



BONNE ANNÉE!

Éditorial
Sous le signe
de la continuité
page 2

Dossier
Le surdiagnostic
(deuxième partie)
pages 1 et 3

La page des soins
Cinq superviseurs de stage
en sciences infirmières
récompensés
page 10

**Chuchoter...
sur tous les toits**
Des résultats probants
pour le projet PEGASE
page 6

**La Fondation
en action!**
Québec ville en rose :
204 000 \$ pour le Centre
des maladies du sein
pages 1, 15 et 16

Le surdiagnostic Une équation à résoudre

Le surdiagnostic est une équation à plusieurs facteurs : d'une part, ses causes sont nombreuses et, d'autre part, il implique plusieurs acteurs. Toutefois, il existe des solutions non seulement pour réduire le surdiagnostic, mais aussi pour faire mieux avec moins.

Cet article sur le surdiagnostic est divisé en deux parties. La première, publiée dans *Le Chuchoteur* de décembre dernier, traitait de ses causes et des problèmes qui en découlent. La seconde partie, publiée ici, traite des solutions possibles.

Quand on parle de résoudre le problème du surdiagnostic, certains s'effraient et croient que cela signifie réduire l'accès aux médecins et aux traitements. En fait, c'est tout le contraire! Le but n'est pas de réduire la disponibilité des soins, mais plutôt de mieux identifier et faire connaître lesquels sont utiles. Comme l'explique le Dr François Rousseau, chef du Département de médecine de laboratoire au CHU de Québec-Université Laval (CHU) : « Quand on fait des tests non pertinents, on embourbe le système, on génère des coûts inutiles et on peut ralentir le temps de réponse pour les cas qui sont vraiment urgents. Toutes les ressources financières et humaines que l'on met pour faire des choses inutiles (c'est-à-dire sans valeur ajoutée démontrée), on ne l'a pas pour faire des choses utiles. »

Ainsi, en mettant de côté le superflu, on diminue la quantité d'interventions et de tests inutiles tout en améliorant la pertinence de ceux qui sont faits. Mais afin

de départager l'utile de l'inutile, voire du nuisible, un seul intervenant ou un seul moyen ne suffit pas. Il faut que tous soient conscients du problème, se sentent concernés et croient qu'ils peuvent faire une différence.

Parmi les solutions possibles, en voici quelques-unes qui concernent chacun des grands acteurs en présence, soit le médecin, le patient, le système de santé et, plus spécifiquement, le CHU.

Côté médecin

AMÉLIORER LA PERTINENCE DES TESTS DEMANDÉS

Peu importe comment son rôle change et évolue avec la prolifération des informations et les avancées technologiques, le médecin demeure le spécialiste sur qui repose la tâche d'établir un diagnostic. Pour poser ce diagnostic, il doit entreprendre certaines actions et utiliser divers moyens, dont des examens. « Les tests de laboratoire sont impliqués dans 70 % des décisions médicales pour diagnostiquer et suivre les patients. Les tests qui ne sont pas utilisés de manière pertinente peuvent donner des résultats "anormaux" sans que le patient n'ait de véritable problème de santé et ainsi générer d'autres tests d'imagerie ou de laboratoire, d'autres analyses (qui peuvent elles aussi

générer des résultats faux positifs), voire des traitements, etc. Tout ça peut entraîner du surdiagnostic, faire bouler de neige et générer des coûts et même nuire à la santé des patients selon l'OCDE », souligne le Dr Rousseau.

Toutefois, « il ne faut pas arrêter de faire des examens, mais il faut mieux cibler les patients pour lesquels c'est utile de le faire. L'intérêt de poser un diagnostic, c'est de mettre le doigt sur quelque chose de pertinent, c'est-à-dire de pouvoir proposer un traitement et donc de changer le cours des choses », comme le précise le Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) au CHU.

Ainsi, bien que les examens puissent être utiles pour poser un diagnostic, le médecin doit se demander si le résultat du test va changer sa conduite médicale avant de le prescrire. Si la réponse est non, c'est que le test est inutile. « Si on veut améliorer l'usage judicieux des tests de laboratoire, il faut remonter aux bancs d'école : on doit expliquer aux futurs médecins et professionnels de la santé que si on n'utilise pas les résultats d'un test, ça ne vaut pas la



Photo : Thinkstock

peine de le demander. Donc la question à se poser, c'est : "Je vais demander ce test, car si le résultat est A ou B, je vais faire des choses différentes" », selon le Dr Rousseau.

Mais une fois sortis de l'université, une fois dans la « vraie vie », comment aider les médecins à mieux déterminer quels tests sont utiles et lesquels ne le sont pas? Selon le Dr Rousseau, il y a différents modes d'action possibles du côté des laboratoires. Une stratégie souvent utilisée par les médecins de laboratoire est d'annoter les rapports d'analyse, par exemple « le test X ne devrait pas être demandé de routine, mais uniquement pour tel type de cas ». Mais cela ne peut fonctionner que dans la mesure où le médecin prescripteur ne lit pas seulement le résultat lorsqu'il reçoit son rapport! Un autre moyen beaucoup plus efficace existe, mais il est exceptionnel que l'on puisse y

Lire la suite en page 3...

25 JANVIER
2018 - 18H

COCKTAIL LA CELLULE
5

AU PROFIT
DE LA CHIRURGIE
GÉNÉRALE
ONCOLOGIQUE
DE L'HÔTEL-DIEU
DE QUÉBEC

FONDATION
CHU
de Québec

présenté par -
Desjardins

TERMINAL DE CROISIÈRES
- PORT DE QUÉBEC

Le Cocktail La Cellule a 5 ans!

Depuis cinq ans, *La Cellule* place l'humain au premier plan. Ce comité, formé de jeunes gens d'affaires dynamiques et engagés auprès de la Fondation du CHU de Québec, fait appel à votre générosité en vous conviant, le 25 janvier prochain, à l'événement *Cocktail La Cellule* au profit de l'Unité de chirurgie générale oncologique de l'Hôtel-Dieu de Québec. L'objectif de ce cocktail-bénéfice est de contribuer à l'humanisation des soins offerts aux patients de cette unité.

Lire la suite en page 15...

Projet NCH Les travaux se poursuivent... et la planification aussi!

Débutés en mai, les travaux de préparation sont terminés et la réalisation de la phase 1 du nouveau complexe hospitalier est commencée: excavation, installation de murs de soutènement ainsi que construction des fondations et des structures des bâtiments. Quant aux travaux de pieutage, ils devraient se terminer en février.

Le chantier du NCH est donc bien amorcé, alors que la construction de la centrale d'énergie, du bâtiment des génératrices et du CIC sont commencés. Afin d'assurer le succès du projet, il est essentiel de se pencher sur la planification de la transition, en élaborant des scénarios de transfert. Ainsi, des ateliers de planification ont eu lieu les 29 et 30 novembre derniers dans le but de concrétiser les mouvements de secteurs, d'établir la logique des transferts et d'identifier les liens entre secteurs pour coordonner les mouvements. Qui doit déménager en premier? De quel secteur a-t-on besoin pour faire fonctionner les soins critiques? Toutes ces questions doivent être posées et les actions qui en découlent, entreprises en conséquence.

Lire la suite en page 2...

**Îlot des Capucins
Phase 2**

Maisons de ville neuves
à louer pour juin 2018

Grandes unités de 3 chambres sur deux niveaux
avec cour privée et stationnement

À PARTIR DE
1 375 \$/MOIS

À moins d'un kilomètre des hôpitaux
Saint-François d'Assise
et de l'Enfant-Jésus

ilotdescapucins.com
418.932.8963

Éditorial

Sous le signe de la continuité



Voilà, nous y sommes. L'année 2018 est déjà arrivée. Vous avez peut-être l'impression, tout comme nous, que 2017 a filé entre nos doigts presque sournoisement tellement le temps passe vite !

Ceci dit, cela n'a pas empêché la grande équipe du CHU, dont vous faites partie, de cumuler plusieurs réalisations et de grands succès au cours de 2017. Les pages du *Chuchoteur* de la dernière année en sont remplies !

Vous le savez tous : les défis auxquels nous nous sommes attaqués sont d'une grande ampleur. Améliorer l'accès à nos services et, de façon plus générale, améliorer l'expérience patient, déployer notre système de gestion pour améliorer sans cesse nos processus au quotidien, réaliser une véritable intégration des quatre volets de notre mission, poursuivre la réalisation de notre nouveau complexe hospitalier et atteindre l'équilibre budgétaire exigent de nous beaucoup d'efforts et de persévérance. La contribution de chacun est importante, peu importe la fonction que nous occupons. C'est ensemble, en équipe, que nous réussissons.

L'année que nous venons de terminer démontre que nous avançons dans cette voie et les succès que nous connaissons tous ensemble sont encourageants. Le travail est toutefois loin d'être terminé, il faut en convenir !

C'est pourquoi il nous faut poursuivre inlassablement notre travail. L'année 2018 sera donc placée sous le signe de la continuité. Nos différents chantiers entamés l'an dernier se poursuivront. Toujours faire mieux pour nos patients nous apportera son lot de projets d'amélioration, certainement quelques difficultés, mais également plusieurs occasions de nous réaliser pleinement.

Nous tenons à vous souhaiter, au nom du conseil d'administration et du comité de direction, une nouvelle année des plus stimulantes et des plus satisfaisantes, tant sur le plan personnel que professionnel, et qu'elle vous apporte par ailleurs la santé et beaucoup de plaisirs, petits et grands !

Avec toute notre reconnaissance pour votre dévouement et votre ténacité,

Gertrude Bourdon

Présidente-directrice générale

Gaston Bédard

Président du conseil d'administration

Le Mois Promotion Qualité Édition 2017

Daniel La Roche, directeur de la DEQEI

La cinquième édition du Mois Promotion Qualité a été tenue en novembre dernier. Au cours de ce mois, plusieurs activités ont eu lieu pour mettre en évidence l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité au CHU de Québec-Université Laval.

Le Colloque Qualité, sous le thème « Ensemble nous sommes meilleurs », a été présenté à l'Hôpital Saint-François d'Assise ainsi que par visiodiffusion dans les quatre autres hôpitaux du CHU. Il a permis de réunir plus de 170 participants. Les formations et les témoignages préparés par 18 patients, patients-partenaires et intervenants, ont porté sur les bénéfices attendus de la récente adhésion de l'établissement à la campagne canadienne « Meilleurs ensemble » qui encourage un partenariat accru avec les proches aidants, notamment par des heures de visites moins restrictives. Plusieurs thèmes ont été abordés : la meilleure coordination des soins, la réduction des réadmissions ainsi que la prévention des chutes et des erreurs médicamenteuses. Pour la première fois, la participation au colloque permettait d'obtenir des unités d'éducation

continue (UEC). La compilation des évaluations du colloque montre un très haut taux de satisfaction et confirme la pertinence des thèmes choisis.

Parmi les autres activités du Mois Promotion Qualité, notons la présentation des résultats du sondage portant sur la satisfaction de la clientèle aux consultations externes par le Comité des usagers, les cascades de consultation et d'adoption pour différentes politiques et procédures liées à la qualité ainsi qu'à la sécurité des soins et des services, les dîners-causeries sous le thème de la gestion documentaire, l'activation de la stratégie d'information relative aux niveaux de soins et la participation des archives à la campagne « La confidentialité, une affaire de tous ». La variété de ces activités démontre que les initiatives pour améliorer la qualité et la sécurité ne se limitent pas à la prestation directe de soins et de services, mais couvrent bel et bien l'ensemble des aspects cliniques et administratifs.

Finalement, il est venu le temps de remercier tous les partenaires et participants à l'une ou l'autre des activités prévues au cours de ce mois important qui ont ainsi contribué à son succès et au renforcement de la culture de l'amélioration continue en matière de qualité et de sécurité.

À l'an prochain !

Suite de « Projet NCH »...

Lors de ces ateliers, les partenaires de la Société québécoise des infrastructures (SQI) et du consortium d'architectes AES ont été invités à expliquer les contraintes techniques, architecturales et de planification aux participants. Après ces présentations, le travail en atelier a débuté : les 150 participants se sont divisés en groupes afin de discuter des premiers scénarios de mouvements par secteur. Par la suite, les groupes se sont agrandis, de manière à former des ensembles de secteurs et à créer des consensus. Finalement, les groupes se sont fusionnés afin de dégager une vision plus globale.

Les prérequis d'un transfert réussi ont été énoncés, partagés et compris. Les échanges ont permis de discuter des enjeux, des liens logiques, cliniques et logistiques nécessaires.

Les échanges ont été constructifs et se sont déroulés dans un esprit collaboratif, avec pour principes directeurs la qualité de vie et de la sécurité des patients. Toutes les informations recueillies serviront à élaborer des scénarios plus précis et détaillés.

