



Éditorial

Un chantier crucial
pour améliorer l'accès
page 2

Dossier

Chantier accès
pages 1, 3 et 4

La page des soins

Le rôle de l'infirmière
dans la promotion de la
dialyse en mode autonome
page 10

Chuchoter... sur tous les toits

Trois experts du CHU lauréats
Le Soleil/Radio-Canada
pages 8 et 9

La Fondation en action!

Le Cocktail La Cellule
célèbre ses 5 ans avec
un résultat record!
pages 1, 2, 15 et 16

Chantier accès : 1 objectif, 3 volets

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
priorisons
l'expérience
patient

Nous ne vous apprenons rien en écrivant que le réseau de la santé est caractérisé par de nombreux changements et de multiples transformations. En effet, les acteurs qui le composent sont mobilisés par divers projets souvent complexes. Entre les innombrables acronymes et abréviations du milieu, de l'organigramme parfois compliqué aux multiples processus qui façonnent nos façons de faire, il est facile d'y perdre son latin!



Chantier accès

Le logo de Chantier accès

Au centre, la silhouette représente le patient qui requiert un soin spécialisé. À gauche, les trois bulles illustrent la prise de contact, l'attribution du rendez-vous et la rencontre avec un professionnel de la santé ou l'accès au soin requis.

Il en va de même pour les projets en cours visant l'accès aux services médicaux spécialisés: il est parfois difficile de s'y retrouver! Pour clarifier le tout, nous avons opté pour une appellation spécifique et nous vous présentons en détail ce projet qui impliquera tour à tour la majorité – voire la totalité – des acteurs du CHU de Québec-Université Laval (CHU) d'ici les prochaines années.

Nous vous présentons donc... **Chantier accès**, un vaste projet regroupant trois volets réunis sous un seul objectif: améliorer l'accès aux services pour le patient.

Volet 1

CENTRE DE RÉPARTITION DES DEMANDES DE SERVICES (CRDS)

Initié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'objectif de l'Accès priorisé aux services spécialisés (APSS) est de favoriser l'accès aux services spécialisés à l'intérieur du délai qui correspond à la condition clinique du patient. Pour y arriver dans notre région, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, en partenariat avec le CHU et avec l'implication importante de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), a mis en place un centre de répartition des demandes de services (CRDS) qui a pour mission de traiter toute nouvelle demande provenant d'un médecin de famille pour une consultation avec un médecin spécialiste. Les médecins spécialistes offrent des plages horaires au CRDS et ce sont les agentes administratives du CHU qui

attribuent directement le premier rendez-vous au patient dans les plages précédemment identifiées par les médecins. Les suivis ou les demandes de consultation subséquentes passent quant à elles par la prise de rendez-vous habituelle.

Déjà, la phase 1 du CRDS a été réalisée en octobre 2016 auprès de neuf spécialités:

- Cardiologie
- Gastroentérologie
- Néphrologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Orthopédie
- Pédiatrie
- Urologie

La phase 2 sera réalisée plus tard en 2018 pour ces 17 autres spécialités:

- Allergie et immunologie clinique
- Chirurgie générale
- Chirurgie plastique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Médecine interne
- Microbiologie médicale et infectiologie
- Neuro-chirurgie
- Obstétrique et gynécologie
- Oncologie générale
- Psychiatrie
- Physiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie

Lire la suite en page 3...

Une Soirée Grandiose pour reconnaître l'engagement des donateurs majeurs de la Fondation du CHU de Québec

La Fondation du CHU de Québec a tenu le 30 janvier dernier son premier événement de reconnaissance, la *Soirée Grandiose*, soulignant l'engagement de ses précieux donateurs corporatifs et individuels majeurs. Sous la forme d'un cocktail-spectacle, la Fondation a procédé à une remise de trophées et de plaques honorifiques, marquant l'importante contribution de chacun.



Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, M. Ross Gaudreault, président du conseil administration de la Fondation du CHU de Québec, Mme Nathalie Langevin, directrice générale et directrice des ventes de TVA Québec et directrice générale des ventes du *Journal de Québec*, représentant Québecor, M. Michel Dallaire, président du conseil des fiduciaires de Cominar, Sœur Liliane Morel, assistante générale des Sœurs de Saint-François d'Assise, et M. Denis Dubois, premier vice-président, assurances de dommages au Mouvement Desjardins.

Lire la suite en page 2...

Tumeurs neuroendocrines : une équipe du CHU s'impose en leader

Bien qu'associées à une forme assez rare de cancer, les tumeurs neuroendocrines, qui affectent le plus fréquemment le système digestif, touchent de plus en plus de personnes. En effet, on dénombre un taux d'incidence de sept nouveaux cas chaque année par tranche de 100 000 habitants, ce qui en fait le deuxième cancer digestif le plus répandu.

Les personnes qui sont atteintes de ce type de cancer voient leur espérance de vie substantiellement diminuée, à plus forte raison dans la mesure où ces tumeurs sont souvent diagnostiquées à un stade très avancé. Cela implique, malheureusement et la plupart du temps, l'apparition de métastases.

En plus des douleurs associées à ces métastases, les personnes atteintes doivent également composer avec de multiples symptômes liés à la production d'hormones tumorales qui limitent considérablement leur qualité de vie. Parmi ces symptômes, on trouve notamment des diarrhées incontrôlables, des bouffées de chaleur, de la fatigue chronique, des ulcères d'estomac ou encore de fréquentes hyper ou hypoglycémies.

Les traitements conventionnels pour ces patients ayant soit une efficacité limitée, soit des effets indésirables importants, la direction du CHU de Québec-

Université Laval (CHU) a donné son aval en 2012 à un projet novateur qui allait changer le cours des choses et positionner l'organisation en leader à travers la province, le pays et le monde.

La thérapie radiopeptidique, soit l'injection d'un médicament radioactif (le Lutétium-177 octréotate) qui cible directement les récepteurs de la tumeur, est connue depuis plusieurs années en Europe et en Australie. C'est d'ailleurs à Melbourne que le Dr Jean-Mathieu Beauregard, médecin spécialiste en médecine nucléaire et clinicien-chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec (CRCHU), a terminé une formation complémentaire sur le sujet.

C'est à son initiative qu'une nouvelle façon d'administrer le traitement de radiothérapie interne a vu le jour. En utilisant une imagerie médicale de pointe durant le traitement, aussi connu sous l'acronyme PRRT, l'équipe médicale est

Lire la suite en page 2...

Éditorial

Un chantier crucial pour améliorer l'accès



Octroyer quelque 1,3 million de rendez-vous par année n'est pas une mince affaire. C'est pourtant ce que nous arrivons à faire bon an, mal an, par l'entremise de 125 points de service. Il s'agit d'une activité très importante, à la base et au cœur de nos activités, et qui règle le travail de plusieurs centaines d'entre nous : médecins, professionnels, infirmières, technologues, agents administratifs et j'en passe. Sans compter qu'il s'agit d'un moment très important, voire crucial, de l'expérience patient, soit celui de l'accès à nos soins et services.

Avec la complexité de notre domaine, gérer les rendez-vous est bien plus que simplement combler une plage dans un horaire. Il faut tenir compte des besoins des patients, de leur priorité clinique et de leur disponibilité, de la disponibilité des ressources en fonction

de leur expertise, de la nécessité de coordonner des examens préalables, de la disponibilité des plateaux techniques, des urgences qui surviennent, etc. Pas de doute, il s'agit bien d'une activité complexe.

Sauf qu'en la matière, à peu de choses près, nous fonctionnons encore comme si nos hôpitaux n'étaient pas fusionnés. Nous avons encore des processus distincts, parfois par hôpital, par spécialité et même par médecin. Des processus qui deviennent souvent très complexes et demandent des connaissances très spécifiques de la part de nos employés, avec les inconvénients que cela engendre. Nos listes d'attente sont « gonflées » de plusieurs demandes pour un même patient qui s'est adressé à chacun de nos hôpitaux. Les demandes de rendez-vous ne sont pas toujours réparties là où la disponibilité est la meilleure, ce qui peut rendre inéquitable l'accès à nos services, puisque l'attente peut être différente pour une même condition médicale. Je pourrais ainsi énumérer plusieurs autres constats.

En somme, il est possible de faire mieux. Je dirais même qu'il est de notre devoir de faire mieux. Nous ne profitons pas encore pleinement du potentiel que nous a offert la fusion de nos hôpitaux. Nos processus doivent être améliorés pour que l'immense travail effectué par nos ressources dédiées à la gestion des rendez-vous permette de simplifier et d'améliorer l'accès à nos services. Il s'agissait là, rappelez-vous, de l'objectif ultime de la fusion créant notre établissement, il y a bientôt six ans.

Plusieurs projets ont été réalisés dans différents secteurs au cours des dernières années pour faciliter la gestion des rendez-vous. Ils ont également permis de tester certaines approches et de nous permettre d'élaborer un nouveau modèle de fonctionnement qui nous permettra, nous en avons la conviction, de faire des pas très importants en la matière. Les projets de la dernière année nous démontrent qu'il est possible de s'améliorer grandement, tant au profit de nos patients que de nos intervenants, qui y voient également des bénéfices importants.

Voilà pourquoi nous allons intensifier nos efforts d'amélioration de la gestion des rendez-vous au cours des prochains mois, sous le vocable de « Chantier accès ». Le dossier du présent numéro du *Chuchoteur* vous en présente les grandes lignes qui se résument par un chantier, trois volets et un objectif.

Ce vaste chantier interpelle pratiquement toute l'organisation. Il repose sur l'ensemble de nos 1 500 médecins, environ 750 agents administratifs et 18 chefs de service. Il nécessite l'apport du personnel infirmier, de technologues, des résidents et de nos partenaires du réseau. Il requiert la collaboration de pratiquement l'ensemble de nos secteurs de soutien. D'ailleurs, je remercie les personnes qui sont déjà à pied d'œuvre à la réalisation du Chantier accès.

Je vous convie donc à accorder à ce vaste chantier toute l'importance qu'il mérite et à y apporter la collaboration nécessaire, le temps venu, pour en faire un grand succès. Connaissant votre professionnalisme et votre dévouement, je sais que nous allons en faire une réussite !

Gertrude Bourdon
Présidente-directrice générale

ERRATUM

Chers lecteurs, à la page 8 du *Chuchoteur* de janvier 2018 (Vol. 6, No. 1), nous avons indiqué par erreur qu'une salle hybride avait été aménagée au bloc opératoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ). Nous sommes désolés de cette erreur et des inconvénients qu'elle aurait pu causer.

Suite de « Tumeurs neuroendocrines »...

désormais en mesure de personnaliser la dose administrée en fonction des spécificités et de la tolérance de chaque patient, plutôt que d'administrer la même dose à tous. Ce faisant, les chances de guérison sont maximisées sans pour autant augmenter le risque d'effets secondaires.

À l'expertise du Dr Beauregard, en charge du projet, s'est ajoutée au fil du temps celle de deux autres médecins spécialistes en médecine nucléaire, les Drs François-Alexandre Buteau et Alexis Beaulieu. L'équipe du CHU regroupe ainsi les trois seuls surspécialistes en ce domaine à travers la province.

