

Éditorial

Déterminés à préparer l'avenir

page 2

Dossier

Le nouveau système de gestion du CHU de Québec-Université Laval

pages 1 à 3

L'écho de la recherche

Découverte d'une nouvelle bactérie nommée en l'honneur du Dr Michel G. Bergeron

page 6

Chuchoter... sur tous les toits

Cinq chercheurs du CHU de Québec-Université Laval se partagent plus de 9 millions en octrois

page 5

La Fondation en action!

Relever un défi sportif pour la santé!

page 15

Le NCH franchit une étape majeure

Planification stratégique 2014-2020

Nous construisons un véritable CHU



M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, lors de la conférence de presse donnant le coup d'envoi de la planification du projet du NCH.

Le mercredi 31 août dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, François Blais ainsi que le député de Jean-Lesage, André Drolet, ont donné le coup d'envoi à l'étape de planification du projet du nouveau complexe hospitalier (NCH). Cette étape cruciale comprend notamment la conception des plans et devis. Le ministre Barrette s'est fermement engagé au respect des coûts et des échéanciers.

«Ce projet majeur entreprend une nouvelle étape vers sa concrétisation. À terme, c'est toute la population qui va en bénéficier, non seulement celle de la région, mais également celle de l'est du Québec. Ce complexe hospitalier permettra de regrouper un grand nombre de spécialistes dans plusieurs domaines de pointe, qui pourront travailler ensemble à optimiser la qualité ainsi que l'accessibilité des services et des soins offerts, dans un cadre à la fois plus moderne et sécuritaire pour les usagers», a déclaré M. Barrette.

C'est donc un jalon important de la planification qui peut ainsi s'amorcer. Concédant que cette étape devait être annoncée à l'hiver dernier, le ministre a expliqué qu'il avait lui-même demandé aux équipes de projet de préciser et de réviser certains éléments pour s'assurer d'éviter les dépassements de coûts. Il s'est d'ailleurs fait rassurant sur la concrétisation de ce projet de 1,96 milliards \$.

«Je n'annonce pas de projets qui ne se réaliseront pas. Comprenez bien que les montants sont inscrits au Plan québécois des infrastructures».

Lire la suite en page 2...

Toute une ville en rose!

En octobre, la ville s'illuminera de rose dans le cadre de la 6^e édition de **Québec ville en rose**, présentée par Québecor. Les édifices se pareront de rose du 1^{er} au 16 octobre, alors que les gens d'affaires de Québec se réuniront le 12 octobre pour un coquetel dînatoire festif, tout cela pour manifester leur soutien envers les femmes traitées au Centre des maladies du sein. Les porteurs de lumière feront preuve de conviction en amassant des dons auprès de leur entourage. Les occasions de s'engager sont nombreuses! Pour en savoir plus : quebecvilleenrose.ca

Présenté par: QUÉBECOR

Porteur de lumière
J'illumine de conviction pour celle que j'aime

Que ce soit pour vous-même, une amie, une collègue, votre mère, votre sœur, votre grand-mère ou votre conjointe, témoignez votre solidarité.

Engagez-vous comme porteur de lumière avec l'objectif d'amasser 500\$ et plus pour le Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval!

Lancez votre campagne au
quebecvilleenrose.ca

418 525-4385 • fondation.chuq@chuq.qc.ca

Dossier

Un système de gestion qui redonne du pouvoir aux équipes

Devant l'importance des besoins de la clientèle et la quantité de services et d'activités à réaliser, le CHU de Québec-Université Laval a décidé d'opérer une transformation de sa culture de gestion. L'efficacité des soins et la maximisation du temps consacré aux patients en sont les raisons d'être. Depuis plus d'un an, des équipes de l'HSFA ont élaboré et éprouvé dans leur quotidien un tout nouveau système de gestion. Premier constat : les outils proposés permettent à chacun de jouer pleinement son rôle. Les services aux patients ne peuvent que mieux s'en porter.

Les différents outils proposés sont le fruit du travail d'une équipe de projet d'une vingtaine de personnes composées de chefs d'unité et de directeurs clientèles de l'Hôpital Saint-François d'Assise. Ils se sont réunis à plusieurs reprises au cours de l'automne 2015 et de l'hiver 2016. Le système de gestion sera en implantation dans les autres hôpitaux du CHU, notamment au CHUL, dès cet automne.

Ce système propose des routines et des outils de gestion simples et standardisés, rythmés sur des périodes quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles. Il vise à faciliter la circulation de l'information et la communication entre les divers paliers de gestion et entre les directions.

On vise ainsi à améliorer la gestion, certes, mais aussi à connaître en continu l'état des opérations et résoudre à la source les problèmes auxquels les équipes font face.

Les outils mis de l'avant permettent une communication plus fluide au sein des équipes, de même que des équipes jusqu'à la direction générale. L'inverse est aussi vrai puisque les messages circulent dans les deux sens. Comme dans un engrenage, chaque outil sert de rouage à l'information. Quand une information rend compte d'une difficulté, la force de l'équipe est mise à profit pour régler le problème rapidement, au plus près du terrain.

Lire la suite en page 3...

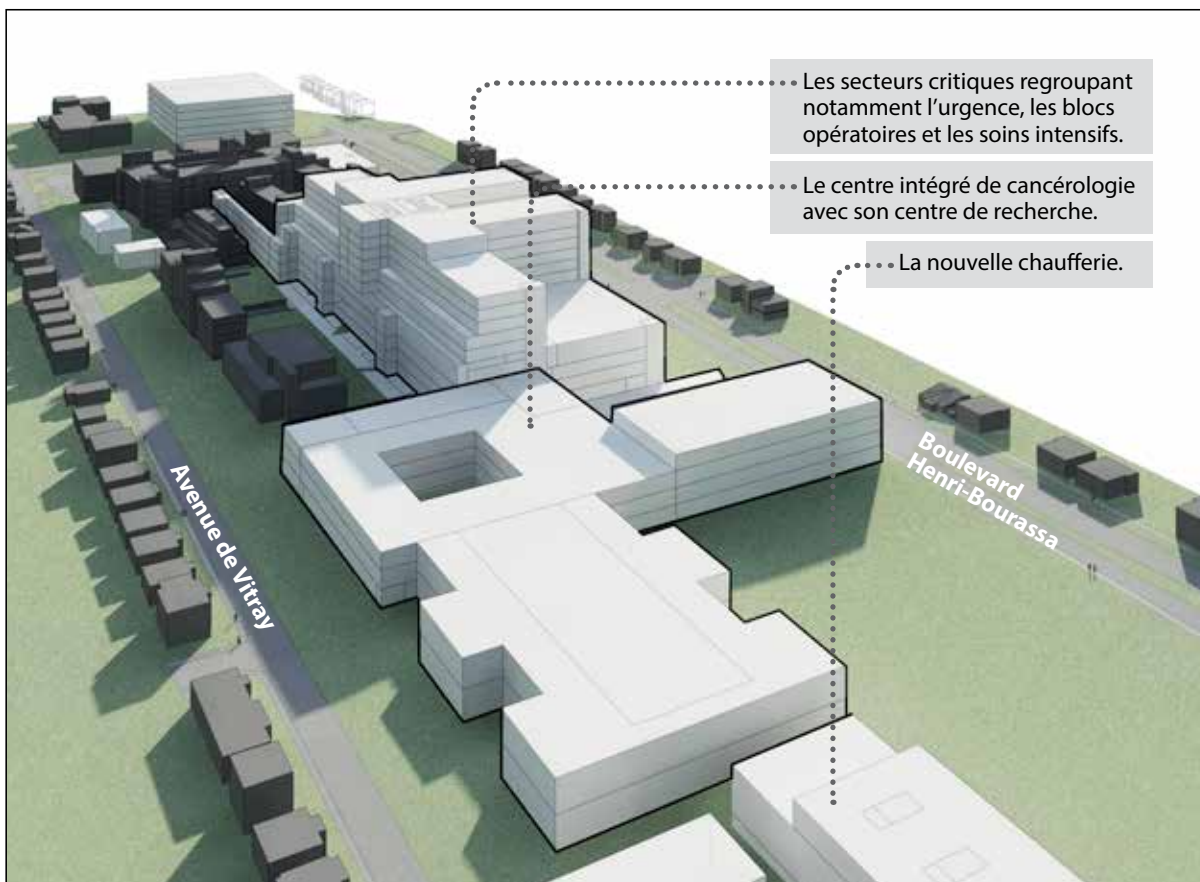
Partenaire PRIVILEGES
Mes avantages au CHU de Québec

Bénéficiez d'avantages tel que :

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

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

Contactez-moi pour plus d'informations



À l'avant-plan, en gris clair, une modélisation des volumes des bâtiments retenus pour l'instant comme hypothèse de travail. En noir, les bâtiments existants.

Éditorial

Déterminés à préparer l'avenir



Le contenu du présent numéro du *Chuchoteur* fait la démonstration éloquent, bien que cela soit déjà évident pour plusieurs d'entre nous, que nous faisons preuve tous ensemble, comme équipe, de beaucoup de détermination. Nous ne nous contentons pas de tenter de répondre du mieux que nous pouvons, jour après jour, aux besoins de nos patients, aussi exigeant que cela puisse être. Nous avons pu le constater encore une fois cet été alors que plusieurs de nos équipes ont été très sollicitées, à commencer par celles de nos urgences. Nous réussissons en plus à consacrer beaucoup d'efforts à préparer l'avenir de notre organisation, en

ayant toujours en tête d'améliorer sans cesse la santé et le mieux-être de notre population.

À preuve, c'est avec grand plaisir que j'accueillais en nos murs, le 31 août dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaëtan Barrette, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, M. François Blais, ainsi que le député du comté de Jean-Lesage, M. André Drolet, qui ont annoncé que le projet de nouveau complexe hospitalier (NCH) amorçait une nouvelle étape.

En effet, à la suite de l'approbation du dossier d'opportunité par le Conseil des ministres, le grand projet du NCH passe à l'étape planification, ce qui signifie notamment que nous pouvons élaborer les plans et devis. Les travaux de construction de ce projet débiteront dès l'an prochain.

À terme, le NCH nous dotera d'installations supplémentaires et de capacité accrue, comme vous avez pu le constater, pour répondre aux besoins actuels et futurs de notre population.

Ça fait maintenant un peu plus de deux ans que nous avons réuni nos leaders médicaux et administratifs afin d'établir les assises, la vision et les principes directeurs de NOTRE grand projet. À travers diverses activités et tables de travail tenues depuis, nous comptons à ce jour plus de 1 200 participations des membres de nos équipes aux consultations et travaux de planification.

Ils ont fait un travail colossal, se sont approprié le projet, se sont investis à fond et continuent encore dans la poursuite des travaux qui évoluent à la vitesse grand V.

Je ne cesse d'ailleurs de m'impressionner devant tout ce qui a été accompli depuis près de deux ans, en surcroît de nos activités quotidiennes, de même que par la compétence et l'ouverture des professionnels qui œuvrent et prennent part à NOTRE projet en mettant l'intérêt des patients en priorité. La bonne nouvelle que nous avons reçue ces derniers jours est le fruit de tout ce travail et une invitation à continuer dans la même veine.

Parallèlement, nous poursuivons nos travaux en vue d'implanter notre système de gestion. Après l'avoir construit l'an dernier avec le concours des intervenants de l'Hôpital Saint-François d'Assise, nous commençons ce mois-ci son déploiement au CHUL. Là aussi, les équipes de HSFA ont mis beaucoup d'efforts à construire les outils, les tester, les ajuster et à changer leurs habitudes, en surcroît de leur charge de travail habituelle, pour construire notre avenir.

Car ce système transformera graduellement notre organisation et notre culture. Il permettra aux cadres et à leurs équipes de porter toute leur attention sur les patients et leurs besoins en assurant une gestion optimale des opérations quotidiennes et l'amélioration continue des processus. Un ensemble permettant la fluidité de nos opérations et un soutien des équipes de soins. Un système qui part du principe que ce sont les gens qui travaillent sur le terrain près de la clientèle qui sont à même de trouver les solutions aux problèmes qu'ils rencontrent et de les implanter. Un système qui comporte, selon l'expérience vécue à HSFA, de nombreux avantages pour tous.

En terminant, j'aimerais citer Raymond Barre, homme politique français, qui a déclaré un jour : « un avenir, cela se façonne, cela se veut ». Manifestement, notre grande équipe l'a très bien compris.

Avec toute ma reconnaissance,

Gertrude Bourdon
Présidente-directrice générale

... Suite de «Le NCH franchit une étape majeure»

tures (PQI) 2016-2023. Les montants sont provisionnés; ils sont là pour réaliser le projet et ça va arriver», a insisté le ministre Barrette.

«Je suis impressionnée devant tout ce qui a été accompli de même que par la compétence et l'ouverture des professionnels qui œuvrent et prennent part à notre projet en mettant l'intérêt des patients en priorité. Je tiens à les remercier sincèrement, de même que nos patients qui participent avec entrain à notre démarche», a de son côté affirmé la présidente-directrice générale du CHU, Mme Gertrude Bourdon.

Des gains cliniques importants

Le regroupement de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) et de l'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) en un seul lieu présente de très nombreux avantages pour les patients et les cliniciens, dont l'ajout* :

- de 36 lits à l'offre actuelle en santé physique, pour un total de 700 lits;
- de chambres individuelles à l'offre actuelle des deux hôpitaux, portant leur nombre total à 516, ce qui représente 73,7 % de l'ensemble des lits du NCH;
- de 8 salles d'opération, pour une capacité de 5 000 chirurgies de plus par année, réduisant ainsi la liste d'attente;
- d'une dizaine de civières et fauteuils à l'urgence, permettant une prestation de soins améliorée et un séjour plus court;
- d'un centre intégré de cancérologie incluant un centre de radio-oncologie entièrement neuf comptant 12 appareils de traitement, en comparaison aux 8 en fonction présentement, permettant :
 - o près de 39 000 consultations supplémentaires en oncologie;
 - o plus de 6 000 traitements d'hématologie de plus par année;
- d'une dizaine d'équipements en imagerie médicale permettant de réaliser quelque 20 000 examens supplémentaires;
- de soins et services optimisés pour plusieurs clientèles dont la traumatologie, l'hémo-oncologie, la néphrologie, la radiothérapie, la clinique tertiaire en AVC, les sciences neurologiques et autres.

