

Éditorial

Bâtir une nouvelle culture en s'appuyant sur ce qui nous unit

page 2

Dossier spécial

Début de la fin du dossier papier : le Dossier patient électronique le remplacera progressivement entre 2013 et 2015

pages 1,3,4 et 5

L'Écho de la recherche

Une percée du Centre de recherche du CHU de Québec pourrait mener à un traitement contre l'Alzheimer

pages 7 et 8

Chuchoter... sur tous les toits

Des félicitations pour le personnel de toutes les urgences qui a maintenu la qualité des services durant le fort achalandage de décembre et janvier

page 9

Les Fondations

Un important don de Bell pour rénover l'unité de courte durée psychiatrique adulte au CHUL

page 12

Dossier spécial – Le DPE prend forme au CHU de Québec

Le Dossier patient électronique à la rescousse

Les archives de nos cinq hôpitaux contiennent assez de dossiers de patients pour remplir le Colisée de Québec. Avec près d'un million de dossiers par hôpital et environ 20 000 qui s'y ajoutent chaque année, l'espace commence à manquer. Cet encombrement entraîne pertes d'efficacité et délais. La solution – pas besoin de crier *Eureka!* – passe par l'informatique. Le bon vieux dossier papier sera numérisé. On le consultera à l'écran par l'entremise de *Cristal-Net*. Il se nomme *Dossier patient électronique (DPE)* et il simplifiera la vie de tous en quelques clics.

Pas si vite! Cette solution, dont le déploiement débutera cette année, a requis cinq ans de travail titanesque.

Le chantier du DPE a été amorcé en 2008. Des comités sont alors formés pour poser un diagnostic tant au CHA qu'au CHUQ. En fait, on savait déjà que les archives étaient pleines à ras bord. Mais ces comités prennent la mesure des problèmes engendrés par cette situation. Les médecins qui ont régulièrement besoin de consulter l'histoire d'un usager attendent parfois longtemps avant que l'on puisse leur livrer le dossier.

Sur les unités, les commis et les infirmières pourraient bien se passer d'avoir à « plaquer » (avec la carte d'hôpital) chaque formulaire servant à faire les examens demandés par le médecin. Ils en ont parfois une dizaine à plaquer pour un seul patient. La méthode comporte des risques d'erreurs.

Pour améliorer les soins aux usagers et favoriser l'évolution des services, on démontre par ailleurs qu'il faudrait que les dossiers puissent être consultés en simultané afin que tous les intervenants puissent donner leur avis rapidement sur les cas plus complexes, et ce, même dans des sites différents.

Ce ne sont que quelques constats, mais dès lors une évidence s'impose : il faut trouver une solution globale, capable de rem-

plir ce gros bon de commande. Peu à peu, le Dossier patient électronique se profile. Après avoir déterminé que l'achat d'un tel superlogiciel adapté aux besoins de tous était trop onéreux, les équipes de technologies de l'information du CHA et du CHUQ unissent leurs efforts, dès 2010, pour répondre à la commande. L'outil proposé doit simplifier la tâche autant des médecins et des infirmières que des autres professionnels, finalement, de tous ceux qui ont accès aux dossiers papier. Cet outil doit aussi éliminer les risques, si minimes soient-ils, que font peser les dossiers papiers sur l'intégrité et la confidentialité de l'information. La confidentialité demeure un enjeu majeur.

«Le DPE ne permettra la consultation qu'aux personnes autorisées ce qui assure une confidentialité plus rigoureuse. Il permettra également une traçabilité, c'est-à-dire que le système fera quotidiennement la liste de ceux qui ont consulté un dossier, de même que le lieu et le moment de la consultation. C'est une sécurité supplémentaire,» explique Caroline Dion, chargée de projet pour le DPE au CHU de Québec.

Pour arriver à concilier tous les besoins, les responsables du projet ont convenu de diviser sa concrétisation en trois étapes : la gestion des formulaires, le navigateur et la numérisation.

Lire la suite du DPE en pages 3, 4 et 5...



Le DPE signifie des changements de fond en comble pour le personnel des archives comme l'indique la chef intérimaire des archives de l'HSS et de l'HEJ, Sophie Roy. Une grande partie des rangées de classeurs que l'on voit ici seront appelées à disparaître.

Soupir de soulagement chez les chercheurs

La mobilisation des chercheurs contre les coupes imposées en recherche a porté fruit, à tout le moins en partie. Deux semaines après la sortie concertée des 18 centres de recherche en santé du Québec, le gouvernement Marois se ravise et corrige le tir. Il reconnaît ainsi que l'effort demandé au secteur de la recherche était trop grand, sans souffler mot des pressions exercées par le biais de la campagne *jesuismichèle.com*.



Le Dr Serge Rivest, directeur du Centre de recherche du CHU de Québec, prend la parole lors de la conférence de presse du 30 janvier dernier.

En conférence de presse la semaine dernière, le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, **Pierre Duchesne**, a concédé timidement que les compressions de 63 M\$ imposées avant Noël par son gouvernement à l'ensemble des secteurs liés à la recherche étaient trop importantes. Le gouvernement réduit l'ampleur des coupes en maintenant 26,5 M\$ à la disposition des chercheurs, principalement dans les domaines des sciences de l'environnement et de la santé.

«Aujourd'hui, le gouvernement a démontré qu'il entendait respecter son engagement de soutenir la recherche. Il réaffirme ainsi sa volonté d'offrir aux Québécois des soins de pointe grâce aux travaux des chercheurs de chez nous.

C'est un premier pas qui vient d'être franchi et nous en sommes satisfaits», a déclaré le directeur du Centre de recherche du CHU de Québec, le Dr **Serge Rivest**, s'exprimant au nom des 18 centres de recherche en établissements de santé du Québec.

Sur ces 26,5 M\$, 8 millions seront consacrés au Fonds de recherche Québec – Santé (FRQS). Rappelons que suivant l'annonce des crédits budgétaires en décembre dernier, le budget du FRQS devait passer de 79,8 M \$ à 69,8 M \$ au 1^{er} avril 2013 encaissant ainsi une coupe inattendue de 10 M\$. Or, le gouvernement ajuste le tir et réduit la coupe à 2 M\$.

«Ce financement permettra de donner de l'oxygène aux chercheurs et aux organismes en

Lire la suite de Soupir de soulagement en page 2...

Éditorial

Se bâtir une nouvelle culture

Gertrude Bourdon

Directrice générale du CHU de Québec

Le 24 janvier dernier fut marqué par le grand lancement du nouveau journal du CHU de Québec, *Le Chuchoteur*. Lors de cette journée, plus de 3 000 exemplaires de la nouvelle publication, en plus de la remise de l'épinglette officielle aux couleurs du CHU de Québec, ont été distribués aux portes d'entrée du personnel par nos cadres.



J'aimerais remercier les professionnels qui ont livré un journal d'aussi grande qualité, mais également toutes les personnes qui ont pris le temps de souligner leur appréciation. Bien que l'historique du nom *Chuchoteur* nous ramène dans un village breton du XI^e siècle, où des difficultés à communiquer ont mené les habitants à construire des galeries souterraines permettant de faire porter les paroles par l'écho des canalisations afin de répandre les dernières nouvelles, certains ont souligné le fait que la notion de chuchotement faisait référence aux précautions des soignants auprès des patients. Ils y ont vu l'importance du respect et de la douceur auprès des clientèles hospitalisées, une manifestation concrète de l'humanisme de notre personnel.

Cette publication mensuelle nous permettra de nous raconter des histoires, de nous « tricoter serrés », de mieux nous connaître, de nous reconnaître comme des gens passionnés donnant des soins et des services au bénéfice des usagers et de mettre en valeur le travail acharné dans toutes les sphères de la santé. Nous pouvons être fiers de ce que nous faisons pour nos patients et le valoriser, mais également de ce que nous sommes et de ce que nous devenons.

Il existe, dans chacune des entités formant le nouveau CHU de Québec, des particularités qui colorent les pratiques. À travers mes nombreuses rencontres, je perçois ces différents aspects d'une culture locale aux couleurs bien distinctes. Mais je sens déjà poindre une culture centrale, celle d'un centre universitaire d'excellence, celle du CHU de Québec. Une culture basée sur les meilleures pratiques, les plus efficaces et les plus innovantes, respectant nos couleurs locales et la culture du réseau dans lequel nous œuvrons.

La fusion nous donne l'occasion unique de bâtir notre nouvelle culture, en nous appuyant sur ce qui nous unit et non sur ce qui nous divise, sur nos convergences et non nos divergences. Pour construire un grand CHU, il est primordial de respecter les particularités, tout en ayant l'objectif d'améliorer les façons de faire, basées sur l'innovation, l'humanisme et l'efficacité.

La fusion se poursuit

À cet égard, nous poursuivons sur notre lancée avec la création des plans d'organisation des directions afin de mettre en place des structures qui réduiront les paliers et qui donneront ainsi plus de pouvoir aux gestionnaires près des équipes. À l'instar d'une équipe de hockey, chacun doit connaître sa position, les règles du jeu et ce que nous attendons de lui. Ainsi, il est toujours plus profitable d'exercer ses responsabilités dans une zone bien définie et surtout bien comprise de tous. C'est d'ailleurs de cette façon que travaille chaque direction, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation. Dans ce processus générateur de changement et de transformation, la communication est LA clé de réussite.

Les prochaines étapes

Avant l'été, les plans d'organisation des directions et des directions cliniques seront complétés, y compris ceux de l'enseignement et de la recherche. Les trois conseils relevant du conseil d'administration, soit le conseil des infirmières et des infirmiers, le conseil multidisciplinaire et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens seront fusionnés. Les travaux sont en cours pour la création des départements médicaux et, à ce sujet, j'aimerais souligner l'implication remarquable des médecins dans la réflexion et la réalisation de cette étape importante de la fusion. Par ailleurs, la révision du contrat d'affiliation avec l'Université Laval est en cours. Enfin, une réflexion sur les orientations du CHU de Québec sera initiée avec les membres du conseil d'administration le 22 février prochain, afin de définir les bases d'une nouvelle planification stratégique du CHU de Québec.

Le CHU de Québec se matérialise de plus en plus!

Suite de Soupir de soulagement...

attendant le réinvestissement prévu dans le cadre de la prochaine politique nationale de recherche», a indiqué le ministre Duchesne.