RENCONTRES DU COMITÉ VOISINAGE ET RENDEZ-VOUS LIMOILOU

En cohérence avec sa volonté de s'intégrer harmonieusement dans sa communauté, le NCH a mis en place depuis maintenant un an un

comité de voisinage. La plus récente rencontre du comité s'est tenue le 13 décembre. Parmi les points abordés, notons le bilan des communications avec les citoyens, les travaux terminés et à venir ainsi que l'intégration des arts au site. Les ordres du jour et comptes-rendus sont déposés sur le site Web du CHU. Vous pouvez les consulter en suivant ce lien : [www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/nouveau-complexe-hospitalier-\(1\)/sondage-nch.aspx](http://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/nouveau-complexe-hospitalier-(1)/sondage-nch.aspx).

En novembre, le CHU de Québec-Université Laval était également présent à l'événement *Rendez-vous Limoilou*, une activité qui regroupait près de 150 personnes habitant ou travaillant dans le quartier. Il a ainsi été possible d'écouter les enjeux soulevés par les participants et de transmettre de l'information sur le projet du NCH.

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

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

Voyez l'évolution des travaux en ligne !

Saviez-vous qu'il est possible de voir l'évolution quotidienne du chantier sur le site Web du CHU ? En effet, deux caméras de chantier ont été installées sur des bâtiments de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et produisent une série de 10 clichés par jour chacune. Vous pourrez ainsi voir la progression quasi en direct de ce projet de construction qui figure parmi les plus importants au Québec !

Pour voir l'évolution des travaux, visitez le www.chudequebec.ca/nch



Le chantier du NCH était sous la neige le 5 janvier dernier.

Migration
Exchange Online



Nouvelle messagerie électronique Exchange Online

Au cours du mois de janvier 2018, les services de messagerie électronique actuels du CHU seront graduellement remplacés par un seul système de courriels : Exchange Online.

Pour consulter le calendrier de déploiement par direction, l'information utile à propos de la migration, les guides et les capsules vidéo sur les fonctionnalités les plus utilisées de votre nouvelle boîte Exchange, rendez-vous sur le site Migration Exchange Online, accessible à partir de l'intranet.



Renouvellement du parc d'impression

Le renouvellement du parc d'impression est débutée à l'HSFA et se poursuivra au cours de l'année pour l'ensemble du CHU. Des équipements similaires et neufs, de dernière technologie et offrant les mêmes fonctions qu'actuellement, remplaceront ceux déjà en place dans votre secteur pour continuer à répondre à vos besoins. Surveillez l'intranet pour plus de détails !

Dossier : le surdiagnostic

Suite de « Le surdiagnostic »...

avoir recours, comme l'expose le Dr Rousseau : « Dans de rares cas, les experts s'entendent pour dire que telle analyse est devenue inutile, qu'on ne la fera plus. Les médecins ne pourront même plus la prescrire. C'est ce qui est arrivé avec l'acide folique : les spécialistes concernés, le Collège des médecins et l'INESSS [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux] ont convenu que cette analyse était devenue inutile au Québec, car on n'a jamais détecté de déficience en acide folique depuis que la farine est supplémentée en folate. Ce test est donc maintenant réservé pour des cas très particuliers. » Une autre façon de faire qui peut être plus complexe à mettre en place consiste, pour des analyses dont les indications cliniques pertinentes sont très bien circonscrites (par exemple la vitamine D), à exiger que le prescripteur précise pour laquelle des indications cliniques reconnues il demande cette analyse. Cela est possible avec un formulaire à remplir par le médecin au moment de l'ordonnance, formulaire que le patient apporte avec lui au centre de prélèvements et qui doit accompagner le prélèvement, ou bien à l'aide d'un code d'indication clinique convenu avec le laboratoire qui sera placé sur le formulaire d'ordonnance et qui précise l'indication clinique. Un tel système sera bientôt déployé au CHU pour quelques analyses. Enfin, un autre mode d'action possible est de limiter, à l'aide d'une demande de justification, la répétition d'analyses avant un délai fixé entre le laboratoire et les spécialités prescrivant le plus ce test.

1 000 000 de trop

« Plus d'un million de tests et de traitements au Canada ne devraient probablement pas être effectués, ne répondant pas aux critères de la pertinence, c'est-à-dire qu'ils n'allongent pas votre vie ou n'améliorent pas votre qualité de vie. »

Alain Vadeboncoeur, « Est-ce que votre médecin choisit vos soins avec soin? », *L'actualité*, 7 avril 2017.

Quelques outils d'aide à la décision

Choisir avec soin Canada :

<https://choisiravecsoin.org/>

<https://choisiravecsoin.org/perspective/choisir-avec-soin-devient-mobile/>

Boîte à décision de l'Université Laval :

www.decisionbox.ulaval.ca/index.php?id=810&L=0

Outils de l'Hôpital d'Ottawa :

<https://decisionaid.ohri.ca/francais/index.html>

Côté patient

AMÉLIORER L'UTILISATION DES OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION

Si on veut impliquer les patients dans la lutte au surdiagnostic, il faut bien les outiller ou, autrement dit, leur fournir des informations fiables. Parmi les objectifs des mouvements comme *Choisir avec soin* (*Choosing Wisely*, lancé par l'*American Board of Internal Medicine*, mais maintenant répandu dans plusieurs pays), on trouve justement celui de mieux informer le public sur les soins de santé, et plus particulièrement sur le surdiagnostic. Par exemple, le mouvement canadien a jusqu'ici mené à la publication d'une liste, élaborée par les associations nationales de spécialistes et l'Association médicale canadienne (AMC), de plus de 250 interventions qui ne procurent aucune amélioration sur la santé du patient et peuvent même lui nuire. Sur cette liste figurent notamment les tests d'imagerie médicale pour un mal de dos, un traumatisme crânien mineur ou un mal de tête sans complications et sans signaux d'alarme, car dans ces cas, les rayons de certaines analyses d'imagerie risquent de causer plus de dommages que le motif de la consultation lui-même. Le mouvement a également ciblé quatre questions que le patient devrait toujours poser lorsqu'on lui propose un test ou une intervention (voir l'encadré ci-dessous) afin de déterminer si cela est vraiment pertinent pour lui.

Grâce entre autres à ce genre d'outils, le patient peut discuter de manière plus éclairée avec son médecin, et ce, sans nécessairement allonger le temps passé dans le bureau de ce dernier. Au final, le patient peut faire un meilleur choix selon sa propre situation tout en évitant le plus possible les interventions non pertinentes. C'est le principe de la « décision partagée » : on propose des options en expliquant les avantages et les inconvénients de chacune, puis le patient fait un choix avec son médecin ou avec l'équipe de soins.

Les mouvements tels que *Choisir avec soin* ainsi que les outils d'aide à la décision sont encore peu connus et leur impact est limité, mais on peut penser (et espérer!) qu'ils porteront leurs fruits à moyen et à long termes.

Les 4 questions que le patient doit poser

Selon *Choisir avec soin*, le patient devrait toujours poser ces quatre questions lorsqu'on lui propose un test ou un traitement afin de déterminer si cela est pertinent pour lui, dans son cas spécifique.

1. Ai-je vraiment besoin de ce test ou de ce traitement ?
2. Quels sont les possibles effets négatifs ?
3. Y a-t-il des options plus simples ou plus sécuritaires ?
4. Qu'est-ce qui va se passer si je ne fais rien ?

Source : <https://choisiravecsoin.org/campaign/trop-cest-comme-pas-assez/>

Côté système de santé

AMÉLIORER LA DIFFUSION ET L'ENCADREMENT DES RECOMMANDATIONS

Les associations médicales, le gouvernement et ses organismes ainsi que tous les acteurs qui font partie du système de santé peuvent également jouer un rôle dans la prévention du surdiagnostic, ne serait-ce qu'en en parlant, et idéalement en définissant un cadre. Tous les intervenants du système de santé n'en sont pas au même point, mais plusieurs actions concrètes et ciblées sont entreprises depuis plusieurs années déjà.

Par exemple, depuis 2013, l'Association médicale du Québec (AMQ) s'intéresse activement à la question du surdiagnostic. Parmi les actions entreprises, l'AMQ s'est donné le mandat de promouvoir et de soutenir les initiatives comme *Choisir avec soin*. Elle organise également des activités, comme le congrès sur le surdiagnostic qui a eu lieu en août 2017 à Québec, lequel a été réalisé avec le CHU de Québec-Université Laval et la Faculté de médecine de l'Université Laval.

D'autre part, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) publie des guides de pratique et des avis pour les professionnels de la santé ainsi que des outils d'aide à la décision pour le grand public. L'élaboration des publications de l'INESSS se fait en collaboration avec des médecins des établissements universitaires, le Collège des médecins et les associations de spécialistes concernées. « L'INESSS a l'autorité reconnue pour sonder les données probantes, en faire la synthèse avec des méthodes reconnues et proposer des guides de pratique qui ne visent pas à généraliser des façons de faire, mais plutôt à donner des indications claires. Par exemple, l'INESSS a publié en 2014 un guide d'usage judicieux de 14 tests de laboratoire. C'est le genre d'outil qui peut aider à améliorer la pertinence des tests prescrits, car lorsque le guide de pratique canadien n'existe pas, les médecins se sentent obligés de suivre le guide américain. Le problème, c'est que les Américains ont tendance à avoir une pratique très défensive et qu'ils prescrivent beaucoup de tests pour rien, juste pour être sûrs qu'ils ne se feront pas poursuivre », souligne le Dr Rousseau.

Des recommandations de bonnes pratiques cliniques pour améliorer la pertinence des soins sont également émises par les différentes UETMIS des établissements universitaires, dont celle du CHU (pour consulter les publications de l'UETMIS du CHU de Québec-Université Laval : <https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/publications.aspx>).

Du côté politique, plusieurs aimeraient voir le gouvernement faire preuve de plus de leadership dans ce dossier, entre autres en établissant des balises claires quant à certains aspects de la pratique, comme c'est déjà le cas en Alberta et au Manitoba qui « plafonnent l'enveloppe de certains actes »¹.

Côté CHU de Québec-Université Laval

AMÉLIORER LA PERTINENCE CLINIQUE

« À l'UETMIS, on ne parlait pas de surdiagnostic au début en 2006, mais de pertinence des soins et des examens. C'est d'ailleurs toujours sous cet angle que les demandes sont traitées à l'UETMIS. On questionne et on évalue ce qui est fait, mais aussi ce qu'on voudrait éventuellement faire. Le but, c'est de dégager des marges de manœuvre afin de pouvoir adopter les façons de faire qui sont prouvées pertinentes », explique le Dr Rhainds.

En parallèle et de concert avec l'UETMIS, le chantier d'amélioration de la pertinence clinique a été mis sur pied en 2015. À la suite d'une vaste consultation effectuée par le comité de ce chantier, ce sont plus de 80 propositions d'amélioration des pratiques cliniques qui ont été reçues et, depuis, plusieurs de ces propositions ont été implantées. Parmi les propositions qui se sont concrétisées, on trouve notamment l'électrocardiogramme qui n'est plus systématiquement demandé en phase préopératoire pour une cataracte. Le comité d'amélioration de la pertinence clinique, présidé par la présidente-directrice générale du CHU, Mme Gertrude Bourdon, et auquel collaborent des représentants de plusieurs directions et départements, continue d'analyser les propositions reçues et d'implanter celles qui sont jugées pertinentes.

« L'amélioration de la pertinence clinique constitue une priorité organisationnelle »² pour le CHU. D'ailleurs, on trouve parmi les objectifs de la planification stratégique 2014-2020 « développer des mécanismes de partenariat avec nos patients et leurs proches dans la prise de décision » ainsi qu'« innover pour intégrer la pertinence, l'efficacité, la qualité et la sécurité de l'ensemble de nos interventions et de nos processus »³.

Tous pour un, un pour tous!

Les solutions exposées précédemment, bien que simples en apparence, impliquent un profond changement de culture. Du médecin qui a appris à faire le maximum pour son patient en passant par ce dernier qui insiste pour qu'on lui prescrive des tests jusqu'aux campagnes qui associent « le diagnostic précoce et le traitement aux bienfaits de la prévention »⁴, il faudra du temps et de la persévérance pour modifier ce qui est si profondément ancré.

Selon le Dr Rousseau, « il y a toutes sortes de façons de faire ça [améliorer la pertinence des interventions et des examens], et la littérature montre que non seulement tous les moyens sont bons, mais qu'il faut tous les utiliser pour que ça marche! »

Pour y arriver, il faudra donc que tous s'y mettent, et comme l'a si bien dit Henry Ford, « travailler ensemble est la réussite! » ■

SOURCES :

1. La Presse canadienne, « Surdiagnostic : les médecins ne sont pas assez vigilants, selon le ministre Barrette », *radio-canada.ca*, 17 août 2017.
2. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, *Implication de l'UETMIS dans le chantier d'amélioration de la pertinence clinique au CHU de Québec-Université Laval : bilan et constats*, juin 2017.
3. CHU de Québec-Université Laval, *Notre planification stratégique 2014-2020*, https://www.chudequebec.ca/getmedia/a89d2d57-0fd2-4694-8c62-fac-c93eddf79/17_110_01_Priorites_ann_17-18.aspx.
4. AMQ, *Le surdiagnostic : constats et plan d'action*, 1^{er} symposium québécois sur le surdiagnostic, juin 2014.



