

Éditorial

Transfert vers le CIUSSS :
maintenir la collaboration

page 2

Dossier

Une aide à la décision
clinique performante
en ligne

pages 1, 2 et 3

L'écho de la recherche

L'impact des antibiotiques
: nos chercheurs réalisent
une avancée de taille

page 8

Chuchoter... sur tous les toits

Le site *dépistagein.ca*
pratique exemplaire
d'Agrément Canada

pages 5 et 6

La Fondation en action!

J'investis, ça rapporte une
nouvelle campagne auprès
des médecins, dentistes et
pharmaciens

pages 15 et 16

ClinicalKey maintenant disponible sur les postes informatiques Un outil d'aide à la décision clinique d'avant-garde

La recherche d'information sur toutes les conditions de santé, les techniques et les divers traitements est récemment passée en mode ultra-performance! Les bibliothèques du CHU de Québec-Université Laval ont travaillé fort pour offrir sur tous les postes de travail un tout nouveau service de consultation électronique à la fois puissant et convivial. Le moteur de recherche *ClinicalKey* fait déjà des heureux parmi les soignants qui n'hésitent pas à le qualifier de mine d'information. L'outil est accessible à l'adresse clinicalkey.com

ClinicalKey est un outil électronique couvrant tous les aspects de la santé. Son éditeur, Elsevier, le présente comme un outil d'aide à la décision clinique donnant accès à des textes complets de plus de 600 périodiques (dont *Clinics of North America*), 1 000 livres de

Lire la suite en page 2



Le Dr Jean-Marie Villemaire consulte *ClinicalKey* sur sa tablette.

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
atteindrons
les plus hauts
standards de
qualité

Le CIUSSS et le CHU, cohabitation et partenariat

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
construirons
un véritable
CHU

Le 29 novembre prochain, le CHU de Québec-Université Laval vivra un important transfert d'activités. La psychiatrie, enfant et adulte, de même que les soins aux aînés passeront sous la direction du CIUSSS. Dans la Capitale-Nationale, toutes les activités liées à ces deux spécialités seront placées dès lors sous la houlette d'une seule et unique entité administrative. On veut ainsi favoriser une trajectoire intégrée de soins. Toutefois, une bonne part de ces patients demeurera en nos murs. La collaboration entre les équipes sur le terrain devient le mot d'ordre.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) est le fer de lance de cette réorganisation. Il est par ailleurs encadré par une loi adoptée en février dernier.

« L'esprit de la loi vise à augmenter la fluidité pour les patients en abaissant les barrières d'établissement. L'idée maîtresse est que le patient soit pris en charge par la même entité administrative dans toute sa trajectoire de soins, du début à la fin, de façon à ce que l'on n'ait pas à refaire des évaluations, des transferts de patient avec des comités d'évaluation. Quand le CIUSSS prend en charge un patient, il le prend jusqu'au bout et de manière fluide en intégrant tous les services », explique la Dre Maryse Turcotte, de la Direction générale adjointe clinique et partenariats, qui supervise ce transfert du côté du CHU de Québec.

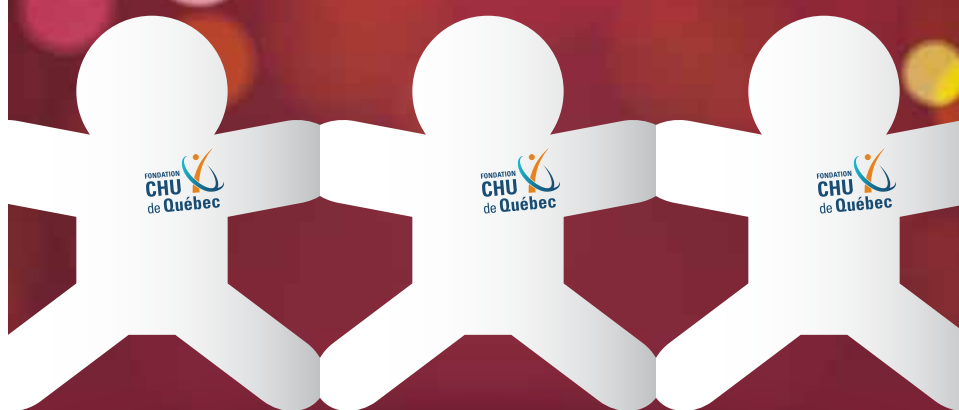
« Parmi ces deux clientèles, il y a beaucoup de maladies chroniques. Alors, on peut supposer que ces deux programmes-là ont été choisis pour accorder toute l'importance au continuum de soins », ajoute-t-elle.

Cette réorganisation assure à la population une véritable intégration des services offerts, par la création, entre autres choses, d'un nouveau modèle d'organisation. Dans cette réorganisation majeure, 13 CISSS et 9 CIUSSS ont été créés au

Lire la suite en page 4

Offrez un
Fan

★ POUR NOËL À LA FONDATION DU CHU DE QUÉBEC ★



Devenez un **Fan Facebook** de la Fondation!

Pour chaque  J'aime Nourcy offrira 1\$ à la cause.

OBJECTIF : 5 000 fans d'ici le 25 décembre

NOURCY
COMPTOIR & TRAITEUR

WKnd
91.9 FM

FONDATION
CHU
de Québec

Éditorial

Vers un réseau intégré de services aux patients



Le CHU de Québec-Université Laval vivra dans les prochains jours un fait marquant de sa jeune histoire : le transfert de ses programmes de santé mentale, des personnes âgées et de ses équipes de liaison de première ligne au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS).

Pour notre établissement et plusieurs d'entre nous, il s'agit d'un changement majeur, qui a pour origine l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et de services sociaux, notamment par l'abolition des agences. Quelque 875 membres de notre personnel changeront d'employeur. Le CHU comptera 363 lits de moins répartis dans une quinzaine d'unités, devenant autant de parties intégrantes du CIUSSS.

Sans vouloir nier ou diminuer les impacts vécus par plusieurs, il faut avouer qu'à certains égards, plusieurs choses demeureront semblables, au lendemain du transfert. Le personnel aura un nouvel employeur, certes, mais travaillera au même endroit, principalement en nos murs, auprès de la même clientèle avec la même équipe, les mêmes médecins et les mêmes collaborateurs. Ce seront les équipes du CHU qui continueront de fournir la grande majorité des services de soutien aux équipes transférées au CIUSSS.

En fait, ce qui compte le plus, c'est que les patients ne subissent pas d'effets négatifs liés à ce changement, si ce n'est que les effets positifs à moyen terme. C'est pourquoi nos équipes, ainsi que celles du CIUSSS, se sont attardées ces dernières semaines à définir des modalités de collaboration, enchâssées dans des ententes de services. Comme un tel transfert n'est pas chose courante, il a fallu faire preuve de rigueur, de créativité et d'ouverture envers notre partenaire. Penser à toutes les interactions qui se déroulent dans un hôpital et trouver les façons les plus simples de les réaliser et les gérer représente tout un défi ! Il nous faudra demeurer vigilants, car il est tout de même possible et fort probable que nous ayons à préciser certaines choses ou à ajuster le tir au cours des prochaines semaines, à la lumière de ce que nous expérimenterons.

Ce transfert illustre bien la volonté de notre ministre et l'esprit de la loi engendrant cette réforme du réseau de la santé. Notre réseau est appelé à passer d'un réseau d'établissements à un réseau intégré de services aux patients. Nous serons encore plus appelés à travailler avec nos partenaires pour que nos patients aient un parcours de soins simple et que nos services soient aussi intégrés que possible. Ce transfert n'est pas une fin en soi. C'est plutôt le début d'un accroissement de la collaboration entre établissements, au bénéfice de la population.

En terminant, j'aimerais saluer toutes celles et tous ceux qui quitteront officiellement le CHU dans les prochains jours. Je tiens à vous remercier pour votre dévouement quotidien envers nos patients, particulièrement en cette période de transformation. Cela m'attriste de vous « perdre » comme membres de notre équipe, mais je me console de vous « gagner » comme partenaires, avec qui nous serons appelés à approfondir la collaboration.

Un beau défi nous attend tous, à nous de le relever ensemble !

Votre présidente directrice-générale
Gertrude Bourdon

Nominations

Nous avons le plaisir de vous informer des nominations suivantes :



Julie Bilodeau

Julie Bilodeau à titre de commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services.

Mme Bilodeau oeuvre depuis près de 10 ans au CSSS de la Vieille-Capitale où elle a agi à titre de chef de programme des services réseaux SAPA et des partenariats.

Sur le plan de la formation, elle possède un diplôme d'études supérieures spécialisé en administration des affaires, un certificat en gestion des services de santé, une maîtrise en gérontologie et un baccalauréat en psychologie.

Elle est en fonction depuis le 20 octobre 2015.



Annie Bourgault

Annie Bourgault à titre de coordonnatrice du bloc opératoire l'Hôpital du Saint-Sacrement au sein de la Direction clientèle - chirurgie et périopératoire

Mme Bourgault possède près de 11 ans d'expérience au CHU de Québec-Université Laval.

Elle a occupé les fonctions d'infirmière, d'infirmière clinicienne, de chargée de projet, de conseillère clinique et d'adjointe au coordonnateur du bloc opératoire, chirurgie d'un jour et unité d'accueil.

Sur le plan de la formation, elle possède une maîtrise en gestion des entreprises et un baccalauréat en sciences infirmières.

La date de son entrée en fonction sera confirmée ultérieurement.

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

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

Suite de la Une

Dossier – Un outil d'aide à la décision clinique d'avant-garde

référence, 3 millions d'images, vidéos, procédures, fiches d'éducation des patients, aux avis et lignes directrices des grandes sociétés médicales. C'est en quelque sorte une encyclopédie en ligne portant sur le domaine de la santé

Les techniciennes en documentation des cinq hôpitaux avec Zorica Djordjevic, la bibliothécaire du CHU de Québec, ont fait valoir à l'organisation que la mise en place de ce service était devenue une nécessité pour la communauté des soignants du CHU.

« Pour nous le personnel des bibliothèques, c'était clair que nous devions adapter notre offre de service pour la mettre plus à jour afin de satisfaire les besoins actuels de nos usagers. Nous sommes un service de soutien et il faut tirer profit de nos compétences informationnelles tout en tenant compte des nouvelles possibilités technologiques. »

« Je trouve ça formidable, en fait, lance le Dr Jean-Marc Villemaire, spécialiste en médecine nucléaire à l'HEJ et à l'HSS. C'est un nouvel outil qui nous facilite beaucoup la vie. Par exemple, si l'on fait une recherche dans PubMed, on tombe sur des articles récents, mais ce sont seulement des articles de revues scientifiques. Quand on fait une recherche dans *ClinicalKey*, c'est une recherche dans une foule de livres de référence en ligne dont

un que j'ai à côté de moi juste ici. Puis depuis que je l'ai vu sur *ClinicalKey*, je regrette de l'avoir acheté ! Il y a paquet de choses en ligne. C'est hallucinant ! Quand j'ai vu ça, je me suis dit qu'il y a avait des heures de plaisir pour un médecin. Nous avons les livres de référence en plus des articles, ce qui est complètement nouveau », poursuit le Dr Villemaire.

Pour lui, le changement est radical. Les anciens outils de recherche ne tiennent pas la comparaison.

« Les articles qui résument les études qu'on trouve dans PubMed, par exemple, présentent les choses de manière plus pointue sur un angle nouveau de la compréhension de la médecine. *ClinicalKey*, lui, rassemble plutôt les publications qui présentent la base ou l'ensemble de connaissances connues et éprouvées sur presque toutes les maladies. C'est un environnement informatique qui te permet de faire un tour complet de chaque pathologie ou de chaque problématique en médecine. Avant, si on n'avait pas accès à certains *textbook*, c'est la technicienne en documentation qui devait faire la recherche et aller trouver le livre dans une autre bibliothèque et ça pouvait prendre quelques jours. »

« Il y a même des vidéos de différentes procédures médicales. Si on veut faire

Virage numérique pour la bibliothèque du CHU de Québec

Carole Brault et Zorica Djordjevic, bibliothécaires du CHU de Québec, ont collaboré avec leur collègue de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) afin d'acheter conjointement un ensemble de périodiques en format électronique : *High Impact Collection*. Cet ensemble contient plus de cinquante revues en texte intégral de l'éditeur LWW couvrant plusieurs disciplines.

Parmi les titres disponibles, on retrouve : *AIDS, Anesthesia&Analgesia, Cornea, Current Opinion in Rheumatology, Journal of Burn Care&Research, Journal of Trauma and Acute Care Surgery, Medicine and Science in Sports and Exercise, Neurology*. Les chercheurs du CHU de Québec consultent annuellement plusieurs articles de ces revues et y publient eux-mêmes régulièrement des articles sur les avancées de leurs recherches.