Rappelons néanmoins que les budgets des centres de recherche n'ont été ni augmentés ni même indexés au cours des dix dernières années. Qui plus est, en 2013, les centres devront une fois de plus encaisser une augmentation de 2% à 2,5% de leurs dépenses d'exploitation sans pour autant que les fonds qui leur sont consentis par Québec ne soient augmentés. La marge de manœuvre était déjà inexistante.

«L'annonce d'aujourd'hui vient amoindrir la chute, mais la situation demeure très précaire. Nos chercheurs doivent concurrencer avec des centres de recherche à travers le monde dont les moyens n'ont aucune commune mesure avec les nôtres. Malgré tout, nous sommes performants. Je n'ose imaginer la place enviable que nos chercheurs québécois pourraient se tailler à l'échelle internationale si un réel réinvestissement était consenti. Nous

y croyons et nous poursuivons nos efforts parce que nos travaux ont un sens: ils bénéficient d'abord et avant tout aux patients du Québec», a ajouté le Dr Jacques Turgeon, directeur du Centre de recherche du CHUM.

Les centres de recherche en établissement souhaitent participer aux assises sur la recherche annoncées par le ministre Duchesne qui se tiendront en avril prochain. Ces assises devraient orienter la nouvelle Politique québécoise de recherche et d'innovation que le gouvernement souhaite mettre en place. Les centres comptent proposer des moyens d'action concrets pour propulser le Québec et ainsi offrir aux patients québécois les traitements et les soins le plus innovateurs.

Une campagne efficace

Le 30 janvier dernier, les 18 centres de recherche en santé du Québec avaient fait front commun contre les coupes annoncées au FRQS. Pour l'occasion, des patients, chercheurs et étudiants des niveaux maîtrise, doctorat et postdoctorat

se sont mobilisés. Les coupes annoncées risquaient, invoquait-on, de compromettre des programmes de recherche en cours dans les établissements publics de santé, de forcer la fermeture de laboratoires ou encore de mettre en péril l'accès des Québécois à des soins de pointe et à des traitements expérimentaux.

Les chercheurs en santé ont fait entendre leur voix par la campagne *Je suis Michèle* présentant une série de vidéos décrivant les impacts des compressions gouvernementales sur les gens qui dépendent des avancées de la recherche. Il avait déplu notamment au Ministre de la Santé et des Services sociaux, Réjean Hébert. Le site avait déjà enregistré 14 000 visites une semaine après sa mise en ligne.

Le site *Je suis Michèle* invitait les Québécois à témoigner de l'importance de la recherche et à demander au gouvernement de renoncer aux coupes.

Michèle n'est pas un nom fictif. Il s'agit de Michèle St-Pierre, atteinte du cancer de l'ovaire et qui fonde ses espoirs en la re-



Cyril Shneider, chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec, s'adresse aux journalistes après la conférence de presse. À ses côtés, Véronique Flamand, une jeune chercheuse au doctorat.

cherche alors qu'elle subit actuellement son troisième essai de chimiothérapie. Elle représente potentiellement tous les Québécois: ceux qui espèrent la découverte d'un traitement, ceux qui ont vaincu la maladie grâce à la recherche, mais aussi ceux qui ont perdu parce que la maladie a été plus rapide que la science. Le site présentait aussi l'histoire de trois autres personnes que de telles compressions pourraient affectées.



www.jesuismichele.com

Dossier spécial – Le DPE prend forme au CHU de Québec



La gestion informatisée des formulaires : un grand pas vers le DPE

La mise en place du logiciel de gestion informatisée des formulaires est une étape préalable à l'implantation d'un DPE. Tous les formulaires qui se trouvent dans le dossier papier de l'utilisateur dans les hôpitaux du CHU de Québec seront bientôt accessibles à l'ensemble des intervenants par voie électronique. Ce changement signifie le retrait des formulaires papier préimprimés. Les formulaires seront désormais générés par ce logiciel, en quelques clics de souris, puis imprimés.

Le code à barres, une véritable protection

La transformation d'un formulaire papier en mode électronique nécessite un ajustement afin de respecter un gabarit bien précis sans toucher à l'intégralité de son contenu. La principale différence réside dans l'ajout de cinq codes à barres qui ont pour fonction d'indexer (classer) automatiquement les formulaires dans le DPE au moment de la numérisation.

Le logiciel *GdF* offre plusieurs avantages, notamment une identification complète de l'utilisateur sur tous les formulaires, ce qui diminue grandement les risques d'erreur. Cette identification est possible notamment grâce à un lien avec les systèmes ADT et SIURGE. L'utilisation de l'adressographe manuel n'est donc plus nécessaire. Fini le plaquage! Les formulaires seront prêts avant l'arrivée de l'utilisateur.

« En tant qu'infirmière, je ne peux que me réjouir de l'implantation du programme de gestion des formulaires. Il est simple d'utilisation, efficace et facilite grandement mon travail. Le gain de temps est non négligeable. Tout est regroupé et classé par pertinence, ce qui améliore l'accès aux documents. Terminé les recherches fastidieuses, le remplissage et les commandes de formulaires puisque ceux-ci sont disponibles en un ou deux clics de

souris. Deux mots à retenir : simplicité et efficacité », insiste **Chantal Boisjoli**, assistante-infirmière-chef, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Grâce à une entente avec le comité des formulaires, les utilisateurs sont assurés d'avoir accès à la plus récente version disponible, ce qui favorise une économie de temps et d'argent pour l'établissement. Même la plupart des formulaires du MSSS y sont accessibles. Le logiciel peut créer des groupes de formulaires, ce qui permet d'effectuer une impression en lot. Aucune rupture de marchandise ne vient ralentir le processus puisque l'alimentation se fait d'un simple clic pour obtenir une copie. La réduction de l'entreposage de documents permet de libérer des espaces dans différents secteurs.

« La *GdF* c'est super! Chez nous ça nous a permis de libérer plein d'armoires et ainsi le rendre le poste beaucoup plus dégagé, aéré et éclairé. J'ajouterais que je ne reçois plus d'appel pour des requêtes avec une identification illisible du patient. J'ai gagné du temps aussi n'ayant plus à gérer des stocks de formulaires. Également, préparer un dossier d'admission est un jeu d'enfants », souligne **Luc Nadeau**, agent administratif à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, partenaire du projet.



Les chargées de projets et responsables des différents volets du DPE, de gauche à droite : Liette Duchesne, Anne Frenette, Caroline Pouliot, Caroline Dion, Sara Maltais et Sophie Roy.

L'implantation se poursuit

Le logiciel *GdF* développé par le Service des systèmes d'information, en est à sa deuxième année d'utilisation dans les hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement. Fort de ce passage réussi et du partage de leur expertise, la technologie a été intégrée à l'Hôtel-Dieu de Québec et à l'Institut universitaire de pneumologie et de cardiologie de Québec à l'automne 2012. Il est en cours de déploiement à l'Hôpital Saint-François d'Assise ainsi qu'au CSSS de Charlevoix. Le CHUL fermera la marche à l'automne 2013. À ce moment, tous les formulaires qui se trouvent dans le dossier papier de l'utilisateur seront accessibles par voie électronique à l'exception des formulaires avec copie carbone.

« Habilitée depuis plusieurs années au classement manuel des documents et données des usagers, je suis grandement épatée par la pertinence, la productivité, la précision et la facilité d'accès à l'outil Ges-

tion des formulaires. Je me sens favorisée tout comme le personnel médical, infirmier et administratif d'utiliser ce système dans un but commun. Une véritable amélioration pour les données personnelles précises et la diminution de la manipulation matérielle », fait valoir **Line Turcotte**, agente administrative, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

L'harmonisation des formulaires

La responsabilité du contenu des formulaires en usage dans un établissement relève du sous-comité des formulaires et non des archives qui, pour leur part, veillent à leur indexation, à leur protection et à leur conservation dans les dossiers de nos usagers. Présentement, les formulaires ne sont pas tous harmonisés entre les hôpitaux ni même à l'intérieur d'une même spécialité. Convenir d'un seul et même formulaire pour chacune des activités de chacune des spécialités représente un travail titanesque qui ne pourra se réaliser que sur une très longue période. Par contre, des travaux sont en cours afin que tous les hôpitaux du CHU de Québec utilisent un seul gabarit pour tous les formulaires du dossier.

Toute modification dans un formulaire passe par un processus qui implique les professionnels concernés (médecins, infirmières, autres), parfois même une décision du service, du département ou de la direction touchés. Un comité de gestion des formulaires doit les approuver pour s'assurer de garder une cohérence dans l'ensemble de la production d'un établissement.

Sur la route de l'amélioration continue

L'introduction du logiciel *GdF* nécessite un ajustement dans les processus de travail. Ce passage se déroule généralement sans heurt. Les équipes ont été préparées et son accompagnées dans cette démarche d'implantation. L'analyse des besoins, préalablement effectuée, assure que les équipements sont adéquats. Rien n'a été laissé au hasard. Différents outils ont également été mis en circulation dont un aide-mémoire et un question-réponse. Une formation est offerte aux nouveaux utilisateurs pour réaliser avec succès cette transition importante qui ouvre la voie au DPE.

Le logiciel est en constante évolution afin de répondre à des besoins précis de ses utilisateurs. Son introduction ne sonne pas le glas des notes manuscrites pour autant.

La plupart des formulaires doivent être remplis de façon manuscrite lors de leur utilisation pour ensuite être intégrés au dossier papier encore actif.

Plusieurs fonctionnalités sont disponibles telles que la saisie des informations à l'écran (format éditable), l'envoi de formulaire par courriel ou sur une imprimante hors secteur (requêtes imagerie) et même le transfert des données directement dans une base de données (requêtes du bloc opératoire).

Dans un avenir pas si lointain, sur la voie de l'amélioration continue, ces formulaires seront entièrement informatisés, et pourraient être versés au DPE ou indexés d'un simple clic! ■

CHU de Québec

NOTES D'ÉVOLUTION

1. Indiquer le problème

2. Symboles: S: éléments subjectifs, P: plan d'action
O: éléments objectifs, I: information inconnue

3. Indiquer votre statut professionnel à la suite de votre signature

DATE

NOTES ET SIGNATURES

NOTES D'ÉVOLUTION

Les codes à barres permettent l'indexation automatique des formulaires lors de la numérisation.

