

Éditorial
Des bons coups
à profusion
page 2

Dossier
L'UETMIS : quand l'évolution
passe par l'évaluation
pages 3 et 4

La Page des soins
Coach de formation en
évaluation de la condition
physique et mentale
page 10

**Chuchoter...
sur tous les toits**
Dr Alain Naud :
Prix d'excellence 2017
du Collège québécois
des médecins de famille
pages 8 et 9

**La Fondation
en action!**
Des défis sportifs
bénéfiques
pages 15 et 16

Le nouvel accélérateur linéaire est en service !



L'équipe de mise en service du nouvel accélérateur linéaire. Première rangée, de gauche à droite : Gabriel Hardy, coordonnateur des techniciens en biomédical secteur radio-oncologie, Marie-Pier Nolin, Vanessa Perreault, Martine Cloutier, technologues en radio-oncologie, Julie Corriveau, chef de service, le Dr Jean Archambault, chef du département, et Marie-Ève Bérubé, technologue et coordonnatrice technique. Deuxième rangée, de gauche à droite : Bernard Lachance, Luc Gingras et Olivier Fillion, physiciens médicaux.

Le département a récemment remplacé l'un de ses appareils de traitement par l'un des accélérateurs linéaires les plus technologiquement perfectionnés offerts aujourd'hui. Cet accélérateur de dernière génération se compare à ceux qui seront éventuellement installés dans le nouveau parc d'équipement du NCH. Les étapes d'acceptation et de mise en service de cet appareil ont été effectuées par une équipe multidisciplinaire et se sont échelonnées

sur une période de huit mois. Ces étapes incluent une importante préparation dans le but de surmonter les défis technologiques ainsi que l'élaboration de nouvelles procédures. Le 13 mars 2017, l'appareil a été utilisé pour traiter un premier patient, et près de 300 autres ont pu profiter de ce nouvel équipement depuis.

Ce nouvel appareil contribue à faire du Département de radio-oncologie du CHU de Québec-Université Laval l'un des plus

Le Département de radio-oncologie du CHU possède un parc technologique de pointe dédié au traitement du cancer par radiothérapie. La radiothérapie utilise les rayonnements de haute énergie d'un accélérateur linéaire (Linac) pour détruire les cellules cancéreuses. L'objectif du traitement consiste à cibler le cancer tout en minimisant les dommages causés aux tissus sains environnants. Le Département de radio-oncologie est composé de professionnels qui œuvrent au sein d'une équipe multidisciplinaire hautement qualifiée : radio-oncologues, technologues en radio-oncologie, physiciens médicaux, techniciens en génie biomédical, infirmières, psychologues, nutritionnistes, dentistes, etc. L'équipe traite plus de 4 000 patients par année et leur fournit les soins les plus avancés qui soient. Le centre est également responsable de dispenser les traitements plus complexes pour la population de l'est du Québec. La radiothérapie a connu d'énormes progrès technologiques et ne cesse d'évoluer; il est important pour notre centre de suivre ces changements tout en prévoyant une transition efficace vers le centre intégré de cancérologie (CIC) du nouveau complexe hospitalier (NCH).

importants centres de radiothérapie spécialisés en Amérique du Nord.

LES ÉTAPES AVANT LA MISE EN SERVICE

Un total de sept mois a été nécessaire afin d'effectuer une caractérisation complète du nouvel accélérateur. Le physicien médical est responsable de la mise au point, de l'acceptation, de la mise en service, de l'amélioration de la qualité et de la précision des systèmes de traitement. L'une de

ses tâches principales est de s'assurer que les appareils de radiothérapie émettent la bonne dose de radiation, à l'endroit précis prescrit par le médecin.

Du côté des technologues en radio-oncologie, l'arrivée de cet accélérateur linéaire a représenté un véritable défi. Plusieurs formations et quelques mois de préparation ont été nécessaires pour l'adaptation à l'appareillage, aux technologies, aux logiciels ainsi qu'aux nouvelles

Lire la suite en page 2...

OCTOBRE 2017
7^e édition



**UN GRAND ÉVÉNEMENT
POUR UNE GRANDE CAUSE**

CENTRE DES MALADIES DU SEIN
DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL



FONDATION
DU CHU DE
QUÉBEC

UN ÉVÉNEMENT EN 3 VOLETS



Pontons
de lumière



Édifices
illuminés



Soirée
cocktail

418 525-4385
QUEBECVILLEENROSE.CA

PRÉSENTÉ PAR :
QUÉBECOR

Opération Enfant Soleil... parce que les petits miracles n'arrivent pas seuls !

À l'aube de son 30^e Téléthron, l'équipe d'Opération Enfant Soleil a profité de sa visite au Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec-Université Laval, le 3 juin dernier, pour remettre à la Fondation du CHU une somme de 2 464 560\$. Les animateurs du Téléthron présents ont d'ailleurs profité de l'occasion pour aller au chevet des enfants hospitalisés, leur apportant un moment de réconfort.

Opération Enfant Soleil est un précieux partenaire de la Fondation du CHU de Québec puisqu'il joue un rôle majeur dans le développement des soins spécialisés offerts aux enfants hospitalisés au Centre mère-enfant Soleil. Depuis 1988, plus de 60 millions de dollars ont été remis à la Fondation pour le Centre mère-enfant Soleil ainsi qu'à d'autres organismes de la région afin d'offrir les meilleurs soins qui soient aux enfants d'ici et de tout l'est du Québec.



Les animateurs du 30^e Téléthron : Annie Brocoli et Maxime Landry (au bas) en compagnie de Dr Toudoux, Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval, Jérémie Plourde, Enfant Soleil de la Capitale-Nationale, Alain April, propriétaire du Bonne Entente et président du conseil d'administration d'Opération Enfant Soleil et Anne Hudon, présidente-directrice générale d'Opération Enfant Soleil.

Éditorial

Des bons coups à profusion



J'ai eu le grand plaisir, le 6 septembre dernier, de participer au *gemba* visant à souligner les Bons coups, accompagnée par plusieurs gestionnaires de notre grande organisation. Ensemble, dans nos différents lieux de travail, nous sommes allés à la rencontre des équipes pour se souhaiter une bonne rentrée et être à l'écoute des personnes. Ce fut, encore une fois, un moment rempli de très belles rencontres!

Nous souhaitons particulièrement connaître et mettre en lumière ces gestes, ces initiatives ou ces attitudes d'un employé ou d'une équipe de travail qui innovent et améliorent nos façons de faire. Je le sais et

j'ai pu le constater encore une fois, ces initiatives sont légion dans notre organisation. J'ai réalisé également que, collectivement, nous n'y portons pas nécessairement toujours l'attention que leurs auteurs méritent, par pudeur ou tout simplement parce que nous n'en avons pas pris l'habitude. Pourtant, toutes ces idées et attitudes, qui sont parfois très simples, nous permettent non seulement d'être plus efficaces, de mieux travailler, mais elles génèrent aussi de la fierté, de la reconnaissance des collègues et de la motivation à poursuivre nos efforts. On le sait, un bravo ou un merci, ça fait toujours du bien!

C'est d'ailleurs pourquoi nous avons instauré à la fin de l'année dernière, lors du repas de Noël, l'opération Bons coups, qui vous permet de donner de la reconnaissance à un collègue ou à votre équipe par l'entremise de l'intranet. Ces témoignages ainsi recueillis sont mis en lumière de différentes façons, que ce soit dans les pages du *Chuchoteur* ou lors de La soirée des Diamants. Je vous réitère l'invitation d'y participer régulièrement. Ainsi, nous pourrions encore mieux mettre en évidence la contribution de chacun à l'amélioration de la qualité de vie dans notre milieu.

Par ailleurs, pour avoir échangé avec plusieurs, je sais aussi que de nombreux secteurs n'ont pas connu de répit estival, compte tenu de l'achalandage ou de la disponibilité restreinte des ressources. J'en profite ici pour remercier tous les membres de notre équipe qui ont tenu le fort et qui ont rendu à nos patients les services auxquels ils peuvent s'attendre, peu importe le moment de l'année.

Avec la rentrée, le rythme des activités a repris pour tous et nous nous devons de poursuivre nos efforts vers la réalisation de nos objectifs et de nos priorités annuelles. L'une des priorités qui nous occupera beaucoup cet automne a trait à l'intégration des quatre missions de notre établissement que sont les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation. Nous avons le privilège et la chance d'œuvrer dans un établissement universitaire, où les compétences sont grandes et extrêmement variées. Il nous appartient de faire les liens les plus appropriés pour que l'ensemble de ces compétences soit mis à contribution, afin d'offrir à nos patients tous les bénéfices de cette connaissance. Vous trouverez, dans les pages de ce numéro du *Chuchoteur*, un bilan des activités de notre Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), qui vous donnera un bref aperçu du grand potentiel que nous avons à cet égard : comment utiliser la rigueur scientifique et les plus récentes connaissances pour offrir les meilleurs soins à nos patients et enseigner les meilleures pratiques à nos étudiants. Que de défis stimulants et de bons coups à diffuser en perspective!

De nouveau, un immense merci pour votre engagement, et je vous souhaite une excellente rentrée!

Gertrude Bourdon
Présidente-directrice générale

... Suite de « accélérateur linéaire »

fonctionnalités de l'appareil. Les technologues participent à toutes les étapes d'élaboration, de préparation et de délivrance des traitements de radiothérapie; ils utilisent maintenant avec beaucoup d'enthousiasme le nouvel appareil qui leur permet d'administrer des traitements complexes avec une plus grande précision.

Enfin, les radio-oncologues sont responsables du traitement des maladies cancéreuses à l'aide de la radiation. Le nouvel accélérateur leur procure un plus grand éventail de possibilités quant aux nouvelles techniques, notamment pour traiter des cas complexes, tels que les cancers cérébral, du poumon, du foie et de la colonne. L'objectif est d'atteindre un meilleur contrôle tumoral tout en diminuant les effets secondaires. La mise en service de cet accélérateur linéaire permet de fournir des traitements plus rapides et plus efficaces, de traiter davantage de patients et de types de cancers, mais surtout d'offrir des traitements novateurs en radio-oncologie.

UN PREMIER PAS VERS LE NCH

Le nouvel appareil a permis une avancée importante dans l'utilisation de techniques thérapeutiques spécialisées pour le mieux-être des patients atteints de cancer. Ainsi, ce changement d'accélérateur constitue un premier pas vers le NCH tout en permettant aux équipes de se familiariser avec de nouveaux équipements. La mise en service clinique du nouveau parc technologique du futur centre intégré de cancérologie exigera un travail considérable d'ici décembre 2020. L'expertise acquise avec cet accélérateur constitue un tremplin parfait pour une transition efficace vers le nouveau centre. ■

Les fonctionnalités novatrices du nouvel appareil

LOGICIEL ET ÉQUIPEMENT VISION RT

Le Département de radio-oncologie est le premier au Québec et l'un des premiers au Canada à utiliser cette technologie. Grâce à des caméras, le logiciel est capable de reproduire en 3D la surface du corps du patient. Il est ainsi possible de surveiller en temps réel les mouvements millimétriques de la personne traitée et d'appliquer les corrections nécessaires. De plus, cet outil permet d'instaurer la radiochirurgie sans cadre stéréotaxique externe et de traiter des patients avec la technique d'inspiration bloquée.

TRAITEMENTS ASSERVIS À LA RESPIRATION EN MODE ARCTHÉRAPIE

La thérapie en arc (ou arcthérapie) est une technique d'irradiation au cours de laquelle l'appareil tourne sur 360° en adaptant continuellement la forme et l'intensité du faisceau de radiation. En asservissant le traitement à la respiration, l'appareil peut délivrer la radiation au cours d'une phase respiratoire donnée. Il est donc possible de cibler plus précisément une tumeur en mouvement.

ÉNERGIE DE FAISCEAU À 10 MV SANS FILTRE ÉGALISATEUR

Ce nouveau mode de traitement est caractérisé par un débit de dose plus élevé ainsi que par une dose plus importante au centre du faisceau. Par conséquent, les patients peuvent être traités dans un temps beaucoup plus court, ce qui diminue l'incidence du mouvement et améliore ainsi la précision des traitements. Le profil du faisceau est également un avantage pour les traitements de radiochirurgie et de stéréotaxie extra crânienne où des faisceaux très fins sont employés.

IMAGERIE AVANCÉE

La surveillance des mouvements intrafractions de marqueurs radio-opaques est possible grâce à l'acquisition d'images en cours de traitement. Un mode 4D peut également être utilisé afin de vérifier que le volume cible demeure dans les marges de traitement planifiées. Ces avancées en imagerie permettent de toujours bien cibler le volume déterminé par le radio-oncologue.

TABLE POSSÉDANT SIX DEGRÉS DE LIBERTÉ (TROIS TRANSLATIONS ET TROIS ROTATIONS)

La table de ce nouvel appareil permet d'effectuer des mouvements submillimétriques et de corriger les erreurs de rotation. La tumeur peut ainsi être ciblée plus précisément tout en réduisant au maximum le volume à traiter.