En parallèle, « la collaboration multidisciplinaire des nombreux intervenants impliqués dans la trajectoire de soins des patients traités dans le cadre du programme, incluant le perfectionnement professionnel spécifique aux technologues en médecine nucléaire ainsi que la formation de membres du personnel infirmier impliqués du 13^e étage de l'HDQ et des soins ambulatoires, ont aussi contribué au succès de ce projet », selon le Dr Beauregard. « L'implication de la pharmacie a aussi été essentielle à la mise sur pied du programme. L'équipe de radiologie d'intervention permet également une administration intra-artérielle du traitement pour certains patients. »

Véritable innovation, cette nouvelle pratique attire l'attention à travers le monde et a poussé les résultats de la thérapie encore plus loin. Comme le confirment les données initiales, l'approche portera ses fruits ! La thérapie radiopeptidique personnalisée s'inscrit

parmi les traitements existants présentant le meilleur taux de succès. On remarque la stabilisation, voire le rétrécissement des tumeurs, ainsi qu'une diminution marquée des symptômes qui accablent les personnes atteintes. Plus encore, les données préliminaires font état d'un prolongement de l'espérance de vie de l'ordre de 55 mois !

La thérapie radionucléidique étant l'avenir de la médecine nucléaire, un intérêt grandissant se fait sentir pour cette nouvelle approche. Cette nouvelle pratique pourrait notamment faire la différence pour des patients atteints d'autres formes de cancers. Le Dr Beauregard, en collaboration avec le Dr Girish Shah du CRCHU, cherche par ailleurs à combiner la thérapie radiopeptidique avec d'autres médicaments susceptibles de rendre les tumeurs encore plus sensibles à la radiation, ce qui pourrait rendre le traitement encore plus efficace.

Un nombre grandissant de patients référés par d'autres milieux universitaires, provenant d'autres régions du Québec ou encore de l'extérieur, principalement des Maritimes et des États-Unis, se tournent désormais vers le CHU pour être traités, sans toutefois que cela réduise l'accessibilité pour les patients d'ici.

Comme quoi l'innovation et le leadership de cette équipe du CHU est synonyme d'espoir pour des patients de plus en plus nombreux dont l'espérance et la qualité de vie sont substantiellement diminuées par les tumeurs neuroendocrines, l'espoir d'ajouter des années à leur vie et de la vie à leurs années. ■



De gauche à droite, assis : le Dr Frédéric Arsenault, le Dr Jean-Mathieu Beauregard, le Dr François-Alexandre Buteau et Chantal Alain. De gauche à droite, à l'arrière : Annie Turmel, Suzie Martel, Nathalie Paradis, Lynn Thibodeau, Jazmin Vega, Mélanie Beaudry, Nancy Lafrenière, Dominique Fontaine, André Boucher, Linda Bélanger, Nina Guei, Mireille Robitaille, Claudia Gallant, Chantal Duquet et Annie Lachance.

Suite de « Une Soirée Grandiose »...

La soirée, qui s'est déroulée à La Scène Lebourgneuf, s'est conclue en musique par une prestation intimiste de l'artiste Florence K. Cet événement a été rendu possible grâce à la participation financière des gestionnaires de fonds de la Fondation. Grâce à eux, cette dernière a pu remercier de belle façon ses généreux donateurs qui font la différence pour la santé des gens.

METTRE EN VALEUR L'APPORT IMPORTANT DES DONATEURS

De nombreux donateurs corporatifs ont reçu un trophée des mains des dirigeants de la Fondation, alors que des dizaines de donateurs individuels majeurs ont obtenu une plaque honorifique à leur nom. « Nous tenions à mettre en valeur l'engagement de ces gens exceptionnels que sont nos donateurs. Ce sont eux qui permettent à notre organisation d'être la grande fondation hospitalière qu'elle est. C'est important de le souligner ! », indique Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec. Le président du conseil d'administration de la Fondation, M. Ross Gaudreault, est également fier et reconnaissant envers tous ces gens. « La Soirée Grandiose se nomme ainsi tout simple-

ment car nous considérons que le geste de donner est grandiose et que nos donateurs le sont tout autant ». La Fondation instaure donc une belle tradition de reconnaissance puisqu'elle prévoit tenir cet événement tous les deux ans.

RESPECTER LES DONS GRÂCE À DE PRÉCIEUX PARTENAIRES

Désirant reconnaître l'engagement de gens d'exception tout en respectant les dons, la Fondation a fait appel au soutien financier de ses gestionnaires de fonds pour réaliser cette soirée de reconnaissance. L'équipe de la Fondation tient donc à remercier : Banque Nationale Gestion privée, BMO Nesbitt Burns, CIBC Wood Gundy, CIBC Wood Gundy Équipe Delisle Blais, Gestion privée Desjardins, Valeurs Mobilières Desjardins ainsi que RBC Gestion de patrimoine PH&N, Services-conseils en placements. Leur appui était essentiel à la tenue de cet événement de reconnaissance.

Pour tous les détails et pour voir les photos de la *Soirée Grandiose* : <http://www.fondationduchudequebec.ca/article/une-soiree-grandiose-pour-reconnaître-l'engagement-des-donateurs-majeurs-de-la-fondation-du-chu-de-quebec/653/> ■



Dossier : Chantier accès

Suite de « Chantier accès »...

Volet 2
CENTRES DE RENDEZ-VOUS

Le deuxième volet sous l'initiative du CHU porte sur l'accès et la gestion des rendez-vous.

La majorité des spécialités offertes dans le CHU le sont dans plusieurs hôpitaux. Outre les avantages indéniables pour la clientèle (proximité physique, diversité de soins et services, équipes multidisciplinaires variées, etc.), il n'en demeure pas moins que cette façon de faire telle qu'on la connaissait comporte malheureusement son lot de défis dans l'attribution des rendez-vous et dans la gestion de ceux-ci. Par exemple, pour un même motif de consultation, le délai d'attente, la préparation pour le rendez-vous ainsi que la durée de l'examen peuvent considérablement varier d'un hôpital à un autre.

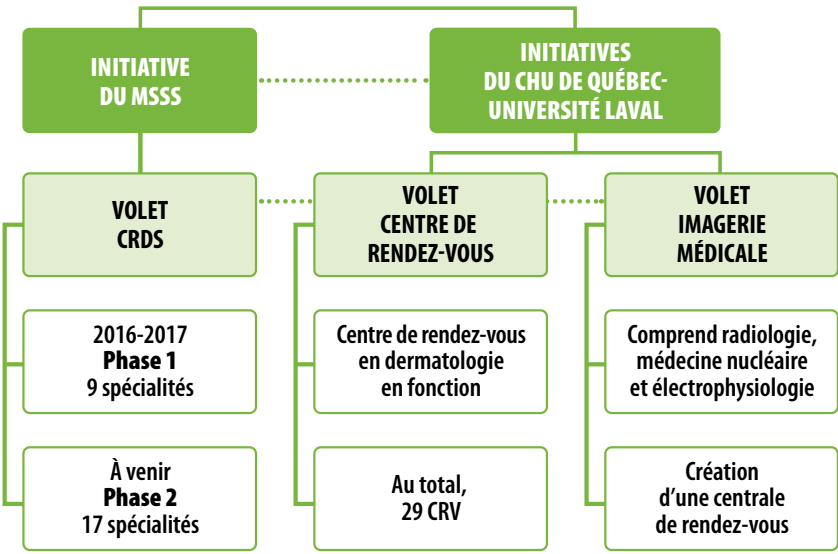
Afin d'assurer une équité d'accès en respect de la condition clinique des patients et de faciliter la prise de rendez-vous, le CHU implante un centre de rendez-vous (CRV) pour chaque spécialité. Par exemple, pour le CRV en dermatologie, opérationnel depuis l'été 2017, les patients ont une seule porte d'entrée (un seul numéro de téléphone et de télécopieur) pour prendre rendez-vous. Les agentes administratives du CRV en dermatologie attribuent des rendez-vous dans tous les hôpitaux qui offrent ces services et l'accueil des patients se fait toujours sur les sites où se déroulent les consultations (voir l'article en page 4 pour en savoir plus sur le centre de rendez-vous en dermatologie).

Au total, ce sont 29 centres de rendez-vous qui verront le jour. On passera donc de plus de 120 portes d'entrée à 29, soit une par spécialité! Les prochains CRV qui seront lancés sont ceux de gastroentérologie et d'hémo-oncologie.

Volet 3
IMAGERIE MÉDICALE

Le troisième volet mené par le CHU est celui visant à unifier la liste d'attente en imagerie médicale et à centraliser l'attribution des rendez-vous. À terme, cette nouvelle façon de faire contribuera à améliorer l'accessibilité des patients aux examens d'imagerie médicale, de médecine nucléaire et d'électrophysiologie. La démarche s'appuie sur des critères de priorisation, une vision organisationnelle partagée, des processus harmonisés, une utilisation optimale des ressources, des expertises ainsi que des équipements.

Déjà, pour quelques types d'examen comme la tomodensitométrie (TDM), l'attribution des rendez-vous se fait différemment. Les nouveaux processus seront déployés de façon graduelle dans les hôpitaux et les travaux préparatoires pour les prochaines étapes avancent bien. ■



Savez-vous qui est mobilisé par la réalisation du Chantier accès?

- Agents administratifs
- Bureau d'expertise de projet
- Chefs de service
- Communications
- Équipe eRV
- Gestion du changement
- Mécanismes d'accès
- Médecins
- Module d'amélioration continue
- Partenaires du réseau
- Performance
- Personnel infirmier
- Résidents
- Ressources humaines
- Services financiers
- Services techniques
- Technologies de l'information
- Technologues



Composantes essentielles
pour les soins ambulatoires spécialisés
Les agents administratifs au premier plan
de la gestion des rendez-vous

Le bon fonctionnement d'un hôpital et de ses services passe par une structure d'accueil et de rendez-vous performante, c'est une évidence. Surtout lorsqu'elle concerne l'un des secteurs les plus actifs du CHU de Québec-Université Laval (CHU), celui des soins ambulatoires spécialisés, soit une quarantaine de spécialités différentes générant un volume annuel de plus d'un million de rendez-vous! Rien qu'à l'évoquer, on imagine sans peine l'ampleur ainsi que la complexité de la tâche des personnes qui ont à gérer le « trafic » et à assurer le meilleur service à la clientèle possible : les agents administratifs.

Mme Marie-Josée Martin, coordonnatrice de l'accès aux services médicaux spécialisés et des secteurs de l'accueil rendez-vous du CHU, est bien placée pour nous en parler. Pour elle, pas de doute possible : les agents administratifs à la gestion des rendez-vous et à l'accueil des consultations spécialisées jouent un rôle clé dans la prise en charge et le parcours de la clientèle ambulatoire. « Il est indispensable de mettre en lumière le travail des agents et le volet administratif des soins, dit-elle. Les agents travaillent dans l'ombre et pourtant ils font souvent la différence pour l'expérience patient, puisque la plupart du temps, ce sont eux qui entrent les premiers en contact avec la clientèle. »

VOUS AVEZ DIT « FACILE » ?

Le credo des meilleures pratiques en gestion des rendez-vous tient dans une formulation limpide : s'assurer que le bon patient ait un rendez-vous au bon moment, dans le bon délai, au bon endroit et avec le bon médecin, selon sa pathologie et sa condition clinique. Tout cela paraît de prime abord très simple à appliquer. Mais pas tant que cela...

« Comme les secteurs ambulatoires spécialisés regroupent près d'une quarantaine de spécialités différentes, les agents administratifs des secteurs ambulatoires sont souvent appelés à travailler pour plusieurs spécialités et parfois sur différents postes, précise Marie-Josée Martin. Cela nécessite une grande polyvalence, car ils doivent développer de l'expertise et des connaissances très fines pour plusieurs rôles et processus différents tout en assurant une rigueur sans faille pour la qualité des soins et, par le fait même, pour la qualité de l'expérience patient. » Par exemple, planifier un rendez-vous pour une endos-

copie digestive est tout à fait différent d'un rendez-vous avec un ophtalmologiste ou un orthopédiste. Et pour certains rendez-vous, il faut coordonner plusieurs examens préalables avec différents professionnels. « Assurer la gestion de la liste d'attente en respect des priorités cliniques et des besoins de la clientèle est beaucoup plus complexe que l'on pourrait penser au premier abord : on est loin de simplement combler une plage dans un horaire », explique Mme Martin.

