

## Éditorial

L'année de l'agilité pour notre CHU

page 2

## Dossier

Le consentement aux soins passe par un véritable dialogue

page 5

## L'écho de la recherche

Le béluga, bon ou mauvais pour la santé des Inuits ?

page 16

## Chuchoter... sur tous les toits

La Dre Carole Ratté remporte un prix femme de mérite de la YWCA

pages 10 et 11

## La Fondation en action !

Plus de 3 millions \$ remis par Opération Enfant-Soleil

pages 18 et 20

## Des valeurs sûres, les Diamants du CHU de Québec-Université Laval !

Près de 1 000 personnes s'étaient donné rendez-vous sous le signe de l'humanisme, de la collaboration, de l'innovation et de l'excellence le jeudi 28 mai dernier au Théâtre le Capitole. Consacrée à la célébration de la qualité de l'engagement et des réalisations de celles et ceux qui se dévouent corps et âme à notre institution, la 2<sup>e</sup> présentation de la Soirée des Diamants du CHU de Québec-Université Laval a encore une fois tenu ses promesses.

L'animation de la soirée a été confiée au chroniqueur, humoriste et clarinettiste bien connu Christopher Hall, qui a su dérider la salle par son humour à la fois bon enfant et caustique, autrement dit très *british*. Très à l'aise sur le parterre, il n'a jamais hésité à



Valérie Clio a offert quelques chansons.

interpeller le public. Certains de ses échanges avec des gagnants ou des présentateurs de prix ainsi que quelques-uns de ses commentaires, souvent improvisés, ont été particulièrement savoureux. Sa prestation pendant l'intermède musical du milieu de soirée a démontré sa maîtrise de la clarinette. Valérie Clio, découverte à l'émission *La voix* en 2013,

Pour tout savoir sur les lauréats ainsi que les finalistes des Prix Diamants du CHU de Québec-Université Laval, nous vous invitons à consulter le numéro spécial du Chuchoteur, disponible en version papier ou électronique sur les deux sites intranet.



L'animateur Christopher Hall était en pleine forme !

Lire la suite en pages 2 et 3



## Une contribution exceptionnelle d'Opération Enfant Soleil



L'équipe d'Opération Enfant Soleil, grand partenaire de la Fondation du CHU de Québec, était au Centre mère-enfant Soleil le 12 mai dernier afin de remettre une importante contribution qui profitera aux petits patients. Ainsi, la somme de 3 161 460 \$ a été remise et servira notamment à augmenter de sept à dix le nombre de lits à l'unité des soins intensifs pédiatriques. L'accessibilité à plus de lits pour des soins spécialisés aura plusieurs effets positifs sur la qualité et la sécurité des soins offerts.

Ce fut l'occasion d'inaugurer la cour intérieure, un espace de répit et de jeu pour les familles du Centre mère-enfant Soleil. Les travaux ont été achevés cette année au coût de 1,7 M \$. Nous tenons à remercier Opération Enfant Soleil, ses partenaires et ses généreux donateurs pour leur engagement envers les enfants hospitalisés au Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec !

Dr Toudoux, Gabriel Côté-Pedneault, frère d'Alex Sandrine Côté-Pedneault, Enfant Soleil de la Capitale-Nationale, Marie-Eve Janvier, animatrice d'Opération Enfant Soleil, Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval, Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction de la Fondation du CHU de Québec, M. Pierre Léveillé, membre du conseil d'administration d'OES, Mme Ginette Charest, présidente-directrice générale d'OES, Jean-François Breau, animateur.



**RE/MAX 1<sup>er</sup> CHOIX INC.**  
AGENCE IMMOBILIÈRE  
Contactez-moi pour plus d'informations

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

Partenaire **PRIVILEGES**  
Mes avantages au CHU de Québec

Bénéficiez d'avantages tel que :

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

## Éditorial

### 2014-2015 : l'année de l'agilité pour le CHU de Québec



À l'aube des vacances et du dépôt de notre rapport annuel d'activités au Ministère, nous pouvons affirmer que c'est encore une année bien remplie qui vient de se terminer. Ce bilan 2014-2015 est riche en réalisations et accomplissements, l'œuvre de toutes les équipes de notre grand CHU.

Après presque trois années de rodage, nous sommes arrivés à l'étape d'une consolidation qui permet une articulation de plus en plus efficace de nos services. Pour y parvenir, nous avons misé sur la force de la collaboration et le désir de dépassement qui vous animent tous et toutes.

Ce faisant, nous avons élaboré et fait vivre notre première planification stratégique, pilier de l'avenir de notre centre hospitalier universitaire. Établissant nos grandes priorités, elle nous a permis de bien identifier nos fondements, de circonscrire nos valeurs, d'anticiper nos défis et de nous donner des orientations précises jusqu'en 2020.

Nous avons également reçu les visiteurs d'Agrément Canada, lesquels nous ont décerné le premier agrément de notre histoire, soutenant que les intervenants de tous les niveaux de l'organisation peuvent être fiers des réalisations depuis la fusion.

Nous nous sommes vu décerner trois nouvelles pratiques exemplaires par Agrément Canada. Nous sommes ainsi devenus un modèle canadien dans la préparation de fiches techniques et opérationnelles pour nos appareils de bioanalyse. Le programme Cancer Transition de même que notre gestion des risques et de la qualité de la déclaration informatisée ont également été reconnus.

Évidemment, notre projet de nouveau complexe hospitalier a aussi occupé une grande part des activités de cette année. Ainsi, plus de 800 professionnels, médecins et gestionnaires ont été à pied d'œuvre pour élaborer les besoins cliniques du futur hôpital.

Enfin, nous sommes fiers d'avoir réussi à préserver le statut juridique actuel du CHU de Québec-Université Laval dans le grand changement qu'engendrent la loi 1 (projet de loi 10) et la création des CISSS et des CIUSSS.

#### La reconnaissance à l'honneur à la Soirée des Diamants

Les nombreux succès dans la continuité de cette grande aventure du CHU de Québec, nous les devons à tous nos intervenants. Nous avons eu d'ailleurs l'occasion de souligner ces succès lors de la Soirée des Diamants qui s'est tenue le 28 mai dernier. C'est avec le cœur et l'esprit bombés de fierté et d'admiration que j'ai assisté à cette magnifique soirée, reconnaissant l'humanisme, la collaboration, l'innovation et l'excellence, nos quatre grandes valeurs, dont font preuve les finalistes et les lauréats. Ce sont les multiples facettes de nos Diamants, taillés à merveille et à même de propulser notre institution au rang de leader dans la réalisation de nos missions.

En terminant, je profite de l'occasion pour vous remercier de ce que vous faites sans relâche et avec constance au sein de notre grand CHU. Je pense qu'on mérite tous une pause. L'été arrive et cela fait un bien immense de voir le soleil et de sentir sa chaleur.

Je vous souhaite à tous des beaux moments en famille, de belles vacances et surtout de décrocher.

*Avec ma plus profonde reconnaissance,*

*Votre présidente-directrice générale,*  
**Gertrude Bourdon**

*Suite de la Une*

### Des valeurs sûres, les Diamants du CHU de Québec-Université Laval!

a complété cette partie divertissement en interprétant avec aplomb plusieurs grands succès devenus des classiques de la musique populaire contemporaine. Elle était accompagnée par Joël Thibault et ses musiciens, qui ont fort bien soutenu le tempo de la soirée en assurant les enchaînements musicaux entre les diverses présentations de prix.

La soirée a été ponctuée des vidéos de présentations des projets et des personnes mis en nomination. L'assistance s'est aussi régalée des capsules témoignant de la très grande humanité et aussi du sens de l'humour, voire de la capacité d'autodérision de plusieurs de nos collègues. Comme quoi, siffler en travaillant, c'est aussi possible au CHU de Québec-Université Laval.

En ouverture, la présidente-directrice générale, Mme Gertrude Bourdon, a donné à l'animateur un petit cours CHU de Québec-Université Laval 101, entre autres que nous sommes le plus grand CHU au Québec, que nous avons un grand projet avec le Nouveau complexe hospitalier et surtout que nous sommes un modèle en termes d'efficacité, d'efficacités et de ratio d'encadrement. M. Hall a répliqué que son taux d'encadrement était très serré... à la maison!

À lire à la page 3

## Nominations



Marc-André Gélinas

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **Marc-André Gélinas** à titre d'adjoint au directeur santé-sécurité et qualité de vie au travail Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation, Hôpital Saint-François d'Assise

Monsieur Gélinas a agi à titre de coordonnateur des programmes de gestion des conditions de travail, de chef du service de santé et de sécurité au travail et de conseiller en santé et sécurité au travail à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Il possède une vaste expérience en gestion de la présence au travail ainsi qu'en qualité de vie au travail comme en témoignent de multiples réalisations dans ce domaine. Il est en fonction depuis le 4 mai dernier.

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



Line Guay

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **Line Guay** à titre de coordonnatrice de biologie médicale - pathologie direction médicale des services hospitaliers.

Elle possède près de 30 ans d'expérience au CHU de Québec-Université Laval. Elle occupe les fonctions d'assistante-chef au laboratoire multidisciplinaire depuis 6 ans et elle a également occupé les fonctions de technologiste médicale au laboratoire de microbiologie pendant 23 ans.

Elle est entrée en fonction le 6 mai 2015.



Stéphanie Carrier

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **Stéphanie Carrier** à titre de Chef du service à l'intégration et au soutien clinique du personnel infirmier à la Direction des soins infirmiers

Elle possède près de 17 ans d'expérience au CHU de Québec-Université Laval. Elle a occupé les fonctions d'infirmière, d'infirmière clinicienne, d'assistante-infirmière-chef, de conseillère en soins infirmiers et depuis les quatre dernières années, elle assume la fonction de conseillère en soins spécialisés - soins critiques.

Elle est entrée en fonction le 25 mai dernier.



François Côté

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination de **François Côté** à titre d'adjoint au directeur - module éthique et affaires juridiques à la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques

M<sup>e</sup> Côté oeuvre depuis près de 8 ans à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ainsi qu'à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) où il agit à titre de conseiller juridique.

Nous avons le plaisir de vous informer de la nomination **Catherine Savary-Tanguay** à titre de chef de service archives médicales pour la Direction médicale des services hospitaliers à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Elle possède près de 5 ans d'expérience au CHU de Québec-Université Laval. Elle a occupé les fonctions d'agente administrative et de chef de service intérimaire des archives médicales.

Elle est entrée en fonction à ce poste le 1<sup>er</sup> juin 2015.

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

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



Christopher Hall est aussi un clarinettiste jouant avec de nombreux orchestres.

Suite de la page 2

## Des valeurs sûres, les Diamants du CHU de Québec-Université Laval!

Le ton était ainsi donné pour le dévoilement des lauréats dans chacune des catégories et des cinq personnes désignées comme *Femmes et hommes d'exception*.

### Humanisme

Le premier bloc de présentation était consacré à l'humanisme où l'on retrouvait les catégories *Soins et services cliniques*, le prix *Hommage de la Fondation du CHU de Québec* ainsi qu'une première lauréate du prix *Femmes et hommes d'exception*. Ce bloc a braqué les projecteurs sur des comportements, des attitudes, des savoir-faire et des savoir-être omniprésents dans nos pratiques, mais souvent relégués dans l'ombre. On parle bien sûr de dévouement, d'empathie, de compassion, de don de soi et de sensibilité. Les lauréates et lauréats en ont témoigné à leur façon, par la réalisation de leur projet, par leurs paroles, par leur geste. Toutes et tous en ont été remercié par Mme **Christine Côté**, chef d'unité au 11 500 de L'Hôtel-Dieu de Québec, qui s'était promis de le faire lors d'une grande occasion, elle qui avait pu mesurer tout l'engagement de celles et ceux qui ont pris soin de son conjoint avant qu'il ne décède : «Vous avez semé en moi de l'espoir, de la réconciliation, de la résilience pour faire de moi une meilleure personne.»



Mme Christine Côté et Christopher Hall

### Hommage

Le récipiendaire du prix *Hommage de la Fondation du CHU de Québec*, M. **Stéphane Giguère**, chef de la clinique de chimiothérapie à l'Hôpital Saint-Sacrement, a aussi évoqué les deuils cruels de deux de ses proches atteints du cancer pour saluer le travail de la Fondation et transmettre un message d'espoir inspiré par Martin Luther King et son fameux *I have a dream*, prononcé en août 1963 dans le cadre de la Marche sur Washington pour le travail et la liberté. «*I have a dream, j'ai un rêve; j'ai un rêve qu'un jour, un projet de recherche du CHU de Québec, financé par la Fondation, puisse trouver un médicament ou un traitement permettant de lutter adéquatement contre le cancer et faire en sorte que les femmes comme ma sœur et les hommes comme mon père puissent vivre une vie plus satisfaisante. I have a dream, j'ai un rêve.*»



M. Stéphane Giguère

### Collaboration

C'est sous le thème de la collaboration qu'étaient regroupées les catégories *Enseignement, Développement durable, Administration* et le prix *Hommage Héritage*. La lauréate de ce dernier prix, la D<sup>re</sup> **Patricia-Ann Laughrea**, médecin-ophtalmologiste au Centre universitaire d'ophtalmologie du CHU de Québec, section cornée, a reçu un vibrant hommage de ses collègues de travail. Elle qui semble travailler 48 heures dans une journée a salué ses prédécesseurs qui ont su l'inspirer et livré un témoignage de foi envers la relève. «Donner la chance aux plus jeunes et à ceux qui nous accompagnent, c'est le secret de la pérennité, a-t-elle dit. Ma plus grande fierté, c'est le climat de confiance qui existe au CUO : notre relève est prometteuse et engagée, notre mission se poursuit.»



De gauche à droite : Mme Gertrude Bourdon, PDG du CHU de Québec, la récipiendaire du Diamant Hommage Héritage, la Dre Patricia-Ann Laughrea, et M. René Rouleau, président du conseil et chef de la direction de La Capitale, partenaire majeur de l'événement.

### Innovation

C'est tout naturellement dans la partie consacrée à la valeur innovation que l'on retrouvait les récipiendaires des prix *Recherche clinique, Recherche fondamentale* et, par un heureux hasard, *Innovation*, ainsi que le prix *Hommage Conseil d'administration*. Les lauréates et lauréats ont tous salué l'importance d'être reconnus par les siens, par l'institution à laquelle on appartient, que ce soit le D<sup>r</sup> **François Rousseau**, en recherche clinique, ou la D<sup>re</sup> **Thérèse di Paolo**, en recherche fondamentale. Tous deux ont avoué que malgré la réputation internationale dont ils jouissent, ils se montrent surtout très fiers de la reconnaissance témoignée par les membres de la communauté du CHU de Québec-Université Laval.

À l'occasion de la remise du prix *Hommage Conseil d'administration*, le président du conseil sortant, M. Gaston Bédard, et le président du conseil et chef de la direction, La Capitale mutuelle de l'administration publique et La Capitale groupe financier, mais également ancien directeur général du CHUQ, M. René Rouleau, ont insisté sur l'importance cruciale pour une organisation d'envergure de reconnaître à sa juste valeur le travail colossal qui y est abattu. «La première année, s'est souvenu M. Rouleau, évoquant le début des activités de reconnaissance au CHUQ, les Augustines préparaient le lunch, les médecins faisaient la musique, et nous, on chantait les chansons.»