La ministre de la Santé du Canada annonce une importante subvention pour la recherche

Le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (CRCHU) a accueilli avec enthousiasme la ministre de la Santé du Canada le 21 août 2017. La ministre a procédé à la remise d'importantes subventions provenant des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), lesquelles totalisent 22,5 M\$ pour 21 chercheurs de la région de Québec.

Ces subventions représentent une reconnaissance exceptionnelle des travaux de ces chercheurs. Ils poursuivront leurs efforts visant à faire avancer les connaissances sur d'importants problèmes de santé, plus précisément sur le VIH, les maladies cardiaques, l'asthme, le cancer, ainsi qu'en neurosciences.

Les IRSC ont accordé une subvention de 3,99 M\$ sur trois ans au Dr Gary Kobinger, Directeur du Centre de recherche en infectiologie et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, pour mettre au point un vaccin visant à prévenir le VIH. Le Dr Kobinger est réputé mondialement pour son travail sur le vaccin contre l'Ebola; il a également collaboré à la mise au point d'un vaccin contre le virus Zika.

Les IRSC ont également octroyé une subvention de 500 000 \$ aux Drs Jérôme Estaquier et Denis Leclerc, chercheurs sur les maladies infectieuses et immunitaires au CRCHU et professeurs à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Cette somme servira à soutenir la recherche biomédicale et clinique de pointe liée au développement d'un vaccin contre le VIH.



De gauche à droite : Eugénie Brouillet, vice-rectrice à la recherche de l'Université Laval, le Dr Gary Kobinger, Sophie D'Amours, rectrice de l'Université Laval, le Dr Marc Ouellet, le Dr Michel Bergeron, Serge-Antoine Belley, patient, Joël Lightbound, député fédéral de Louis-Hébert, Jane Philpott, alors ministre de la Santé du Canada, et Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval.

Dossier : l'UETMIS (Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé)

L'UETMIS : quand l'évolution passe par l'évaluation

Depuis sa création, il y a plus de 11 ans maintenant, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval (CHU) s'est taillé une place parmi les joueurs clés lorsqu'il est question d'amélioration continue des soins et des services. En ce sens, elle est devenue l'un des piliers qui soutiennent l'expérience patient. En 2017, on n'ose d'ailleurs plus dissocier la notion d'amélioration de celle d'évaluation.

Pour parler bilan, perspective et culture d'évaluation, *Le Chuchoteur* a rencontré deux personnes clés de l'équipe de l'UETMIS du CHU, le Dr Marc Rhains, cogestionnaire médical et scientifique, et la Dre Alice Nourissat, médecin-conseil en ETMIS.

LE TRAVAIL D'ÉQUIPE : UN PROCESSUS ÉPROUVÉ

L'évaluation d'une technologie ou d'un mode d'intervention est avant tout un travail d'équipe. Au haut de la pyramide organisationnelle, le comité de pilotage du chantier d'amélioration de la pertinence clinique va faire des choix en se basant, entre autres, sur l'impact des projets, le volume de patients qu'ils concernent, leur efficacité, leurs aspects économiques, leur sécurité et les risques qu'ils comportent pour l'organisation selon qu'ils sont réalisés ou non. Cette étape franchie, le processus d'évaluation peut commencer.

«Ce qu'il y a d'intéressant, c'est qu'il y a toujours une équipe de travail associée aux projets, raconte le Dr Rhains. Cela représente un grand nombre de personnes mobilisées. Chaque projet demande des spécialistes de la question, des professionnels, des administrateurs. Le noyau, ce sont les spécialistes de l'évaluation à l'UETMIS auxquels viennent s'ajouter d'autres personnes du CHU en fonction de l'expertise et des compétences requises spécifiques pour chaque projet.

L'évaluation d'une technologie ou d'un mode d'intervention est avant tout un travail d'équipe

Par exemple, nous avons travaillé sur un projet avec des préposés aux bénéficiaires ainsi qu'avec des préposés à l'hygiène et à la salubrité. Nous travaillons avec des équipes élargies qui ont un intérêt pour la question et qui vont nous aider à y répondre. Ces équipes sont rencontrées à trois moments précis. Ces moments charnières sont le cadrage, la présentation de la synthèse des connaissances, puis la présentation du rapport et des recommandations qui en découlent.

Le cadrage a pour but de bien cerner la demande, de vérifier si elle est pertinente et utile à la prise de décision, de la recentrer s'il demeure des zones grises et de déterminer les ressources adéquates pour compléter l'équipe d'évaluation. Ce cadrage permet aussi de s'entendre sur les objectifs et d'adopter une démarche commune avec laquelle tout un chacun se sent confortable.

De trois à six mois après le cadrage, selon l'ampleur du projet, se tient la présentation de la synthèse de toute l'information dont on dispose sur le sujet de l'évaluation, ce qui inclut la littérature et les pratiques observées ici, au CHU, ou dans d'autres centres du pays ou de l'étranger. «Nous allons chercher cette information et nous la résumons au groupe de travail pour dire : "Voici ce que vous nous avez demandé de regarder : est-ce que c'est efficace? Est-ce que c'est sécuritaire? Est-ce qu'il y a des enjeux légaux, éthiques, etc.? Quelles sont les pratiques implantées dans d'autres centres hospitaliers au Québec ou au Canada?" Ce qui nous amène à présenter nos principaux constats qui permettent d'orienter la discussion sur ce qui est raisonnable de faire ou de ne pas faire dans certains cas, au CHU», précise le Dr Rhains.

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT : L'ÉTAPE FINALE

Dernière étape : la présentation du rapport d'évaluation et des recommandations qui seront discutées, puis validées en collaboration avec les équipes terrain. «Ces recommandations se discutent avec le groupe de travail, mais ne sont pas élaborées a priori. Nous voulons garder une certaine transparence et aussi une certaine indépendance scientifique dans le processus et limiter ainsi les biais potentiels d'influence et de conflits d'intérêts, affirme le Dr Rhains. Ce rapport préliminaire fait l'objet d'une discussion. La validation se fait avec les membres du groupe de travail qui ont l'expérience terrain et qui peuvent nous dire si les recommandations sont réalistes dans leur contexte de pratique. Nous avons aussi une autre instance qui est notre conseil scientifique à qui revient la décision d'approuver sans modification, ou parfois conditionnellement, nos recommandations, ou encore de les refuser. C'est un processus qui a fait ses preuves depuis plus de dix ans dans la façon d'impliquer les gens du milieu. Une revue de la littérature qui n'est pas accrochée à une réalité du milieu, ce n'est pas toujours la meilleure solution... Nous pensons que notre approche est bonne parce qu'elle implique du monde et que ça permet d'influencer positivement la prise de décision.»

Lire la suite en page 4...

Planification
stratégique
2014-2020

Nous nous
distinguerons
parmi les
meilleurs

Mission

L'UETMIS a pour mission de soutenir et de conseiller les décideurs (gestionnaires, médecins et professionnels) dans la prise de décisions relatives à la meilleure allocation des ressources visant l'implantation d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé ou la révision d'une pratique existante.

L'équipe de l'UETMIS

Dre **Alice Nourissat**, médecin-conseil en ETMIS

Mme **Brigitte Larocque**, agente de recherche

Mme **Geneviève Asselin**, agente de recherche, coordonnatrice

M. **Sylvain L'Espérance**, agent de recherche

M. **Martin Coulombe**, adjoint au directeur, DEQEAI - Évaluation, expérience patient et éthique

Dr **Marc Rhains**, cogestionnaire médical et scientifique

M. **Martin Bussièrès**, agent de recherche

Mme **Renée Drolet**, agente de recherche

Mme **Francine Daudelin**, technicienne en administration

Le Conseil scientifique de l'UETMIS

Le mandat principal du Conseil scientifique de l'UETMIS est d'entériner les rapports d'évaluation ainsi que les cadres de référence et les méthodologies utilisées en matière d'ETMIS au CHU de Québec-Université Laval.

Dr **Stéphane Bergeron**, directeur adjoint, Direction des Services professionnels

Mme **Katia Boivin**, conseil multidisciplinaire

Mme **Christine Danjou**, Direction des soins infirmiers

Dre **Anne Desjardins**, Programme de prévention et contrôle des infections

Dr **Marcel Émond**, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Mme **Marie-Pierre Gagnon**, chercheure de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé

Mme **Martine Lachance**, directrice, Direction clientèle - Médecine

Mme **Marie-Claude Michel**, pharmacienne coordonnatrice du Programme de gestion thérapeutique des médicaments

M. **François Pouliot**, module Éthique, DEQEAI

Mme **Michèle Ricard**, adjointe au directeur, module Qualité, sécurité et gestion des risques, DEQEAI

Mme **Karen Samson**, Service-conseil de génie biomédical

Mme **Émie Tremblay**, Conseil des infirmières et des infirmiers

M. **Stéphane Tremblay**, directeur adjoint, Direction des Services multidisciplinaires

Pour en savoir plus sur l'UETMIS, consultez les pages qui lui sont consacrées sous l'onglet *Évaluation* de la section *Professionnels de la santé* du site Internet du CHU de Québec-Université-Laval.

www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/evaluation.aspx

14 évaluations pour notre CHU	4 articles ou chapitres de livres dans des publications scientifiques
6 projets en cours à la fin de l'année financière	Des activités de transfert des connaissances
Des activités reliées au rayonnement de l'unité	Des activités d'enseignement
Des activités de recherche	Des activités de gouvernance
Des activités de partenariat	



L'équipe de l'UETMIS. De gauche à droite : la Dre Alice Nourissat, Brigitte Larocque, Geneviève Asselin, Sylvain L'Espérance, Martin Coulombe, le Dr Marc Rhains, Martin Bussièrès, Renée Drolet et Francine Daudelin.

Dossier: l'UETMIS (suite)

Les domaines d'évaluation à l'UETMIS sont très diversifiés. « Ce que je trouve intéressant ici, c'est la diversité des projets qui peuvent toucher toutes les disciplines. Cela demande une certaine flexibilité pour s'approprier un nouveau sujet d'évaluation tout en appliquant chaque fois la même méthode rigoureuse et transparente, quelle que soit la thématique », précise la Dre Alice Nourissat.

Cette diversité est aussi illustrée par les trois sphères de clientèles auxquelles s'adresse l'UETMIS : l'administrative, la clinicomédicale et celle des autres professionnels. « Pour nous, c'est important, parce que dans les milieux où l'on ne priorisait pas ces trois sphères, les projets avaient plutôt tendance à provenir principalement des instances administratives supérieures, constate le Dr Rhains. Ce n'est pas une mauvaise chose, mais ça ne permet pas de développer de culture d'évaluation dans l'ensemble des paliers d'une organisation. Si on donne la chance à des médecins, à des spécialistes, à des professionnels de la santé et à des administrateurs de soumettre des idées de projets d'évaluation, on multiplie nos chances de promouvoir une culture de l'évaluation dans notre organisation. »

UNE EXPERTISE RECONNUE

Sur le plan du développement et du rayonnement de la culture d'évaluation, le CHU a d'ailleurs mis toutes les chances de son côté avec le recrutement récent de la Dre Alice Nourissat. Parmi les grandes

institutions de santé au Québec, notre CHU est l'une des rares à pouvoir compter sur deux médecins dans son équipe d'ETMIS. Sa présence contribue au rayonnement de l'expertise du CHU dans ce domaine. « Nous collaborons régulièrement avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et avec les autres unités d'ETMIS, de dire la Dre Nourissat. Nous participons à une communauté de pratique qui se réunit de trois à quatre fois par an. C'est pertinent pour partager nos expériences et les projets sur lesquels nous travaillons. Nous avons aussi un club de lecture en partenariat avec le CHUM qui nous permet de partager nos préoccupations par rapport à l'amélioration continue de la pratique. Cela va nous apporter d'ailleurs des produits qui vont être issus de réflexions de nos deux grandes organisations. »

Outre ces activités de rayonnement, la pérennité de la culture d'évaluation s'entretient par les stages qu'offre l'UETMIS en collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université Laval aux médecins résidents en santé publique de quatrième et cinquième années. Ce sont le stage en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, qui inclut la réalisation d'une démarche d'évaluation en lien avec le processus de décision au CHU, ainsi que le stage de résidence obligatoire en organisation des services, qui touche principalement les décisions en matière d'amélioration de la santé et du bien-être au plan populationnel. « Nous en sommes très fiers,

affirme le Dr Rhains. Nous sommes les seuls à le faire. Ça nous a permis d'ouvrir une nouvelle dimension de l'évaluation, celle de l'organisation des services comme un mode d'intervention et de faire de beaux projets comme, l'année dernière, celui de l'approche ambulatoire pour la prise en charge en soins palliatifs des patients atteints d'un cancer de stade avancé. »

UN GRAND CHANTIER POUR L'AVENIR

On le constate, l'ETMIS se définit toujours en fonction de la meilleure pratique possible dans le meilleur intérêt des patients. Les Drs Nourissat et Rhains sont en parfaite harmonie là-dessus. « On regarde toujours ce qu'il y a de mieux, de plus efficace pour le patient. Et pas seulement par rapport à ce que les cliniciens veulent entendre, mais aussi par rapport à ce que ça change pour le patient. » L'évaluation devient donc la prémisses, le fondement de l'un des plus grands chantiers organisationnels entrepris par le CHU depuis un an, soit celui de l'amélioration de la pertinence clinique. « Cette réflexion va nous permettre de désinvestir dans les activités qui ne sont pas utiles, ce qui devrait avoir pour effet de nous donner de l'oxygène pour investir ailleurs, dans des activités et des technologies médicales qui ont une valeur ajoutée à la fois pour le patient et pour l'organisation. Il y a une clé là. Il faut que les professionnels de tous les niveaux, et pas seulement les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes, etc., soient branchés là-dessus et y réfléchissent : est-ce que c'est utile pour le patient? On a un

gros travail de sensibilisation à faire pour mobiliser le monde clinique », dit le Dr Rhains.