Les agents gèrent en quelque sorte le trafic entrant et sortant de leur secteur, que ce soit en personne ou au téléphone. Ils font partie d'équipes multidisciplinaires et travaillent ainsi en étroite collaboration avec les équipes médicales et les autres professionnels. Au fil du temps, ils acquièrent une grande expertise en lien avec les spécialités qu'ils soutiennent. Ils deviennent donc des auxiliaires de confiance des médecins et des professionnels auxquels ils font gagner un temps précieux. Le Dr Bernard Laliberté, orthopédiste à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ), est enthousiaste lorsqu'il parle de leur contribution au bon fonctionnement de ce service où peuvent passer près de 250 patients par jour. « Leurs tâches sont essentielles pour nous, affirme-t-il. Quand le patient arrive pour s'inscrire, les agents vont l'aiguiller vers le bon endroit. Ils vont le référer au médecin, s'il y a lieu, ou à l'infirmière. Ils gèrent aussi beaucoup d'appels de patients qu'ils dirigent vers l'infirmière pivot ou le médecin quand il y a des demandes médicales. Mais il y a beaucoup de ces appels qu'ils peuvent, selon certaines balises, régler sans passer par nous. Ça permet une économie de temps importante. Dans notre service, ils sont très proactifs à nous aider. Ce sont des personnes sur lesquelles on peut compter, qui rendent beaucoup plus efficace notre travail. Nous

Lire la suite en page 4...

Le saviez-vous?

Lors du *lean* réalisé au printemps dernier pour la mise en place du centre de rendez-vous du CHU en dermatologie, on a observé en moyenne 65 changements d'activité à l'heure pour un agent. Ce qui signifie qu'il n'accomplit pas la même tâche pendant plus de 60 secondes! On a aussi observé qu'il est interrompu toutes les 75 secondes par une tâche autre que l'accueil d'un usager, soit par le téléphone, soit par une demande d'un médecin ou autre professionnel.

Les services ambulatoires spécialisés

Ce sont près de 40 spécialités générales et surspécialités, dont la dermatologie, la gastro-entérologie, l'ophtalmologie, la gynécologie, l'orthopédie, les sciences neurologiques, l'endocrinologie, l'ORL et la pédiatrie, pour ne nommer que celles-là!

Quelques chiffres

Nombre total d'agents administratifs dans les cinq hôpitaux du CHU :
270

Nombre d'heures travaillées par ces agents en 2016-2017 :
267 601



Marie-Josée Martin



Centre de rendez-vous : l'expérience de la dermatologie

Une liste d'attente qui ne cesse de s'allonger, des demandes de rendez-vous faites dans deux, voire dans trois hôpitaux, des motifs de consultation d'ordre esthétique qui ne devraient pas être pris en charge dans un centre hospitalier : voilà quelques-uns des problèmes qui ont incité les dermatologues du CHU de Québec-Université Laval (CHU) à revoir leur mode de fonctionnement et à créer un seul centre de rendez-vous.



Laurence Carbonneau

Depuis juillet 2017, il n'y a maintenant qu'une seule porte d'entrée pour les rendez-vous en dermatologie au CHU, ce qui signifie qu'il n'y a aussi qu'une seule liste d'attente. Auparavant, il y avait trois listes d'attente et quatre guichets de rendez-vous, soit un par hôpital offrant des services en dermatologie (L'Hôtel-Dieu de Québec, CHUL, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Hôpital du Saint-Sacrement). «Ça semble simple, mais pour y arriver, ça a été beaucoup d'organisation et de rencontres pour que tout le monde soit sur la même longueur d'onde. Uniformiser les pratiques a été le premier défi», relate la Dre Marie-Claude Houle, dermatologue à L'Hôtel-Dieu de Québec. En effet, le nouveau système oblige à réellement travailler en équipe, puisque ses

membres doivent, à tour de rôle, prioriser les quelque 80 demandes reçues chaque jour selon des critères cliniques. La manière d'accorder les priorités et les critères utilisés doivent donc être les mêmes d'un dermatologue à l'autre, car ce n'est pas nécessairement celui qui classe la demande qui verra le patient. De plus, il faut que l'accès au médecin soit équitable pour tous, peu importe qui a priorisé la demande, et que le patient bénéficie de la meilleure offre de rendez-vous possible, peu importe dans quel hôpital du CHU il sera vu.

La liste d'attente unique du nouveau système a permis d'éliminer les demandes de consultation non pertinentes ainsi que de faire le ménage des doublons et des triplets (certaines demandes de consultation étaient envoyées dans plusieurs hôpitaux du CHU offrant des services en dermatologie dans le but de «magasiner» les délais, puisque ceux-ci pouvaient varier d'un centre à l'autre). On estime que la liste d'attente a ainsi été allégée d'environ 30 à 35%! Résultat : du temps est libéré et les dermatologues peuvent voir les consultations urgentes ou semi-urgentes dans le délai prescrit de moins de trois mois.

Selon Laurence Carbonneau, chef accueil et rendez-vous à l'Hôpital du Saint-Sacrement, «le fait que tout soit regroupé dans le nouveau système permet d'avoir une bonne vision d'ensemble de l'offre de services CHU en dermatologie, de mieux suivre l'évolution de la liste d'attente et d'avoir une meilleure gestion de la prise en charge en fonction du délai clinique, le tout au bénéfice du patient.»

La planification des rendez-vous a aussi été simplifiée. Les présences médicales sont confirmées pour les deux prochains mois, ce qui permet de rendre les plages horaires disponibles dans le système infor-

matique six semaines à l'avance. De plus, les dermatologues peuvent choisir de réserver leurs plages horaires à différents motifs de consultation selon le temps moyen requis, l'hôpital où le rendez-vous a lieu, l'équipe en place, etc. Cela facilite grandement l'organisation des cliniques et assure que tout se déroule le plus rondement possible.

Le dernier grand ajustement à faire concerne les demandes très urgentes, c'est-à-dire celles qui nécessitent une consultation dans un délai de deux ou trois jours. Entre le moment où la demande de consultation est reçue et la prise de rendez-vous, il faut un certain temps pour que toutes les étapes du processus soient terminées (impression de la demande, saisie dans le système, priorisation par un dermatologue, reclassement dans le système, etc.). En ce moment, les demandes urgentes doivent donc être faites directement au dermatologue de garde par téléphone.

Quand le centre de répartition des demandes de services (CRDS) sera en fonction

pour la dermatologie, les requêtes pour un premier rendez-vous arriveront directement dans le système de gestion des rendez-vous (on s'attend à une baisse d'environ 80% des télécopies reçues!) et auront déjà reçu un code de priorité. Ces changements aideront grandement à diminuer le temps de traitement des demandes du côté des

agentes administratives comme de celui des dermatologues, en plus de libérer les dermatologues d'une grande partie des demandes à prioriser.

Sachant que le CRDS sera éventuellement en fonction pour la dermatologie, l'équipe a choisi d'utiliser le même système informatique de gestion des rendez-vous et les mêmes codes de priorisation, ce qui fait que tout sera en place pour la transition lorsque la

phase 2 du CRDS sera annoncée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. «C'est un processus qui demande de la patience et de la persévérance, mais ça en vaut la peine!» conclut la Dre Houle. ■

«Le fait que tout soit regroupé dans le nouveau système permet d'avoir une bonne vision d'ensemble de l'offre de services CHU en dermatologie, de mieux suivre l'évolution de la liste d'attente et d'avoir une meilleure gestion de la prise en charge en fonction du délai clinique, le tout au bénéfice du patient.»

- Laurence Carbonneau

Suite de «Les agents administratifs»...

sommes très contents de cette collaboration, d'avoir une certaine stabilité dans l'équipe des agents parce qu'ils ont acquis ainsi de l'expérience, une certaine intuition pour savoir où aiguiller le patient. Et ça, ils le font très bien.»

Les agents doivent aussi composer avec de nombreuses contraintes telles que la disponibilité des professionnels, des usagers, des équipements et des plateaux techniques. Les impondérables doivent aussi être gérés : rien ne peut être coulé dans le béton lorsqu'il est question d'établir un calendrier, puisque les modifications d'horaire des médecins, les urgences, les annulations ou les reports de rendez-vous des patients ponctuent régulièrement leur quotidien.

Autant dire qu'il faut avoir une tête sur les épaules, savoir garder son calme et gérer la pression. Les nombreuses tâches, qui se chevauchent et qui incluent les demandes des patients, de leurs proches ou des autres intervenants du parcours de soins, commandent de grandes aptitudes sur les plans de l'organisation et de la planification.

De plus, la capacité d'adaptation et de réaction adéquate aux imprévus dont font preuve les agents s'avère un atout majeur pour tout établissement qui doit répondre aux enjeux d'accès à ses spécialistes. Ainsi, les agents contribuent à l'amélioration des pratiques et à une meilleure gestion des ressources, notamment en s'assurant que tous les rendez-vous sont comblés et que les salles d'examen ou de consultation sont utilisées à leur plein potentiel. De même,

leur vigilance permet d'éviter les erreurs de rendez-vous qui font perdre du temps autant aux patients qu'au personnel médical. Et les agents y contribuent activement! «Ils ont un rôle crucial dans l'accueil du patient, souligne le Dr Norbert Dion, chirurgien orthopédiste oncologique. Ils sont l'image que le service veut refléter. C'est le premier coup d'œil pour notre clientèle. Ils sont indispensables! Ils peuvent être très rassurants pour les patients.»

Alors que notre organisation est engagée dans le Chantier accès, qui a pour objectif d'optimiser l'accès aux services ambulatoires spécialisés, l'observation des pratiques a confirmé que le succès de ce chantier reposera pour une bonne part sur les compétences, le professionnalisme et l'engagement des agents administratifs. Quoi qu'il en soit, au-delà de leurs descriptions de tâches, ils démontrent, jour après

jour, leurs grandes qualités humaines, voire leur grande humanité. «Plusieurs patients connaissent les membres du personnel des rendez-vous par leur prénom et il arrive même que certains passent les voir simplement pour leur dire bonjour. J'aimerais saluer l'excellent travail et le dévouement du personnel de l'accueil et des rendez-vous, de conclure la Dre Geneviève Gallagher, du Service d'hémo-oncologie de l'HEJ. Malgré la pression sur le système en raison des imprévus et de l'accroissement de la clientèle, le personnel sait garder la grande majorité du temps le sourire aux lèvres, son sens de l'humour et une attitude calme et empathique!» ■

Ainsi, les agents contribuent à l'amélioration des pratiques et à une meilleure gestion des ressources, notamment en s'assurant que tous les rendez-vous sont comblés et que les salles d'examen ou de consultation sont utilisées à leur plein potentiel.



Le bilan comparatif des médicaments (BCM)

Une question clé pour la sécurité des soins

Quels médicaments mon patient prend-il réellement?

Une bonne connaissance de ce que le patient
prend juste avant l'épisode de soins :
la base essentielle d'un bon processus
de bilan comparatif des médicaments!



Si vous avez...

- l'esprit d'équipe et de collaboration;
- le sens de l'organisation et de la planification;
- une excellente approche client;
- la capacité de travailler sous pression et de gérer votre stress;
- de l'initiative.

et si vous êtes...

- rigoureux;
- courtois;
- professionnel;
- autonome;
- rapide dans l'exécution de vos tâches;
- discret et respectueux de la confidentialité...

...alors vous avez le profil d'un excellent agent
administratif et êtes prêt à relever le défi!

Le bilan comparatif des médicaments Au-delà du processus, une expérience patient améliorée !