Ce sont les présidentes et présidents des conseils consultatifs de l'ex-CHUQ et de l'ex-CHA, soit du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers et du conseil multidisciplinaire qui ont été collectivement honorés pour leur contribution à l'harmonisation de leurs activités à la suite de la fusion des deux établissements. Les D<sup>rs</sup> **Alain Naud** et **Yvan Gauthier**, M<sup>me</sup> **Geneviève Lepage** et M. **Julien Côté**, ainsi que M<sup>mes</sup> **Isabelle Tétrault** et **Claudette Girard** ont mis en évidence les qualités d'écoute et l'ouverture d'esprit de leurs collègues comme facteurs essentiels à la réussite de cette fusion, malgré

M. René Boyer, directeur national, Unité d'affaires et marketing, Division santé, Siemens et la Dre Joan Glenn recevant son prix *Hommage Femmes et hommes d'exception*.

des cultures et des pratiques différentes, et ce, dans le but ultime de faire bénéficier les patients de cette synergie de diversités professionnelles et disciplinaires.

Quant à la D<sup>re</sup> **Joan Glenn**, honorée par un prix *Femmes et hommes d'exception*, elle qui a tant contribué au développement de nombreuses carrières, elle a livré un très beau message empreint de simplicité, de passion et de modestie. «J'ai toujours été en train de faire des choses que j'aimais faire, que j'avais la passion de faire. J'ai eu le privilège de travailler avec des gens passionnés», a-t-elle notamment souligné.

### Excellence

Au chapitre de l'excellence, les lauréates et lauréats des prix *Rayonnement, Relève, Soutien à l'ensemble des missions* et *Hommage Engagement bénévole* sont montés sur scène dans cette dernière portion du gala au cours de laquelle l'animateur a compris que le prix *Relève* désignait «un *beginner* qui a ben fait sa *job!*» M<sup>me</sup> **Annie Boucher**, lauréate, chef de service adjointe par intérim à la logistique hospitalière, en rit encore...

Dans un registre un peu plus sérieux, M<sup>me</sup> **Ginette Brisson**, gagnante avec son équipe de l'Atelier couleur en harmonie du prix *Hommage Engagement bénévole*, a témoigné de son indéfectible solidarité envers les femmes affectées dans leur image et leur estime par le cancer. «Je remercie les personnes de mon équipe, formé de gens passionnés, et ce Diamant est dédié à toutes ces femmes atteintes de cancer qui ont décidé de se prendre en main pour avoir une meilleure image et par conséquent une meilleure estime de soi.»

### Coup de cœur

Dernier prix, et non le moindre, le *Coup de cœur*, attribué par l'ensemble des employés de notre institution parmi toutes les candidatures, a été remis à *L'implantation de techniques d'imagerie fonctionnelle cérébrale de fine pointe au bloc opératoire*. Parmi les quelque 800 votants, M<sup>me</sup> **Valérie Huard**, a remporté le tirage du chèque-cadeau d'une valeur 500 \$ offert par le Groupe Le Massif de Charlevoix.

Au final, une soirée de gala reconnaissance toujours aussi riche, où alternent les émotions, et pendant laquelle on s'aperçoit que la vraie valeur se trouve non seulement au parterre et au balcon du Théâtre le Capitole, mais bel et bien partout dans nos hôpitaux et nos centres de recherche.



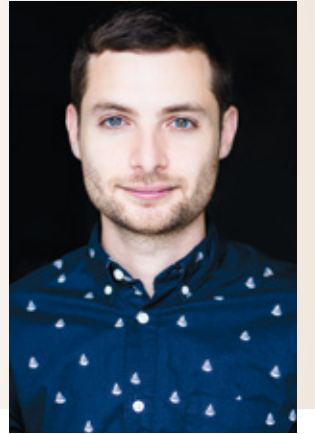
## Semaine du développement durable

### Le nutritionniste urbain en conférence

Engagé dans des actions durables et responsables, le CHU de Québec-Université Laval organisait du 25 au 29 mai dernier une semaine consacrée à promouvoir sa stratégie de développement durable. Une foule d'activités étaient proposées dont une conférence du *Nutritionniste urbain*.



La semaine a été lancée avec la conférence du nutritionniste Bernard Lavallée, inspirée de son livre *Sauvez la planète une bouchée à la fois*. Aussi connu sous le nom du *Nutritionniste urbain* (<http://nutritionnisteurbain.ca/>), le conférencier a donné le ton à la Semaine du développement durable en présentant les concepts de l'alimentation durable et en offrant des conseils pratiques aux participants. Le nutritionniste a abordé différents thèmes liés aux systèmes alimentaires et il a mis au défi les participants de poser 10 gestes simples dans leur quotidien, tels que s'abonner à un panier de fruits et légumes, choisir un aliment biologique et choisir une conserve de thon au haut du palmarès de Greenpeace.



M. Bernard Lavallée

### Distribution d'arbres



La traditionnelle distribution d'arbres fut une fois de plus un succès. Grâce à la collaboration de l'Association forestière des deux rives, le CHU de Québec-Université Laval a remis un total de 1 000 arbres à son personnel.



Denyse Turcotte (à gauche) et Louise Roy (complètement à droite), responsables du kiosque de distribution d'arbres de l'HSFA, avec deux participantes.

### Des marches animées



Dans le volet de la qualité de vie au travail, des marches animées ont eu lieu dans les différents sites du CHU de Québec-Université Laval. Sous forme d'activité encadrée, différents trajets de marche ont été présentés au personnel. Pour consulter les trajets, visitez la section *Activités de mise en forme et autres cours en milieu de travail* au [www.privileges.chudequebec.ca](http://www.privileges.chudequebec.ca).

### Réduire les GES



La Semaine du développement durable a également mis en vedette certains projets et initiatives du CHU de Québec-Université Laval en matière de développement durable, dont celui d'efficacité énergétique réalisé en partenariat avec la firme Ecosystem. Ce projet, qui génère des économies annuelles de 50 % de la facture d'énergie et qui réduit les émissions de GES du CHU de Québec-Université Laval de 11 400 tonnes par année (soit l'équivalent de retirer 3 500 voitures de la circulation), est l'un des plus importants chantiers d'efficacité énergétique de la province.

### La Ville, notre partenaire



La Ville de Québec, partenaire du CHU de Québec-Université Laval en matière de gestion des matières résiduelles, s'est aussi jointe à la Semaine du développement durable en animant des kiosques pour sensibiliser les participants à la bonne gestion des matières résiduelles et à leur tri. Des guides du tri ont été distribués aux participants, guides qu'il est possible de consulter au [http://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/matieresresiduelles/guide\\_du\\_tri/](http://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/matieresresiduelles/guide_du_tri/).

Finalement, le Comité de développement durable tient à souligner l'implication de toutes les personnes dans l'organisation et qui a contribué au succès de l'activité!

Pour plus de détails : [Developpement.Durable@mail.chuq.qc.ca](mailto:Developpement.Durable@mail.chuq.qc.ca)



Audrey Laberge, à gauche, et Maria Theresa Valderruten, de la Ville de Québec, animent un kiosque sur la gestion des matières résiduelles au CHUL.

## Nouveau

**On vient tout juste de vous confier la gestion des ressources matérielles du service ou encore, vous souhaitez maîtriser davantage le logiciel *Espresso* GRM?**

Devenez un expert utilisateur «branché» en accédant aux outils pédagogiques en ligne, via la plateforme

**Multi@ccès**  
Ma formation sous un même chapeau  
[www.multiaccès.com](http://www.multiaccès.com)

Un savoir faire innovateur qui vous aidera à accroître votre productivité et à utiliser GRM de façon autonome et efficace.

**Vous êtes intéressé?**

Consultez votre gestionnaire pour savoir si vous êtes concerné et connaître les modalités...

## Dossier

# Le consentement aux soins doit être précédé d'un dialogue

L'époque où le patient donnait carte blanche au médecin est bel et bien révolue. La confiance aveugle des patients d'il y a quelques générations cède sa place à un consentement réel basé sur une information claire et un dialogue avec les soignants. Tous les professionnels des soins, médecins ou autres, doivent faire leur bout de chemin dans cette nouvelle ère de prise de décision partagée. Le patient aussi, car cette évolution des soins de santé l'invite désormais à prendre part aux décisions qui le concerne.

C'est à une redéfinition complète de leur relation que sont conviés soignants et patients depuis un certain temps. Lors de ses dernières visites, Agrément Canada a d'ailleurs indiqué que des améliorations pouvaient être apportées quant au consentement. Dans cette première partie de notre dossier sur le consentement aux soins, nous vous proposons une rencontre avec le Dr Stéphane Bergeron, directeur adjoint des services professionnels. Pour lui, pas de doute, le CHU de Québec doit montrer la voie. Les soignants doivent s'assurer d'avoir obtenu le consentement du patient. Tout comme ils doivent s'assurer que celui-ci a bien compris sa condition et les choix devant lui pour recouvrer la santé.

Planification stratégique 2014-2020  
Nous prioriserons l'expérience patient



Dr Stéphane Bergeron

« Traditionnellement, les gens étaient portés à faire confiance au médecin parce qu'ils ne comprenaient pas très bien ce qui leur était proposé. Plusieurs arrivaient à l'hôpital et donnaient un chèque en blanc au médecin. Puis est arrivée une vision du consentement aux soins qui était plutôt une vision d'information. Le médecin disait : je vais vous dire ce que l'on va faire et si vous vous présentez le jour de votre chirurgie, c'est que vous acceptez la procédure. C'était une vision plutôt unidirectionnelle, les soins proposés étaient à prendre ou à laisser », explique le Dr Bergeron.

« Nous sommes de nos jours dans une ère où le consentement est beaucoup plus vécu comme un dialogue, poursuit-il. Les explications exigent un niveau de langage que l'utilisateur peut comprendre. Il faut, en tant que soignant, adapter nos paroles et nos manières d'expliquer. Il faut aussi poser des questions, nous assurer que le patient a bien compris. Il faut entamer un dialogue. Si nous préconisons tel type de chirurgie ou de traitements, il faut aussi parler des autres possibilités. Il faut mettre le patient devant un choix et le responsabiliser. »

Force est de constater que ce ne sont pas tous les professionnels de la santé qui suivent cette nouvelle façon de faire les choses. Mais côté patient, si certains restent fixés sur les anciennes conceptions des soins, un nouveau genre de patient émerge, mieux renseigné, plus apte à jouer son rôle.

La commissaire aux plaintes, Angèle Dubé, en témoigne.

« Les gens sont plus informés sur leur maladie, sur les traitements et les éventuelles complications. Ils sont plus aptes à poser des questions; ils veulent savoir. C'est une communication qui va dans les deux sens; il faut prendre de temps, même si le temps est souvent limité. Il ne faut pas prendre pour acquis que le patient a tout compris et de l'autre côté, le patient ne doit pas prendre pour acquis que si le médecin a peu fourni d'explications, c'est qu'il n'y avait pas grand-chose à signaler », soutient-elle.

La commissaire rappelle que l'institution s'est dotée d'une politique sur le consentement il y a quelques années. Si elle admet que les plaintes sur cette question sont peu nombreuses, elle invite tous les soignants à mettre davantage l'accent sur le dialogue avec le patient. « Lorsque ça survient, cela peut être désagréable pour l'utilisateur. Il peut avoir l'impression qu'on ne leur a pas tout dit, qu'on leur cache des choses alors que ce n'est pas du tout l'intention du médecin. Ce qui se dégage de ces plaintes, c'est que l'information n'était pas claire. L'information à livrer est parfois complexe. Lorsque l'on parle d'une chirurgie invasive et de tout ce qui entoure certains traitements, c'est parfois très complexe. Il faut s'assurer que le patient a bien compris. Il faut compléter l'information si nécessaire, reparler au patient le lendemain pour comprendre ce qu'il a compris et clarifier au besoin », souligne la commissaire aux plaintes.

## Pour en finir avec un mythe tenace

Le simple fait qu'un patient se présente à l'hôpital n'autorise pas à lui prodiguer n'importe quel soin. Pourtant, le formulaire de consentement général aux soins qui doit être signé par chaque patient admis engendre de fausses perceptions, voire même un mythe tenace.

« Il est totalement faux de croire que ce formulaire est un consentement pour tous les soins à recevoir, car ce formulaire ne concerne que l'hébergement, l'alimentation et les soins de base d'hygiène. Ce n'est aucunement un consentement à une investigation sur l'état de santé ou à se faire traiter. Il est étonnant de constater comment beaucoup de médecins sont restés sous cette fausse impression que le consentement général équivaut à un consentement à tous les soins », déplore le Dr Bergeron.

« Il m'arrive régulièrement de devoir dissiper ce mythe, continue-t-il. Je dois leur dire qu'ils ont une mauvaise compréhension de ce que c'est que ce consentement signé à l'arrivée. Beaucoup de médecins n'en reviennent pas. Plusieurs objectent qu'ils ont toujours fait les choses comme ça. Je suis obligé de leur dire que c'est un mythe qui persiste depuis toujours, malheureusement. »

## La traçabilité

Sans comporter d'obligation de signature du patient (hormis certaines interventions spécifiques encadrées par la loi), le réel consentement aux soins doit être consigné au dossier. La notion de trace écrite est très importante, insiste le directeur adjoint aux soins professionnels. Le dossier du patient devrait clairement démontrer qu'une conversation a eu lieu avec le patient. On devrait pouvoir y lire les aspects abordés lors de cette conversation, les explications données, de même que les questions posées par le patient.

« Certains professionnels pensent que le fait d'inscrire les détails d'un échange avec un patient n'atteste pas d'un bon consentement puisque le patient peut dire qu'il n'avait pas bien compris ou qu'il n'avait pas toutes les informations. Mais c'est quand même un des meilleurs remparts de protection qui existe. Imaginons deux dossiers, devant un juge. Le dossier A où il n'y a aucune note sur un dialogue de consentement et le dossier B où sont clairement inscrites les informations données, juste en quelques lignes. La version du médecin devient beaucoup plus crédible. »

Le Dr Bergeron rappelle que cette traçabilité est de plus en plus exigée par les assureurs et les ordres professionnels.

## Le consentement délégué

Un médecin peut permettre à un membre de son équipe soignante de discuter avec le patient, mais il demeure toujours responsable de cette information.

« Très souvent le consentement est délégué et l'on se sert de textes d'appoint. Il est certain qu'une infirmière qui travaille dans une telle spécialité depuis des années est à même de donner une large part des informations à un patient. C'est le cas aussi d'un résident en orthopédie, par exemple. Il est capable d'expliquer ce qu'est une chirurgie de la hanche, mais dans les deux cas la responsabilité de ce consentement demeure celle du médecin traitant. Et cette personne qu'on a déléguée a l'obligation de proposer une rencontre avec le médecin traitant. Le professionnel traitant doit, quant à lui, s'assurer que la personne à qui il délègue une partie du dialogue du consentement ait la compétence et l'expérience nécessaires pour ce faire », explique le directeur adjoint des services professionnels.