Tout comme pour *ClinicalKey*, une solution sera mise en place afin de rendre cette collection accessible à distance pour que les utilisateurs puissent y accéder où qu'ils soient.

Au-delà de l'offre de contenus, la bibliothèque offre plusieurs services permettant d'accompagner les usagers dans la recherche d'information dans ce nouvel environnement virtuel par le biais des formations individuelles ou de groupe créées sur mesure pour chaque groupe des usagers.

Suite à la page suivante

Suite de la page 2

Dossier – Un outil d'aide à la décision clinique d'avant-garde



De gauche à droite, les techniciennes en documentation, Patricia Chamberland (CHUL), Jacinte Biron (HSFA), Lucie Côté (HEJ), Justine Bilodeau (L'HDQ), Sylvie Marcoux (HSS) et Valérie Gingras (L'HDQ et HSFA), Yvan Bolduc, coordonnateur aux activités de soutien à l'enseignement et Zorica Djordjevic, bibliothécaire

Testé par le Bureau d'aide à l'innovation en soins infirmiers

Pour s'assurer que l'outil était pertinent avant de le diffuser à l'ensemble du CHU, il fallait vérifier son utilité sur le terrain pour nos équipes. Cette tâche a été confiée à Rose-Anne Buteau, du Bureau d'aide à l'innovation en soins infirmiers.

« Je suis partie d'un sondage que j'ai réalisé auprès d'infirmières pour savoir où elles trouvaient leurs informations lorsqu'elles avaient besoin d'en savoir un peu plus sur une maladie ou un traitement. La majorité d'entre elles ont répondu qu'elles vont sur Google parce que c'est facile à interroger et *ClinicalKey* fonctionne de la même façon. Pas besoin de maîtriser les opérateurs booléens, la mise en question, l'identification des mots clés exacts; *ClinicalKey* t'aide. Alors ça répond vraiment aux besoins de nos infirmières », explique Mme Buteau.



Rose-Anne Buteau

Celle qui a adopté l'outil en tant que base à sa propre recherche documentaire souligne qu'il ratisse large et offre un grand choix de ressources en soins infirmiers, même si l'accent y est mis sur la médecine.

« C'est un outil qui fait vraiment une bonne recherche pour démarrer et monter une bonne synthèse d'un sujet. Il y a peut-être un peu moins d'informations disponibles sur les soins infirmiers que sur la médecine. Mais une bonne part des informations utiles aux infirmières provient de *MedLine* et comme il ratisse sur cette plateforme aussi, on est vraiment bien servi. Il m'est arrivé de devoir consulter d'autres sources parce que la problématique soulevée était trop pointue pour *ClinicalKey*, mais ces cas surviennent rarement et dans l'ensemble l'outil est très utile dans le travail de tous les jours. »

une ponction lombaire par exemple, il y a une vidéo pour expliquer chaque étape de la ponction lombaire. Souvent en médecine, il faut voir une technique avant de la réaliser, alors c'est très utile », ajoute le nucléiste.

L'avis d'un externe

Simon-Pierre Bernard est externe en anesthésiologie. Il a commencé à s'en servir que récemment, mais il est très enthousiaste devant les nombreuses possibilités.

« À un moment ça m'a été très utile pour voir des planches d'anatomie en préparation à un examen macroscopique que j'allais faire. À une autre occasion, je m'en suis servi pour une anesthésie en péridurale, alors j'ai pu revoir certaines particularités de la procédure et ça m'a aidé », explique Simon-Pierre.

« Juste en anesthésiologie, j'ai quand même été impressionné de voir la quantité de matériel qu'on retrouve. Je ne m'attendais pas à avoir accès à de l'information d'aussi bonne qualité. Pour avoir accès à l'information

rapidement, pour ne pas perdre de temps, c'est vraiment très bien parce que l'information de plusieurs sources s'y trouve concentrée. »

Devant un tel enthousiasme des utilisateurs, la bibliothécaire peut se dire mission accomplie!

« Ce que *ClinicalKey* peut apporter s'apparente à un changement de culture. Au lieu d'aller chercher l'information sur Google, maintenant les gens pourront aller chercher l'information dans des bases de données qui sont fiables. Ce n'est pas que tout ce que l'on trouve sur Google n'est pas fiable, mais *ClinicalKey* rassemble des ressources documentaires éprouvées et son fonctionnement est efficace », souligne Zorica Djordjevic.

Accès à distance

Une deuxième étape du projet, soit l'implantation de l'accès à distance, devrait être disponible au plus tard à l'été 2016 indique la bibliothécaire.

Des idées pour construire le CHU de demain

J'aime les visionnaires fanatiques!

Daniel La Roche, DEQPS



« On ne fait rien de grand sans le fanatisme. »

Gustave Flaubert

Dans ce numéro, nous vous présentons des résumés que nous publions sur

l'intranet du CHU de Québec, portant sur des ouvrages liés à deux médecins visionnaires et fanatiques... *Promising Care*, du Dr Donald Berwick et *Service Fanatics*, du Dr James Merlino. Les résumés ont été rédigés par Martin Coulombe du module évaluation et expérience patient.

Un grand visionnaire

Le Dr Donald Berwick est un médecin pédiatre formé à Harvard et détenteur d'un *Master Public Policy* de la *John F. Kennedy School of Government*. Il commence sa carrière comme pédiatre, mais rapidement il

s'intéresse à la qualité des soins et services et adopte une approche large et holistique. Pas à pas, il se convainc de l'importance du développement d'une action systémique visant l'amélioration continue de la qualité. C'est ce qui l'amènera en 1989 à fonder l'*Institut of Healthcare Improvement* (IHI), le fameux institut qui va marquer par sa présence l'univers de la qualité et de la sécurité des soins aux États-Unis et dans de nombreux pays à travers le monde. Il est également administrateur des deux grands programmes de soins américains *Medicare* et *Medicaid*.

C'est à ses travaux que l'on doit une déclaration aussi fracassante que 20 à 30 % des dépenses de santé ne rapportent aucun bénéfice aux patients et des campagnes aussi percutantes que *100 000 Lives* et, plus récemment, l'initiative *Triple Aim*, visant à améliorer simultanément la santé de la population, l'expérience patient et les résultats pour la clientèle, de même que les coûts par personne des soins au bénéfice des communautés.

Promising Care est un recueil des plus importants discours que le Dr Berwick a prononcés à titre de président de l'IHI entre 2003 et 2012. Il y a une fougue, une verdeur dans le discours, très rafraichissant, et Martin Coulombe, dans son résumé, a choisi une approche intuitive, se laissant guider par les messages les plus forts des textes présentés, en se tenant loin d'un résumé trop calqué sur l'intégralité des textes.

Un fanatique de l'expérience patient

Le Dr James Merlino est chirurgien colorectal formé par la *Case Western Reserve University School of Medicine*. Il pratique sa profession au sein de la *Digestive Disease Institute* de l'un des plus grands hôpitaux américains, le *Cleveland Clinic Health System*. Il a accepté depuis quelques années d'assumer la fonction de directeur responsable de l'expérience patient pour l'hôpital et, à ce titre, il soutient le développement d'initiatives visant à améliorer l'expérience vécue par le patient dans les services du *Cleveland Clinic*. Il compte à son actif de nombreuses initiatives liées à l'amélioration de la communication et des relations entre le patient et son

médecin. Il a de plus fondé l'*Association for Patient Experience*.

Soutenue par le Dr Merlino, la *Cleveland Clinic* s'est positionnée comme un leader en expérience patient depuis plusieurs années et, à ce titre, elle a su innover, transformer l'organisation et sa culture pour y arriver. C'est un modèle inspirant pour guider nos pas et le résumé de *Service Fanatics* réalisé par Martin Coulombe permet de tirer profit de l'expérience de cet hôpital d'avant-garde de l'Ohio.

Tout ce que les patients et leur famille voient, font, ressentent, touchent et perçoivent pendant au cours de leur trajectoire de soins est considéré à *Cleveland Clinic* comme faisant partie de l'expérience patient. « Les patients d'abord » revient comme un leitmotiv et les quatre axes d'intervention définis pour y arriver sont d'une très grande cohérence. Ce sont, en ordre d'importance : des soins sécuritaires, des soins de qualité, une clientèle satisfaite et des soins à haute valeur ajoutée.

Deux résumés à lire absolument!

Dossier – Le CIUSSS et le CHU, cohabitation et partenariat

Québec, dont le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Chacun se trouve au cœur d'un réseau territorial de services.

« Les directeurs du CIUSSS vont travailler par clientèle. Pour la clientèle aînée, par exemple, le directeur va superviser tous les soins requis dans la trajectoire d'un patient, des soins à domicile jusqu'à l'UCDG en passant par les CHSLD. Quand un patient sur une unité de courte durée gériatrique a besoin d'un lit en CHSLD, les employés du CIUSSS et son directeur auront les coudées franches pour organiser ça puisque tout se fera à l'intérieur de la même administration », illustre la Dre Turcotte.

Maintenir la collaboration

Une part des services de psychiatrie est déjà hébergée à l'extérieur de nos murs, ce qui simplifie le transfert à certains égards. Or, les urgences et certaines cliniques psychiatriques de même que les soins aux aînés et la gériatrie, notamment les UCDG de l'HEJ, de l'HSFA, du

CHUL et de l'HSSS restent dans les murs du CHU de Québec-Université Laval. Si le modèle de gestion change, les équipes vont continuer de se côtoyer. Afin d'assurer une collaboration durable, le partage des responsabilités se dessine depuis plusieurs mois.

« Depuis le début de l'exercice, le mot d'ordre pour nous c'est : continuité des soins. Il faut que le 29 novembre au matin, le patient ne se rende pas compte qu'il a changé d'entité administrative. Continuité aussi pour les soignants, il faut que leur environnement demeure le même et qu'ils aient accès aux mêmes outils. »

Ententes de services

Plusieurs équipes composées de membres des deux organisations mettent la touche finale aux ententes de services définissant les modalités de fonctionnement et de collaboration, notamment en matière de trajectoires optimales de soins et de services, de gestion des ressources humaines et des aspects administratifs du transfert.

« La collaboration qui existe déjà doit continuer parce qu'après le transfert, on va continuer à travailler ensemble pour le bien-être du patient. Nous allons travailler côte à côte et il va falloir continuer de s'entraider au bénéfice des patients. Prenons, par exemple un patient de l'UCDG qui fait une appendicite aiguë et qui a besoin d'un chirurgien, bien il faut qu'il ait accès au chirurgien aussi rapidement qu'avant. Les deux structures doivent travailler en collaboration, avec souplesse. Les consultations vont se faire de part et d'autre », affirme la Dre Turcotte.

Les ententes de services concernent les activités de soutien (entretien des locaux, prévention des infections) qui ne font pas partie de la cession, mais qui devront se poursuivre pour le maintien des activités des unités ciblées. Des ententes porteront aussi notamment sur les services cliniques, les services médicaux, la gestion de l'information et le dossier de l'utilisateur, la logistique et la sécurité, les ressources humaines,

*Le personnel visé par le transfert des activités du CHU de Québec-Université Laval vers le CIUSSS de la Capitale-Nationale peut désormais communiquer avec une personne-ressource pour obtenir de l'information supplémentaire sur le transfert par téléphone au **418 781-2263, poste 1025**, ou par courriel à **info.transfert.ciusscn@sss.gouv.qc.ca***

Quant aux médecins, ils peuvent s'adresser à leur chef de département ou à la Direction des services professionnels (DSP) du CHU de Québec-Université Laval.

les finances et les politiques administratives. Des dispositions syndicales permettront par ailleurs aux employés de conserver, dans l'ensemble, les mêmes conditions de travail.

Jusqu'à maintenant, tout le personnel concerné par le transfert a été rencontré lors d'une grande tournée d'information tenue conjointement par le CHU et le CIUSSS du 15 au 23 septembre dernier. Au total

18 rencontres, ont été réalisées, et environ 725 des 875 salariés visés par le transfert ont assisté aux séances d'information. Rappelons que ces employés vont joindre les programmes cliniques suivants : Jeunesse, Santé mentale et Soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Transfert au CIUSSS, un survol

- Au total, ce sont plus de **360 lits** qui passeront du côté du CIUSSS.
- Tous les services de **psychiatrie** du **CHUL**, de **l'HEJ** et de **l'HSS** passent sous la direction du CIUSSS, y compris les urgences psychiatriques, les cliniques de pédopsychiatrie et de psychogériatrie.
- Le **1212, Chanoine-Morel**, centre de traitement en santé mentale dans la communauté et la **Clinique TSO** (traitement du stress opérationnel) rejoignent aussi la nouvelle structure, de même que tous les services du **Centre de pédopsychiatrie** avec tous ces professionnels.
- Du côté des soins aux aînés et vieillissement, **toutes les UCDG** de même que **l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)** feront bientôt partie de la nouvelle entité. L'unité d'hospitalisation de longue durée du CHUL sera gérée par le CIUSSS sans oublier le **Centre d'excellence en vieillissement (CEVQ)** de l'HSS. **La Maison Paul-Triquet**, milieu de vie de plusieurs anciens combattants, ne fait pas exception.
- Tous les **services de liaisons** assurés par des **infirmières** ou des **travailleurs sociaux** de ces deux grandes clientèles - dans chacun de nos cinq hôpitaux - passent sous la responsabilité du CIUSSS. Cela leur permettra d'assurer des transferts plus fluides de la clientèle de l'intérieur.