Cette affiche destinée aux patients fait partie de la campagne « Trop, c'est comme pas assez » de *Choisir avec soin Canada*. Cette campagne vise à changer la perception qu'il est mieux de recevoir plus de soins.



Le nouveau système de gestion du CHU : pour continuer à faire mieux ensemble !

Planification
stratégique
2014-2020

Nous
construisons
un véritable
CHU

Pour bâtir un grand CHU, réunissant cinq hôpitaux, certes, mais regroupant d'abord et avant tout chacune des personnes qui y travaillent, il fallait repenser le modèle de gestion traditionnel qui laissait jusqu'ici peu de latitude au personnel et où la mise en place de solutions reposait presque exclusivement sur les épaules des gestionnaires.

Qui connaît mieux les problèmes que celles et ceux qui les vivent? Quelles personnes sont à même de trouver les meilleures solutions à ces problématiques, de les implanter et de les faire évoluer avec le temps? Poser ces questions, c'est y répondre! Le nouveau système de gestion implique donc graduellement tout le personnel du CHU de Québec-Université Laval... et ça fonctionne!

DÉJÀ IMPLANTÉ DANS TROIS HÔPITAUX

C'est avec succès que le nouveau système a été implanté dans trois hôpitaux. Ces nouvelles pratiques de travail sont en fonction à l'Hôpital Saint-François d'Assise (HFSA) depuis l'automne 2015, au CHUL depuis l'automne 2016 et à l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) depuis le printemps 2017.

ET LA SUITE ?

Dès janvier 2018, ce sera au tour de L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) de plonger dans la transformation de son système de gestion. Tout d'abord, les cadres participent à une série d'ateliers d'appropriation, puis les assistantes infirmières-chefs (AIC) seront formées pour animer des caucuses et des scrums. Parrainage, rencontres de suivi, installation des stations visuelles : plusieurs étapes prendront forme simultanément! Finalement, une formation sur l'amélioration continue sera offerte à tous les employés.

Il ne restera que l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) qui verra le système de gestion prendre forme à partir de l'automne 2018. Cette dernière transformation sera sans aucun doute une étape importante dans la collaboration requise entre les différentes

équipes qui seront mobilisées au nouveau complexe hospitalier (NCH). Ces équipes bénéficieront des mêmes bases solides sur lesquelles s'appuyer et de méthodologies de travail partagées. De quoi faciliter grandement la transition! ■

Envie d'en savoir plus ?

Si vous avez envie d'en connaître davantage à propos du système de gestion au CHU de Québec-Université Laval, trois capsules vidéo sont mises à votre disposition sur nos intranets.

Intranet CHA : onglet gestion/système de gestion

Intranet CHUQ : projet *lean* dans le menu de droite/dossier vidéos système gestion
Bon visionnement!



Ce qu'on en dit...

« Avant l'implantation, l'équipe semblait un peu sceptique à l'idée de se réunir chaque jour. Rapidement, on a pu constater les avantages! Une fois que ça a été mis en place, les gens ont réellement compris que le contenu des rencontres venait d'eux, du terrain, de leur réalité. On se sert des caucuses pour parler des cas particuliers, mais aussi pour trouver des solutions. Aujourd'hui, les pistes d'amélioration viennent de tout le monde et ça augmente l'entraide et la proactivité. On a un cartable rempli d'initiatives mises en place depuis l'implantation! Le système de gestion me permet d'appuyer encore plus efficacement les membres de mon équipe dans leurs idées. »

Frédéric Courcy,
AIC de soir, médecine 0-3 ans au CHUL

« Avant qu'il n'y ait les scrums, c'était plus difficile de proposer des changements. Maintenant, c'est une occasion de se faire entendre, de proposer des idées ou des points à améliorer. Et bien souvent, on réalise qu'on n'est pas seule à souhaiter les mêmes choses : c'est mobilisateur! On peut donc donner notre couleur à l'unité et au final c'est bénéfique à plein de niveaux, autant pour l'ambiance entre collègues, la motivation au travail que pour les soins aux patients, car on est encore plus efficaces. Quand on initie un changement, c'est facile de se mobiliser! »

Cynthia Bissonnette Latulippe,
infirmière, médecine 0-3 ans au CHUL

« Le système de gestion améliore la communication. Avec les caucuses, on a moins besoin de répéter : tout le monde est informé en même temps. Ça nous permet aussi d'avoir une meilleure conscience du travail à faire. On peut mieux prévoir qui aura besoin d'aide et ainsi s'assurer que tout roule rondement. »

Denise Chrétien,
AIC de jour, inhalothérapie à l'HSS

« Dans notre unité, on a adapté les outils proposés à notre réalité et je n'y vois que du positif. Les caucuses et les scrums font tellement partie de la routine que les gens ont hâte aux rencontres! Ça permet à tout le monde d'être au courant de ce qui se passe, de ce qui s'en vient et de saisir rapidement les priorités. »

Isabelle Lebrasseur,
AIC de jour, hématologie-oncologie 0-18 ans et médecine 4-17 ans au CHUL

« Le nouveau système de gestion me permet d'être plus près de mes équipes et plus efficace auprès de celles-ci. On a toujours travaillé avec des objectifs et dans un esprit d'amélioration continue, mais grâce à ces nouvelles façons de travailler, notre vision est plus claire. »

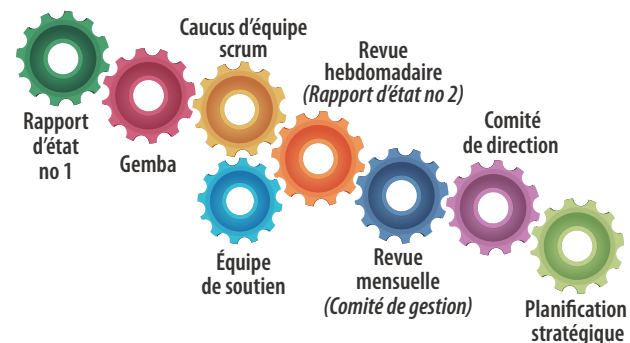
Geneviève Lepage,
adjoindue à la direction clientèle, ophtalmologie et services ambulatoires spécialisés à l'HSS

Ces quelques témoignages démontrent concrètement que le nouveau système de gestion permet aux équipes d'être mieux outillées et facilite l'expression d'un meilleur leadership. Il s'agit là pour le CHU d'un gain inespéré : que chacune et chacun s'approprient encore davantage son rôle pour, au final, encourager la cohésion dans les équipes et optimiser le mieux-être de nos patients.

Les notions de base du système de gestion

Le système de gestion adopté au CHU propose des routines ainsi que des outils simples et standardisés, rythmés sur des périodes quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles. Il vise ainsi à améliorer la gestion, mais aussi à connaître en continu l'état des opérations et à résoudre les problèmes à la source. Les outils mis de l'avant permettent une communication plus fluide au sein des équipes, de même qu'entre les équipes et la direction générale, puisque les messages circulent dans les deux sens.

Comme dans un engrenage, chaque outil sert de rouage à l'information. Quand une difficulté est rencontrée, la force de l'équipe est mise à profit pour régler la situation rapidement.



RAPPORT D'ÉTAT NUMÉRO 1

Avec ses collaborateurs, le chef d'unité évalue l'état de son secteur d'activités : où en sommes-nous avec les plans de soins, de traitements, les services à livrer? Quels sont les besoins de nos patients ou de nos collaborateurs? Qu'est-ce qui est en contrôle? Qu'est-ce qui bloque? Cette discussion est une occasion pour le gestionnaire de soutenir et de coacher ses collaborateurs en fonction des problèmes et des défis rencontrés.

GEMBA

Chaque jour, le gestionnaire circule dans son unité afin de compléter sa compréhension de la situation et voir de près les activités de son service. Le gestionnaire encourage le personnel, prend note des observations faites par les patients et le personnel, vérifie le déroulement des opérations et la qualité des services aux patients.

CAUCUS D'ÉQUIPE JOURNALIER

Chaque jour, le gestionnaire et l'AIC ou d'autres collaborateurs organisent un caucus d'équipe d'une durée de 5 à 10 minutes. Ils réunissent alors tous les membres de l'équipe dans un espace ouvert où est installé un tableau de gestion visuelle. Ils transmettent les informations importantes sur le déroulement des opérations réalisées au cours des dernières 24 heures afin de bien planifier la journée à venir de même que les prochaines 48-72 heures. Le caucus journalier apporte une meilleure vue d'ensemble et une plus grande cohérence dans le travail d'équipe.

SCRUM HEBDOMADAIRE

Chaque semaine, le gestionnaire et l'AIC animent le scrum hebdomadaire sur les trois quarts de travail pour partager de l'information, suivre les indicateurs, identifier les problèmes, trouver des solutions et une façon de les implanter. Le scrum est l'occasion d'effectuer le suivi des projets en cours dans l'unité et de récolter des idées d'amélioration continue.

RAPPORT D'ÉTAT NUMÉRO 2

Les gestionnaires rencontrent leur supérieur immédiat chaque semaine afin de faire le point sur les opérations de la dernière semaine, sur l'état actuel de la situation et sur les enjeux opérationnels de la prochaine semaine. Ils discutent des projets d'amélioration continue en cours de réalisation ou à venir. Cette discussion est une occasion pour le supérieur immédiat de soutenir et de coacher le gestionnaire en fonction des problèmes et des défis rencontrés.

COMITÉ DE GESTION

Après avoir identifié avec leurs gestionnaires les éléments qui méritent une attention particulière pour les aider dans la gestion de leur unité ou de leur secteur, tous les directeurs font le point sur les opérations des dernières semaines lors des comités de gestion.

La grande tablée des Fêtes, qui a eu lieu le 14 décembre dernier, a connu un grand succès! Bravo et merci à tous ceux qui y ont contribué!



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 \$ PLUS 64 prix de 500 \$! Déjà client? Vous êtes automatiquement inscrit!

1 800 387-1963 / groupecoop.ca/soumission

COUREZ LA CHANCE DE
GAGNER
\$\$\$

Co-operatorsSM 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 sur www.cooperatorsassurancegroupe.ca, ou écrivez à Marketing, Assurance groupe, 5600 Cancross Court, Mississauga ON L5R 3E9. Le concours se termine le 31 décembre 2017. 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.

L'écho de la recherche

Des résultats probants pour le projet PEGASE

Chaque année, environ 10 000 futures mamans canadiennes ont une amniocentèse. Cette procédure, dite invasive, consiste à prélever du liquide amniotique à l'intérieur du placenta afin de détecter des anomalies chromosomiques telles que la trisomie 21 chez l'enfant à naître.

Bien que la procédure ne soit que peu douloureuse et conduite à des résultats très précis, elle n'est pas sans risques : on estime que jusqu'à 70 grossesses normales pourraient se solder par une fausse couche à la suite de complications découlant de l'amniocentèse.

En contrepartie, un test génomique prénatal non invasif (TGPNi), soit une simple prise de sang prélevée sur la mère, peut permettre de détecter certaines irrégularités chromosomiques, dont la trisomie 21. Offert dans des laboratoires privés, ce test peut coûter entre 500 et 600 \$.

C'est dans ce contexte que le projet pancanadien PEGASE a vu le jour en 2013, sous la direction du Dr François Rousseau, médecin biochimiste et chercheur en génétique humaine et en évaluation des technologies diagnostiques au CHU de Québec-Université Laval. Le projet, financé à hauteur de 10,5 millions de dollars sur quatre ans, notamment par Génome Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Génome Québec et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, implique la participation de 5 000 femmes enceintes recrutées à travers tout le Canada.

Dans le cadre de ce projet, le Dr Rousseau devait répondre à différentes questions, dont celle de savoir s'il était envisageable d'offrir le TGPNi dans le réseau de santé public et si oui, selon quelles modalités. Quatre ans plus tard, le spécialiste est formel : « En la matière, le réseau public peut faire tout aussi bien que les laboratoires privés ». Pour en arriver à cette conclusion, il s'est penché non seulement sur l'aspect logistique d'une telle implantation, mais aussi sur les aspects cliniques, éthiques, économiques, légaux et sociaux du TGPNi.

L'étude démontre qu'intégrer le TGPNi dans le réseau de santé public constituerait une approche efficiente, en termes de coûts, pour l'état québécois. Mais au-delà de l'aspect économique, les risques sur la santé seraient moindres, le test permettant de diminuer de 10 fois environ le nombre d'amniocentèses effectuées, le faisant passer de 10 000 à 1 000 dans le contexte du programme de dépistage. En effet, lorsque les résultats du TGPNi s'avèrent négatifs pour une trisomie 13, 18 ou 21, le résultat est fiable à plus de 99,6 %. Seules les femmes qui obtiennent un résultat positif au test, c'est-à-dire dans le cas où des anomalies sont détectées, se verront proposer une amniocentèse.

Finalement, un outil d'aide à la décision destiné aux parents a été élaboré par l'équipe de la Dre France Légaré, clinicienne chercheuse et spécialiste de la prise de décision partagée en clinique au CHU, dans le cadre du projet PEGASE. Cet outil d'aide à la décision est d'ailleurs tellement performant qu'il est maintenant utilisé à l'extérieur du Québec. ■



Que signifie PEGASE ?