**Dans une deuxième partie de ce dossier, en septembre prochain, nous vous présenterons une championne de ce nouveau dialogue avec le patient.**

## Consentement aux soins

### Testez vos connaissances ! Passerez-vous le test ?

#### 1- Vrai ou faux ? Tout patient signe un formulaire de consentement général lors de son admission. Aucun consentement n'est donc requis par la suite !

**Faux !** Le formulaire signé à l'admission ne vous donne pas carte blanche ! Il ne s'applique qu'aux soins de base comme l'hygiène, l'alimentation, l'hébergement. Un consentement approprié doit être obtenu, en plus du consentement général, pour tout autre traitement ou investigation !

#### 2- Vrai ou faux ? Pour que le consentement soit valide, il doit être libre et éclairé.

**Vrai !** Les professionnels de la santé ont l'obligation d'informer et d'obtenir un consentement libre et éclairé de la part du patient ou de son représentant légal. Pour qu'un consentement soit éclairé, le patient doit recevoir toute l'information nécessaire, dans un langage simple et compréhensible et avoir la possibilité d'obtenir réponse à ses questions. Il est libre lorsqu'il est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, d'influence ou de contrainte indues.

#### 3- Vrai ou faux ? Je fais bien mon travail : j'obtiens toujours le consentement verbal de mon patient !

**Vrai et faux !** Bravo, vous pensez à obtenir un consentement. Cependant la loi exige, dans certaines circonstances, que le patient consente par écrit. Par ailleurs, même lorsque le consentement est donné verbalement, il est préférable que le professionnel inscrive une note au dossier qui précise la nature des renseignements fournis. En cas de poursuite, le professionnel sera ainsi bien mieux protégé.

#### 4- Vrai ou faux ? Une procédure fréquente et présentant peu de risques, comme une transfusion sanguine ou une colposcopie, nécessite un consentement.

**Vrai !** À nos yeux, certaines interventions peuvent paraître courantes par leur faible risque et la fréquence à laquelle nous les pratiquons. Ce n'est toutefois pas le cas pour la majorité des patients qui reçoivent des soins. Il est donc nécessaire de bien les informer. L'obligation de consentement aux soins couvre tout examen, prélèvement, traitement ou intervention de nature médicale, psychologique ou sociale.

#### 5- Vrai ou faux ? « C'est vous l'expert ! » Mon patient me fait confiance et me demande de décider à sa place. Je peux donc procéder.

**Faux !** Effectivement, vous êtes l'expert. Vous devez toutefois aider votre patient à prendre sa décision et non décider à sa place. Le processus de consentement se fonde sur le dialogue entre l'utilisateur et le professionnel. Les informations transmises doivent notamment contenir : le diagnostic, les soins proposés, le but et les résultats escomptés, les alternatives reconnues, les risques, etc.

#### 6- Vrai ou faux ? Seul le médecin peut expliquer le traitement ou les soins à recevoir à son patient.

**Faux !** Il appartient à chaque professionnel de recevoir le consentement pour les soins inhérents à sa profession. Ainsi, un physiothérapeute, une infirmière et un ergothérapeute doivent obtenir un consentement valide avant de prodiguer leurs soins. Ce devoir d'obtenir un consentement peut être délégué à une tierce personne, par exemple, à un résident. Toutefois, même si ce devoir est accompli par une autre personne, la responsabilité de l'inexécution ou de la mauvaise exécution dans la recherche du consentement repose sur le professionnel traitant (médecin, dentiste, physiothérapeute, etc.) Il est de son devoir de s'assurer que les mandataires possèdent les connaissances et l'expérience pour informer adéquatement l'utilisateur. L'utilisateur doit également se voir offrir la possibilité de discuter des soins avec le professionnel traitant.

Pour de plus amples renseignements sur le consentement aux soins, visitez la Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec disponible sur Intranet.

## La page des soins

# Premier Colloque du CII du CHU : tout un succès !



C'est sous le thème « L'expérience patient au cœur de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire », que s'est déroulé le 1<sup>er</sup> Colloque du CII du CHU de Québec-Université Laval, le 13 mai dernier. Au cours de cette journée, les participants ont assisté aux conférences de Mme Rose-Anne Buteau, M. André Néron et M. Daniel La Roche, chacun abordant l'expérience patient sous un angle différent tel que celui de la pratique infirmière, du patient partenaire et des orientations organisationnelles. Un dernier conférencier, M. Luc Poirier, a offert un véritable antidote pour contrer la vitesse excessive qui contrôle parfois notre vie personnelle et professionnelle par sa conférence *Osez l'équilibre dans un monde de fous*.

Cette journée a été couronnée de succès grâce à la participation de plus de 280 infirmières et infirmières auxiliaires provenant de différents secteurs du CHU de Québec-Université Laval, à l'organisation exceptionnelle des membres du comité exécutif du CII et aux nombreux commanditaires : La Fondation du CHU de Québec, le Groupe Banque TD, l'Université Laval, l'Université du Québec à Rimouski, BBraun, Hygie Canada, Roche, Baxter, l'OIIQ, l'ORIIQ et le SICHU.

Plusieurs infirmières ont partagé avec leurs collègues la réalisation d'un projet clinique ou d'une recherche lors de la séance de communications par affichage.



Mme Rose-Anne Buteau



Des infirmières à un kiosque sur l'hygiène des mains.



Une partie des participants au colloque.

## Une nouvelle formation de soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP)

Une équipe composée de sept instructeurs et d'un maître instructeur, tous certifiés par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, offre une nouvelle formation de soins avancés en réanimation pédiatrique aux infirmières et infirmiers en soins critiques pédiatriques et aux inhalothérapeutes du CHU de Québec-Université Laval.



Dans l'ordre habituel, devant : Mélanie Verret, Josée Gaudreault, Mélissa Adam, Véronique Labrie, Myriam Gagnon, Parscale Malenfant et Mireille Latendresse. À l'arrière : Catherine Bergeron, Nancy Pâquet, Sylvie Côté, Melanie Labrecque, Isabelle Forgues, Geneviève Kirouac, Andrée-Anne Parent, Marie-Claude Poulin et Carl Lavoie. Absente sur la photo : Marie-Josée Laprise.

D'une durée de 15 heures, la formation SARP se déroule sur deux journées consécutives. Les instructeurs y présentent des ateliers pratiques sur la réanimation pédiatrique, les urgences respiratoires, la thérapie électrique et la réanimation liquidienne ainsi que des ateliers de simulation de cas qui permettent de développer des connaissances en réanimation pédiatrique et des aptitudes de communication efficace en situation d'urgence. Pour obtenir la certification, les participants doivent réussir deux volets d'évaluation : un examen théorique dont la note de passage est 84 % et un examen pratique de simulation.

Pour devenir instructeur certifié SARP, les sept instructeurs ont dû franchir trois étapes. Premièrement, suivre la formation initiale de SARP donnée au Centre de simulation de l'Uni-

versité McGill. Deuxièmement, participer à la formation d'instructeurs par le maître instructeur Josée Gaudreault. Enfin, compléter avec un stage d'instructeur supervisé par un instructeur lors d'une formation SARP.

Sur la photo, vous pouvez reconnaître les instructeurs SARP : Nancy Pâquet, Geneviève Kirouac, Mélanie Verret de l'USIP, Marie-Josée Laprise, coordonnateur au CHUL, Isabelle Forgues de l'urgence du CHUL, et Mireille Latendresse et Pascale Malenfant de l'équipe d'inhalothérapie ainsi que Josée Gaudreault, conseillère en soins spécialisés, maître instructeur SARP ainsi que les douze participants à la formation du 4 - 5 juin 2015 :

Félicitations à tous les instructeurs et à tous les participants aux formations de novembre 2014 et de juin 2015!

## La page des soins

# Cinq infirmières superviseuses honorées

Cinq infirmières superviseuses de stage du CHU de Québec-Université Laval ont reçu un Prix supervision clinique lors d'une soirée reconnaissance qui leur était consacrée à l'Université Laval, le 28 avril 2015.

De gauche à droite entourant les récipiendaires : Bernard Garnier, vice-recteur aux études et aux activités internationales, la récipiendaire, Brigitte Martel, directrice des soins infirmiers par intérim, CHU de Québec-Université Laval, Diane Barras, adjointe à la direction de programme de premier cycle, Faculté des sciences infirmières, et Clémence Dallaire, doyenne, Faculté des sciences infirmières.



Sandrine Daneault, infirmière clinicienne en cardiologie, L'HQD



Josianne Dupuis, infirmière clinicienne en chirurgie orthopédique, HSFA



Catherine Bergeron, infirmière clinicienne en chirurgie, CHUL



Christine Joseph, infirmière clinicienne en cardiologie, HEJ



Monica Bulai Savin, infirmière clinicienne en santé mentale, HSS.

Le Prix supervision clinique s'adresse aux superviseuses et superviseurs qui ont encadré des stagiaires de la Faculté des sciences infirmières et qui ont fait preuve d'enthousiasme, de créativité et d'un intérêt marqué pour leur apprentissage.

Ces infirmières superviseuses sont des passionnées! Elles transmettent leurs connaissances avec professionnalisme et plaisir et cherchent sans cesse à actualiser leurs méthodes d'apprentissage pour répondre aux besoins de la jeune relève.

Ayant toujours en tête la meilleure qualité des soins, elles apportent le soutien nécessaire aux stagiaires afin que ceux-ci atteignent leurs objectifs d'apprentissage et développent autonomie et confiance.

## LUMIÈRE SUR...

# L'accueil de la relève en soins infirmiers

Suzanne Bhérier, coordonnatrice à l'intégration et au soutien clinique, Direction des soins infirmiers

**En mai, un grand nombre d'étudiantes en soins infirmiers terminent leur programme de formation et accèdent au titre de candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) dans nos hôpitaux. C'est alors que débute un long processus d'intégration professionnelle. Au CHU de Québec-Université Laval, toute une équipe de conseillères en soins à l'intégration et de préceptrices est mobilisée afin d'intégrer et de soutenir cette relève dans le développement de leurs compétences.**



Photo: Thinkstock

Depuis la fusion du CHU de Québec-Université Laval, cette équipe de travail en provenance des cinq hôpitaux a développé un programme d'intégration harmonisé. Celui-ci met en lumière le rôle attendu de l'infirmière afin d'assurer une prestation de soins de qualité et sécuritaire ainsi qu'une pratique exemplaire. La période d'orientation dans les unités de soins, planifiée en collaboration avec le service d'affectation du personnel infirmier et les chefs d'unité, est d'une durée variable selon le titre d'emploi. Dans les unités de soins, les infirmières, infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires expérimentées sont alors sollicitées afin de superviser la relève.

### Soutenir la réussite professionnelle

Par la suite s'amorce une période de probation au cours de laquelle les conseillères en soins effectuent le suivi du développement des compétences de chaque employée en soins infirmiers.

De plus, des ateliers préparatoires à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) sont offerts aux CEPI par l'équipe de soutien clinique afin de préparer leur réussite à cette épreuve. Au cours de quelques rencontres, les conseillères en soins ainsi que les préceptrices les aident à appliquer leurs connaissances théoriques dans une situation clinique.

### Agir afin de favoriser le développement professionnel

Le préceptorat est un service de soutien clinique au personnel infirmier faisant suite à la période d'orientation. Ceci favorise l'intégration des savoirs en plus de développer les compétences et le jugement clinique. Ce soutien est offert directement dans les unités de soins. De plus, des capsules cliniques basées sur les besoins exprimés par les débutantes sont présentées à différents moments de l'année dans les unités de soins.

Les diverses activités mises en place pour accueillir et accompagner la relève en soins infirmiers sont essentielles pour permettre des soins sécuritaires et de qualité à nos patients. Cela ne serait pas aussi facile sans le soutien et l'expertise de l'équipe en intégration et de tous les professionnels impliqués!

*La Direction des soins infirmiers profite de l'occasion pour souligner le travail exemplaire de Mme Bhérier au sein du CHU de Québec-Université Laval. Nous lui souhaitons une belle retraite!*

# Assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire

Un mot pour souligner et remercier les membres du conseil multidisciplinaire (CM) de leur participation en grand nombre à l'assemblée générale annuelle 2015. Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) est heureux d'avoir permis la continuité des événements, activités sociales et scientifiques, assemblée générale annuelle, colloque et plusieurs autres. Au nom des membres du CECM 2014-2015, nous tenons à vous remercier d'avoir continué à alimenter et à faire vivre le CM à travers toutes vos activités cliniques et professionnelles. Par la grande diversité de nos professions, nos compétences individuelles et complémentaires, le CM fait de nous une force professionnelle incontournable pour le CHU de Québec-Université Laval.

## Mentions reconnaissance 2014-2015

À l'occasion de son assemblée générale annuelle, tenue le 5 mai dernier, le CM a honoré ses membres qui se sont distingués au cours de l'année. Cette année, sept mentions « reconnaissance » ont été décernées dans quatre catégories. Le CM est fier de vous présenter ses membres méritoires :

### INNOVATION

Carole Boucher et France Caron, physiothérapeutes, L'HDQ

### COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

#### Équipe de professionnels de L'UETMIS

**Geneviève Asselin**, M. Sc., MBA, agente de planification, de programmation et de recherche

**Martin Bussièrès**, B. Sc., agent de planification, de programmation et de recherche

**Sylvain Bussièrès**, Ph. D., agent de planification, de programmation et de recherche

**Renée Drolet**, Ph. D., agente de planification, de programmation et de recherche

**Brigitte Larocque**, M. A., agente de planification, de programmation et de recherche

**Sylvain L'Espérance**, Ph. D., agent de planification, de programmation et de recherche

**Marc-André Pellerin**, M. Sc., ergothérapeute

#### Équipe interdisciplinaire du Centre de pédopsychiatrie (CPP)

**Linda St-Onge**, psychologue

**Dominique Côté**, psychologue

**Sandra St-Jean**, travailleuse sociale au CPP faisant équipe avec

**Guillaume Chabot**, infirmier

**D<sup>re</sup> Marie-Claude Potvin-Girard**, psychiatre

## Mentions et prix reconnaissances à un superviseur de stage :

Le CM a souligné l'apport et l'implication de ses membres qui agissent à titre de superviseur de stage dans le CHU de Québec-Université Laval. Une bourse de 150 \$ a été remise en collaboration avec la direction des services multidisciplinaires et la direction médicale des services hospitaliers. Les mentions reconnaissances à un superviseur de stage a été décernée à :



**France Caron, physiothérapeute, L'HDQ**

Physiothérapeute depuis plus de 25 ans au CHU de Québec-Université Laval, elle a développé une expertise musculo-squelettique tout au long de sa carrière et plus récemment, avec une collègue, une spécialisation au niveau de la hanche. Passionnée par son travail et soucieuse de transmettre cette passion aux étudiants en physiothérapie, elle s'est impliquée rapidement dans l'enseignement. Depuis environ 10 ans, elle est responsable de la coordination des stages de l'Université Laval à L'HDQ. Elle participe également au comité sectoriel de l'Université Laval dans le but d'améliorer les stages offerts. En plus de son travail auprès des patients et la supervision des stages, elle participe activement à la formation en orthopédie des nouveaux employés du service de physiothérapie. Elle est une solide référence autant pour les étudiants que pour ses collègues. Nous sommes choyés de faire équipe avec elle au quotidien.