La réflexion est toutefois bien amorcée et les actions suivent, comme en témoignent les évaluations concernant l'offre de services ambulatoires en soins palliatifs, l'utilisation de l'échographie obstétricale pour le suivi d'une grossesse normale, la neurostimulation sous-cutanée pour le traitement des lombalgies chroniques ou le très à propos développement d'un outil d'analyse décisionnelle multicritère pour l'évaluation de la pertinence et la priorisation des interventions en milieu hospitalier, directement lié au chantier de pertinence. « D'ailleurs, on voit que dans les dernières années, on a de plus en plus de projets qui vont dans ce sens, qui touchent la révision des pratiques au CHU plutôt que l'introduction de nouvelles technologies, remarque la Dre Nourissat. Toutefois, les pratiques ne sont pas toujours exclusivement en lien avec l'activité hospitalière proprement dite : nous devons aussi développer des liens avec la première ligne et avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale. »

Le champ d'action de l'équipe des Drs Nourissat et Rhains tend donc à s'élargir, mais semble loin de représenter des défis insurmontables, car, comme ils se plaisent à le souligner, « la force de l'UETMIS, ce sont les gens qui la composent, tous ces professionnels qui font un travail extraordinaire! » ■

« La pérennité de la culture d'évaluation s'entretient par les stages qu'offre l'UETMIS en collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université Laval aux médecins résidents en santé publique de quatrième et cinquième années. »

- Dr Marc Rhains

« La force de l'UETMIS, ce sont les gens qui la composent, tous ces professionnels qui font un travail extraordinaire! »

- Dre Alice Nourissat et Dr Marc Rhains

JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE



4^e ÉDITION

Soyons compatibles!

Mercredi 8 novembre 2017

Hôtel Château Laurier, 1220, Place George-V Ouest, Québec (Québec) G1R 5B8

Inscription en ligne à : apcstq.com, section «activités»

Du 1^{er} au 30 septembre : **120\$**
À partir du 1^{er} octobre : **150\$**

NOS PARTENAIRES



Sous la présidence d'honneur de **Marianne Lavoie**

Réservez rapidement, les places sont limitées!

Date limite d'inscription : 31 octobre 2017

Consultez le site apcstq.com pour plus de détails.

La formation est accréditée pour tous les participants!

Comité des usagers La Semaine des droits des usagers

L'édition 2017 de la Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux se tiendra du 21 au 29 septembre 2017.

Conformément au mandat qui lui a été confié par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le comité des usagers du CHU profitera de cette période pour procéder à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle à l'égard des soins et des services reçus. Cette évaluation sera faite auprès des usagers présents en consultation externe pendant la Semaine des droits des usagers, et ce, dans les cinq hôpitaux du CHU de Québec-Université Laval.

Voici les 12 droits des usagers :

1. Droit à l'information
2. Droit aux services
3. Droit de choisir son professionnel ou son établissement
4. Droit de recevoir les soins que requiert son état
5. Droit de consentir à des soins ou de les refuser
6. Droit de participer aux décisions
7. Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté
8. Droit à l'hébergement
9. Droit de recevoir des services en anglais
10. Droit d'accès à son dossier d'utilisateur
11. Droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur
12. Droit de porter plainte



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

CHU de Québec
Université Laval
Comité des usagers

La DSM en action face aux défis d'avenir

Bilan de la première année de transformation de l'offre de service

C'est en mars 2017 que s'est terminée la première année de l'implantation de la nouvelle offre de service de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) du CHU de Québec-Université Laval. Touchant 850 professionnels et plus de 500 bénévoles, cet important chantier a comme objectif principal de réviser les pratiques cliniques selon les meilleurs standards de qualité afin d'harmoniser et de consolider les services offerts aux usagers.

Quatre principes directeurs guident la réalisation des différents projets de la DSM : la pertinence des activités cliniques selon la mission CHU, l'accès équitable aux services, l'harmonisation des pratiques selon les plus hauts standards de qualité, ainsi que des interventions plus précoces pour répondre à notre mission de soins aigus.

Voici quelques-unes des réalisations les plus importantes qui s'appuient sur ces principes.

LA COORDINATION PROFESSIONNELLE

À l'automne 2016, les rôles et les responsabilités des coordonnateurs professionnels ont été révisés. Les visées du nouveau mandat qui a alors été défini impliquent une consolidation du soutien clinique aux

Les coordonnateurs sont plus que jamais partie prenante de la gestion du changement.

équipes terrain dans les changements de pratique qui découlent de la révision de l'offre de service. Ainsi, les coordonnateurs sont plus

que jamais partie prenante de la gestion du changement. La coordination professionnelle permet aussi de soutenir les professionnels dans la gestion des situations cliniques complexes tout en s'assurant du meilleur accès possible aux services.

LA COLLABORATION EN SYNERGIE AVEC LES PARTENAIRES

Les travaux en cours créent une occasion de développer des liens importants avec nos partenaires internes et externes. En effet, plusieurs travaux interdisciplinaires se réalisent en synergie avec les directions cliniques du CHU, mais également avec celles du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN). Cette collaboration a permis, notamment, de mettre en place une table de concertation et de priorisation des dossiers touchant la pratique professionnelle entre les directions des services multidisciplinaires du CHU et du CIUSSS-CN. Cette collaboration permet aussi un arrimage des offres de service clinique, une optimisation des trajectoires de soins et services ainsi qu'une meilleure compréhension de nos missions respectives pour répondre aux besoins de la clientèle régionale.

DES RÉALISATIONS INTERDISCIPLINAIRES

Au cours de la dernière année, la DSM a réalisé des projets tant interdisciplinaires qu'intradisciplinaires. Ces projets se sont réalisés dans l'optique d'optimiser les services afin d'augmenter la capacité d'intervention des professionnels. Ainsi, une meilleure gestion des listes d'attente, la révision des critères de référence, la

centralisation des acteurs par pôle d'expertise, le rehaussement des savoirs ainsi que des savoir-faire sont actualisés.

UNE ÉQUIPE DE RÉADAPTATION PRÉCOCE AUX UNITÉS DE SOINS INTENSIFS DE L'HEJ ET DE L'HDQ

Les études démontrent que la réadaptation précoce des usagers en soins intensifs est associée à des bénéfices à court terme, tels que la diminution de la durée moyenne de séjour, la diminution du pourcentage d'usagers nécessitant une trachéotomie ainsi qu'une diminution de la proportion d'usagers ayant un échec de sevrage ventilatoire. En considérant ces données probantes, un projet a débuté d'abord en janvier 2017 à l'Unité de soins intensifs de L'Hôtel-Dieu de Québec, puis en mars 2017 à celle de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Une première phase de réadaptation précoce multidisciplinaire (physiothérapeute, ergothérapeute, inhalothérapeute, nutritionniste, infirmière, orthophoniste – en cours) a été implantée; elle vise à mobiliser les usagers ventilés sur plus de 48 heures pour éviter un déconditionnement physique et limiter les impacts cognitifs et affectifs du séjour aux soins intensifs. Par exemple, la réadaptation précoce, combinée à un algorithme de sédation, permet de diminuer la durée du delirium pour les usagers admis à l'unité de soins intensifs (Rivosecchi, 2016). Cette équipe de réadaptation s'assure d'une mobilisation précoce en fonction des différents facteurs de sécurité à considérer avec l'équipe médicale et des soins infirmiers.

L'APPLICATION DU NOUVEAU PROTOCOLE DES MESURES DE CONTRÔLE

L'implantation du nouveau protocole des mesures de contrôle au CHU de Québec-Université Laval, pilotée conjointement par la Direction des soins infirmiers (DSI) et la

DSM, a nécessité la mise en place d'une formation pour les professionnels concernés. Les travaux seront poursuivis au cours de la prochaine année afin d'instaurer ce changement de pratique interdisciplinaire et d'accroître la qualité des décisions ainsi que des interventions. De plus, cette nouvelle pratique permet aux professionnels un meilleur accompagnement de l'utilisateur et de ses proches dans un processus décisionnel souvent difficile.

UNE DYADE D'ÉVALUATION PRÉCOCE EN ERGOTHÉRAPIE ET PHYSIOTHÉRAPIE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE AYANT SUBI UN AVC

Dans le contexte de révision de l'offre de service en ergothérapie et en physiothérapie, la DSM a choisi de pérenniser le modèle novateur d'équipe précoce. Ce modèle vise une meilleure efficacité des ressources et se traduit par une amélioration notable de l'accès, et ce, sans ajout de personnel. Un écart de pratique quant aux standards canadiens d'évaluation précoce des clientèles ayant vécu un AVC nécessitait de revoir entièrement le mode d'intervention. La DSM et son équipe de professionnels ont implanté un projet pilote dès octobre 2015 au centre tertiaire de l'HEJ. Devant des résultats probants, le projet a été poursuivi en 2016-2017 et exporté dans les autres hôpitaux du CHU. Ainsi, les délais d'évaluation ont diminué de plus de 50 % du côté des ergothérapeutes et des physiothérapeutes, ce qui contribue à orienter plus rapidement les patients vers la réadaptation ou le milieu de vie approprié (retour à domicile, par exemple) et peut ainsi contribuer à la diminution des durées moyennes de séjour (DMS).

Lire la suite en page 12...

La transformation de l'offre de service
Des projets dans tous les secteurs**Audiologie**

Une révision complète des critères d'admissibilité et de priorisation a été réalisée dans le secteur de l'audiologie en collaboration étroite avec les médecins ORL. À la suite d'un projet *lean*, le guichet d'accès centralisé sera implanté à l'automne 2017 afin d'assurer un service et des délais équitables entre les cinq sites du CHU. De plus, le projet a permis la révision de la pertinence ainsi que l'harmonisation des pratiques cliniques.

Bénévolat**GUIDE DE GESTION DES SERVICES DE BÉNÉVOLAT ET SITE WEB**

Le CHU fait appel à des bénévoles pour l'aider à réaliser sa mission et transmettre ses valeurs, notamment l'humanisme. Pour cela, il est important que les bénévoles fassent partie intégrante de l'organisation et s'y sentent reconnus. Dans cette perspective, le *Guide de gestion des services de bénévolat* jette les bases qui permettront de concrétiser ces intentions.

Ce guide a pour but de faciliter la coordination des bénévoles en définissant un cadre plus clair quant aux procédures de gestion des ressources et de rendre plus formel l'engagement inestimable de nos bénévoles.

Par ailleurs, une bonification substantielle du volet bénévolat du site Web du CHU a permis de mieux faire face aux défis de recrutement des bénévoles.

MIEUX RÉPONDRE AUX USAGERS DES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Une formation de 18 heures a été implantée afin de mieux répondre aux besoins des usagers des unités de soins palliatifs et de fin de vie. Elle vise à développer des compétences quant au rôle, à l'accompagnement, aux communications, etc. auprès de la clientèle.

DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX SERVICES

Toujours dans une perspective d'harmonisation, nous avons démarré les services suivants pendant la dernière année :

- l'accueil mobile a débuté sous forme de projet pilote. Son objectif est d'accompagner les patients d'un lieu à un autre, et ce, particulièrement dans des zones très achalandées et dans les zones où il est plus difficile de s'orienter. Ce succès instantané s'est vite propagé et d'autres hôpitaux du CHU ont emboîté le pas;
- l'arrivée de nouveaux bénévoles aux visites d'amitié, aux unités de soins palliatifs et de fin de vie;
- l'ajout par les bénévoles d'un café-rencontre, d'après-midi cinéma et de circuits touristiques pour la clientèle de l'hôtellerie de L'HDQ;
- l'ouverture d'un nouveau service de café à L'HDQ à l'automne 2017.

Ergothérapie

Dans le cadre d'une révision de processus par l'approche *lean*, une trajectoire harmonisée multisite a été établie à la Clinique de la main dans une optique transversale visant à créer une seule entité globale CHU. Celle-ci permet de concentrer le temps des ergothérapeutes sur les activités à valeur ajoutée (consultation clinique auprès de l'utilisateur) et de maximiser l'implication du personnel non clinique dans les processus administratifs. D'autres projets se poursuivront dans les prochaines semaines et viseront à harmoniser les interventions cliniques auprès des usagers. L'ensemble de ces travaux a pour objectif d'améliorer l'accès aux services, notamment en respectant le délai d'intervention en ergothérapie en phase postopératoire en arrimage étroit avec l'équipe médicale.