PErsonalisation par la **GE**nomique du dépistage des **A**neuploïdies dans le **S**ang mat^{ER}nel

La soirée annuelle de la recherche au Département de pharmacie

Le 23 novembre dernier, le Département de pharmacie du CHU de Québec-Université Laval tenait sa rencontre annuelle pour mettre en valeur la recherche effectuée par les pharmaciens, les résidents en pharmacie et les pharmaciens chercheurs associés avec la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Une soixantaine de personnes étaient présentes à l'événement se déroulant dans les locaux de la Faculté de pharmacie.

L'activité a pu compter sur la présence de la Dre Maryse Turcotte, directrice des services professionnels du CHU, de M. Daniel La Roche, directeur de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles et directeur de l'enseignement par intérim, ainsi que du Dr Stéphane Bolduc, directeur adjoint à la recherche clinique au Centre de recherche du CHU.

Une séance d'affichage a permis de mettre en valeur plus de 25 posters portant sur divers sujets allant de l'évaluation des pratiques cliniques en pharmacie à l'utilisation des médicaments en oncologie, en infectiologie, en anticoagulothérapie et dans d'autres domaines. Plusieurs des affiches présentaient les résultats des projets de recherche des résidents en pharmacie. En effet, ces derniers doivent réaliser au cours de leur maîtrise un projet de recherche. Ils sont accompagnés dans leur démarche par des pharmaciens du Département et des professeurs de la Faculté.

Le Département avait pour invitée spéciale Mme Nathalie Letarte, pharmacienne au CHUM et professeure à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, qui a présenté une conférence inspirante sur une carrière de clinicienne-chercheuse-professeure en oncologie. Mmes Karine Cloutier et Isabelle Laverdière, pharmaciennes au CHU, ont aussi présenté les résultats de leur implication en recherche. Enfin, M. Reda Rais, le résident en pharmacie du CHU s'étant le plus illustré lors de la présentation orale des projets de recherche réalisés pendant la maîtrise, a fait profiter l'auditoire de sa conférence.

Le département en a aussi profité pour souligner la carrière exceptionnelle de l'un de ses membres, M. Luc Poirier, récemment retraité. M. Poirier a eu une carrière remarquable au sein du Département de pharmacie. Il s'est illustré dans tous les champs de la pratique en pharmacie que ce soit au plan des soins, de l'enseignement, du travail clinico-administratif ou de la recherche. Dans le secteur de la recherche clinique, il a eu une carrière exceptionnelle comme en témoignent ses 107 publications, dont 38 à titre de premier auteur, effectuées au cours de son passage au CHUL.

La Dre Isabelle Laverdière a aussi été félicitée pour le mérite du prix 2017 New Idea Award de la Leukemia & Lymphoma Society of Canada pour son projet intitulé *Elucidation of the functional role of Complement Factor D in Acute Myeloid Leukemia*. La Dre Laverdière est de retour cette année au CHU comme chercheuse clinicienne et ses travaux se concentrent sur l'optimisation des thérapies en cancer chez l'enfant et le jeune adulte avec un intérêt particulier pour la leucémie. Ils ont pour objectif d'identifier des déterminants de la réponse aux médicaments et de l'agressivité des cellules cancéreuses en leucémie. Son programme comporte également un volet clinique visant à déterminer l'impact des interventions du pharmacien et d'outils innovants sur la qualité des soins pharmaceutiques prodigués aux jeunes patients atteints du cancer.

Enfin, les 16 résidents du CHU inscrits à la maîtrise en pharmacothérapie avancée ont reçu un certificat attestant qu'ils ont accompli leur résidence au sein du CHU de Québec-Université Laval. ■



Des résidents inscrits à la maîtrise en pharmacothérapie avancée ont reçu un certificat attestant qu'ils ont accompli leur résidence au sein du CHU de Québec-Université Laval.



Mme Nathalie Letarte, pharmacienne au CHUM et professeure à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, a présenté une conférence inspirante sur une carrière de clinicienne-chercheuse-professeure en oncologie.

Îlot des Capucins Phase 2

Maisons de ville neuves à louer pour juin 2018

Grandes unités de 3 chambres sur deux niveaux avec cour privée et stationnement

À PARTIR DE
1 375 \$/MOIS



À moins d'un kilomètre des hôpitaux Saint-François d'Assise et de l'Enfant-Jésus



ilotdescapucins.com

418.932.8963

Sept questions sur les allergies

Tout le monde connaît au moins une personne allergique, quand on ne l'est pas soi-même. Mais que sait-on vraiment sur les allergies ? Le Dr Jean-Nicolas Boursiquot, allergologue au CHU de Québec-Université Laval, a présenté la conférence *Allergies alimentaires : au-delà des mythes* le 29 novembre dernier au CHUL. Nous en avons profité pour lui poser quelques questions.

1. Quelle est la différence entre allergie et intolérance ?

« Une allergie est une réaction indésirable et excessive du système immunitaire vis-à-vis d'une substance qui est pourtant inoffensive. L'allergie alimentaire se caractérise surtout par des symptômes cutanés (démangeaisons, plaques rouges...), auxquels peuvent se greffer des problèmes respiratoires (toux, silements, difficulté à respirer...) et parfois des problèmes digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdomi-

nales, diarrhée...). Si la réaction touche plus d'un organe à la fois, on parle d'anaphylaxie. La réaction allergique est immédiate: on mange un aliment et dans les minutes suivantes, les symptômes apparaissent.

Une intolérance est une réaction qui est presque exclusivement digestive (nausées, maux de ventre, vomissements, diarrhée...) et les symptômes se manifestent plusieurs heures après avoir consommé l'aliment. »

2. Pourquoi y a-t-il plus d'allergies qu'avant ?

« D'une part, les gens confondent allergie et intolérance, ce qui fait qu'on a l'impression qu'il y en a plus. Dans les faits, c'est tout de même vrai qu'il y a plus d'allergies qu'avant. D'autre part, les outils de détection se sont raffinés et nos connaissances aussi, ce qui fait que nous identifions maintenant certaines réactions comme étant allergiques. Par exemple, avant on parlait de "rhume des foins" en juin et juillet quand quelqu'un avait les yeux qui piquent et le nez qui coule. On sait maintenant que c'est une pathologie allergique et on parle de "rhinite allergique secondaire aux graminées". De la même manière, il est probable qu'autrefois, les gens avaient des allergies alimentaires, mais qu'on ne savait pas ce que c'était. Maintenant, on a des tests de détection qui sont fiables. »

3. Qu'est-ce qui provoque les allergies ?

« La cause des allergies n'est pas connue,



Photo : Thinkstock

mais il y a des hypothèses. D'abord, il y a l'hérédité, qui explique pourquoi de plus en plus de gens sont allergiques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue que 25 % de la population mondiale souffre d'une allergie (alimentaire, rhinite allergique, asthme, eczéma...) et que d'ici 2030, ce taux augmentera à environ 50 %. Lorsqu'on souffre d'une allergie, c'est qu'il y a un terrain génétique qui prédispose nos enfants à en développer aussi. Si des parents n'ont aucune allergie, leur enfant a 10 % de risque d'en développer une. Si un seul des parents souffre d'une allergie, leur enfant a 40 % de risque d'en développer une, et si les deux parents ont une allergie, le risque monte à 70 % pour l'enfant. C'est exponentiel, ce qui fait qu'un jour, tout le monde aura une allergie!

Une autre cause possible, c'est la transformation des aliments dans l'industrie agroalimentaire. En Amérique du Nord,

on consomme beaucoup de beurre d'arachide. En Asie, les Chinois en particulier, consomment beaucoup d'arachides, mais il y a peu d'allergies aux arachides dans la population, contrairement à ce qui est le cas en Amérique du Nord. On croit que c'est parce qu'en Asie, on a l'habitude de faire bouillir les arachides avant de les consommer, alors qu'en Amérique du Nord, on les fait rôtir. L'hypothèse est donc que parfois, les procédés de transformation alimentaire augmentent le pouvoir allergénique de certains aliments, comme faire rôtir les arachides pourrait augmenter la capacité de leurs protéines à engendrer des réactions allergiques.

D'autre part, on pense aussi que le manque de vitamine D ou la baisse de la quantité d'antioxydants dans notre alimentation pourrait jouer un rôle néfaste dans le développement d'allergies. »

Lire la suite en page 14...



Le Dr Jean-Nicolas Boursiquot

Visitez notre site Web
www.VueSurLeFleuve.com

**PROJET RÉSIDENTIEL NEUF
À VENDRE**

- JUMELÉS •
- UNIFAMILIALES •
- MAISONS DE VILLE •

Vues sur le fleuve disponibles

Lire la suite en page 2...

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

Programmation, planification et gestion des espaces et Réalisation immobilière

L'envers du décor

On le sait, le **CHU de Québec-Université Laval (CHU)**, avec ses **cinq hôpitaux**, doit constamment évoluer pour pouvoir demeurer un établissement d'excellence en matière de soins et de services. Au-delà des compétences du personnel soignant et des services de soutien, il faut que ses infrastructures demeurent à la hauteur des attentes en termes de qualité et de fonctionnalité pour que l'expérience patient soit optimale.

Et c'est tout un défi que relèvent chaque jour les équipes de la Programmation, planification et gestion des espaces (PPGE) et de la Réalisation immobilière (RI), activement présentes dans tous les projets de construction, rénovation, agrandissement, aménagement et réaménagement passés, en cours et à venir!

Patrick Ouellet, directeur adjoint à la Direction des services techniques, chapeaute les activités de la PPGE et de la RI. Marilyne Morin, coordonnatrice, et Caroline Gagnon, chef de service, toutes deux de la PPGE, ainsi que de Patrick Gaudreault-Wong, coordonnateur, et Sophie Lajoie, chef de service, représentant la RI, se sont joints à lui pour nous faire découvrir quelques-unes des multiples facettes de l'univers complexe et fascinant qui se cache derrière chaque chantier au CHU.

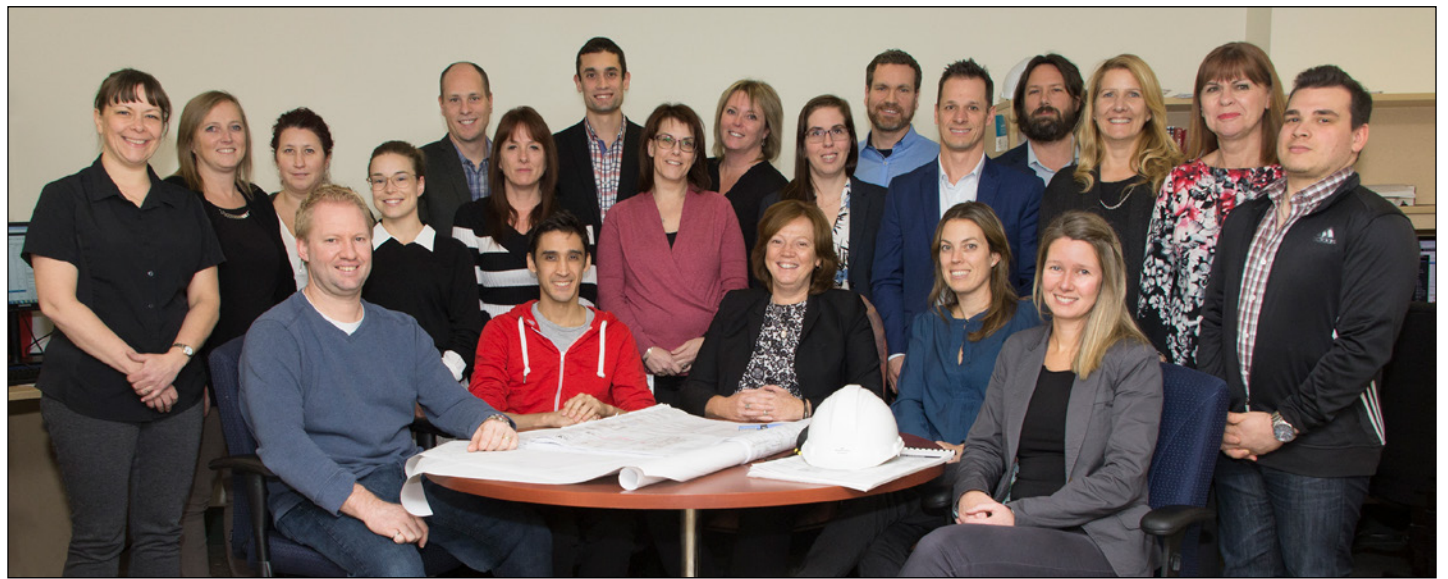
POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

De la programmation à la livraison, le premier défi de ces équipes est de s'assurer que tout soit programmé, planifié et réalisé selon les règles de l'art en respectant les contraintes propres au milieu hospitalier. Assurer le maintien des services et surtout la sécurité des patients sont des priorités absolues. «La prévention des infections et des maladies nosocomiales dans les travaux de construction et de premières instances, c'est notre première mission,

«La prévention des infections et des maladies nosocomiales dans les travaux de construction et de premières instances, c'est notre première mission. On ne fait pas des travaux pour rendre les gens malades! S'il y a un risque, on arrête tout de suite et on fait le nécessaire pour le réduire à néant.»