**Olivier Pelletier, psychologue, CHUL**

M. Pelletier travaille comme psychologue au sein du Programme d'intervention sur les troubles des conduites alimentaires (PITCA) au CHU de Québec-Université Laval depuis 2007. Professeur de clinique également depuis 2007, il a eu l'occasion de superviser huit étudiants au doctorat en psychologie, en plus de participer à la supervision de plusieurs résidents en psychiatrie et en nutrition. Excellent pédagogue, il transmet avec brio son savoir à ses étudiants en les outillant au sujet de la thérapie cognitive-comportementales, mais également d'autres approches comme l'entretien motivationnel et la thérapie des schémas. Soucieux du travail bien fait, il excelle à la fois dans l'enseignement des techniques d'intervention de base et leur application à des problématiques plus sévères et complexes. Comme un mentor, M. Pelletier fait découvrir son univers de travail avec générosité. Il se montre à la fois encadrant, soutenant et respectueux du rythme de ses étudiants, tout en les amenant régulièrement à se dépasser et prendre des risques. Il a à cœur leur formation et leur bien-être à long terme comme professionnel, en plus de susciter la réflexion et d'éveiller leur esprit critique. Parallèlement à ses tâches de superviseur, M. Pelletier est chargé de cours à l'Université Laval et à Trois-Rivières, et a donné de multiples formations et conférences.



### Nous sommes fiers de vous présenter le comité exécutif de l'année 2014-2015.

Dans l'ordre habituel :

Marie-Hélène Bourdages, nutritionniste, CHUL

Jocelyne Levesque, orthophoniste, CHUL, présidente

Marie-Josée Dupuis, travailleuse sociale, HSFA, vice-présidente

Audrey Paquet-Beaupré, ergothérapeute, HEJ

Claudette Girard, assistante-chef, responsable qualité des laboratoires équipe qualité des laboratoires, HEJ

Michèle Lavoie, orthophoniste, L'HDQ, trésorière

Audrey Ferland, ergothérapeute, HSFA

Jasmine Martineau, directrice des services multidisciplinaires

Katia Boivin, représentante du CA au CM

Absentes sur la photo :

Catherine Catford, vice-présidente, nutritionniste, L'HDQ

Josée Desmarais, technologue en imagerie médicale, HSS

Marianne Giroux, ergothérapeute, HSS

## Réaliser le nouveau complexe hospitalier

# Une quatrième activité de planification fructueuse

**Une nouvelle étape a été franchie dans la planification du nouveau complexe hospitalier (NCH). Il s'agit de la présentation et de l'analyse de différentes hypothèses d'implantation sur le site de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Pour la première fois, il a été possible de tester l'organisation fonctionnelle envisagée pour le NCH en proposant différentes façons de positionner les secteurs d'activité du futur hôpital.**

« Depuis plus d'un an, on travaille de façon intensive sur la planification du NCH dans le but d'avoir une organisation efficace centrée sur les besoins du patient, explique Jacques Émond, directeur clinique du nouveau complexe hospitalier. L'activité 4, *Imaginer l'avenir ensemble*, était un premier test de réalité. On ne nous a pas proposé des plans, mais différentes représentations qui nous ont permis de tester des liens de proximité cliniques et logistiques décrits dans le plan clinique et l'ensemble des activités précédentes. On a pu voir différentes possibilités de positionnement des bâtiments neufs et existants sur le terrain qu'on a évalué et commenté. »

Cet exercice a réuni un nombre exceptionnel de participants : plus de 130 experts de toutes disciplines y ont pris part dont environ 50 médecins. Cinq hypothèses de base ont été présentées aux participants qui les ont évaluées et commentées à l'aide de critères fondés sur les principes directeurs, la vision du projet et des liens de proximité prioritaires. Ces commentaires ont permis de plancher sur deux hypothèses ajustées qui ont été elles aussi soumises à l'attention des participants. Les architectes travaillent maintenant à intégrer l'ensemble des commentaires pour développer une hypothèse de référence de base optimale.

« Nous sommes très satisfaits du travail impressionnant réalisé à la fois par les professionnels et les participants au cours de cette activité kaizen, poursuit Jacques Émond. Nous sommes en attente de l'hypothèse de référence de base sur laquelle les professionnels travaillent présentement. Cette hypothèse ne sera PAS UNE FINALITÉ MAIS UN POINT DE DÉPART car on est au début d'un processus très évolutif. Nous allons continuer de la faire cheminer dans les prochains mois afin de poursuivre les travaux d'amélioration et de synchronisation des trajectoires de nos patients. »



Des hypothèses d'implantation ont été analysées et commentées par les participants répartis en huit équipes de travail.

Plusieurs centaines de personnes seront mises à contribution pour amener le produit à maturité soit par l'entremise des groupes de discussion, d'ateliers spécifiques ou lors des prochaines activités kaizen prévues à l'automne. Leur rôle sera de regarder de plus près comment synchroniser les soins et services pour que le patient puisse vivre une expérience positive. Les équipes seront également questionnées sur les meilleures pratiques à appliquer. Des décisions ministérielles ou organisationnelles seront également prises qui vont influencer les orientations et les décisions. Pour les laboratoires, l'imagerie, le soutien clinique et logistique, les réflexions sont déjà très avancées.

« Tout ça va nous rapprocher avec plus de précision des contours réels de ce grand projet, conclut Jacques Émond. Si nous voyons mieux les défis qui nous attendent, je suis confiant que nous allons livrer le meilleur hôpital qui soit dans un esprit collaboratif qui est notre marque distinctive ! »

## 9<sup>e</sup> Colloque des activités respiratoires du CHU de Québec

# Faire la différence

**Le colloque des activités respiratoires du CHU de Québec s'est déroulé le 18 avril au Centre Montmartre, sous le thème *L'inhalothérapeute, un professionnel qui fait la différence*. Plus de 260 inhalothérapeutes du Québec ont participé à cette journée de formation.**

Le hasard fait parfois bien les choses. Une ancienne patiente devenue aujourd'hui inhalothérapeute a revu, lors de cette journée de formation, la Dre Macha Bourdages, pédiatre-intensiviste, qui jadis, l'a soignée. Marquée par cette expérience, elle fait aujourd'hui la différence en tant qu'inhalothérapeute, intervient auprès de patients qui vivent des histoires similaires à la sienne et donne ainsi au suivant. Nous vous présentons son témoignage.

*Je me nomme Cindy Larochelle et je suis inhalothérapeute. En septembre prochain, cela fera 10 ans que cette histoire m'est arrivée. À l'époque, j'avais 14 ans et j'étais en entraînement avec mon équipe de nage synchronisée à Rivière-du-Loup. Nous participions aux Jeux du Québec cette année-là, et pour s'y préparer, nous avions des entraînements exigeants. Lors de l'un de ceux-ci, nous avons fait une figure sous l'eau d'une durée d'environ une minute. Lorsque nous sommes remontées à la surface, j'ai eu le temps de prendre une bouffée d'air, puis j'ai perdu connaissance. Mon équipe a remarqué mon absence, mais lorsqu'ils m'ont retrouvée au fond de l'eau, j'étais en arrêt respiratoire depuis quatre minutes et je n'avais qu'un léger poul.*

*J'ai été intubée à l'Hôpital de Rivière-du-Loup et transférée d'urgence à Québec. Arrivée au CHUL, j'ai été installée à l'unité de soins intensifs pédiatriques. J'ai été extubée le 14 septembre. J'ai passé une semaine au CHUL et on m'a fait une panoplie de tests. J'ai rencontré divers spécialistes, dont des inhalothérapeutes. À la fin de la semaine, lorsque j'ai eu mon congé, on m'a expliqué que j'avais fait un surentraînement, mais qu'également, j'avais un déséquilibre du mécanisme respiratoire (en nage synchronisée, on réussit à inhiber nos signaux pour respirer).*

*J'ai eu la chance de pouvoir garder contact avec la Dre Bourdages, de lui poser des questions, autant sur ce qui m'était arrivé que sur les personnes que j'ai rencontrées. Initialement, je voulais devenir pédiatre, tout comme elle. Inhalothérapeute n'était pas mon premier choix. J'ai toutefois évalué mes options, sachant que je souhaitais travailler dans le milieu hospitalier. Je voulais un travail qui allait me permettre de rencontrer des gens et de donner la chance que j'ai eue cette journée-là. J'ai donc décidé qu'être inhalothérapeute était un choix de carrière sensé répondant à cet objectif. Quelques années plus tard, j'ai eu la chance de faire un stage pédiatrique au CHUL lors de ma dernière année d'étude en inhalothérapie. J'ai beaucoup appris lors de ce stage et j'ai revu Macha.*



Cindy Larochelle et la Dre Macha Bourdages

*En terminant mon DEC, je suis allée travailler dans la région du Bas-St-Laurent. C'est à ce moment que redonner au suivant a pris tout son sens. J'ai fait la rencontre d'une jeune nageuse qui, tout comme je l'avais vécu, venait de faire un surentraînement en piscine. Pour la maman et la jeune fille, faire ma rencontre a été un grand soulagement. J'ai pu les rassurer et leur dire que tout allait bien aller. De mon côté, j'ai compris que c'est pour des moments comme ceux-là que je suis devenue inhalothérapeute. J'avais l'impression de me revoir... Autant les inhalothérapeutes que les médecins et infirmières ont été des personnes marquantes lors de mon hospitalisation au CHUL. Pour moi, elles ont fait la différence. Aujourd'hui, je travaille à Rivière-du-Loup tout en continuant mon chemin à l'université.*

## Chuchoter... sur tous les toits

### Carole Ratté, notre quinzième lauréate aux Femmes de mérite



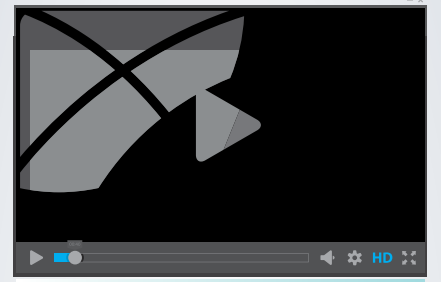
La D<sup>re</sup> Carole Ratté, psychiatre du CHU de Québec-Université Laval, s'est vue remettre, le 27 mai dernier, à l'occasion du concours Femmes de mérite organisé par la YWCA de Québec, le prix de la catégorie santé. Le CHU est fier de souligner le travail de cette pionnière qui a consacré une partie de sa carrière à la clientèle atteinte d'un trouble alimentaire.

« Nous tenons à féliciter la D<sup>re</sup> Ratté pour cette reconnaissance plus que méritée. Psychiatre de renom, la D<sup>re</sup> Ratté est également une femme engagée qui se démarque par sa vision, son attitude et son humanisme. Ses réalisations sont multiples et diversifiées et ont toujours été motivées par l'amélioration des soins aux patients », souligne Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval.

L'apport de la D<sup>re</sup> Ratté est majeur puisqu'elle est la fondatrice du Programme d'intervention des troubles des conduites alimentaires (PITCA). Ce programme dessert tout l'est du Québec et figure parmi les deux centres de traitements spécialisés du Québec. Les interventions du PITCA sont appliquées en groupe ou en individuel, en respect des données probantes et les meilleures pratiques. Dans un monde où les critères de beauté physique imposés sont difficilement atteignables, voir inatteignables, les messages, la détermination et l'engagement de la D<sup>re</sup> Ratté constituent un vent de changement rafraîchissant, basé sur une vision réaliste du corps de la femme et de l'acceptation de soi.

À l'aube de la retraite, la D<sup>re</sup> Ratté a un parcours professionnel impressionnant. En plus d'être active au sein du PITCA, elle est impliquée dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la gestion. Elle a notamment occupé les rôles de chef du Département de psychiatrie du CHU de Québec et de professeure titulaire à la Faculté de médecine de l'Université Laval. En plus du suivi de ses patientes, elle a contribué à la formation de nombreux professionnels de la santé, soutenu des équipes de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes de partout en province et participé à de nombreuses activités pour le grand public.

Plus qu'une psychiatre de renom et appréciée, la D<sup>re</sup> Ratté est un modèle pour les personnes qui la côtoient. Elle est de ses femmes qui savent vous mettre en confiance et tirer le meilleur des membres de son équipe. Dédiciée, rassembleuse et fouguese, elle est aussi appréciée de ses patients. Elle n'a jamais perdu foi en leur capacité de réussir à vaincre leur trouble alimentaire.



### Une nouvelle capsule vidéo sur nos métiers méconnus

Près de 3,5 millions de repas ont été servis l'an dernier au CHU de Québec-Université Laval! Pour y arriver, le CHU de Québec-Université Laval peut compter sur le travail des préposés aux services alimentaires. Une capsule vidéo a d'ailleurs été produite afin de présenter ce métier peu connu et essentiel au rétablissement des patients! Merci à **Matthieu Paquet**, préposé aux services alimentaires au CHUL, pour sa participation! Il vous est également possible de revoir les deux premières capsules de cette série de cinq. Vous y découvririez le travail de **Katia Asselin Paquet**, assistante technique en pharmacie à l'Hôpital Saint-François d'Assise et de **Marie-Josée Dion**, préposée aux bénéficiaires à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus!

À voir sur la chaîne YouTube au : [www.youtube.com/user/chudequebec](http://www.youtube.com/user/chudequebec)

### Des chercheuses honorées par l'IRSC-ULaval

Trois chercheuses du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, ou y étant associées, ont été honorées le 29 avril dernier dans le cadre de la 10<sup>e</sup> Rencontre annuelle IRSC-ULaval, un événement qui a permis de mettre en valeur les travaux de recherche suivants, financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

**Danielle Laurin, professeure à la Faculté de pharmacie et chercheuse au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du CHU de Québec-Université Laval**

Au Canada, la tendance est au vieillissement de la population. D'ici 20 ans, une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus. L'augmentation du nombre de cas de démence représente un défi majeur pour la santé publique. Avec l'avancement en âge, des stressors chroniques, comme un emploi exigeant, peuvent contribuer au déclin cognitif. L'épidémiologiste Danielle Laurin cherche à savoir comment les contraintes psychosociales au travail ont un effet sur le cerveau. Contrairement à plusieurs études chez l'ainé qui débutent tardivement, la sienne a l'avantage de fournir des données longitudinales à propos de plusieurs expositions chez l'adulte à partir d'un âge moyen plus précoce.

**Marie-Christine Ouellet, professeure à l'École de psychologie, chercheuse régulière au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale et chercheuse associée au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval**

Au Québec, plusieurs milliers de personnes sont victimes, chaque année, d'un traumatisme craniocérébral. Au moins la moitié d'entre elles souffrent d'une dépression majeure ou d'un trouble anxieux quelques mois ou années après l'accident. L'objectif principal du programme de recherche de Marie-Christine Ouellet est d'obtenir une meilleure compréhension de la dépression à la suite d'un TCC. L'étude, qui est menée auprès de patients hospitalisés au Centre hospitalier universitaire de Québec et au Centre universitaire de santé McGill, a de multiples visées : décrire la nature et l'évolution de la dépression dans les premières années suivant l'accident, déterminer les facteurs de risques psychosociaux liés à la dépression, comprendre les troubles comorbides à la dépression, décrire les traitements utilisés et, enfin, vérifier l'accès approprié à des services pour gérer ce trouble de santé mentale.