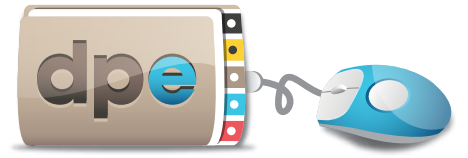
Le référencement peut se faire : par site, par numéro de dossier (peut contenir le numéro de RAMQ et le NIU), par document type (DT), par numéro d'admission (épisodes de soins, rendez-vous, etc.) et enfin, par clinique (spécialité).

Exemple d'un formulaire muni de codes à barres

Dossier spécial – Le DPE prend forme au CHU de Québec

Le navigateur développé chez nous

Le navigateur va permettre à tout le personnel autorisé d'accéder aux dossiers. Il a été développé conjointement par les équipes informatiques du CHA et du CHUQ. Ils ont planché pendant des mois pour mettre au point un outil convivial, facile d'accès et sécuritaire.



Le navigateur répond à tous les critères définis à la base. Il assure la confidentialité et l'intégrité des dossiers. Il permettra dans un avenir rapproché à tous les intervenants des cinq hôpitaux de consulter le dossier d'un usager, en même temps si désiré. Par ailleurs, son utilisation sera facile, car il a été développé à partir de Cristal-Net, une plateforme bien implantée chez nous.

«L'équipe informatique a développé une application qui est très visuelle, elle nous permet de modifier toutes les fenêtres, de faire le zoom sur les documents, ce qui rend l'application modi-

fiable selon les besoins de l'utilisateur», affirme Caroline Dion, chargée de projet pour le DPE.

Le personnel sur le terrain a été consulté depuis le début de la création de cet outil, de même que dans les étapes menant à son implantation. Les concepteurs ont tenu compte des préférences du personnel quant à la manière de présenter les informations. Tout a été mis en place, par exemple, pour éviter de créer des files d'attente aux postes informatiques. Plus de 260 postes informatiques seront ajoutés dans les sites de HEJ et HSS, et environ 125 à L'HDQ, la même évaluation sera également faite dans

les sites HSFA et du CHUL.

La facilité de l'accès et la fin des délais de consultation étaient des enjeux majeurs pour l'équipe d'implantation.

«Les médecins n'auront plus à attendre 30 minutes pour qu'un dossier leur soit livré pour la consultation. Et, s'ils désirent annoter un dossier, ils pourront le faire directement à l'écran sans avoir à se déplacer aux archives. Tous les dossiers seront disponibles pour consultation dès le premier rendez-vous. Ils pourront même terminer leurs dossiers incomplets directement de leur bureau, à leur gré, sans se préoccuper des heures d'ouverture des archives. Plus besoin de se soucier de prévenir les archivistes de sortir tel ou tel autre dossier», ajoute-t-elle.

Avantage pour le patient

Bien sûr, tout cela est bien commode pour les médecins tout comme l'ensemble des professionnels. Mais c'est l'usager qui en profitera le plus au bout du compte. Les délais pour recevoir un diagnostic peuvent ainsi être diminués lorsqu'un médecin, face à un cas plus complexe, désire l'avis d'un collègue. Plus besoin d'attendre que le dossier soit acheminé d'un site à l'autre. L'accessibilité au dossier sera instantanée. ■

On y navigue facilement!

- En haut, l'identification du patient.
- À gauche, l'arborescence.
- Au centre, la liste des documents au dossier.
- À droite, le document.

On peut chercher par l'arborescence, par type d'épisode notamment une hospitalisation, une chirurgie d'un jour ou une visite à l'urgence. On peut aussi le faire par date, type de document ou sa provenance.



La Dre Isabelle Germain, radio-oncologue à L'HDQ, est très enthousiaste devant l'arrivée du DPE qui viendra grandement simplifier la recherche d'informations dans les dossiers.

Petit lexique

Dans le monde merveilleux de l'informatisation, plusieurs systèmes alimentent notre quotidien de précieuses données. Les quelques définitions qui suivent vous aideront peut-être, nous le souhaitons, à mieux comprendre chacun de ces dossiers dont les noms, pour plusieurs, ont des consonances familières.

Dossier patient électronique (DPE) – Le DPE est une solution permettant la visualisation et la gestion de dossiers patients de façon électronique. La solution permet l'accessibilité aux dossiers patients par plusieurs intervenants en simultanés. Elle offre une solution moderne et évolutive, intégrée au DCI, améliorant la qualité, la confidentialité ainsi que l'intégrité du dossier de l'usager.

Dossier clinique informatisé (DCI) – Les dossiers cliniques informatisés (DCI) font référence à un système électronique de gestion de l'information clinique et administrative qu'on retrouve en centre hospitalier. Les DCI sont normalement opérés par l'établissement et ses points de services. Ils permettent une saisie manuelle informatique de certaines informations concernant l'usager. Le papier n'est plus utilisé. *Cristal-Net* est notre DCI.

Gestion des formulaires (GdF) – Le GdF est une application permettant l'impression des formulaires incluant directement les informations de l'usager. Ils sont munis de codes à barres favorisant l'indexation automatique dans le DPE.

I-plan – Il s'agit du plan de soin informatisé. Il est constitué d'une partie du dossier d'hospitalisation regroupant toutes les données administratives et médicales de l'usager, les informations relatives aux soins, traitements, examens ou interventions pratiqués durant le séjour de l'usager dans l'établissement.

Dossier santé du Québec (DSQ) – échelle provinciale – Le Dossier Santé Québec, est une initiative du gouvernement du Québec pour rendre accessible un nouvel outil qui permet aux médecins, aux pharmaciens et à certains professionnels d'avoir accès à des renseignements de santé jugés essentiels pour effectuer une prise en charge rapide de leurs patients et assurer un suivi de qualité. Cet actif informationnel permet, en temps opportun, la communication de renseignements de santé contenus dans les banques des domaines cliniques, à des intervenants et organismes autorisés, à l'égard de toute personne recevant des services de santé ou des services sociaux.

Inforoute Santé Canada – ensemble du pays – Inforoute Santé du Canada (Inforoute) est un organisme indépendant à but non lucratif, financé par le gouvernement du Canada. Il investit conjointement avec chaque province et chaque territoire pour accélérer le développement et l'adoption des technologies de l'information et des communications sur la santé au Canada. Respectant entièrement la confidentialité des renseignements personnels, ces systèmes fourniront l'information nécessaire aux cliniciens pour prendre de meilleures décisions liées à la santé et aux soins de santé.

90 millions de pages à scanner, au boulot!

Numériser 90 millions de pages n'est pas une mince affaire. Nos services d'archives avaient besoin de renfort. C'est pourquoi le CHU de Québec est en processus d'appel d'offres pour confier le travail à une entreprise spécialisée. Il s'agit de passer au *scanneur* toutes les pages contenues dans un dossier, dans les règles de l'art. Moine copiste s'abstenir!

La tâche semble interminable. Encore plus, si l'on considère que ces 90 millions de pages estimées ne représentent qu'une année de rendez-vous à reproduire. En effet, l'entreprise retenue aura pour mandat de numériser les dossiers de chaque hôpital pendant près d'un an. L'exercice sera fait à chaque fois qu'un dossier redevient actif, c'est-à-dire, dès qu'un patient obtient un rendez-vous. Le Service des archives achemine alors le dossier à être numérisé au fournisseur afin qu'il le numérise et le rende disponible à la consultation informatique un certain temps avant le rendez-vous. Pendant ce temps, les services d'archives numériseront les documents quotidiens qui leur parviendront après le rendez-vous ou l'hospitalisation de l'usager. La version papier du dossier transféré sur support informatique sera détruite au bout d'un mois, délai accepté et autorisé par la BANQ (Bibliothèques et archives nationales du Québec).

Au terme du contrat avec la firme, les services des archives prendront le relais pour poursuivre la numérisation des rendez-vous à venir.

Craindre la panne?

Certains utilisateurs de ce nouveau système peuvent redouter la panne informatique. Les responsables du projet assurent que les équipes informatiques ont prévu le coup. Il s'agit d'un système informatique de haute disponibilité avec de multiples copies de sauvegardes et de multiples voies d'accès utilisables qui sont autant de roues de secours s'il advient qu'une partie du système flanche.

Pour l'équipe chargée de l'implantation du DPE, le numériseur est en quelque sorte le chaînon manquant entre la gestion des formulaires et l'interface de visualisation. C'est par cette voie qu'il s'actualisera. Au cours des prochains mois, des tests seront menés pour s'assurer du fonctionnement optimal du processus dans son ensemble. Une formation en cours d'élaboration viendra appuyer ce virage en plus d'une communication soutenue à chaque étape. Outre la formation, des tournées de présentation sont prévues ainsi que des démonstrations ou des ateliers-midi.

Le nom de la firme retenue devrait être connu d'ici les prochaines semaines. Cet appel d'offres comprend, en plus de nos cinq hôpitaux, l'Institut universitaire de pneumologie et de cardiologie de Québec et le Centre hospitalier de Charlevoix. ■



Une histoire de collaboration avant même la fusion



Le Dossier patient électronique (DPE) occupe une place importante dans le développement du CHU de Québec. Son histoire trouve son origine à la fois dans les hôpitaux qui composaient le CHUQ et le CHA où ils ont évolué parallèlement pour finalement se rapprocher bien avant que la fusion ne se concrétise. Voici quelques grands jalons qui ont marqué l'histoire de cet imposant chantier.

2007 à 2009 – Mandat initial

- En 2007, un comité d'orientation composé de 23 membres permanents, dont 7 médecins, est mis en place dans les trois hôpitaux qui composaient le CHUQ (HSFA, L'HDQ, CHUL). Son mandat consiste à établir un diagnostic de la situation entourant la gestion du dossier patient et à se doter d'un plan de travail pour mener à bien ce projet. Il appuie sa démarche sur un vaste sondage mené en 2008 lequel permettra de dresser des constats et un plan d'action.
- En novembre 2008, le CHA (Hôpital de l'Enfant-Jésus et St-Sacrement) débute la première phase de son projet du dossier patient électronique. Cette phase primordiale sera consacrée à l'analyse approfondie des besoins dans le but ultime de proposer une solution adéquate et en estimer ses impacts. Ces analyses se poursuivent jusqu'en 2009.