L'implantation du bilan comparatif des médicaments (BCM) est bien amorcée et en voie d'être déployée partout dans le CHU de Québec-Université Laval (CHU). Sa réalisation nécessite la collaboration de plusieurs partenaires : médecins, pharmaciens, infirmières, assistants techniques en pharmacie (ATP) et agents administratifs.

Le profil de pharmacie communautaire est à la base du processus du BCM. Il est utilisé par l'assistant technique en pharmacie pour produire les formulaires utilisés lors du processus de BCM :

- le formulaire « Liste des médicaments à domicile » est utilisé par un intervenant pour questionner le patient ou l'un de ses proches afin de valider quels médicaments sont réellement pris et ainsi produire le « Meilleur schéma thérapeutique possible » (MSTP). Le MSTP sert de référence quant à la médication réellement prise par le patient à domicile;
- les formulaires de BCM à l'admission, au transfert et au congé.

« Le BCM repose sur l'implication autant des agents administratifs que du personnel soignant. Pour que le bateau quitte convenablement le port, il faut avant tout que les utilisateurs se l'approprient. Il faut un accompagnement soutenu auprès des externes et des résidents en médecine qui sont souvent les principaux prescripteurs au congé du patient de l'hôpital. »

— Martin Boulé, pharmacien

Encore des papiers? Plutôt des outils pratiques pour :

- servir d'aide-mémoire, de référence;
- faciliter la prescription;
- éviter des doublons, des oublis, des surdosages, etc.;
- conserver la trace des changements apportés;

- transmettre la bonne information au patient ainsi qu'au pharmacien de la pharmacie communautaire.

Le processus du BCM commence avec un profil de pharmacie communautaire, se réalise durant l'hospitalisation du patient et se conclut au moment de son congé par la transmission de l'information au pharmacien d'officine et au médecin de famille.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

De l'agent administratif au médecin prescripteur en passant par l'infirmière et le pharmacien, tous forment une chaîne dont chaque maillon doit être solidaire de ses voisins pour permettre au processus du BCM d'offrir une expérience patient positive et sécuritaire.

Martin Boulé, pharmacien à l'urgence du CHUL, clinicien convaincu et convaincant du BCM, s'est engagé résolument dans cette démarche d'amélioration. Ses observations sur le terrain démontrent qu'au-delà du processus et de la pratique organisationnelle requise, c'est l'appropriation du BCM par tous les intervenants impliqués dans le suivi du profil pharmacologique qui déterminera le succès de son implantation à l'ensemble de nos unités de soins. « Le BCM repose sur l'implication autant des agents administratifs que du personnel soignant, remarque-t-il. Pour que le bateau quitte convenablement le port, il faut avant tout que les utilisateurs se l'approprient. Il faut un accompagnement soutenu auprès des externes et des résidents en médecine qui sont souvent les principaux prescripteurs au congé du patient de l'hôpital. Ce sont nos patrons de demain qui deviennent des alliés de force pour que le BCM ne soit pas juste mis à la disposition du personnel soignant, mais exploité à son plein potentiel pour faire en sorte qu'à son départ, le pa-



De gauche à droite : Manon Morency, agente administrative, Marie-Ève Fortin (AIC), le Dr Mathieu Gagné, résident, Nadia Lamoureux, chef d'unité, Martin Boulé, pharmacien, et la Dre Marie-Hélène Bastien, médecine interne.

tient puisse avoir une liaison rapide avec sa pharmacie communautaire et une traduction complète du profil pharmacologique mis en place pour assurer la continuité de ses soins.»

DES AVANTAGES INDÉNIABLES

Implanté ou en phase de l'être, le BCM doit maintenant être utilisé de façon beaucoup plus élargie, peu importe la spécialité médicale. « Que ce soient les BCM à l'admission, au transfert ou au départ, ce sont des outils pour inciter à une révision pharmacologique, mais aussi pour sécuriser la transmission de l'information aux points de transition des soins alors que des changements à la médication ont pu être apportés et ainsi faire en sorte qu'il n'y ait pas d'erreur, ajoute Martin Boulé. Le BCM sert aussi d'outil de conciliation pour réfléchir aux stratégies pharmacologiques mises en place. »

Ainsi, lorsque le parcours du patient passe par plusieurs services ou départements de l'hôpital, le BCM s'avère indispensable. « Lorsqu'il y a des prescriptions provenant de deux, trois, parfois quatre spécialistes différents dans un même dossier, nous avons avec le BCM au départ [lors du congé du patient] un outil uniformisé de conciliation multidisciplinaire pour la prescription des médicaments plutôt que d'avoir trois ou quatre feuilles de prescription placées au début du dossier, qui sont souvent faxées et qui risquent d'être perdues », observe Martin Boulé.

À l'usage, certains secteurs ont rapidement intégré le BCM à leur fonctionnement quotidien. Ils y trouvent une valeur ajoutée certaine puisqu'ils doivent souvent apporter des changements à la médication initiale des patients. Pour les spécialités qui

Lire la suite en page 15...



Employés du CHU de Québec-Université Laval

La vie est une question d'équilibre.

Laissez-nous vous aider à trouver le vôtre.

Lorsque vous vivez des changements ou des situations imprévues, le fait d'être bien protégé vous permet de conserver l'équilibre dont vous avez besoin pour vous concentrer sur l'essentiel. **Économisez jusqu'à 40 %* sur votre assurance auto et habitation.**

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

1-800-387-1963 / groupecoop.ca/soumission

COUREZ LA CHANCE DE
GAGNER
\$\$\$

Co-operatorsTM est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée, utilisée sous licence. Les produits d'assurance groupe automobile et habitation sont souscrits par la Compagnie d'assurance COSECO et administrés par H.B. Gestion d'assurance collective Itée, des sociétés du Groupe Co-operators limitée. Les rabais, les garanties et les critères d'admissibilité varient d'une province à l'autre. L'assurance automobile n'est pas offerte en Colombie-Britannique, au Manitoba ni en Saskatchewan. *Une fois tous les rabais calculés, les membres d'un groupe peuvent économiser jusqu'à 40 % sur l'assurance. Ce pourcentage a été déterminé d'après les taux de base de COSECO pour les clients résidant en Ontario et au Québec. †Aucun achat requis. Pour obtenir les règles complètes du concours, rendez-vous au www.cooperatorsassurancegroupe.ca, ou écrivez à Marketing, Assurance groupe, 5600 Cancross Court, Mississauga ON L5R 3E9. Le concours se termine le 31 décembre 2018. Le total des rabais possibles, les garanties et les critères d'admissibilité varient d'une province à l'autre. Co-operators s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. Pour en savoir davantage, rendez-vous sur le site cooperatorsassurancegroupe.ca. HBG583F (01/17)

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

Le *Chuchoteur* a le plaisir de dévoiler les noms des finalistes en nomination pour la cinquième édition de la soirée *Les Diamants du CHU de Québec-Université Laval*! Le calibre exceptionnel des candidatures soumises démontre la vitalité et l'énergie de notre milieu de même que le dévouement sans réserve des personnes qui contribuent de manière déterminante à la réalisation d'un ou des volets de la mission de notre CHU, à son rayonnement et à ses grandes orientations stratégiques. Les lauréats seront connus au cours de cette grande soirée reconnaissance qui se tiendra le **17 mai 2018** à la Salle Raoul-Jobin du Palais Montcalm.

Les finalistes sont...



Le Diamant *Innovation*

Ce diamant reconnaît les individus et les groupes qui ont mis en place un projet, une pratique, une mesure à caractère novateur ou une nouvelle façon de faire démontrant un bénéfice tangible pour la clientèle visée.

Les projets finalistes

Création d'une force majeure de recherche en soins palliatifs au Québec

La collaboration au cœur d'une thérapie novatrice unique à travers le monde

Optimisation du suivi du patient à la clinique du diabète de l'HEJ du CHU de Québec-Université Laval



Le Diamant *Rayonnement*

Ce diamant récompense les individus et les groupes qui ont contribué au rayonnement externe du CHU et dont les retombées sont significatives pour l'organisation. L'envergure et la nature de la réalisation ainsi que le niveau de visibilité seront considérés.

Les projets finalistes

Proactivité et consultation : une stratégie gagnante pour le NCH !

Centre de développement et d'opérationnalisation de Cristal-Net

Recherche sur l'applicabilité et l'utilité d'un nouvel outil pour l'évaluation en soins spirituels, projet présenté par le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale (CSSanté)



Les Diamants

Soins et services cliniques (deux distinctions)

Ces deux diamants soulignent le travail des individus et des groupes qui ont mis en place un processus, une méthode, une technologie ou tout autre moyen éprouvé visant l'amélioration continue de la qualité des soins ou des services dispensés.

Les projets finalistes – 1^{re} distinction

Mise en place d'une trajectoire de LOCEC sous sédation procédurale

Optimisation des trajectoires de soins du patient à l'unité de médecine de jour

Comité de positionnement du bloc opératoire HEJ

Les projets finalistes – 2^e distinction

Règle de soins infirmiers : surveillance et évaluation lors de monitoring cardiaque en continu

Trajectoire thrombectomie mécanique pour le traitement aigu des accidents vasculaires cérébraux ischémiques thromboemboliques

Déploiement du Programme de neurochirurgie pédiatrique au bloc opératoire du CHUL



Le Diamant *Enseignement*

Ce diamant salue les individus et les groupes œuvrant dans l'établissement qui se sont démarqués par leur passion à transmettre des connaissances à la fine pointe des bonnes pratiques, à offrir un encadrement de qualité, à concevoir et à mettre sur pied un programme d'enseignement, des outils ou une approche novatrice ayant permis d'améliorer de façon remarquable la qualité des services aux étudiants, au personnel ou aux usagers du CHU.

Les projets finalistes

Les olympiades de prévention et contrôle des infections

Auto-évaluation des compétences en banque de sang

Nouvelle trajectoire Diabète de novo – enseignement en clinique externe de pédiatrie de la Direction clientèle – mère-enfant et santé de la femme



Le Diamant *Administration et organisation du travail*

Ce diamant reconnaît les individus ou les groupes qui ont amélioré de façon significative ou instaurée de nouvelles façons de faire visant la qualité de l'administration et de la gestion de nos ressources humaines, matérielles, financières ou informationnelles, le développement durable, de même que l'intégration des bons procédés dans l'organisation.

Les projets finalistes

Centre de rendez-vous CHU en dermatologie

Mise en place d'un processus d'évaluation des normes de pratique du personnel infirmier : un défi réussi !

Modernisation du parc d'impression

La Soirée des DIAMANTS 5^e édition!



Le Diamant *Relève*

Ce diamant s'adresse à toute personne, en début d'emploi ou de carrière, qui a su dépasser les objectifs ou les attentes signifiées tout en permettant d'améliorer l'offre de soins ou de services. Quel que soit son secteur d'activité, cette personne se démarque par son sens de l'initiative, la qualité de son travail au quotidien ainsi que sa capacité de s'intégrer et d'exercer une influence positive dans son milieu de travail. Les personnes mises en candidature doivent avoir commencé leur emploi au CHU à l'intérieur des cinq années précédant la date de mise en candidature.

Les finalistes

M^{me} Vanessa Blouin

M. Jean-Thomas Grantham



Le Diamant

Soutien à l'ensemble des missions

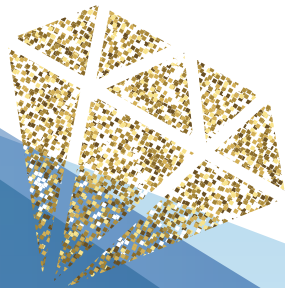
Ce diamant célèbre la coopération marquante d'individus ou de groupes qui ont amélioré de façon significative ou instauré de nouvelles façons de faire visant la qualité des services du CHU, en soutien aux soins et services.