L'expérience patient mur à mur bien présente!

Le Mois Promotion Qualité est loin d'être terminé : il reste deux semaines pour célébrer la qualité qui se décline de plusieurs façons sous le thème de l'expérience patient.

La séance d'affichage des « bons coups », qui a débuté à l'HSFA et à l'HEJ en ouverture des demi-journées-conférences du Bureau d'expertise de l'expérience patient (BEEP), est maintenant déménagée dans le corridor menant à la cafétéria du CHUL. Jusqu'à la fin du Mois, ces affiches, qui décrivent des réalisations de membres du personnel, côtoient des histoires d'enfants

hospitalisés ou de leurs parents, lesquels ont été invités à raconter leur expérience sous forme de dessin ou de texte. Vous pourriez même y ajouter votre touche personnelle, question de partager votre propre expérience en tant que patient ou comme intervenant!

Les membres du comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval continuent de s'intéresser de près eux aussi aux usagers et à leurs familles. En effet, ils poursuivront leur collecte de données en distribuant un questionnaire afin de connaître l'appréciation des patients et de leurs proches envers l'expérience vécue dans notre établissement.

Le 25 novembre, une rencontre d'échanges et d'information avec les partenaires qualité de l'ensemble du CHU sera l'occasion d'aborder plusieurs sujets dont les dimensions de la qualité, la gestion intégrée de la qualité, le consentement, le suivi accordé aux événements indésirables, et plusieurs autres.

À ne pas manquer également : la conférence *Les fuites d'informations médicales, mythe ou réalité?* donnée par des collègues de la Direction des technologies de l'information qui se déplacent sur les cinq sites. Pour ceux et celles qui ont manqué la conférence de l'HEJ et de l'HDQ, inscrivez à votre



agenda l'une des trois conférences à venir soit le 19 novembre au CHUL, le 24 à l'HSS et le 25 novembre à l'HSFA.

Pour plus de détails sur les activités, les dates et les lieux, consultez le calendrier disponible sur les intranets. Et à tous et toutes, merci d'être à la fois artisans et partisans de la qualité dans notre grand CHU!

Merci à ecosystem, commanditaire du Mois Promotion Qualité 2015



Chuchoter... sur tous les toits

Le Dr Rénald Bergeron, médecin de famille de l'année pour le Québec

Le Collège des médecins de famille du Canada décerne le titre de médecin de famille de l'année pour le Québec au Dr Rénald Bergeron. Il est honoré pour sa contribution exceptionnelle envers ses patients et plus particulièrement pour ses contributions importantes aux soins de première ligne et palliatifs, pour son enseignement de la médecine familiale et pour sa passion envers l'apprentissage continu.



Dr Rénald Bergeron

Depuis 1980, le Dr Bergeron exerce la médecine familiale et joue plusieurs rôles de leadership à l'Université Laval. Il est professeur au Département de médecine de famille et de

médecine d'urgence, où il a occupé le poste de directeur de 1999 à 2007. Depuis 2010, le Dr Bergeron est doyen de la Faculté de médecine et il a été vice-doyen durant les deux années précédentes. Il a obtenu la Certification en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF) en 1980 et le titre de Fellow (FCMF) en 1995.

« Pratiquer et enseigner la médecine familiale pour moi, c'est se mettre au service de ses patients et étudiants. C'est fascinant! Mais c'est aussi apprendre la vie à leur contact et se transformer avec eux. Je leur en suis très reconnaissant », a lancé le médecin en recevant son prix.

Le Dr Bergeron s'est toujours vivement intéressé aux soins palliatifs. Il a participé à la création de la Maison Michel-Sarrazin. Il a présidé le Comité régional de soins palliatifs de 1999 à 2009, puis le Comité interdépartemental de médecine palliative de 2001 à 2009.

Il a également appuyé la mise en œuvre de réseaux pour les pratiques professionnelles collaboratives centrées sur le patient. À titre de doyen, il a participé au développement des réseaux d'éducation et de recherche avec Alliance santé Québec.

Ardent défenseur de la responsabilité sociale, le Dr Bergeron s'implique activement auprès de Centraide

depuis 2014. Il siège également au conseil d'administration de la Fondation de l'Université Laval. Il a aussi collaboré à des recherches sur les soins de première ligne et palliatifs et est reconnu pour de nombreuses publications, dont des rapports de recherche et des articles revus par les pairs.

Le prix du CMFC

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) rend hommage aux médecins de famille qui exemplifient les principes directeurs de la médecine familiale, et est très heureux de remettre le prix nommé en l'honneur du Dr Reg L. Perkin, au Dr Rénald Bergeron ainsi qu'à neuf de ses collègues à travers le Canada.

Le site *depistagesein.ca* reconnu comme pratique exemplaire par Agrément Canada

Le site internet régional du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) *www.depistagesein.ca* a été reconnu comme Pratique exemplaire par Agrément Canada le 22 octobre 2015. Agrément Canada reconnaît l'engagement à l'égard d'une prestation de services durables, créatifs et innovateurs et aussi la volonté de partager nos expériences avec nos pairs.



Ce faisant, nous aidons à rendre les soins de santé plus sécuritaires et plus axés sur la qualité pour le bienfait des clientes et de leurs familles.

Depuis 2012, le site *depistagesein.ca* offre aux femmes et aux intervenants l'information la plus juste en lien avec le dépistage du cancer du sein, l'investigation et les pathologies du sein. L'information scientifique contenue sur ce site web a été vulgarisée, illustrée et contient plus de 128 pages.

En plus de donner de l'information sur le dépistage, la mammographie (préparation, déroulement, résultat, etc.) et l'investigation possible (examens additionnels), le site :

- présente tous les services offerts dans la région en lien avec le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et fait le lien avec les centres de coordination des autres régions du Québec;

- accompagne la femme dans son cheminement de dépistage et d'investigation, une vidéo sur la mammographie en temps réel a été réalisée;
- favorise une meilleure prise de décision en lien avec sa participation au PQDCS (Foire aux questions), les avantages et inconvénients (ainsi qu'une vidéo produite sur le consentement à participer);
- lui donne accès à tous les outils (Documents pour les femmes);
- permet à la femme de rester attentive à ses seins;
- la renseigne sur l'anatomie du sein, les mythes et réalités, les faits sur le cancer du sein, les facteurs de risque (personnels, familiaux, modifiables), les types de cancer du sein, les lésions bénignes ainsi que les lésions à risque.

Depuis le 5 octobre 2015, nous avons un nouveau questionnaire en ligne en page d'accueil pour évaluer la satisfaction

des femmes ayant passé une mammographie de dépistage.

Les médecins, infirmières et autres intervenants y trouvent les communiqués du Groupe Actions-médecins (GAM), nos publications, les bulletins INFO SEIN et divers outils que nous avons développés pour eux.

La mise à jour régulière du site est réalisée par les intervenants du CCSR pour qu'il demeure pérenne.

Le site a un grand rayonnement tant au Québec qu'à l'international. Il est visité par des internautes de plus de **122 pays**. Durant le mois d'octobre 2015, les **37 500 visites** provenaient de l'Europe, de l'Amérique du Nord, Centrale et du Sud, de l'Afrique, de l'Asie, des Caraïbes, de la Mélanésie, de la Polynésie et de l'Australie, entre autres. Nous continuons à nous tourner vers nos utilisateurs, pour trouver des façons d'améliorer encore nos services en 2015.



Une capsule vidéo sur le travail des Dr Clowns

Des familles et des professionnels du Centre mère-enfant Soleil ont collaboré à une capsule vidéo portant sur le travail des Drs Clown de Jovia. Les clowns thérapeutiques sont présents dans la vie des enfants hospitalisés au Centre mère-enfant Soleil depuis 2007. Ils visitent les enfants et leurs proches dans plusieurs unités du centre, contribuant à réduire l'anxiété, tout en dispensant sourires et tendresse à profusion. Cette capsule vidéo est disponible sur la page Facebook du CHU de Québec. Merci aux familles et aux équipes qui ont accepté de participer à ce projet!

Chuchoter... sur tous les toits

David Bergeron au temple de la renommée médicale canadienne

Le Temple de la renommée médicale canadienne (TRMC), en collaboration avec un groupe de donateurs et avec les 17 facultés de médecine du Canada, a sélectionné de jeunes leaders qui terminent leurs études précliniques en médecine et qui incarnent les qualités des lauréats du TRMC. David Bergeron, étudiant au doctorat en médecine de l'Université Laval et membre de l'équipe de la Clinique interdisciplinaire de la mémoire du CHU de Québec-Université Laval, est au nombre des jeunes étudiants intronisés cette année.



David Bergeron est inscrit au double programme MD-Ph. D. à l'Université Laval, par lequel il complète un doctorat en neurobiologie parallèlement à son doctorat en médecine. Supervisé par le Dr Robert Laforce Jr, chercheur clinicien à la Clinique interdisciplinaire de la mémoire du CHU de Québec-Université Laval, son projet de doctorat consiste à

améliorer le dépistage des démences atypiques par l'intégration d'outils cliniques et radiologiques. M. Bergeron est également récipiendaire de nombreux prix d'excellence, entre autres, la prestigieuse Bourse d'études supérieures du Canada Vanier, remis aux étudiants au doctorat les plus prometteurs au pays, auxquels s'ajoutent la bourse Edward-Assh, le prix Rémi W. Bouchard, le *Nickerson Fellowship in Neuro History*, le prix du doyen de la Faculté de médecine de l'Université

Laval, le 1^{er} prix au Concours québécois en entrepreneuriat et la bourse Pierre-Viens. À seulement 22 ans, il a déjà plusieurs articles acceptés dans des journaux d'impact en neurologie cognitive tels que le *Journal of Alzheimer's Disease* et le *Current Alzheimer Research*, en plus d'avoir présenté dans plusieurs congrès internationaux d'importance tels que l'*Alzheimer Association International Conference*, l'*International Conference on Frontotemporal Dementia* et l'*International Conference on Clinical Reasoning*. Il complète actuellement un échange de recherche de cinq mois au *Amsterdam VUmc Alzheimer Center*, un centre reconnu mondialement pour ses recherches sur la maladie d'Alzheimer.

Son vif intérêt pour l'éducation médicale l'a incité à coordonner une équipe de plus d'une centaine d'étudiants en médecine pour réaliser un projet, *Le Petit guide de l'entrevue médicale*, qui inclut un livre et une

application mobile interactive pour améliorer les techniques d'entrevue des étudiants en médecine. Triathlonien de longue distance, David a complété deux marathons, trois demi-Ironman et, récemment, un Ironman.

Les lauréats du TRMC se sont démarqués par leur engagement envers la communauté, leur entregent, leurs habiletés exceptionnelles de communication, leur excellence scolaire et leur intérêt pour l'avancement du savoir. Les récipiendaires du Prix du Temple de la renommée médicale canadienne reçoivent une somme importante qui leur est versée sur une période de deux ans, ainsi qu'une subvention de voyage pour assister à la Cérémonie d'investiture du TRMC, en avril 2016, à Hamilton, où ils et elles auront alors l'occasion de rencontrer les autres lauréats du TRMC et d'échanger avec des leaders du secteur de la santé des quatre coins du pays.

La visite des pompiers au Centre mère-enfant Soleil

Des pompiers du Service de protection contre l'incendie de la Ville de Québec ont profité de la Semaine de la prévention des incendies afin de rendre visite aux enfants hospitalisés au Centre mère-enfant Soleil, le 7 octobre dernier. Accompagnés de la mascotte Chef, les pompiers ont sensibilisé les petits et les grands aux comportements sécuritaires à adopter pour prévenir les incendies et pour réagir de façon appropriée en cas de feu. Une visite appréciée des petits et des grands! Les photos de la visite sont disponibles sur la page Facebook du CHU de Québec.



L'évaluation de l'expérience patient et l'amélioration continue de la qualité : des expertises qui se partagent!

En septembre dernier, l'équipe du Bureau d'expertise en expérience patient (BEEP) du CHU de Québec-Université Laval a reçu la visite d'une délégation des Hôpitaux universitaires de Paris-Sud (HU-PS) dans le cadre de trois journées d'échange et de réflexion sur les pratiques et les méthodologies d'évaluation et d'amélioration de l'expérience patient.