- Patrick Ouellet

illustre Patrick Ouellet. On ne fait pas des travaux pour rendre les gens malades! S'il y a un risque, on arrête tout de suite et on fait le nécessaire pour le réduire à néant.» Les impacts des travaux sur les activités de l'hôpital, sur les clientèles, les visiteurs et les employés sont scrupuleusement évalués et



Une partie du collectif impressionnant de la PPGE et de la RI. Ont participé à l'entrevue Sophie Lajoie et Marilyne Morin, assises, 2^e et 3^e depuis la droite, ainsi que Caroline Gagnon et Patrick Ouellet, debout, 3^e et 5^e depuis la droite.

des mesures sont systématiquement mises en places pour atténuer, voire éviter, les nuisances telles que le bruit, la poussière, les odeurs ou la circulation de matériaux ou d'ouvrier. «Si on fait des travaux au bloc opératoire et qu'il y a une urgence, la priorité, c'est de libérer l'espace, ajoute Sophie Lajoie. C'est terminé la planification, tout ce sur quoi tu as réfléchi, ça ne tient plus, parce que la priorité, c'est le patient.»

LE SECRET : UNE PROGRAMMATION ET UNE PLANIFICATION OPTIMALES

Garantir la sécurité des travaux et des installations exige une programmation et une planification sans faille, c'est une évidence. L'évaluation des risques touche autant les processus propres aux chantiers de construction que ceux liés aux opérations et aux activités de l'établissement. Marilyne Morin et Caroline Gagnon en tiennent évidemment compte lorsqu'elles reçoivent une commande de projet. Au-delà de l'aspect sécuritaire, leur travail consiste essentiellement à analyser le projet et à le faire cheminer jusqu'à ce qu'il soit prêt à être transmis aux équipes de la RI qui verront à le mener à terme.

«Est-ce que le projet a un sens dans l'organisation, dans ce qu'on veut faire comme intervention, dans les coûts, dans les échéanciers? Il faut planifier en fonction de notre portefeuille, explique Marilyne Morin. Nous, on a un premier regard, un regard CHU par rapport à l'ensemble de nos cinq sites, pour savoir s'il n'y a pas de redondance, s'il n'y a pas un exemple de projet de référence dans l'un de nos autres hôpitaux. On tente de faire notre programmation sur cette base-là.» De fait, la PPGE veut développer une vision plus axée sur la gestion de projets, de façon à doter la RI d'outils performants pour gérer les trois variables coûts-contenu-échéancier et ainsi faciliter le déroulement des chantiers.

Cela fait, il s'agit d'ordonner les éléments de planification et de les verser dans le plan de conservation des fonctionnalités immobilières (PCFI) pour déterminer la priorité du projet. Une fois la décision

La gestion des espaces : une mission diplomatique

La PPGE est responsable de l'application de la Politique de gestion des espaces du CHU. À ce titre, elle doit gérer certaines demandes qui prennent parfois des tangentes émotives, surtout lorsqu'il est question d'attribution de bureaux: la conciliation cohérence institutionnelle-aspiration personnelle n'est pas nécessairement évidente à négocier. «C'est de la mini-chirurgie qu'on pratique à chaque demande de locaux. La vision CHU est importante parce qu'il y a souvent des gens qui partent d'un site vers un autre, constate Marilyne Morin. Il faut s'assurer qu'il y ait une cohésion dans ces mouvements à travers notre vision CHU, qu'on n'ait pas de doublons dans nos occupations.»

L'autre aspect important de la gestion des espaces, c'est le recensement des données relatives au parc immobilier du CHU. Ces données sont régulièrement mises à jour et transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles dressent un portrait précis du parc immobilier et indiquent les superficies et les volumes attribués aux diverses fonctions et activités hospitalières, autant d'informations qui soutiendront les enveloppes budgétaires destinées au maintien des actifs.

d'aller de l'avant prise, on aborde une étape de consultation du client pour préciser ses besoins, notamment en matière de locaux et de soutien des autres services tout en s'assurant que le patient soit au centre

«De plus en plus, nos projets sont transversaux avec les opérations du bâtiment, avec la prévention et le contrôle des infections, avec le *lean*, le génie biomédical (GBM) dans tous les remplacements d'équipements.»

- Marilyne Morin et Caroline Gagnon

des aménagements projetés. «La liste des besoins peut se faire des fois avec l'accompagnement du *lean*, des ateliers *kaizen* ou de la conception 3P (processus de préparation de la production) pour optimiser les espaces et les activités cliniques», ajoute Caroline Gagnon.

Outre les besoins des clients, les projets doivent aussi répondre aux multiples normes en vigueur dans tous les domaines

possibles et imaginables. De la prévention des infections au Code du bâtiment en passant par exigences du MSSS ou même des fournisseurs lorsqu'on doit installer des équipements spécialisés, tout est passé en revue. Quelques projets pourront aussi nécessiter des études de faisabilité complémentaires qui permettront d'éclairer la prise de décision.

Lire la suite en page 12...

Le saviez-vous ?

Chaque année, environ **300 projets** immobiliers sont actifs au CHU à différentes étapes.

La PPGE et la RI comptent sur les services de plus de **40 personnes**, soit du personnel administratif, des techniciens, des architectes et des ingénieurs.

Les coûts des projets représentent annuellement environ **40 M\$**.

La PPGE gère près de **50 millions de pi²** de locaux.

Quelques récentes réalisations

CHUL	HEJ	HSS	HSFA	L'HDQ
Réaménagement de locaux pour le remplacement de caméras en médecine nucléaire	Réfection de la maçonnerie et remplacement des fenêtres de l'aile A	Remplacement des réservoirs pétroliers	Remplacement des équipements d'IRM 2	Réfection des ascenseurs 3, 4, 5 et 6
Mise aux normes de la pharmacie du Centre mère-enfant Soleil	Remplacement de la graphie - salle 8	Réaménagement des salles de graphie - salle 1, biopsie mammaire et salle de fluoroscopie	Réaménagement du secteur clinico-administratif au bloc opératoire - salle hybride (en cours)	Amélioration de l'arrivée des spécimens au CRCEO



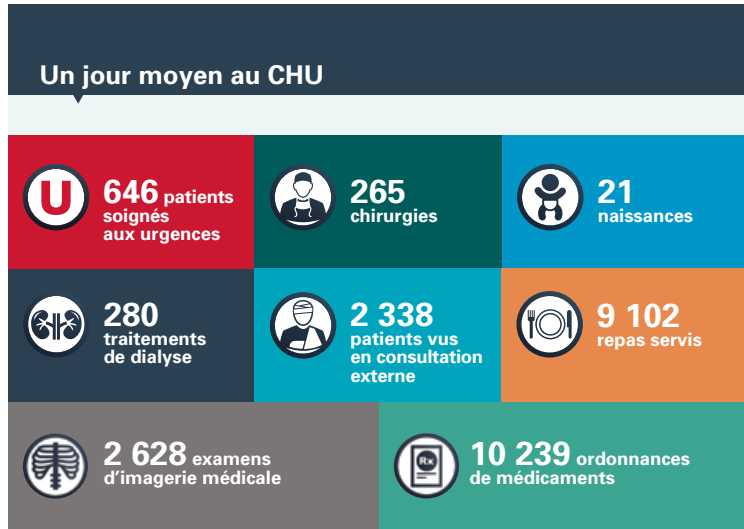
Cet article s'inscrit dans la série consacrée aux différents services de la Direction des services techniques où vous aurez l'occasion de découvrir les multiples facettes de ses activités ainsi que les gens qui les réalisent.

Chuchoter... sur tous les toits

Assemblée publique du conseil d'administration du CHU

Le 27 novembre dernier a eu lieu l'assemblée publique du conseil d'administration du CHU de Québec-Université Laval (CHU).

Diverses données intéressantes sur la moyenne quotidienne des activités au CHU en sont ressorties. En voici quelques-unes!



Le rapport annuel de gestion 2016-2017 peut être consulté dans la section «Publications» de notre site Internet au http://bit.ly/RAG_2016-17

Un nouvel outil de détection de la maladie d'Alzheimer et autres démences



Le QuoCo, un nouvel outil de détection de l'Alzheimer et autres démences auquel le Dr Robert Jr Laforce, neurologue et neuropsychologue à la Clinique interdisciplinaire de mémoire du CHU de Québec-Université Laval (CHU), a contribué à titre de chef de la recherche et publication, fait l'objet d'un article du prestigieux *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ). Cet outil, facile à utiliser, permettra une détection simplifiée et plus efficace des premiers signes d'Alzheimer et de démence, alors que de plus en plus de personnes à travers le monde en sont affectées.

Les courbes cognitives QuoCo (www.quoco.org) outilleront davantage les professionnels de la santé, et plus spécifiquement les médecins de famille, acteurs-clés d'une détection précoce des signes précurseurs. «Un peu comme les courbes de croissance utilisées en pédiatrie, les courbes cognitives QuoCo permettent aux médecins de mesurer la performance cognitive de n'importe quel patient en fonction de son âge, de son bagage scolaire et de son résultat à l'échelle de statut mental (MMSE), puis de surveiller les changements qui surviennent avec le temps, explique le Dr Laforce. Les médecins seront ainsi en mesure de potentiellement intervenir auprès d'un adulte qui «s'éloigne» de la courbe».

Les travaux de recherche ont été réalisés par une équipe constituée de chercheurs de la Clinique interdisciplinaire de mémoire (CIME) du CHU, du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CÉGEP de Limoilou. Avec ses revenus de recherche de près de 97 M\$, le *Canada's Top 40 Research Hospitals 2017* positionne le Centre de recherche du CHU au deuxième rang québécois et au neuvième rang canadien. Il est également le plus important centre francophone de recherche en santé en Amérique du Nord.

Pour lire l'article du *Canadian Medical Association Journal*: <http://bit.ly/2jucCPR>.

Pour de l'information ou des tutoriels sur les courbes cognitives QuoCo: <http://www.quoco.org>

Les Jeunes explorateurs honorent Mme Marina Beaulieu

Le 30 novembre dernier, l'organisme *Jeunes explorateurs d'un jour* (www.jeunes-explorateurs.org) était présent au CHUL pour remettre un prix Hommage Marjolaine-Lambert – catégorie Responsable corporatif à Madame Marina Beaulieu, agente de gestion du personnel de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) au CHU de Québec-Université Laval (CHU).

Depuis 2014, ce sont près de 700 jeunes qui ont pu bénéficier d'une expérience de stage d'un jour au CHU, entre autres grâce à Mme Beaulieu, qui agit à titre de responsable institutionnelle auprès de l'organisme.

De gauche à droite : Mme Isabelle Cloutier, directrice de *Jeunes explorateurs d'un jour*, Mme Marie-Josée Bernier, chef du service de recrutement du CHU, Mme Marina Beaulieu et Mme Joannie Thériault, coordonnatrice de *Jeunes explorateurs d'un jour*.



Mon écriture, je la soigne!

Une écriture soignée, des patients en sécurité!

CAPSULE 3

Confusion et abréviations de médicaments

L'abréviation du nom des médicaments sur les ordonnances pharmaceutiques est interdite au CHU de Québec-Université Laval. C'est le type d'abréviations le plus fréquemment observé dans les audits d'ordonnances. Le recours à cette pratique peut s'avérer dangereux puisqu'une même abréviation peut faire référence à plusieurs médicaments. Afin de limiter ce risque, **le nom des médicaments doit être écrit au complet.**

Cette capsule est la troisième 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
Hydromorphe Contin, hydrocortisone	HC
Metformine, M1F	MTF
Hydrocortisone, hydrochlorothiazide	HCT, HCTZ



Interdit

ORDONNANCE DE MÉDICAMENTS		
MÉDICAMENTS		
POIDS : _____ kg	ALLERGIES :	
TAILLE : _____ cm	INTOLÉRANCES :	
SURF. CORP. : _____ m ²	ÂGE GESTATIONNEL : _____ semaines (bébé)	<input type="checkbox"/> GROSSESSE : _____ semaines <input type="checkbox"/> ALLAITEME
DIRECTIVES GÉNÉRALES :		
<ul style="list-style-type: none"> L'ordonnance est valide jusqu'au départ de l'utilisateur 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)
2017/6/6	1200	UR 1000 mL stat Cesser MTF
		Dr X

La page des soins

LUMIÈRE SUR...

Rehaussement du programme ACLS selon les normes de la Fondation des maladies du cœur 2015

Par Joannie Leblanc, infirmière de pratique avancée (IPA) en cardiologie, et Sébastien Vachon, moniteur clinique urgence HSFA et maître-instructeur ACLS

Depuis cet automne, le programme ACLS du CHU de Québec-Université Laval (CHU) a été révisé selon les nouvelles normes 2015 de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (FMCC). Le programme a, par le fait même, été rehaussé afin d'améliorer l'offre de formation et d'augmenter le nombre de participants aux certifications. Ce nombre passe donc de 8 à 24 personnes pour les certifications initiales. Les 29 et 30 novembre dernier avait lieu le lancement de ce nouveau programme. L'enthousiasme des 24 participants ainsi que leur satisfaction au terme des deux journées ont été très encourageants pour la suite!