Comme dans un projet de recherche scientifique, on propose une hypothèse que l'on vérifie par des expériences pour s'assurer que ça fonctionne

* Selon l'état d'avancement du projet, les chiffres pourraient varier légèrement.

L'hypothèse de travail

Lors des activités kaizen réalisées depuis mai 2015, de nombreux scénarios d'implantation sur le site ont été mis sur la table pour être ensuite examinés sous toutes leurs coutures. Un processus assez long, mais néanmoins essentiel.

C'est au fur et à mesure de ces rencontres – dont certaines ont rassemblé plus de 200 personnes à la fois – que des hypothèses se sont éliminées d'elles-mêmes, pour laisser place à une seule qui devient l'hypothèse de travail sur laquelle les efforts sont concentrés.

Comme dans un projet de recherche scientifique, on propose une hypothèse que l'on vérifie par des expériences pour s'assurer que ça fonctionne en respectant les critères, notamment le respect du plan clinique et du coût de réalisation, l'échéancier, mais également la faisabilité, étant donné qu'on part d'un hôpital existant auquel on ajoute une construction neuve. «Nous avons plus de 7 300 locaux à planifier dans le NCH. Pour nous assurer que nous allons vers une solution d'aménagement efficace et simplifiée, on a choisi de standardiser les locaux qui seront répliqués plusieurs fois. C'est ce qu'on appelle des locaux génériques, et le NCH en compte près de 200. La chambre, la salle d'examen, la salle d'entrevue/consultation sont des exemples de locaux génériques qui sont répliqués plusieurs fois. Nous les regardons de plus près avec les intervenants concernés et posons une multitude de questions pour ne rien laisser au hasard. Est-ce que nous avons les dimensions optimales pour travailler? Est-ce que nous avons les bons équipements, selon chaque secteur? La standardisation des espaces facilite la polyvalence. Le professionnel n'a pas à chercher les équipements. L'aménagement est le même partout où ce type de pièce se retrouve», souligne Mme Douville.

Système de gestion

... Suite de «Un système de gestion...»

Des outils et une plage horaire réservée

Avant de déployer la série d'outils, une plage horaire de proximité a été définie de 8h à 10h chaque jour de la semaine, comme préalable au bon fonctionnement du système. L'agenda des chefs d'unité est ainsi bloqué pendant deux heures tous les jours. Comme son nom l'indique, c'est un moment réservé par le chef pour travailler au plus près des intervenants de son secteur, pour discuter avec les AIC et les membres de l'équipe. Tous les matins de 8h à 10h, il est convenu de proscrire les réunions extérieures et de se consacrer exclusivement à faire le point sur les éventuelles difficultés. Il s'assure ainsi de bien amorcer les prochaines 24 heures. Pendant cette plage horaire, toute l'attention est mise sur les patients et leurs besoins, et sur les étapes à réaliser au sein de l'équipe de soins pour y répondre.

Rapport d'état numéro 1

Avec ses collaborateurs (AIC, coordonnateur, chef médical) et en se basant sur le rapport d'état numéro 1, le chef d'unité évalue l'état de son secteur d'activités : où en sommes-nous avec les plans de soins, de traitement, les services à livrer ? Quels sont les besoins

de nos patients ou nos collaborateurs ? Qu'est-ce qui est en contrôle ? Qu'est-ce qui bloque ? Est-ce que mon personnel est bien aligné sur les bonnes choses ? Cette discussion est une occasion pour le gestionnaire de soutenir et de coacher ses collaborateurs en fonction des problèmes et défis rencontrés.

«Le rapport d'état 1 est très utile dans la planification de la journée avec mon AIC. Il nous aide à prévenir les problèmes que l'on risque de rencontrer. Ça m'aide aussi à me situer pour mieux contribuer à régler les difficultés et éviter de retarder des départs au lendemain», souligne **Éric Tremblay**, chef d'unité en chirurgie à l'HSFA.

«Ça nous aide à cibler les problèmes qui sont à résoudre dans notre secteur en ergothérapie. Ça aide à mettre en place tous les moyens pour s'assurer que les services soient rendus aux patients au bon moment et avec toutes les ressources nécessaires. Ça nous permet de mieux voir les obstacles et d'agir en conséquence», affirme **Audrey Ferland**, coordonnatrice en ergothérapie, audiologie-orthophonie.

Gemba

Le principe du gemba est simple. Chaque jour, le gestionnaire marche

à travers son unité afin de compléter sa compréhension de la situation et en allant voir de près les activités de son service. Emprunté de la méthode lean, le gemba vise l'interaction avec les équipes, les collaborateurs et les patients et vérifie le déroulement des opérations et la qualité des services aux patients. Il encourage le personnel et prend note des observations faites par les patients et le personnel.

«J'entre dans les chambres et j'observe des points particuliers que j'ai ciblés pour m'assurer que les choses s'améliorent et je m'assure de faire le suivi avec mon équipe par la suite», explique **Éric Tremblay**.

«Pendant que je fais le Gemba, je me fais accrocher par mes employés dans les corridors. Ils ont des questions, ils veulent des éclaircissements. C'est ça pour moi le Gemba, c'est-à-dire être présent auprès de mon équipe et être présent auprès de la clientèle et solutionner les problèmes sur place et sans attendre», avance pour sa part **Simon Lavoie**, chef d'unité aux soins intensifs de l'HSFA.

Grâce aux gembas, les directeurs sont appelés à se déplacer un peu plus souvent sur les unités pour rencontrer le chef d'unité et les employés.

«J'ai l'impression d'avoir un contact plus direct avec la direction même si ce n'est pas nécessairement moi qui va lui parler. La directrice vient faire son tour; elle nous fait des rétroactions et on la voit un peu plus. Ce matin par exemple, elle était là pendant mon caucus. Nous avons pu discuter par la suite; elle m'a félicité et m'a fait quelques commentaires. C'est comme si on avait une plus grande proximité avec la haute direction», confie **Manon Lizotte**, assistante

infirmière-chef en cardiologie et soins coronariens.

Caucus d'équipe journalier

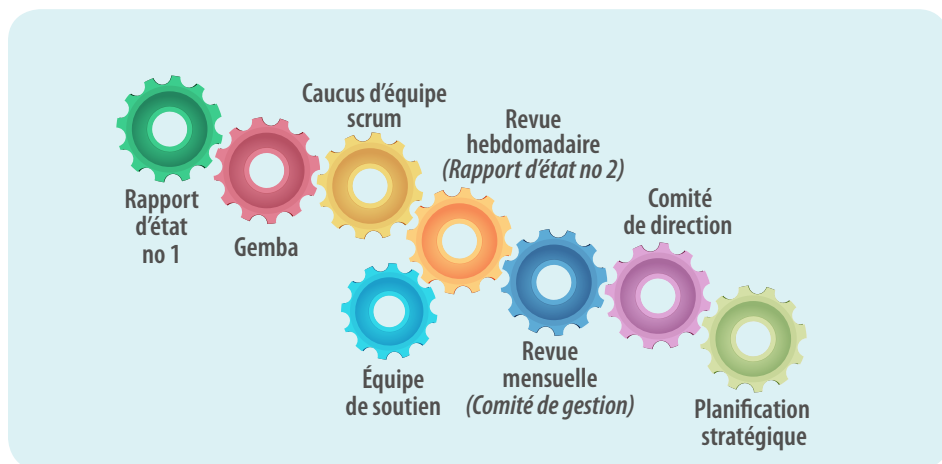
À chaque jour, le gestionnaire et l'AIC ou autres collaborateurs organisent un caucus d'équipe d'une durée de 5 à 10 minutes. Ils réunissent alors tous les membres de l'équipe dans un espace ouvert où est installé un tableau de gestion visuelle. En pointant les éléments pertinents sur le tableau, ils communiquent les informations importantes sur le déroulement des opérations réalisées au cours des dernières 24 heures afin de bien planifier la journée à venir de même que les prochaines 48-72 heures

«De mettre les gens debout devant le tableau, ça permet à tout le monde d'être un peu plus concentrés que s'ils restent à leur poste. Le caucus dure tout au plus 10 minutes et permet d'enligner la journée. Ça permet aussi aux infirmières de faire part des difficultés pouvant apparaître en lien avec un départ. Les médecins entendent tous le même bilan, de même que les autres professionnels. Cette manière de faire nous fait gagner du temps, nous les assistantes. Je n'ai pas besoin d'aller voir chacun individuellement, tout le monde a entendu le même message le matin», souligne **Manon Lizotte**.

Le caucus journalier apporte une meilleure vue d'ensemble et une plus grande cohérence dans le travail d'équipe.

«Le caucus a lieu au poste des infirmières à 9h45. Les médecins, le pharmacien aussi sont souvent présents. Ils interviennent quand certaines notions cliniques ne sont pas tout à fait précises. Ça permet de prendre des décisions mieux renseignées», **Simon Lavoie**.

Lire la suite en page 4...



... Suite de la page 2 «Le NCH franchit une étape majeure»



De gauche à droite : M. André Drolet, député de Jean-Lesage, M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval, M. François Blais, ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale et M. Raymond Bernier, député de Montmorency.

Prochaines étapes

Le début des travaux est prévu pour 2017. Différentes phases de réalisations de ce projet d'envergure se succéderont jusqu'en 2025. La première est la réalisation de la nouvelle construction destinée à la cancérologie qui inclut le secteur de la radio-oncologie. La livraison est prévue pour 2020.

La consultation se poursuit avec les experts. «Nous avons complété 5 des 7 activités prévues à notre plan d'action, explique **Luc Gagnon**, directeur par intérim de la DCNCH. Pour les mois et les années à venir, nous allons continuer

les démarches avec eux pour engager la transformation de nos pratiques et préparer la transition puis le transfert graduel vers le NCH. Ces étapes sont toutes aussi importantes et requièrent notre attention. Aussi, nous avons mis en place une structure plus permanente de consultation. Les interactions vont se faire à un rythme régulier. C'est important par contre de faire le point avec les différents secteurs pour leur permettre de conserver la vision d'ensemble du projet. On prévoit donc continuer de convier nos experts et proches collabo-

rateurs à de grands rendez-vous à des étapes clés pour dresser un bilan et entendre leur point de vue.»

Nouvelle vidéo disponible

Vous souhaitez en apprendre davantage sur les étapes ayant mené à définir les modes de fonctionnement de chaque secteur? La vidéo résumant cette partie de la démarche (activité 5) est désormais en ligne dans l'intranet et dans le site Web du CHU.

Hypothèse de travail

L'hypothèse de travail actuelle démontre l'implantation présentement envisagée des futurs bâtiments du NCH au sol, dont la superficie totale devrait se situer autour de 240 000 m². Celle-ci tient compte des besoins énoncés par les équipes cliniques des deux hôpitaux actuels, L'Hôtel-Dieu de Québec et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Cette hypothèse évoluera et se précisera à l'étape de la planification qui s'amorce cet automne.

Des bâtiments dédiés à certains types de clientèle permettront de limiter les déplacements en favorisant une concentration des soins par pôle d'activités (ambulatoire, critique, oncologique). La circulation sera dirigée en fonction d'un axe principal et des ascenseurs seront dédiés à la clientèle, au personnel ou à

la logistique.

Le centre intégré de cancérologie inclura la radio-oncologie et le centre de recherche. On y retrouvera, notamment, des services pour les soins plus urgents en oncologie.

Une nouvelle centrale thermique communément appelée «chaufferie» sera relocalisée sur le site par rapport à l'actuelle afin de permettre d'améliorer l'efficacité des liens de proximités entre les différentes activités cliniques ce qui facilitera également les transports logistiques pour un meilleur service vers la clientèle.

Les nouveaux bâtiments regroupant les secteurs critiques comme l'urgence, le bloc opératoire, les soins intensifs, les plateaux techniques et des unités de soins dotées de chambres individuelles. Des entrées seront dédiées à chaque clientèle. Le nombre d'étages sera fixé ultérieurement à l'étape des plans et devis.

Deux pôles d'imagerie répartis dans le secteur ambulatoire et dans le secteur critique permettront d'économiser des pas aux patients.

Les bâtiments existants de l'HEJ seront consacrés aux services ambulatoires et aux plateaux techniques liés à ses services. Certains secteurs d'hospitalisation y seront maintenus.

Système de gestion

... Suite de la page 2 «système de gestion»

Ces méthodes ont été appliquées à tous les secteurs de l'hôpital.

«Les professionnels et les techniciens du service interprofessionnels vont s'impliquer pour être partie prenante de ces caucous pour aider à mieux coordonner le processus de soins», relate **Marie-Claude Brodeur**, directrice adjointe des services multidisciplinaires à l'HSFA.



Le scrum hebdomadaire

Chaque semaine, le gestionnaire et l'AIC animent le scrum hebdomadaire sur les trois quarts de travail pour partager de l'information, suivre les indicateurs, récolter les idées d'amélioration, identifier les solutions à implanter pour les prochaines semaines et effectuer le suivi des projets en cours sur l'unité. Il s'agit en fait d'un temps d'arrêt chaque semaine pour regarder les indicateurs et voir l'amélioration, mais aussi pour mettre l'accent sur un sujet préoccupant ou sur lequel on veut attirer l'attention de toute l'équipe, par exemple, la prévention et le contrôle des infections, le lavage des mains ou le rappel d'une méthode de soins, etc.

«Avec le scrum, nous sommes en mode amélioration et en mode solutions. Ce n'est pas moi qui prends les décisions d'ailleurs, ce sont les employés qui prennent les décisions et mettent en place des changements qui vont les aider au quotidien. C'est plus efficace et plus agréable comme ça et ça améliore la qualité de soins. Rapidement, j'ai vu la dynamique d'équipe changer. Nous avions déjà une belle dynamique, mais

chacun s'est mis en mode solution. Et puis, ça c'est vraiment gagnant pour la clientèle», souligne Simon Lavoie.