À l'issue de cette rencontre stimulante et riche en partage de connaissances et d'expériences terrain, les deux responsables du projet, M. Florian Decousser, responsable qualité et gestion des risques aux HU-PS, et Mme Lynda Bélanger, psychologue, responsable du BEEP, ont proposé de pérenniser cette collaboration en créant une communauté de pratique franco-québécoise. Cette initiative a été accueillie avec enthousiasme par les participants.

Outre la collaboration sur des projets communs, cette communauté de pratique permettra de partager les outils de travail disponibles et d'échanger sur les différents modes de fonctionnement et sur les expériences pertinentes à l'évaluation et à l'amélioration de l'expérience patient dans nos établissements respectifs.

La mise sur pied de cette communauté a été rendue possible grâce à une subvention de la division du Financement de projets de coopération internationale de la Direction générale de l'offre de soins du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes de la République française.



Sa concrétisation témoigne de l'importance croissante accordée à l'expérience patient sur le plan international ainsi que de la reconnaissance de l'expertise développée au CHU de Québec-Université Laval dans ce domaine.

M. Nicolo Curatolo, pharmacien, directeur des opérations, HU-PS, Mme Anne Noah, directrice qualité et gestion des risques, HU-PS, M. Florian Decousser, responsable qualité et gestion des risques, HU-PS, M. Martin Coulombe, BEEP, Mme Lynda Bélanger, BEEP, Mme Fabienne Cumont, responsable droits des usagers, HU-PS, et le Dr Renato Fior, vice-président de la Commission médicale d'établissement et président du comité qualité et sécurité des soins, HU-PS. Absente sur la photo, Mme Marie Desmarts, agente de recherche, BEEP.

Projet lean pour l'URFI à l'Hôpital du Saint-Sacrement

Une réduction des délais de prise en charge bien amorcée

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
atteindrons
les plus hauts
standards de
qualité

Après avoir réussi avec succès la révision du processus d'admission à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) en 2014, des membres de cette unité ont entamé, en janvier dernier, la deuxième phase de ce projet lean qui consistait à améliorer l'accès à l'expertise en réadaptation pour ces patients.

« Nous souhaitons optimiser la trajectoire de soins du patient sur l'unité et réduire les délais de prise en charge en réadaptation spécialisée gériatrique », explique la chef d'unité Susan Cotnam.

Parmi les grandes problématiques touchant la trajectoire de soins à l'URFI, mentionnons l'organisation du travail, l'interdisciplinarité, la préparation du départ et la formation des intervenants.

Réduction des délais

En plus de viser une réduction des délais moyens de prise en charge par les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux de 50% (8,4 à 4,2 jours), l'équipe Kaizen (composée d'une quinzaine d'intervenants de l'équipe multidisciplinaire de réadaptation gériatrique) souhaitait également réduire le séjour moyen sur l'unité de 15% (47 à 40 jours). Après cinq jours de travail intensif, l'équipe Kaizen a produit un plan d'action s'appuyant sur une douze de pistes de solutions.

Parmi celles-ci, figure un guide d'accueil pour le patient fournissant de l'information sur le déroulement du séjour en réadaptation gériatrique. De plus, un aide-mémoire inspiré du témoignage d'une patiente venue parler de son

expérience durant le Kaizen, a été produit afin de rappeler aux intervenants qui accueillent le patient et sa famille, des messages clés à transmettre pour uniformiser le message.

La révision de la prise en charge en service social constitue un autre gain pour l'équipe multidisciplinaire de réadaptation gériatrique. « Nous avons revu les critères de références de la travailleuse sociale et identifié la bonne tâche au bon intervenant grâce à une implication de la liaison, nous dit Annie Sirois, travailleuse sociale. Avant, une référence systématique était transmise au service social pour tous les patients de l'URFI. Cela apportait un volume élevé de collectes de données et de références de liaison avec les hôpitaux de jour. Nous sentions que notre expertise était sous-utilisée. Maintenant, une demande de référence est transmise au besoin selon la complexité de la situation. On peut ainsi jouer un rôle pivot plus important pour ces cas auprès des équipes interdisciplinaires », renchérit Mme Sirois.

Nouveaux outils de communication

« Avant, chacun avait une vision dans sa discipline pour résoudre des problématiques », nous dit Hugo Brisson, physiothérapeute. L'atelier Kaizen nous a aidés à orienter nos solutions vers le patient et sa réadaptation. Cela a donné de nouveaux outils développés en équipe dont nous sommes fiers : tableau de suivi des patients, rencontres interdisciplinaires efficaces et meilleure planification du départ. »

« Tous ces travaux ont contribué à l'esprit d'équipe à l'URFI, constate la Dre Renée-Marthe Leblanc, médecin à l'URFI.



Photo : Thinkstock

Auparavant, les méthodes de travail étaient peu structurées, les procédures changeantes, créant confusion et pertes de temps. Pendant ces moments, nous n'étions pas auprès du patient. Nos nouveaux outils sont utilisés par tout le monde de la même façon et chaque intervenant gagne du temps. »

Pour favoriser des rencontres interdisciplinaires plus courtes, la préparation de l'infirmière de jour a été facilitée. « Avant, nous devions chercher au dossier pour connaître les évaluations des autres quarts de travail. Maintenant, chaque quart consigne des informations pertinentes sur une seule feuille de travail standard, permettant de suivre la progression des objectifs de réadaptation du patient à travailler sur une période de 24 heures », dit Line Fraser, infirmière.

À ce jour, plus de 85 % des solutions du plan d'action sont implantées et suivies. Le séjour moyen est passé de 47 jours en 2014-2015 à 39,8 jours depuis les changements implantés de la phase 2 (40 jours visés). Le défi consiste à les pérenniser et à poursuivre l'amélioration continue pour favoriser l'émergence d'idées par les intervenants terrain.

« Le lean c'est davantage une façon de voir et de penser; c'est une culture. Il faut changer la pyramide et la façon dont l'information est utilisée. On passe alors d'un leadership directif, du haut vers le bas à un mode de leadership où on accompagne et soutient les bonnes idées des gens terrains », conclut Lucille Juneau, directrice de la Direction clientèle - Soins aux aînés et vieillissement.

Une première phase réussie

La première phase d'optimisation réalisée en 2014 avec les infirmières de liaison des six centres hospitaliers (CH) référents visait les demandes d'admission à l'URFI. Des gains substantiels en ont découlé. Soulignons le climat de collaboration intersites nettement amélioré dans une perspective de compréhension commune des besoins du patient. Un outil de conformité développé en partenariat avec une équipe médicale et de réadaptation permet de recommander à l'URFI le bon patient au bon moment. Une liste d'attente régionale quotidienne donne le rang du patient en attente et une date estimée d'admission, lui permettant de planifier les services de réadaptation durant l'attente à l'URFI.

Une carte-cadeau qui fait plaisir !

Félicitations aux quatre 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.



De gauche à droite : Jean-Philippe Lemieux, conseiller en sécurité financière, La Capitale, Gabrielle Scotte, agente de gestion du personnel, Lydia Veillette, agente de planification, de programmation et de recherche, Anne-Marie Saulnier, agente administrative, Nicholas Gervais, préposé aux bénéficiaires, Christine Alain, agente en assurances de dommages, La Capitale, Émilie Latulippe, thérapeute en réadaptation physique (absente sur la photo).

Hôtel ★★ ★ rénové !

À partir de 79 \$! (déjeuner et Wi-Fi inclus)

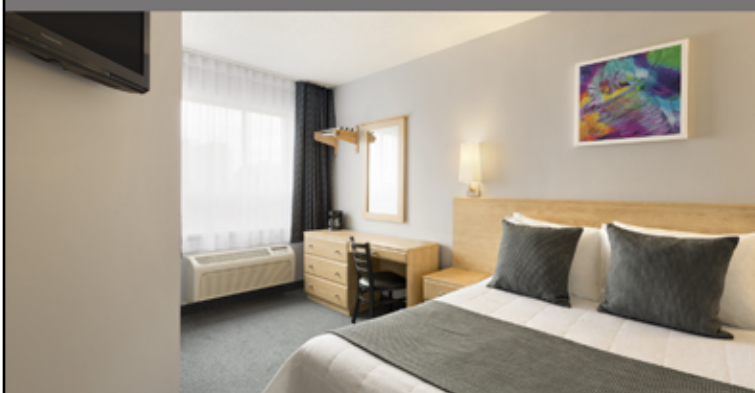
« offre exclusive pour le CHU de Québec »

Réservez en ligne
avec le tarif du CHU!

www.travelodgemontrealcentre.com



Appelez-nous au
514-874-9090*1 / 1-800-363-6535
et mentionnez CHU
ou par email à
reserve@travelodgemontreal.ca



Venez profiter de Montréal et de ses événements à longueur d'année en restant au cœur du centre-ville.

Hôtel
Travelodge

L'Écho de la recherche

Les applications santé sont-elles mûres?

Par Jean Hamann, Le Fil

Les applications (applis) santé pourraient avoir des retombées intéressantes pour certaines personnes souffrant de maladies chroniques, mais, pour qu'elles livrent leur plein potentiel, il faudra que les concepteurs de ces outils se mettent davantage au diapason des besoins et du vécu des usagers. Voilà sommairement ce qui se dégage d'une étude qu'une équipe du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval et de l'Université Cornell vient de publier dans la *Journal of Medical Internet Research*.

Environ 20 % des personnes qui possèdent un téléphone intelligent ont déjà téléchargé une appli santé sur leur appareil, mais la plupart cessent de l'utiliser après quelques jours. Pourtant, l'enregistrement de données sur le niveau d'activité physique, sur la consommation alimentaire ou sur des paramètres comme le taux de sucre et la pression artérielle pourrait constituer une source d'information intéressante pour les personnes préoccupées par leur santé et pour les professionnels qui les soignent.

Comme ces outils pourraient être particulièrement utiles au suivi des personnes souffrant de multiples maladies chroniques, Holly O. Witteman et Thierry Provencher, de la Faculté de médecine et du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, et l'équipe de Jessica Ancker, de l'Université Cornell, ont voulu savoir si ces personnes compilaient déjà des données sur leur santé, avec quels outils elles le faisaient



Photo : Thinkstock



Holly O. Witteman

ou quels obstacles les empêchaient de le faire. Les chercheurs ont donc réalisé des entrevues avec 22 patients souffrant de plusieurs maladies chroniques (diabète de type 2, maladies cardiaques, douleurs chroniques, dépression, etc.). Ils ont aussi rencontré sept professionnels de la santé pour recueillir leurs perceptions sur les données fournies par leurs patients.

Les entretiens ont révélé que moins de la moitié des participants compilaient des données sur leur santé, que ce soit à l'aide d'un outil électronique ou sur papier. « Le premier obstacle soulevé par plusieurs est que la prise régulière de données est un travail fastidieux qui exige du temps », signale Holly O. Witteman. Autre problème, les professionnels de la santé accordent plus de poids aux données qui proviennent de tests de laboratoire qu'aux données compilées par les patients, une attitude qui n'échappe pas à ces derniers. Enfin, pour les répondants, les données qu'ils enregistrent n'ont pas une valeur purement neutre et objective : elles suscitent des émotions positives lorsqu'elles sont favorables, mais aussi des émotions négatives et des jugements de valeur lorsqu'elles indiquent qu'il y a un problème, signale la professeure Witteman. « Certains répondants nous ont dit que la prise de données était un rappel constant qu'ils étaient des personnes malades ou encore de mauvais patients qui obtiennent de « mauvais » chiffres. »

Néanmoins, cette spécialiste en génie des facteurs humains croit au potentiel des applis santé. « Il faudra toutefois améliorer le processus de design et de développement pour l'axer davantage sur l'utilisateur. Les applis santé ne régleront pas tous les problèmes pour tout le monde, mais elles peuvent s'intégrer dans un système de soins dans lequel collaborent les patients et les professionnels de la santé », estime-t-elle.

L'impact des antibiotiques sur la flore microbienne, nos chercheurs font une avancée majeure

La flore microbienne vit en symbiose avec le corps humain. Cet écosystème complexe est tellement important pour notre santé qu'il peut être considéré comme un organe essentiel pour l'être humain. Pourtant, on commence à peine à comprendre le fonctionnement de ces populations de microbes bénéfiques qu'on nomme aussi le microbiote humain. Des chercheurs du Centre de recherche en infectiologie de l'Université Laval (dirigés par : Michel G. Bergeron, Maurice Boissinot, Jacques Corbeil, Marc Ouellette, Paul H. Roy et Sylvie Trottier) et de l'Institut national de santé publique du Québec (Marc-Christian Domingo) viennent de publier leurs travaux sur ce sujet dans le journal de la société internationale pour l'écologie microbienne *The ISME Journal*, une prestigieuse revue scientifique appartenant au groupe d'édition *Nature*.