Les projets finalistes

Refonte des systèmes informatiques d'imagerie médicale

Programme provincial d'échange d'incubateur (Le berceau des cigognes)

Les préleveurs oculaires



Prix Hommage

Les personnes ou groupes en nomination pour les distinctions suivantes seront connus le soir du gala, le jeudi 17 mai 2018 prochain :

Le Diamant *Engagement bénévole*

Les Diamants *Femmes et hommes d'exception*

Le Diamant *Recherche – carrière*

Le Diamant *Recherche – relève*

Le Diamant *Héritage*

Le Diamant *Hommage du conseil d'administration*

Le Diamant *Fondation du CHU de Québec*

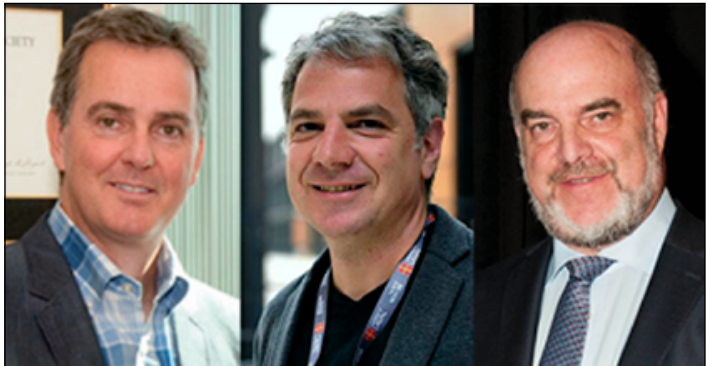
Cette cinquième édition des prix Diamants est possible grâce à la précieuse contribution de nos commanditaires.



Chuchoter... sur tous les toits

Trois experts du CHU lauréats *Le Soleil* / Radio-Canada

Le 22 janvier, *Le Soleil* et Radio-Canada ont honoré les personnalités de Québec qui se sont démarquées dans le courant de la dernière année dans divers domaines, dont la science et la recherche. Parmi ces personnalités, la contribution exceptionnelle de trois acteurs importants du CHU de Québec-Université Laval a été soulignée.



Jacques Simard, Gary Kobinger et Paul René de Cotret.

Jacques Simard, biologiste et directeur adjoint du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, s’est vu décerner le titre de Grand lauréat 2017 pour ses travaux sur le cancer du sein.

Quant à Gary Kobinger, chercheur en infectiologie, il a été nommé Lauréat dans la catégorie Science et recherche.

Enfin, le Dr Paul René de Cotret, néphrologue à L’Hôtel-Dieu de Québec, était aussi en nomination dans la catégorie Science et recherche. Il avait été nommé Lauréat de la semaine le 11 juin dernier.

Le Dr Georges Delisle reçoit le prix Alain-Cloutier de l’Association canadienne de cardiologie pédiatrique



Le Dr Georges Delisle

C’est en décembre dernier que le Dr Georges Delisle, cardiologue pédiatrique à la retraite du Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec-Université Laval, a reçu le prix Alain-Cloutier. Ce prix reconnaît la contribution exceptionnelle d’un membre de l’ACCP dans le domaine de la cardiologie pédiatrique.

Le Dr Delisle a été un pionnier dans son domaine, entre autres par l’introduction de nouvelles techniques ainsi que par la création d’un réseau de cliniques itinérantes. Il a pris sa retraite en 2014, après avoir dirigé l’Unité de cardiologie pédiatrique du Centre mère-enfant Soleil pendant 19 ans.

Merci de votre soutien !



Le 19 décembre 2017, ma famille et moi avons tout perdu à la suite d’un incendie qui a ravagé notre maison. Nous tenons à remercier du fond du cœur tous les gens qui nous ont soutenus durant cette épreuve.

Merci à tous ceux et celles qui ont contribué de quelque façon que ce soit. Merci à vous, collègues et médecins de la clinique externe, à vous aussi anciens collègues de l’urgence. Votre soutien me touche énormément.

Isabelle Bélanger
Agente administrative au CHUL

Le Dr Stéphane Bolduc reçoit une bourse de la Ferring Research Institute



Le Dr Stéphane Bolduc

Le Dr Stéphane Bolduc, urologue-pédiatre au CHU de Québec-Université Laval, fait partie des 13 chercheurs de partout à travers le monde dont les travaux seront soutenus par le programme de bourse pour l’innovation de la Ferring Research Institute (FRI), située à San Diego. Le Dr Bolduc pourra donc compter sur un soutien financier de 130 000 \$ dans le cadre de ses travaux portant sur l’identification des protéines sécrétées par les cellules cancéreuses urothéliales impliquées dans la modification du micro-

environnement tumoral et l’activation des CAF (cancer-associated fibroblasts).

Depuis maintenant cinq ans, la Ferring Research Institute (FRI) octroie des bourses aux projets scientifiques qui se distinguent dans le domaine de la gastroentérologie, de l’hépatologie, de l’endocrinologie, de l’urologie, de la médecine de la reproduction et de la santé des femmes.

Parmi les autres travaux du Dr Bolduc, mentionnons l’élaboration d’une vessie reconstruite par génie tissulaire, d’un modèle tubulaire complètement autologue pour pallier les pathologies obstructives de l’uretère et de l’urètre, ainsi que de bioréacteurs permettant de recréer un environnement physiologique à ces équivalents vésicaux et urétraux.

Le professeur Sylvain Moineau nommé Officier de l’Ordre du Canada



Le professeur Sylvain Moineau

Le 29 décembre dernier, Sylvain Moineau, professeur-chercheur en microbiologie – Axe Maladies infectieuses et immunitaires au CHUL, et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les bactériophages, a été nommé Officier de l’Ordre du Canada par la gouverneure générale du Canada, la très honorable Julie Payette.

En se voyant remettre l’une des plus prestigieuses distinctions honorifiques civiles au pays, le professeur Moineau voit ses travaux de recherche reconnus comme des réalisations exceptionnelles.

Ceux-ci portent plus spécifiquement sur la caractérisation des bactériophages, des virus qui infectent les bactéries, ainsi que sur les systèmes CRISPR-Cas qui sont liés à une technologie d’édition de génome.

Mon écriture, je la soigne!

Une écriture soignée, des patients en sécurité!

CAPSULE 4

Attention aux .5 et aux 5.0 !

En français, la virgule, et non le point, est utilisée pour marquer la décimale. Bien qu’il soit très répandu, l’usage du point est donc à éviter. Par ailleurs, l’absence du 0 à gauche du signe décimal ou la présence d’un 0 à droite de la dernière décimale font partie des formulations dangereuses qui ne doivent pas être utilisées. Le principal risque de ce type de formulation est de ne pas voir le signe décimal et de multiplier par 10 la dose. Cette erreur s’est déjà produite dans des ordonnances de narcotiques entraînant l’administration de 10 fois la dose. Il est recommandé de toujours écrire le 0 avant le signe décimal (ex : 0,25 mg au lieu de .25 mg) et de ne jamais mettre de 0 après la dernière décimale (ex. : 0,5 mg et non pas 0,50 mg).

Cette capsule est la quatrième d’une série de cinq consacrée à la rédaction adéquate des ordonnances afin d’éviter des erreurs d’interprétation qui pourraient affecter la santé de nos patients.

Lors de la rédaction de vos ordonnances, pensez à utiliser la bonne formulation!

Recommandé	Interdit
0,123	.123
123	123.0



Interdit

MÉDICAMENTS		
POIDS : _____ kg ALLERGIES : _____		
TAILLE : _____ cm INTOLÉRANCES : _____		
SURF. CORP. : _____ m ² ÂGE GESTATIONNEL : _____ semaines (bébé) ☐ GROSSESSE : _____ semaines ☐ ALLAITEMEN		
DIRECTIVES GÉNÉRALES :		
▪ L’ordonnance est valide jusqu’au départ de l’usager à moins d’une indication contraire.		
▪ Un sommaire est obligatoire à l’admission ainsi que lors d’un transfert en provenance d’une unité de soins critiques		
DATE (aaaa/mm/jj)	HEURE (hh:mm)	MÉDICAMENT / POSOLOGIE / VOIE D’ADMINISTRATION (Signature autorisée obligatoire)
2017/11/18	10h	1 ^{er} appel : Versed 50, I.V.

Les Remparts au Centre mère-enfant Soleil

C'était au tour de nos diables rouges de jouer les supporters, le 9 janvier dernier, lors de la très attendue visite des Remparts de Québec au Centre mère-enfant Soleil.

En effet, pour la 17^e année, les joueurs et entraîneurs des Remparts sont venus encourager les jeunes patients hospitalisés et mettre du soleil dans leur journée, aidés de Champion, leur mascotte officielle. Ils en ont profité pour signer des autographes, poser avec la Coupe Memorial et remettre des cadeaux à l'effigie de l'équipe.

Une belle activité, qui en plus de sensibiliser les joueurs à la maladie, a permis d'insuffler une belle dose d'énergie aux jeunes patients!



Les Remparts et leur mascotte Champion étaient en visite au CMES le 9 janvier dernier.

Projet NCH Un chantier bien entamé pour notre nouveau complexe hospitalier

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
construisons
un véritable
CHU

Les travaux de la phase 1 du NCH sont actuellement en cours et avancent à bon train. La première phase des travaux de pieutage est maintenant terminée, les travaux d'excavation avancent rondement et les contours de certains bâtiments commencent à prendre forme.

Le chantier est donc bien amorcé et gagnera en ampleur au courant des prochaines semaines. Une deuxième et dernière phase de pieutage pour les fondations du Centre intégré de cancérologie (CIC) est prévue en mars pour une durée approximative de trois semaines.

Parallèlement à nos travaux, Hydro-Québec a commencé les travaux de démantèlement des pylônes le long du Boulevard Henri-Bourassa. Ces opérations

ont eu des répercussions momentanées sur les stationnements le long de cette artère.

En cette période de chantier, nous vous demandons de porter une attention particulière à la signalisation et de respecter les consignes de circulation piétonnière.

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Vos commentaires, questions et suggestions sont toujours appréciés et permettent de bonifier le projet. Vous pouvez nous joindre au nch@chudequebec.ca et au **418 649-5969**. Une réponse est fournie dans un délai maximum de 48 heures (jours ouvrables).

LE CHANTIER COMME SI VOUS Y ÉTIEZ!

Voici quelques images exclusives de ce vaste chantier de construction des nouvelles installations modernes du NCH.



Les travaux de construction de la nouvelle centrale thermique avancent à bon rythme.



Représentant un grand défi logistique, les travaux pour le bâtiment des génératrices ont cours derrière l'aile H.



Au terme des travaux, les bâtiments du NCH seront reliés par plusieurs tunnels.



Le CIC : une infrastructure de pointe construite sur des bases solides. Photo : Pomerleau.



Les machines servant à enfoncer les pieux pour les fondations du CIC viendront faire un dernier tour de piste en mars.

Expo habitat - kiosque 650 21 au 25 février 2018



PROJET RÉSIDENTIEL NEUF À VENDRE

- JUMELÉS •
 - UNIFAMILIALES •
 - MAISONS DE VILLE •
- Vues sur le fleuve disponibles

Appelez-nous pour visiter
le quartier de vos rêves à
15 minutes du travail !

418-473-9860

À partir de **184 848\$***
www.VueSurLeFleuve.com

* Prix spécial quantité limitée

Projet Havre sur St-Laurent

La page des soins

LUMIÈRE SUR...

