

## Éditorial

Les vœux de la PDG  
page 2

## Dossier

Le surdiagnostic  
pages 1 et 3

## La page des soins

L'infirmière clinicienne  
spécialisée en prévention  
et contrôle des infections  
page 10

## Chuchoter... sur tous les toits

Le Dr Gary Kobinger,  
lauréat du prestigieux  
Prix Manning 2017  
pages 8 et 9

## La Fondation en action!

La Campagne  
auprès des médecins,  
dentistes et pharmaciens  
pages 1, 15 et 16



## Le surdiagnostic Quel est le problème, docteur ?

**Vous vous sentez en pleine forme, mais à l'aube de la retraite, vous aimeriez obtenir un bilan de santé et demandez à votre médecin un *check-up* complet. Bien que vous ne ressentiez aucun symptôme, les résultats des tests révèlent la présence de quelques anomalies. Parce que le médecin et vous-même ne voulez courir aucun risque, des examens plus poussés sont prescrits, lesquels mèneront à des interventions auxquelles sont associés des effets indésirables. Le tout viendra avec son lot de stress et de problèmes... mais avec très peu de bénéfices.**



Photo : Thinkstock

Et exemple, qui n'a rien d'un scénario de science-fiction, illustre ce qu'est le surdiagnostic, un diagnostic qui dépasse ses propres limites. Dans une trajectoire logique, ce surdiagnostic mène souvent à une surutilisation des tests et des examens (radiographies, prises de sang, etc.) ainsi qu'au surtraitement, voire à la surmédicalisation.

On parle de surdiagnostic lorsqu'un examen ou un traitement n'apporte pas de valeur ajoutée parce qu'il n'améliore pas la santé du patient et qu'il pourrait même lui nuire. Lorsqu'une anomalie ou un facteur de risque est détecté à un stade précoce, il est difficile de prévoir son évolution et son impact éventuel sur la santé. Si, dans un tel cas, on passe rapidement à l'étape de l'intervention plutôt que de demeurer en surveillance active, c'est trop souvent parce qu'on a oublié de soupeser les bénéfices et les inconvénients, et ce, aussi bien du côté du patient que du système de santé.

En août dernier, l'Association médicale du Québec (AMQ), en collaboration avec le CHU de Québec-Université Laval (CHU) et la Faculté de médecine de l'Université Laval, a organisé à Québec le cinquième congrès international sur le surdiagnostic. « Ce que l'on constate, c'est une évolution dans la manière de percevoir le problème. Avant, on évaluait beaucoup les avantages et les bénéfices pour le patient, mais on minimisait les risques que représentent le surdiagnostic et le surtraitement. On savait que ça existait,

mais ce n'était pas souvent quantifié, ce qui fait qu'on en évaluait moins bien les conséquences. Depuis 2010 environ, on a défini le problème et son ampleur. Maintenant, on commence à parler plus concrètement des solutions », selon la Dre Alice Nourissat, médecin-conseil en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) au CHU.

C'est pourquoi on entend aussi parler de plus en plus de « pertinence » : quels soins, quels examens, quels traitements sont vraiment pertinents et appropriés ? Lesquels feront une différence et apporteront un bénéfice ? Et attention ! On ne parle pas ici de qualité de l'acte, mais bien de pertinence : évaluer la pertinence des actes et des examens ne remet aucunement en cause leur qualité. Même si une chirurgie est réalisée à la perfection, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle était utile.

### POURQUOI « PLUS » N'EST PAS SYNONYME DE « MIEUX »

Contrairement à ce que l'on pense généralement, les examens et les traitements médicaux peuvent parfois être inutiles, voire nuisibles. En faire plus n'est donc pas toujours une bonne chose : il est par exemple bien connu que l'exposition répétée à certains types d'examen d'imagerie médicale peut accroître le risque de cancer.

Par ailleurs, l'Institut canadien d'information sur la santé évalue qu'environ 30 % des examens (radiographies, tests...) ou

Lire la suite en page 3...