Des volontaires sains, sélectionnés pour leur bon état de santé générale et l'absence d'exposition aux antibiotiques durant les 12 derniers mois au moins ont pris pendant 7 jours, un antibiotique couramment prescrit au Québec. Comme la plus importante partie des microbes qui peuplent notre corps se retrouve dans notre système digestif, les



Michel G. Bergeron



Maurice Boissinot



Jacques Corbeil



Marc Ouellette



Paul H. Roy



Sylvie Trottier

chercheurs ont analysé la composition microbienne d'échantillons de selles prélevés avant et après l'administration de l'antibiotique. L'ADN des espèces de bactéries qui peuplent l'intestin a été extrait à partir de ces échantillons et la séquence des gènes de ces microbes a été déterminée. Les données de séquence d'ADN obtenues représentent près de 1000 milliards de nucléotides et leur analyse a nécessité l'utilisation des super ordinateurs des consortia Calcul Québec et Compute Canada. Le

séquençage des gènes du microbiote, permet d'identifier et de quantifier les nombreuses bactéries présentes.

Leur recherche démontre pour la première fois que l'administration d'un antibiotique couramment utilisé et considéré comme ayant un minimum d'effets secondaires perturbe de manière significative le microbiote intestinal humain de volontaires en bonne santé. En effet, l'antibiotique imprime dans le microbiome une signature reproductible qui dépend de l'état initial des microbes de cette microflore. Plus spécifiquement, les chercheurs ont observé la prolifération de bactéries potentiellement pathogènes après le traitement antibiotique chez les participants présentant initialement une plus faible diversité d'espèces microbiennes. Les participants ayant une flore plus diversifiée ne présentaient pas ce genre d'anomalie. Les chercheurs observent aussi que le bassin de gènes de résistance aux antibiotiques est très différent d'un individu à l'autre et que le traitement antibiotique peut faire apparaître des gènes qui n'étaient pas détectables avant le traitement.

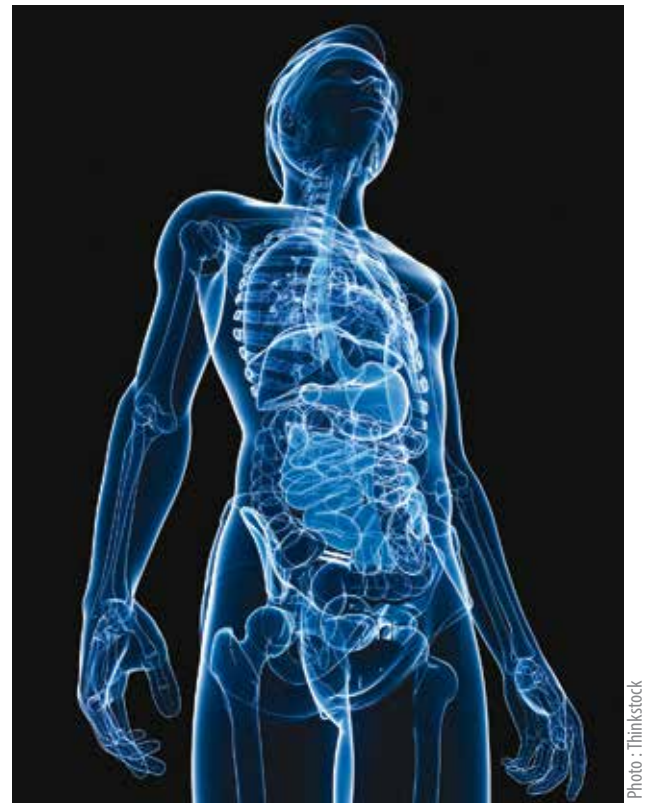


Photo : Thinkstock

Ces travaux suggèrent qu'il est possible de prédire quels types de flores sont les plus susceptibles d'être perturbées négativement par des médicaments et, par conséquent, de concevoir des approches thérapeutiques respectueuses de l'équilibre de la microflore. Ces nouveaux traitements seraient moins susceptibles de favoriser l'émergence de résistances aux précieux médicaments que sont les antibiotiques.

Ces travaux ont été financés par le Consortium québécois pour la découverte de médicaments (CQDM).

L'article complet est disponible en ligne : <http://www.nature.com/ismej/journal/vaop/ncurrent/full/ismej2015148a.html>

Définir en équipe ce que nous sommes

Pour l'équipe de chirurgie du 10 500 de L'Hôtel-Dieu de Québec, la qualité et la sécurité des soins ainsi que le travail d'équipe sont primordiaux. C'est ce qui guide chaque membre de mon équipe dans chacun de ses gestes. C'est à ce point important que nous avons décidé de coucher sur papier notre manière bien à nous de contribuer à la mission, à la vision et aux valeurs du CHU de Québec-Université Laval. Parallèlement, nous nous sommes dotés d'une charte de la qualité qui vient définir ce qu'est concrètement la qualité pour nous.



En avant, de gauche à droite : Marie-Eve bouffard, infirmière clinicienne, Anne-Marie Vézina, infirmière clinicienne, Mélanie Perreault, infirmière, Chantal Fournier, infirmière et Claudine Morais, infirmière clinicienne.

À l'arrière, de gauche à droite : Laurie Pichette, préposée aux bénéficiaires, Élisabeth Colette, infirmière clinicienne, Isabelle Bandoumel, infirmière clinicienne, Caroline Labrie, infirmière, Anne Legris, infirmière auxiliaire, Mabindou Karaboualy, infirmière clinicienne, Christine Blais, infirmière clinicienne, Marie-Pier Chartre, préposée aux bénéficiaires, Isabelle Pruneau, agente administrative, Francis Crête, infirmier, Mélanie Duchaine, chef d'unité, Jany Néron, AIC de soir et Élise Paquet, agente administrative.

Lorsque je suis arrivée comme chef d'unité au 10 500, j'y ai trouvé une équipe d'une force extraordinaire... Ils étaient professionnels, impliqués, motivés, positifs, constructifs et le patient était au cœur de leurs préoccupations. Le travail d'équipe était pour eux non négociable. C'est ensemble qu'on y arrive! Et cette équipe est inclusive : peu importe le titre d'emploi ou le quart de travail, nous allons travailler en étroite collaboration pour le bien de nos patients et de notre équipe. Voilà la motivation profonde de chacun. Un peu plus de trois ans plus tard, tout ceci est toujours vrai et encore plus présent...

Notre groupe de réflexion composé de Lucie Thiffault, assistante infirmière-chef (AIC), Marie-Eve Bouffard, infirmière clinicienne, leader clinique de jour, Jany Néron, AIC, et leader clinique de soir, Élisabeth Colette, AIC, et Patrick Bouchard, préposé aux bénéficiaires (PAB), ont donc défini avec précision notre contribution à la mission de notre organisation. Ils ont fait des sondages auprès de toute l'équipe afin de produire un document qui correspond à ce que tous avaient à cœur. Voici le résultat final.

Mission d'équipe

Des soins humains, compétents et de qualité : un succès d'équipe!

Vision d'équipe

Prodiguer des soins de qualité teintés d'humanité et basés sur des compétences continuellement mises à jour. Destinés à une clientèle chirurgicale, les soins sont centrés sur le patient et sa famille, et les intervenants collaborent pour rendre l'expérience de soins optimale.

Valeurs de l'équipe

Respect, partenariat, professionnalisme, compétence innovation, efficacité.

Jany Néron a illustré le résultat de ce travail. Grâce à elle, au poste de garde, il y a un superbe tableau où chaque membre de l'équipe a sa photo au centre de notre raison d'être.

Notre charte de la qualité a été élaborée par notre infirmière mandataire de la qualité des soins Mabindou Karaboualy en collaboration avec toute l'équipe du 10 500 qui a exprimé ce qu'impliquait concrètement pour eux la qualité.

Notre charte de la qualité

Prodiguer des soins de qualité au 10 500, c'est avant tout un travail d'équipe, un esprit de solidarité et d'entraide, une collaboration étroite entre plusieurs professionnelles qui travaillent comme une seule et même entité. Mais, c'est surtout un ensemble d'engagements professionnels qui consiste à :

- accueillir le patient avec le sourire;
- se présenter lors de notre première rencontre avec le patient;
- être courtois, aimable, et respectueux auprès du patient et de ses proches;
- lui garantir des locaux propres et rangés;
- veiller à sa sécurité et à son confort durant son hospitalisation;
- répondre à ses cloches dans les meilleurs délais;
- vérifier son bracelet d'identité avant chaque soin;
- expliquer les soins effectués et les résultats attendus;
- prendre le temps de répondre à ses questions;
- apporter le réconfort et les encouragements dont il a besoin;
- réaliser ses soins de façon sécuritaire et aseptique;
- prendre en charge efficacement sa douleur;
- répondre aux besoins du patient en tout temps même durant les changements de quart et ainsi assurer la continuité des soins.

Plusieurs projets portant sur la qualité des soins et l'organisation du travail ont été faits par l'équipe en parallèle du travail sur la contribution de l'équipe et la charte de la qualité : les routines de travail de tous les quarts ont été revues par les équipes elles-mêmes, introduction du projet code rouge qui est l'idée initiale de Caroline Labrie, infirmière, réorganisation et entretien des aires communes et du matériel (Sarah Pichette et Étienne Gros-Louis, PAB), routine de secours lorsque nous sommes en rupture de précieux PAB, feuille de marche, établir un objectif d'équipe et assurer son suivi, faire une pochette d'accueil pour les nouveaux employés de l'unité ainsi qu'un dépliant de bienvenu pour les résidents et les étudiants en soins infirmiers (par Marie-Eve Bouffard) ne sont que quelques exemples. Si vous êtes curieux de voir ce que sont ces projets, vous êtes les bienvenus au 10 500!

Mélanie Duhaime,

Une chef d'unité qui n'a pas assez de mots pour témoigner sa reconnaissance et sa fierté à son extraordinaire équipe!



Le programme ACTION : optimiser sa qualité de vie quand on a un cancer

Une recherche menée par la chercheuse Marie-Claude Blais (Ph.D) de l'équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS), également psychologue dans l'équipe de psycho-oncologie du CHU de Québec-Université Laval, est actuellement en cours à L'Hôtel-Dieu de Québec. Le programme est destiné aux personnes atteintes de cancer. Ce programme permettra aux participants d'utiliser des moyens concrets pour gérer les émotions qui accompagnent l'expérience du cancer, se mettre en action et améliorer leur qualité de vie.

Le Programme ACTION comporte 5 rencontres et deux séances de suivi (jeudi à 10 h 00) se déroulant en groupe au Centre de recherche clinique et évaluative en oncologie de L'Hôtel-Dieu de Québec (CRCEO). Ce programme s'adresse à toute personne atteinte d'un cancer, recevant des traitements ou les ayant terminés depuis moins de trois ans, qui vit une détresse légère à modérée. Les personnes intéressées à se prévaloir de ce programme devront répondre à un questionnaire à des fins de recherche.

Pour information et inscription, contacter la professionnelle de recherche Véronique Turcotte au 418 525-4444, poste 16167.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec le 4 septembre 2015 (No. : 2016-1959).
Chercheuse responsable : Marie-Claude Blais.



Mélanie Duhaime, chef d'unité

La page des soins

LUMIÈRE SUR...

L'enseignement au service de l'autogestion des soins

L'autogestion des soins permet aux patientes qui prennent de l'insuline durant un diabète gestationnel de contrôler leur glycémie en quelques jours seulement et d'être outillées pour la réajuster au besoin.



Cynthia Roy

Mme Cynthia Roy, infirmière clinicienne à la clinique externe de périnatalité pour le diabète au CHUL, décrit son rôle envers cette clientèle.

Mon rôle est d'abord d'offrir l'enseignement et le suivi aux patientes enceintes atteintes de diabète de type 1, 2 et gestationnel. La particularité de ce rôle, tel qu'organisé au CHU de Québec-Université Laval, est d'être uniquement dédié au diabète entourant la grossesse. Ailleurs, ce sont les cliniques du diabète qui s'occupent de cette clientèle.

Pouvez-vous décrire la clientèle et le service offert à la clinique externe périnatale pour le diabète ?

Les clientes avec un diabète de type 1 et 2 sont référées à la clinique par leur endocrinologue ou leur médecin de famille dès la période de préconception. Je les accompagne afin d'assurer un début de grossesse avec des valeurs le plus près des valeurs cibles. Je leur explique aussi le suivi qui sera effectué durant la grossesse et l'enseignement individualisé qui leur sera offert concernant les particularités de ce diabète.

Pour les patientes avec un diabète gestationnel, elles sont dirigées vers la clinique lorsqu'un test de diabète se révèle positif ou qu'il y a un facteur de risque nécessitant un suivi. L'accouchement doit aussi être planifié au CHUL.