2010 – Développement des technologies

- La Direction des technologies de l'information du CHUQ reçoit le mandat de développer à l'interne un outil permettant de visualiser le contenu du dossier médical en format électronique. Un partenariat est alors conclu entre le CHA et le CHUQ afin de développer conjointement un outil qui sera utilisé par les cinq établissements.
- Le Service des systèmes d'information du CHA amorce le développement, à l'interne d'un, logiciel de gestion informatisée des formulaires à la suite de l'analyse des besoins.
- Cette même année, une entente est convenue avec le CHA, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et le CSSS de Charlevoix afin de rédiger un appel d'offres de numérisation régionale.

2011 – Implantation de la gestion des formulaires (GDF)

- Le déploiement du logiciel de gestion des formulaires développé au CHA s'effectue dans ses deux hôpitaux.
- Le logiciel est également acquis par le CHUQ afin de faire le déploiement et ainsi pouvoir automatiser le processus d'indexation lors de la numérisation du dossier patient.

2012 – Le DPE prend forme

- L'appel d'offres régional pour la solution de numérisation des dossiers est lancé.
- La première version de la solution informatique du DPE dans *Cristal-Net* est livrée.
- Le déploiement du logiciel de gestion des formulaires s'amorce à L'HDQ.

2013 – Prochaines étapes

- Le choix du fournisseur de la solution de numérisation, à la suite d'une deuxième publication d'un appel d'offres.
- La formation sur l'utilisation du DPE sera élaborée et offerte aux premiers utilisateurs de HDQ et HSS.
- L'HDQ est le premier établissement visé pour le début de la numérisation en raison des travaux préparatoires d'agrandissement qui obligent à libérer le local présentement occupé par les Archives. Un mois plus tard, suivra l'Hôpital Saint-Sacrement, et ce, parallèlement avec L'HDQ.

Pour la suite des choses

Un jour pas si lointain, tous les dossiers seront entièrement informatisés et les archives seront libérées. Toutes les informations seront saisies à l'écran et les données seront partagées, et ce, dans l'ensemble des établissements du CHU de Québec. Le comité de travail continuera donc sur la voie de l'amélioration continue à fournir un système toujours plus performant. ■

Le billet du directeur

La vision des soins infirmiers

Jacques Émond

Directeur des soins infirmiers

Pour créer une vision des soins infirmiers inspirante, porteuse de sens et génératrice de fierté chez les équipes, la synergie et le développement d'une cohésion dans la prestation des soins et des services sont essentiels.



La vision des soins infirmiers mise sur une nouvelle dynamique relationnelle et moderne pour des soins remarquables et empathiques centrés sur «l'expérience patient», un concept novateur formant la base du cadre de référence pour la vision des soins. Elle précise également la contribution des soins infirmiers dans la réussite d'une organisation de soins et services intégrés.

Une expérience positive du patient et la reconnaissance de l'autre se concrétisent dans l'humanisation des soins. Dans un épisode de soins complet, la dimension relationnelle revêt une grande importance. Elle est porteuse du soin.

En plus d'être au cœur de la mission clinique pour la prestation des soins et services, la vision des soins doit être le reflet de valeurs permettant d'orienter nos actions. En se laissant guider par la passion, nous bâtissons ensemble le CHU de Québec de l'avenir.

Le processus de consultation pour la définition de la vision des soins infirmiers est en cours. Plusieurs instances telles que la Direction générale, la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, la Direction des soins infirmiers du MSSS, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec (ORIIQ), la Table régionale de la Capitale-Nationale des directeurs de soins infirmiers, celle des cinq CHU du Québec ainsi que des équipes à l'interne y participent afin de soumettre des propositions aux travaux.

Les éléments qui émergeront de cette vision doivent évidemment être en lien avec les grandes fonctions et responsabilités dé-

volues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Par ailleurs, plusieurs autres aspects seront liés aux enjeux stratégiques de notre organisation. Ils se baseront surtout sur des pratiques factuelles assurant la qualité et l'excellence des soins et des services au patient.

En outre, l'étendue de la pratique infirmière, la reconnaissance des infirmières cliniciennes, le développement d'une culture d'évaluation des pratiques cliniques ainsi qu'une démarche systématique pour la réorganisation et l'optimisation des soins sont des dimensions importantes au centre de la vision des soins infirmiers.

La vision se devra d'être attrayante et communicative afin de susciter l'adhésion nos équipes. Nous pourrions ainsi investir toutes nos forces dans les changements que nous souhaitons réaliser!

Nominations

C'est avec fierté que les membres du conseil d'administration du CHU de Québec ont procédé, le 11 février dernier, à la nomination des directeurs clientèle et du directeur adjoint au centre de recherche de l'établissement. «À l'instar des directeurs nommés en novembre dernier, ces nominations ont été entérinées à la suite d'un processus rigoureux et objectif. Ainsi, tout comme lors du premier exercice, un processus de sélection a été mis en place et a été piloté par des comités de sélection formés de plusieurs membres, permettant aux directeurs nommés de détenir la légitimité nécessaire pour occuper leurs fonctions. Les membres du conseil d'administration et moi-même transmettons nos plus sincères félicitations aux nouveaux directeurs et leur assurons notre appui dans leurs fonctions», a souligné M. **Gaston Bédard**, président du conseil d'administration du CHU de Québec.

Au cours des prochaines semaines, ces personnes auront à bâtir la structure de la direction dont elles ont la responsabilité. Par ailleurs, les démarches pour nommer le directeur de l'enseignement se poursuivent, en collaboration avec l'université Laval.

«Avoir le privilège de travailler avec des personnes d'une aussi grande qualité est une source d'inspiration. Leur expertise, leur leadership, leur intégrité et leur connaissance de leur secteur d'activité et du réseau de la santé et des services sociaux font d'eux des éléments essentiels à l'avancement de l'établissement. Ensemble, nous ferons du CHU de Québec une grande organisation», a conclu Mme **Gertrude Bourdon**, directrice générale de l'établissement.

D'autres nominations au comité de direction

Directions clientèle sous la responsabilité de la Direction générale adjointe clinique et partenariats



Sylvie Boucher
Directrice clientèle –
néphrologie et oncologie



Danielle Émond
Directrice clientèle –
urgences



Martine Lachance
Directrice clientèle –
médecine



Suzanne Martel
Directrice clientèle –
mère-enfant et santé
de la femme



Catherine Pothier
Directrice clientèle –
santé mentale

Directions clientèle sous la responsabilité de la Direction générale adjointe clinique, accès et pratiques innovantes



Renée Brousseau
Directrice clientèle –
ophtalmologie et services
ambulatoires spécialisés



Luc Gagnon
Directeur clientèle –
périopératoire



Claire Gaudreau
Directrice clientèle –
chirurgie



Lucille Juneau
Directrice clientèle –
soins aux aînés
et vieillissement



Gaétan Prévost
Directeur clientèle –
soins intensifs, trauma-
tologie, neurosciences



Charles Roberge
Directeur adjoint
de la recherche –
secteur administratif.

Direction de la recherche



M^e Mélanie Anne Lemelin

Le CHU de Québec annonce l'arrivée de M^e **Mélanie Anne Lemelin** à titre d'avocate au sein de la Direction de l'éthique et des affaires juridiques. M^e Lemelin travaillera principalement en collaboration avec M. **Richard Lapointe**, coordonnateur à la valorisation des résultats de la recherche au Centre de recherche en tout ce qui concerne la préparation, la révision et l'administration des contrats et des ententes de recherche que le CHU est appelé à conclure avec ses partenaires.

M^e Lemelin est en poste depuis le 7 janvier 2013.

M^e Bernard Morency

Directeur des affaires juridiques et de l'éthique de la recherche

La Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation, est heureuse de vous annoncer les nominations suivantes :



Martin Bergeron
Adjoint au directeur –
Service de Gestion du
changement et soutien
à la transformation



Jean Bouchard
Adjoint au directeur –
Service du Développe-
ment des personnes



Julie Girard
Adjointe au directeur –
Service au person-
nel-cadre et recrutement



Pierre Girouard
Adjoint au directeur –
Service-conseil



Louise Petitclerc
Adjointe au directeur –
Service de Gestion des
carrières



Martine Renaud
Adjointe au directeur –
Service de Santé-sécurité
et qualité de vie au travail

Par ailleurs, M. **Roger Grenon** agira à titre de conseiller stratégique à la transformation dans le cadre de la réorganisation du CHU de Québec.

Nous vous invitons à prendre connaissance du document ci-joint dans lequel vous trouverez les mandats dévolus pour chacun des services et leurs coordonnées.

Nous leur transmettons toutes nos félicitations et leur souhaitons le plus grand succès dans leurs fonctions.

Michel Boudreault

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

Mois de la nutrition 2013 au CHU de Québec

Votre stratégie : une recette gagnante

Le comité organisateur du Mois de la nutrition au CHU de Québec

Voilà le thème proposé par les Diététistes du Canada pour la campagne 2013. Les nutritionnistes du CHU de Québec s'associent à la Direction des ressources humaines et du développement des personnes et de la transformation pour souligner le mois de nutrition.

Le mois de la nutrition 2013 vise à vous aider à planifier, acheter, et cuisiner des mets nutritifs et savoureux.

Surveillez la programmation à cet effet dans chacun de vos centres. Profitez de l'occasion pour renouveler votre garde-manger et essayer de nouvelles recettes!

Journée des diététistes/nutritionnistes

Mercredi 20 mars 2013 - Surveillez les détails dans l'intranet

Pour une quinzième année consécutive, l'OPDQ offrira à la population une ligne téléphonique gratuite le temps d'une journée pour discuter avec une diététiste/nutritionniste. Le public pourra aussi obtenir de l'information en se rendant au kiosque de l'OPDQ à Laurier Québec. Cet événement a pour but de faire connaître davantage la profession auprès du public. C'est l'occasion à ne pas manquer pour une consultation professionnelle et gratuite!



L'Écho de la recherche

Vers un traitement de l'Alzheimer

Jean Hamann, Le Fil

Un pas important dans la lutte contre l'Alzheimer vient d'être franchi par une équipe formée de chercheurs du CHU de Québec, de la Faculté de médecine et de la pharmacie GlaxoSmithKline. En effet, dans une étude publiée cette semaine dans les *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, ces chercheurs affirment avoir trouvé une façon de stimuler les mécanismes de défense naturelle de l'organisme afin de mieux combattre l'une des principales manifestations de cette maladie, la formation de plaques séniles dans le cerveau.