**Mylène Riva, professeure au Département de médecine sociale et préventive et chercheuse à l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval**

Une grande partie des Inuits du Nunavik et du Nunavut vivent dans des habitations surpeuplées. Les problèmes liés à ces mauvaises conditions de logement sont multiples : transmission de maladies infectieuses, troubles respiratoires, stress, etc. Des recherches ont montré que déménager dans une nouvelle maison peut améliorer la santé directement ou indirectement grâce à des processus psychosociaux. À ce jour, aucune étude n'a évalué les effets de l'accès à une nouvelle maison sur la santé et le bien-être des Inuits. Mylène Riva s'intéresse à huit communautés du Nunavik et à six communautés du Nunavut, où de nouveaux logements sociaux seront construits d'ici la fin de l'année 2015. Les résultats de son programme de recherche permettront, notamment, de suggérer des points d'intervention et de faciliter le déploiement de ressources dans l'Arctique canadien.

### Sa mère sauvée par la physiothérapie, elle devient physiothérapeute

Marie-Ève Beaulieu, physiothérapeute au CHU de Québec-Université Laval, a choisi sa profession après avoir constaté les bénéfices de la physiothérapie chez sa mère, devenue hémiparétique à la suite d'une tumeur au cerveau. Découvrez son histoire dans une capsule vidéo produite par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec à l'occasion du Mois de la physiothérapie qui se déroulait en mai. La capsule est disponible sur notre page Facebook et notre chaîne YouTube. Au CHU de Québec, plus d'une centaine de thérapeutes en réadaptation physique et de physiothérapeutes permettent à nos patients de recouvrer le maximum de leurs capacités physiques en fonction de leur potentiel de récupération grâce à leur expertise.



## Chuchoter... sur tous les toits

### Une bourse au groupe dédié aux jeunes mères atteintes d'un cancer du sein

Afin d'offrir à ces jeunes mères souffrant d'un cancer du sein un espace de partage qui permet de briser le sentiment d'isolement qu'un tel diagnostic peut amener, des groupes de soutien dédiés aux jeunes mères avec des enfants d'âge préscolaire et scolaire ont été mis en place en 2009 au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia. La mise en œuvre de ce projet a été menée dès le début par grâce au dynamisme et au dévouement de Mme Caroline Doyon, infirmière pivot en oncologie, et Mme Sara Vaillancourt, travailleuse sociale. En novembre 2014, cette initiative a reçu une distinction de la Direction québécoise en cancérologie. En mai 2015, avec la collaboration de Mme Maria Gabriela Ruiz Mangas, conseillère en soins spécialisés en oncologie, le Groupe de soutien dédié aux jeunes mères atteintes d'un cancer du sein a été lauréat du Prix Any d'Avray et a reçu une bourse pour soutenir et perfectionner cette initiative. Ces prix illustrent le caractère novateur, mais surtout humain de nos professionnels. Félicitations à toute l'équipe! On estime qu'environ une femme sur neuf sera diagnostiquée avec un cancer du sein. De ce nombre, un quart d'entre elles ont un enfant vivant à la maison.



De gauche à droite : Sara Vaillancourt, travailleuse sociale, Caroline Doyon, infirmière pivot en oncologie et Maria Gabriela Ruiz, conseillère en soins spécialisés en oncologie.

### Les travailleurs sociaux, un rôle clé dans nos hôpitaux

Du 22 au 28 mars 2015 se tenait la semaine des travailleurs sociaux. Afin de faire connaître la profession, l'équipe de l'Hôpital du St-Sacrement a tenu un kiosque le 24 mars dernier. Cette activité a remporté un franc succès en rejoignant tant des gens du public que des collègues de toute catégorie d'emplois au CHU de Québec-Université Laval.

Félicitations à M. Réal Dussault, du Service hygiène et salubrité, qui a mérité un chèque-cadeau de 25 \$ à Laurier Québec pour sa participation au jeu-questionnaire.



De gauche à droite, 1<sup>re</sup> rangée : Mélissa Létourneau, Julie Breton et Annie Sirois  
2<sup>e</sup> rangée (incluant les deux intervenantes assises sur le bras de la chaise) : Sara Vaillancourt, Julie Ouimet-Deshaiés, Véronique Rousseau, Valérie Gagné, Lise Marquis, Marie-Michèle Tremblay, Hélène Jobidon et Lyne Demers  
Dernière rangée : Andréanne Lavoie, Josiane Primeau et Marie Lapointe.

## Témoignage

Bonjour,

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance au Dr Jean Pélouquin, ainsi qu'à tous les autres médecins (urgentologues, gynécologues, chirurgiens, anesthésistes, etc., résidents ou non) qui l'ont accompagné et qui m'ont littéralement sauvé la vie vendredi dernier alors que je faisais une péritonite. Ils ont tous été très gentils, m'ont donné toutes les explications dont j'avais besoin pour prendre une décision éclairée quant aux tests que je pouvais passer (j'étais peut-être enceinte) et surtout, ils ont tenu compte de mon opinion en tant que principale concernée, faisant confiance à mon jugement de patiente pour éclairer leurs propres décisions. Je tiens aussi à exprimer ma reconnaissance à tout le personnel soignant qui a veillé sur moi. Personne n'a été brusque ou bête. Jamais. Tous les infirmiers et toutes les infirmières ainsi que tous les préposés et toutes les préposées étaient humains et attentionnés.

J'ai un remerciement tout spécial à faire, en plus, au Dr Olivier Drouin, qui a mis au monde mon fils il y a trois ans, à l'Hôpital Saint-François. Grâce à lui, mon garçon peut encore compter sur sa mère. Son nom restera dans la mémoire de notre famille comme celui d'un bienfaiteur particulier, deux fois plutôt qu'une. Et pour exprimer ma gratitude envers lui, je m'engage à donner au suivant...

Cordiales salutations,

A-J. C.  
Québec

### Priorité expérience patient en vidéo

Planification stratégique 2014-2020

Nous prioriserons l'expérience patient

Une vidéo présentant l'engagement du CHU de Québec-Université Laval (CHU) envers l'expérience du patient est désormais disponible sur nos sites intranet et Internet. Faire vivre aux patients une expérience empreinte d'humanisme, centrée sur leurs besoins et respectueuse de leurs attentes : tel est le désir de notre organisation. Au premier plan de la planification stratégique 2014-2020, la priorisation de l'expérience patient s'exprime à travers cette vidéo mettant en vedette certains de vos collègues du CHU.

Tenir compte des perceptions, des interactions et des faits vécus par les patients et leurs proches tout au long de leur épisode de soins permet d'améliorer la prestation des soins et services et d'offrir une expérience plus humaine à la personne. Ceci peut se traduire par des gestes simples au quotidien : une écoute attentive, un sourire sincère, une parole d'encouragement ou un geste témoignant de notre compassion... Ce ne sont là que des exemples. Vos actes et votre attitude peuvent aider à améliorer l'expérience de nos patients qui, bien souvent, vivent une période de vulnérabilité et ont besoin de soutien et de réconfort. Tous les employés devraient se sentir interpellés par l'importance de l'expérience patient. Ce genre d'attention peut nous démarquer des autres centres hospitaliers et les patients ne vous en seront que plus reconnaissants.

La vidéo de l'expérience patient est disponible :

- sur le site Internet du CHU de Québec : [www.chudequebec.ca/service-a-la-clientele/index.html](http://www.chudequebec.ca/service-a-la-clientele/index.html);
- sur le site intranet du CHUQ : Dépôt de documents/Experience\_patient;
- sur le site intranet du CHA : Documentation/Documents et publications.



## Semaine de l'hygiène des mains 2015

# Poursuivre nos efforts en hygiène des mains

Planification  
stratégique  
2014-2020

Nous  
atteindrons  
les plus hauts  
standards de  
qualité

Dans le cadre de la Semaine de l'hygiène des mains, du 4 au 8 mai dernier, l'équipe de PCI a profité de l'occasion pour faire connaître les nouvelles distributrices de mousse alcoolisée aux pieds des lits du CHU de Québec. Offertes grâce à une généreuse contribution du comité des usagers, c'est en compagnie de leurs membres que les équipes de PCI et l'équipe de direction ont fait l'installation des distributrices dans toutes les unités de soins de nos hôpitaux.

De plus, à la suite d'audits d'hygiène des mains réalisés l'automne dernier, cinq unités du CHU se sont distinguées en matière d'hygiène des mains. Toutes nos félicitations à celles-ci :

### Unité d'hématologie (E-3 000) de l'HEJ



### Unité des soins intensifs coronariens (USIC) de l'HSS



### Unité de médecine (B5) de l'HSFA



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



### Unité de chirurgie-cardiologie pédiatrique 0-17 ans (A-1 600) du CHUL



Ces unités se sont démarquées après une analyse de leurs pratiques par l'équipe du Programme de prévention et de contrôle des infections. À l'automne 2014, près de 10 000 audits d'hygiène des mains ont été réalisés dans l'ensemble des unités de soins des cinq hôpitaux avec la méthodologie suivante :

- ✓ les périodes d'audits ne sont pas annoncées;
- ✓ tous les intervenants sont observés;
- ✓ chaque unité de soins fait l'objet de 200 observations (à l'exception de certaines unités en raison nombre de lits moins élevé);
- ✓ les audits sont réalisés sur les trois quarts de travail;
- ✓ chaque période d'observation n'excède pas 20 à 30 minutes;
- ✓ si la personne réalisant l'audit est « démasquée », elle cesse l'observation;
- ✓ chaque personne ne sera évaluée qu'à quatre reprises;
- ✓ seule l'hygiène des mains avant le contact et après le contact avec le patient ou son environnement est observée.

Il est à noter que cette méthodologie est la même que celle utilisée l'année précédente.



### Résultats des audits réalisés en 2014

	Avant le contact avec un patient ou son environnement %	Après
Moyenne HEJ	31 %	47 %
Moyenne CHUL	29 %	40 %
Moyenne HSFA	21 %	30 %
Moyenne HSS	20 %	39 %
Moyenne L'HDQ	25 %	39 %
<b>Moyenne CHU</b>	<b>26 %</b>	<b>40 %</b>

Notre cible d'observation des règles de l'hygiène des mains est de 100 %. Malheureusement, cette cible n'a pas encore été atteinte à ce jour, mais nos efforts se poursuivent continuellement. Le défi est maintenant lancé à tous les services et unités de soins pour cette prochaine année : votre secteur sera-t-il le premier à atteindre la cible de 100 % avec une parfaite maîtrise de l'hygiène des mains ?



Voire équipe du programme de prévention et contrôle des infections

# Collectes de sang à l'HEJ et l'HSS 75 généreux donateurs !

Les 21 et 22 avril dernier, sous la présidence d'honneur du Dr Jean-Claude Forest, directeur général adjoint, affaires médicales et universitaires, et de M. Guy Gignac, directeur général adjoint, logistique hospitalière, se sont déroulées les collectes de sang annuelles d'Héma-Québec à l'HEJ et à l'HSS.

Ces collectes contribuent à assurer la distribution de produits sanguins dans nos hôpitaux et, par conséquent, à sauver des vies. Chaque don de sang permet de sauver quatre vies. Ainsi, les collectes tenues en avril ont permis de venir en aide à 300 patients nécessitant un produit sanguin.

Un grand merci à tous les donateurs pour leur générosité. Le comité des usagers a souhaité souligner leur geste en offrant, par tirage au sort, 20 chèques-cadeaux aux participants des collectes.

## Félicitations aux gagnants :

### Collecte de l'HEJ :

Restaurants Saint-Hubert, certificats de 25 \$

- Luc Element
- Liliane Trudel
- Julie Ménard
- Mélanie Blanchette
- Esther Labalette

Coop Zone, certificats de 25 \$

- Hélène Simard
- Jennifer Bergeron
- Richard Giroux
- Marc-André Kemp
- Jacques Veilleux

### Collecte de l'HSS :

Restaurants Saint-Hubert, certificats de 25 \$

- Chantal Giffard
- Claudia Laroche
- Michèle Gemme
- Caroline Ouellet
- Lidia Poulin

Coop Zone, certificats de 25 \$

- Solange Bergeron
- Mélanie Soucy
- Claudia Côté
- Clément Matte
- Caty Blanchette

Merci à tous les collaborateurs : les bénévoles, le personnel d'Héma-Québec, le comité des usagers, le Service de sécurité, le Service alimentaire, la Direction des communications et du rayonnement, le Service d'hygiène et salubrité et le Service des opérations du bâtiment.

Des remerciements particuliers aux organisatrices des collectes sans qui la réalisation de celles-ci n'aurait été possible : Mmes Marie-Pier Rioux, chargée technique de sécurité transfusionnelle à l'HEJ, Carole Bolduc, adjointe administrative à la Direction clientèle ophtalmologie et services ambulatoires spécialisés et Caroline Ouellet, adjointe administrative à la Direction générale adjointe à la logistique hospitalière.



Collecte de l'HEJ : Marie-Pier Rioux, le Dr Jean-Claude Forest et Nadine Carreau, Héma-Québec.



Collecte de l'HSS : Nancy Breton, Héma-Québec, Caroline Ouellet, Guy Gignac, Eve Simard, Héma-Québec, Carole Bolduc et Chantal Coulombe, Héma-Québec.

# AU

## APPARTEMENTS URBAINS



DISPONIBLES  
DÈS JUIN

**AU ST-ANTOINE**

LE LUXE ABORDABLE  
2650, chemin Sainte-Foy, Québec, Québec G1V 1V2  
[appartements-st-antoine.com](http://appartements-st-antoine.com)

**Appartements à louer**  
418 717-2105



AU COIN DE  
ROUTE DE L'ÉGLISE

**AU STE-ELIZABETH**

TOUTES MES COURSES À PIED  
2849, chemin Saint-Louis, Québec, Québec G1W 1P1  
[ste-elizabeth.ca](http://ste-elizabeth.ca)

**Appartements à louer**  
418 931-4158

MODERNES ET ACCESSIBLES, NOS IMMEUBLES SE TROUVENT AU CŒUR DE SAINTE-FOY.

Tous nos immeubles comprennent ascenseur, stationnement intérieur et caméras de sécurité.

## Soirée reconnaissance des retraitées et retraités

**Beaucoup de plaisir et un immense merci !**

Le 3 juin dernier, une cohorte de quelque 200 retraitées et retraités du CHU de Québec-Université Laval a joyeusement occupé l'Espace 400<sup>e</sup> dans le quartier du Vieux-Port. Une délégation de cadres, de membres du comité de direction et du conseil d'administration sortant ainsi que l'Association des personnes retraitées du CHU de Québec étaient également au rendez-vous.



Au programme : reconnaissance, retrouvailles et plaisir de partager de bons souvenirs. Comme le veut la tradition, une œuvre d'art était remise à chacune des personnes honorées. *Liberté 2015*, une superbe évocation hivernale de la porte Saint-Louis, de l'artiste Paul Giroux, a été des plus appréciées et a suscité des wows très spontanés.