Mon premier contact avec la clientèle a lieu lors d'un cours de groupe pour les patientes et leur famille (à leur discrétion). À cette occasion, je donne des explications sur le diabète et sur le fonctionnement du glucomètre à l'aide d'une démonstration de l'appareil. Les clientes ont alors la possibilité de tester leur apprentissage en se faisant elles-mêmes une glycémie capillaire. Des rencontres individuelles sont ensuite organisées lors des suivis avec leur endocrinologue.



Photo : Thinkstock

Quels sont les stratégies et outils cliniques mis en place pour soutenir les patientes face à l'autogestion de leurs soins ?

Pour les aider adéquatement, nous mettons à leur disposition des outils cliniques tels que des livrets qui rassemblent le contenu de l'enseignement fait en groupe ou individuellement. Nous offrons également un service téléphonique afin de répondre à leurs questions et les accompagner au besoin.

Travaillez-vous en collaboration avec d'autres intervenants ?

Le travail en collaboration est essentiel. À cet effet, je communique de façon quotidienne avec Mme Johanne Veillette, nutritionniste dédiée à la clientèle de grossesse à risque et en particulier aux cas de diabète, afin d'effectuer des mises au point pour les cas plus complexes. De plus, je travaille en collaboration étroite avec les endocrinologues et les internistes en médecine obstétricale.

Quels sont les défis auxquels vous faites face au quotidien ?

Le plus gros défi pour l'équipe et moi est la difficulté de communication avec la clientèle allophone. Bien que nous ayons la collaboration d'interprètes dans plusieurs langues, il est presque impossible d'assurer un suivi téléphonique entre les rendez-vous. Nous devons donc les rencontrer en clinique plus souvent.

Comment avez-vous découvert votre intérêt pour le suivi du diabète auprès des femmes enceintes ?

En tant qu'infirmière, j'ai eu un coup de cœur pour l'obstétrique et tout ce qui l'entoure. L'autogestion du diabète permet aux femmes enceintes de se prendre en charge de façon autonome, ce qui les valorise beaucoup dans leur rôle de maman.

CLINICAL KEY : une nouvelle clé dans notre trousseau clinique

Jessica Larose, inf., étudiante au baccalauréat en Sciences infirmières, Université Laval.

L'avancement constant dans le domaine de la santé demande aux professionnels de mettre à jour leurs connaissances en la matière. Ce faisant, ils innovent leur pratique clinique afin d'offrir des soins de qualité aux patients. La bibliothèque du CHU de Québec-Université Laval a fait l'acquisition d'un nouvel outil de recherche : CLINICAL KEY.

Qu'est-ce que CLINICAL KEY ?

CLINICAL KEY est un moteur de recherche rapide et efficace offert sur ordinateur, téléphone intelligent et tablette électronique sous forme d'application.

Qu'y retrouve-t-on ?

CLINICAL KEY regroupe périodiques, livres de référence, recommandations, monographies, vidéos, illustrations, fichiers MEDLINE, couvrant plus d'une trentaine de spécialités. Le contenu

des soins infirmiers est étendu et agréable à parcourir pour tous.

Où et comment l'utiliser ?

CLINICAL KEY est accessible en français par le site : www.clinicalkey.fr

Tout comme Google, il identifie les concepts associés et pertinents aux mots-clés inscrits dans la barre de recherche. Le vocabulaire employé peut être plus familier, mais ne pas oublier que la langue anglaise prédomine.

CLINICAL KEY fait maintenant partie intégrante des bases de données du CHU de Québec-Université Laval. La diffusion des connaissances se voit optimisée par cette nouvelle acquisition. Une mine d'or d'information se cache non loin de nous, il suffit de savoir comment l'explorer afin d'y trouver des trésors !

Le droit de prescrire : une avancée pour la pratique infirmière, un gain pour la population

Caroline Ménard

Conseillère au CII CHU de Québec-Université Laval

Ce règlement découlant de la loi médicale s'adresse aux infirmières et infirmiers travaillant particulièrement en soins de proximité dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants.

Nous invitons toutes les infirmières et infirmiers à consulter le site web de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (www.oiiq.org). Il contient tous les renseignements essentiels pour vous informer sur :

- les activités de la prescription infirmière;
- les infirmières visées par la prescription;
- la formation requise;
- les modalités pour obtenir l'autorisation de prescrire.

Le règlement permettant la prescription infirmière entrera en vigueur le 11 janvier 2016.

PASSEZ LE MOT!

Mois promotion de la qualité

Poursuivons nos efforts pour prévenir les chutes

Marie-Ève Tessier

Conseillère en soins spécialisés, Direction des soins infirmiers

Le Mois Promotion de la Qualité est un moment privilégié pour souligner l'importance de l'engagement de chacun en matière de prévention des chutes.

Rappelons quelques éléments incontournables au succès d'une telle démarche :

- une responsabilité individuelle et collective;
- un engagement et un leadership organisationnels;
- une pratique fondée sur des données probantes;
- une implication de l'usager et de ses proches;
- une pratique collaborative interprofessionnelle soutenue;
- un continuum de soins du domicile à l'établissement;
- une amélioration continue de la qualité.

Cet automne, le CHU de Québec-Université Laval s'est investi activement dans la prévention et la gestion des chutes par la mobilisation de tous les membres de la DSI, de la DSM, de la DSP et de la DEQEPJ dans la consolidation de la stratégie de prévention des chutes actuellement en place et dans l'accompagnement envers les équipes soignantes.

Un programme complet de prévention des chutes CHU de Québec-Université Laval est actuellement en création et permettra d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de nos patients.

Comité de relève infirmière

Félicitations aux nouvelles infirmières!



Photo : Thinkstock

En septembre dernier, des centaines de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) du CHU de Québec-Université Laval passaient avec fébrilité le fameux examen de l'OIIQ. Après avoir étudié et révisé avec ardeur, elles ont réussi cet examen.

Le Comité relève infirmière (CRI) est fier de les accueillir comme infirmières et nous les félicitons de tout cœur.

Alors si vous connaissez l'une d'entre elles, n'hésitez pas à l'encourager dans sa nouvelle profession!

La réduction des infections nosocomiales, une priorité organisationnelle

Le programme de prévention et contrôle des infections (PPCI) s'inscrit dans les priorités organisationnelles en visant l'implantation d'une culture intégrée de qualité et de sécurité qui couvre l'ensemble des activités de l'établissement par la réduction et le contrôle des infections nosocomiales. De ce fait, et par le rôle qui lui est conféré par le MSSS, le PPCI s'assure d'une vigie constante des infections nosocomiales au sein du CHU de Québec-Université Laval. Nous profitons de ces quelques lignes pour rappeler les stratégies mises de l'avant au cours des derniers mois afin de répondre à cette priorité.

D'abord, des distributeurs de mousse alcoolisée ont été ajoutés à tous les lits et civières afin de faciliter l'hygiène des mains avant le contact avec le patient.

Aussi, chaque équipe de soins et service compte une infirmière clinicienne agente de prévention. Ces infirmières reçoivent de la formation leur permettant d'agir en tant que leader au sein de leur unité de soin au regard de la prévention et du contrôle des infections.

Finalement, depuis quelques semaines, un programme de certification en prévention et contrôle des infections a été lancé dans les cinq hôpitaux

du CHU. Ce programme de certification vise à mobiliser formellement les équipes afin qu'elles adoptent de manière durable des habitudes de travail compatibles avec les mesures de prévention et de contrôle des infections. Un accent est particulièrement mis sur l'amélioration du taux d'observance à l'hygiène des mains. Le programme valorise ainsi chaque initiative mise de l'avant par les équipes de soins qui visent la prévention et le contrôle des infections et l'amélioration du taux d'observance à l'hygiène des mains. Cette stratégie innovante inclut, entre

autres, des séances d'observation et des rétroactions immédiates qui sont d'ailleurs d'excellentes façons d'impliquer les travailleurs et professionnels de l'unité de soins à prendre conscience de leurs comportements à l'égard des pratiques de PCI. Un suivi mensuel du progrès de chaque hôpital est effectué avec les chefs d'unités et de services, ce qui permet de garder une attention soutenue à l'égard de cette priorité, de partager les bons coups et de souligner l'effort déployé par les équipes. Les premières certifications des unités de soins se feront dès janvier 2016.

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
prioriserons
l'expérience
patient



Les certifications aqua, bronze, argent et or seront décernées aux unités de soins et services du CHU qui auront appliqué les meilleures pratiques en matière de prévention et contrôle des infections.

Sitôt averti, sitôt sorti!

Retour sur la semaine de la prévention des incendies 2015

La Semaine de la prévention des incendies 2015 s'est tenue du 4 au 10 octobre dernier. Vos préventionnistes incendie et sécurité civile du CHU de Québec-Université Laval, en partenariat avec les préventionnistes incendie de la Ville de Québec, ont organisé des stands afin de vous sensibiliser à cette semaine à répondre à vos interrogations. Vous avez été nombreux à venir nous visiter.



Lors de votre visite à nos stands, vous aviez la possibilité de remplir un coupon pour le tirage d'un extincteur. Nous présentons les noms des gagnants des deux extincteurs :

- HSFA : Mme Évelyne Brin d'Amour, soins intensifs;
- CHUL : Mme Renée Cliche, hématologie-oncologie pédiatrique- nutrition clinique.

Nous sommes également venus rencontrer les enfants séjournant au Centre mère-enfant Soleil du CHUL. Notre rencontre avait pour but d'expliquer aux enfants, par des animations interactives, les bonnes pratiques en matière de prévention des incendies ainsi qu'une présentation des consignes à suivre lorsqu'un feu se déclare. Un gros merci à nos commanditaires pour leur grande générosité soit le magasin Le Coffre à Idées, la compagnie Protection incendie PC et le Service de protection contre l'incendie de la Ville de Québec.

Une invitation bien spéciale...

La Direction des soins infirmiers invite toutes les infirmières et tous les infirmiers du CHU de Québec à la 10^e édition de la remise du prix innovation clinique Hospira sous le thème « **Optimisation de la pratique infirmière, lorsque l'efficience cohabite avec la qualité** ». Les deux projets retenus vous seront présentés lors de l'évènement.

**Le mardi 25 novembre 2014, dès 16 h 30
À l'auditorium du centre de recherche St-Patrick**

Un léger goûter sera servi à cette occasion.

Confirmez votre présence auprès de Mesdames **Karine Laroche** ou **Nathalie Vézina** à la Direction des soins infirmiers, soit par courriel ou par téléphone au **418 525-4444, poste 15401** ou **12951** au plus tard le **17 novembre 2014 à 16h**.



De gauche à droite : Annie Marmen, relationniste, Service de protection contre l'incendie de la Ville de Québec, Céline Fontaine, préventionniste incendie à la Ville de Québec, CHEFI, la mascotte de la sécurité incendie, Pascale Turgeon, préventionniste incendie au CHU, Michel Drolet, préventionniste incendie à la Ville de Québec, Frédéric Bolduc, Martin Légaré et Jean-Simon Rioux, préventionnistes incendie au CHU.

La Grande Évacuation, l'avez-vous faite? Le mercredi 7 octobre dernier, à 19 h avait lieu *La Grande Évacuation* partout au Québec. Plusieurs pompiers de la province de Québec circulaient dans les quartiers de leur ville respective afin de vous inciter à sortir à l'extérieur. Nous espérons que vous avez profité de cette occasion pour effectuer un exercice familial d'évacuation de votre domicile. Sinon, il n'est jamais trop tard pour faire votre propre exercice d'évacuation.

En terminant, nous rappelons que tout au long de l'année, si vous désirez obtenir de l'information sur la prévention des incendies, mesures d'urgence ou la sécurité civile, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Vos préventionnistes incendie du CHU de Québec-Université Laval

Frédéric Bolduc, poste 63724
Jean-Simon Rioux, poste 53399
Martin Légaré, poste 84799
Pascale Turgeon, poste 16641



Nous vous attendons en grand nombre !

Invitation à tout le personnel !

Au menu

Crème panais, poire
et gingembre
Biscuits soda et beurre

Suprême de poulet
sauce porto parfumée
aux champignons

Méli-mélo de riz

Duo de carottes

Gâteau Boston

Café, thé ou lait

La grande tablée des Fêtes

Le 10 décembre 2015

La direction du CHU de Québec-Université Laval invite tout son personnel à se joindre à *La grande tablée des Fêtes*. Ce moment de partage exprime l'appréciation du travail accompli, sans relâche, chaque jour de l'année.

Venez célébrer en dégustant un savoureux repas préparé par nos experts des Services alimentaires.

Portez votre carte d'identité bien en vue. Le repas est gratuit.