«Les membres de l'équipe nous le demandent. Est-ce que c'est cette semaine ou la semaine prochaine le scrum? Ils veulent être là; ils veulent obtenir l'information», raconte la coordonnatrice du bloc opératoire, **Isabelle Pellerin**.

«Quand vous voyez une vingtaine de personnes debout devant vous qui vous écoutent alors que vous donnez de l'information générale, mais en même temps ciblée sur des objectifs... et qu'ils restent attentifs et qu'ils ne sont pas en train de jouer avec leur téléphone cellulaire, ça parle vraiment», remarque **Christian Mercier**, chef d'unité en cardiologie et aux soins coronariens.

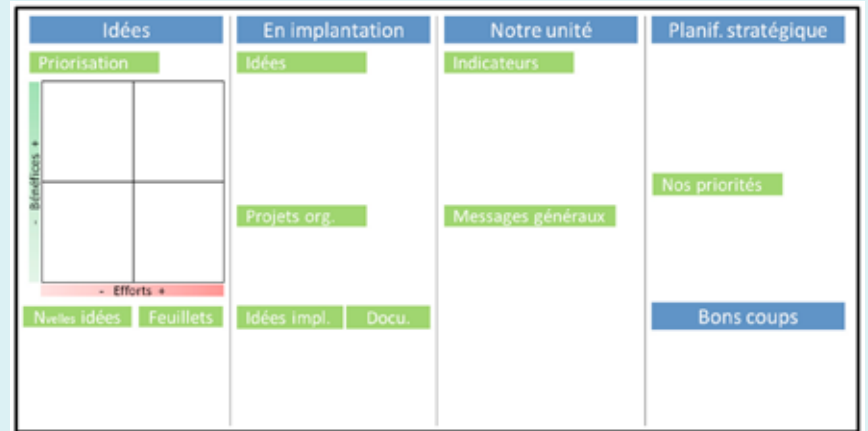
Avec le tableau d'amélioration continue, les employés peuvent faire le lien avec les orientations stratégiques de l'organisation et leur travail dans une unité de soins.



Rapport d'état 2

À l'aide du Rapport d'état no 2, les gestionnaires, les chefs d'unités notamment, rencontrent leur supérieur immédiat chaque semaine afin de faire le point sur les opérations de la dernière semaine, sur l'état actuel de la situation et sur les enjeux opérationnels de la prochaine semaine. Ils discutent également des projets d'amélioration continue en cours de réalisation ou à venir.

Cette discussion est une occasion pour le supérieur immédiat de soutenir et de coacher le gestionnaire en fonction des problèmes et défis rencontrés. Cette



Station d'amélioration continue

Cette station visuelle est un outil privilégié du système de gestion pour gérer les idées d'amélioration. Les informations essentielles aux équipes de travail s'y retrouvent.

discussion permet également au supérieur immédiat d'établir avec le gestionnaire ce qu'ils doivent faire pour relayer des problèmes qui doivent se résoudre à d'autres niveaux.



Comité de gestion

Après avoir identifié avec leurs gestionnaires les éléments qui méritent une attention particulière pour les aider dans la gestion de leur unité ou leur secteur, tous les directeurs font le point sur les opérations des dernières semaines dans leur secteur respectif lors des Comités de gestion. À l'aide du Rapport d'état no 2, ils dégagent les défis communs, échangent sur des pistes d'action et identifient les opportunités d'amélioration pour les unités ou secteurs. Ils analysent en équipe les indicateurs et les autres informations par rapport aux objectifs organisationnels et à la performance de la direction. Une salle de pilotage où sont rassemblées toutes les données utiles viendra sous peu appuyer le comité de gestion dans sa tâche décisionnelle.

La présidente-directrice générale peut ainsi faire le point lors de chaque rencontre hebdomadaire du comité de direction sur les enjeux opérationnels qui nécessitent une discussion et une prise de décision concertée pour assurer une gestion optimale et une amélioration continue des opérations qui

créent de la valeur pour les patients dans le respect de la mission du CHU de Québec-Université Laval.

«On entre dans un processus en construction, un modèle qui nous amènera plus loin», s'enthousiasme la présidente directrice générale, **Gertrude Bourdon**.

«J'ai une immense confiance dans les gens qui ont accepté de participer à ce projet et qui construisent le système de gestion et qui, en même temps, jettent les bases du CHU de demain», lance pour sa part **Daniel La Roche**, directeur de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques.

Ce nouveau système de gestion permet aux équipes d'être mieux outillées pour faire face aux problématiques et aux défis quotidiens, en facilitant notamment l'expression d'un meilleur leadership des équipes.

«Le nouveau système de gestion m'a donné un supplément de leadership face à mon équipe et pour l'assistante infirmière chef aussi. Mais tout ça a aussi amené un leadership de l'équipe face au chef. Et c'est là que c'est fort... parce que les idées viennent du terrain. Elles sont analysées, puis après mon rôle, c'est de donner le feu vert et d'encourager leur concrétisation», conclut le chef d'unité des soins intensifs, Simon Lavoie.

Un petit coup de pouce financier aux équipes

Malgré les contraintes budgétaires qui lui sont imposées, notre établissement a réussi à réaménager certaines de ses enveloppes budgétaires pour favoriser l'implantation d'idées d'amélioration continue soumises par les équipes de travail, dans le contexte du système de gestion. Ainsi, le module Amélioration continue de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires juridiques (DEQEPAJ) dispose maintenant d'une somme, quoique non astronomique, lui permettant de répondre à certains besoins particuliers d'achats exprimés par les équipes, qu'elles ne pourraient s'offrir autrement, lesquels leur permettraient d'améliorer leurs processus. Les besoins doivent être reliés aux idées d'amélioration et doivent chercher à résoudre des problématiques affectant les éléments tels que l'accès, la sécurité, l'expérience patient, l'efficacité de nos processus et la mobilisation du personnel. La demande doit se faire directement à M. Éric Daneau, adjoint au directeur de la DEQEPAJ.

Du chaos à l'excellence

Traitez les autres comme vous voudriez vous-même être traité!

Daniel La Roche, DEQEPAJ



Nous travaillons au CHU de Québec-Université Laval. Ce nom compliqué ne cache pourtant rien de bien complexe, car travailler dans un CHU c'est travailler dans un hôpital et ça veut donc dire que notre «business», c'est de soigner des malades, d'apprendre à soigner des malades, de faire de la recherche pour mieux soigner les malades et d'évaluer pour mieux servir les malades!

Simplification outrancière? Plus ou moins, car malgré tous les enrobages savants et inspirés qu'on peut vouloir en

faire, le patient est et demeurera l'élément central de notre mission et des valeurs fondamentales (humanisme, excellence, innovation et collaboration) qui sous-tendent nos actions.

Martin Coulombe nous offre le résumé d'un livre passionnant : *Patients come second. Leading change by changing the way you lead* de Paul Spiegelman et Britt Berrett.

Titre provocateur s'il en est, qui nous interpelle à dépasser le «nous sommes là pour le patient» pour aborder un paradigme essentiel : si nous visons la meilleure expérience possible pour nos patients, il faut nous préoccuper en tout premier lieu que le vécu de notre personnel soit des meilleurs.

Cela semble aller à contrecourant des discours de performance, d'optimisation, de pertinence, mais pas tant que ça. Car en fait, toute la littérature de gestion tend

à démontrer que pour améliorer la performance de nos organisations, il y a une préoccupation centrale à développer : l'engagement! L'engagement de nos employés dans leur travail et donc, pour les cliniques, auprès de nos patients et pour les autres dans tout ce qui peut contribuer à l'amélioration de l'expérience de nos patients.

Pour y arriver, il faudra se retrousser les manches et, surtout pour nous qui sommes gestionnaires, se mettre au service de cette nécessité. Cela va exiger de remettre en question certaines façons de voir ou de faire et impliquer de trouver une place plus grande pour le cœur dans nos organisations. Une place pour le cœur qui passe par plus de compassion, plus de gentillesse et, lâchons les gros mots, plus d'amour... car on l'a déjà dit, l'expérience de nos patients, n'est pas tant technique ou professionnelle, elle est imprégnée de

la relation humaine que nous allons leur offrir, parce que quand on aime ce que l'on fait, les gens qui nous côtoient le sentent, le vivent.

Bien entendu, comme pour tout processus que nous cherchons à améliorer, il faudra mesurer l'engagement des employés, la satisfaction et l'expérience des patients, et pas seulement par sondage, mais par la multiplication de nos moyens de connaître, de savoir, de comprendre la réalité de notre terrain, dont notamment par la pratique systématique du gemba.

Tout en manœuvrant avec prudence dans des eaux financières houleuses, il faut mener la barque de l'expérience patient vers l'excellence, il faut donc mettre le cap sur les individus qui nous permettront d'arriver à prendre le vent du changement et à faire autrement.

Résumés de lecture disponibles dans l'intranet au :

CHUQ (Dépôt de documents/DEQIPP/Resumes_de_lecture)

CHA (<https://intranet.cha.quebec.qc.ca/documentation/documents-et-publications/index.html>)

Chuchoter... sur tous les toits

Cinq chercheurs du CHU de Québec-Université Laval se partagent plus de 9 millions en octrois

Cinq de nos chercheurs figurent parmi les lauréats des subventions d'envergure octroyées par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour un montant total de 9 052 591 dollars.

Les IRSC présentent ainsi pour la deuxième année les titulaires des subventions du volet Fondation des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les subventions offertes par ce nouveau programme assurent aux chefs de file canadiens en recherche du domaine de la santé un soutien à long terme pour entreprendre des programmes de recherche novateurs qui engendreront des retombées bénéfiques majeures dans tous les domaines de la santé.

Ce financement majeur appuie les meilleurs projets soumis par des chercheurs canadiens, et les titulaires ont été sélectionnés à la suite d'un processus rigoureux d'évaluation par les pairs; méthode internationalement reconnue pour assurer la qualité et l'excellence de la recherche scientifique.

Nos lauréats ont donc su démontrer brillamment l'excellence de leurs travaux, de même que l'incidence et l'impact qu'ils ont dans leur discipline. Ces subventions permettront un financement à long terme de leurs recherches soit pendant sept ans pour **Guy Boivin** à titre de chercheur établi et de cinq ans pour **Lynne Moore**, **Marie-Ève Tremblay**, **Alexis F. Turgeon** et **Holly Witteman** à titre de chercheurs en début de carrière.

Chercheurs lauréats :

- **Guy Boivin** (chercheur établi) reçoit 3 914 226 \$ sur sept ans pour son programme de recherche basé sur la pathogénèse, le traitement et la prévention des infections causées par les virus respiratoires (notamment ceux causant la grippe) et les virus herpétiques;
- **Lynne Moore** (chercheuse en début de carrière) reçoit 832 646 \$ sur cinq ans pour ses travaux portant sur la surutilisation des ressources de soins de santé en traumatologie. Ses recherches visent à identifier des processus de soins potentiellement non nécessaires, de mieux comprendre les déterminants de la surutilisation et de développer une série d'indicateurs permettant une surveillance de ces pratiques qui coûtent jusqu'à 30 % de la valeur du budget de santé et peuvent nuire à la santé des patients;
- **Marie-Ève Tremblay** (chercheuse en début de carrière) reçoit 953 804 \$ sur cinq ans pour étudier l'implication des cellules immunitaires du cerveau dans la perte des synapses, qui est le meilleur corrélat neuropathologique du déclin cognitif en conditions de stress chronique, de vieillissement et de maladie neurodégénérative;
- **Alexis F. Turgeon** (chercheur en début de carrière) reçoit 1 947 960 \$ sur cinq ans pour son programme de recherche dans le domaine des soins intensifs neurologiques et de traumatologie visant à optimiser l'évaluation pronostique et les décisions de niveaux de soins suivant un traumatisme craniocérébral, et à améliorer la prise de décision clinique en phase aiguë à l'aide d'interventions basées sur des données probantes axées vers le patient;
- **Holly Witteman** (chercheuse en début de carrière) reçoit 1 403 955 \$ sur cinq ans pour ses travaux sur le design et l'évaluation de la cybersanté pour l'éducation, la communication et la prise de décision en santé.

Le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval est le plus grand centre de recherche francophone en Amérique du Nord et compte parmi les dix plus grands centres de recherche au Canada.

« Nous sommes très fiers de la grande qualité des recherches qui se réalisent dans notre centre. Les subventions remises par les IRSC dans ce concours très compétitif représentent une importante reconnaissance de notre expertise et de notre leadership. Elles permettront un financement à long terme de projets de recherche innovateurs, ultimement au profit des patients », s'est réjoui le Dr Serge Rivest, directeur du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval.

Huit fois le Grand Défi Pierre Lavoie

En juin dernier, le Dr **Jean Péloquin**, chirurgien général adulte et pédiatrique au CHU de Québec-Université Laval, a complété en trois jours sa 8^e participation au Grand Défi Pierre Lavoie. On le voit ici avec ses coéquipiers. Dans l'ordre habituel : le Dr François Houle, chirurgien à Gatineau; M. Jérôme Sanfaçon, représentant médical, chauffeur et mécanicien de l'équipe, qui en est aussi à sa 8^e participation; M. François Auclair, représentant en assurances, chauffeur; le Dr Charles Bossé, chirurgien à Amos; les Drs Jean Péloquin, Frédéric Côté, chirurgien à Gatineau, et Yves Lévesque, chirurgien à Victoriaville. Bravo à toute cette équipe!



Un prix coup de cœur pour la Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est du Québec

Au printemps dernier, la Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est du Québec recevait un Prix Coup de cœur du ministre de la Santé, le M. Gaétan Barrette. Cet organisme assure un accompagnement exceptionnel aux patients qui bénéficient d'une greffe à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Recevoir une greffe de cellules souches est une intervention délicate. Lorsque les personnes parcourent de longues distances pour la subir, elles ne peuvent pas retourner chez elles aussi rapidement qu'elles le souhaiteraient. Par ailleurs, elles doivent continuer à assumer leurs obligations. La Fondation de la greffe de moelle osseuse de l'Est du Québec offre gratuitement à ces personnes de l'hébergement. À la suite de leur hospitalisation, elles peuvent vivre le début de leur convalescence dans des logements entièrement meublés, équipés, sécuritaire et situés à proximité du centre de greffe.