La présidente-directrice générale du CHU de Québec-Université Laval, M<sup>me</sup> Gertrude Bourdon, a souligné que pour rien au monde, elle ne voudrait rater cette activité et que c'est toujours un grand bonheur pour elle que de pouvoir témoigner sa reconnaissance de vive voix. C'est donc un gros merci bien senti et bien personnel qu'elle a adressé

à toutes celles et tous ceux qui se sont investis avec passion et humanité au service de la population, et ce, peu importe la fonction occupée.

Outre une belle participation des retraitées et retraité, l'engagement enthousiaste et compétent des membres bénévoles du comité organisateur présidé par M. Pierre Girouard, adjoint

au directeur à la DRHDPT, a fortement contribué à la réussite de cette soirée. Ce succès n'aurait pas été complet, sans la brigade des Services alimentaires du CHUL, qui a assuré le service de traiteur et su charmer les papilles avec de succulentes bouchées et autres excellents petits délices.

# Les BRANCHES

## Lunetterie

**OBTENEZ 15% DE RABAIS**  
(sur présentation d'une preuve d'employé)

À L'ACHAT D'UNE MONTURE  
**OPHTALMIQUE  
OU SOLAIRE!**

LUNETTES DE CRÉATEURS  
À **PRIX CAPOTÉS!**  
**DE 100\$ À 500\$**  
**D'ÉCONOMIE**  
PAR RAPPORT AU  
PRIX DU MARCHÉ!

SERVICE DE STYLISME/VISAGISME  
**PROFESSIONNEL GRATUIT  
ET PERSONNALISÉ!**

COLLECTION ARTISTIQUE  
*Fouiel* EN EXCLUSIVITÉ!

**QUÉBEC**  
155 RUE SAINT-PAUL (418) 614-1697

**MONTRÉAL**  
(514) 903-1765

**ST-HUBERT**  
(450) 812-0221

**SAINT-JÉRÔME**  
(450) 432-3914

**LESBRANCHESLUNETTERIE.CA**

\*ne peut être jumelé à aucune autre promotion\*

L'appel de l'empathie! – la suite...

## Tous ces petits gestes qui comptent (pourtant beaucoup)...

En collaboration avec Lynda Bélanger, psychologue responsable du Bureau d'expertise en expérience patient (BEEP)

Dans les deux précédents numéros du *Chuchoteur*, l'empathie a été abordée sous deux aspects. D'abord sous l'angle du constat: comment se porte-t-elle, cette empathie, au CHU de Québec-Université Laval, à travers le regard de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Puis, au-delà de cette photographie, sous l'angle de l'action, celle entreprise par le Bureau d'expertise en expérience patient, axée sur le partage d'expériences et visant justement à rehausser la compassion et l'empathie en tant que notions clefs de l'expérience patient. Le présent article confirme par un éloquent témoignage la validité de cette approche. Il illustre l'importance que l'empathie revêt pour les patients et la reconnaissance qu'ils expriment envers ceux et celles qui, dans notre établissement, savent si bien la mettre en pratique.

### Perceptions et réalités

Rappelons qu'à l'origine, la notion d'empathie a été amenée par le psychologue humaniste Carl Rogers, aussi connu pour ses travaux sur l'approche centrée sur la personne. Il est aussi le premier à avoir souligné l'importance de l'attitude ou du savoir-être du psychothérapeute dans la relation thérapeutique. Pour M. Rogers, l'empathie consiste à «... percevoir avec justesse le cadre de référence interne de son interlocuteur ainsi que les raisonnements et les émotions qui en résultent et de refléter notre compréhension à l'autre...»

En d'autres mots, c'est être capable d'identifier les émotions vécues par l'interlocuteur, et de lui refléter notre compréhension de ce qu'il ou elle vit.

Mais attention, l'empathie n'est pas importante seulement en psychothérapie, elle est considérée comme une dimension nécessaire du travail du soignant et fait référence à des valeurs d'ouverture et d'attention à l'autre, de soutien dans ses efforts, ses besoins ou face à sa souffrance, c'est tendre une main aidante selon les besoins qui se manifestent au cours d'un moment difficile durant lequel la personne se sent vulnérable. «Après plus de quatre heures sur une table d'opération et au bout de trois jours dans un lit d'hôpital, témoigne Mme Anne Francoeur, hospitalisée à la suite d'une chirurgie, j'étais très endolorie et une infirmière est venue me placer un oreiller sur le côté pour permettre de changer de position, sans que je lui demande. C'est un bel exemple d'empathie.»

D'ailleurs, l'importance de petits gestes qui expriment de la compassion, du respect, du réconfort, de la gentillesse, des gestes respectueux qui prennent aussi soin de la dignité du patient, alors que celui-ci vit un moment de vulnérabilité et de perte de contrôle, l'importance d'un moment où la personne a pris le temps d'écouter, ne serait-ce que quelques minutes ou d'offrir une parole bienveillante... Ceci ressort souvent dans les lettres de remerciements et les témoignages des patients ou de leurs proches qui ont vécu une expérience de soins dans l'un de nos hôpitaux. «Juste avant l'opération, le chirurgien a pris le temps de me rassurer, en me disant qu'il avait examiné toutes les images qu'il avait de disponibles et qu'il savait exactement comment il allait procéder. Après l'opéra-

tion, il a pris le temps et est venu à la salle de réveil pour me dire que l'opération s'était déroulée sans aucune complication, poursuit Mme Francoeur. Je n'avais pas peur de poser des questions et je n'ai jamais senti que ça dérangeait d'expliquer. Je ne me suis jamais sentie infantilisée, j'ai été traitée comme un adulte qui avait toutes ses facultés.»

### Oser franchir les obstacles

Toutefois, bien que l'empathie soit une attitude clef, il n'est pas toujours facile de la mettre en pratique. Son principal obstacle est certainement la perception qu'on n'a pas le temps! Dans notre monde hospitalier, où les exigences et les pressions temporelles sont nombreuses, il est facile de l'oublier parmi toutes les tâches essentielles à accomplir pour le bien-être, voire la survie du patient.

Un autre obstacle est la perception que cela ne fait pas partie de notre rôle. De plus, certaines personnes peuvent ne pas se sentir à l'aise ou capables, ou avoir l'impression de ne pas savoir comment faire... Bien que cette attitude et ce savoir-être ont été mis de l'avant à l'origine dans le cadre de la relation thérapeutique formelle, l'expression de l'empathie n'a pas besoin d'être compliquée. Par des gestes simples, mais chaleureux et humains, nous pouvons témoigner notre soutien à la personne souffrante, lui exprimer simplement, verbalement ou non, « je reconnais que vous souffrez et cela ne doit pas être facile, tenez bon » ou tout autre propos réconfortant ou encourageant... Ça aussi, c'est témoigner de l'empathie.

«Tous les petits moments où un médecin, une infirmière, un préposé prenaient le temps de me faire un brin de conversation, me faisaient sentir importante pour eux..., de raconter Mme Francoeur. Les sourires et la bonne humeur des préposés et le bel esprit d'équipe qui règne sur l'unité de soins m'ont aussi aidée.»

Un regard, un sourire empreint de compassion, un toucher léger, prendre la main par exemple, envoient le message que la détresse, la souffrance, l'inconfort, la douleur, sont reconnus et que l'interlocuteur n'est pas insensible à cette souffrance. Prendre le temps de l'exprimer ne serait-ce que brièvement, c'est l'expression sincère de notre humanité. Et cela fait du bien à la personne qui la reçoit, mais aussi à celle qui donne. «Dans l'ensemble, mon expérience avec le CHU de Québec m'a laissé une très bonne impression, conclut Mme Francoeur. Je me souviendrai toujours de la belle équipe du 10<sup>e</sup>. J'ai senti qu'ils avaient à cœur le bien-être de leurs patients, qu'ils avaient la « vocation ». Ce n'est pas dans tous les hôpitaux qu'on se souvient de votre jour de fête et qu'on vous déniche un morceau de gâteau pour le souligner!»

En terminant, l'empathie n'est pas seulement l'affaire des soignants, mais elle est aussi l'affaire de tous, comme l'expérience patient d'ailleurs. Elle est aussi et essentiellement la somme de tous ces « petits plus » qui adoucissent le séjour d'un patient.

**L'équipement de protection personnel pour le visiteur**

Oui  Non

dans la majorité des précautions additionnelles

L'hygiène des mains en entrant et sortant de la chambre demeure la seule mesure de protection puisque le visiteur n'est pas impliqué dans la chaîne de transmission des infections.

Pour plus de détails, un document « Questions-Réponses » est disponible sur l'intranet sous l'onglet prévention et contrôle des infections.

**Programme de prévention et contrôle des infections**

**Concours**

Partagez vos initiatives en santé et sécurité

Votre service a fait preuve d'initiative pour améliorer la santé physique ou psychologique du personnel?

Faites connaître votre projet et courez la chance de remporter le vote du public lors de la Semaine de santé et sécurité au travail du CHU de Québec-Université Laval, du 19 au 23 octobre prochain.

Qu'il s'agisse de l'adaptation d'un équipement, d'un nouvel aménagement, d'une méthode de travail ou d'une formation qui a contribué à améliorer la santé et la sécurité du personnel, nous attendons votre projet sans tarder!

**Consultez l'intranet pour en savoir davantage.**

*Le Comité paritaire stratégique en santé, sécurité et qualité de vie au travail*

## L'Écho de la recherche

### L'ambiguïté du béluga

La plupart des animaux sauvages qui font partie de l'alimentation traditionnelle inuite apportent davantage de bienfaits que de risques à la santé humaine et leur consommation devrait être encouragée. La seule exception est la viande de béluga, qui devrait être consommée avec modération par les femmes en âge d'avoir des enfants. Voilà les principales conclusions d'une étude dirigée par des chercheurs de la Faculté de médecine et du CHU de Québec-Université Laval, qui vient de paraître dans la revue *Science of the Total Environment*.

Les animaux sauvages de l'Arctique contiennent des quantités appréciables de nutriments ayant des vertus pour la santé, notamment des oméga-3 et du sélénium, mais ils renferment aussi du mercure, un polluant qui perturbe le fonctionnement du système nerveux et des reins. Chez les Inuits, l'exposition prénatale à ce polluant a été associée à des déficits visuels, cognitifs et comportementaux pendant l'enfance. Le mercure émis par les activités humaines provient principalement de la combustion du charbon et des procédés d'extraction minière. Il est disséminé dans l'environnement pour ensuite être progressivement concentré dans la chaîne alimentaire; les animaux situés au bout de cette chaîne en contiennent donc davantage.

Afin d'établir les principales sources de mercure dans l'alimentation inuite, les chercheurs ont utilisé des données provenant de l'Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik «*Qanuippitaa?*» («*Comment allons-nous?*», en inuktitut). Ces données, recueillies en 2004 auprès de 712 personnes, ont permis d'établir les taux sanguins d'oméga-3, de sélénium et de mercure chez les participants ainsi que la fréquence de consommation de béluga, de phoque, de caribou et de différentes espèces d'oiseaux et de poissons. Pour compléter le tableau, les chercheurs ont utilisé des données provenant du Centre de recherche du Nunavik documentant la concentration de mercure dans chacune de ces espèces.

Les analyses ont révélé que les espèces sauvages représentent en moyenne 14% des aliments consommés quotidiennement par les Inuits. La plupart de ces animaux contiennent du mercure, mais pas suffisamment pour causer des problèmes, sauf le béluga. D'ailleurs, dans la région où la chasse au béluga est pratiquée, 78% des femmes en âge d'avoir des enfants ont un taux de mercure jugé «à risque». «Comme le béluga est au coeur de la culture inuite, nous avons porté une attention particulière à cette espèce afin de bien comprendre quelles parties de ce



Photo: Thinkstock

mammifère marin étaient responsables de l'apport en mercure», souligne Mélanie Lemire, première auteure de l'étude. Les Inuits consomment les muscles, la peau et le gras sous-cutané du béluga. Les chercheurs ont donc considéré la contamination de chaque partie et la fréquence de sa consommation pour arriver à la conclusion que le problème venait principalement de la viande. Dans les villages où le béluga est chassé, sa viande est responsable des deux tiers de l'apport en mercure dans l'alimentation.

À la lumière des études réalisées précédemment par l'équipe de Gina Muckle sur les effets de l'exposition prénatale au mercure sur le développement des enfants et à la lumière de l'étude menée par Mélanie Lemire, le Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik a émis des recommandations visant à encourager la consommation d'aliments traditionnels chez les adultes et les enfants. La seule réserve du Comité est que les femmes en âge d'avoir des enfants devraient limiter leur consommation de viande de béluga. Mélanie Lemire estime que cette recommandation est un bon compromis entre tradition et santé. «Les Inuits consomment peu de viande de béluga, souligne-t-elle. Par contre, le gras et la peau, qui contiennent moins de mercure et beaucoup de sélénium et d'oméga-3, sont consommés fréquemment et ils sont importants dans la culture inuite.»

L'étude parue dans *Science of the Total Environment* est signée par Mélanie Lemire, Elhadji Annasour Laouan-Sidi, Gina Muckle, Catherine Pirkle, Pierre Ayotte et par le regretté Éric Dewailly, à qui d'ailleurs l'article scientifique est dédié. Michael Kwan, du Centre de recherche du Nunavik, complète la liste des auteurs.

Jean Hamann  
Le Fil des événements



**LES ALLÉES DE BELLEVUE**  
sur le parc



**PHASE 3** ENCORE DE MAGNIFIQUES UNITÉS DISPONIBLES

**BUREAU DES VENTES:**  
835 DE VIMY  
TOUS LES JOURS 12H À 16H, (SAUF LE VENDREDI)

**2 CHAMBRES À PARTIR DE:**  
**319 000\$**

**CATHERINE LA BOISSONNIÈRE**  

**418.953.9062**

LESALLEESDEBELLEVUE.COM

**NORPLEX.CA**  
Le site d'abord



**iLoft**  
BELLEVUE HAUTE-VILLE

**LOFTS À VENDRE**

**AU CŒUR DE LA VIE UNIVERSITAIRE ET COLLÉGIALE**

VISITE SUR RENDEZ-VOUS : 850 AVE. VIMY

 **EN CONSTRUCTION**

À PARTIR DE

**139 000\$** TX. INCLUSES

CATHERINE LA BOISSONNIÈRE  
RE/MAX FORTIN DELAGE INC. 

**418-953-9062**

CONDOSILOFT.COM

|

NORPLEX.CA

## Politiques, procédures et règlements



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

### 674-35/01 POLITIQUE ET PROCÉDURE EN MATIÈRE DE SUSPICION D'ENLÈVEMENT OU D'ENLÈVEMENT D'UN ENFANT AU CHU DE QUÉBEC

Cette politique a été adoptée par le conseil d'administration le 23 mars 2015. Elle établit les règles du CHU de Québec en matière de communication de renseignements contenus au dossier de l'utilisateur sans son consentement, et ce, lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un enfant a été ou pourrait être enlevé. L'objectif poursuivi par cette politique est de permettre une mobilisation rapide de tous les intervenants, incluant le Service de police de la Ville de Québec.