Le rôle de l'infirmière dans la promotion de la dialyse en mode autonome

Par Joselle Forget, infirmière en pratique avancée (IPA),
secteur néphrologie et soins de plaies

En 2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié la mise à jour des *Orientations ministérielles pour les services destinés aux personnes atteintes de maladie rénale – Paramètres d'organisation des services pour les personnes nécessitant des services de protection et de suppléance rénales par des traitements de dialyse*.

Ces nouvelles orientations, comprenant 27 recommandations, visent une approche centrée sur les besoins et sur l'autonomie de la personne. Dans ce document, le ministère s'attend à ce qu'un virage important soit réalisé afin d'impliquer davantage les patients et leurs proches en tant que partenaires actifs de l'équipe interdisciplinaire dans la prise en charge de l'insuffisance rénale. Force est de constater que ces recommandations sont en parfaite cohérence avec l'expérience patient qui fait partie des orientations stratégiques du CHU de Québec-Université Laval.

Concrètement, une recommandation stipule que, d'ici 2019, 25 % des nouveaux patients devront être traités par des modes de dialyse autonomes et que d'ici 2025, ce pourcentage devra atteindre 40 %.

Afin d'atteindre les cibles, l'équipe de néphrologie a dû adapter certains procédés, comme l'explique Julie Dupont, infirmière praticienne spécialisée en néphrologie. « Notre équipe prônait déjà les traitements de dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale) en mode autonome. Ces nouvelles orientations ont simplement consolidé notre position. Nous tentons de maintenir le plus possible l'autonomie des patients et la dialyse en mode autonome s'intègre plus facilement dans leur quotidien que le fait de se présenter trois fois par semaine à l'hôpital pour des traitements. De plus, ce mode de dialyse est accessible à tous. Sur le plan moteur, si un patient peut attacher un bouton de chemise, la dialyse en mode autonome est possible à moins d'un trouble cognitif marqué. Afin de pallier les difficultés et déficits moteurs ou cognitifs, l'équipe interdisciplinaire travaille notamment avec le réseau de soutien du patient. La seule contre-indication absolue pour la dialyse en mode autonome est la cécité totale, car le risque de contamination serait trop élevé. »

Selon Josée Gosselin, assistante infirmière-chef de la dialyse à domicile, les nouvelles orientations ministérielles ont mené les infirmières du secteur de la pré-dialyse à moduler la formation s'adressant aux patients quant aux modes de suppléance rénale. Tout en respectant le choix éclairé des patients, la formation préconise dorénavant de façon importante les modes autonomes. L'équipe de néphrologie a aussi fait la promotion des modes autonomes de dialyse auprès des infirmières de l'hémodialyse. Conséquent, cette promotion a eu un impact significatif sur le volume de la cohorte de patients suivis par les infirmières de la dialyse à domicile. Selon Mme Dupont, un audit effectué dans les derniers mois a démontré que 50 % des patients en pré-dialyse avaient opté pour un mode autonome.

Pour le futur, Mme Dupont mentionne que les objectifs visés par le MSSS incitent l'équipe à se dépasser et à travailler en collaboration avec le réseau afin de développer l'encadrement du soutien à domicile qui permettra l'atteinte des cibles. ■

Retrouvez-nous sur



Le CII se modernise
pour mieux vous informer!

Soucieux de contribuer à la qualité des soins infirmiers et de promouvoir les activités qui touchent la profession infirmière, votre conseil s'est doté d'une page Facebook pour améliorer les communications avec ses membres et se donner une meilleure visibilité.



Aimez notre page Facebook Cii-CHU de Québec-Université Laval!



TOUT CE QUE VOUS VOULEZ SAVOIR
sur une bonne utilisation des antibiotiques sans le demander!

Consultez la page **Antibiogouvernance** de la section *Professionnels de la santé* du site Internet du CHU de Québec-Université Laval!

<https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/antibiogouvernance.aspx>



PASSEZ LE MOT!

Nouveau guide d'utilisation des produits de soins de peau 2018 en bref

RAPPEL IMPORTANT

Le savon sans rinçage **SPROAM** s'applique à tous les types de clientèle, **SAUF** aux patients en isolement.

Le transvasage ou le partage de bouteille entre patients est **INTERDIT**.
1 BOUTEILLE = 1 PATIENT

NOUVEAUX PRODUITS

Aloe Vesta

Lotion hydratante quotidienne pour tout le corps.

Atrac-Tain

Crème ultrahydratante pour la peau extrêmement sèche et craquelée.

Baza Protect II

Barrière protectrice à base d'oxyde de zinc et de diméthicone pour traiter l'irritation due à l'incontinence.

InterDry

Textile avec complexe d'argent antimicrobien pour maîtriser l'humidité dans les plis cutanés.



Prix reconnaissance et bourses d'études ÉDITION 2018

**Le CII du CHU de Québec-Université Laval
vous invite à présenter des candidatures
pour ses Prix reconnaissance et bourses d'études!**

10 prix reconnaissance et 2 bourses d'études

Les formulaires de mise en candidature sont disponibles dans le dépôt de documents de l'intranet (CII/Prix reconnaissance 2018) ou auprès du secrétariat du CII, au 418 525-4444, poste 47604.

Les candidatures doivent parvenir par courriel à ciichu@chudequebec.ca
au plus tard le 30 mars 2018, à 16 h.

Les prix et les bourses seront remis au cours de l'assemblée générale annuelle du CII, le 9 mai 2018, à 17 h.

Bourses de formation du Groupe Banque TD dédiées aux infirmières et infirmiers du CHU de Québec-Université Laval



Le conseil des infirmières et infirmiers, en collaboration avec la Fondation du CHU de Québec et grâce à la contribution du Groupe Banque TD, est fier d'offrir des bourses dans le but de soutenir les activités de formation continue de ses membres.

Ces bourses peuvent être utilisées pour participer à des conférences, à des ateliers ou à des cours (excluant les cours menant à un diplôme universitaire).

Un montant de 40 000 \$ sera attribué pour l'année 2018-2019. Cette somme sera versée en bourses d'un minimum de 500 \$ et d'un maximum de 5 000 \$. Les infirmières et infirmiers doivent remplir le formulaire de soumission de bourse TD 2018 disponible dans l'intranet CHUQ (CII/Bourses TD) et dans l'intranet CHA (CHA/CII/Bourses Groupe Banque TD) et le faire parvenir à CII-CHU de Québec-Université Laval, CHUL, local D-1205, **au plus tard le 2 mars 2018.**

La campagne de recrutement de l’automne a porté ses fruits

Le CHU de Québec-Université Laval (CHU) est très actif dans ses démarches de recrutement. Des candidats sont recherchés dans de nombreux secteurs d’activités cliniques et administratifs.

Une campagne spécifique de recrutement pour du personnel soignant a été lancée l’automne dernier. Cette campagne qui, souvenons-nous, mettait en vedette des infirmières et infirmier du CHU, a porté ses fruits et, déjà, plusieurs candidats recrutés sont entrés en poste dans l’un de nos cinq hôpitaux. Nous avons rencontré quelques-uns de ces nouveaux employés, question de savoir pourquoi ils ont choisi le CHU et comment ils vivent leur entrée en fonction avec nous.



«J’ai choisi le CHU de Québec-Université Laval parce que c’est un centre hospitalier ultra spécialisé à la fine pointe des technologies où le savoir, le savoir-faire, le savoir-être et le savoir dire sont très valorisés. Depuis l’entrevue d’embauche jusqu’à aujourd’hui, j’ai été très impressionnée par l’esprit visionnaire des gestionnaires, des conseillères en soins et des préceptrices cliniques que j’ai pu côtoyer. C’est un milieu de travail très challengeant et en tant qu’infirmière, je compte apporter mes bagages intellectuels et mes expériences antérieures au profit de l’avancement de la pratique infirmière.»

Sophia Porcena, infirmière



«J’ai choisi le CHU de Québec-Université Laval pour les diverses opportunités que ses établissements m’offrent et m’offriront au cours de ma carrière. Toutes les spécialités que j’aime et qui m’ont toujours intéressée s’y retrouvent. Tous les intervenants du CHU permettent que mon intégration se déroule pour le mieux. L’équipe de néphrologie à L’HDQ est une belle et bonne équipe qui favorise mes apprentissages comme CEPI. J’ai hâte de voir pour la suite!»

Madeleine Renaud, candidate à l’exercice de la profession infirmière (CEPI)



«Mon expérience au CHU de Québec-Université Laval a commencé dans le Département d’orthopédie à l’Hôpital de l’Enfant-Jésus. J’ai adoré l’esprit d’équipe; je me sentais dans une petite famille! Même si le CHU est une grande organisation, on se sent encadré et respecté. J’ai donc quitté le secteur privé pour une organisation publique qui me donne du plaisir à travailler, toutes sortes d’expériences variées et de nouveaux défis que le privé ne pouvait me procurer. À ma grande joie, j’ai été accueillie à L’Hôtel-Dieu de Québec et j’espère que ce sera le début d’une grande carrière comme préposée aux bénéficiaires pour le CHU!»

Vicky Tremblay, préposée aux bénéficiaires (PAB)



SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES

Dès le 19 FÉVRIER 2018

Transfert des activités du Service des archives médicales
DE L’Hôtel-Dieu de Québec (L’HDQ)
VERS l’Hôpital de l’Enfant-Jésus (HEJ)

USAGERS

Pour accéder à de l’information contenue dans un dossier médical ou pour obtenir une attestation de visite :
veuillez communiquer avec le **Service des archives médicales de l’Hôpital Saint-François d’Assise (HSFA)** 418 525-4444, **poste 54316** du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

OU

consultez la section « **Archives médicales** » du site **www.chudequebec.ca**

OU

veuillez vous présenter au **Service de l’admission de L’HDQ, local 1561** en tout temps, de 7 h 45 à 23 h 45

Pour acquitter le paiement d’une facture, veuillez vous présenter au :
Service des comptes à recevoir de L’HDQ, local 1517 du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

EMPLOYÉS DU CHU

Pour une consultation de dossier ou de notes d’infirmière, veuillez communiquer au :
Service des archives médicales de l’HEJ, 418 525-4444, **poste 63595** du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

Pour toute autre information (ex. : recherche, DPE, IPM), veuillez communiquer au :
Service des archives médicales de l’HSFA, 418 525-4444, **poste 54316** du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

Pour la numérisation des documents, laissez les pochettes aux endroits prévus à cet effet dans votre service ou unité de soins. Elles seront désormais récupérées par le Service de la messagerie.



AVIS DE RECHERCHE

ÉTUDE
APPLICATEUR VAGINAL

Le Centre de recherche en infectiologie du CHUL recherche des couples (hommes-femmes) en santé pour participer à une étude visant à vérifier l’effet spermicide d’un gel vaginal.

- Femmes âgées entre 18 et 49 ans, en âge de procréer et leur conjoint masculin âgé de 18 ans et plus

DÉROULEMENT :

- 5 visites maximum sur une période de trois mois
- Compensation financière jusqu’à 425 \$ par couple

Pour plus d’informations, communiquez avec les infirmières de recherche au 418 654-2746

Ce projet, sous la supervision du Dr Mathieu Leboeuf, obstétricien et gynécologue, a été approuvé par le comité d’éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval (n° 2017-3401).

Journée d'étude sur l'évaluation en soins spirituels

Au cours de l'année 2016-2017, le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale (CSsanté), en collaboration avec la Chaire Religion, spiritualité et santé de l'Université Laval, a mené un projet de recherche portant sur l'utilité et l'applicabilité d'un outil pour l'évaluation en soins spirituels.

Cet outil, *Repères pour l'évaluation en soins spirituels*, a été élaboré par le CSsanté dans le souci de fournir aux intervenants en soins spirituels un vocabulaire commun pour l'évaluation de la dimension spirituelle de l'usager et en faciliter la transmission aux autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire. Cette recherche a été menée auprès de plus de 40 intervenants en soins spirituels issus de 9 établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux de la province.