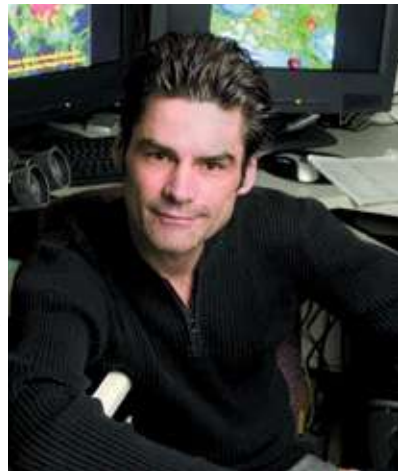


Photo : Québec Sciences

Le Dr Serge Rivest

Cette percée, réalisée sur un modèle animal par le Dr **Serge Rivest** et son équipe, nous rapproche d'un traitement pour les personnes atteintes d'Alzheimer et d'un vaccin pour prévenir cette maladie.

L'une des caractéristiques de la maladie d'Alzheimer est la production de bêta-amyloïde, une molécule toxique pour le cerveau. Les cellules de défense du corps humain ne parviennent pas à éliminer ce peptide qui forme alors des dépôts extracellulaires désignés sous le nom de plaques séniles. « Le problème n'est pas que ce peptide soit produit, soutient Serge Rivest. Le problème est qu'il n'est pas éliminé. »

Il existe un type de cellules immunitaires, appelées cellules microgliales, qui attaquent la bêta-amyloïde. « Leur action ne suffit toutefois pas à empêcher la formation de plaques, souligne le professeur Rivest. Nous cherchions depuis des années une façon d'augmenter leur efficacité et nous venons de découvrir un moyen d'y arriver. »

Le défi consistait à mettre la main sur un composé qui survolterait les cellules microgliales sans causer de problèmes de toxicité. Après avoir testé 25 molécules, les chercheurs croient avoir trouvé la solution. Il s'agit du MPL que GlaxoSmithKline utilise comme adjuvant dans ses vaccins, notamment celui contre le virus du papillome humain. Comme des millions de personnes ont déjà reçu un vaccin contenant cette molécule, l'innocuité de celle-ci ne fait pas de doute.

Chez des souris transgéniques exprimant les symptômes de l'Alzheimer, une injection hebdomadaire de MPL pendant 12 semaines élimine jusqu'à 80 % des plaques séniles. De plus, les fonctions cognitives des souris, mesurées lors de tests d'apprentissage d'une nouvelle tâche, sont significativement améliorées.

Le MPL agirait sur deux plans, explique le professeur Rivest. D'une part, il accroît la production des cellules souches sanguines qui donnent naissance aux cellules microgliales. D'autre part, il se fixe à la surface des cellules microgliales et augmente leur appétit pour la bêta-amyloïde.

Les chercheurs envisagent deux utilisations pour le MPL. La molécule pourrait être administrée par injection intramusculaire aux personnes souffrant déjà d'Alzheimer afin de freiner la progression de la maladie. Le MPL pourrait aussi être intégré dans un vaccin qui stimulerait la production d'anticorps contre la bêta-amyloïde. « Ce vaccin pourrait être administré aux personnes atteintes d'Alzheimer pour stimuler leur immunité naturelle. Il pourrait aussi être donné aux personnes qui ne sont pas encore malades, mais qui présentent des facteurs de risques », précise le chercheur.

Une évaluation clinique d'envergure, à laquelle collaborera l'équipe de chercheurs, devrait être annoncée sous peu par GlaxoSmithKline. « Lorsque nous avons commencé nos travaux sur l'Alzheimer il y a une dizaine d'années, notre objectif était d'en arriver à mieux soigner les malades, souligne Serge Rivest. Avec l'appui d'une pharmacie majeure, je crois que nous ne sommes plus très loin de ça. »

L'article paru dans *PNAS* est signé par **Jean-Philippe Michaud, Antoine Lampron, Peter Thériault, Paul Préfontaine, Mohammed Filali, Serge Rivest** et neuf chercheurs de GlaxoSmithKline.

Du neuf sous le soleil

Jean Hamann, Le Fil

Une équipe du CHU de Québec et de la Faculté de médecine a franchi un nouveau pas dans la compréhension des mécanismes de réparation de l'ADN. Dans un article publié le 14 janvier dans le site Web des *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, le professeur Girish Shah et son équipe décrivent le rôle de la PARP-1 (poly-ADP-ribose polymérase 1) dans la réparation des dommages induits dans le génome par les rayons ultraviolets.

L'exposition aux ultraviolets peut provoquer des photoréactions qui altèrent les molécules formant l'ADN. Comme la multiplication d'un gène ainsi muté peut conduire à un cancer, une armada de protéines de surveillance balaie continuellement l'ADN afin d'en assurer l'intégrité. Lorsque des dommages importants sont repérés, l'autodestruction de la cellule est activée. Lorsque les dommages sont mineurs, un mécanisme de réparation s'enclenche.

L'un de ces mécanismes, la réparation par excision de nucléotides, fait intervenir une trentaine de protéines qui repère le site endommagé, excise le segment d'ADN dans lequel se trouvent les altérations et le remplace par des nucléotides intacts. « Bien que les protéines qui interviennent dans ce mécanisme aient été bien étudiées, nous ne parvenons pas encore à expliquer la rapidité et l'efficacité avec laquelle quelques molécules endom-

magées peuvent être repérées parmi des milliers de molécules intactes », souligne le professeur Shah.

Les travaux que son équipe publie dans *PNAS* suggèrent que la protéine PARP-1 serait impliquée dans la célérité de cette intervention. En effet, les chercheurs ont démontré qu'une déplétion de cette protéine ou une inhibition de son activité ralentit radicalement l'élimination des dommages causés par les ultraviolets dans des cellules de peau humaine cultivées in vitro.

En raison de son abondance et de sa propension à être facilement activée, la PARP-1 mettrait à peine cinq secondes – et peut-être beaucoup moins – à se rendre au site où l'ADN est endommagé. Une autre protéine impliquée dans le repérage des dommages, la DDB2, arriverait presque au même moment, s'associerait à la PARP-1 dans le voisinage du site endommagé et stimulerait son activité. « Les deux protéines collaborent



À l'avant, Girish Shah, Febitha Kandan-Kulangara et Rashmi Shah; à l'arrière, Alicia Montoni, Véronique Richard, Mihaela Robu et Nancy Petitclerc dans leur laboratoire.

pour augmenter l'efficacité du repérage des dommages », résume le professeur Shah.

En théorie, le rôle de gardien du génome joué par la PARP-1 pourrait avoir des retombées cliniques, avance le chercheur. On pourrait, par exemple, ajouter dans les crèmes solaires des molécules qui stimulent l'activité de la PARP-1 afin de mieux protéger les cellules de la peau. À l'inverse, on pourrait recourir à des inhi-

biteurs de cette protéine pour améliorer l'efficacité des traitements contre le cancer. Ces inhibiteurs empêcheraient la réparation des dommages à l'ADN des cellules cancéreuses que les traitements visent à détruire.

L'article publié dans *PNAS* est signé par **Mihaela Robu, Rashmi Shah, Nancy Petitclerc, Julie Brind'Amour, Febitha Kandan-Kulangara Girish Shah**.

L'apnée du nouveau-né liée au stress de maman

Le stress durant la grossesse pourrait être la source de problèmes respiratoires chez les nourrissons selon une équipe du Centre de recherche du CHU de Québec dont les travaux ont récemment été publiés dans le *Journal of neuroscience*.



Les arrêts respiratoires, mieux connus sous le nom « d'apnée du nouveau-né », sont la première cause de morbidité chez les enfants nés prématurément et peuvent avoir d'importantes répercussions sur le développement neurologique du nourrisson.

À partir d'expériences effectuées sur des rats, l'équipe de recherche a constaté que les animaux nés de mères stressées – dans ce cas-ci exposées à l'odeur de prédateur – présentaient davantage d'apnées. De plus, ces apnées étaient beaucoup plus dommageables, puisqu'elles étaient accompagnées de chutes importantes d'oxygène et du rythme cardiaque comme celles notées chez le bébé prématuré.

« Le développement du système respiratoire du raton est similaire à celui du nouveau-né humain. Ainsi, les résultats chez le raton constituent un pas de plus dans la compréhension des mécanismes neurobiologiques responsables des difficultés respiratoires chez le nouveau-né », explique le Dr **Richard Kinkead**, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en neurobiologie respiratoire.

Le Dr Kinkead, qui a dirigé cette recherche, souligne que « pendant longtemps nous avons associé des facteurs comme le tabagisme ou l'alcoolisme aux problèmes rencontrés chez le nouveau-né, toutefois ces conditions sont aussi associées au déclenchement de certaines hormones du stress. Avec nos travaux, nous avons pu démontrer que les hormones du stress chez la mère affectent le développement des régions du cerveau impliquées dans la régulation de la respiration à la naissance ».

Photo: Thinkstock

Quand le doc vous laisse choisir votre traitement

Vos sinus sont congestionnés. Votre tête veut éclater. Votre médecin pose un diagnostic et vous prescrit le traitement de votre choix. Irréelle comme situation? Peut-être pas, selon deux chercheuses de Québec.



La Dre France Légaré

Reconnues pour leur expertise sur la prise de décision partagée, la Dre **France Légaré** du Centre de recherche du CHU de Québec et de la Faculté de médecine de l'Université Laval et la Dre **Holly Witteman** de la Faculté de médecine de l'Université Laval collaborent à l'édition de février de l'influente revue *Health Affairs* dont le thème est l'engagement des patients dans les soins, services et systèmes de santé.

Les travaux de la Dre Légaré, de la Dre Witteman et de leurs collègues attribuent aux professionnels de la santé un nouveau rôle, celui de transmetteur d'information et de courtier de décision – à l'opposé de la fonction traditionnelle de preneur de décision. Cette nouvelle vision de la relation médecin-patient mise sur le décloisonnement de la science et favorise une prise de décision en accord avec les valeurs, les activités et les réactions du patient face aux diverses options thérapeutiques. Plusieurs pays, comme les États-Unis ou l'Angleterre présentent d'ailleurs un fort intérêt pour cette approche.