La formation en soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC), plus communément appelée ACLS (*Advanced Cardio Life Support*), est un programme de la FMCC instauré en 2008 au CHU par Mme Josée Guillemette. Il s'adresse aux infirmières des unités de soins critiques appelées à intervenir en situation de réanimation. Il permet de développer et de maintenir les compétences de ces professionnelles dans ce domaine.

Au CHU, les infirmières de soins critiques doivent réussir cette formation afin d'être certifiées. Elles doivent également renouveler leur certification tous les deux ans. C'est la FMCC qui dicte les normes à respecter pour le contenu des cours d'ACLS. Comme les normes ont été mises à jour en 2015, le CHU a dû s'y conformer afin de dispenser une formation à jour à ses professionnelles (infirmières et inhalothérapeutes). Pour y arriver, les horaires des cours ont tous été revus, un nouveau mannequin a été commandé avec l'aide de la Fondation du CHU de Québec, de nouveaux assistants instructeurs ont été formés et un maître-instructeur ACLS, M. Sébastien Vachon, a été certifié à la FMCC.

Il faut spécifier qu'initialement, au CHU, il n'existait qu'un type de certification d'une journée pour huit participants. Or, cette journée de formation était très longue et lourde en contenu. Cet élément a été considéré dans la révision du programme. Un contenu de cours de deux journées pour 24 participants a alors été élaboré pour les certifications. Quant au programme d'une journée pour huit participants, il est désormais offert pour le renouvellement des certifications.

La première certification pour 24 personnes dispensée les 29 et 30 novembre dernier a permis de constater que tous les efforts de mise à jour ont porté leurs fruits. Chaque année, ce nouveau programme permettra de certifier près de 200 nouvelles personnes et d'en recertifier près de 80. Longue vie au programme ACLS qui permet d'améliorer la qualité de nos soins en contexte de réanimation au CHU de Québec-Université Laval!



De gauche à droite, groupe de gauche : Michel Doré, instructeur ACLS, Cynthia Côté, assistante-instructeur ACLS, Sébastien Vachon, maître-instructeur ACLS, Mélinda Tremblay, assistante-instructeur ACLS, et Marie Morin, assistante-instructeur ACLS. De gauche à droite, groupe de droite : Joannie Leblanc, IPA cardiologie, Gilles Bond, instructeur ACLS et trois participantes à la formation des 29 et 30 novembre derniers.

Multi@ccès Atelier préparatoire à l'examen de l'OIIQ

Nouvelle formule afin de mieux répondre à vos besoins!

Cette formation sera offerte sur Multiaccès aux CEPI des cinq hôpitaux dès février 2018

Vos CSI à l'intégration sont disponibles pour répondre à vos questions en cas de besoin:

HSS: Valérie Massé, poste 84924 • HEJ: Bénédicte Houle, poste 63300

HSFA: Véronique Sévigny, poste 52596 • CHUL: Sylvie Guillot, poste 48492

LHDQ: Gil-Anne Gagné, poste 16051

SAVIEZ-VOUS QUE?

Cinq superviseurs de stage en sciences infirmières récompensés

Par Valérie Dufour, conseillère en soins infirmiers, gestion des stages universitaires en sciences infirmières

Cinq superviseurs de stage en sciences infirmières du CHU de Québec Université Laval ont été honorés lors de la 10^e édition de la Soirée reconnaissance de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval du 28 novembre dernier pour le Prix Supervision clinique 2016-2017.

Les récipiendaires de cette année sont:

- Mme **Lucie Thiffaut**, infirmière au 10500, Unité de chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Québec;
- Mme **Nancy Lalonde**, infirmière, Unité d'obstétrique du CMES, CHUL;
- Mme **Claudia Dumaresq**, infirmière au A6-Ouest, Unité de chirurgie à l'Hôpital Saint-François d'Assise;
- M. **Philippe Whittom**, infirmier au 1-2-3^e Coulombe, Unité de médecine de l'Hôpital du Saint-Sacrement;
- Mme **Catherine Galichand**, infirmière au C-3000, Unité de soins intermédiaires de sciences neurologiques de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Ces cinq superviseurs de stage sont passionnés par leur travail et sont de véritables modèles. Ils transmettent leurs connaissances avec professionnalisme auprès de la relève infirmière. Ils cherchent sans cesse à actualiser leurs méthodes d'apprentissage pour répondre aux besoins des nouvelles générations en plus de considérer l'encadrement des étudiants comme une source de motivation et de développement professionnel. Ayant toujours en tête l'objectif d'une meilleure qualité des soins, ils partagent tout naturellement leurs connaissances et apportent le soutien nécessaire pour que les étudiants puissent développer les compétences recherchées.



De gauche à droite : Diane Barras, adjointe à la direction de programme de premier cycle de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, Isabelle Vézina, directrice adjointe des soins infirmiers au CHU de Québec-Université Laval, Lucie Thiffaut, Mireille Lavoie, doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, et Robert Beaugard, vice-recteur exécutif et vice-recteur aux études et aux affaires étudiantes de l'Université Laval.



Mme Nancy Lalonde



Mme Catherine Galichand



Mme Claudia Dumaresq



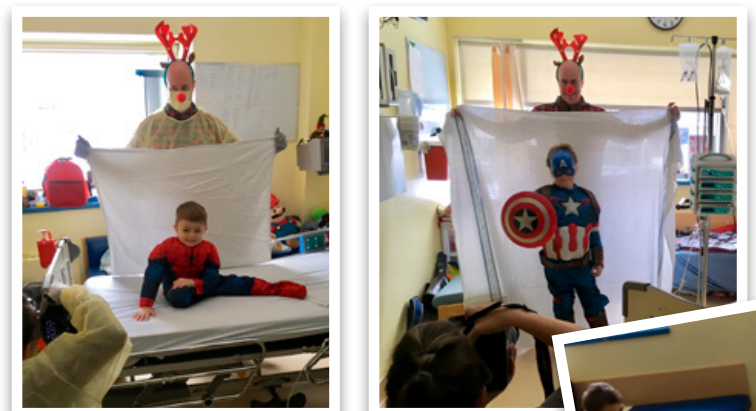
M. Philippe Whittom

Des moments mémorables au Centre mère-enfant Soleil

Des visiteurs bien particuliers ont égayé le quotidien des patients du Centre mère-enfant Soleil ces dernières semaines! Venus d'ici, de galaxies lointaines ou du royaume d'Arendelles, ils ont fait briller les yeux des enfants... et des plus grands!



Tout droit venues du royaume d'Arendelles, la Reine des neiges, sa sœur Anna et toute leur bande ont reçu un accueil des plus chaleureux au Centre mère-enfant Soleil! Merci à Laurier Québec!



Les enfants ont eu le bonheur de revêtir un costume de leur choix et de prendre part à une séance photo le 18 décembre dernier grâce au comité « Tous pour un rêve » de la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ).



Seul moment de trêve depuis 1977 pour les personnages de Star Wars; merci à la 501^e Légion!



Les pharmaciens de Familiprix ont bravé la tempête du 12 décembre dernier pour venir remettre de jolis cadeaux aux enfants du CMES en compagnie de Fami!



Le 4 décembre dernier s'est déroulée la quatrième édition de l'activité GARE à Noël. Au programme : mise en beauté, cadeaux et séance photo pour les futures mamans hospitalisées. Merci à Caroline Joubert, à Geneviève Fortin-Boudreault et à leurs précieux collaborateurs!



Programme de relève des cadres intermédiaires

Démarrage d'une nouvelle cohorte

Le CHU de Québec-Université Laval vous offre un programme structuré et dynamique favorisant un développement de carrière en gestion.

Nous vous invitons à surveiller la publicité sur l'appel de candidatures sur le Portail RH et les babillards électroniques dans chacun des hôpitaux ainsi que la diffusion par courriel auprès de toutes les unités et services.

Rencontres d'information

Toutes les personnes qui souhaitent obtenir des renseignements sur ce programme sont invitées à assister aux rencontres d'information qui auront lieu par visioconférence.

Trois présentations par jour! 8h30 à 10h 12h à 13h30 15h30 à 17h	22 janvier 2018		23 janvier 2018	
	CHUL	Salle A0-330	Salle A0-330	Salle A0-330
L'HDQ	Salle 00897-2 CRCEO	Salle 3899-3 CRCEO (8h30)	Amphithéâtre CRCEO (12h et 15h30)	
HSFA	Salle E0-152	Salle E0-152 (8h30)	Salle E0-156 (12h et 15h30)	
HEJ	Salle P-2145	Salle P-0136		
HSS	Salle 4 de l'Audiovisuel	Salle E2-03		

Mme **Lucie Roussy**, coordonnatrice du programme de relève des cadres intermédiaires et gestionnaire coach ainsi que Mme **Marie Josée Bernier**, chef de service du recrutement, répondront à vos questions entourant le programme de relève des cadres intermédiaires.

On vous attend en grand nombre !

Lucie Roussy, gestionnaire coach et coordonnatrice du programme de relève des cadres
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

AGIR AVEC CIVILITÉ ET CONSIDÉRATION POUR UN MILIEU DE TRAVAIL SAIN
UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE!

Profitez de votre pause ou de votre repas

POUR VISIONNER LES CAPSULES DE FORMATION SUR LA PROMOTION DE LA CIVILITÉ ET SUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

DE 7h30 À 17h
Dans tous les hôpitaux

7 FÉVRIER HSFA E0-152	8 FÉVRIER CHUL D-3218	12 FÉVRIER HEJ P-0140
13 FÉVRIER HSS G1-07 (audio 1)	26 FÉVRIER L'HDQ CRCEO - 0654	27 FÉVRIER CENTRE ADMIN. Salle 136-AB De 11h30 à 13h30

Présentation en continu des capsules vidéo
Agir avec civilité pour un milieu de travail sain et performant - une responsabilité partagée et La prévention de la violence passe par la civilité

Distribution de documents concernant la civilité

Bienvenue à tous! *Collation et boisson pour tous!*

VENEZ NOUS RENCONTRER EN GRAND NOMBRE ET AU PLAISIR D'ÉCHANGER!

L'ÉQUIPE DU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DES PERSONNES ET DU SOUTIEN À LA TRANSFORMATION - DRHCAJ

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 : quatre erreurs en santé et sécurité au travail s'y cachent.

Saurez-vous les identifier?

Les réponses en page 14!



Adhésion aux feuillets fiscaux électroniques

Si vous n'avez pas déjà souscrit au service, il est encore temps de remplir le formulaire électronique d'adhésion aux feuillets fiscaux électroniques.

Le formulaire se trouve dans le portail RH, section Conditions d'emploi et rémunération, sous-section Impôt.

En donnant votre consentement, vos feuillets fiscaux seront déposés, en février prochain, dans l'Espace Employé accessible à partir du portail RH.

Une façon efficace et sécuritaire de recevoir vos relevés fiscaux!

Accès à distance à l'Espace Employé

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



Suite de « L'envers du décor »...

Comme l'indiquent Mmes Gagnon et Morin, l'interdisciplinarité prévaut dans leur travail. « De plus en plus, nos projets sont transversaux avec les opérations du bâtiment, avec la prévention et le contrôle des infections, avec le *lean*, le génie biomédical (GBM) dans tous les remplacements d'équipements. » Des partenaires qui soutiennent financièrement la réalisation de projets collaborent aussi aux activités de programmation, notamment la Fondation du CHU de Québec, le comité des usagers ou Opération Enfant Soleil. « Ce sont des partenaires importants. Il faut avoir de bonnes structures de projets et être sûrs que toutes nos parties prenantes sont présentes », disent-elles.

VIGILANCE ET ACCOMPAGNEMENT

Une fois les étapes de planification et de programmation franchies, l'équipe de la RI prend le relais pour la phase de réalisation, autrement dit pour les travaux sur le terrain. « On prend les études que la PPGE réalise, raconte Patrick Gaudreault-Wong. Les professionnels digèrent l'information, font le tour des lieux, prennent des relevés et dessinent un concept qu'on regarde avec le client. Ils vont commencer à faire de l'aménagement pièce par pièce et à produire les plans et devis qui vont nous amener à rédiger et émettre les appels d'offres pour aller chercher les entrepreneurs généraux qui vont pouvoir exécuter les travaux. » L'une des particularités propres à ces projets, c'est que leur processus d'appels d'offres est indépendant de celui du CHU, ce dernier étant géré par le Service des approvisionnements.

Parfois, il faut aussi agir rapidement pour des travaux urgents de petite envergure. Alors, la conception et la réalisation sont faites en même temps en ayant recours à des fournisseurs attirés pour des travaux de plomberie, de peinture ou d'électricité. Les équipes des opérations du bâtiment vont aussi donner un bon coup de main, notamment pour les interruptions ou les raccordements. La capacité de réagir et de s'adapter à toutes les situations s'inscrit aussi comme l'une des marques de commerce de la PPGE et de la RI.