Pour faire suite à cette recherche, une journée d'étude s'est tenue le vendredi 19 janvier dernier à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Cette journée visait à présenter les résultats de cette recherche, à formuler les principaux défis touchant l'évaluation en soins spirituels, à reconnaître les transformations vécues par le changement de titre d'emploi qui a fait passer «d'animateur de pastorale» à «intervenant en soins spirituels» et, enfin, à examiner certains enjeux fondamentaux touchant actuellement la profession et l'amélioration des pratiques en soins spirituels.

L'invitation à participer à cette journée d'étude sur l'évaluation en soins spirituels a été envoyée aux 40 intervenants en soins spirituels qui avaient participé à la recherche, mais elle a aussi été élargie à toutes les directions des services multidisciplinaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Pour

faciliter la participation d'un maximum de personnes, cette journée était également offerte par visioconférence.

Au total, plus de 100 personnes (sur place et par visioconférence), intervenants en soins spirituels et gestionnaires provenant de 19 établissements du réseau public de santé et de services sociaux (qui en compte 34) ont participé à cette journée et trois autres institutions se sont jointes à cette activité : le Groupe santé SEDNA, le Réseau santé Vitalité du Nouveau-Brunswick et le Centre hospitalier universitaire vaudois de Lausanne en Suisse.

Cette journée, qui portait essentiellement sur la pratique spécifique de l'évaluation en soins spirituels, a ouvert rapidement sur des questions plus larges de développement d'outils standardisés pour l'ensemble de la pratique en soins spirituels. Le dialogue entre professionnels et gestionnaires au cœur de la journée a été particulièrement apprécié par l'ensemble des participants. Le CSsanté a été invité à poursuivre ce genre d'initiatives qui pourrait facilement servir de plateforme de formation continue pour l'ensemble des intervenants en soins spirituels de la province.

Rappelons que le CHU de Québec-Université Laval est l'établissement fiduciaire du Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale. À ce titre, il a la responsabilité d'administrer les ressources humaines et financières du CSsanté.



Les participants à la journée d'étude du Centre Spiritualitésanté du 19 janvier dernier.

Conférence du CM

Lundi 12 mars 2018 – 12 à 13 h

Congrès « MR in RT »
Quoi de nouveau concernant l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique en radio-oncologie

Frédéric Lacroix
Physicien médical en radio-oncologie

L'Hdq...CRCEO, salle 0654

Présentée en visioconférence
CHUL E00320
HEJ P-2145
HSFA E0-152
HSS audiovisuel 3

Apportez votre lunch et venez profiter d'un partage d'expertise!
Des certificats de participation vous seront remis sur demande.

FONDATION
CHU
de Québec

TD

Le conseil multidisciplinaire favorise le partage des connaissances des professionnels ayant participé à une formation grâce aux bourses offertes par la Fondation du CHU de Québec et la Banque TD.

TROUVEZ LES ERREURS!



Une présentation de votre comité paritaire stratégique en santé, sécurité et qualité de vie au travail.

Regardez bien la photo ci-dessous : six erreurs en santé et sécurité au travail s'y cachent.

Saurez-vous les identifier ?

Les réponses en page 14 !



Feuillets fiscaux 2017

Récupérez-les pour effectuer vos déclarations fiscales.

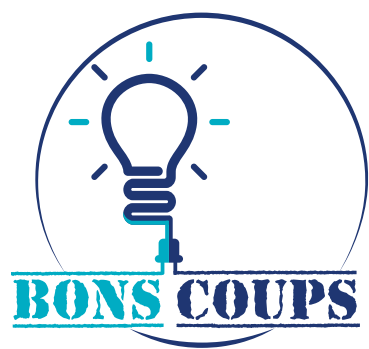
Pour le personnel ayant adhéré aux feuillets fiscaux électroniques, ces derniers seront déposés sur l'Espace Employé.

Surveillez l'Espace Employé; nous y déposerons une nouvelle pour vous aviser de leur disponibilité.

Pour le personnel n'ayant pas adhéré aux feuillets fiscaux électroniques, les feuillets seront disponibles du 16 au 26 février 2018 à votre département.

Accès à distance à l'Espace Employé
Vous pouvez accéder à votre Espace Employé à partir de la maison.
<https://portailrh.chudequebec.ca>





Tous les mois, nous vous présentons quelques bons coups qui méritent d'être mis en lumière. Un bon coup, c'est un geste, une initiative ou l'attitude d'un employé ou d'une équipe de travail qui améliore les soins, les services ou la qualité de vie au travail. De nombreux bons coups n'ont pas toujours l'occasion de rayonner dans l'ensemble de notre organisation. Nous comptons sur votre aide pour les dévoiler !

UNE CARRIÈRE MARQUANTE EN PHYSIOTHÉRAPIE

Ayant pris sa retraite en 2017, **Claude Laroche** a auparavant été coordonnateur et physiothérapeute pendant près de 36 ans. Il était un modèle et une référence en physiothérapie à l'HEJ. Son attitude envers les patients et ses pairs, de même que ses compétences en physiothérapie n'ont eu que des impacts positifs dans son milieu. Il était apprécié de tous. Ses grands savoir-être et savoir-faire ont su élever les standards de qualité des soins en physiothérapie, le tout au bénéfice des patients, d'abord et avant tout. Sa compréhension et sa justesse envers tous ont fait de lui une personne marquante ayant une influence majeure sur la qualité de vie au travail de ses collègues. Bonne retraite Claude !

UN OUTIL APPRÉCIÉ AU BLOC OPÉRATOIRE DU CHUL

Kathie Auclair et **Julie Camiré**, toutes deux préposées au bloc opératoire du CHUL, ont réalisé un calepin qui comprend tous les positionnements et particularités des chirurgiens. Cet outil est extrêmement utile, car il permet de bien faire le travail et d'être plus efficace. C'est un bon outil de référence pour tous les préposés du bloc. Bravo !

UN BEAU TRAVAIL D'ÉQUIPE POUR L'ACCÈS À L'INFORMATION AU SERVICE DES ARCHIVES DE L'HSFA

À la suite de la centralisation de l'accès à l'information en un guichet unique en septembre 2016 à l'HSFA, l'équipe a su mettre en place de nouveaux processus, créer des nouveaux liens, et ce, tout en réussissant à maintenir un délai de service jamais vu avant cette centralisation. Bravo à tous les membres de l'équipe qui, chaque jour, mettent tous les efforts nécessaires pour que ce projet de centralisation soit une grande réussite !

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

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

UN RÉPERTOIRE TRÈS UTILE AU PROGRAMME D'ÉVACUATIONS AÉROMÉDICALES DU QUÉBEC (ÉVAQ)

Benoît Rousseau, coordonnateur des activités au programme ÉVAQ, a compilé l'ensemble des coordonnées utiles (numéros de téléphone et numéros des postes directs) de tous les partenaires à l'échelle de la province, dans un bottin téléphonique clair et bien organisé, qui est aussi évolutif. Cet outil indispensable facilite le travail et fait gagner un temps précieux ! Merci de la part de toute l'équipe !

UNE RAMPE POUR AIDER LA CLIENTÈLE À MIEUX SE DÉPLACER

Pendant trois ans, **Lise Bayard**, agente administrative, a travaillé à l'Hôpital Saint-François d'Assise, mais se rendait une fois par mois en radio-oncologie, à L'HDQ, pour aller y porter des documents. Quand elle empruntait le couloir reliant l'hôpital au pavillon Carlton-Auger, elle déplorait l'absence d'une rampe pour les gens ayant des difficultés de mobilité. Lorsqu'elle a commencé à travailler au Département de radio-oncologie, elle a constaté d'autant plus la pertinence qu'une telle rampe soit installée, connaissant mieux les besoins de la clientèle du département qui utilise ce couloir. Maintenant, grâce à son implication, les usagers affaiblis par leurs traitements ont une rampe pour assurer leurs pas.

Faites-nous part de vos

Un bon coup, c'est...
un geste, une initiative ou l'attitude d'un employé ou d'une équipe de travail qui innove et améliore nos façons de faire.

QUI A RÉALISÉ LE BON COUP ?

Nom de la personne ou du groupe : _____

Unité/Service/Direction : _____

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

Nom du supérieur : _____

LE BON COUP DE L'ANNÉE 2017 (description, objectif et impact)

PERSONNE QUI PRÉSENTE LE BON COUP

Nom : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

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

Vous avez jusqu'au 28 février 2018 pour faire parvenir votre formulaire papier par courrier interne (L'HDQ - Pavillon Collins, bureau 1310) ou par internet (www.chudequebec.ca/boncoups)

Comité des usagers

La compassion : la clé pour des soins de qualité

Lorsque l'on travaille dans le domaine de la santé, on se doit d'être bien formé aux diverses tâches qui nous sont confiées. On doit aussi être à l'écoute de la personne traitée et faire preuve de discernement ainsi que de diligence pour réussir un épisode de soins sécuritaire et de qualité.

O

r, comme il s'agit d'intervenir auprès d'une personne humaine et souffrante, il existe une qualité que l'on doit tous mettre en pratique au-delà de l'empathie, car elle permet de reconnaître et de comprendre les émotions des autres : c'est la compassion.

La compassion s'inscrit directement dans le respect de la dignité humaine. Elle nous amène à mieux saisir et comprendre la situation de la personne qui souffre dans son corps et qui l'exprime avec la complexité de ses émotions souvent difficiles à décoder.

Au-delà de l'information de base essentielle à la prestation des soins, la compassion permet de maintenir un dialogue ouvert afin que l'utilisateur se sente en confiance et puisse partager toutes les préoccupations reliées à son état de santé.

En d'autres termes, la compassion, c'est traiter les autres comme nous voudrions être traité et c'est aussi considérer les autres individus comme étant aussi importants que soi-même.

« Qui a la compassion possède tous les enseignements, qui ne l'a pas n'en possède aucun. »

- Shabkar, moine tibétain

Vous pouvez joindre le comité des usagers au 418 654-2271 (boîte vocale) ou par courriel au comitedesusagers@chuq.qc.ca

CHU de Québec Université Laval
Comité des usagers

TROUVEZ LES ERREURS!

Réponses de la page 12



Une présentation de votre comité paritaire stratégique en santé, sécurité et qualité de vie au travail.

Avez-vous identifié les six erreurs ?

1. Le téléphone cellulaire est sur la surface de travail.
2. La dame est en sandales.
3. Sa blouse blanche est ouverte.
4. Elle porte une jupe.
5. La tasse est sur la surface de travail.
6. Il y a une veste sur le comptoir derrière la dame.



Cette photo illustre les façons sécuritaires de travailler.



Colloque du conseil multidisciplinaire du CHU de Québec-Université Laval

Parlons pertinence et sécurité

Mardi 8 mai 2018

½ journée-conférence et assemblée générale annuelle

Colloque

12 h 30... Arrivée et inscription des participants

13 h Début du colloque

Conférenciers

M. Daniel La Roche
Directeur de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles

M^{me} Michèle Ricard,
Adjointe au directeur, module qualité, sécurité et gestion des risques

D^r Marc Rhainds
Cogestionnaire médical et scientifique, module évaluation et expérience patient

M. Yvan Fournier
Directeur adjoint, responsable de la sécurité informationnelle

16 h Fin du colloque

Inscription

Pour assister au colloque, adressez une demande à votre supérieur hiérarchique. Vous devez être libéré au préalable par votre supérieur immédiat si le colloque se déroule pendant vos heures normales de travail.