Nutrition clinique

Dans le contexte de l'implantation d'une démarche intégrée de soins nutritionnels basée sur des données probantes, les nutritionnistes ont reçu une formation sur les nouveaux critères diagnostiques et sur l'examen physique nutritionnel. Cette formation permet d'actualiser et d'harmoniser l'évaluation ainsi que l'intervention auprès de la clientèle dénutrie ou à risque de dénutrition. De plus, une sensibilisation à la malnutrition, à ses conséquences sur les résultats cliniques et sur la durée de séjour est en cours auprès des différents intervenants impliqués (médecins, personnel de la réadaptation, personnel infirmier, etc.). L'objectif est de faire connaître l'importance de la détection précoce de la malnutrition afin d'assurer un accès rapide à des soins nutritionnels sécuritaires et de grande qualité axés sur les besoins des patients.

Dans un souci d'améliorer la communication et de documenter les soins nutritionnels, la terminologie internationale de diététique et de nutrition est désormais intégrée au dossier de patient. Cela permet également de fournir une base commune de données qui pourra servir à la recherche ou à l'amélioration de la qualité.

Une révision du rôle des techniciennes en diététique a aussi été réalisée afin d'harmoniser le processus de gestion des menus des hôpitaux du CHU. L'objectif d'augmenter le temps clinique dédié au patient a été atteint et il en découle une réorganisation complète des plans de travail des techniciennes en diététique pour tout le CHU. Cet exercice permettra d'optimiser l'utilisation de l'application informatique WinVision et d'intégrer un nouveau menu pour le CHU sur les bases du menu régional en lien avec le service alimentaire de la Direction des services techniques (DST).

Lire la suite en page 12...



Photos : Thinkstock

Prévention et contrôle des infections

Bravo aux champions en hygiène des mains 2016-2017!Planification
stratégique
2014-2020Nous
prioriserons
l'expérience
patient

Pour une seconde année, l'équipe du Programme de prévention et contrôle des infections a remis des certifications en hygiène des mains. Félicitations aux unités honorées!

UNITÉS CERTIFIÉES**ARGENT****Unité d'hématologie (E-3 000) de l'HEJ****BRONZE****Unité de soins intensifs de L'HDQ****AQUA****Unité de chirurgie générale (A-3 000) de l'HEJ****AQUA****Unité de chirurgie (A-2 000) de l'HEJ****AQUA****Unité de médecine (B-5 000) de l'HEJ****AQUA****Unité de médecine (E-5 000) de l'HEJ****AQUA****Unité de soins intensifs de l'HSFA****AQUA****Unité de médecine (13 500) de L'HDQ**



AQUA
Unité d'hématologie-greffe de moelle osseuse (8 500) de L'HDQ



AQUA
Unité néonatale du CHUL



UNITÉS AYANT LE POURCENTAGE D'AUGMENTATION GLOBAL LE PLUS IMPORTANT

Unité de soins coronariens (E-4 000) de l'HEJ



Unité de médecine (3^e du pavillon Cécile-Coulombe) de l'HSS



Unité de cardiologie et soins coronariens (A5-Est) de l'HSFA



Unité de médecine (13 500) de L'HDQ



Unité de soins intensifs adultes du CHUL



UNITÉS QUI SE SONT DÉMARQUÉES

- Unité d'hématologie (E-3 000) de l'HEJ**
- Unité de médecine (3^e du pavillon Cécile-Coulombe) de l'HSS**
- Unité de soins intensifs de l'HSFA**
- Unité de soins intensifs de L'HDQ**
- Unité d'hématologie-greffe de moelle osseuse (8 500) de L'HDQ**
- Unité néonatale du CHUL**

Bravo aux équipes et merci à tous pour vos efforts dans la lutte aux infections nosocomiales!

Chuchoter... sur tous les toits

Dr Alain Naud : Prix d'excellence 2017 du Collège québécois des médecins de famille – Contribution à la vie universitaire



Le Dr Alain Naud

Après avoir terminé sa résidence à l'Université Laval en 1986, le Dr Naud amorce sa pratique à Shawinigan, puis la poursuit à l'UMF de l'Hôpital Saint-François-d'Assise de Québec.

Il assume la prise en charge d'une grande clientèle tout en maintenant des activités au sein du service de soins palliatifs du CHU. Récemment, il s'est impliqué activement dans le service d'aide médicale à mourir et a fait de nombreuses formations ainsi que des interventions médiatiques sur le sujet.

Le Dr Naud est professeur titulaire de clinique au Département de médecine familiale et médecine d'urgence de l'Université Laval. Il a fait sa marque en siégeant à l'exécutif du CMDP de notre établissement, puis en y assurant la présidence de 2012 à 2015. Depuis 2016, il est élu au conseil d'administration du Collège des médecins de Québec.

Le Dr Naud a reçu le Prix d'excellence 2017 grâce à son implication tant dans la vie universitaire qu'hospitalière.

Le CHU reçoit 1 M\$ pour la création d'un réseau thématique provincial

L'équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS) est fière d'annoncer la création d'un réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPFV). Lors d'un concours gouvernemental pour la mise en place de réseaux thématiques, le projet s'est classé dans les deux premières positions, ce qui lui a permis d'obtenir un financement de 1 million de dollars qui sera réparti sur quatre ans.

« Par la création d'un réseau thématique qui regroupera 200 chercheurs, administrateurs, personnel de recherche et étudiants provenant de l'ensemble des universités québécoises, il sera possible de structurer et d'accroître la capacité de recherche, d'atteindre les objectifs de diffusion et de transfert de connaissances et de jouer le rôle de vigie scientifique en soins palliatifs et de fin de vie. Ce réseau permettra également de soutenir la mise en œuvre du Plan de développement des soins palliatifs et de fin de vie (2015-2020) du ministère de la Santé et des Services sociaux et de contribuer à un accès équitable à des soins palliatifs de qualité », souligne le Dr Pierre Gagnon, chercheur et directeur de l'ERMOS et du RQSPFV.

Le RQSPFV et le CHU de Québec-Université Laval forment ainsi l'un des plus importants réseaux de recherche en soins palliatifs, ce qui leur assure un leadership de calibre mondial en ce domaine.

Pour en savoir plus, rendez-vous au www.recherchesoinspalliatifs.ca.

Notre recherche en bref

Le **Dr Yves Fradet** est l'un des principaux auteurs d'un article publié dans le prestigieux *New England Journal of Medicine*. L'article porte sur les résultats d'une étude clinique internationale sur le Pembrolizumab de la compagnie Merck pour le traitement en deuxième ligne du cancer de la vessie. La conclusion de cette étude est que le Pembrolizumab est associé à une survie significativement plus longue et à moins d'effets secondaires que la chimiothérapie de deuxième ligne.

L'équipe du **Dr Normand Marceau**, en collaboration avec la **Dre Josée Lavoie**, a mis en lumière de nouveaux mécanismes de régulation de la signalisation du récepteur de l'insuline par les kératines 8/18 dans les cellules du foie. Ces travaux, publiés dans le *FASEB Journal*, aident à mieux comprendre comment se développent des maladies telles que la cirrhose et les carcinomes hépatocellulaires.

Des pharmaciens du CHU se distinguent

Lors de la soirée gala de l'Événement des pharmaciens du 1^{er} juin dernier, M. Bertrand Bolduc, président de l'Ordre, a lancé le titre de Fellow de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Ce sont 29 pharmaciens – tous lauréats du prix Louis-Hébert – qui ont été nommés Fellow de l'Ordre, les critères du titre prévoyant que les lauréats de ce prix l'obtiennent automatiquement. À partir de 2018, un appel de candidatures annuel sera lancé auprès des pharmaciens du Québec.

Les pharmaciens qui ont travaillé ou travaillent encore au CHU de Québec-Université Laval ayant reçu le titre de Fellow de l'Ordre des pharmaciens du Québec sont : **Sylvie Bouchard, Dolorès Lepage-Savary, Marc Parent et Luc Poirier.**

Notre PDG au conseil d'administration de Québec International

Lors du conseil d'administration de juin de Québec International, l'entrée en fonction de trois nouveaux membres a été entérinée par les membres du conseil, dont celle de Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval. Avec plusieurs projets majeurs à venir, le CHU est et compte demeurer une référence en matière de santé dans la province et dans le monde.

Une 11^e édition réussie pour La Marche pour l'Alzheimer de Québec

C'est le 28 mai dernier qu'a eu lieu la 11^e édition de La Marche pour l'Alzheimer de La Société Alzheimer de Québec sur les plaines d'Abraham, sous la présidence d'honneur du Dr Robert Jr Laforce, neurologue et neuropsychologue à la Clinique interdisciplinaire de mémoire du Département des sciences neurologiques du CHU. Ce sont près de 400 marcheurs et coureurs qui ont pris part à cet événement majeur de collecte de fonds. Grâce au soutien des nombreux partenaires et des efforts des participants, ce sont 55 000 \$ qui ont été amassés et qui serviront aux programmes et aux services de soutien de l'organisme. Cet événement proposait deux épreuves, soit la marche de 4 km et la course de 5 km. En parallèle, le Club des récompenses reconnaissait les gens ayant cumulé un maximum de dons.



De gauche à droite : M. Alain Girard, administrateur, Mme Suzanne Daigle, administratrice, Mme Shirley Thérault, marraine de La Marche pour l'Alzheimer, Mme Josée Bédard, première vice-présidente, le Dr Robert Jr Laforce, président d'honneur, Mme Nathalie Gagnon, directrice générale, M. Jacques Gauthier, secrétaire, Mmes Marianne Charbonneau et Sophie Michaud-Bélanger, fondatrices Estelle & Lucille et ambassadrices et le Dr Rémi W. Bouchard, deuxième vice-président.

Journées Jeunes explorateurs d'un jour

Les 17 novembre et 20 avril derniers, le CHU a reçu 104 étudiants de 4^e et 5^e secondaires dans le cadre des journées Jeunes explorateurs d'un jour. Les étudiants étaient jumelés à un parrain ou à une marraine de la profession de leur choix. Ce jumelage leur a permis d'en apprendre davantage sur la profession qui les intéresse à un moment crucial de leur cheminement scolaire. Merci à tous les parrains et mairaines!

La soirée des retraités

Les retraités de 2016 du CHU de Québec-Université Laval étaient conviés à une soirée de célébrations le 7 juin dernier au Musée de la civilisation. Le président du conseil d'administration, M. Gaston Bédard, la présidente-directrice générale, Mme Gertrude Bourdon, le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), M. Michel Boudreault ainsi que l'adjoint au directeur à la DRHCAJ et président du comité organisateur, M. Pierre Girouard, ont souligné la contribution de ces bâtisseurs qui ont façonné le CHU. Les retraités ont reçu une œuvre réalisée spécifiquement à leur attention de l'artiste Josée Dombrowski, graphiste au CHU. Mme Dombrowski fera d'ailleurs partie de la cohorte des retraités de 2017. Merci aux bénévoles, aux photographes de la Direction de l'enseignement et à la brigade des opérations en alimentation du CHUL pour les appétissantes et succulentes bouchées!



C'est dans le magnifique décor du Musée de la civilisation que la soirée des retraités s'est tenue le 7 juin dernier.

Chuchoter... sur tous les toits

Nouvelle table ergonomique pour la cytologie

Le 13 juin 2017, le laboratoire de cytologie, en collaboration avec le Service santé, inaugurerait une nouvelle table de travail. De nombreux problèmes ergonomiques peuvent être causés par une position statique prolongée (maux de dos, raideur de nuque...), position qui découle de l'utilisation du microscope pendant de longues périodes. La nouvelle table ergonomique offre la possibilité de passer d'une position de travail assise à une position debout. Cette nouvelle acquisition, combinée à l'évaluation des bancs de travail faite par l'ASSTSAS, va certainement contribuer à améliorer la qualité de vie de nos cytologistes.



De gauche à droite, premier rang : Marie-France Boulet, Nadia Côté, Danièle Tremblay et France Couture.
Deuxième rang : Mireille Bédard, Joëlle Bouchard et Murielle Vézina-Boily.
À l'arrière : Denise Brière, Anne Bessette et Charline Cauchon.

Québec appuie la mise en place d'un centre intégré d'impression 3D médicale

Le gouvernement du Québec a attribué 2,9 M\$ au Centre de recherche industrielle du Québec (CRIQ) pour la mise en place d'un centre intégré d'impression 3D médicale. Ce projet de 3,7 M\$ ouvre la voie à une collaboration entre le CRIQ et le CHU pour favoriser l'avancement des technologies médicales intégrant la fabrication additive (impression 3D).

Le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, M. François Blais, en a fait l'annonce le 29 juin dernier en compagnie du président-directeur général du CRIQ, M. Denis Hardy, et de la présidente-directrice générale du CHU, Mme Gertrude Bourdon.