Patrick Gaudreault-Wong et Sophie Lajoie jonglent constamment avec les réalités fonctionnelles de l'établissement, les attentes des clients et les demandes des entrepreneurs. Une bonne partie de leurs journées se passe en supervision et en négociations. « Notre travail, c'est d'encadrer un projet, de bien le ficeler, commente Sophie Lajoie. Puis, une fois qu'on l'a remis dans les mains de l'entrepreneur, c'est vraiment de le superviser pour que tout se passe bien au niveau de la prévention des infections, des usagers, des clientèles. Le maintien des services est une priorité dans l'hôpital. On doit faire connaître et respecter cette notion-là par l'entrepreneur. » Et pas seulement! « La coordination d'équipes multidisciplinaires inclut les clients, les fonctions cliniques,

les entrepreneurs, les professionnels, les ingénieurs, les firmes externes : on a une panoplie de partenaires qu'il faut attacher pour éviter que l'un soit écarté ou qu'on en oublie, renchérit Patrick Ouellet. C'est un niveau de stress élevé en lien avec une marge d'erreur très faible. Si un entrepreneur est laissé à lui-même, si on ne s'en occupe pas, il peut faire une grosse erreur. On ne veut pas avoir de cow-boys : ça peut éventuellement marcher, mais si ça ne marche pas, on fait la une des journaux! »

UNE EXPERTISE UNIQUE

Avec les prisons et les centrales nucléaires, les hôpitaux font partie des édifices les plus complexes à construire et à entretenir. La connaissance du milieu ne s'acquiert pas du jour au lendemain, d'autant plus qu'il n'y a pas de formations spécifiques au secteur hospitalier qui se donnent pour les corps

« La coordination d'équipes multidisciplinaires inclut les clients, les fonctions cliniques, les entrepreneurs, les professionnels, les ingénieurs, les firmes externes : on a une panoplie de partenaires qu'il faut attacher pour éviter que l'un soit écarté ou qu'on en oublie... »

- Patrick Ouellet

d'emplois ou les professions de la RI et de la PPGE. Le terrain devient ainsi la meilleure des écoles. Former un bon chargé de projets peut prendre jusqu'à deux ans. Dans un contexte général de rareté de main-d'œuvre, on comprend facilement que les membres de ces deux équipes deviennent des ressources précieuses qu'il convient de ménager et de conserver.

Ces ressources sont d'ailleurs très convoitées et l'une des raisons qui l'explique est la notoriété dont jouissent la PPGE et la RI en dehors de notre établissement. La qualité générale des livraisons, l'originalité du processus d'appels d'offres, l'innovation dans les méthodes de conception et de réalisation ainsi que la rigueur dans l'accompagnement et la supervision des chantiers sont reconnues à la grandeur du réseau et suscitent l'intérêt des partenaires, incluant les experts du MSSS.

« On est cité en exemple partout. Les gens n'ont pas ça, une multitude de modes de réalisation des projets comme nous le faisons. Il y a des gens d'autres horizons qui viennent chez nous pour connaître nos processus. On rayonne. On est cité en exemple. Et ça, c'est une fierté. On a toute une belle équipe! », de conclure Patrick Ouellet. Il ne nous reste plus qu'à en remercier ses membres pour tout ce qu'ils accomplissent dans l'ombre de nos grandes réalisations. ■



PENTATHLON DES NEIGES

Défi santé et services sociaux

24 février 2018

PENTATHLON
DES NEIGES QUÉBEC

CHU
de Québec
Université Laval

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



GRATUIT

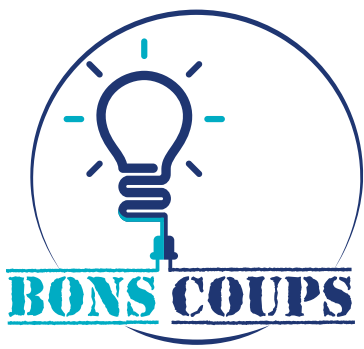
PLUS DE DÉTAILS

qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca
418 525-4444, poste 52659

FAITES VITE,
les places sont limitées!



DATE LIMITE
MERCREDI 7 FÉVRIER 2018



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 RÉVISION DES PROCESSUS GAGNANTE !

Au service interprofessionnel de l'HEJ, **Geneviève Thibodeau** et **Mireille Cantin**, agentes administratives, ont revu la gestion des demandes de neuropsychologie en provenance de l'externe. Elles ont éliminé une étape inutile, ce qui a permis de simplifier, mais aussi de standardiser le processus et les messages lors du traitement des demandes. Désormais, au lieu d'envoyer les requêtes à la coordonnatrice, l'agente administrative oriente la demande vers la bonne ressource et s'assure de la façon adéquate de le faire selon le processus mis en place de concert avec la coordonnatrice.

UNE BÉNÉVOLE À L'ÉCOUTE

Audrey-Anne Aubert est bénévole au CHUL, en pédiatrie. Elle a rencontré, dans le cadre de son bénévolat, une patiente adolescente qui avait des craintes à l'égard des soins qui lui étaient proposés. Elle a pris le temps de discuter avec la jeune patiente et de partager avec elle ses expériences personnelles en lien avec la maladie. Elle lui a apporté une écoute attentive, sans jugement. Elle a ainsi pu apaiser ses craintes afin qu'elle soit plus rassurée à l'égard des soins qu'elle devait recevoir.

UNE SOLUTION TECHNOLOGIQUE QUI FAIT LA DIFFÉRENCE !

Marie-Noël Boudreault, agente administrative au Service de développement des personnes et du soutien à la transformation, a proposé l'utilisation du logiciel *Dameware* pour soutenir les utilisateurs de formations au CHU. Ce logiciel permet de grandement faciliter le soutien direct aux utilisateurs et ceux-ci ont manifesté leur appréciation de cette nouvelle façon de travailler.

UN GUIDE DE RECOMMANDATIONS POUR LES PATIENTS EN ORTHOPÉDIE

Sonya Breton est coordonnatrice de recherche en orthopédie à l'HSFA. Elle a préparé un guide de recommandations pour greffes sacro-iliaques ou prothèses discales. Son guide permet un meilleur encadrement des patients et une optimisation de la réadaptation à domicile. Il constitue un beau complément au service personnalisé que reçoivent les patients en orthopédie. Ceux-ci sont moins anxieux alors que leur réadaptation est facilitée et accélérée. Leur récupération, grâce à ce guide, est plus rapide!

UNE COLLÈGUE COMPÉTENTE ET ADORÉE

Andrée-Anne Carrier est infirmière à l'urgence de l'HSFA. Elle est rigoureuse et toujours présente pour répondre aux questions de ses collègues, car son savoir dans son champ d'expertise est remarquable. Elle aide beaucoup les nouvelles recrues. Son soutien constant est très apprécié des membres de l'équipe!

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.

MORNEAU
SHEPELL

Votre programme
d'aide aux employés



Laissez-nous vous aider

Votre programme d'aide aux employés (PAE) vous apporte un soutien **immédiat et confidentiel** pour vous aider à résoudre vos préoccupations en matière de travail, de santé ou de vie. Nous sommes là, partout et en tout temps. Laissez-nous vous aider.

Accédez à votre PAE en tout temps, par téléphone, sur le Web ou à l'aide de votre appareil mobile.

1 800 361-2433

ATS-ATME : 1 877 338-0275

travailsantevie.com

Téléchargez l'application Mon PAE à partir de la boutique d'applications de votre appareil ou saisissez le code QR ci-contre.



Faites-nous part
de vos **BONS COUPS**

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 31 janvier 2018** pour faire parvenir votre formulaire papier par courrier interne (L'HDQ - Pavillon Collins, bureau 1310) ou par internet (www.chudequebec.ca/boncoups)

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 quatre erreurs ?

1. La seringue est piquée dans le matelas, ce qui constitue un risque biologique.
2. L'infirmière porte des gants, mais l'un d'eux est percé: attention aux risques de contamination!
3. L'inhalothérapeute qui ventile le patient ne porte aucun équipement de protection contre les éclaboussures de liquides biologiques.
4. L'infirmière auxiliaire est placée trop loin pour effectuer son massage cardiaque, ce qui n'est pas ergonomique.

Merci à nos figurantes!

Cette photo illustre les façons sécuritaires de travailler.



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

Suite de « Sept questions sur les allergies »...

4. Quels aliments sont le plus souvent responsables des allergies ?

« 90 % des allergies alimentaires sont expliquées par huit familles d'aliments: noix, arachides (qui sont des légumineuses et non des noix!), lait, œufs, blé, soya, poissons et fruits de mer. Il faut préciser que même si on est allergique à un type de noix, ça ne veut pas dire qu'on est allergique à d'autres noix. Pareil pour les arachides: on peut y être allergique, mais le risque de réaction croisée aux autres légumineuses est de moins de 5 %. Au-delà du test, la consultation en allergie permet de déboulonner plusieurs mythes et de prévenir que les patients ne fassent de "l'évitement excessif". »

5. Peut-on être allergique à l'odeur d'un aliment ?

« Certains patients rapportent avoir eu des réactions après avoir senti un aliment, mais c'est vraiment exceptionnel, puisque la réaction allergique est causée par une protéine de l'aliment. Or, une odeur est un gaz volatil qui ne contient pas de protéine: en théorie, on ne peut donc pas être allergique à une odeur. Cependant, il reste des exceptions, entre autres lorsque l'on fait cuire certains poissons et fruits de mer: la cuisson peut solubiliser des protéines dans l'air. Mais pour qu'un aliment provoque une réaction allergique de modérée à sévère qui nécessite d'utiliser un auto-injecteur d'adrénaline, il faut que cet aliment soit consommé. Ainsi, respirer un aliment ne devrait pas provoquer de réaction, mais si dans un petit nombre de cas cela se produit, la réaction sera de l'ordre d'une rhinite allergique: nez bouché ou qui coule, un peu de toux, mais jamais de réaction grave ou dangereuse. »

6. Peut-on « guérir » d'une allergie alimentaire ?

« On ne naît pas avec une allergie, on la développe, mais on ne la conserve pas nécessairement toute sa vie. Actuellement, de 6 à 8 % des enfants souffrent d'une allergie alimentaire, alors que le taux est de 3 ou 4 % chez les adultes. La différence s'explique par le fait qu'on peut "perdre" une allergie. Par exemple, 85 % des enfants allergiques au lait et aux œufs "perdront" leur allergie en grandissant, et environ 20 % des enfants allergiques aux noix et aux arachides. Le corps peut donc "perdre" une allergie de lui-même, par des mécanismes que l'on comprend encore mal. À l'inverse, on peut aussi devenir allergique à un aliment une fois à l'âge adulte. »

On peut aussi "perdre" une allergie par désensibilisation, c'est-à-dire par une "induction de tolérance" par rapport à un allergène. Autrement dit, on amène le patient à tolérer un aliment et à pouvoir le consommer sans risque de réaction allergique. Habituellement, on désensibilise en donnant une petite dose de l'aliment auquel le patient est allergique, puis on augmente la dose graduellement sur une longue période. Par exemple, si une arachide pèse 250 mg, on commence avec une dose de 0,001 mg et, à intervalles donnés, on augmente les doses jusqu'à ce que le patient soit capable de consommer quelques grammes d'arachide. Au final, ça ne veut pas dire que la personne pourra manger une tartine de beurre d'arachide sans avoir de symptômes, mais ça lui permet d'augmenter son seuil de réactivité: au lieu de réagir à des traces d'un aliment donné, ça prend des quantités plus grandes pour provoquer une réaction allergique.

Ceci dit, la désensibilisation donne des résultats temporaires, puisqu'il ne s'agit pas d'une guérison: pour maintenir la tolérance, il faut consommer presque chaque jour une quantité donnée de l'aliment qui provoque la réaction. Si la personne arrête de consommer l'aliment pendant un certain temps, les symptômes de l'allergie risquent de réapparaître lors de la réintroduction de l'aliment. »

7. Si la réaction allergique est due à une protéine, qu'en est-il des réactions allergiques aux piqûres d'insectes ?

« Tout ce qui est moustique ou mouche ne provoque pas de réaction allergique. Les réactions allergiques aux piqûres ne peuvent être causées que par des insectes de l'ordre des hyménoptères, c'est-à-dire des insectes qui injectent un venin, soit les abeilles, les guêpes et les frelons. Ce sont des protéines dans le venin qui provoquent la réaction allergique. Pour ceux qui développent des réactions allergiques au venin de guêpe, il existe des vaccins de désensibilisation et, contrairement à ce qui est le cas avec la désensibilisation alimentaire, ils peuvent mener vers une guérison. Ces vaccins, qui contiennent des protéines du venin en doses croissantes et qui sont administrés au cours d'un protocole qui peut prendre de trois à cinq ans, voire plus, ont une efficacité de 95 à 98 %. » ■



REMBOURSEMENT PARTIEL DES FRAIS DE SCOLARITÉ 2017

Afin d'appuyer financièrement les employés et les cadres inscrits à des programmes de formation académique ou continue entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017, le Service du développement des personnes et du soutien à la transformation recueille actuellement les demandes de remboursement partiel des frais de scolarité jusqu'au 16 février 2018.

UNE NOUVEAUTÉ CETTE ANNÉE!