La Fondation est reconnue comme organisme communautaire d'hébergement national, en plus d'offrir maints autres services gratuits ou à prix modique, tel un service d'écoute et de visites aux personnes greffées, du transport et de l'aide d'appoint. De fait, considérant que seulement 28 % des bénéficiaires disposent d'une assurance salaire et qu'ils doivent malgré la maladie assurer leurs obligations financières, la Fondation est en mesure de fournir une aide lorsque nécessaire, grâce à la générosité des personnes et des organisations qui contribuent à ses collectes de fonds.

Seulement en 2014-2015, la Fondation a accueilli 175 familles, ce qui représente plus de 5 000 nuitées offertes, pour un taux d'occupation de 86 %, et près de 1 000 heures d'écoute et de visites. En vingt ans, ce sont 40 000 nuitées qui ont été offertes. La Fondation offre également de l'information sur la greffe de cellules souches et fait de la promotion auprès de la population sur l'importance de s'inscrire comme donneur potentiel au Registre de donneurs de cellules souches d'Héma-Québec.

Témoignage

J'ai vaincu mon cancer

« On va avoir une grosse année à passer ensemble », a laissé tomber son médecin. C'est par ces mots que M. François Gamache a appris son diagnostic de cancer par son médecin de famille. À ce moment, le Victoriavillois savait qu'il s'embarquait dans une guerre qu'il devait gagner.



M. François Gamache

En y allant étapes par étapes, en conservant le sourire et en refusant de laisser la maladie gagner, il s'est ainsi forgé une armure mentale afin de passer au travers chacune des épreuves qui l'attendait. « Si j'avais un rendez-vous, je ne pensais pas aux détails ou aux résultats, je pensais seulement à l'heure du rendez-vous pour être à l'heure et ainsi de suite, un jour à la fois. Dès le début, je savais que j'allais gagner, tout ce que j'ignorais c'était le déroulement, je le voyais au fur et à mesure », a déclaré M. Gamache.

Traité avec succès à l'Hôtel-Dieu de Québec après 9 mois de combat, M. Gamache a décidé de faire modifier un gilet du CHU de Québec afin d'en faire son « trophée de la victoire ». En effet, pour fêter sa sortie de l'hôpital, il a fait ajouter la mention « L'Hôtel-Dieu de Québec » pour rendre hommage aux membres du personnel qui l'ont accompagné durant ses traitements. « Des gens d'une gentillesse innommable. J'étais en sécurité et choyé. » Il a également ajouté sur la manche la mention « J'ai vaincu mon cancer » afin de montrer aux gens autour de lui qu'il est possible de vaincre ce fléau.

Par cette inscription, M. Gamache souhaite donner de l'espoir aux patients qui suivent des traitements. « Je veux que les gens sachent que c'est possible de traverser le cancer et que ça peut se faire de façon somme toute agréable. »

Son message pour les gens qui combattent actuellement le cancer : « De ne pas paniquer, de rester serein, de garder le sourire et de vivre au jour le jour sans précipitation. »

M. Gamache est assurément un bel exemple de ténacité et de résilience. Il est maintenant de retour chez lui et garde un souvenir impérissable de la qualité des soins donnés à l'Hôtel-Dieu de Québec. Il tenait plus particulièrement à remercier les équipes du 10^e étage, du 11^e étage, du CRCEO et de l'Hôtellerie pour les soins qu'il a reçus.

L'Écho de la recherche

Découverte d'une nouvelle bactérie nommée en l'honneur du Dr Michel G. Bergeron

Une étude de génomique bactérienne menée récemment par une équipe du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval vient d'être publiée dans le numéro de septembre 2016 de *Genome Announcements*. Elle décrit une nouvelle espèce de bactérie isolée d'une femme ayant une flore microbienne vaginale perturbée.

Au cours d'une étude clinique pour caractériser la flore vaginale des femmes, l'équipe dirigée par les Drs **Maurice Boissinot** et **Rabeya Omar** a cultivé et isolé une bactérie jusqu'alors inconnue. Ils ont déchiffré la séquence de son génome et réalisé qu'elle était si éloignée de toutes les bactéries précédemment décrites qu'elle appartenait à une nouvelle espèce et qu'elle était aussi le premier représentant d'un nouveau genre bactérien. Les chercheurs ne savent pas encore le rôle de la nouvelle bactérie dans la santé humaine, mais les données génomiques suggèrent que cette nouvelle espèce est couramment associée avec le microbiote, soit l'ensemble des microorganismes vivant dans notre corps. La séquence du génome de la

nouvelle espèce bactérienne, couplée à une caractérisation plus poussée rendue possible par sa culture, contribuera à une meilleure compréhension des microbes vivants étroitement associés aux humains.

Les scientifiques ont baptisé la nouvelle espèce bactérienne *Criibacterium bergeronii* en l'honneur de leur mentor, le Dr **Michel G. Bergeron**, et du centre de recherche qu'il a fondé, le Centre de recherche en infectiologie (CRI) de l'Université Laval. Le Dr Bergeron a consacré la moitié de sa vie professionnelle à la protection autonome des femmes contre les infections transmissibles sexuellement (ITS).

Au cours des sept dernières années, le Dr Bergeron et son équipe avaient décrit quatre nouvelles bactéries. Il en a



De gauche à droite, le Dr Rabeya F. Omar, le Dr Michel G. Bergeron et le Dr Maurice Boissinot.

nommé trois d'après son université bien-aimée (*lavalense*), sa ville (*quebecensis*) et son mentor (*gavreauii*). Maintenant, le temps est venu pour les collègues du Dr Bergeron de nommer l'espèce bactérienne nouvellement

découverte pour honorer son nom et reconnaître ses contributions, ainsi que les contributions de son centre de recherche dans le domaine des maladies infectieuses depuis plus de 40 ans.

Une étude démontre que 10 ans de thérapie hormonale réduisent les risques de récurrence du cancer du sein

Les résultats d'un important essai clinique en cancer du sein viennent d'être présentés au congrès annuel de l'*American Society of Clinical Oncology (ASCO)* à Chicago et publiés simultanément dans le *New England Journal of Medicine*. Les chercheurs ont réussi à démontrer que les femmes ménopausées avec un cancer du sein hormonodépendant et ayant reçu cinq ans d'un inhibiteur de l'aromatase profitent du fait de prolonger l'utilisation de l'inhibiteur aromatase (AI) avec l'utilisation de letrozole (Femara) pour cinq années supplémentaires. Un inhibiteur aromatase est un médicament qui bloque la production d'œstrogène, hormone qui dans les cas de cancer du sein, favorise la croissance de ce type de tumeur.

En effet, les femmes qui ont reçu ce traitement pendant cinq ans supplémentaires avaient un risque de récurrence inférieur de 34 % que celles qui ont reçu le placebo. Ainsi, après 6,3 ans de traitement, 95 % des femmes du groupe letrozole ne vivaient pas de récurrence ou de nouveau cancer du sein en comparaison à 91 % dans le groupe placebo. Les résultats de la qualité de vie ont démontré qu'il n'y avait pas de différence dans la qualité de vie globale ou dans la qualité de vie associée à la ménopause pour les patientes qui ont pris

du letrozole par rapport à celles qui ont pris le placebo.

« Cette présentation démontre l'importance de la recherche clinique faite par les groupes coopératifs. Le Centre des maladies du sein du CHU de Québec participe activement à la recherche clinique », a déclaré la Dre Julie Lemieux, hémato-oncologue et chercheuse au CHU de Québec-Université Laval, auteure principale de l'analyse des résultats de la qualité de vie qui ont été présentés ce jour à ce congrès de l'*American Society of Clinical Oncology (ASCO)*.

Programme Chercheur-e d'un jour

C'est dans le but de préparer la relève de demain que le Centre de recherche en infectiologie (CRI) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (www.cri.ulaval.ca) a instauré en 1998 le programme Chercheur-e d'un jour.

L'objectif du programme consiste plus précisément à mettre en contact les étudiants des écoles secondaires avec les chercheurs scientifiques afin de stimuler l'intérêt des jeunes envers les sciences et le génie et de favoriser l'éclosion de futures carrières au Québec. Pour ce faire, nous offrons à des groupes d'adolescents, mais également au personnel enseignant, la possibilité de s'intégrer au sein d'un laboratoire de recherche en pleine activité, en devenant des chercheurs d'un jour. Cette formule offerte à tous les mercredis permet à des cohortes d'étudiants de côtoyer de vrais chercheurs, de démystifier le monde de la recherche, de discerner les carrières possibles dans ce domaine, d'être exposés aux découvertes récentes et aux technologies de pointe et de voir concrètement des appareils de haute précision.

Conférence Carrière dans le domaine des sciences de la santé et du génie, visite du laboratoire et manipulation d'un instrument usuel en labo, atelier de bio-imagerie, survol du labo VIH/SIDA, Zika et Ébola, atelier de transfert technologique et atelier de génétique et diagnostic moléculaire ultra rapide, sont les principales activités auxquelles les élèves sont conviés par le CRI.

Les inscriptions peuvent se faire directement en ligne sur le site <http://www.cri.ulaval.ca/chercheur-e-dun-jour/> ou en contactant M. Jean-Luc Simard par courriel à jean-luc.simard@crchul.ulaval.ca, ou au (418) 525 4444, poste 47756.

Spectacle-surprise pour les enfants du Centre mère-enfant Soleil

Un immense merci au Festival d'été de Québec! Dans le cadre de la série de spectacles *Pop-Up FEQ*, un spectacle-surprise pour les enfants du Centre mère-enfant Soleil a été organisé dans la cour intérieure. Les enfants ont pu assister à un spectacle de *Magie sous le chapeau* où c'est mélangé magie, musique et sourire pour le grand plaisir de l'assistance.

Photos : Jean-Éric Dorval,
Festival d'été de Québec



Le Système de management de la continuité des activités

Gérer l'imprévisible : à l'impossible, nul n'est tenu, mais...



Photos Thinkstock

« Il s'agit d'abord d'un travail de longue haleine, un processus rigoureux, en continu, de gestion et d'évaluation des risques pour mettre sur pied les bonnes actions à prendre pour nous assurer que quoi qu'il arrive, nous allons demeurer opérationnels. »

Comme centre hospitalier majeur, nous devons être prêts à faire face à toutes sortes d'événements qui pourraient perturber notre fonctionnement et notre capacité à donner des soins et des services sécuritaires et de qualité à l'intérieur d'installations qui le sont tout autant. Par exemple, nous agissons au quotidien dans la prévention et le contrôle des infections afin de diminuer les risques d'éclotions nosocomiales. Nous avons mis en œuvre plusieurs programmes et protocoles pour les prévenir et y répondre adéquatement et efficacement.

Ce souci existe aussi à l'endroit d'événements extrêmes ou extraordinaires dont l'actualité fourmille et qui font plus souvent qu'à leur tour les grands titres des médias. Où qu'ils se produisent et quelle que soit leur nature, catastrophique, accidentelle ou provoquée, ces événements ne peuvent plus être considérés uniquement comme des probabilités : ils font partie de la réalité. Il faut donc les considérer comme tels, avec tout le potentiel de risques qu'ils peuvent représenter pour l'accomplissement de nos missions de CHU.

Un système pour organiser la gestion des risques en fonction de la poursuite des activités

C'est pourquoi, la Sécurité informationnelle de la Direction des technologies de l'information (DTI) et la Sécurité civile de la Direction des services techniques (DST) commenceront dès cet automne des travaux afin de doter le CHU de Québec-Université Laval (CHU) d'un système de management de la continuité des activités (SMCA), soit un ensemble de procédures à suivre lorsqu'un incident majeur survient.

Plus précisément, le SMCA est un processus qui permet d'identifier les impacts potentiels que peuvent avoir certaines menaces pour une organisation. Il encadre sa capacité de réaction de l'organisation face à ces événements de façon à y répondre efficacement en préservant les intérêts de ses principales parties prenantes, sa réputation et ses activités. Il structure toutes les étapes de l'implantation d'un plan de continuité des activités. Il s'agit donc d'un plan stratégique, formalisé et régulièrement mis à jour, qui décrit étape par étape les mesures à prendre lorsqu'un événement grave se produit. Son objectif : en minimiser les impacts sur notre fonctionnement et garantir le maintien de nos activités.

« Nous nous attaquons à quelque chose de gros, de très gros, constate **Hélène Levasseur**, conseillère en gouvernance de la sécurité informationnelle à la DTI. Le CHU, c'est énorme, c'est complexe en matière de continuité des activités. Nous allons d'abord identifier les événements les plus susceptibles de se produire, partir du général vers le particulier pour étendre la portée du SMCA le plus largement possible, jusque dans les moindres détails. Il s'agit d'abord d'un travail

de longue haleine, un processus rigoureux, en continu, de gestion et d'évaluation des risques pour mettre sur pied les bonnes actions à prendre pour nous assurer que quoi qu'il arrive, nous allons demeurer opérationnels. »

Quelques exemples de risques dans un centre hospitalier

Plusieurs risques sont possibles et n'ont pas tous la même potentialité de se réaliser ni les mêmes impacts. L'important est de les identifier et de travailler en amont pour diminuer la probabilité que ces risques se matérialisent. En voici les principaux :

- incendie;
- inondation de la salle des serveurs;
- glissement de terrain;
- verglas;
- explosion;
- tremblement de terre;
- émission toxique;
- accès non autorisé;
- vol ou perte d'informations;
- virus informatiques ou codes malicieux;
- abus de privilège,
- dysfonctionnement technologique (dénier de service);
- panne électrique prolongée;
- erreur médicale;
- pandémie;
- attentat;
- cyberattaque, hacker, rançongiciels*.