Le nouveau centre intégré d'impression 3D médicale permettra la fabrication de prothèses sur mesure, le remplacement de tissus humains et de vaisseaux sanguins ainsi que la bio-impression d'organes humains.

«L'impression 3D permettra à la médecine d'ouvrir des champs d'application auparavant inaccessibles. Pour nos patients, cela signifie un confort accru et une chirurgie plus courte grâce à des prothèses fabriquées sur mesure et à l'accès possible à de nouvelles chirurgies autrefois irréalisables. Pour nos équipes médicales, cela permet une diminution du temps et des coûts d'intervention, une plus grande facilité d'ajustement des prothèses et moins de risques liés aux interventions médicales», a déclaré Mme Bourdon lors de la conférence de presse.

Le Zane Cohen Award 2017 remis à une chirurgienne du CHU

Le Zane Cohen Clinical Fellowship Achievement Award a été remis au printemps dernier à la Dre Cindy Boulanger-Gobeil, une ancienne résidente du CHU. La Dre Boulanger-Gobeil travaille depuis juillet dernier à L'HDQ en chirurgie oncologique, après avoir suivi une formation complémentaire surspécialisée (Fellowship) à l'Université de Toronto.

Ce prix est remis annuellement depuis 2009 au Fellow qui s'est démarqué par ses réalisations dans l'un des aspects de la médecine (soins, recherche, publication, présentation, enseignement, etc.), parmi les quelque 200 Fellows de la surspécialité chirurgicale du Département de chirurgie de l'Université de Toronto.



De gauche à droite : le Dr James T. Rutka, directeur du Département de chirurgie de l'Université de Toronto, la Dre Cindy Boulanger-Gobeil et le Dr Zane Cohen.

Twitter et Facebook du CHU de Québec-Université Laval

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



Changez d'air avec L'ESPACE-CONFÉRENCES

spiritualitésanté

11 OCTOBRE 2017

PARLER DE LA FIN | LE TEMPS DES CHOIX

Discussion sur le processus de détermination des niveaux de soins en contexte de situations médicales complexes.

CONFÉRENCIERS : Gabrielle Fortin, travailleuse sociale, doctorante • François Leblanc, intensiviste, CHU de Québec – Université Laval • Lise Tremblay, pneumologue, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)

DE 13 H À 19 H 30
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC

conçu pour les intervenants en santé et pour toute personne intéressée par les questions qui évoluent à l'intersection des champs de la spiritualité et de la santé.

DÉCOUVREZ LE DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ ET INSCRIVEZ-VOUS : CSSANTE.CA/ESPACE

La page des soins

LUMIÈRE SUR...

Coach de formation en évaluation de la condition physique et mentale : un défi stimulant!

ENTREVUE AVEC QUATRE INFIRMIERS CLINIENS ET DEUX INFIRMIÈRES CLINIENNES

En quelques mots, comment décririez-vous votre expérience vécue en tant que formateur?

Cela nous donne la chance de pouvoir partager notre passion pour l'évaluation de la condition physique et mentale. Enseigner est très gratifiant et enrichissant. De plus, quand nous pouvons le faire avec un sujet qui nous intéresse, c'est encore plus motivant.

Quels sont les principaux commentaires des infirmières techniciennes à la suite de leur formation de trois jours?

La plupart sont très satisfaites du contenu varié de la formation. Les infirmières apprécient le volet pratique qui permet de mettre en application les connaissances acquises. La formation donne également des outils supplémentaires pour approfondir leur évaluation clinique au quotidien.

Certaines ont mentionné que les notions étaient «loin dans leur mémoire» et même que certains éléments ne leur avaient pas été enseignés. Également, le fait de pouvoir être formées dans leur hôpital, pendant les heures de travail, est perçu comme une chance.

L'aspect progressif de la formation (vidéo, démonstration et mise en pratique auprès des patients sur les unités de soins) permet aux infirmières de mieux intégrer les notions apprises.

Comment croyez-vous que l'évaluation de la condition physique et mentale s'intègre dans leur pratique?

La formation aborde toutes les notions pour évaluer adéquatement des situations se présentant quotidiennement. Elle permet de bien cibler des données objectives afin de mieux qualifier ou quantifier les observations faites auprès des patients. Par exemple, un patient admis pour une chirurgie peut avoir de la difficulté à respirer, une douleur thoracique ou un problème de constipation. Grâce à la formation, nous sommes en mesure de dépister de façon précoce les éventuelles complications.

L'évaluation de la condition physique et mentale est la première activité réservée de l'infirmière. En offrant ces formations, on vient rehausser sa pratique pour répondre aux meilleurs standards. La qualité des soins est améliorée et, par le fait même, la sécurité des patients est augmentée.

Quel volet de la formation fait une plus grande différence dans la pratique?

En fait, plusieurs volets font une différence. Le plus marquant est celui sur l'évaluation des conditions abdominales et pulmonaires, car la majorité des problèmes de santé rencontrés sur les unités de soins concernent des pathologies telles que la pneumonie, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et la constipation.

La partie sur l'évaluation de la condition cardiaque suscite aussi beaucoup d'intérêt chez les participants, car ces notions sont moins connues et plus abstraites. Cette journée est d'ailleurs très valorisante pour les formateurs, car nous leur transmettons des connaissances qu'ils n'ont pas acquises pendant leur formation académique.

Le volet du test de l'état cognitif peut être surprenant. Parfois, on pense que le patient a une atteinte cognitive, mais le résultat du test est finalement négatif. Il arrive aussi que le test confirme l'atteinte cognitive, ce qui peut compromettre le retour à domicile du patient ou même la tenue d'un enseignement. Le dépistage de l'état cognitif permet donc de vérifier si le patient a les aptitudes nécessaires pour prendre en charge sa condition ou ses autosoins.

La portion ORL est également enrichissante, entre autres parce que l'otoscope (instrument permettant de visualiser l'intérieur de l'oreille) n'est pas utilisé tous les jours. Il est intéressant à manipuler et apporte de la nouveauté pour les infirmières.

Finalement, la partie neuromusculaire consiste à évaluer la démarche du patient : en dépistant les risques de chute, il est plus facile de les prévenir et, du même coup, de prévenir les risques de traumatismes crâniens ainsi que les complications associées.

En vous écoutant, je constate que c'est une formation intéressante que toutes les infirmières devraient suivre.

En effet, chaque infirmière y trouve son compte, peu importe son expérience ou ses connaissances. La formation consolide les acquis pour certaines, tandis que pour d'autres, elle enseigne de nouvelles notions. Enfin, elle vient soutenir la responsabilité professionnelle de toutes les infirmières et les incite à poursuivre le développement de cette compétence.



À l'arrière, de gauche à droite : Samuel Berthiaume (urgence du CHUL), Pierre-Alexis Labrecque (médecine à l'HSFA), Manon Lizotte (soins intensifs coronariens à l'HSFA), Charles Poulin (soins intensifs à l'HSFA), Olivier Lauzon (équipe volante spécialisée à l'HSFA). À l'avant, de gauche à droite : Jolène Provost (adjointe à la DSI secteur soutien aux opérations cliniques), Nicole Labrosse (conseillère en soins infirmiers), Annie Desroches (urgence de l'HEJ).

PASSEZ LE MOT...

Activité de reconnaissance

Le 16 août dernier avait lieu la toute première édition de l'activité de reconnaissance pour la relève en soins infirmiers. En collaboration avec le comité relève infirmière (CRI), l'équipe d'intégration et de soutien clinique de la DSI a organisé une soirée dans un esprit «5 à 7» pour permettre aux nouveaux membres du personnel infirmier d'échanger sur leur expérience d'intégration au sein de l'organisation. Au cours de cette soirée, la directrice des soins infirmiers, Mme Brigitte Martel, a fait une allocution, puis les participants ont assisté à un exposé sur le choc de transition. L'expérience sera répétée l'an prochain.



Des participants de l'activité de reconnaissance du CRI.

Merci Johanne!

Par l'équipe de rédaction
de la page des soins infirmiers du Chuchoteur



Johanne Roy, conseillère-cadre
en informatique clinique

En 2000 naissait dans l'ex-CHUQ *L'Info-Soins*, un journal interne pour les infirmières, écrit par les infirmières. Aujourd'hui, ce journal n'est plus. Cependant, la passion des soins infirmiers se lit toujours, chaque mois, sur La page des soins du *Chuchoteur*, grâce à une infirmière : Johanne Roy, qui a tenu la barre de toutes ces publications.

Au fil des ans, à travers les fusions et les styles, un seul objectif animait Johanne : faire rayonner la pratique des soins infirmiers pour le bien-être du patient. Toujours proche des soignants, à l'affût des bons coups et de l'engagement des infirmières de l'établissement, elle a su partager son grand amour de la profession avec autant de rigueur que de générosité.

Aujourd'hui, Johanne quitte son navire pour vivre sa passion en d'autres lieux. Mais sa contribution au rayonnement des soins infirmiers sera ancrée au CHU pour toujours!

Départ à la retraite de Mesdames Louise Turmel et Lyne Turcotte

La Direction des soins infirmiers souhaite souligner le départ à la retraite de Mme **Louise Turmel**, conseillère en prévention et contrôle des infections à l'HDQ, ainsi que de Mme **Lyne Turcotte**, agente administrative à l'HEJ. Nous tenons à les remercier pour leur engagement et leur contribution au développement et au soutien des soins infirmiers au CHU de Québec-Université Laval. Nous leur souhaitons beaucoup de bonheur dans cette nouvelle vie!

Nouveau protocole de transfusion massive (PTM) harmonisé CHU de Québec - Université Laval

Disponible sur les unités suivantes :

HEJ Bloc opératoire • Soins intensifs • Urgence

L'HDQ Bloc opératoire • Soins intensifs

HSFA Bloc opératoire

CHUL Bloc obstétrical • Bloc opératoire



Entrée en vigueur le
3 octobre 2017.
Vous référer au guide
de pratique clinique et
au protocole médical
disponibles sur
ACE-PTM

Quels médicaments mon patient prend-il réellement ?

Une question clé pour la sécurité des soins

Le jour suivant son opération, madame A souffre d'une chute de tension. L'interniste consultant constate qu'on lui a administré au déjeuner de la nifédipine (Adalat^{XL}), un antihypertenseur. En interrogeant madame A, l'interniste apprend qu'elle ne prenait plus ce médicament depuis quelques semaines, car sa tension était trop basse. Alors pourquoi lui a-t-on prescrit un médicament qu'elle ne prenait plus ?

L'information figurant au dossier sur les médicaments habituellement pris par madame A n'était probablement pas à jour ou était incomplète. Une liste de médicaments provenant de la pharmacie communautaire ou du dossier santé Québec (DSQ) est une bonne base pour connaître les médicaments que le patient est susceptible de prendre, mais l'information doit être assez récente et vérifiée avec le patient ou un aidant.

Une autre erreur fréquente est d'omettre de prescrire un médicament important pour le patient, car il ne figurait pas au profil ou au DSQ, ou encore de le prescrire à une ancienne posologie qui ne convient plus.

Prendre le temps d'établir la liste des médicaments que le patient consomme réellement peut être perçu comme un luxe inabordable dans un système de santé sous pression. Il est tentant d'aller au plus vite et de se fier uniquement au profil de pharmacie communautaire ou sur le DSQ, sans analyser son contenu et sans vérifier avec le patient. Or, les accidents liés à une

mauvaise communication de l'information sur les antécédents médicamenteux tout au long du continuum de soins sont aussi coûteux, car ils sont une cause de prolongation de la durée de séjour et de réadmission des patients. Cela va à l'encontre de la qualité des soins et d'une expérience patient positive.

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES INFORMATIONS

Répondre à la question « Quels médicaments mon patient prend-il réellement ? » constitue un défi de taille. Les patients prennent de plus en plus de médicaments et de nouvelles molécules apparaissent sans cesse. Le comité tactique sur le bilan comparatif du médicament (BCM) travaille à mettre en place différentes stratégies pour faciliter la collecte et la consultation des données sur les médicaments pris à domicile :

- Obtention systématique d'un profil de pharmacie communautaire à jour pour la plupart des patients hospitalisés;
- Formulaire unique *Liste des médicaments à domicile* pour consigner



Photo : Thinkstock

l'entrevue avec le patient à partir d'une liste des ordonnances provenant de la pharmacie communautaire, classé au même endroit dans tous les dossiers;

- Processus qui fait intervenir le médecin, le pharmacien et l'infirmière, soutenus par des agents administratifs et des assistants techniques en pharmacie.

Il faut constituer une liste complète et fiable pour l'évaluation du patient et la prescription sécuritaire en tout temps, mais plus particulièrement aux points de transition : lors de l'admission, du transfert ainsi que du congé du patient.