« La décision partagée est une avenue prometteuse qui offre des solutions concrètes au contexte médical actuel. L'une de nos études a, par exemple, démontré qu'en misant sur la décision partagée nous arrivons à diminuer la prescription d'antibiotiques pour traiter les infections respiratoires aiguës – la première cause de consultations chez le médecin de famille –, et ce, sans nuire à la qualité de soins offerts aux patients. Dans le contexte où la résistance aux antibiotiques est un enjeu de santé publique majeur, nos travaux sont très significatifs », indique la Dre France Légaré en marge d'un colloque organisé par le *Health Affairs*.

La Dre Légaré précise toutefois que pour être optimale la décision partagée doit préférablement s'effectuer dans un contexte d'incertitude, c'est-à-dire lorsque les options thérapeutiques offrent sensiblement les mêmes résultats ou lorsque les preuves scientifiques sont inexistantes ou insuffisantes. Dans ce contexte, les valeurs ou le mode de vie du patient peuvent influencer le choix de son traitement.

Reconnue internationalement, l'équipe de la capitale nationale contribue à faire du transfert des connaissances et de la décision partagée des pôles d'excellence propre à la ville de Québec. La prestigieuse *Agency for Healthcare Research and Quality's* dont la mission est d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins de santé pour les Américains a d'ailleurs publié leurs récentes conclusions.

Un colloque consacré à la traumatologie gériatrique

Le colloque, organisé par l'équipe de traumatologie de l'HEJ, commence aujourd'hui au Château Fronténac. Les organisateurs du colloque ont choisi, pour cette 19^e édition, de se pencher sur les besoins de cette clientèle en constante augmentation dans les urgences du Québec.

Pour la personne âgée, une simple chute sur la glace peut gravement hypothéquer la qualité de vie. Les organisateurs de ce forum jugeaient essentiel que tous les intervenants du milieu puissent mieux connaître la réalité des personnes âgées victimes d'un traumatisme, que ce soit un accident de voiture ou un coup sur la tête. Le colloque vise à mettre tous les intervenants de la région au diapason en ce qui trait aux meilleures pratiques à adopter dès l'arrivée d'un traumatisé âgé à l'urgence. Il leur permettra de mettre à jour leurs connaissances.

« Les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus vulnérables face aux traumatismes qu'un autre adulte. Elles courent d'ailleurs 75% plus de chances de décéder des suites d'une mauvaise

chute que d'un cancer de l'intestin parce que les incidences d'une chute sont multiples. Si cet incident n'est pas bien pris en charge, l'état de santé de la victime se détériore rapidement. Nous souhaitons que les intervenants du milieu soient mieux outillés », explique un des organisateurs de l'événement, le Dr **Julien Clément**, responsable intérimaire du programme de traumatologie de l'HEJ.

Une quarantaine de conférences et d'ateliers contextuels sera présentée tant au niveau de la prise en charge, de l'évaluation et des niveaux de soins à prodiguer pour cette clientèle particulière. Entre autres, les volets de la médication, de la réadaptation, de la prévention et des changements cognitifs ainsi que des maladies cérébrales liées au vieillissement seront abordés

Le phénomène du vieillissement de la population au Québec est l'un des plus rapides au monde. Les personnes âgées de 65 ans et plus constituent actuellement 14% de la population et à moins de changements démographiques majeurs dans le prochain quart de siècle, ce pourcentage atteindra les 30%, ce qui placera le

Québec comme l'une des sociétés les plus vieilles en occident. Un regard nouveau sera jeté sur cette clientèle afin de se doter de méthodes et d'outils de travail qui permettront aux équipes soignantes de mieux faire face à cette réalité et ce défi des prochaines années.



Chuchoter... sur tous les toits

Bonhomme au Centre mère-enfant

Le 31 janvier 2013 a été marqué par la visite Bonhomme Carnaval au Centre mère-enfant. La vedette de l'hiver a su divertir les patients et leurs parents par son dynamisme et sa bonne humeur contagieuse.

De plus, TELUS, partenaire du Carnaval de Québec, a profité du passage de ce célèbre visiteur pour remettre à Opération Enfant Soleil un don de 200 000 \$ amassé tout au long de l'année grâce à une multitude d'initiatives auprès de ses clients.



Bonhomme Carnaval et Docteur Toudoux, mascotte d'Opération Enfant Soleil, ont été chaleureusement accueillis par les jeunes patients du Centre mère-enfant.

Des félicitations officielles adressées aux services d'urgences

Le personnel des urgences du CHU de Québec a reçu des félicitations officielles pour le travail exceptionnel accompli en situation de débordement de décembre et de janvier. C'est par le biais d'une motion du comité de direction que notre directrice générale, Mme Gertrude Bourdon, a salué l'engagement de tous les soignants des urgences.

Le retour des Fêtes a été marqué par un fort achalandage aux urgences du CHU de Québec, notamment en raison de la saison grippale hâtive et de la gastroentérite. Malgré un taux d'achalandage moyen de 139% pour la période du 1^{er} au 8 janvier 2013, le travail et le dévouement des équipes du CHU de Québec a permis de maintenir la qualité des services offerts à la population.

« Permettez-moi, en mon nom personnel et au nom des membres du comité de direction du CHU de Québec, de vous adresser une motion de félicitations pour votre remarquable travail, particulièrement pour les deux derniers mois où l'activité a été plus que fébrile dans les urgences de notre organisation. Votre professionnalisme, votre patience et votre engagement hors du commun nous sont souvent mentionnés par la clientèle et nous nous joignons à elle pour le souligner », a écrit la directrice.

Malgré cette situation critique, plusieurs milliers de personnes ont pu recevoir des soins dans les urgences du CHU de Québec. Le nombre de visites, la clientèle âgée et la gravité des cas sont autant de facteurs à considérer lors de l'évaluation de la performance. Du 1^{er} au 8 janvier 2013, les cinq urgences du CHU de Québec ont reçu près de 5 000 visites. Le CHUL et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, à titre d'exemple, ont reçu plus de 1 600 et 1 330 visiteurs. Pour le CHUL, une moyenne de 200 nouveaux patients par jour sont rencontrés par nos équipes. Bien qu'imparfaite et incomplète, cette statistique donne la mesure du travail effectué par nos équipes auprès de cette clientèle.

Quelques chiffres

Nos urgences figurent parmi les plus importantes du Québec. Pour 2011-2012, les cinq urgences du CHU de Québec ont reçu près de 232 000 visites. En moyenne, pour 2011-2012, 25,6% de la clientèle des urgences étaient des personnes de 75 ans et plus. Le CHUL est l'urgence de la province qui a reçu le plus de visites avec 75 000 visiteurs. Centre tertiaire de traumatologie, l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a accueilli plus de 64 600 patients. L'Hôpital Saint-François d'Assise a reçu plus de 40 500 patients, celle de l'Hôpital du St-Sacrement, plus de 31 000 et celle de l'Hôtel-Dieu de Québec plus de 20 600.

Venez encourager nos braves !

Venez encourager nos athlètes du CHU de Québec lors de la Journée santé et services sociaux du Pentathlon des neiges. Le rendez-vous aura lieu ce dimanche 24 février 2013, de 10 h 30 à 14 h, sur les Plaines d'Abraham. Rassemblement à 10 h 15, près de l'entrée de la grande tente. Repérez le drapeau du CHU de Québec.

Des objets aux couleurs du CHU de Québec vous seront remis afin de faire du bruit et d'encourager nos athlètes. N'oubliez pas de porter des vêtements bleus !

VOICI LA LISTE DE NOS VALEUREUX ATHLÈTES

LES AMAZONES (Inhalothérapeutes - CHUL) Corinne Harvey Nancy Houle Lyna Gagnon Martine Bolduc Manon Gagnon	LES BECS GIVRÉS (Orthophonistes - CHUL) Philippe-Emmanuel Joly Johanie Bouchard Jocelyne Lévesque Guillaume White Evelyne French	LES CUISSÉS MOLLES (DTI - CHUL) Jasmin Labrie Martin Lavoie Justin Bouchard Rémy Descombes Stéphane Pratte	LES ÉLECTROCHOCS (Électrophysiologie - HSFA) Sophie Grenier Julie Guérin Vicky Gosselin Émilie Provost Geneviève Beaudry
DST (CHU de Québec) Marie-Hélène Boulanger Pierre-André Tremblay Marilyne Morin Patrick Ouellet Philippe Leblanc	LES INVINCIBLES (CHU de Québec) Jean Bouchard Adrien Vezo Jean-François Robert Gabriel Pouliot Jacinte Boucher	LABO (HEJ) Maggie Rancourt Étienne Grenon Katherine-Elisabeth Ménard Martine Blanchette Valérie Boulet	LES P. J. (Radio-Biomed pneumo - HEJ) Simon Marcotte John Laughred Steve Jeffrey Jasmin Parent Olivier Maltais
TRANSCENDANTAL (Recherche - CHUL) Alexandre Dal-Pan Milène Vandal Cynthia Tremblay Cassandra Ringuette-Goulet Vincent Émond	URGENCE (HSFA) Sébastien Tremblay Sarah Drolet Marie-Pier Dion Janny Géra Michel Dupont	VITE ÇA PRESSE (Gastroentérologie - CHU de Québec) Cathy Binet Julie Blanchet Audrey Williamson Stéphanie Turcotte Frédérique Pettigrew	LES SURVOLTÉES (Centre pédopsychiatrie) Kathleen Bouchard Sandra St-Jean Jessika Tremblay Lissia Tye Gingras Jessika Dion
LES FANTASTIQUES (HEJ) Etienne Robichaud Caroline Girard Jason Gobeil Luc Petitclerc Mathieu Boulanger	LES CRAQUANTES (Bloc opératoire - CHU de Québec) Diane Paradis Mélicha Laflamme Anne-Marie Bédard Johanne Goupil Nathalie Paquet	2,21 GIGAWATTS (DST - HEJ) Louis-Charles Fontaine Martin Gravel Brian Wong Patrick Gaudreau-Wong Mathieu Renaud	

POUR INFORMATION :

qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca

Pierre-Yves Bouchard : 418 649-0252, poste 3472
Anne-Marie Gargano-H. : 418 525-4444, poste 16214

La qualité un gage de sécurité

Projet infirmier innovation clinique Hospira 2013

Deux bourses totalisant 4 000\$ seront offertes!