« On se préoccupe beaucoup de la sécurité des soins, du bon fonctionnement de nos appareils médicaux, du contrôle et de la prévention des infections dans nos hôpitaux, et ce à juste titre, illustre **Guillaume Allard**, chef de service de la Sécurité civile au CHU. Il ne faut cependant pas négliger l'impact qu'aurait sur les soins la perte de certains équipements et services qui, bien qu'ils puissent paraître périphériques, sont tous interreliés et interdépendants. Les risques liés à des aléas de nature géologique, météorologique, biologique, technologique ou humaine représentent un danger réel pour le fonctionnement de notre organisation. C'est pourquoi des actions telles que l'implantation d'un SMCA sont importantes afin d'agir de façon

proactive tant sur le plan de la prévention et de la préparation à y faire face, que sur le plan des interventions et du rétablissement des activités après l'événement. »

Une démarche qui a ses avantages

La tâche de développement et d'implantation du SMCA est gigantesque. Mais elle permettra de poser de bonnes questions, de dégager les avantages organisationnels que représente un tel système. Ainsi, on peut d'ores et déjà avancer que le SMCA :

- assurera une meilleure protection des patients, des visiteurs et du personnel du CHU;
- assurera le maintien des activités vitales du CHU;
- instaurera une réponse organisée, cohérente et pertinente aux crises;
- renforcera la confiance des usagers;
- facilitera une meilleure compréhension des multiples composantes de l'organisme et de leurs interactions;
- répondra aux exigences réglementaires (Agrément Canada, ministère de la Santé et des Services sociaux, Conseil du trésor, Vérificateur général du Québec).

Un travail d'équipe pour un objectif commun

Les travaux d'élaboration du SMCA commenceront avec les Services financiers, question de satisfaire une exigence du Vérificateur général du Québec. Par la suite, les responsables des autres services du CHU seront sollicités afin de mieux cerner les risques spécifiques à leurs domaines respectifs et de développer les meilleures réponses possible aux événements qui sortent de l'ordinaire.

Quoi qu'il en soit, le SMCA s'inscrit parfaitement dans notre deuxième grande orientation organisationnelle, celle qui nous invite à innover pour intégrer la pertinence, l'efficacité, la qualité et la sécurité de l'ensemble de nos interventions et de nos processus, et ce, pour que nous atteignons les plus hauts standards de qualité.

*Technique d'attaque courante de la cybercriminalité, le rançongiciel ou *ransomware* consiste en l'envoi à la victime d'un logiciel malveillant qui chiffre l'ensemble de ses données et lui demande une rançon en échange du mot de passe de déchiffrement.

La page des soins

L'équipe du comité exécutif du CII se renouvelle pour 2016-2017

Andrée-Anne Bérubé, conseillère au CECII

Chaque année, environ la moitié des membres du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CHU de Québec-Université Laval terminent leur mandat de deux ans et laissent place à l'arrivée de nouveaux membres élus. Les élections sont planifiées de façon à ce qu'une représentativité pour chacun des cinq sites soit assurée.

Le CII est donc très heureux de vous présenter son nouveau comité exécutif 2016-2017.

Nous en profitons pour vous rappeler que nous sommes disponibles si vous observez des problématiques qui touchent la qualité des soins infirmiers ou les compétences infirmières. À cet effet, vous êtes invités à communiquer avec votre représentant de site si une telle situation se présentait. Surveillez les babillards du CII, ses coordonnées y seront indiquées.

Il est également possible de communiquer avec le CII par courriel à l'adresse suivante : cichu@chudequebec.ca.

Soyez à l'affût de nos prochaines parutions dans la page des soins du Chuchoteur pour connaître toutes nos activités, nouveautés et projets à venir.

Au plaisir d'échanger avec vous!

Le comité exécutif du CII



Les membres du comité exécutif du CII du CHU de Québec-Université Laval, de gauche à droite, 1^{ère} rangée (assises) : Caroline Ménard, Maude Trépanier et Andrée-Anne Bérubé. 2^e rangée (debouts) : Antissar Lemzouri, Olivier Godbout, Valérie Dufour, Cécile Tailleux et Gervais Pelletier. Sont absentes de la photo : Brigitte Robichaud et Geneviève Couture.

Horaire pour le remplacement de la clé DSQ

HEJ	1 ^{er} septembre 2016	7 h à 13 h	Au « 4 coins »
	7 septembre 2016	11 h à 17 h	Corridor cafétéria
	20 septembre 2016	7 h à 13 h	Au « 4 coins »
	27 septembre 2016	11 h à 17 h	
CHUL	8 septembre 2016	7 h à 13 h	Entrée Centre mère-enfant
	21 septembre 2016	11 h à 17 h	
	28 septembre 2016	7 h à 13 h	
	4 octobre 2016	11 h à 17 h	
HSFA	9 septembre 2016	7 h à 13 h	Près de la cafétéria
	14 septembre 2016	11 h à 17 h	
	22 septembre 2016	7 h à 13 h	
	26 septembre 2016	11 h à 17 h	
L'HDQ	3 octobre 2016	7 h à 13 h	Espace près du guichet automatique
	11 octobre 2016	11 h à 17 h	
	19 octobre 2016	7 h à 13 h	
	24 octobre 2016	11 h à 17 h	
	28 octobre 2016	7 h à 13 h	

Vous aurez besoin de :

- votre dispositif DSQ;
- deux pièces d'identité officielles, dont une avec photo;
- et quelques minutes.



PASSEZ LE MOT!

Amélioration du processus de communication : un succès à L'HDQ!

Karine Laroche, agente d'information à la DSI

Depuis novembre 2015, un projet lean sur l'amélioration du processus de communication entre la Direction des soins infirmiers et les unités de soins de L'HDQ est en cours. La problématique principale résidait dans la difficulté de joindre le personnel des unités de soins sur les trois quarts de travail. Avant le projet, nous avions un taux de personnes informées à 37 % sur les unités de soins. Grâce au projet, nous sommes maintenant à un taux de 80 %!

Comment sommes-nous arrivés à ce résultat?

Entre autres par le recrutement de personnes clés dans les unités de soins de L'HDQ appelées « Collaborateurs cliniques ». Ils sont au nombre de trois par unités de soins (soit un par quart de travail). Les collaborateurs cliniques servent de pivot pour relayer l'information en provenance de la DSI au personnel de leur quart de travail. L'information qui est transmise une fois par semaine par courriel comprend un maximum de cinq sujets. Elle est également déposée sur la plateforme ACE-PTM, ce qui permet au personnel des unités de soins de la consulter à tout moment de la journée.

Vu le succès du projet à L'HDQ, il y aura implantation dans les autres hôpitaux du CHU de Québec selon la séquence suivante :

- HSFA : octobre 2016
- HEJ : novembre 2016
- CHUL : hiver 2017 (mois à confirmer à l'automne)
- HSS : printemps 2017 (mois à confirmer à l'automne)

Plus d'informations sur le projet sont à suivre lors du déploiement dans votre hôpital.



Midi-conférences du CII

Présentés par le Comité de promotion et développement professionnel du CII CHU de Québec - Université Laval

Saison automne 2016				
12 septembre de 12 h 15 à 13 h 15				
La réanimation cardiorespiratoire à la portée de tous dans le CHU de Québec-Université Laval				
Isabelle Nault, <i>Conseillère en soins spécialisés - Cardiologie</i> ● Josée Gaudreault, <i>CSS volet parentéral et soins intensifs CHUL, HSFA et L'HDQ</i>				
CHUL Local A0-330	L'HDQ Amphithéâtre du CRCEO	HSFA Amphithéâtre A0-202	HEJ Local P0-140	HSS Salle E2-03
17 octobre de 12 h 15 à 13 h 15				
La mort assistée en neurochirurgie				
Lysane Couture, <i>Infirmière clinicienne en neurochirurgie HEJ</i>				
CHUL Local A0-330	L'HDQ Amphithéâtre du CRCEO	HSFA Amphithéâtre A0-202	HEJ Local P0-140	HSS Salle E2-03
14 novembre de 12 h 15 à 13 h 15				
L'angio-œdème héréditaire				
Oleksandra Lepeshkina, <i>Infirmière clinicienne en immuno allergie au CHUL</i>				
CHUL Local A0-330	L'HDQ Amphithéâtre du CRCEO	HSFA Amphithéâtre A0-202	HEJ Auditorium Irma-LeVasseur E-1508	HSS Salle E2-03
12 décembre de 12 h 15 à 13 h 15				
Méthode de préparation de la peau avant un prélèvement ou un accès veineux				
Christine Danjou, <i>Conseillère en soins spécialisés - Méthode des soins infirmiers</i>				
CHUL Local A0-330	L'HDQ Amphithéâtre du CRCEO	HSFA Amphithéâtre A0-202	HEJ Auditorium Irma-LeVasseur E-1508	HSS Salle E2-03

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

annie.maurais@chuq.qc.ca

Approches de groupe en soins spirituels Pour une spiritualité en santé

Guy Gosselin, intervenant en soins spirituels, CHU de Québec – Université Laval

Au fil des siècles, la spiritualité s'est souvent vécue en communauté. En contexte de maladie, le contact avec des pairs est généralement une source de mieux-être, un soutien irremplaçable. C'est avec ces intuitions en tête que des équipes de soins spirituels du CHU de Québec-Université Laval, fortes de leur intégration dans l'équipe suprarégionale d'oncologie psychosociale et spirituelle, ont choisi de mettre l'accent sur des approches de groupe, plus spécifiquement pour la clientèle ambulatoire en oncologie.



Photo Thinkstock

Ateliers spirituels

Depuis l'automne 2013, l'équipe d'intervenants en soins spirituels de L'Hôtel-Dieu de Québec offre des ateliers spirituels à la clientèle externe et à ses leurs proches. Cette série de quatre rencontres de groupe «est née de la volonté de créer un laboratoire privilégié où l'expérience humaine est première, un lieu favorable à l'échange, propice à l'entraide mutuelle et porteur d'espoir. Les rencontres se vivent dans un accueil respectueux de l'expérience spirituelle de la personne, telle qu'elle est et telle qu'elle se déploie.» Quatre thèmes sont abordés : *Deviens ce que tu es (croire)*, *Je suis unique (dignité)*, *Cultiver l'espoir (espoir)* et *Comme un arbre (croissance)*. Ils s'ancrent dans le désir des intervenants et des participants de contribuer à ouvrir un chemin de sens et de paix intérieure, malgré ou avec la maladie. Cette première initiative a rejoint, jusqu'à maintenant, une cinquantaine de personnes.

Initiation à la méditation

En complémentarité avec les ateliers spirituels, la pratique de la méditation est aussi proposée à la clientèle ambulatoire en oncologie. Une série de huit rencontres, animées par des intervenants en soins spirituels (ISS) formés à la méditation pleine conscience, aborde diverses thématiques comme la respiration, la conscience du corps dans sa globalité, l'intégration des expériences agréables, la création

d'espaces de lumière en soi, etc. Ces rencontres, éminemment spirituelles, veulent permettre à chaque participant d'avoir l'audace d'entrer en soi pour y découvrir des ressources inattendues qui l'aideront à vivre, avec plus de sérénité, la maladie ou ses suites.

Constats

Au fil des groupes, certains constats se dégagent : la solidarité entre pairs (même dans le silence!), le partage du vécu de chacun qui permet aux autres d'être confirmés ou de se laisser interpellé, la primauté de l'être sur le faire dans leur existence, sans oublier les projets et les rêves qui donnent un sens à l'aujourd'hui et de l'espérance pour demain.

Du nouveau pour l'automne 2016

Épousant le mouvement de l'oncologie psychosociale et spirituelle, ces ateliers de groupe seront élargis aux usagers des divers hôpitaux du CHU de Québec. N'hésitez pas à en parler, à le faire connaître autour de vous aux personnes atteintes d'un cancer ou à leurs proches.

Pour plus d'informations ou pour vous inscrire, composez le 418-525-4444, poste 15627.

Rentrer chez Soi, Guide pour l'animation d'ateliers spirituels en groupe, Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale, Québec, 2011

Témoignage de Mme Hélène Tanguay

J'avoue que j'étais sceptique quand on m'a dit que le Département d'oncologie offrait des ateliers de spiritualité et de méditation aux personnes souffrant de cancer et à leurs proches. Sceptique d'autant plus que je faisais confiance d'abord et avant tout à la démarche médicale et aux traitements objectifs que l'oncologue me proposait : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie et médicaments pour contrer les effets secondaires des traitements. Même si je me souviens aujourd'hui avoir entendu aborder le sujet lors d'une rencontre avec la médecin, je ne la croyais pas. À quoi me demandais-je, pourraient-ils bien me servir, dans les circonstances, des ateliers spirituels et des techniques de méditation? Comment ces ateliers, si loin de la pratique médicale, pourraient-ils bien m'aider sur le chemin de la guérison? Justement, dans les circonstances, me suis-je dit, je n'avais rien à perdre à tenter l'expérience. J'ai plongé.

C'est ainsi qu'accompagnée par des intervenants du CHU de Québec-Université Laval, je me suis retrouvée avec une dizaine de personnes à participer à des enseignements, à partager des réflexions et à expérimenter des techniques qui m'ont aidée à développer graduellement un regard bienveillant envers moi-même, à chaque étape de la maladie. Je crois maintenant que l'approche spirituelle, si elle ne guérit pas au sens strict du terme, apporte certainement un sentiment d'apaisement aux étapes les plus difficiles que j'ai eues à traverser. Pour ne citer qu'un exemple, les techniques de respiration et de visualisation proposées m'ont grandement aidée à diminuer l'anxiété, présente tout au long des traitements de chimiothérapie et à réduire la peur liée à une possible récurrence.

Au fur et à mesure des ateliers, j'ai vu ma qualité de vie s'améliorer et mon attitude se modifier face à ma situation. Ainsi, en quelques mois, j'ai pu diminuer graduellement la prise quotidienne de somnifères. Des périodes de calme me visitent aussi de plus en plus souvent. Aujourd'hui, maintenant que mes traitements sont terminés, je continue d'utiliser ces outils chaque jour, et je sais maintenant qu'ils me soutiendront dorénavant dans toutes les circonstances. Je les appelle mes instruments de Vie.