LA LISTE DES MÉDICAMENTS À DOMICILE (MSTP) : LA PIERRE ANGULAIRE DU BCM

Le BCM est une méthode qui assure que l'on considère aussi les médicaments pris par le patient à son domicile pour éviter les erreurs. Si, à la base, les informations sur ces médicaments ne sont pas justes, le processus de comparaison ne pourra pas

fournir des résultats de qualité. C'est pour cette raison que le comité tactique a choisi de prioriser le processus d'admission. Par exemple, pour la trajectoire chirurgicale électorale nécessitant une hospitalisation, l'infirmière de la clinique préopératoire pourra compter sur un formulaire standardisé, basé sur le profil de la pharmacie communautaire, pour interroger le patient. L'infirmière de l'accueil chirurgical consignera les changements sur le même formulaire et le chirurgien pourra ainsi compter sur une liste plus fiable pour rédiger une prescription en postopératoire. Le pharmacien interviendra dans les cas d'histoires médicamenteuses plus complexes et remplira aussi le formulaire au besoin.

Le processus que l'on met en place vise à consigner que madame A ne prend plus la nifédipine qui apparaît pourtant encore sur son profil. Le chirurgien ne la lui prescrira donc pas lors de son admission. L'information devra suivre lorsque madame A obtiendra son congé de l'hôpital. Ainsi, le pharmacien communautaire sera lui aussi informé de cesser la nifédipine. ■

Tous en action dans le changement

SEMAINE DE LA
SANTÉ ET
SÉCURITÉ
AU TRAVAIL

Échanges et présentation des capsules

**Agir avec civilité pour un milieu
de travail sain**

**La prévention de la violence
passe par la civilité**

*Une présentation du Service du développement
des personnes et du soutien à la transformation
et du Service santé, sécurité et qualité de vie au travail*

17 et 18 octobre 2017 ■ 8 à 16 h

17 octobre

HEJ – Aux quatre coins
HSS – À l'entrée de la cafétéria
Centre administratif
Salon bleu (11 à 12 h)

18 octobre

CHUL – Hall du CMES
HSFA – À l'entrée de la cafétéria
L'HDQ – Près du guichet automatique

16 au 20 octobre 2017

***Soyons tous en action
dans le changement !***

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

17 et 18 octobre 2017 ■ 8 à 16 h

Stands

Santé et sécurité au travail. Parlons-en!

Venez rencontrer l'équipe du Service santé, sécurité et qualité de vie au travail ainsi que vos représentants syndicaux pour discuter avec eux de santé et sécurité au travail.

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

L'Écho de la recherche

Une première mondiale L'identité génomique des cellules microgliales humaines enfin révélée !

Le Dr David Gosselin, nouveau chercheur en neurosciences au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval et professeur au Département de médecine moléculaire de la Faculté de médecine de l'Université Laval, ainsi que ses collègues de l'Université de Californie, à San Diego, ont réalisé une étude qui leur a permis d'identifier les mécanismes de régulation des gènes qui sont exprimés par la microglie humaine et d'enfin percer plusieurs de ses mystères. Cette étude a été publiée dans la revue *Science* en mai dernier. Les abonnés de *Science* peuvent consulter l'article au <http://science.sciencemag.org/content/early/2017/05/24/science.aal3222>.

Plusieurs données suggèrent qu'un dysfonctionnement des cellules microgliales serait impliqué dans certaines maladies du cerveau, tels la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques et les troubles du spectre de l'autisme. Toutefois, les connaissances sur le sujet proviennent essentiellement d'études faites sur des souris, ce qui limite la compréhension de la cellule microgliale humaine et restreint la capacité à développer de nouvelles thérapies pour les maladies qui y seraient liées.

Les conclusions de cette étude ouvrent la voie à une meilleure compréhension du rôle des microglies humaines dans les différentes fonctions du cerveau,

qu'il soit sain ou malade, mais également à une meilleure interprétation des études génétiques portant sur les maladies du cerveau. Cette première mondiale permettra aussi de générer des microglies humaines dérivées de cellules souches.

Qu'est-ce qu'une cellule microgliale ?

C'est un type de cellule du système immunitaire inné qui joue un rôle essentiel dans le développement du cerveau et le maintien harmonieux de son fonctionnement.

... Suite de « La DSM en action »

MIEUX RÉPONDRE À LA CLIENTÈLE VIVANT UNE SITUATION DE CRISE

L'intervention de crise en milieu hospitalier exige des intervenants impliqués, une connaissance approfondie de ces situations et un arrimage interdisciplinaire important. À la suite d'une concertation avec les différents partenaires impliqués, des travaux ont permis d'identifier les rôles et les responsabilités des acteurs concernés. C'est ainsi qu'une formation sur la gestion des crises psychosociales, traumatiques et psychiatriques a été offerte à tous les travailleurs sociaux. De plus, un algorithme décisionnel pour soutenir l'intervention de crise à l'extérieur des heures habituelles de couverture des professionnels sera implanté sous peu pour l'ensemble du CHU afin de mieux répondre aux besoins psychosociaux urgents, aussi bien auprès de la clientèle adulte qu'en pédiatrie.

RÉVISION DE LA TRAJECTOIRE RÉGIONALE EN ARTHROPLASTIE DU MEMBRE INFÉRIEUR

De concert avec la Direction clientèle - Chirurgie, la DSI, les équipes médicales et le CIUSSS de la Capitale-Nationale, des travaux importants sont réalisés en ergothérapie, physiothérapie, nutrition et service social afin de mettre en place des trajectoires harmonisées et optimisées pour les prothèses totales de la hanche (PTH) et celles du genou (PTG). Les objectifs de cette démarche sont de développer une offre de soins et de services équitables pour la clientèle, d'améliorer l'accès à l'arthroplastie des membres inférieurs dans les délais prescrits et d'améliorer l'approche du patient-partenaire. L'objectif est de développer un cheminement clinique adapté selon les besoins de la personne, avec une cible de durée moyenne de séjour variant entre un et trois jours en postopératoire. L'un des moyens pour atteindre cet objectif a été de réviser les restrictions de mouvements postopératoires de façon concertée avec l'équipe médicale. Cette révision a un impact sur l'enseignement fait en phase préopératoire de même que sur les exercices et les recommandations transmis au patient. D'autres travaux sont à venir pour mettre en place l'ensemble de la trajectoire et pour assurer les suivis requis dans la communauté.

Nous tenons à remercier tous les professionnels et toutes les personnes qui ont collaboré et collaboreront dans la poursuite de ce projet d'envergure qu'est la révision de l'offre de service de la DSM. La deuxième année des travaux intra et interdisciplinaires est entamée. Plus d'une trentaine de projets sont en cours, touchant ainsi tous les hôpitaux du CHU et toutes les disciplines. Par exemple, la révision des trajectoires de l'offre de service en dysphagie adulte et en pédiatrie, la poursuite de l'implantation des équipes d'intervention précoce aux soins intensifs, la révision du fonctionnement des cliniques pédiatriques du Centre mère-enfant Soleil et de la Clinique de la douleur sont quelques-uns des défis de 2017-2018.

La clé du succès résidera dans la gestion du changement et de la communication, en assurant notamment un canal de communication entre les directions du CHU et leurs partenaires régionaux. La mise en place des indicateurs de mesure visant à évaluer les retombées des différents projets sera une priorité pour la prochaine année. Une consolidation des ponts avec le milieu universitaire dans l'optique de développer notre mission de recherche clinique est également en cours. ■

... Suite « Des projets dans tous les secteurs »



Photos : Thinkstock

Orthophonie

Après avoir constaté les réels besoins de la clientèle présentant des troubles de la communication à la suite d'un AVC ou en lien avec une maladie neurodégénérative, une harmonisation des services offerts sur les unités de médecine des différents hôpitaux est en cours. De plus, des services en orthophonie sont maintenant offerts à l'HSS auprès de la clientèle en médecine familiale. Les conclusions de ce projet seront diffusées à l'automne 2017.

Physiothérapie

Des travaux sont en cours afin d'harmoniser les services auprès de la clientèle cancéreuse souffrant de lymphœdème. Le service de physiothérapie dessert actuellement les patients ayant un lymphœdème aux membres supérieurs (CMS). L'objectif de ces travaux est de développer une expertise afin de desservir la clientèle souffrant d'un lymphœdème à la suite d'un traitement pour tous types de cancers. Ces interventions font en sorte de diminuer les risques de complication liés au lymphœdème et d'améliorer la qualité de vie des usagers.

Psychologie

Des travaux ont été menés pour réviser une trajectoire clinique en neuromodulation afin d'accroître l'accès aux services d'évaluation psychologique, de concert avec la Clinique de la douleur, la Direction clientèle - Soins intensifs, traumatologie, neurosciences et l'équipe médicale. L'un des objectifs était l'optimisation du rôle du psychologue auprès de cette clientèle, et ce, en vue de l'implantation d'un guichet unique de référence. La phase d'implantation initiale devrait débuter à l'automne 2017 pour se compléter à l'hiver 2018. En ce qui concerne l'harmonisation des pratiques, un comité d'évaluation clinique de la pratique en psychologie a été mis sur pied et les travaux de révision se poursuivront.

Services respiratoires

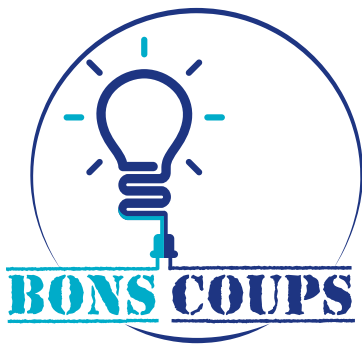
Dans une optique de qualité et de gestion des risques, une mise à jour de 150 méthodes de soins a été réalisée, dont plus de 75 nouvelles méthodes rédigées par les coordonnatrices en inhalothérapie et en anesthésie. Des révisions ont aussi été effectuées en collaboration avec la DSI sur certaines méthodes en partage, principalement pour le secteur de l'anesthésie. Cette révision consolide la conformité de la pratique avec les normes de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ). Elle est appliquée par l'ensemble des inhalothérapeutes du CHU, peu importe l'hôpital où ils exercent.

Service social

La publication du *Guide pour la rédaction de l'évaluation du fonctionnement social et pour la tenue de dossiers des travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier* à titre de document de référence structurant a été réalisée pour aider les travailleurs sociaux. Il s'agit d'un incontournable dans un processus d'intervention afin d'harmoniser la rédaction en service social au CHU. Ce guide permet aussi de mieux répondre aux exigences en matière de tenue de dossiers de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Cette nouvelle structure de rédaction a permis de mieux synthétiser les informations et d'améliorer l'accès à celles-ci en les consignnant sous les bons libellés. De plus, cette uniformisation facilitera l'intégration des travailleurs sociaux qui sont appelés à intervenir dans les différents hôpitaux du CHU.

Soins spirituels

Une mise à jour des indicateurs de référence a été effectuée, ce qui a conduit à une tournée de formation pour les professionnels et le personnel soignant du CHU afin de faire connaître et de préciser le rôle des intervenants en soins spirituels. De plus, l'offre de service a été ouverte à la clientèle ambulatoire en oncologie par le biais d'un accompagnement spirituel individuel et d'activités de groupe (ateliers spirituels et de méditation).



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 !

FABRICATION DE BOÎTES SOUVENIR POUR LES PARENTS ENDEUILLÉS

Les infirmières des Îlots Parents-enfants de l'HSFA préparent des boîtes souvenir qu'ils remettent aux parents en cas de décès de leur enfant.

CONTRÔLE D'UNE ACTION PROHIBÉE EN MILIEU HOSPITALIER

Au 13 500 de L'HDQ, l'infirmière Carole-Ann Lesmerises a entendu une conversation concernant une action prohibée en milieu hospitalier. Elle a avisé son supérieur immédiat et toute l'équipe est demeurée à l'affût. Grâce à sa grande vigilance et à la continuité des soins qu'elle a assurée, l'infirmière a intercepté le patient au bon moment. Elle a pris le temps, de façon professionnelle et discrète, de lui expliquer en quoi l'action était prohibée et pourquoi elle devait intervenir.

ORGANISATION D'UNE FORMATION

Audrey Ferland, ergothérapeute à l'HSFA, a organisé une formation pour améliorer les compétences des préposés aux bénéficiaires travaillant en ergothérapie. Cette formation concerne l'ajustement des fauteuils roulants spécialisés.

UNE COLLÈGUE À L'ÉCOUTE ET RASSURANTE

Parfois, le contexte et le milieu de travail ne sont pas optimaux, mais Diane Germain, qui est infirmière à la clinique externe d'hématologie de l'HEJ, permet d'améliorer ceux-ci par son sourire et par sa présence. Diane a toujours un bon mot à dire au sujet de ses collègues et tente toujours de voir le positif dans toute situation. Sa bonne humeur contamine ses collègues de travail. Nous devrions tous avoir une Diane Germain dans notre 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.

DÉCLOISONNEMENT DE TROIS SECTEURS DES SERVICES FINANCIERS

La gestion des opérations comptable a travaillé en symbiose lors de l'arrimage des équipes et des systèmes après la création du CHU de Québec-Université Laval. Les services des comptes à payer, des comptes à recevoir et de la comptabilité sont désormais décloisonnés.

UN BEL ESPRIT D'ÉQUIPE

L'équipe de l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement fait preuve d'un bel esprit d'équipe et d'une bonne communication, tout en effectuant un travail efficace. L'ambiance de travail est agréable!