Votre demande de remboursement partiel des frais de scolarité se fait maintenant en ligne. Un formulaire électronique est disponible sur le Portail RH jusqu'au 16 février. Les reçus et les relevés de notes doivent également être téléchargés sur le portail.

Vous trouverez plus d'informations quant aux modalités associées à votre catégorie d'emploi à: www.portailrh.chudequebec.ca / Ma Carrière / Formation et Développement des compétences / Remboursement partiel des frais de scolarité.

Aucune demande de remboursement ne sera acceptée par courrier interne et la demande doit être soumise avant le 16 février 2018, 16 h.

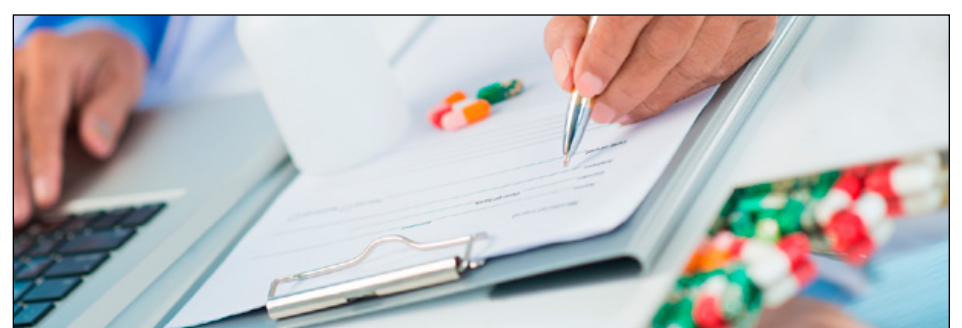
POUR TOUTE QUESTION, VOUS POUVEZ COMMUNIQUER AVEC LES PERSONNES SUIVANTES:

Personnel syndiqué

- SICHU: Sonia Côté, poste 15740
- STT, SEE, CSN, SCFP: Grégoire Mercier, poste 16579

Personnel cadre

Chantal Guimond, poste 15303



Le bilan comparatif des médicaments (BCM)

Le BCM, ça rapporte !

Il s'avère une puissante stratégie pour améliorer la sécurité et la qualité de la prescription médicamenteuse selon des données probantes.

Il permet de réduire les accidents liés à l'utilisation des médicaments.

Il évite des erreurs aux moments de l'admission, du transfert et du congé.

La bonne information et la communication optimale entre tous les intervenants: la meilleure des prescriptions !

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 !

COMM17_053_03

CHU de Québec
Université Laval



Chronique du conseil multidisciplinaire

Participation du CHU au congrès international sur la prévention du surdiagnostic en août 2017

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) fait partie des stratégies de notre organisation pour évaluer la pertinence des pratiques médicales. Bien que la collaboration des décideurs en matière de santé (médecins, professionnels de la santé, gestionnaires) soit requise en ETMIS, la perspective du patient est un aspect important de ce processus. Les attentes des patients peuvent parfois constituer un défi en médecine et ainsi contribuer au surdiagnostic et à un traitement possiblement inadéquat.

Dans le cadre du congrès international « Preventing Overdiagnosis », tenu à Québec du 17 au 19 août dernier, le Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique de l'UETMIS, Mme Lynda Bélanger, responsable du Bureau d'expertise en expérience patient, et Mme Marie-Pierre Gagnon, professeure et chercheuse au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (CHU), ont animé un séminaire sur l'engagement et les attentes des patients dans les processus d'ETMIS en milieu hospitalier.

Trois études de cas, portant sur des projets réalisés par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval, ont été présentées afin d'ouvrir la discussion avec l'auditoire sur le rôle potentiel de l'engagement des patients dans la prévention du surdiagnostic et de la surutilisation de tests, d'examen médicaux et d'interventions. Le premier cas portait sur l'utilisation de l'échographie obstétricale dans le cadre de la grossesse normale. Les résultats d'une enquête sur les perceptions et les croyances de femmes enceintes concernant l'échographie ont été présentés, puis l'auditoire a discuté des stratégies de transfert des connaissances en lien avec les recommandations de l'UETMIS de cesser les échographies de routine au troisième trimestre d'une grossesse normale. Le deuxième cas illustre la participation directe de patients et de proches à l'évaluation d'interventions alternatives aux contentions et à l'isolement chez les adultes dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. Le troisième cas traitait du cancer de la prostate et d'un changement de paradigmes et de mentalité pour soutenir le développement d'un processus de prise de décision partagée, impliquant plus activement le patient dans les décisions en lien avec les différentes options de traitement pour prévenir l'utilisation excessive de traitements invasifs chez cette population.

Les discussions avec l'auditoire ont fait ressortir l'importance de tenir compte de la perspective et des attentes des patients dans la prestation des soins et l'utilité de leur apport dans les processus d'ETMIS et autres initiatives d'amélioration de la pertinence clinique. De nombreux exemples de facteurs pouvant faciliter le déploiement de stratégies visant à engager le patient dans différents types de processus décisionnels, incluant l'ETMIS, de même que des pièges potentiels à éviter, ont été proposés afin de s'assurer que l'expérience patient soit positive.



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>

SOUS-COMITÉ DE SURVEILLANCE
ET D'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES



CHU
de Québec
Université Laval



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, Fabienne Racine, 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 février 2018**

Dates limites à retenir

Réservation d'espace publicitaire: **19 janvier 2018**

Tombée des textes: **24 janvier 2018**



50%



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

Calendrier d'impression du Chuchoteur 2017-2018

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

Réservation d'espace ... Tombée des textes ... Date de sortie publicitaire

19 janvier 2018. 24 janvier 2018 **14 février 2018**

16 février 2018. 21 février 2018. **14 mars 2018**

16 mars 2018. 21 mars 2018 **11 avril 2018**

Notre Fondation en action!



Suite de « Le Cocktail La Cellule à 5 ans ! » ...

PENSER AU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS ET DE LEURS FAMILLES

L'unité de chirurgie générale oncologique de L'Hôtel-Dieu de Québec 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 visant à humaniser les soins offerts aux patients de l'unité pourront être concrétisés.

1. L'aménagement d'un salon des familles rendra possible la tenue de rencontres privées entre les patients, leurs familles et les équipes médicales.
2. L'acquisition d'un chariot de divertissement permettra aux patients en isolement de se garder occupés. Il sera composé d'articles qui font appel à la détente et au plaisir, tels que des appareils de massage portatifs, de la musique, une console Wii, des jeux de cartes, des livres de sudoku et de mots croisés, etc.
3. L'achat d'une balance pour installer les patients dans un fauteuil afin de diminuer l'inconfort.
4. L'acquisition d'un Accuvein, un appareil qui permet de faire un prélèvement ou une injection plus facilement grâce au repérage des veines par illumination, réduisant ainsi la douleur.

UN COCKTAIL FESTIF ET GÉNÉREUX

Pour ses cinq ans, *La Cellule* réserve de belles surprises aux participants au cocktail. En plus d'encourager la cause de cette année, les billets vendus au coût de 100 \$ donnent droit à des consommations gratuites et à des bouchées en formule cocktail dînatoire. Présenté par Desjardins, l'événement se déroulera au Terminal de croisières dans le Vieux-Port de Québec. Participez au *Cocktail La Cellule* pour faire la différence!

Billets en vente au <http://cocktailcellule.com/>



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

LOTO-VOYAGES
Cadeaux de rêve

FONDATION
CHU
de Québec

LE CADEAU DE NOËL IDÉAL!

Une abondance de prix à gagner pour soutenir la santé

PLUS DE **155 000 \$** EN PRIX

GAGNEZ LE VOYAGE DE VOTRE VIE, VALEUR DE **10 000 \$**

L'ÉQUIVALENT DE 3\$* PAR SEMAINE, C'EST PAS CHER POUR FAIRE BEAUCOUP DE BIEN

DERNIÈRE CHANCE | PREMIER TIRAGE LE 8 FÉVRIER 2018

170 prix

10 GAGNANTS PAR TIRAGE

70 VOYAGES ET FORAITS VACANCES

PLUS DE **8000 \$** EN RESTOS (40 CHÈQUES DE 200 \$ ET +)

PRÈS DE **13500 \$** EN CHÈQUES-CADEAUX (EN MAGASIN)

fondationduchudequebec.ca • 418 525-4385

* Payable par prélèvements sur le salaire (8,83 \$ par paie/15 jours pendant 17 paies pour les employés du CHU de Québec-Université Laval seulement), pour une valeur totale de 150 \$.

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



Fournier
LE CHATEAU FRONTENAC

Notre Fondation en action!



Québec ville en rose Un grand événement pour une grande cause! 204 000 \$ pour le Centre des maladies du sein

Le 5 décembre dernier, la Fondation du CHU de Québec a accueilli les porteurs de lumière et les partenaires de *Québec ville en rose* à l'édifice La Capitale afin de célébrer avec eux le succès de la septième édition de l'événement présenté par Québecor. Cette année, *Québec ville en rose* a permis à la Fondation d'amasser la somme record de 204 000 \$ pour le Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval.

Ainsi, les efforts de collecte de fonds des 52 porteurs de lumière, la générosité des partenaires et les profits issus du *Cocktail Québec ville en rose* du 11 octobre dernier permettront d'aller encore plus loin pour les personnes de Québec et de tout l'Est du Québec atteintes d'un cancer du sein. De plus, soulignons que du 30 septembre au 15 octobre derniers, plus de 77 sites, bâtiments et monuments ont été illuminés de rose en guise de solidarité envers les femmes et les hommes atteints du cancer du sein.

TOUT FEU TOUT FLAMME POUR LA CAUSE

Québec ville en rose, qui se décline en trois volets, est aussi une campagne de financement qui s'appuie sur la participation des porteurs de lumière. Impliqué «Tout feu tout flamme pour la cause», le porteur de lumière est celui qui déploie de grands efforts afin d'amasser un maximum de dons auprès de son entourage afin de faire la différence pour les personnes traitées au Centre des maladies du sein. Cette année, 52 porteurs de lumière se sont engagés à amasser un minimum de 500 \$ chacun en dons et se sont dépas-

sés pour la cause! Établissant à la fois un record de participation et de dons recueillis, chacun d'entre eux peut être très fier de son engagement.

UN MOUVEMENT RASSEMBLEUR

La Fondation du CHU de Québec et le comité organisateur de *Québec ville en rose* tiennent à souligner la générosité de leurs partenaires, dont Québecor, présentateur de l'événement, l'Hôtel Le Concorde Québec, La Capitale Assurance et services financiers, Clinique de chirurgie esthétique Félix-André Têtu, Endoceutics, Gestion financière MD, sociétés de l'AMC, Groupe Desgagnés, Groupe Lumenpulse, Pfizer Canada et Radiologie Mailloux. La Fondation du CHU de Québec peut également compter sur l'engagement de trois porteurs de lumière média, soit Julie Couture, journaliste et chef d'antenne à TVA Québec, Nathalie Langevin, directrice générale et directrice des ventes de TVA Québec, et directrice générale des ventes du *Journal de Québec*, qui représente le *Journal de Québec*, ainsi que Joanne Boivin, animatrice à M FM 102,9 et représentant aussi le FM93.



Les porteurs de lumière en compagnie de quelques partenaires de *Québec ville en rose*.

70 800 \$ pour la recherche clinique en hématologie-oncologie grâce à la Rando hémato-onco

C'est sous le soleil que plus de 80 personnes ont marché ensemble le samedi 30 septembre dernier sur le sentier des Grèves à partir du parc de la Plage-Jacques-Cartier afin de soutenir le développement de la recherche clinique en hématologie et en oncologie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. La cinquième édition de la *Rando hémato-onco*, une randonnée pédestre familiale réalisée en collaboration avec la Fondation du CHU de Québec, est une initiative du Dr Jean-François Larouche, hématologue et directeur médical de l'Unité de recherche clinique en hématologie et en oncologie à l'HEJ, du Dr Robert Delage, chef du Service d'hémo-immunoncologie à l'HEJ et de M. Philippe Nadeau, directeur administratif de l'Unité.

C'est le 22 novembre dernier, lors d'un cocktail de reconnaissance au restaurant Table, que le résultat record a été dévoilé en présence des partenaires. Grâce au soutien des participants de la *Rando hémato-onco* et de généreux collaborateurs, dont le partenaire majeur Sanofi Genzyme, les partenaires Argent, Janssen et Lundbeck Canada, ainsi que plusieurs autres, la somme de 70 800 \$ a été amassée, soit environ 10 000 \$ de plus que lors de l'édition précédente!

Cette contribution financière permettra d'offrir aux patients atteints de diverses formes de leucémies, lymphomes, myélomes et autres cancers (colon, poumon, thyroïde, etc.) des traitements innovateurs et/ou alternatifs à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec-Université Laval.



Les partenaires et l'équipe de recherche en hématologie-oncologie dévoilent le montant record de cette cinquième édition.



Les participants de la cinquième édition de la *Rando hémato-onco*.

REER CELI

Saisissez l'occasion maintenant!

Date limite : 1^{er} mars 2018

1 800 CAISSES

desjardins.com/ReerCeli

Caisse Desjardins de Sainte-Foy
Caisse Desjardins de Limoilou



Desjardins