### 811-10/09 RÈGLEMENT DU CHU DE QUÉBEC SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE

Ce règlement, adopté par le conseil d'administration le 23 mars 2015, a pour objet de déterminer l'organisation du Département de médecine d'urgence du CHU de Québec, ainsi que ses règles de fonctionnement. Il détermine notamment la vision, la mission et les objectifs du département, les droits et obligations du chef de département, des chefs de service et des membres, l'organisation du département pour les activités administratives, cliniques, d'enseignement et de recherche, ainsi que les modalités des réunions du département et des prises de décisions durant celles-ci.

### 811-10/11 RÈGLEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE

Ce règlement a été approuvé par le présidente-directrice générale le 4 mai 2015. Il a pour objet de déterminer l'organisation du Département d'ophtalmologie du CHU de Québec-Université Laval, ainsi que ses règles de fonctionnement. Il détermine notamment la composition du département, sa mission et ses objectifs, les fonctions de chef de département et de chef de service, les statuts, privilèges et obligations des membres, les activités de formation, d'enseignement et de recherche, etc.

### 811-10/17 RÈGLEMENT DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

Ce règlement a été approuvé par le présidente-directrice générale le 15 mai 2015. Il a pour objet de déterminer l'organisation du Département de psychiatrie du CHU de Québec-Université Laval, ainsi que ses règles de fonctionnement. Il détermine notamment la structure de gouvernance du département, ainsi que les fonctions de chef de département et de chef de service.

## Leur défi « Têtes rasées » rapporte 2 000 \$

C'est avec fierté que trois employées du CHU de Québec ont relevé le Défi Têtes Rasées de LEUCAN le 24 mai dernier aux Promenades Beauport. **Ginette Gagnon** en était à sa cinquième participation. **Nathalie Tremblay** et **Lise Bilodeau** participaient pour la première fois. Elles sont motivées par le soutien qu'elles désirent apporter aux clients qu'elles soignent. En plus des dons de cheveux, les participantes ont remis à LEUCAN un montant de plus de 2 000 \$. Il n'y a pas de petit don, il n'y a que des dons ajoutés les uns aux autres qui permettront aux enfants et aux familles de bénéficier de plusieurs services offerts par LEUCAN.



Avant et après leur défi.



Twitter et Facebook du CHU de Québec-Université Laval

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



### Décès de M. Pierre Martel

Le 6 mai dernier, à l'âge de 54 ans et 7 mois, est décédé M. Pierre Martel.

M. Martel a été un infirmier très impliqué au sein d'ÉVAQ pendant plusieurs années. Outre les nombreuses missions aériennes auxquelles il a participé, il a contribué à plusieurs activités de formation pour le personnel infirmier, il s'est impliqué dans des activités de rapprochement humain entre les équipages du Service aérien gouvernemental et le personnel soignant de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et il s'est impliqué dans le développement et la mise sur pied du service de navette aérienne avec le Dash-8.

On l'a vu aussi consacrer à plusieurs reprises du temps pour des soins dans les communautés autochtones de la Côte-Nord pendant ses vacances. Les malades des régions éloignées et isolées du Québec se souviendront de lui et de sa contribution professionnelle et humaine à leur santé. Il aura été un passionné de nature en plus d'être tout entier dévoué au mieux-être des malades tout au long de sa vie.

Nos condoléances à sa famille, ses proches et à tous les membres de son équipe,

Dr Pierre Fréchette

## Une pharmacie en milieu de travail, c'est pratique!

### Évitez les détours et sauvez du temps!

Nous pouvons transférer chez nous vos ordonnances\* provenant d'autres pharmacies. Le moment venu, nous préparerons vos prescriptions et vous n'aurez qu'à repasser les chercher au moment qui vous convient.

Passez nous voir. Ouvrir un dossier, c'est simple et rapide!

\*Certaines restrictions s'appliquent.



L. Frayne et J. Di Genova  
Pharmaciens-propriétaires

affiliés à **UNIPRIX**  
CLINIQUE

Les pharmaciens et pharmaciennes sont les seuls responsables de l'exercice de la pharmacie.

Hôpital Saint-François d'Assise – 418 523-5841

Lundi au vendredi : 9 h à 17 h  
Samedi et dimanche : fermé

CHUL – 581 300-9933

Lundi au vendredi : 9 h à 17 h  
Samedi et dimanche : fermé

L'Hôtel-Dieu de Québec – 418 694-4451

Lundi au vendredi : 9 h à 17 h  
Samedi et dimanche : fermé

## Notre Fondation en action!



### Le Kilimandjaro à Québec récolte 125 000 \$, un record pour la recherche en neurochirurgie!

Samedi le 30 mai dernier, plus de 400 personnes, soit une participation record de 44 équipes, ont mis leurs mollets au défi dans l'escalier à l'ombre de la majestueuse Chute Montmorency dans le cadre de la 5<sup>e</sup> édition du *Kilimandjaro à Québec*. Les participants ont relevé le défi de gravir en équipe à 60 reprises les 487 marches du grand escalier ce qui représente la hauteur du célèbre sommet d'Afrique, soit un dénivelé de 5 895 mètres. Chaque équipe devait amasser un montant minimum de 1 500 \$ pour pouvoir prendre part à l'événement. Ainsi, la somme de 125 000 \$ a été amassée et servira à faire avancer la recherche dans le domaine de la neurochirurgie au CHU de Québec-Université Laval. L'activité du *Kilimandjaro* est l'initiative d'un groupe d'employés et de médecins du service de neurochirurgie. Le comité organisateur s'est dit très fier de la réussite de cette cinquième édition.

**Bravo et surtout, merci à tous les participants, aux partenaires et aux dévoués bénévoles qui ont assuré le succès de cette 5<sup>e</sup> édition du Kilimandjaro à Québec! À l'an prochain!**



Photo: Julie Labrie

M. Jason Vanderheyden, Director of Government Affairs and Market Access, Medtronic Canada, partenaire majeur de l'événement, M. Guy Gignac, directeur général adjoint, logistique hospitalière, CHU de Québec-Université Laval, le Dr Léo Cantin, neurochirurgien, le Dr Michel Prud'homme, neurochirurgien, Mme Isabelle Gignac, une battante atteinte d'un cancer du cerveau, Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction, Fondation du CHU de Québec, le Dr Jérôme Paquet, neurochirurgien, la Dre Hélène Khuong, neurochirurgienne, la Dre Karine Michaud, neuro-oncologue et neurochirurgienne et le Dr Martin Côté, neurochirurgien.

### 361 500 \$ grâce au Loto-Voyages et cadeaux de rêve 2015

Les profits du Loto-Voyages et cadeaux de rêve 2015 de la Fondation du CHU de Québec ont été dévoilés lors de la soirée reconnaissance aux vendeurs tenue le jeudi 14 mai dernier à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Ainsi, 361 500 \$ ont été amassés et seront consacrés au financement de projets au CHU de Québec. Bravo et merci au comité organisateur et aux vendeurs bénévoles pour leur engagement!

En guise de reconnaissance envers l'implication des bénévoles, l'équipe de la Fondation a procédé à un tirage de trois crédits voyage d'une valeur de 1 000 \$ chacun offerts par Voyages Laurier Du Vallon. Les gagnants sont Mme Claudine Sirois, kiosque Loto-Québec de L'HDQ, Mme Lucie Grondin, Centre de recherche de L'HDQ, et Mme Gaétane Cantin de la Direction des ressources humaines au CHUL.

Nous vous invitons à vous joindre à la dynamique équipe des vendeurs Loto-Voyages et cadeaux de rêve pour l'édition 2016! Votre implication pourrait vous permettre de remporter l'un de ces fabuleux prix. L'expérience vous intéresse? Communiquez avec Jocelyne Côté, à la Fondation, au 418 525-4385.



*Que du bonheur à gagner!*

Les noms des gagnants sont aussi disponibles sur le site Internet de la Fondation du CHU de Québec : [fondationduchudequebec.ca](http://fondationduchudequebec.ca)

Tirage du 7 mai 2015	Tirage du 21 mai 2015
<p><b>Sylvia Beaulieu</b> Tu pars pour Prague République tchèque Valeur de 3 200 \$</p> <p><b>Francine Vigneault</b> Tu pars pour Las Vegas, États-Unis Valeur de 2 025 \$</p> <p><b>Sophie Brousseau</b> Tu pars pour un forfait escapade à l'Auberge du Lac-à-l'Eau-Claire à Saint-Alexis-des-Monts Valeur de 405 \$</p> <p><b>Élyse Michaud</b> Tu pars pour un forfait escapade à l'Auberge du Littoral à Québec partenaire de La Forfaiterie Valeur de 372 \$</p> <p><b>Karine Houle</b> Tu pars pour un forfait escapade à L'Hôtel Ruby Foo's à Montréal Valeur de 240 \$</p> <p><b>Isabelle Savoie</b> Tu gagnes un chèque-cadeau de Sibéria Station Spa Valeur de 218 \$</p> <p><b>Julie Beaudoin</b> Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Tuscanos Valeur de 200 \$</p> <p><b>Joliane Alarie-Harvey</b> Tu gagnes un chèque-cadeau du Fairmont Le Château Frontenac Valeur de 200 \$</p>	<p><b>Hélène Jobin</b> Tu pars pour Lisbonne, Portugal Valeur de 2 500 \$</p> <p><b>Caroline Duchesne</b> Tu pars pour Cayo Santa Maria, Cuba Valeur de 2 150 \$</p> <p><b>Brigitte Turbide</b> Tu pars pour un forfait escapade au Fairmont Le Manoir Richelieu à La Malbaie Valeur de 415 \$</p> <p><b>Rémi Gauthier</b> Tu gagnes un chèque-cadeau du Fairmont Le Château Frontenac Valeur de 200 \$</p> <p><b>Sophie Martineau</b> Tu gagnes un chèque-cadeau à l'un des établissements de La Forfaiterie Valeur de 200 \$</p> <p><b>Andrée-Anne Beaulieu</b> Tu gagnes un chèque-cadeau du IGA des Sources Valeur de 200 \$</p> <p><b>Isabelle Dumont</b> Tu gagnes un chèque-cadeau de Les Chocolats Favoris Valeur de 200 \$</p> <p><b>Sophie-Anne Langlois</b> Tu gagnes un chèque-cadeau de Performance Bégin Valeur de 150 \$</p>

**Visitez la page Facebook de la Fondation!**

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

## Découvrez votre nouveau foyer

1-800-310-WALK (9255) **Logements à louer**

**BOARDWALK**  
ENSEMBLE LOCATIF

Vous amène chez vous

[www.bwalk.com](http://www.bwalk.com)

**Les amis de Nancy inc.**

**Caroline Grenier**  
418-914-8130  
Carogiesamisdenancy@outlook.com

**OUVERT SOIRS ET FINS DE SEMAINE**  
9420 Henri-Bourassa

80 places

## Le Chuchoteur

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

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

### L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

**Richard Fournier**  
Directeur des communications et du rayonnement

**Justin Boucher**  
Rédacteur en chef

Graphistes : Nancy Beaugard, Josée Dombrowski, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau

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

Photographes : Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction :  
T 418 525-4444, poste 54387  
[lechuchoteur@chuq.qc.ca](mailto:lechuchoteur@chuq.qc.ca)

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 5 000 exemplaires  
Prochaine parution : **Mi-septembre 2015**

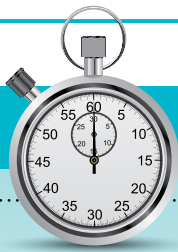
**Dates limites à retenir**  
Réservation d'espace : **28 août 2015**  
Tombée des textes : **2 septembre 2015**



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

Date de tombée	Publication
2 septembre	mi-septembre 2015
23 septembre	mi-octobre
21 octobre	mi-novembre
25 novembre	mi-décembre

## La minute linguistique



Élaine Langlais, B. A.

Spécialiste en procédés administratifs

Le *Chuchoteur* en collaboration avec l'Unité de gestion intégrée de la documentation de la DEQPS, vous présente cette rubrique consacrée aux petites et grandes questions que le bon usage de la langue française suscite régulièrement lorsque vient le temps de rédiger lettres, rapports ou autres documents. Cette chronique est sans prétention et vous donnera quelques trucs et conseils pratiques qui, nous l'espérons, vous aideront en cours de rédaction.

### La nouvelle orthographe française, parlons-en !

L'évolution de l'orthographe n'est pas un fait récent ou isolé : c'est une caractéristique des langues vivantes. Le *Conseil supérieur de la langue française* a mis en place, il y a plusieurs années (en 1990), des **rectifications orthographiques** qui ont été approuvées par l'*Académie française*. Ces changements orthographiques sont maintenant intégrés dans tous les grands correcteurs orthographiques; plusieurs dictionnaires et grammaires les signalent aussi.

Ces rectifications orthographiques sont aujourd'hui officiellement admises dans toute la francophonie. Elles suppriment des anomalies, exceptions et irrégularités, tout en favorisant une plus grande cohérence. La nouvelle orthographe ne défigure donc pas les textes, elle ne fait que rendre plus cohérent le système orthographique actuel.

#### UN PEU D'HISTOIRE ...

On a souvent tendance à penser qu'on écrivait mieux « avant ». Alors, que penser de cette lettre écrite en 1684 par Madame la baronne de Sévigné, qui était pourtant écrite dans un excellent français :

« [...] *iariue [arrivai] hier a cinq heures au pont de se, apres ayoir vey le matin a saumur ma niece de bussy, et entandu la messe a la bonne nostre dame, je trouué (trouvai) sur le bort de ce pont vn carosse a six cheuaux qui me parut estre mon fils, cestait son carosse, et labé charyes quila enuoyé me receuoir parce quil [...]* ».

On constate donc qu'au cours des siècles passés, la prononciation et l'écriture du français ont grandement évolué. Cette évolution est tout à fait normale : elle a lieu dans toutes les langues vivantes et se fait naturellement. La preuve que la langue française est une langue vivante : chaque jour, elle s'enrichit de mots nouveaux. Il est donc également normal que l'orthographe évolue. Le même processus a lieu dans les autres langues vivantes : ces dernières années, l'allemand, le portugais et le néerlandais ont également adopté des modifications de leur orthographe.

En **1989**, le Premier ministre français, Michel Rocard, crée par décret le *Conseil supérieur de la langue française* et lui confie la mission de proposer des rectifications orthographiques « utiles ».

Le **16 juin 1990**, le rapport du *Conseil supérieur de la langue française* est présenté au Premier ministre français, qui l'accepte. S'ensuit une consultation, puis l'approbation par les instances francophones compétentes, dont l'*Académie française*.

L'évolution de l'orthographe n'est donc pas nouvelle, au contraire : c'est une caractéristique des **langues vivantes**. Bien entendu, cette évolution se fait presque toujours de manière plutôt lente : il faut souvent **plusieurs décennies** pour que telle nouvelle graphie ait totalement remplacé l'ancienne.

#### LES NOUVELLES RÈGLES

La *nouvelle orthographe* n'est donc pas une tendance à écrire n'importe comment : c'est une tendance à écrire de manière plus régulière.