En terminant, je veux dire un sincère merci au CHU de Québec-Université Laval, et à toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la création de ces ateliers. Une pensée toute spéciale va à Mario, Luce et Dominic, intervenants en soins spirituels qui guidaient la méditation. Je suis convaincue que leur implication et leur générosité sans faille ont fait la différence.

Et bien sûr, j'invite et même j'incite toutes les personnes qui vivent avec le cancer à s'offrir ce précieux cadeau. Leurs proches pourraient aussi en bénéficier grandement.

Hélène Tanguay, Québec

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

20
septembre

Les troubles de la personnalité chez la personne âgée

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

Objectifs :

- 1) Identifier les principaux troubles de la personnalité afin de mieux interagir;
- 2) Intervenir de façon appropriée auprès de cette clientèle par des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques;
- 3) Distinguer les comorbidités associées aux troubles de personnalité pour mieux traiter.

Groupe cible : tous*

HEJ : salle P-2145
HSS : salle 3 de l'audiovisuel
CHUL : salle A2804.3
HSFA : salle A0-200G
L'HDQ : salle 00897-2 CRCEO

* Tous les professionnels travaillant auprès de la personne âgée (médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, etc.)

10
novembre

Les troubles anxieux chez la personne âgée

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

Objectifs :

- 1) Identifier les principaux troubles anxieux afin de mieux interagir;
- 2) Intervenir de façon appropriée auprès de cette clientèle par des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques;
- 3) Intégrer les notions présentées à travers un cas clinique.

Groupe cible : tous*

HEJ : salle P-0140
HSS : salle 3 de l'audiovisuel
CHUL : salle A2804.3
HSFA : salle E0-152
L'HDQ : amphithéâtre CRCEO



22
novembre

Prévention et traitement des plaies de décubitus chez la personne âgée dénutrie en UCDG

Mme Josée Morse, Conseillère en soins infirmiers (soins de plaies et stomatothérapie), Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique, Hôpital régional de Saint-Jérôme, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Objectifs :

- 1) Catégoriser les types de plaies de décubitus les plus communes chez les personnes âgées hospitalisées;
- 2) S'approprier les interventions visant à les prévenir et les traiter;
- 3) Intégrer les notions présentées à travers un cas clinique.

Groupes cibles : infirmières(iers), infirmières(iers)-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires

HEJ : salle P-2145
HSS : salle E2-03
CHUL : salle D-3209
HSFA : salle E0-154
L'HDQ : salle 00897-2 CRCEO

RUSHGQ

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

LE CORPS | Regards croisés

Quelles conséquences notre vision contemporaine du corps a-t-elle sur la manière dont nous dispensons et organisons les soins?

Revue Spiritualitésanté | août 2016

spiritualitésanté

cssante.ca/revue-spiritualitesante

418 682-7939

30 % de rabais au personnel du CHU de Québec

Du 26 au 30 septembre 2016

Deuxième édition annuelle de la Semaine canadienne à la sensibilisation à la malnutrition

La prévention, le dépistage et le traitement de la malnutrition dans les hôpitaux canadiens soulèvent de plus en plus d'intérêt et de passion!



ACTIVITÉ POUR TOUS AU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

<p>Mardi 27 septembre 2016 de 12 h à 13 h</p> <p>L'HDQ : salle 00897-2, CRCEO</p> <p>Présentation en visioconférence</p> <p>CHUL : salle R-1772.3</p> <p>HSFA : salle AO-200G</p> <p>HEJ : salle C-3216</p> <p>HSS : salle 4 de l'audiovisuel</p>	<p>Malnutrition : projet d'intervention nutritionnelle précoce au CHU de Québec</p> <p>Conférencières : Mme Élisabeth Thifault, Dt. P., M. Sc., CHU de Québec-Université Laval, et Mme Émilie Morin, Dt. P., CHU de Québec-Université Laval</p> <p>Objectifs d'apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • connaître ce qu'on entend par malnutrition; • accroître la sensibilisation à la malnutrition et ses conséquences sur les résultats cliniques des patients; • comprendre le rôle du dépistage nutritionnel dans la détection précoce de la malnutrition; • discuter des stratégies d'intervention dans la prévention et traitement de la malnutrition.
--	--

ACTIVITÉ POUR LES NUTRITIONNISTES

<p>Jeudi 29 septembre de 17 h 30 à 20 h 30</p> <p>Hôtel ALT</p> <p>1200, avenue de Germain-des-Prés, Salon Rochette</p> <p><i>*Un repas vous sera servi pendant les présentations.</i></p>	<p>Revue les lignes directrices de l'ASPEN et du CCPG sur l'utilisation des formules à base de peptides et études de cas.</p> <p>Conférencière : Mme Marie-Claire Barbeau, Dt. P., Abbott Nutrition (40 minutes)</p> <p>Alimentation cétogène chez les enfants, pour qui, pour quoi, comment?</p> <p>Conférencière : Mme Nathalie Béland, Dt. P., CHUL</p> <p>Alimentation cétogène en oncologie : pour qui, pour quoi, comment?</p> <p>Conférencière : Mme Anne-Geneviève Allaire, Dt. P., L'HDQ</p>
--	---

Une nouvelle icône très utile Le contenu de la bibliothèque du CHU accessible via Pubmed

C'est avec grand plaisir que la Direction de l'enseignement annonce que l'icône de la Bibliothèque - CHU de Québec est maintenant disponible dans Pubmed.

Avec les filtres actifs, les usagers de Pubmed peuvent facilement retrouver la collection électronique et/ou papier de la Bibliothèque du CHU de Québec directement à partir de Pubmed.

Afin de repérer nos collections, il est possible d'utiliser le lien partagé configuré par la bibliothèque et/ou de configurer un compte MyNCBI (guide de configuration disponible sur demande).

L'icône Bibliothèque - CHU de Québec permet d'accéder directement aux articles disponibles en format électronique et/ou de vérifier l'état de disponibilité d'un périodique en format papier dans une des cinq bibliothèques du CHU de Québec.

L'icône **Obtenir@Uaval** est également disponible pour les usagers ayant accès aux ressources électroniques de la Bibliothèque de l'Université Laval.

Pour toute question, n'hésitez pas à vous adresser au personnel de votre bibliothèque.

Une page web pour les retraités du CHU



Le 9 mai 2016, l'Association des personnes retraitées a présenté à l'Assemblée générale annuelle la page Web de l'Association intégrée au site Internet du CHU de Québec Université Laval, sous l'onglet *À propos de nous*. Cet accès permet au personnel qui prendra sa retraite ou qui l'est déjà, d'obtenir des informations sur l'adhésion à l'Association et les activités offertes.

L'APR CHU de Québec tient à remercier la direction des communications et du rayonnement, particulièrement pour le travail de Mme Leticia Dufresne, pour la réalisation de cette page Web, ainsi que Mme Hélène Delisle, membre du CA de l'APR CHU de Québec, pour son soutien au contenu de la page.

Lors de cette même assemblée générale, les membres ont élu les administrateurs pour former le conseil d'administration de l'année 2016-2017 :

Pauline Morin , présidente	Lizette Germain , 1 ^{re} vice-présidente
Odette Joncas , 2 ^e vice-présidente	Jacques Vézina, trésorier
Diane Denis , secrétaire	Louise Boivin, directrice
Hélène Delisle , directrice	Josette Linteau, directrice

<http://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/retraites/retraites.aspx#>

Tous en action dans le changement

Conférence

Communiquer dans le changement

18 octobre 2016 ■ 12 h à 12 h 45*

HSFA Amphithéâtre Roger-Brault (A0-202)

Renée Cossette détient en doctorat en psychologie. Elle fait de la formation dans les entreprises depuis 25 ans, ce qui l'a amenée à croiser plus de 30 000 personnes. Pour elle, l'approche humaniste amène tout le milieu (les gestionnaires comme les travailleurs) à s'interroger sur sa conduite de prévention.

Visioconférence

CHUL Amphithéâtre Fisher	HSS Salle Sanofi Aventis (L0-19)	HEJ Salle P0-140	L'HDQ Locaux 3899-3 et 1636 du CRCEO
------------------------------------	--	----------------------------	--

* La conférence sera rediffusée pour le personnel de soir et de nuit ainsi que le personnel du centre administratif. Consultez l'intranet pour tous les détails.

Conférencière invitée
Renée Cossette

19 au 21 octobre 2016

Soyons tous en action dans le changement !

Une présentation de votre comité paritaire stratégique en santé et sécurité au travail

Stands

Santé et sécurité au travail. Parlons-en!

Venez rencontrer l'équipe du Service santé, sécurité et qualité de vie au travail et vos accréditations syndicales pour discuter avec eux de santé et sécurité au travail.

Profitez de l'occasion pour voter pour une des initiatives proposées dans le cadre du concours *Partagez vos initiatives en santé et sécurité* et courez la chance de remporter un prix de participation.

19 octobre

CHUL : Hall du CMES

HSFA : À l'entrée de la cafétéria

Centre administratif : Local 136AB

20 octobre

HSS : À l'entrée de la cafétéria

HEJ : Salle P0-140

L'HDQ : Près du guichet automatique

Des kiosques pour promouvoir les blocs opératoires

C'est le 31 août dernier que les coordonnateurs des différents blocs opératoires du CHU ont eu une initiative des plus originales pour recruter du personnel à l'interne. Visant à informer sur les défis et réalités d'un poste au bloc, les postulants intéressés ont eu la chance de rencontrer chacun des coordonnateurs dans les cinq kiosques mis en place dans nos établissements afin de valider si l'emploi proposé correspond à leurs objectifs de carrière.

En plus de répondre aux questions du personnel, ces kiosques ont aussi permis aux employés d'effectuer des visites guidées et de se familiariser avec l'environnement particulier d'un bloc opératoire.

Quelques semaines avant la période d'affichage de postes vacants, cette activité, qui sera certainement renouvelée, devrait diminuer le va-et-vient du personnel sur les diverses unités de soins ainsi qu'un meilleur arrimage des attentes des postulants.



À l'hôpital de l'Enfant-Jésus, de gauche à droite : Josée Mignault, coordonnatrice, chef d'unité du bloc, Mona Bouchard, AIC au programme opératoire du bloc, la Dre Genevieve Milot, neurochirurgienne, et Catherine Pelletier, infirmière de salle, spécialité neurochirurgie.

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

Le saviez-vous?

L'accueil d'un usager n'est pas un geste banal. Il s'agit d'un ensemble de petits gestes qui fera que le patient se sentira important, écouté et considéré, bref, qui rendra son expérience patient positive. L'accueil se manifeste de l'arrivée au départ du patient notamment par l'écoute, l'attention, le respect et l'ouverture. De petits gestes qui font une grande différence.

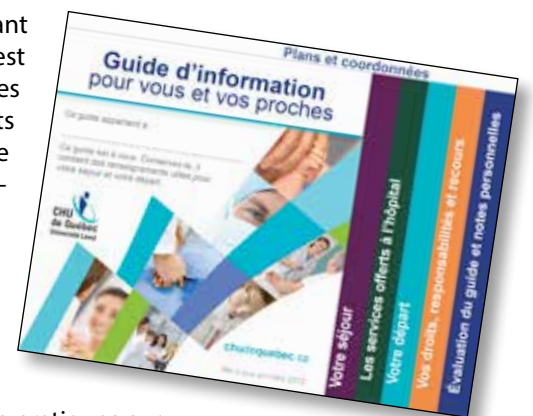
Pensez à accueillir chaque usager comme vous souhaiteriez que vos proches, votre famille, vos amis soient accueillis.



Un outil important pour l'usager, ses proches et... l'équipe soignante

Connaissez-vous le Guide d'information pour vous et vos proches qui doit être remis à l'usager lors de son séjour à l'hôpital?

Bien qu'il s'adresse d'abord et avant tout aux patients, ce guide est aussi un allié objectif des équipes de soins. En effet, les renseignements qu'il contient contribuent à faciliter le séjour et une meilleure compréhension des activités hospitalières, de la trajectoire de soins, des installations, des services et de la diversité des intervenants.



Le guide présente ainsi le déroulement de l'hospitalisation, de l'arrivée au départ. Il donne des conseils pratiques sur les documents indispensables à détenir en tout temps, la disposition des objets de valeur, le choix de chambre et les tarifs associés à ce choix.

Évidemment, il insiste beaucoup sur l'épisode de soins, sur l'équipe médicale, sur les spécialistes et sur le rôle que le patient joue comme partenaire de l'équipe.

Il donne aussi de précieux conseils sur la prévention des plaies de pression, de la thrombose veineuse, de l'hygiène avec une démonstration d'un lavage efficace des mains, du consentement libre et éclairé aux soins et plus encore.

Alors, comment le guide peut-il aider les soignants?

Tout simplement parce qu'un usager qui connaît les intervenants qu'il rencontrera, qui est au courant de ses droits, de ses responsabilités et de ses recours, qui comprend l'importance de la coopération, qui décrit ses symptômes et inconforts et qui participe à la prévention des plaies en se mobilisant le plus possible à l'intérieur de ses limites, devient un allié de l'équipe soignante dans l'épisode de soins, facilitant autant sa propre récupération que le travail du personnel.

Étonné qu'un tel guide existe? Vous ne devriez pas. Il fait partie de la panoplie d'outils dont le développement, la production et la diffusion sont soutenus par le comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval. Il est une preuve supplémentaire qu'au-delà de ses mandats d'information et de défense des droits des usagers, le comité collabore activement et concrètement à l'atteinte des objectifs prioritaires du CHU en matière d'expérience patient.

Bonne lecture et n'oubliez pas de le remettre à vos patients!

Le comité des usagers

Le Monastère des Augustines numéro 1

En juillet dernier, le Monastère des Augustines, dans l'arrière-cour de L'HDQ, reconverti en complexe d'hébergement santé il y a à peine un an a été déclaré «meilleure expérience touristique de ressourcement au monde» par le *National Geographic Traveler*.