UN COLLÈGUE TRÈS APPRÉCIÉ

Frédéric Jacques est préposé en ergothérapie à l'HSS. Il travaillait auparavant au bloc opératoire. Dans tous les secteurs où il travaille, ses collègues apprécient l'avoir au sein de l'équipe, car il est souriant, vaillant et est à l'écoute de ceux-ci.

UN PRIX POUR LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Le Département de pharmacie du CHU a remporté un prix d'enseignement à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Il s'agit du prix « Polyvalence dans l'accueil, l'encadrement et la supervision de clientèles étudiantes ».

DÉPISTAGE EN SOINS SPIRITUELS

Formation Web pour le personnel infirmier

BONIFIER L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS SPIRITUELS AFIN D'AMÉLIORER VOTRE SERVICE ENVERS LES PATIENTS

Une formation incontournable afin de mieux concevoir le rôle d'un intervenant en soins spirituels (ISS) au sein de l'équipe interdisciplinaire et de faciliter le dépistage des besoins spirituels et religieux des patients.

DISPONIBLE À PARTIR DU 17 OCTOBRE 2017 SUR LA PLATEFORME MULTIACCÈS

Renseignements : 418 682-7939 poste 4850 ou cssante.cha@sss.gouv.qc.ca

Garder son calme, c'est aussi une démonstration de professionnalisme !

Valérie Martel, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Certaines personnes utilisent parfois des façons de communiquer qui rendent les contacts avec eux plus difficiles : démontrer de l'impatience, hausser le ton, couper la parole, employer des mots discourtois, voire impolis, etc.

Cette réalité peut évidemment être transposée dans un contexte de soins ou de services hospitaliers. En effet, il arrive qu'à titre d'employé du CHU, vous ayez à composer avec une clientèle qui demande des aptitudes de communication plus développées. C'est alors qu'entre en jeu l'une d'elles (qu'il est d'ailleurs très important de cultiver!) : la capacité à garder son calme.

Pour y arriver, lorsque vous devez communiquer avec une personne mécontente, il peut être aidant de :

- trouver ce qu'elle veut vraiment, en lui faisant spécifier ses attentes et en évitant de présumer;
- se concentrer sur le problème plutôt que sur l'émotion que la personne projette ou sur celle qu'elle vous fait ressentir;
- démontrer de l'empathie en lui assurant que vous êtes en « mode solution » avec elle;

- ne pas hésiter à consulter un autre intervenant si vous n'êtes pas en mesure de répondre vous-même à la personne ou si vous êtes incapable de cerner son besoin;
- ne pas se laisser atteindre (ne rien prendre « personnel ») et conclure l'entretien sur une note positive.

Ces astuces de communication simples permettent de maintenir un climat de confiance lors des échanges avec la clientèle, notamment en créant une atmosphère de collaboration et non de confrontation.

Finalement, il faut garder en tête que vous êtes observé pendant vos interactions avec les usagers. La perception que se font les autres usagers de la qualité de votre communication s'insère dans l'appréciation globale de leur expérience et de l'image de l'organisation.

Toutefois, il peut arriver qu'il devienne nécessaire de signifier à certains usagers



Photo : Thinkstock

que la politesse est de mise. Établir une limite claire entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas peut aider à rétablir un climat d'échange constructif.

La capacité de garder son calme est une partie intégrante de la distance professionnelle requise dans l'exercice de vos

fonctions, en plus de s'inscrire dans le respect des valeurs prônées par le CHU de Québec-Université Laval.

Pour toutes ces raisons, garder son calme vis-à-vis un usager insatisfait est une démonstration de professionnalisme !

La sentinelle en biosécurité : gardien des bonnes pratiques

Les technologistes médicaux sont la force motrice des laboratoires de biologie médicale. Par la nature de leurs fonctions, ils peuvent être accidentellement exposés à une vaste gamme d'agents pathogènes humains et de toxines. En effet, chaque échantillon reçu pour analyse, qu'il s'agisse de sang, de selles ou de tout autre produit biologique, a un potentiel infectieux inconnu. Il est primordial que toute personne ayant accès aux zones de confinement où sont manipulés des spécimens biologiques mette en application les bonnes pratiques en biosécurité, car la libération d'agents pathogènes et de toxines pourrait présenter un risque réel pour la santé publique.

Afin de contrer ce risque, les établissements de santé se dotent d'un programme de biosécurité qui a pour mission d'éviter qu'une exposition accidentelle à un agent pathogène humain ou à une toxine puisse causer des préjudices au personnel, voire à toute la communauté. Il vise, entre autres, à assurer que les bonnes pratiques en matière de biosécurité et de confinement sont connues et appliquées.

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) est l'autorité responsable de la réglementation en matière de biosécurité pour les agents pathogènes humains et les toxines. Parmi ses exigences, la nomination d'un agent de sécurité biologique (ASB) qui a la charge de superviser les pratiques en matière de biosécurité. L'ASB du CHU de Québec-Université Laval, M. Ronald Bérubé, chef de service du laboratoire de microbiologie du CHUL, possède à la fois la formation et l'expérience requises pour assumer ce rôle. Toutefois, la participation active de tous les membres de l'établissement est la clé du succès du programme de biosécurité. À chacun, selon sa fonction, de mettre l'épaule à la roue.

L'idée des sentinelles en biosécurité est née d'un désir d'améliorer la communication entre les quelques centaines de technologistes médicaux de la Capitale-Nationale. Les sentinelles sont des technologistes médicaux volontaires issus de tous sites qui reçoivent des formations afin de devenir de superutilisateurs de la biosécurité. Ils aident à diffuser les connaissances en biosécurité à l'ensemble du personnel de laboratoire et supportent l'ASB dans ses fonctions. Les sentinelles sont un rouage essentiel d'un programme de biosécurité adapté à la réalité : ce sont les yeux et les oreilles de l'ASB. La sentinelle peut informer l'ASB d'une situation problématique dans son secteur, mais également porter à sa connaissance une pratique qui pourrait être élargie (les bons coups, il faut les partager!). L'ASB bénéficie ainsi d'une vision précise sur une réalité complexe. Outre la fonction de « lanceur d'alerte » en cas de danger potentiel, la sentinelle exerce une influence positive sur ses pairs. En effet, en donnant le bon exemple à travers ses actions, elle joue le rôle de catalyseur permettant d'amplifier les bonnes pratiques.

Moins d'un an après la formation de leur réseau, les sentinelles ont accompli un travail colossal. Elles ont participé à l'élaboration d'un outil permettant l'évaluation des risques associés aux différentes tâches effectuées dans le cadre de leur travail. L'utilisation subséquente de cet outil a permis de répertorier les dangers associés à chacun des bancs de travail des laboratoires de tout le CHU : ce sont plus de 200 postes de travail qui ont été passés au peigne fin! L'analyse de ces évaluations permettra d'obtenir des données objectives sur lesquelles sera basée une application sécuritaire et uniformisée des mesures permettant d'assurer la sécurité du personnel, des usagers et de la collectivité.



De gauche à droite : Jonathan Côté, Marie-Michèle Voyer, Lucie Couture, Natacha Sirois et Mathieu Mailhot-Hébert, qui font partie de la vingtaine de sentinelles du CHU.

Le conseil multidisciplinaire du CHU 2017-2018

Le conseil multidisciplinaire du CHU de Québec-Université Laval est heureux de vous présenter les membres de son comité exécutif 2017-2018.

Vous êtes invité à communiquer avec les représentants de votre hôpital pour leur faire part de toute préoccupation concernant la qualité des soins et des services ainsi que la compétence de nos membres.

Au plaisir de nous entretenir avec vous!



Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) 2017-2018.

Première rangée, de gauche à droite : Jasmine Martineau, désignée par la Direction générale, directrice des services multidisciplinaires, Audrey Paquet-Beaupré, ergothérapeute (HEJ), Jocelyne Lévesque, présidente, orthophoniste (CHUL), Audrey Ferland, ergothérapeute (HSFA), Stéphanie Drouin, secrétaire, chargée clinique de sécurité transfusionnelle (HEJ), Katia Boivin, représentante du CM au CA, Sylvie Carle, agente administrative. Deuxième rangée : Stéphanie Pouliot, trésorière, coordonnatrice technique en diagnostic moléculaire (HSS), Marie-Hélène Bourdages, nutritionniste (CHUL), Élisabeth Thifault, responsable des communications, nutritionniste (HSFA), Marie-Claude Gagnon, spécialiste sciences biologiques (HSS), Annie Ouellet, chargée d'enseignement clinique – inhalothérapeute (L'HDQ), Marie-Josée Dupuis, vice-présidente, travailleuse sociale (L'HDQ).

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

24 octobre

Discussion sur les niveaux de soins : ce qu'il faut en savoir

Dre Yvette Lajeunesse
Médecin de famille, bureau de l'éthique clinique, Université de Montréal

Objectifs

- 1) Connaître la démarche qui mène à l'établissement d'un niveau de soins
- 2) Discuter des difficultés qui peuvent inférer avec ce processus
- 3) Rédiger adéquatement le niveau de soins qui sera porté au dossier

Groupes cibles : médecins et infirmières

CHUL : A2804.3

L'HDQ : 2650 CRCEO

HSFA : A0-200-G

HEJ : Salle clinique A

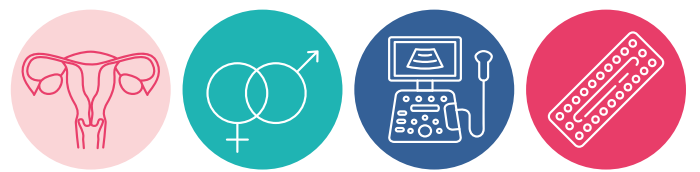
HSS : L0-19

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

RUSHGO
Regroupement des Unités de soins de gériatrie et des services hospitaliers de gériatrie du Québec



COMM 17_723_01

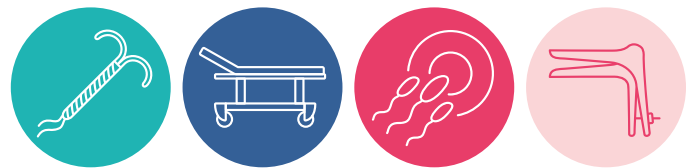


JOURNÉES ANNUELLES 2017 Département d'obstétrique, gynécologie et reproduction Faculté de médecine - Université Laval

**29 ET 30 SEPTEMBRE 2017
MANOIR MONTMORENCY**

Programme scientifique disponible au lien suivant :
<https://drive.google.com/file/d/0B-cv0b4zLPscNWs3ci0tdTYwR1k/view?usp=sharing>

Inscription en ligne possible au lien suivant :
<https://www.limesurvey.cifss.ulaval.ca/index.php/211798/lang-fr>



Illustrations : Thinkstock



Vous avez maintenant accès à un site pour partager vos transports par taxi, Intersites.

www.intersites.chudequebec.ca

Intersites est une application vous permettant de mieux coordonner vos transports afin d'en diminuer les coûts organisationnels.

Intersites ne permet pas de réserver en ligne un transport auprès d'une compagnie de taxi.

Pour tous les détails, consultez l'intranet!

Intersites,
le partage de transport sans modération!

COMM 17_209_01

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

Rédacteurs en chef : **Isabelle Roy, Eric Etter** (par intérim)

Graphistes : **Julie Labrie, Marjolaine Rondeau**

Collaborateurs : **Mireille Dufour, Geneviève Dupuis, Claude Gélinas, Jean-Thomas Grantham, Marianne Potvin, Fabienne Racine, Emilie Raymond, Pascale St-Pierre, Isabelle Sylvain et Josianne Vignola**

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

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

Publicité : **418 649-5989**

Tirage : 4 000 exemplaires

Prochaine parution : **18 octobre 2017**

Dates limites à retenir
Réservation d'espace : **22 septembre 2017**
Tombée des textes : **27 septembre 2017**



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

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

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

22 septembre 2017 27 septembre 2017 **18 octobre 2017**

20 octobre 2017 25 octobre 2017 **15 novembre 2017**

17 novembre 2017 22 novembre 2017 **13 décembre 2017**



Notre Fondation en action!

Des défis sportifs bénéfiques

Au cours de l'été 2017, de nombreuses personnes engagées pour la cause de la santé se sont dépassées dans le cadre d'événements sportifs proposés par la Fondation du CHU de Québec. Retour sur une saison estivale active... et bénéfique!



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

153 500 \$ pour la recherche sur le cancer de la prostate grâce au Pro-Hockey

Le 16 juin dernier, près d'une soixantaine de passionnés de hockey ont vécu une expérience unique lors de la troisième édition du Pro-Hockey, un événement au profit de la recherche sur le cancer de la prostate et les cancers urologiques. Les participants se sont mesurés à près de 30 joueurs actifs ou retraités de la LNH, dont David Desharnais, Jonathan Audy-Marchessault, Mikhaïl Grigorenko, Simon Gagné et Alain Côté. Cet événement 100 % hockey, présenté par Immobourg société immobilière, s'est déroulé au complexe Les 3 glaces à Québec. La somme de 153 500 \$ a été amassée pour la cause grâce à l'appui du comité organisateur, des participants et des partenaires. Tous les profits du Pro-Hockey serviront à soutenir la recherche ainsi que l'amélioration constante des soins dans le domaine du cancer de la prostate et des cancers urologiques.