Il faut aussi comprendre que les *rectifications orthographiques* n'ont pas été établies pour niveler par le bas : elles permettent plutôt une plus grande régularité dans le système de l'orthographe du français. Elles ont aussi pour objectif de simplifier et d'unifier la graphie de certains mots, de supprimer certaines anomalies et incohérences et de clarifier des situations confuses. Elles visent donc à contribuer au renforcement, à l'illustration et au rayonnement de la langue française à travers le monde.

Sur les quelque 60 000 mots contenus dans les dictionnaires usuels, un peu plus de 2 000 mots sont touchés par les rectifications orthographiques (ce qui représente à peine un mot par page). C'est moins de 5 % !

Une bonne partie des mots rectifiés sont d'emploi peu fréquent (ex. : **bisaigüe, lignerole, saccarase, etc.**). D'autres mots étaient déjà orthographiés selon les nouvelles règles avant même que les rectifications ne soient officiellement publiées (ex. : **évènement**). Aussi, plusieurs anomalies ont été corrigées.

#### LA NOUVELLE ORTHOGRAPHE EN BREF

Les rectifications orthographiques se résument en une série de règles bien ciblées, que l'on peut rapidement maîtriser. Ainsi, une dizaine de règles ont été modifiées dans quatre grands domaines : le trait d'union et la soudure, le singulier et le pluriel, les accents et le tréma, la simplification des consonnes doubles. En voici un résumé.

##### Le trait d'union et la soudure

- La soudure s'impose dans un certain nombre de mots, en particulier dans les mots composés de **contr(e)-** et **entr(e)-**, dans les mots composés de **extra-, infra-, intra-, ultra-**, dans les mots composés avec des éléments « savants », dans les onomatopées et dans les mots d'origine étrangère.

Ex. : **contrappel, entretemps, extraterrestre, intramuros, microordinateur, cardiovasculaire, médicoadministratif, buccodentaire, tictac, weekend.**

- Les numéraux composés sont systématiquement reliés par des traits d'union.

Ex. : **vingt-et-un, deux-cents, trente-et-unième, trois-millions-six-cent-mille.**

##### Le singulier et le pluriel

- Dans les noms composés du type *pèse-lettre* (verbe + nom) ou *sans abri* (préposition + nom), le second élément prend la marque du pluriel *seulement* et *toujours* lorsque le mot est au pluriel.

Ex. : **un compte-goutte, des compte-gouttes; un après-midi, des après-midis; un pare-soleil, des pare-soleils.**

- Les mots empruntés forment leur pluriel de la même manière que les mots français et sont accentués conformément aux règles qui s'appliquent aux mots français.

Ex. : **des matchs, des variats, des gentlemen, des barmans, des mafiosos, des raviolis; un révolver, une pizzéria.**

##### Les accents et le tréma

- On emploie l'accent grave (plutôt que l'accent aigu) dans un certain nombre de mots (pour régulariser leur orthographe), et au futur et au conditionnel des verbes qui se conjuguent sur le modèle de *céder*.

Ex. : **évènement, règlementaire, cèleri, crèmerie; je cèderai, ils régleraient.**

- L'accent circonflexe disparaît sur *i* et *u*. On le maintient néanmoins dans les terminaisons verbales du passé simple, du subjonctif et dans cinq cas d'ambiguïté.

Ex. : **maitre, boîte, ile, flute, aout, cout, surement; entraîner, nous entraînons; paraître, il paraît.**

- Le tréma est déplacé sur la lettre *u* prononcée dans les suites **-güe-** et **-güi-**, et est ajouté dans quelques mots.

Ex. : **aigüe, ambigüe; ambigüité; argüer, gageüre.**

#### La simplification des consonnes doubles

- Les verbes en **-eler** ou **-eter** se conjuguent sur le modèle de *peler* ou de *acheter*. Les dérivés en **-ment** suivent les verbes correspondants. Font exception à cette règle *appeler, jeter* et leurs composés (y compris *interpeler*).

Ex. : **j'amoncèle, amoncèlement, tu époussèteras.**

- Les mots anciennement en **-olle** et les verbes anciennement en **-otter** s'écrivent avec une consonne simple. Les dérivés du verbe ont aussi une consonne simple. Font exception à cette règle *colle, folle, molle* et les mots de la même famille qu'un nom en **-otte** (comme *botter, de botte*).

Ex. : **corole; frisoter, frisotis; greloter, grelotement.**

#### Autres rectifications

- Le participe passé du verbe **laisser** est invariable s'il est suivi d'un infinitif.

Ex. : **Je les ai laissés partir.**

- Certaines anomalies sont supprimées.

Ex. : **asséner, assoir, charriot, féérique, joailler, relai.**

- Si deux variantes coexistent, on choisit la graphie la plus française ou la plus régulière.

Ex. : **acupuncture, cacahouète, iglou, fiord, parafer.**

#### La véritable identité du « nénufar »

Le mot arabe *ninufar* s'écrivait à l'origine « **nénufar** » en français. C'est d'ailleurs cette graphie qui apparaissait depuis 1694 dans le *Dictionnaire* de l'*Académie française*. Dans son édition de 1935, croyant à tort que ce mot provenait du grec, l'*Académie* décide qu'il convient de l'orthographier désormais avec un « **ph** ». Il faudra donc attendre les rectifications orthographiques de 1990 pour voir cette erreur d'étymologie corrigée. La graphie correcte de ce mot est donc **nénufar**.

#### QUI APPLIQUE ET UTILISE LA NOUVELLE ORTHOGRAPHE ?

L'*Académie française* a approuvé à l'unanimité les propositions de simplification. Le *Conseil international de la langue française*, le *Conseil supérieur de la langue française* (France), le *Conseil supérieur de la Communauté française* (Belgique) ainsi que le *Conseil supérieur de la langue française du Québec* sont également favorables aux rectifications orthographiques proposées.

Au Québec, les rectifications orthographiques sont considérées comme **non fautives** (admises) par beaucoup d'organismes compétents en la matière, dont :

- l'*Office québécois de la langue française* (communiqué favorable en mai 2004);
- la *Fédération des établissements privés d'enseignement* donne des formations sur la nouvelle orthographe;
- toutes les facultés d'éducation des universités québécoises francophones enseignent la nouvelle orthographe aux futurs maîtres.

La *nouvelle orthographe* est enseignée depuis déjà quelques années dans la francophonie européenne : en Suisse depuis 1996 (le premier pays à informer son corps enseignant), en Belgique depuis 1998 et en France depuis 2007.

Plusieurs **dictionnaires** tiennent compte des rectifications apportées à l'orthographe. Par exemple, le *Dictionnaire Hachette* (depuis 2002), le *Petit Larousse illustré* (depuis 2011), le *Dictionnaire CEC Jeunesse* (depuis 2011), le *Nouveau Petit Robert de la langue française* (depuis 2010), le *Multidictionnaire de la langue française* (depuis 2009), le *Grand Dictionnaire terminologique de l'OQLF* [en ligne]. Les **correcteurs informatiques** les plus courants sont aussi à jour : suite Office [Word, Outlook...] depuis 2005, OpenOffice, Antidote, ProLexis, etc.

#### En milieu hospitalier :

- l'*Hôpital Rivière-des-Prairies* applique dans tous ses écrits les nouvelles règles orthographiques depuis septembre 2008 (décision adoptée par le comité de direction et présentée au conseil d'administration);
- à la *Régie régionale de la santé 4 du Nouveau-Brunswick*, la nouvelle orthographe est utilisée depuis 2007 par les adjointes administratives, les secrétaires de direction et le personnel de la Direction des communications et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, toutes les publications sont rédigées en nouvelle orthographe.

#### EN CONCLUSION ...

En conclusion, il est important de garder à l'esprit que :

- conformément à la décision de l'*Académie française*, « *Aucune des deux graphies [ni l'ancienne ni la nouvelle] ne peut être tenue pour fautive* »;
- l'emploi de la « *nouvelle orthographe* » n'est pas imposé, mais il est **recommandé**, ce qui signifie que les nouvelles graphies cohabiteront sans doute avec les anciennes formes pendant une longue période de transition avant de les supplanter;
- l'ancienne graphie reste donc admise, et ce, pour une période indéterminée : il n'est pas question de brusquer l'usage;
- les rectifications orthographiques s'imposeront d'elles-mêmes, par l'usage;
- il est **permis** de mélanger les deux orthographe dans un même texte ou document, puisque les graphies nouvelles et traditionnelles sont acceptées.

## Notre Fondation en action!



### Le Groupe Banque TD reconnaît l'excellence dans le domaine médical et s'engage à nouveau auprès de la Fondation du CHU de Québec-Université Laval

C'est avec plaisir que le Groupe Banque TD s'unit à nouveau à la Fondation du CHU de Québec-Université Laval en renouvelant son engagement financier. Au cours des cinq prochaines années, la TD versera un total de 500 000 \$ à la Fondation, ce qui représente le double de l'investissement précédent! Ainsi, 400 000 \$ seront attribués en bourses de perfectionnement. Finalement, la TD permettra la réalisation d'une étude sur le transfert des connaissances en soins infirmiers au CHU de Québec. Un montant de 100 000 \$ sera destiné à ce projet spécial.

Ainsi, les 5 et 13 mai derniers dans le cadre des activités de remise des Prix reconnaissance du conseil multidisciplinaire et du conseil des infirmiers et infirmières du CHU de Québec, le Groupe Banque TD a remis des bourses de perfectionnement à 14 infirmières et infirmiers de même qu'à 11 professionnels de la santé. Les récipiendaires auront ainsi l'occasion de se perfectionner dans leur domaine d'expertise en assistant à des conférences et des ateliers de formation continue qui se déroulent parfois outre-mer.



Dans l'ordre habituel, 1<sup>re</sup> rangée : Mme Marie-Ève Beaulieu, ergothérapeute, HEJ, *Canadian Burn Symposium*; Mme Mélanie Demers, recevant également la bourse pour Mme Marie-Josée Labrecque, audiologistes, L'HDQ, *5<sup>th</sup> International Congress on Bone Conduction Hearing and Related Technologies*; M. Jean-François Roberge, conseiller en placement, Gestion de patrimoine TD. Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale, CHU de Québec-Université Laval; Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction, Fondation du CHU de Québec; M. Stéphane Bouchard, directeur de secteur, Services bancaires aux petites entreprises TD; Mme Anne-Marie Adam, neuropsychologue, Centre de pédopsychiatrie, *5<sup>th</sup> World Congress on ADHD*; et Mme Valérie Émond, ergothérapeute, HEJ, *Canadian Burn Symposium*.  
2<sup>e</sup> rangée : Mme Mélanie Fortin reçoit la bourse pour M. Steven Richebourg, technicien en biologie médicale, HSFA, *ASH 2015 Congress*; Mme Zorica Djordjevic, bibliothécaire, HEJ, *Congrès de l'association des bibliothèques de la santé du Canada*; M. Bernard Lachance, physicien médical, L'HDQ, *World Congress on Medical Physic & Biomedical Engineering*; Mme Jacinthe Lévesque, ergothérapeute, CHUL, *Intervention in the NICU: A Neurodevelopmental Approach*; M. Philippe-Emmanuel Joly, orthophoniste, CHUL, *Practical Strategies for Treating Complex Pediatric Feeding Disorders Treating the Whole Child*; Mme Anne-Julie Rancourt-Poulin, coordonnatrice technique, L'HDQ, *Estro Course on Clinical Practice and Implementation of Image Guided Stereotactic Body Radiotherapy*.

#### Voici les récipiendaires des Prix reconnaissance du conseil des infirmiers et infirmières :

De gauche à droite : Mme Amélie Picher, directrice, Relations communautaires et Fondation TD des amis de l'environnement; Mme Kathy Clavet, infirmière clinicienne, unité néonatale, CHUL, *Transport of High Risk Neonates*; Mme Laurie Plamondon-Lemieux, infirmière clinicienne, clinique externe rhumatologie, CHUL, *8<sup>th</sup> Annual RNS Conference of Rheumatology Nurse Society*; M. Philippe Asselin, conseiller en soins spécialisés, direction des soins infirmiers-santé mentale, CHU de Québec, *28<sup>e</sup> Congrès mondial de l'Association Internationale pour la prévention du suicide*; Mme Marie Gabriela Ruiz Mangas, conseillère en soins spécialisés, direction des soins infirmiers-oncologie, L'HDQ, *Congrès international des infirmières en oncologie*; Mme Véronique Toussaint, conseillère en soins spécialisés, direction des soins infirmiers-périnatalité, CHUL, Formation Bonapace; Mme Amélie LeBrasseur, conseillère en soins infirmiers, direction des soins infirmiers-néphrologie, L'HDQ, *CANNT 2015*; Mme France Poliquin, remplaçant Mme Maude Racine, infirmière praticienne spécialisée, direction des soins infirmiers-cardiologie, L'HDQ, ESC Congress London 2015; M. Denis Drolet, vice-président, district Québec Est, TD Canada Trust; Mme Julie Asselin, conseillère en soins spécialisés, direction des soins infirmiers-soins intensifs et grands brûlés, HEJ, *American Burn Association Annual Meeting 2016*; Mme Suzanne Côté, remplaçant Mme Marie-Claude Guindon, infirmière clinicienne, clinique externe-maladies chroniques, CHUL, *Congrès provincial diabète Québec, Comment, en 3 minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé*, Congrès SQHA Fibrillation auriculaire et hypertension artérielle; Mme Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale, CHU de Québec-Université Laval; Mme Marie-Claude Paré, présidente et chef de la direction, Fondation du CHU de Québec; M. Luc Ménard, qui a également reçu le prix pour M. Pierre-Luc Doucet, infirmiers, urgence, HEJ, *Congrès AIUQ* et Formation TNCC; Mme Jennifer Boisclair, conseillère en soins infirmiers, direction des soins infirmiers-urgence, HSS, *Congrès annuel NENA*; Mme Andrée-Anne Bérubé, conseillère en soins spécialisés, direction des soins infirmiers-soins intensifs et traumatologie, HEJ, *Congrès de traumatologie canadien*; M. Patrick Shannon, directeur, succursale TD de Lévis; Mme Fanny Desjardins, infirmière clinicienne, prévention et contrôle des infections, CHUL, APIC 2015 *42<sup>e</sup> Annual Conference*; et Mme Mélanie Vallée, présidente du CECIL.



DÈS LE 13 JUILLET 2015

## CAISSE-QUI SE CONSTRUIT?

### UN NOUVEAU SIÈGE SOCIAL POUR LA CAISSE DESJARDINS DE SAINTE-FOY

Dès le 13 juillet 2015, un nouveau Siège social verra le jour au cœur du Plateau de Sainte-Foy près du principal secteur de consommation local situé à l'axe Quatre-Bourgeois et Duplessis.

Les services au comptoir et services-conseils du siège social situé au 3455, boulevard Neilson et du Centre de services de la Colline du 3211, chemin Sainte-Foy seront regroupés au **990, avenue de Bourgogne**.

Ce nouveau siège social répond aux besoins grandissants de nos membres. **C'est dans un endroit accessible que vous y retrouverez un service et des conseils personnalisés de haut niveau.**