Confirmez votre inscription au colloque et/ou à l'AGA par courriel avant le 27 avril 2018.

 conseil.multi@chudequebec.ca

Assemblée générale annuelle

16 h 30... Arrivée et inscription à l'AGA

17 h AGA, remise des Bourses TD, de la bourse du comité des usagers, et des mentions Reconnaissance

Un tirage de prix de présence suivra l'AGA !

Les activités auront lieu au Club Social Victoria 170, rue du Cardinal-Maurice-Roy



Faites vite, les places sont limitées... et c'est gratuit !

Les activités sont organisées avec la collaboration de la Direction des services multidisciplinaires et la Direction médicale des services hospitaliers.

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

Infolettre du CHU

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



@chudequebec



CHU de Québec-Université Laval



chu_de_quebec



CHU de Québec-Université Laval

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



N'oubliez pas de nous faire part de tout changement de numéro de local, de bureau ou d'adresse pour continuer à recevoir vos exemplaires du **Chuchoteur**!

Le Chuchoteur

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

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

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier, directeur adjoint

Rédactrice en chef : Isabelle Roy

Graphistes : Maude Baillargeon, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau

Collaborateurs : Marie-Hélène Albert, Mireille Dufour, Geneviève Dupuis, Eric Etter, Claude Gélinas, Jean-Thomas Grantham, Lindsay Jacques-Dubé, Marianne Potvin, Emilie Raymond, Pascale St-Pierre et Isabelle Sylvain

Photographes : Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction : 418 525-4444, postes 54387 ou 16235 ou lechuchoteur@chuq.qc.ca

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 4 000 exemplaires

Prochaine parution : 14 mars 2018

Dates limites à retenir

Réservation d'espace publicitaire : 16 février 2018

Tombée des textes : 21 février 2018



50 %



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

**Vous voulez publier un article ?
Avisiez-nous le plus tôt possible !**

Calendrier d'impression du Chuchoteur 2017-2018

Prenez note de nos dates de tombée et de parution !

Réservation d'espace ...	Tombée des textes	Date de sortie
16 février 2018	21 février 2018	14 mars 2018
16 mars 2018	21 mars 2018	11 avril 2018
20 avril 2018	25 avril 2018	16 mai 2018

Le conseil multidisciplinaire



AVIS D'ÉLECTION COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

5 POSTES À COMBLER :

1 CHUL – 1 L'HDQ – 1 HEJ – 1 HSFA – 1 HSS

DURÉE DU MANDAT : 2 ANS

DATE DES ÉLECTIONS :

15 mars 2018 de midi à 16 h 30

Si vous désirez présenter votre candidature à l'un des postes en élection au comité exécutif du CM, vous devez compléter le bulletin de mise en candidature disponible sur l'intranet du CM et le faire signer par deux membres du conseil.

La période de mise en candidature débutera le 13 février 2018 et se terminera le 5 mars 2018 à 16 h.

Vous devez faire parvenir votre bulletin à la secrétaire du comité d'élection au plus tard le 5 mars 2018, 16 h.

Pour en savoir plus, consultez l'intranet du CM.

Pour toute demande d'information, vous pouvez joindre le comité d'élection :

Présidente du comité d'élection
Nathalie Robert, adjointe administrative

Secrétaire du comité d'élection
Sylvie Carle, agente administrative
Téléphone : 418 525-4444, poste 53016
conseil.multi@chudequebec.ca



Suite de « Bilan comparatif des médicaments »...

hospitalisent moins ou qui ont moins besoin de modifier les médicaments, l'appropriation du processus demande un peu plus de temps et d'efforts.

QUELQUES CLÉS POUR UNE IMPLANTATION RÉUSSIE

Ces efforts en valent la chandelle et s'avèrent payants dans les secteurs qui ont pleinement intégré le BCM. Selon son expérience, Martin Boulé nous indique que l'un des fondements de la réussite de l'implantation repose sur le respect des pratiques qui sont déjà en place. « Le recul nous dicte une façon respectueuse de l'implanter, parce que l'imposer peut créer parfois plus de bouleversements sur le plan fonctionnel. »

Une prise de contact efficace auprès de l'équipe traitante et un suivi périodique sont des facteurs clés qui contribuent au succès de la démarche en cours.

« Dans la dernière année, je pourrais dire que ce qui a été l'enjeu au CHUL, c'est l'accompagnement. Au printemps 2017, c'est là qu'on s'est retourné les manches. On s'est rendu compte qu'il fallait faire connaître l'existence de ces outils aux résidents. En les utilisant avec eux, à un moment donné, il y a eu des leaders parmi les résidents "seniors" qui ont eu une influence sur les résidents "juniors" et sur les externes, mais aussi sur les patrons. Il y a eu une chaîne de personnes qui a provoqué un effet domino sur l'utilisation des BCM. Sans l'implication des agents administratifs et la rigueur des infirmières, nous n'y serions jamais arrivés. Tout cela fait en sorte que maintenant, moins d'un an plus tard, on utilise de façon beaucoup plus naturelle et spontanée un outil tel le BCM. »

En règle générale, selon Martin Boulé, la présence et l'accompagnement de pharmaciens auprès des équipes médicales de différents secteurs clés ont fait en sorte qu'elles se sont approprié le BCM de façon beaucoup plus assidue que dans d'autres secteurs. « Avec les améliorations apportées au contenu du Dossier Santé Québec (DSQ) et une plus grande sensibilité ainsi qu'une plus grande familiarité

des jeunes médecins, tout cela ça va aider à la productivité de tous et faire en sorte que des intervenants de plus en plus nombreux pourront, même quand il n'y a pas de pharmacien sur l'unité, utiliser de manière proactive des outils intéressants pour établir des BCM. »

Il y a donc lieu d'être optimiste. « Étant donné que c'est un processus qui n'est pas seulement local, mais avant tout national, peu importe le milieu d'attache des résidents en médecine, ils nous arrivent souvent avec une connaissance du BCM et un intérêt marqué pour le réaliser. Ils réclament souvent les formulaires lorsqu'ils ne les voient pas dans le dossier, ce qui est une nette amélioration par rapport à ce qu'on pouvait voir au CHUL il y a six mois ou un an », se réjouit-il.

Quoi qu'il en soit, la sécurité du patient demeure l'argument irréfutable pour l'implantation du BCM. « On veut une hospitalisation sécuritaire, de conclure Martin Boulé. On ne veut pas créer de problèmes qui n'existaient pas avant. Si le patient vient pour une pneumonie, on ne veut pas lui causer un problème à la thyroïde. Ce qu'on veut, c'est une hospitalisation sécuritaire et un retour à domicile sans anicroche pour ainsi prévenir une réadmission précoce consécutive à une erreur de médicament! » ■

« Étant donné que c'est un processus qui n'est pas seulement local, mais avant tout national, peu importe le milieu d'attache des résidents en médecine, ils nous arrivent souvent avec une connaissance du BCM et un intérêt marqué pour le réaliser. »

- Martin Boulé, pharmacien

Pour toute information relative au BCM, contactez les responsables du comité tactique :

Mme Julie Morais,
pharmacienne,
poste 53265

Mme Odette Marcoux,
conseillère qualité, gestion des risques,
poste 63278

Documentation et formulaires

Vous pouvez accéder à la documentation et aux formulaires du BCM à partir des Liens, dans les menus du haut des pages d'accueil de nos intranets.

Notre Fondation en action !



Le Cocktail La Cellule célèbre ses 5 ans avec un résultat record !

C'est dans une ambiance festive que le *Cocktail La Cellule*, présenté par Desjardins, a réuni plus de 400 personnes issues de la jeune communauté d'affaires de Québec le 25 janvier dernier au Terminal du Port de Québec. Le comité *La Cellule* organise chaque année ce cocktail-bénéfice qui gagne en popularité et qui est plus généreux que jamais ! Pour marquer le cinquième anniversaire du *Cocktail La Cellule*, la somme record de 105 010 \$ a été remise à la Fondation du CHU de Québec au bénéfice des patients de l'Unité de chirurgie générale oncologique de l'Hôtel-Dieu de Québec !

LA CELLULE : FAIRE LA DIFFÉRENCE POUR LES CAUSES ORPHELINES

Depuis cinq ans, *La Cellule* place l'humain au premier plan. Ce groupe de jeunes professionnels engagés auprès de la Fondation du CHU de Québec soutient chaque année un projet différent en santé pour lequel un événement de financement est organisé. Il s'agit toujours d'une cause orpheline au CHU de Québec-Université Laval, souvent méconnue et oubliée par les donateurs. Ainsi, le comité fait une réelle différence pour de nombreuses personnes.

HUMANISER LES SOINS POUR LE BIEN-ÊTRE DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE

L'unité de chirurgie générale oncologique de l'Hôtel-Dieu de Québec du CHU de Québec-Université Laval traite des patients âgés de 18 à 80 ans, particulièrement les personnes atteintes de cancer digestif ou colorectal, ainsi que celles souffrant de maladies digestives chroniques avec hyper alimentation à domicile. Grâce aux profits du

Cocktail La Cellule, quatre projets pourront être concrétisés afin d'humaniser les soins offerts à la clientèle. Le projet principal consiste en l'aménagement d'un salon des familles avec une section fermée qui rendra possible la tenue de rencontres privées entre les patients, leur famille et l'équipe médicale. Afin de rendre l'aire commune du salon agréable et fonctionnelle, l'acquisition d'une télévision, d'un ordinateur et de quelques fauteuils est souhaitée. De plus, un chariot de divertissement sera acheté et permettra aux patients en isolement de se garder occupés. Il sera composé d'articles qui font appel à la détente et au plaisir. L'unité prévoit aussi acquérir un appareil spécialisé, l'Accuvein, qui facilite la localisation des veines lors d'un prélèvement ou d'une injection. L'utilisation de cet appareil réduit considérablement la douleur pour le patient. Finalement, le dernier projet consiste en l'achat d'une balance pour installer les patients dans un fauteuil afin de diminuer leur inconfort.



Le comité *La Cellule* dévoile fièrement le résultat de l'événement.

DES PARTENAIRES ENGAGÉS

Le comité *La Cellule* et la Fondation du CHU de Québec désirent souligner l'important soutien de tous les partenaires de l'événement, dont Desjardins, partenaire présentateur, ainsi que des collaborateurs, Gravel

Bernier Vaillancourt Avocats, le Port de Québec et CBRE immobilier. Leur générosité a grandement contribué au succès du *Cocktail La Cellule*. Merci également aux bénévoles qui ont offert leur temps pour la cause en s'impliquant lors de l'événement. ■



Découvrez la vidéo présentant les causes soutenues au fil des ans par *La Cellule* sur la page Facebook au www.facebook.com/LaCelluleCHU/

Notre Fondation en action!




le 9 juin, on prendra les marches!

LE
kiliMandjaro
À QUÉBEC

FONDATION
CHU
DE QUÉBEC
REINVESTIR L'HÔPITAL

Au profit de la recherche en neurochirurgie

**LE SAMEDI 9 JUIN
PARC DE LA CHUTE-MONTMORENCY**

Pour une 8^e édition, les participants du Kilimandjaro à Québec graviront à 60 reprises, en équipe, les 487 marches de l'escalier du Parc de la Chute-Montmorency, soit la hauteur du Kilimandjaro (5 892 mètres).

TROIS VOLETS : sportif, amical ou mini-kili	OBJECTIF : 1 500 \$ en dons par équipe (de 6 à 10 membres)
--	---

INSCRIVEZ-VOUS : fondationduchudequebec.ca



Bourses d'études de la Fondation Desjardins

Soumettez la candidature de votre enfant entre le 15 janvier et le 19 février 2018

Un coup de pouce pour encourager votre enfant à persévérer dans ses études, profitez-en!

fondationdesjardins.com/bourses

Caisse Desjardins de Sainte-Foy
Caisse Desjardins de Limoilou



Desjardins