La Direction des soins infirmiers lance la version 2013 de son concours visant à remettre deux bourses totalisant 4 000 \$ pour le développement d'un projet clinique portant sur le thème **La qualité, un gage de sécurité.**

Le projet infirmier proposé doit refléter l'intention de placer la qualité des soins et la sécurité au centre des activités de l'infirmière. Il doit assurer l'amélioration des pratiques de soins infirmiers par l'utilisation de données probantes ou de résultats de recherche.

Le projet infirmier proposé devra inclure :

- une argumentation scientifique (utilisation de données probantes);
- la description d'une situation clinique actuelle;
- une description des objectifs poursuivis;
- les résultats attendus.

Le soutien et la collaboration de votre infirmière-chef et de l'infirmière clinicienne spécialisée de votre secteur guideront votre démarche.

Formulaire d'inscription et guide de présentation disponibles au secrétariat du secteur clinique de la DSI ou en consultation sur l'Intranet.

Renseignements :

- CHUL : 418525-4444, poste 47604
- HEJ : 418 649-0252, poste 3554
- HSFA : 418 525-4444, poste 53854
- HSS : 418 682-7511, poste 7828
- L'HDQ : 418 525-4444, poste 15141
- Centre de pédopsychiatrie : 418 529-6851, poste 20401
- Maison Paul-Triquet : 418 657-6890, poste 0

• Dépôt du projet : avant le 3 mai 2013

• Remise de la bourse : dans la semaine du 13 mai 2013



Le nouveau journal voit le jour

Lancement surprise aux portes des cinq hôpitaux

Le 24 janvier, par un matin particulièrement glacial, des équipes de camelots fébriles étaient postées aux portes de chaque hôpital dès 7h30 pour offrir, en primeur, le premier journal du CHU de Québec. Les volontaires étaient heureux de faire découvrir ce nouveau produit, frais imprimé, l'odeur d'encre en prime et de remettre une épinglette portant l'image du nouveau logo. Pendant ce temps, dans les différents points de services, la distribution auprès des équipes a pris la forme d'une remise personnalisée.

Malgré les lunettes givrées, les tuques callées jusqu'aux yeux et les manteaux fermés jusque sous le nez, on peut affirmer que l'accueil a été excellent. « Les gens étaient surpris de se faire intercepter par un bonjour de si bonne heure, explique un des camelots, mais une fois l'effet de surprise passé, les sourires et les mercis se multipliaient! » De l'avis général, le nouveau nom semble susciter la sympathie spontanée. Les couleurs vives attirent l'attention. Bref, l'accueil est favorable.

« Apprendre à nous connaître et à développer notre identité, fait partie des beaux défis que nous avons à relever, a souligné Mme Bourdon, directrice générale du CHU de Québec dans un message destiné à l'ensemble du personnel. Nous disposons maintenant d'un outil de communication qui nous permet d'y contribuer. *Le Chuchoteur* est une porte ouverte sur notre diversité et sur nos lieux communs. Je vous encourage à faire parler de vous, à écrire notre histoire! »

Un merci très spécial à nos gestionnaires et directeurs qui ont levé la main pour dire « présent » à l'activité de distribution. **Merci pour votre disponibilité et votre enthousiasme contagieux!**



Yves Fortin et Guy Gignac prêts à distribuer le journal et l'épinglette à l'Hôpital du Saint-Sacrement.



Jacques Émond et Pierre-André Tremblay lors de la distribution à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.



Martine Lachance et Marie-Andrée Lemieux accueillent le personnel à l'HQ.

SANTÉ POUR TOUS

Bien manger pendant et après un cancer

Société canadienne du cancer / **Canadian Cancer Society**

Conférencière invitée:
Geneviève Nadeau est diététiste nutritionniste, membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et des diététistes du Canada. Elle collabore régulièrement avec les médias et est l'auteure du livre *Bien manger pendant et après un cancer* publié aux Éditions La Semaine. Cet ouvrage lui a été inspiré par sa mère, qu'elle a accompagnée lorsque celle-ci a été atteinte de cancer.

Le mardi
26 février 2013,
19 h 30

Amphithéâtre Fisher, local R-54
 Centre de recherche du CHUL
 2705, boul. Laurier, Québec
 (stationnement avenue Jean-De Quen)

Pour information:
 Bureau de la Société canadienne du cancer
 418 683-8666
www.cancer.ca

Entrée gratuite

L'appétit et le goût de bien manger ne sont pas toujours au rendez-vous chez les personnes atteintes de cancer. La nutrition s'avère essentielle à toutes les étapes du traitement, même lors de la période de rétablissement. En s'alimentant de la façon la plus équilibrée et variée possible, la personne atteinte peut se sentir mieux, avoir plus d'énergie, renforcer son organisme et mieux supporter les effets secondaires des traitements.

Merci à nos partenaires:

Prenez part au
Tour CIBC Charles-Bruneau
 pour la cause des enfants atteints de cancer
 les 4 et 5 juillet 2013!

Du 1^{er} au 5 juillet prochain, près de 200 hommes et femmes d'affaires enfourcheront leur vélo pour sillonner les routes du Québec en soutien au combat que mènent les enfants atteints de cancer.

La Fondation du CHUQ vous convie à vous impliquer dans cette cause importante en prenant part à cette incroyable aventure, dans le **volet Québec-Montréal** où 300 km seront parcourus en 2 jours.

Les pelotons seront menés par Pierre Jobin, chef d'antenne TVA Québec.

L'inscription comprend :
 Un maillot, un cuissard, des gants, un casque, une casquette, une gourde et des warmers à l'effigie de l'événement, en plus des repas, transport, hébergement, encadrement et service de réparation.

Pour tous les détails :
 Visitez le charlesbruneau.qc.ca/tour-cibc/fr/
 - Repérez le volet « Nos parcours »
 - Sélectionnez le parcours « 2 jours / départ Québec »

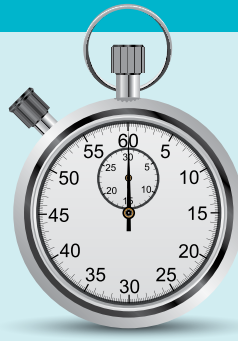
Une invitation de la

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.



AVEC OU SANS TRAIT D'UNION? LÀ EST LA QUESTION!

COMPOSÉS CONSTRUITS AVEC CADRE

Le mot **cadre** est employé pour désigner collectivement «l'ensemble des personnes qui composent le personnel d'encadrement d'une entreprise ou d'un organisme». Par extension, le mot **cadre** désigne aussi «un seul individu faisant partie de ce personnel».



Photo: Thinkstock

Le mot **cadre** désigne donc une catégorie sociale occupant une place bien précise dans le monde du travail. Ce nom est épïcène, c'est-à-dire qu'il s'emploie au masculin et au féminin. On dira donc **un cadre** et **une cadre**.

EXEMPLES:

- Une rencontre des **cadres** avec la directrice générale est prévue la semaine prochaine.
- Son ambition est de devenir **cadre** d'ici cinq ans.
- Elle est maintenant une **cadre** supérieure.

Dans le même contexte, des composés peuvent être construits avec le nom **cadre** mis en apposition. À noter que ces composés s'écrivent **sans trait d'union** et que les deux éléments prennent la marque du pluriel.

EXEMPLES:

- La directrice générale rencontrera le **personnel cadre** la semaine prochaine.
- Ces personnes ont été nommées **conseillères cadres** en soins infirmiers.

Dans le langage administratif, on retrouve aussi le mot **cadre** dans des composés du type **loi cadre**, **programme-cadre**, **plan-cadre**, **entente-cadre**. Dans ces exemples, le nom **cadre** vient préciser qu'il s'agit d'un «texte qui définit des principes généraux et qui sert de base à l'élaboration d'un document plus détaillé dans ses applications».

Ces composés s'écrivent **avec un trait d'union** et les deux éléments prennent la marque du pluriel.

EXEMPLES:

- Le gouvernement a l'intention de déposer une **loi-cadre** sur l'économie sociale.
- Un nouveau **programme-cadre** est présentement en élaboration.
- Ces **ententes-cadres** faciliteront la collaboration avec les syndicats.

SOURCES:

DE VILLERS, Marie-Éva. *Multidictionnaire des difficultés de la langue française*, Montréal, Québec Amérique, 2006.
OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Banque de dépannage linguistique*, www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bdl.html

Le Chuchoteur – Calendrier 2013 de publication

Date de tombée	Date de publication	Date de tombée	Date de publication
MARDI	JEUDI	MARDI	JEUDI
4 mars	21 mars	9 septembre	26 septembre
1 ^{er} avril	18 avril	7 octobre	24 octobre
29 avril	16 mai	4 novembre	21 novembre
27 mai	13 juin	25 novembre	12 décembre

Faites-nous part de vos activités

L'équipe de rédaction du *Chuchoteur* souhaite préparer un **calendrier des événements** publié mensuellement. Nous vous demandons de nous faire parvenir nos activités afin que nous puissions les intégrer dans ce guide de planification destiné à tous les membres du personnel du CHU de Québec.

Vous pouvez communiquer avec nous à l'adresse :

lechuchoteur@chuq.qc.ca

ou au téléphone **418-525-4444**, poste **54387**.

Merci de nous tenir au courant de ce qui se passe dans votre secteur!