Grâce aux partenaires du Pro-Hockey, dont Immobourg société immobilière, présentateur de l'événement, Sanofi, partenaire du cocktail, et Janssen, l'équipe d'uro-oncologie du CHU de Québec-Université Laval peut offrir les meilleurs soins qui soient.



Les participants du troisième Pro-Hockey. Crédit photo : Le Natif photographe

Le Grand Parcours : un premier événement-bénéfice pour le NCH!

La Fondation a tenu, le 19 juin dernier, la deuxième édition de l'événement Le Grand Parcours au profit de l'humanisation des soins du Nouveau Complexe Hospitalier (NCH) du CHU de Québec-Université Laval. Il s'agissait du tout premier événement-bénéfice visant à soutenir le NCH, un grand projet social centré sur l'expérience patient. Présenté par Desjardins, Le Grand Parcours proposait de choisir entre les plaisirs du golf sur les verts du Club de golf Royal Québec ou la satisfaction d'un défi à vélo sur les routes de la Côte-de-Beaupré. Ainsi, près de 250 personnes ont pris le départ sur le terrain de golf ou ont pédalé sur les différents parcours offerts. Golfeurs et cyclistes se sont rassemblés en fin de journée au Club de golf Royal Québec pour souligner leur engagement actif envers la Fondation du CHU de Québec. Le comité organisateur du Grand Parcours, présidé par M^e Luc de la Sablonnière, avocat associé chez Morency société d'avocats, a annoncé des profits nets de 133 000 \$. Ces profits permettront d'accomplir de grandes choses dans le but d'humaniser les soins offerts aux patients du CHU.



M^e Luc de la Sablonnière, avocat associé chez Morency société d'avocats et président du comité organisateur du Grand Parcours, M. Gaston Bédard, président du conseil d'administration du CHU, M. Mario Simard, vice-président du conseil régional Québec-Est du Mouvement Desjardins, commanditaire présentateur de l'événement, Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale CHU, M. Ross Gaudreault, président du conseil d'administration de la Fondation du CHU de Québec, et Mme Danielle Roberge, formatrice agréée, conférencière et consultante en étiquette protocole et en service client, Parlons étiquette & service client, responsable du volet vélo.

Crédit photo : Marie-France Dorval

Merci aux commanditaires Le Grand Parcours 2017

DESJARDINS

Morency, société d'avocats

Beauvais Truchon
Avocats

BGLA Architecture
+ Design urbain

Cabico boutique – armoires
sur mesure

Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
du CHU de Québec-
Université Laval

Lavery Avocats

McKesson Canada

Parlons étiquette
& service client

Savard, membre
du Groupe Medicus

SNC Lavalin

Société Parc-Auto
du Québec

L'ascension se poursuit pour le Kilimandjaro à Québec!

Le samedi 10 juin dernier, plus de 700 personnes ont mis leurs mollets au défi dans le grand escalier du Parc de la Chute-Montmorency dans le cadre du Kilimandjaro à Québec, un défi organisé par la Fondation en soutien à la recherche en neurochirurgie. La septième édition de l'événement a été marquée par une participation record de 71 équipes, soit près d'une dizaine d'équipes de plus qu'en 2016! Ainsi, les participants ont gravi à 60 reprises, en équipe de 6 à 10 personnes, les 487 marches de l'escalier, ce qui représente la hauteur du célèbre sommet d'Afrique (5 895 mètres). Chaque équipe s'était engagée à amasser un minimum de 1 500 \$ en dons, lesquels serviront à faire avancer la recherche en neurochirurgie. Les enfants âgés de 12 ans et moins ont aussi participé au défi du **Mini-Kili**, un volet de l'événement conçu pour eux. Ainsi, près d'une trentaine de fiers petits participants ont gravi l'escalier autant de fois que désiré pendant 45 minutes et ont aussi remis des dons pour la cause.

La Fondation et le comité organisateur ont dévoilé fièrement un résultat de **160 600 \$**, un sommet pour cet événement! Ce beau succès est dû à l'engagement des participants qui ont déployé de grands efforts pour la campagne de financement, aux donateurs, aux partenaires ainsi qu'à nos nombreux bénévoles (près de 50!) qui font tous une réelle différence pour la recherche en neurochirurgie. Merci à tous et à l'an prochain!



La Dre Karine Michaud, neurochirurgienne, la Dre Hélène Khuong, neurochirurgienne, Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, le Dr Jérôme Paquet, neurochirurgien et chef du service de neurochirurgie du CHU, le Dr Michel Prud'homme, neurochirurgien, M. Steve Ferland, porte-parole du défi, Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU, et le Dr Léo Cantin, neurochirurgien. Crédit photo : Luc Montminy

Il est possible de s'inscrire pour la prochaine édition qui aura lieu le samedi 9 juin 2018 au fondationduchudequebec.ca

7^e, 8^e, 9^e et 10^e finalistes du gros lot boni

Caroline Denis
Obstétrique - CHUL

Jean-Philippe Bureau

Victor Chayer

Sylvie Bourgault
Fondation - HSFA

Dernier tirage le 21 septembre • HSFA
Grand tirage du gros lot boni le 21 septembre en soirée!

Courez la chance de gagner le voyage de votre vie
Une valeur de **10 000 \$**

Tirage du 10 août 2017

Hélène Parent
Tu pars pour Managua, Nicaragua

Marie-Josée Nadeau
Stérilisation - HSS
Tu pars pour Freeport, Bahamas

Isabelle Deconninck
Laboratoire intégré - HEJ
Tu pars pour un forfait vacances à Québec au Fairmont Le Château Frontenac

Lidia Duclos
Tu pars pour un forfait vacances à Québec à l'un des Hôtels JARO

Marie-Josée Dupuis
Service social - L'HDQ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Tanguay - meubles et électroniques

Nathalie Labbé
Messagerie - HEJ
Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Portofino Bistro italien

Marie-Hélène Dubord
D5000 - HEJ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Surmesur

Marc Parent
Pharmacie - HSFA
Tu gagnes un chèque-cadeau de Nourcy, comptoir & traiteur

Odette Tremblay
HEJ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Laurier Québec

Tirage du 24 août 2017

Julie Gagnon
Direction clientèle MESF - CHUL
Tu pars pour Saint-Martin, Antilles Néerlandaises

Helen NG
Bloc opératoire - HSFA
Tu pars pour Orlando, Floride

Clermont Bélanger
Tu pars pour un forfait vacances à Québec au Fairmont Le Château Frontenac

Sylvie Julien
Hémodialyse - L'HDQ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Sports Experts Laurier Québec

Karine Pelletier
Équipe volante - L'HDQ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Tanguay - meubles et électronique

Sandra Pépin
Pharmacie - CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau au Restaurant Bâton Rouge

Lyne Santerre
DSI - HSS
Tu pars pour un forfait vacances à Québec de Groupe Germain Hôtels

Julie Demers
CMS - HSS
Tu gagnes un chèque-cadeau de Boutique Surmesur

Notre Fondation en action !



Les finalistes du Voyage de rêve sont fébriles !

Le **Loto-Voyages** de la Fondation fait rêver ! Dix finalistes obtiendront chacun une chance de remporter le gros lot boni 10 000 \$ pour réaliser le voyage de leurs rêves. Ce crédit voyage est offert par **Voyages Laurier du Vallon**, partenaire de la Fondation du CHU de Québec. Le nom du grand gagnant sera dévoilé au moment du tirage final, le **21 septembre**, en présence des bénévoles vendeurs de billets. Voici les plans voyages des sixième, septième, huitième et neuvième finalistes :

6^e finaliste – Mélanie L'Heureux, obstétricienne, CHUL
Destination : la Polynésie française ou Disney ? Entre les deux, son cœur balance !



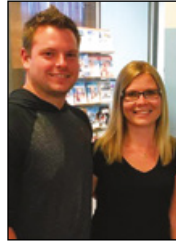
«Étant maman de quatre enfants, Disney est une destination idéale pour toute ma famille, car il y a tellement d'attractions à voir ! Les manèges des parcs thématiques, les personnages, les restaurants originaux : magie garantie ! Mais j'aimerais aussi pouvoir relaxer en amoureux... Bora Bora et Tahiti sont deux îles paradisiaques idéales pour souligner nos 20 ans de vie de couple ! Un peu de luxe serait fort agréable !»

7^e finaliste – Caroline Denis, obstétricienne, CHUL
Destination : Hawaï



«Relaxer au soleil et décrocher du quotidien dans une destination de luxe, j'en rêve ! Les plages paradisiaques d'Oahu et de Maui, les couchers de soleil spectaculaires et la beauté de la végétation des îles hawaïennes m'attirent beaucoup. Mon conjoint et moi aimerions aussi visiter le fameux Parc national des volcans à Big Island et nous balader en décapotable sur les routes bordant l'océan !»

8^e finaliste – Jean-Philippe Bureau *
Destination : Afrique



Jean-Philippe Bureau et sa conjointe Amélie vivront peut-être l'aventure d'une vie : un safari en Afrique ! « Au Kenya, il est possible d'être hébergé en tout confort dans un hôtel sur pilotis duquel les animaux s'approchent très près !

Bien sûr, les fameuses expéditions en Jeep pour voir un maximum d'animaux fait partie de mon plan voyage. Ma conjointe et moi souhaitons aussi profiter des plages de Zanzibar qui semblent magnifiques. On aimerait aller contempler les majestueuses chutes Victoria au Zimbabwe également. Dépaysement garanti ! »

*Son billet lui a été offert en cadeau par sa mère, une employée du CHU !

9^e finaliste – Victor Chayer
Destination : Chine



«La Chine m'intéresse pour son histoire très riche. Je rêve de parcourir la mythique Grande Muraille et de visiter la Cité interdite, cet immense palais impérial qui conserve les trésors de la civilisation chinoise ancienne et de nombreuses

œuvres d'art. Lors de mon séjour d'une vingtaine de jours, je pourrais aussi faire une croisière sur le fleuve Yangtsé et voir des pandas. La visite des grandes villes Shanghai, Pékin et Hong Kong ferait aussi partie de mon itinéraire. »

Bonne chance à tous !

La 22^e édition du Tour CIBC Charles-Bruneau

Un nombre record de 45 cyclistes a pris le départ de Québec pour le Parcours de la Guérison du Tour CIBC Charles-Bruneau les 6 et 7 juillet derniers ! Les participants, dont des membres du personnel du CHU de Québec-Université Laval et de la Fondation du CHU, ont roulé sur plus de 300 km entre Québec et Boucherville en soutien au combat que livrent les enfants atteints de cancer. Encouragés par les porte-paroles du Parcours de la Guérison, Pierre Jobin, chef d'antenne de TVA Québec, et Hugo Giroux, comédien, les cyclistes ont fièrement participé au défi de notre partenaire la Fondation Charles-Bruneau. Leur implication contribuera au grand projet d'aménagement de la future Unité d'oncologie pédiatrique Charles-Bruneau au Centre mère-enfant Soleil.



Éric Tremblay, papa d'un enfant-héros, Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction Fondation du CHU de Québec et le Dr Bruno Michon, oncologue pédiatrique, lors du Tour CIBC Charles-Bruneau. *Crédit photo : Le Natif photographe*

Aux **5 millions** de dollars que la Fondation Charles-Bruneau investit pour cette unité, la Fondation du CHU de Québec ajoute **2,2 millions** offerts par nos donateurs désirant soutenir la lutte contre les cancers pédiatriques. Ainsi, le CHU de Québec-Université Laval peut aller de l'avant avec la construction de l'unité dont l'inauguration est prévue en 2018.

Cyclo-Défi Enbridge contre le cancer : pédaler pour la recherche contre le cancer

Les 8 et 9 juillet derniers, l'équipe CHU de Québec et son capitaine Marc-Étienne Huot, chercheur de l'axe Cancer au Centre de recherche du CHU, ont relevé avec brio Le Cyclo-Défi Enbridge contre le cancer, un défi à vélo qui mène les participants de Montréal à Québec. Une partie des dons amassés par cet événement de l'Hôpital général juif de Montréal sera remis à la Fondation du CHU de Québec pour soutenir les projets de l'axe Cancer au Centre de recherche du CHU. Ce montant contribuera à la rude bataille que livrent nos chercheurs contre le cancer. Bravo à tous les cyclistes !



Les cyclistes de l'équipe CHU célèbrent leur exploit ! *Photo : Cyclo Défi contre le cancer 2017*

Diversifier ses placements chez Desjardins, c'est possible

- Simplifiez-vous la vie
- Optimisez votre rendement
- Économisez sur les frais

Communiquez avec votre conseiller desjardins.com/regroupevostplacements

Caisse Desjardins de Sainte-Foy
Caisse Desjardins de Limoilou



Desjardins