Le repas sera offert selon l'horaire suivant:

Établissement	Repas de nuit (nuit du 9 au 10 déc.)	Repas du midi	Repas du soir
CHUL	2 h à 3 h 30	10 h 45 à 14 h 15	16 h 30 à 19 h 15
HEJ	2 h à 3 h 30	11 h à 14 h	16 h 45 à 18 h 45
HSS	2 h 30 à 4 h	11 h à 13 h 45	16 h 45 à 18 h 45
HSFA	1 h 30 à 3 h 30	11 h à 14 h	16 h 45 à 19 h 30
L'HDQ	1 h à 2 h 30	11 h à 14 h	16 h 30 à 18 h 45
Maison Paul-Triquet	À toute heure	11 h à 13 h 45	17 h à 18 h 45
Centre de pédopsychiatrie		11 h à 14 h	
Centre de services financiers		12 h 30 à 14 h	
Chanoine-Morel		12 h à 13 h	
Clinique TSO		12 h à 13 h	
Centre de santé populationnelle		(CHUL) 10 h 45 à 14 h 15	



Nouveau programme d'assurance groupe automobile et habitation

Laissez-nous prendre soin de vous!

Fiez-vous au régime d'assurance groupe automobile et habitation de Co-operators.

- > 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^{MD} 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 2015.

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

L'implantation de SICTO à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie

Une collaboration essentielle dans la lutte contre le cancer

Le Système d'information clinique axé sur la trajectoire en oncologie (SICTO), développé depuis 2010 dans notre établissement en collaboration avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et la défunte Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSSCN), se déploie maintenant au-delà de nos murs. L'IUCPQ l'a adopté et l'implante progressivement dans sa trajectoire de soins du cancer du poumon. Mmes Claire Langlois, chef de service à la Clinique spécialisée en pneumologie, et Catherine Picard, archiviste, y travaillent activement. Elles témoignent de l'avancement de cette implantation et de la pertinence de cet outil autant pour les patients que pour les intervenants.

À la base du projet SICTO, un réel besoin : celui de disposer d'une base de données fiable, conviviale, facile à alimenter et à consulter, synchrone avec la trajectoire du patient et qui puisse permettre d'entrer les données requises par le Registre québécois du cancer. Comme on peut le constater, cette prémisses vaut pour n'importe quel établissement spécialisé en traitement du cancer.

Tout comme au CHU de Québec-Université Laval, Mmes Langlois et Picard apprécient les fonctionnalités à valeur ajoutée de SICTO, notamment celle d'éviter la double saisie de la même information dans différentes bases de données. Dès son implication dans l'implantation de SICTO, l'IUCPQ a identifié le besoin d'intégrer la base de données du Guichet de coordination en cancer du poumon dans l'application du système SICTO. D'ailleurs, une demande a été adressée au MSSS dans ce sens. « Le projet vise un système d'information qui recueille toutes les données de la trajectoire du patient en oncologie, et ce, de l'entrée du guichet d'investigation, en conservant ses fonctionnalités actuelles, jusqu'au transfert éventuel, partiel ou complet vers un autre prestataire de soins et services », confirme Mme Langlois.

Sur un élan

Sur le terrain, SICTO fait ses preuves au fur et à mesure de son implantation et suscite autant d'attentes que

d'enthousiasme. « Nous avons commencé à entrer les données le 1^{er} avril 2015, raconte Mme Picard, qui ajoute les fonctions de registraire à son travail d'archiviste. Nous avons mis la nouvelle version de SICTO à la disposition des infirmières pivots à la fin octobre. Deux formations ont été données, dont une par Mme Monika Lessard, registraire au CHU de Québec-Université Laval. Cela nous a permis de valider les champs requis par leur pratique. Nos infirmières pivots sont enthousiastes. Elles trouvent que c'est un outil convivial. Elles apprécient pouvoir voir toute la trajectoire du patient en un seul coup d'œil. »

Pour la suite, Mme Langlois explique que les prochaines étapes vont toucher les secteurs de la recherche et de la chirurgie thoracique. « Ce chantier représente un gros défi, avoue-t-elle. Dans une présentation à venir, ces équipes vont pouvoir aller voir par elles-mêmes quelles sont les données accessibles par SICTO. Nous leur avons préparé une liste de tout ce qu'offrirait SICTO en plus de quelques ajouts. Le tout s'articulait sur ce qui est possible, ce qui est obligatoire et ce qui pouvait être ajouté pour nos besoins en fonction des besoins qu'elles nous ont adressés. Nous devons aussi déterminer qui fait quoi en ce qui a trait à la saisie de données. »

Après six mois, le chantier va bon train. Les formations pour la saisie de données ont été complétées. Les

avantages de SICTO se matérialisent en facilitant l'analyse de données, la production de rapports et la reddition de compte au ministère de la Santé et des Services sociaux. « Nous ne sommes pas en retard. Ici, à l'IUCPQ, c'est plus simple : nous n'avons qu'une trajectoire et tout peut se faire sur place, à l'exception de la radiothérapie », relate Mme Langlois.

L'utilisation de SICTO a également fait prendre conscience de l'importance du rôle de registraire et de la formation d'autres personnes pour effectuer les saisies de données dans les règles de l'art. « Nous savons que SICTO ne va pas tout remplacer, l'idée de base étant que ce système permet d'éliminer le recours à plusieurs petits systèmes et permet une certaine autonomie à de multiples utilisateurs, constate Mme Langlois. Ce système est des plus performants pourvu que l'on soit rigoureux dans l'entrée et le contrôle des données. Il faut donc limiter son accès aux personnes qui auront le temps de valider les données et qui comprennent l'importance de bien les entrer dans le système. »

Une collaboration interétablissement qui s'impose

La mise en commun des expertises régionales en oncologie fait partie d'une stratégie efficace de lutte contre le cancer. « À la base, nous étions convaincus que SICTO allait devenir un outil essentiel dans le suivi de la trajectoire du patient en oncologie, et ce, peu importe le type de cancer traité, de dire Mme Sylvie Boucher, directrice clientèle - néphrologie et oncologie au CHU de Québec-Université Laval. Il nous est donc apparu tout à fait naturel d'associer l'IUCPQ à son développement. Dans une perspective régionale, voire nationale, de lutte contre le cancer, l'expertise de l'IUCPQ en matière de cancers pulmonaires s'imposait d'elle-même. Comme établissements spécialisés en oncologie, nous avons des besoins

similaires pour suivre de façon rigoureuse et en temps réel nos patients et pour alimenter le Registre québécois du cancer ainsi que nos chercheurs respectifs. Alors, pourquoi ne pas y répondre en travaillant ensemble? »

Les représentants de l'IUCPQ ont donc été invités à rejoindre le comité exécutif de SICTO et ont été associés aux différentes phases de son élaboration et de son développement.

Sur le terrain l'aide de Mme Monika Lessard, registraire au CHU de Québec-Université Laval été précieuse. « Même si elle était très occupée, elle a toujours pris le temps, de me répondre, de dire Mme Picard. Elle m'a aussi invité à participer aux réunions dans lesquelles on intégrait des nouveautés à SICTO. Ça m'a permis de me créer un petit réseau et d'établir un partenariat. J'ai pu profiter de toute une expertise pour l'implantation du système ici, à l'IUCPQ ». Ce que confirme Mme Langlois. « Pourquoi refaire la roue quand elle a déjà été faite? Mme Lessard nous faisait réfléchir sur la manière de travailler avec nos intervenants. Grâce à son expérience, nous avons pu avancer plus rapidement dans le dossier. »

Que ce soit dans notre établissement ou à l'IUCPQ, toutes et tous constatent qu'à l'usage, il valait la peine de regrouper ses forces pour développer et implanter SICTO. « La collaboration avec le CHU a été grandement appréciée, souligne Mme Lessard. Cela nous a permis d'être informés dans toutes les phases de déploiement de SICTO, de partager cette information avec nos équipes cliniques et de nous familiariser avec le système. De plus, l'association CHU-IUCPQ par le comité exécutif a favorisé l'uniformisation de la trajectoire de services pour les usagers référés pour une suspicion de cancer », de conclure Mme Langlois.

Période de mise en candidature : du 15 octobre au 30 novembre 2015

Invitation à tout le personnel, médecins et bénévoles du CHU de Québec

Soirée des
DIAMANTS

où la reconnaissance et l'excellence seront à l'honneur.

26 mai 2016
Théâtre Le Capitole de Québec

Pour tous les détails, consultez l'intranet ou le www.diamants.chudequebec.ca

Renseignements :

M^{me} Annie Caron, 418 525-4444, poste 16060 ou diamants@chuq.qc.ca

Dans chaque service,
chaque direction,
chaque unité se cachent
les plus beaux joyaux.

Faites-nous
les découvrir!

Qui sont ces autres professionnels ?

Q&R

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

Le conseil multidisciplinaire vous propose de partir à la découverte de ces professionnels dont le travail est indispensable à la vie de notre institution et à la qualité des soins et des services. Pour cet article, le conseil vous présente **Maxime Villeneuve, ingénieur biomédical clinique.**

FICHE DESCRIPTIVE

Nom
Maxime Villeneuve

Formation professionnelle
Baccalauréat en génie physique et Maîtrise en physique médicale

Fonction au CHU de Québec
Ingénieur biomédical clinique

Site
HEJ



Brièvement, en quoi consiste votre travail ?

Je collabore à l'établissement de diagnostics, à la détermination de traitements, au choix et à l'utilisation de méthodes, de techniques et d'instrumentation. J'exerce un ensemble d'activités relatives au génie biomédical dans le cadre des activités du service de neurochirurgie. J'offre un soutien scientifique aux activités cliniques de neurochirurgie, principalement en neuronavigation et en imagerie médicale par résonance magnétique ainsi qu'un soutien scientifique en radiologie pour les aspects d'imagerie en lien avec la neurochirurgie.

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

Nous permettons d'offrir le maximum d'informations des images provenant des acquisitions faites à l'aide de la résonance magnétique (IRM). Le post traitement des images, qui prend en moyenne deux heures par patient à l'aide de logiciels spécialisés, permet de fournir de l'information supplémentaire au radiologiste et neurochirurgien, ce qui augmente la précision du diagnostic et du traitement. De plus, à l'aide des méthodes développées à l'interne ces images sont rendues disponibles au bloc opératoire pour consultation en cours de chirurgie.

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

Des contrôles de qualité sont effectués chaque jour sur les équipements en plus des multiples entretiens préventifs effectués selon un calendrier planifié. L'analyse des images est aussi effectuée par plusieurs méthodes et les résultats doivent concorder pour être utilisés cliniquement.

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

Un rêve pour moi serait la construction d'un bloc opératoire avec une résonance magnétique intégrée à même la salle d'opération. Ce système permettrait de faire de l'imagerie en cours d'opération sur le patient. L'information obtenue serait un apport considérable d'informations pour les chirurgiens.



Un groupe pour les Fêtes composé de musiciens du CHU

Les party des fêtes s'en viennent à grand pas. Vous voulez célébrer ça d'une façon originale ? **Get Up! est le band qu'il vous faut.**

Pour les petits ou les grands événements, nous avons tous les succès qu'il vous faut pour électriser votre soirée. Consulter notre www.getupliveband.com et n'hésitez pas à communiquer avec nous pour plus d'information. **Martin Gagnon, 418 834-4582.**

Twitter et Facebook du CHU de Québec

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



Conférence midi-CM

Lundi 17 novembre 2015 12 h

Nous convions ainsi l'ensemble du personnel du CHU de Québec intéressé à assister à la conférence de **M. Philippe-Emmanuel Joly**, orthophoniste du CHUL au CHU de Québec - Université Laval, qui fera un retour sur la formation *Practical Strategies for Treating Complex Pediatric Feeding Disorders - Treating the Whole Child*.

La conférence résumera une formation offerte par une orthophoniste américaine (Mme Mary Tarbell-Bickley) œuvrant dans une clinique spécialisée en Virginie pour les enfants avec des difficultés complexes d'alimentation. L'approche préconisée, tant sur le plan de l'évaluation que de l'intervention, met l'accent sur une vision holistique de l'enfant et sur les différents facteurs qui doivent être considérés lors de la prise en charge par l'orthophoniste et par les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

CHUL D3209

Présentée en visioconférence HSFA

E0-153 (visioconférence)

L'HDQ-CRCEO

2650 (visioconférence)

HEJ

P-2145 (visioconférence)

HSS

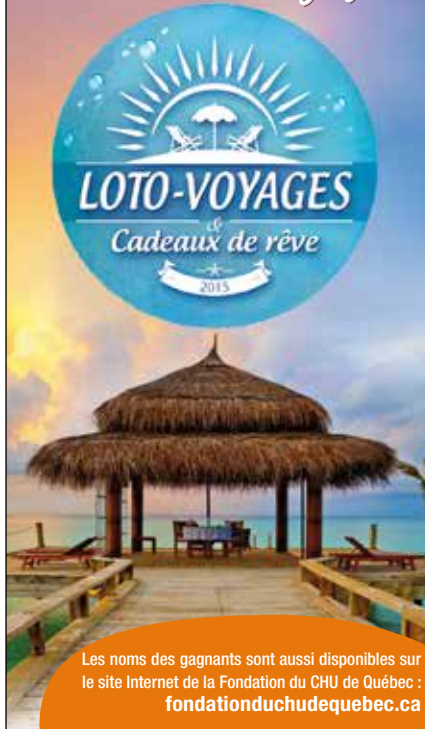
E2-03 (visioconférence)

Centre de pédopsychiatrie
Salle 422 Ouest (visioconférence)

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

* Des certificats de participation vous seront remis sur demande

Que du bonheur à gagner!