La rédaction



Le Chuchoteur

Le *Chuchoteur* est le journal interne du CHU de Québec. Il est publié par la Direction des communications et du rayonnement le troisième jeudi 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

Josée Dombrowski, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau

Graphistes

Collaborateurs:

Mireille Dufour, Léticia Dufresne, Michel Dumas, Geneviève Dupuis, Éric Etter, Nancy Harrison, Emilie Raymond, Fabienne Racine, Pascale St-Pierre, Josianne Vignola

Photographes:

Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction:

T 418 525-4444, poste 54387 – lechuchoteur@chuq.qc.ca

Publicité: 418 649-5989

Tirage: 5 000 exemplaires

Prochaine parution: 21 mars 2013

Dates limites à retenir

Réservation d'espace: 1^{er} mars 2013

Tombée des textes: 4 mars 2013

LOTO-VOYAGES et CADEAUX DE RÊVE 2012

Les noms des gagnants sont aussi disponibles sur le site Internet de la Fondation du CHUQ : www.fondationduchuq.org

Tirage du 17 janvier 2013

Johanne Plante

2^e Sud-est - CHUL

Tu pars pour San Diego, en Californie

Bianca Anctil-Boucher

Unité néonatale - CHUL

Tu gagnes un montant de 500 \$

Johanne Fecteau

A5-Est - HSFA

Tu gagnes un forfait escapade à L'Hôtellerie Champêtre

Sophie Demontigny

Urgence - CHUL

Tu gagnes un chèque-cadeau au Restaurant Le Champlain

Danyèle Moreau

DSI Affectation - HSFA

Tu pars pour Cabos San Lucas, au Mexique

Vicky Lavoie

1^{er} Centre-Est - CHUL

Tu gagnes un forfait escapade à l'un des Hôtels Villegia

Philip Labelle

Service alimentaire - CHUL

Tu gagnes un chèque-cadeau à Tanguay Électronique

Sylvie Côté

USIP - CHUL

Tu gagnes un montant de 150 \$



FONDATION
DU CHUQ



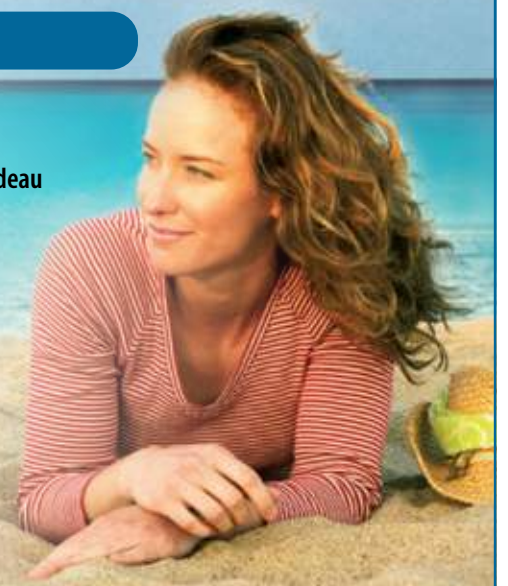
CHU
de Québec



Laurier Du Vallon
VOYAGES ET DÉCOUVERTES



Fairmont
LE CHÂTEAU FRONTENAC
QUÉBEC



La Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement remet ses bourses annuelles

C'est avec plaisir que la Fondation a récemment procédé à la remise des bourses Ross Gaudreault et Charles-E.-Marchand, d'une valeur de 10 000 \$ chacune. M. Yves Rochette et le Dr Philippe Desjardins sont les heureux récipiendaires pour l'année 2012. Félicitations!

Bourse Ross Gaudreault

La bourse Ross Gaudreault est attribuée à un(e) membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement qui désire entreprendre une formation complémentaire. Cette bourse a été créée en l'honneur de M. Ross Gaudreault, président du CA de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement.



Le Dr Philippe Desjardins, médecin résident au Département d'anesthésiologie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec accompagné de M. Ross Gaudreault. Le Dr Desjardins est le récipiendaire de la bourse Ross Gaudreault pour le programme de fellowship qui lui permettra de se spécialiser en neuroanesthésie et en neuromonitoring préopératoire à l'Hôpital Erasme à Bruxelles. Il compte également s'inscrire au diplôme interuniversitaire en neuroréanimation de l'Association de Neuro-Anesthésie Réanimation de Langue Française (ANARLF) offert par les universités de Grenoble et de Nancy. Ces formations, qu'il suivra dès le mois d'août 2013, permettront au Dr Desjardins d'optimiser son savoir-faire, de se perfectionner dans tous les aspects de ces surspécialités et ainsi contribuer à offrir à la clientèle du CHU de Québec un service de neuroanesthésie et de neuroréanimation des plus complets.

Bourse Charles-E. Marchand

La bourse Charles-E. Marchand est attribuée à un(e) professionnel(le) de la santé, membre du conseil multidisciplinaire (CM) ou du conseil des infirmières et infirmiers (CII) des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement, désirant se perfectionner. Cette bourse se veut à la mémoire de M. Charles-E. Marchand, grand donateur de la Fondation.



M. Yves Rochette, intervenant en soins spirituels au CHU de Québec sous la direction du Centre spiritualité-santé de la Capitale-Nationale, l'heureux récipiendaire de la bourse Charles-E. Marchand, en compagnie de M. Gaudreault. M. Rochette utilisera ces fonds afin de compléter un programme en sciences sociales axé sur la pratique clinique de la psychothérapie et de la recherche en psychologie et spiritualité à l'Université Saint-Paul à Ottawa. M. Rochette terminera sous peu un internat d'un an au Centre de pratique clinique interuniversitaire. Il a choisi cette formation dans l'optique de perfectionner ses interventions en soins spirituels auprès de la clientèle du CHU de Québec et de contribuer à la professionnalisation du métier.

Les membres du CA et l'équipe de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement souhaitent au Dr Desjardins et à M. Rochette du succès dans la poursuite de leurs projets respectifs.

Formez votre équipe et prenez part au défi Le Kilimandjaro à Québec!

L'équipe de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement est fière d'annoncer la tenue de la troisième édition du défi **Le Kilimandjaro à Québec** qui aura lieu le samedi 15 juin 2013 au Parc de la Chute-Montmorency. La période d'inscriptions est maintenant ouverte!

Le défi

Gravir à 60 reprises, en équipe, les 487 marches de l'escalier du Parc de la Chute-Montmorency, ce qui équivaut à la hauteur du mont Kilimandjaro, en Afrique (5 892 mètres). Les équipes sont libres de répartir les 60 montées entre leurs membres, selon leurs capacités.

L'objectif

Chaque équipe doit récolter un minimum de 1 200 \$ en dons destinés aux projets du Département des sciences neurologiques de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec.

Volet SPORTIF	Départ: 8 h	Équipe: 6 membres
Volet AMICAL	Départ: 9 h 15 ou 11 h 30 *	Équipe: 6 à 10 membres

*Nouveauté! Choisissez entre ces deux départs pour le volet amical!
Le nombre d'équipes participantes par départ est limité. Premier inscrit, premier choix!

Amateurs de défi sportif original, il est temps de débiter l'entraînement! Proposez le défi à votre famille, vos amis ou vos collègues, formez votre équipe et joignez-vous à nous! Inscrivez-vous au www.lafondation.ca

Un don d'un demi-million pour la psychiatrie au CHUL

L'équipe de psychiatrie du CHUL était fébrile le 5 février dernier alors que la Fondation du CHUQ annonçait un don de 500 000 \$ offert par Bell. Cette contribution majeure permettra la réalisation d'un projet de réaménagement des unités de soins de courte durée de psychiatrie adulte. La vice-présidente exécutive de Bell au Québec, Mme **Martine Turcotte**, et la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre du Travail, ministre responsable de la Condition féminine et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale et de la région Chaudière-Appalaches, Mme **Agnès Maltais** étaient toutes les deux présentes pour cette importante annonce.

Au cours de la conférence de presse, M. **Jacques Robitaille**, représentant les personnes souffrant de problème de santé mentale traitées au CHUL, a livré un vibrant témoignage sur l'importance du milieu tout au long du processus de rétablissement.

Des lieux propices au rétablissement

Les travaux visent notamment le réaménagement de plusieurs espaces de vie et lieux de traitement, dont des chambres, une salle de traitement destinée notamment à la clientèle en troubles alimentaires, des salles communes et des balcons.

« Les membres de l'équipe sont très fiers de voir se réaliser grâce à la contribution majeure de Bell. Un merci particulier aux membres de l'équipe de la Direction des services techniques qui nous appuient dans ce projet, notamment **Pierre Faguy** aux projets spéciaux, **Fabienne Dormic**, architecte, et **Yves Rousseau** à la gestion de projet », explique la Dre **Carole Ratté**, psychiatre et chef adjointe du département de psychiatrie. « C'est sans oublier nos collègues de la direction de l'organisation clinique, **Catherine Pothier**, directrice santé mentale et services généraux, et **Paule Gravel**, agente de planification et de recherche, ainsi que l'équipe de soin supervisée par **Sylvie Garand-Rochette**. »

Bell cause pour la cause

L'annonce du 5 février s'inscrivait dans le cadre de la campagne nationale annuelle de sensibilisation sur la santé mentale de Bell, dont le point culminant a eu lieu le 12 février dernier. « Nous sommes heureux d'être associés à un projet en santé mentale qui contribuera au mieux-être des personnes dans la grande région de Québec et dans tout l'est du Québec », a déclaré Mme Turcotte. « Comme grande entreprise au Québec, nous avons le devoir et la responsabilité de nous engager activement pour changer les choses. Par ce geste, les 17 000 employés de Bell au Québec souhaitent favoriser le rétablissement de ceux qui font face à des problèmes de santé mentale, mais aussi sensibiliser le grand public aux tabous qui entourent ce type de maladie. »



À l'avant: M. Denis Rhéaume, président et chef de la direction de la Fondation du CHUQ, Mme Gertrude Bourdon, directrice générale du CHU de Québec, Mme Martine Turcotte, vice-présidente exécutive de Bell au Québec, Mme Agnès Maltais, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre du Travail, ministre responsable de la Condition féminine et ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale et de la région Chaudière-Appalaches, la Dre Carole Ratté, psychiatre et chef adjointe du département de psychiatrie du CHU de Québec, M^e Jean Beaupré, premier vice-président du conseil d'administration du CHU de Québec. Derrière: M. Guy Chabot, président du conseil d'administration de la Fondation du CHUQ, M. Michel Mpambara, humoriste et porte-parole de Bell cause pour la cause.



25 000 \$ pour l'équipe Défi mère-enfant

L'équipe féminine de canot à glace **Défi mère-enfant** a tout récemment reçu une excellente nouvelle! La société **Nemaska Lithium**, productrice d'hydroxyde de lithium et en carbonate de lithium basé au Québec, a accepté de commanditer l'équipe par un don de 25 000 \$ versé sur trois ans. Le nom du partenaire apparaît déjà sur le canot aux côtés du logos de la Fondation du CHUQ.

Formée de cinq infirmières en obstétrique du Centre mère-enfant, l'équipe investit son dynamisme et son énergie depuis 2010 pour permettre aux femmes qui font face à une grossesse à risque élevé d'avoir des séjours hospitaliers plus adéquats et des deuils moins douloureux.

L'équipe est composée de: Mmes **Caroline Gaudreau**, **Lucie Maheux**, **Karine Bernier**, **Cynthia Grégoire** et de **Élisabeth Quirion**.