## Fairmont Le Château Frontenac se montre généreux envers les enfants malades



**Noël s'est installé au Fairmont Le Château Frontenac le 16 novembre dernier pour l'événement Les Arbres de l'Espoir, une grande fête de décoration de sapins ! Ainsi, 18 000 \$ seront remis à la Fondation du CHU de Québec pour le Centre mère-enfant Soleil.**

En quatre ans, c'est plus de 60 000 \$ qui ont été amassés grâce à cet événement du Fairmont Le Château Frontenac ! Les sapins de Noël sont commandités et décorés par des entreprises locales qui souhaitent faire une différence pour les enfants malades. Merci à notre partenaire et aux entreprises participantes pour leur générosité !

Les Arbres de l'Espoir sont en exposition dans le hall du Château pour la période des Fêtes. Vous pouvez voter pour votre sapin favori sur la page Facebook du Château au [www.facebook.com/FairmontChateauFrontenac](http://www.facebook.com/FairmontChateauFrontenac).

## Îlot des Capucins Phase 2

Maisons de ville neuves  
à louer pour juin 2018

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

À PARTIR DE  
**1 345 \$/MOIS**

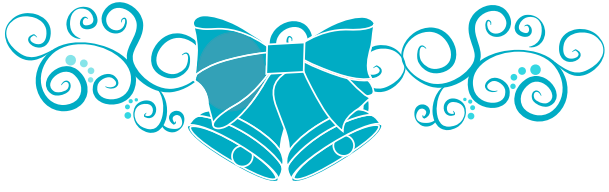
À moins d'un kilomètre des hôpitaux  
Saint-François d'Assise  
et de l'Enfant-Jésus



[ilotdescapucins.com](http://ilotdescapucins.com)  
418.932.8963

## Éditorial

# Mes meilleurs vœux !



La fin d'une année est toujours une période fort occupée. Le temps des Fêtes représente pour plusieurs une date symbolique. Nous choisissons souvent cette époque comme l'échéance souhaitée pour certaines de nos réalisations. Nous avons parfois comme réflexe de vouloir commencer la nouvelle année « en neuf », sans trop « traîner de vieux projets », avec comme conséquence que les jours qui précèdent deviennent assez intenses.

Et si on y ajoute nos préparatifs personnels (cadeaux, cuisine, etc.) et les festivités entre collègues, il y a de quoi être essoufflé !

Heureusement, le temps des Fêtes est habituellement une période où l'on peut ralentir un peu et où il est possible de s'offrir des moments pour se recentrer sur nous et sur nos proches.

C'est aussi l'un des plus beaux moments de l'année pour dire « merci ».

J'aimerais donc vous remercier pour votre travail. Merci d'offrir le meilleur de vous-même et de donner le petit plus qui fait la différence et qui crée la réputation de notre CHU. Merci de vous dévouer pour nos patients et pour vos collègues. Merci de vouloir poursuivre et d'améliorer les choses lorsque, parfois, cela ne va pas aussi bien qu'on le souhaite. Merci aussi d'être là, au travail, alors que d'autres festoient ou se reposent.

Les membres du conseil d'administration et de la direction se joignent à moi pour vous témoigner leur appréciation et pour vous souhaiter de merveilleux moments. Nous nous savons privilégiés de pouvoir compter sur vous tous. Profitez bien des Fêtes pour faire ce que vous aimez et pour être près de ceux qui vous sont chers.

Avec mes meilleurs vœux pour 2018 !

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



Les travaux d'excavation, de pieutage et de préparation se poursuivent sur le terrain du NCH.

## Projet NCH

# Pelletée de terre officielle pour le nouveau complexe hospitalier

L'un des plus importants chantiers de la région est maintenant démarré ! En effet, une pelletée de terre symbolique marquant le début des travaux de la phase 1 du nouveau complexe hospitalier a eu lieu le 9 novembre dernier. Cette activité a permis de souligner cette étape majeure du projet qui offrira des soins spécialisés au sein d'installations modernes et repensées pour améliorer l'expérience patient.