Cette distinction le fait passer devant un hôtel péruvien inspiré des rites incas, les sources géothermiques de Bath en Angleterre ou encore le désert du Maroc. Le monastère fondé il y a 377 ans compte maintenant 65 chambres dans une ambiance monastique avec cuisine santé, musée et activités de ressourcement.



Le saviez-vous?

Le 1^{er} août 1639, trois jeunes femmes venues de France débarquent à Québec. Ces sœurs Augustines y établissent un hôpital pour soigner les autochtones et les colons à la demande de la duchesse d'Aiguillon. C'est ainsi que sera fondé L'Hôtel-Dieu de Québec, le premier hôpital en Amérique, au nord du Mexique. Pour en apprendre plus sur cette formidable histoire, vous pouvez consulter le site web de la Fiducie du patrimoine culturel des Augustines. <http://www.augustines.ca>

Pianiste
CLASSIQUE JAZZ BLUES LATIN
POPULAIRE AMBIANCE

Valérie Beaudry
En duo ou trio si requis.
418-802-6271

www.valeriebeaudry.com
studiovaleriebeaudry@gmail.com

Hygiène des mains Bientôt, de nouveaux distributeurs!

De nouveaux distributeurs à savon, à mousse alcoolisée et à crème hydratante feront leur apparition au cours des prochains mois, de façon graduelle, sur les murs et près des lavabos du CHU de Québec-Université Laval. Ils remplaceront les anciens distributeurs endommagés par le temps et l'usage.

Le comité des usagers ayant à cœur la sécurité des patients et de leurs proches s'est associé à l'équipe du Programme de prévention et contrôle des infections dans le cadre d'un concours afin de trouver une phrase accrocheuse pour les nouveaux distributeurs. Mme Marie-Pier Gariépy, agente administrative à la clinique du diabète de l'Hôpital St-François d'Assise, a remporté une carte-cadeau des Galeries de la Capitale d'une valeur de 100\$ pour sa proposition *Pour la santé de tous, je me lave les mains*. Félicitations!



De gauche à droite : Mmes Valérie Dancause, adjointe à la DSI, prévention et contrôle des infections, Marie-Pier Gariépy, agente administrative et Marielle Philibert, présidente du comité des usagers.

D'autres gagnants de cartes-cadeaux La Capitale

Félicitations aux cinq gagnants d'une carte-cadeau de 50\$ à Laurier Québec offerte par La Capitale, assurance et services financiers, partenaire de l'accueil des nouveaux employés. Le tirage a été effectué parmi les personnes ayant répondu au sondage d'appréciation de la séance d'accueil du CHU de Québec-Université Laval.

À l'arrière : Jean Philippe Lemieux, conseiller en sécurité financière chez La Capitale et Gabrielle Sicotte, agente de gestion du personnel.

À l'avant : Nos gagnants : Marc-André Simard, agent administratif classe 3, Alexandra Marcoux, assistante technique en pharmacie, Mariane Déry, préposée aux bénéficiaires, Christine Marcoux, archiviste médicale (absente sur la photo), Emmanuel Bergossi, agent administratif classe 2 (absent sur la photo), accompagnés de Christine Alain, agente en assurance de dommages des particuliers chez La Capitale.



La Capitale
Assurance et services financiers

procédures politiques règlements politiques procédures politiques

Politiques, procédures et règlements

PPR Voici les nouveautés déposées récemment sur le site intranet dans la section *Politiques, procédures et règlements*.

123-00 - RÈGLEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL SUR LA DÉLÉGATION DE SIGNATURE DE CERTAINS ACTES, DOCUMENTS OU ÉCRITS

Ce règlement désigne les personnes autorisées à signer en lieu et place du président du CA ou du président-directeur général tout acte, document ou écrit indiqués dans le document et selon les modalités énoncées (adopté par le conseil d'administration à sa séance du 13 juin dernier).

946-00 - POLITIQUE RELATIVE AUX FRAIS D'ÉVALUATION DES PROTOCOLES DE RECHERCHE PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Cette politique vise à mettre en application au sein de l'établissement les directives du MSSS relatives au barème de facturation pour les services fournis pour l'examen éthique et l'autorisation à réaliser la recherche (adopté par le conseil d'administration à sa séance du 13 juin dernier).

810-02.1 - PROCÉDURE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL RELATIVE À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Cette procédure vise à établir les modalités permettant aux médecins et aux professionnels de la santé concernés de répondre adéquatement aux demandes d'aide médicale à mourir des personnes en fin de vie qui la sollicitent (adopté par le comité clinique stratégique à sa réunion du 3 mars dernier).

Ces documents peuvent être consultés sur les intranets du CHU de Québec-Université Laval (ex-CHUQ, ex-CHA et celui de l'enseignement et de la recherche de l'ex-CHUQ). Il en est de même pour toutes les politiques et procédures ainsi que tous les règlements du CHU de Québec-Université Laval.

Le guide électronique

Devenir parent: un outil indispensable

Le guide électronique **Devenir parent** présente une vue d'ensemble de l'information sur les programmes et services gouvernementaux destinés aux nouveaux et aux futurs parents ainsi que des formalités à remplir lors d'une naissance ou d'une adoption.

Le guide électronique **Devenir parent** est accessible dans Portail Québec, au www.gouv.qc.ca. On y trouve une information à jour sur une foule de sujets, notamment les suivants :

- aide financière;
- congés parentaux;
- services de garde.

Le guide électronique **Devenir parent** est un outil indispensable pour les nouveaux et les futurs parents. Par ailleurs, dans Portail Québec, ces derniers peuvent aussi répondre à un questionnaire pour obtenir une liste de démarches adaptée à leur situation et l'enregistrer dans Mon dossier citoyen, où ils pourront effectuer le suivi de leurs démarches.

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

Une escouade dédiée à l'approche adaptée à la personne âgée !

Auprès d'une clientèle plus âgée, nos soins et interventions doivent tenir compte des particularités liées au vieillissement. Lorsqu'une personne âgée est hospitalisée, sa condition médicale s'accompagne souvent d'une diminution de ses capacités. L'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) est mise en place pour diminuer les pertes d'autonomie liées à l'hospitalisation.

Le dépistage et la prise en charge de la condition de santé de l'ainé comportent de nombreux défis pour la pratique infirmière, notamment concernant les effets du vieillissement, la présence de comorbidités et la présentation atypique des problématiques de santé. La formation continue permet à l'infirmière de bien saisir ces particularités et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux aînés.

Dès septembre, cinq infirmières cliniciennes et deux préposés aux bénéficiaires débiteront un mandat à titre de personne ressource pour le projet de consolidation de l'AAPA. Dans le cadre de ce projet, ils bénéficieront d'une formation approfondie les amenant à développer des aptitudes leur permettant de transmettre les apprentissages reçus auprès de leurs pairs. Ils agiront à titre de formateur et coach afin de soutenir les équipes de soins dans l'intégration de leurs connaissances et le développement de leurs compétences envers la clientèle gériatrique.



En haut de gauche à droite : Gabrielle Gauthier, HEJ; Annick Laflamme, HSS; Gilles Houle, HSS; Véronique Audet-Perron, CHUL; et Sandra Drouin, CHUL.

En bas de gauche à droite : Laurence Fortier, HSFA; Marie-Eve Tessier, CHUL; et Julie Sylvain-Caron, L'HDQ.



Présentation

« L'approche adaptée à la personne âgée »

Vous œuvrez auprès de la personne âgée et désirez intégrer les notions essentielles de l'AAPA? Vous souhaitez un rappel des fondements de cette approche visant l'amélioration de la qualité des soins et services auprès de cette clientèle aux besoins spécifiques?

Nous vous offrons une présentation qui vous permettra de :

- comprendre les différents concepts liés au déclin fonctionnel;
- connaître les objectifs et principes directeurs de l'AAPA;
- distinguer les différents paliers d'interventions cliniques encadrant cette approche.

	CHUL	HEJ	HSFA	HSS	L'HDQ
16 septembre 8 h 15 12 h 30 15 h	A0-330	P0-140	*AMPHI. A0-202	E2-03	3899.3 CRCEO
19 septembre 8 h 15 12 h 30 15 h	D-3209	--	A0-200-G	L0-19	*2650 CRCEO
22 septembre 12 h 30 15 h	*A-2804.3	P-2145	A0-200-G	L0-19	0897-2 CRCEO
23 septembre 8 h 15 12 h 30 15 h	D-3209	*P-2145	E0-152	E2-03	3899.3 CRCEO 3899.3 CRCEO Amphi. CRCEO
26 septembre 8 h 15 12 h 30 15 h	--	P-2145 P-0140 P-2145	A0-202	*E2-03	Amphi. CRCEO

*Site présentateur

Cette activité, d'une durée de **30 minutes**, n'est pas accréditée ni rémunérée.

Elle est offerte en visioconférence. Son enregistrement sera déposé sur la plate-forme Multi-Accès à la fin octobre 2016.

DCR_16_817_02

Agir ensemble

Approche adaptée à la personne âgée



Programme personnalisé d'assurance groupe automobile et habitation

Laissez-nous prendre soin de vous!

Fiez-vous à ce programme d'assurance de Co-operators, sélectionné par votre employeur et spécialement conçu pour vous.

- > Un service hors du commun adapté à votre réalité
- > Des avantages et rabais exceptionnels
- > Un service des sinistres disponible 24 heures sur 24

Pour obtenir une soumission gratuite et sans obligation, appelez-nous au **1-800-387-1963** ou visitez le **cooperatorsassurancegroupe.ca**. Vous serez automatiquement admissible au tirage de notre grand prix de 25 000\$.[†]

En partenariat avec :



Co-operators® est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée, utilisée sous licence. L'assurance est souscrite par la Compagnie d'assurance COSECO et administrée par H.B. Gestion d'assurance collective ltée, des sociétés du Groupe Co-operators limitée. Pour obtenir des renseignements sur notre Politique en matière de protection de la vie privée, visitez le www.cooperatorsassurancegroupe.ca. * Aucun achat requis. Pour obtenir les règles complètes du concours, rendez-vous au www.cooperatorsassurancegroupe.ca, ou écrivez-nous à l'adresse suivante: Marketing, assurance collective, 5600 Concross Court, Mississauga (Ontario) L5R 3E9. Le concours se termine le 31 décembre 2016.

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

Présentation du comité exécutif 2016-2017 du conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire du CHU de Québec-Université Laval est heureux de vous présenter les membres de son exécutif 2016-2017.



De gauche à droite, première rangée : Marie-Josée Dupuis, vice-présidente, travailleuse sociale, L'HDQ; Marie-Hélène Bourdages, nutritionniste, CHUL; Nathalie Robert, agente administrative; Jocelyne Lévesque, présidente, orthophoniste, CHUL; Audrey Paquet-Beaupré, ergothérapeute, HEJ; et Stéphanie Pouliot, trésorière, coordonnatrice technique en diagnostic moléculaire, HSS

Deuxième rangée: Élisabeth Thifault, responsable des communications, nutritionniste, HSFA; Stéphanie Drouin, secrétaire, chargée clinique de sécurité transfusionnelle, HEJ; Audrey Ferland, ergothérapeute, HSFA; Marie-Claude Gagnon, spécialiste sciences biologiques, HSS; et Annie Ouellet, chargée d'enseignement clinique, inhalothérapeute, L'HDQ

En médaillon : Jasmine Martineau (en haut), désignée par la direction générale, directrice des services multidisciplinaires; et Katia Boivin (en bas), représentante du CM au CA

Vous êtes invités à communiquer avec vos représentants de site pour toutes préoccupations concernant la qualité des soins et des services et la compétence de nos membres.

Au plaisir de nous entretenir avec vous!



Conférence midi-CM

Lundi 17 octobre 2016

12 h à 13 h

Nous convions l'ensemble du personnel du CHU de Québec-Université Laval à la conférence de M. **Mathieu Bergeron**, technologue en radio-oncologie au CHU de Québec-Université Laval ainsi qu'enseignant et responsable de la radioprotection au département de radio-oncologie du Cégep de Sainte-Foy, qui parlera d'une présentation faite au 14e congrès de l'*International Radio Protection Association (IRPA)*.

Le 14^e congrès de l'IRPA s'est tenu du 9 au 13 mai 2016 à Cape Town, en Afrique du Sud. Ce congrès a lieu tous les quatre ans et est le plus important au niveau international dans le domaine de la radioprotection. Pour cette 14^e édition des 50 ans du IRPA qui avait lieu pour une première fois sur le continent africain, plus de 900 personnes provenant de 72 pays y participaient. Sous le thème *Practising Radiation Protection, sharing the experience & new challenges*, le programme de plus de 300 conférences touchait plusieurs domaines et les conférences étaient réparties en 11 grands thèmes. L'accélérateur linéaire du Cégep de Sainte-Foy ainsi que le partenariat pour son utilisation avec le CHU de Québec-Université Laval étaient bien représentés lors de l'IRPA14. Une présentation s'intitulant *A North-American first: a state-of-the-art fully functional linac for teaching to the next generations of therapists and physicists in a College* a été acceptée dans le programme du congrès dans le sous-thème *Training and Education*.

La présentation fera un survol de son expérience vécue lors de sa participation au IRPA14 à titre de participant et de conférencier.

L'HDQ CRCEO
Salle 00897-2

Présentée en visioconférence

HSFA
E0-153

CHUL
E00320

HEJ
P-0132

HSS
audiovisuel 3

Apportez votre lunch et venez profiter d'un partage d'expertise!

Des certificats de participation vous seront remis sur demande.

Le Chuchoteur

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

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

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier, directeur des communications et du rayonnement

Justin Boucher, rédacteur en chef

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

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

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

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

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 4 500 exemplaires

Prochaine parution : 19 septembre 2016

Dates limites à retenir

Réservation d'espace : 23 septembre 2016

Tombée des textes : 28 septembre 2016



50 %



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

Calendrier d'impression du Chuchoteur 2016

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

Tombée des textes Date de sortie

28 septembre 2016 19 octobre 2016

26 octobre 2016 16 novembre 2016

23 novembre 2016 14 décembre 2016

Twitter et Facebook du CHU de Québec-Université Laval

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



Visitez la page Facebook de la Fondation!