Tirage du 24 septembre

Élaine Gingras

Tu pars pour Ixtapa, Mexique
Valeur de 2 750 \$

Sébastien Drolet

Tu pars pour Runaway Bay, Jamaïque
Valeur de 2 300 \$

Annick Blanchet Paquet

Tu pars pour un forfait escapade au Fairmont Le Château Frontenac
Valeur de 1 200 \$

Dominique Gagnon

Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Laurie Raphaël, partenaire de La Forfaiterie
Valeur de 302 \$

Pierre Provencher

Tu pars pour un forfait escapade à l'un des établissements de l'Hôtellerie Champêtre
Valeur de 250 \$

Audrey Delisle

Tu gagnes un chèque-cadeau de Tanguay Électronique
Valeur de 200 \$

Lucie Gaudreault

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

Denise Rioux

Tu gagnes un chèque-cadeau à l'un des établissements de La Forfaiterie
Valeur de 200 \$

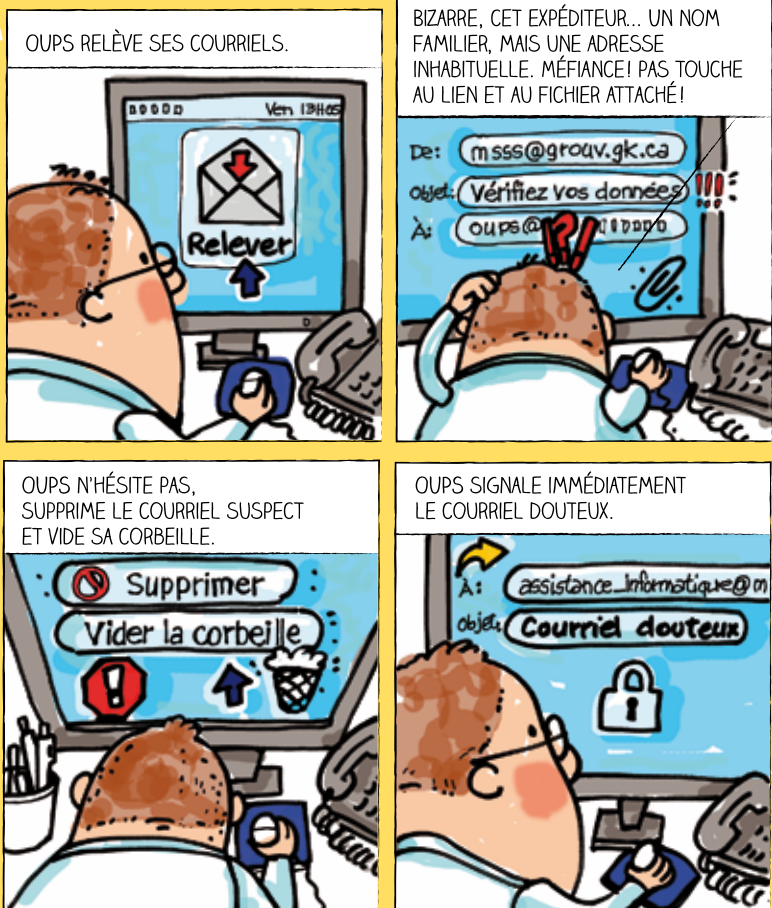
Sébastien Bergeron-Leclerc

Tu gagnes un panier-cadeau et sortie aux pommes de la Cidrerie Verger Joe Giguère
Valeur de 200 \$

Les noms des gagnants sont aussi disponibles sur le site Internet de la Fondation du CHU de Québec : fondationduchudequebec.ca



OUPS A LE BON RÉFLEXE!



**Au CHU de Québec,
la sécurité informationnelle,
on y voit!**

assistance.informatique@mail.chuq.qc.ca

Notre Fondation en action!



Un cocktail en rose pour le centre des maladies du sein

C'est dans une ambiance festive que la Fondation du CHU de Québec a tenu la troisième édition du cocktail QUÉBEC VILLE EN ROSE, présenté par Québecor, le 13 octobre dernier. M. Jean-Guy Sylvain, président d'honneur du cocktail et entrepreneur, a reçu avec plaisir les convives au **bistro-bar Ciel!** De ce lieu trônant au sommet de l'**Hôtel Le Concorde**, les 200 personnes présentes ont pu profiter d'une vue imprenable sur quelques-uns des 60 sites illuminés en rose, issus de la cinquième édition du mouvement d'illumination. Les participants à ce cocktail-bénéfice ont ainsi démontré leur soutien envers les femmes atteintes du cancer du sein.

M^e Louise Cordeau, éditrice et chef de la direction au Journal de Québec et instigatrice du projet, est fière du succès de la cinquième édition de QUÉBEC VILLE EN ROSE. « Je vois grandir ce mouvement unique de solidarité et je me réjouis de l'implication soutenue de nombreux partenaires. L'engagement de chacun permet l'amélioration des soins et l'avancement de la recherche pour le cancer du sein, ici, au CHU de Québec-Université Laval », a-t-elle ajouté. QUÉBEC VILLE EN ROSE, c'est aussi une campagne de financement qui s'appuie sur la participation des **porteurs de lumière** qui s'engagent à amasser des fonds pour la cause. Ceux-ci poursuivent leur campagne jusqu'à la mi-novembre.



Les porteurs de lumière et les survivantes présents lors du cocktail.

Photo: Néjean Savard



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!

Merci à nos partenaires

PARTENAIRE PRÉSENTATEUR
Québecor

GRAND PARTENAIRE
Hôtel Le Concorde / Ciel! bistro-bar

PARTENAIRE PHARE
La Capitale assurance et services financiers

PARTENAIRES FLAMBEAU
Clinique radiologique Audet

Gestion MD
Groupe Desgagnés

Les Galeries de la Capitale

Lumen Pulse
Tetra Tech

Le Chuchoteur

Le *Chuchoteur* est le journal interne du CHU de Québec. Il est publié par la Direction des communications et du rayonnement au milieu de chaque mois, de septembre à juin.
Le générique masculin est utilisé dans le but d'en faciliter la lecture et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier
Directeur des communications et du rayonnement

Justin Boucher
Rédacteur en chef

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

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

Photographes :
Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

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

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 4 500 exemplaires
Prochaine parution : **Mi-décembre 2015**

Dates limites à retenir
Réservation d'espace : **23 novembre**
Tombée des textes : **25 novembre**



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

Date de tombée Publication
25 novembre 2015 mi-décembre 2015

Spécial 10^e anniversaire
Édition de luxe

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

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

Aussi à gagner :
27 forfaits vacances
88 chèques-cadeaux

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

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

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

Fairmont LE CHÂTEAU FRONTENAC
QUÉBEC

FONDATION **CHU de Québec**

Notre Fondation en action!



**J'investis,
ça rapporte!**

Objectif **675 000 \$**
Campagne auprès des **médecins,
dentistes et pharmaciens**
donchuquebec.ca



J'investis, ça rapporte

Une nouvelle campagne auprès des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval s'amorce avec un objectif de 675 000 \$. L'impact de cette campagne est remarquable au sein de l'établissement. Pour les médecins, dentistes et pharmaciens, elle devient l'occasion d'apporter leur soutien à la réalisation de leurs projets dans leur département, leur service ou leur spécialité.

La Fondation du CHU de Québec est plus que jamais un partenaire actif au sein du CHU de Québec-Université Laval par sa mission de contribuer au développement et à la qualité des soins et des services offerts aux différentes clientèles qui fréquentent ce grand établissement.

Médecins, dentistes et pharmaciens, vous avez **jusqu'au 31 décembre 2015** pour nous faire parvenir votre don si vous désirez profiter des avantages fiscaux pour l'année 2015. Vous pouvez également verser votre don via le Web à l'adresse : donchuquebec.ca. Merci!

Pour des questions ou des renseignements sur la campagne, les fonds spécifiques ou les projets/octrois, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Élyse Létourneau, coordonnatrice au développement en milieu hospitalier, par courriel à elyse.letourneau.fond.cha@sss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418 525-4385.

Un lieu apaisant pour les proches des patients de l'unité des soins intensifs de l'HSS

Un tout nouveau salon pour les familles a été aménagé à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital du Saint-Sacrement récemment. Ce salon devient un lieu d'intimité où les proches des patients de l'unité peuvent se recueillir et se reposer. Ce salon leur permettra de vivre leurs émotions à l'abri des regards, tranquillement. L'équipe des soins intensifs est heureuse de pouvoir offrir un tel lieu aux familles de leurs patients.



Ce projet a été financé grâce à un don privé de la succession de Mme Lucile Denis, décédée à l'unité des soins intensifs de l'HSS en juillet 2014, en remerciement pour l'accueil et l'exceptionnelle empathie de l'équipe médicale et du personnel de cette unité. Nous tenons à remercier ses proches de leur générosité qui profitera aux familles des patients de l'unité.

Une cravate et trois nouveaux accessoires conçus pour la lutte au cancer de la prostate

En novembre, la Fondation du CHU de Québec est fière de s'associer à Surmesur afin de contrer le cancer de la prostate. Pour une cinquième année, c'est par l'entremise de la vente d'une cravate spécialement conçue pour la cause que des fonds seront amassés pour la recherche sur le cancer de prostate au CHU de Québec-Université Laval.

Surmesur, qui se spécialise dans le domaine de la conception de vêtements personnalisés pour hommes, célèbre cette année son 5^e anniversaire et fait les choses en grand! En plus de la cravate, un nœud papillon, un mouchoir de poche ainsi qu'un foulard pour femme sont proposés. Le même tissu est utilisé pour ces quatre articles conçus par les designers de l'entreprise. Pendant tout le



Surmesur

mois de novembre, la « cravate de la prostate » sera en vente au coût de 35 \$ taxes incluses. Le nœud papillon se détaille à 35 \$, le mouchoir à 18 \$ et le foulard (carré) à 52 \$, toutes taxes comprises. Tous ces articles sont disponibles à la boutique Surmesur de Québec et à la Fondation du CHU de Québec (418 525-4385). Soixante-quinze pourcent des profits tirés de la vente seront remis à la Fondation pour la cause, ce qui représente 20 \$ par cravate et par nœud papillon, 10 \$ par mouchoir de poche et 25 \$ par foulard vendus.

**Ne cherchez plus : nous avons pour vous
LE cadeau idéal pour Noël!**



CONCOURS

SUR LES TRACES DE L'ODYSSÉE

GAGNEZ UN VOYAGE DE RÊVE EN MÉDITERRANÉE¹

Pour participer, demandez la carte Or Odyssee qui offre une assurance voyage complète de 60 jours² et des récompenses BONIDOLLARS^{MD} sur chaque achat qui vous rapprochent de votre prochain voyage.

CARTE OR ODYSSÉE^{MD}

1 800 CAISSES
desjardins.com/odysee

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

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



Coopérer pour créer l'avenir

* Marque de commerce de Visa International Service Association et utilisée sous licence. ^{MD}Odyssee et BONIDOLLARS sont des marques déposées de la Fédération des caisses Desjardins du Québec. ¹Aucun achat ou contrepartie requis. Le concours SUR LES TRACES DE L'ODYSSÉE se tient du 19 octobre au 30 novembre 2015 et est ouvert aux résidents canadiens majeurs dans leur province de résidence. Pour participer, une personne admissible doit faire une demande de carte de crédit Visa Or Odyssee Desjardins avant le 30 novembre et sa demande doit être acceptée au plus tard le 1^{er} décembre 2015. La valeur totale du prix est de 10 000 \$ sous forme d'un chèque-cadeau de 8 500 \$ de l'agence de voyages Laurier Du Vallon ainsi que 1 500 \$ en argent de poche. Certaines conditions et restrictions s'appliquent. Tirage: 7 décembre 2015. Autres façons de participer, détails et règlement à desjardins.com/odysee. ²Certaines conditions et restrictions s'appliquent. Les protections d'assurance sont souscrites auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Les informations contenues dans cette publicité sont présentées à titre explicatif seulement. Pour plus de détails, veuillez consulter les contrats d'assurance disponibles à desjardins.com/odysee.