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



LOTO-VOYAGES
Cadeaux de rêve
Spécial 10^e anniversaire
Édition de luxe

5^e et 6^e finalistes du gros lot boni

François Thuot
L'HDQ

Cindy Bélanger
Inhalothérapeute, L'HDQ

Prochain tirage le 22 septembre • HSFA

Tirage du 25 août 2016

Caroline Fortin

Radio-oncologie - L'HDQ
Tu pars pour un voyage à Puerto Vallarta, Mexique
Valeur de 4000 \$

Francis Berthiaume-Bergeron

Urgence - L'HDQ
Tu pars pour un forfait vacances au Fairmont Le Château Frontenac à Québec - Valeur de 1 200 \$

Jean Anctil

Bloc opératoire - CHUL
Tu pars pour un forfait vacances à l'Hôtel TRYP Wyndham Hôtel PURà Québec - Valeur de 334 \$

Caroline Fréreau

Laboratoire multi - CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau d'Ameublements Tanguay
Valeur de 250\$

Mony Chhiv

Chirurgie - CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau de Le Spa Infinima - Valeur de 235 \$

Marie-Claude Boilard

Unité néonatale - CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau de Laliberté - Valeur de 200 \$

Josée Delisle

HSFA
Tu gagnes un chèque-cadeau de La Clefde sol inc. - Valeur de 200 \$

Annie Hodgson

Pharmacie - HEJ
Tu gagnes un chèque-cadeau du Fairmont Le Château Frontenac
Valeur de 200 \$

Bernard Gagnon

Admission - L'HDQ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Nourcycomptoir & traiteur
Valeur de 200 \$

Tirage du 8 septembre 2016

Line Bergeron

Pharmacie - HSFA
Tu pars pour Montego Bay, Jamaïque
Valeur de 4 000 \$

Richard Plante

Billet no 3511
Tu pars pour Chicago, État-Unis
Valeur de 3 000 \$

Vanessa Blouin-Vermette

Radiologie - HEJ
Tu pars pour un forfait vacances à l'Hôtel Royal William et le Restaurant La Queue de Veau à Québec
Valeur de 345 \$

Laurent Lebrun

Billet no 3541
Tu gagnes un chèque-cadeau d'Ameublements Tanguay
Valeur de 250 \$

Jean-Pierre Jobin

Billet no 2495
Tu gagnes un chèque-cadeau du Fairmont Le Château Frontenac
Valeur de 200 \$

France Tendland

Laboratoires - HEJ
Tu gagnes un chèque-cadeau de La Forfaiterie - Valeur de 200 \$

Sébastien Bergeron-Leclerc

Magasin - HSS
Tu gagnes un chèque-cadeau du Bistro la Cohue - Valeur de 200 \$

Mélanie L'Heureux

IPE - CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau de La Maison Simons inc.
Valeur de 200 \$

Mony Chhiv

Chirurgie - CHUL
Tu pars pour un forfait vacances au Holiday Inn Express Québec à Québec
Valeur de 180 \$

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



Notre Fondation en action!



Relever un défi sportif pour la santé!

Au cours de l'été 2016, de nombreuses personnes engagées pour la cause de la santé se sont dépassées dans le cadre d'événements sportifs proposés par la Fondation du CHU de Québec. Retour sur cette saison estivale active... et bénéfique!

Un résultat et un taux de participation record pour le 6^e Kilimandjaro à Québec!

Le samedi 11 juin dernier, 620 personnes ont mis leurs mollets au défi dans le grand escalier du Parc de la Chute-Montmorency dans le cadre du Kilimandjaro à Québec. Sous la présidence d'honneur de M. Mathieu Duguay, président de COGIR, l'événement a été marqué cette année par une participation record de 63 équipes! Les participants ont gravi à 60 reprises, en équipe de 6 à 10 personnes, les 487 marches de l'escalier. Leur défi représente la hauteur du célèbre sommet d'Afrique, soit un dénivelé de 5 895 mètres. Chaque équipe s'est engagée à amasser un minimum de 1 500 \$ en dons, qui serviront à faire avancer la recherche en neurochirurgie, une pointe d'excellence du CHU de Québec-Université Laval. Plusieurs équipes se sont illustrées en effectuant une collecte de fonds exceptionnelle. Ainsi, la somme de 135 000 \$ a été amassée pour la cause, du jamais vu pour le Kilimandjaro à Québec!

De plus, pour cette 6^e édition, la Fondation et le comité organisateur ont proposé quelques nouveautés, dont un volet conçu pour les enfants, le Mini-Kili. Les quelque 31 petits participants, âgés de 12 ans et moins, ont relevé le défi avec brio!

La Fondation et le comité organisateur remercient tous les participants, les donateurs, les bénévoles et les partenaires dont le président d'honneur M. Mathieu Duguay, président de COGIR, Boston Scientifique et Savard qui contribuent à faire une réelle différence pour la recherche en neurochirurgie. À l'an prochain!



Une partie de l'équipe de neurochirurgiens pose en compagnie de Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, Steve McAllister, jeune porte-parole du défi qui a surmonté un AVC en 2014, M. Frédéric Soucy, vice-président de COGIR, et Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval.
Crédit photo : Luc Montminy

La 21^e édition du Tour CIBC Charles-Bruneau

Les 7 et 8 juillet derniers, 28 cyclistes de Québec, dont des membres du personnel du CHU de Québec-Université Laval et de la Fondation, ont roulé sur plus de 300 km entre Québec et Boucherville en soutien au combat que livrent les enfants atteints de cancer. En compagnie des porte-paroles du Parcours de la Guérison, Pierre Jobin, chef d'antenne de TVA Québec, et Hugo Giroux, comédien, les cyclistes ont pris part au défi de notre partenaire la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau. Rappelons que cette fondation s'est engagée à verser la somme de 5 millions de dollars à la Fondation du CHU de Québec pour l'aménagement d'une nouvelle unité d'oncologie pédiatrique au Centre mère-enfant Soleil qui sera inaugurée en 2017.



Les cyclistes et les petits héros du Parcours de la Guérison leur du départ du défi au CHUL.



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

1^{re} édition de l'événement Le Grand Parcours – Golf ou Vélo

La première édition de l'événement *Le Grand Parcours - Golf ou Vélo*, s'est déroulée le lundi 20 juin dernier. Présentée par Desjardins, cette formule renouvelée du tournoi de golf annuel de la Fondation proposait de choisir entre les plaisirs du golf sur les verts du Club de golf Royal Québec ou la satisfaction d'un défi à vélo sur les routes de la Côte de Beaupré. Ainsi, près de 160 golfeurs ont pris le départ sur le Royal Québec, tandis que plus de 100 cyclistes ont pédalé en pelotons de 8 à 10 personnes sur différents parcours. Trois trajets vélo étaient proposés pour aiguïser le sens du défi des participants. Sur chaque parcours, plusieurs pelotons, accompagnés d'encadreurs professionnels, étaient formés en fonction du niveau du participant.

En fin de journée, golfeurs et cyclistes se sont rassemblés pour souligner leur engagement envers le CHU de Québec-Université Laval. Le comité organisateur du premier Grand Parcours, présidé par Me Luc de la Sablonnière, avocat associé chez Morency société d'avocats, a annoncé des profits nets de 133 000 \$. Les fonds amassés seront versés au Fonds de développement de la Fondation du CHU de Québec qui contribue à la réalisation de plus de 300 projets annuellement.



Mme Danielle Roberge, Parlons étiquettes & service client, responsable du comité organisateur du volet vélo, M. Gaston Bédard, président du CHU de Québec-Université Laval, M. Ross Gaudreault, président du conseil d'administration de la Fondation du CHU de Québec, Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval, Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, Me Luc de la Sablonnière, avocat associé, Morency société d'avocats, et président du comité organisateur du Grand Parcours, et M. Gilles Dion, président du conseil d'administration, Caisse populaire Desjardins de Cap-Rouge, représentant Desjardins, présentateur de l'événement.

Merci aux commanditaires de l'événement *Le Grand Parcours – Golf ou Vélo*

DESJARDINS

Morency, société d'avocats

Abbott	Beauvais Truchon Avocats
BGLA Architecture + Design urbain	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval
CGSI Solutions-TI	Groupe Investors – Mathieu Loranger et Mathieu Plante
Honeywell	McKesson Canada
Savard, membre du Groupe Medicus	SNC Lavalin
Société Parc-Auto du Québec	Stantec experts-conseils

130 000 \$ pour la recherche sur le cancer de la prostate grâce au Pro-Hockey!

Près d'une soixantaine d'amateurs de hockey ont vécu une journée de rêve le 17 juin dernier lors de la 2^e édition du Pro-Hockey, un événement au profit de la recherche sur le cancer de la prostate. Les participants se sont mesurés à 16 joueurs actifs et retraités de la LNH, dont Simon Gagné, Alain Côté, Philippe Boucher, Éric Chouinard et Yannick Lehoux, notamment. Cet événement 100 % hockey, présenté par Immobourg société immobilière, s'est déroulé au Complexe Les 3 glaces à Québec. La somme de 130 000 \$ a été amassée pour la cause grâce à l'appui du comité organisateur, des participants et des partenaires. Tous les profits du Pro-Hockey seront versés à l'équipe d'uro-oncologie du CHU de Québec-Université Laval afin de soutenir la recherche dans le domaine du cancer de la prostate. Dr Vincent Fradet, urologue oncologue au CHU de Québec-Université Laval, est l'un des initiateurs du projet Pro-Hockey : « Je suis ravi de constater le désir d'engagement des joueurs professionnels, des participants et du comité organisateur envers la cause. Ensemble, nous contribuons à améliorer les soins offerts aux hommes atteints d'un cancer de la prostate. Le succès du Pro-Hockey est porteur d'espoir pour nos patients », affirme le Dr Fradet.

L'équipe de la Fondation tient à remercier le comité organisateur, les bénévoles, les participants et les partenaires du Pro-Hockey, dont le président d'honneur Immobourg société immobilière, Sanofi et Abbvie, pour leur engagement envers la cause. Nous tenons également à souligner la collaboration de nos partenaires médias TVA, Le Journal de Québec et FM93, qui, par le biais de concours, ont permis à trois participants de vivre cette journée de rêve.



Crédit photo : Le natif photographe

Notre Fondation en action!



Trois autres finalistes pour le Voyage de rêve!

Le Loto-Voyages fait rêver dans le cadre de son 10^e anniversaire! Chacun des dix finalistes obtient une chance de remporter 10 000\$ en gros lot boni pour réaliser le voyage de ses rêves. Voici le projet de voyage de trois finalistes, préparé par Laurier du Vallon.

4^e finaliste – Johanne Maranda, CUO, HSS



Johanne et son conjoint Alain ont choisi l'Islande, pays des geysers, des volcans et des glaciers! Pour contempler ces paysages hors du commun, le couple aimerait partir à l'aventure en Jeep sur les routes islandaises. Ces amateurs de la nature aimeraient faire du trekking, se rendre au cœur d'un volcan éteint et voir un geyser de près. Ils s'imaginent déjà en train de se prélasser dans une source thermale d'eau chaude!

5^e finaliste – François Thuot, L'HDQ



François souhaite s'évader au Club Med de Cancun au Mexique en compagnie de sa conjointe Geneviève et de leurs quatre enfants. Cet hôtel au bord de la mer est l'endroit idéal pour les familles. Le Mini-Club propose une foule d'activités pour les enfants, de quoi les amuser pendant que les parents se reposent en amoureux. François profiterait de cette destination reconnue pour la qualité de ses coraux pour faire de la plongée sous-marine.

6^e finaliste – Cindy Bélanger, inhalothérapeute, L'HDQ



Destination: Paradise Island dans Les Bahamas. Cindy, son conjoint Rémy et leurs deux filles séjourneraient à Atlantis, un complexe hôtelier de rêve axé sur la mer. À Atlantis se trouve Aquaventure, l'un des plus grands parcs aquatiques au monde! On y retrouve 20 zones de baignades, un immense habitat marin où l'on peut interagir avec les dauphins, les lions de mer et les raies, et une magnifique plage de sable blanc.

Bonne chance à tous!

Course à la vie CIBC de Québec Joignez l'équipe CHU de Québec-Université Laval!

Posez un geste concret pour la lutte au cancer du sein en prenant part à La Course à la vie CIBC de Québec! Une partie des fonds seront versés à la Fondation du CHU de Québec pour le Centre des maladies du sein. Joignez l'équipe CHU de Québec-Université Laval et unissez vos efforts à ceux de nos membres et de sa capitaine Chantal Guimond! Chaque participant doit s'engager à amasser un minimum de 150\$ en dons pour la cause.

Quand : dimanche 2 octobre dès 9 h

Où : sur les Plaines d'Abraham

Quoi : marchez ou courez 1, 5 ou 10 km

Inscription : lacoursealavieCIBC.com



Chantal Guimond, capitaine de l'équipe du CHU de Québec-Université Laval, accompagnée et de quelques membres de son équipe.



Fondation
cancer du sein
du Québec

79, boul. René Lévesque Est, bureau 120
581 300-7171
courseqc@rubanrose.org
www.rubanrose.org



Caisse Desjardins
de Sainte-Foy
418 653-0515
caissesaintefoy.ca
Caisse Desjardins
de Limoilou
418 628-0155
desjardins.com/caisselimoilou



AVANTAGE EXCLUSIF AUX MEMBRES

MON PROJET D'ÉPARGNE*

Une façon unique et novatrice de soutenir votre jeune dans la réalisation de ses rêves, par lui-même... ou presque.

- Contribution des proches sur AccèsD jusqu'à 50 %
- Bonification annuelle de taux et bonification à l'échéance, liées à l'atteinte de l'objectif

Parlez-en à vos enfants.
desjardins.com/MonProjet



Desjardins

Coopérer pour créer l'avenir