Plus qu'un événement protocolaire, cette annonce symbolise le travail et la mobilisation de centaines de personnes. « Ces travaux sont un peu comme la pointe de l'iceberg : ils concrétisent des mois de planification, de travail, de consultations, de rencontres et de discussions pas toujours faciles... Mais ils représentent aussi une démarche de conception unique au Québec. Une démarche qui nous a menés vers les solutions les mieux adaptées pour notre clientèle, vers les choix les plus réfléchis et les façons de faire les plus avant-gardistes », s'est exprimée Mme Bourdon en marge de l'activité.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaëtan Barrette, a profité de l'occasion pour rappeler l'importance du projet pour les patients : « Après avoir franchi les nombreuses étapes d'élaboration nécessaires à sa réalisation, le projet de construction du nouveau complexe hospitalier a été amorcé et se concrétise de manière tangible, sachant que tout a été mis en œuvre afin de respecter le budget et l'échéancier. Bientôt, les patients pourront bénéficier des services de pointe qui seront mis à leur disposition, notamment en oncérologie, dans un cadre ultramoderne où se concentrera une expertise diversifiée et optimisée, qui profitera à l'ensemble de la population de l'est du Québec ».

Le ministre a également profité de sa présence pour annoncer que l'établissement est autorisé à acheter l'équipement nécessaire au fonctionnement du cyclotron, lequel est destiné à répondre aux besoins de recherche et de soins du CHU et éventuellement à contribuer à l'approvisionnement en radio-isotopes médicaux.

Rappelons que le projet du NCH regroupera les activités cliniques et de recherche de l'Hôtel-Dieu de Québec avec celles de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Le nouveau complexe hospitalier prévoit la construction de bâtiments neufs et le réaménagement de bâtiments existants en trois grands pôles : soins oncologiques, soins critiques et soins ambulatoires. La phase 1 du projet comprend la construction du centre intégré de cancérologie, du bâtiment des génératrices, de la centrale d'énergie et une partie du stationnement.

La livraison du centre intégré de cancérologie est prévue pour 2020. Ce nouveau centre sera exclusivement dédié aux soins des personnes atteintes de cancer. Il comprendra le plus important parc d'équipements de radiothérapie au Québec ainsi qu'un cyclotron. L'établissement pourra y offrir 39 000 consultations supplémentaires en oncologie et plus de 6 000 traitements d'hémo-oncologie de plus par année. ■



De gauche à droite : Yves Ouellet, président-directeur général de la Société québécoise des infrastructures (SQI), Gaston Bédard, président du conseil d'administration du CHU, Raymond Bernier, député de Montmorency et président de la Commission des finances publiques, Régis Labeaume, maire de Québec, Gaëtan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, André Drolet, député de Jean-Lesage, Sébastien Proulx, ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ainsi que ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, et Gertrude Bourdon, présidente-directrice générale du CHU.

Maintenant sur l'intranet

Osez les demandes de services DTI en trois clics!

L'essayer, c'est l'adopter!

**Aidez-nous à vous aider :**  
jusqu'au 31 décembre 2017,  
remplissez le sondage de satisfaction sur l'intranet.

*Quelques petites minutes qui pourraient  
vous faire gagner beaucoup de temps!*



CHU  
de Québec  
Université Laval

## Dossier : le surdiagnostic

Suite de « Le surdiagnostic »...

des traitements pratiqués au Canada seraient inutiles<sup>1</sup>. Par exemple, une étude canadienne de 2013 a démontré que plus de la moitié des IRM pour maux de dos étaient non pertinents<sup>2</sup>. Pas étonnant que les systèmes de santé soient presque partout surchargés !

Et c'est sans compter que le surdiagnostic qui est fait d'un côté peut conduire à une diminution de l'accessibilité aux soins de l'autre : les patients chez qui les tests prescrits ou les soins apportés ne se traduisent pas par de réels bénéfices « prennent la place » de ceux qui en auraient vraiment besoin.

Ce qui ajoute au problème, c'est que tout cela a un coût... astronomique ! Le gouvernement du Québec estime que le surdiagnostic engouffre chaque année 650 M\$. Cependant, l'AMQ calcule plutôt que ce seraient entre 3 et 5 milliards de dollars qui seraient ainsi engloutis, car il faut aussi tenir compte du coût des répercussions (complications, hospitalisations...) de tous ces examens inutiles<sup>3</sup>.

### À qui la faute ?

Les systèmes de santé tendent à traiter les patients de la meilleure manière possible en utilisant les ressources de façon optimale. Pourtant, le surdiagnostic est une réalité présente dans tous les pays industrialisés. Alors d'où vient le problème ? Les réponses sont multiples.

Les moyens dont nous disposons aujourd'hui permettent de détecter des choses qui seraient totalement passées inaperçues auparavant.

### Les avancées technologiques

Les moyens dont nous disposons aujourd'hui permettent de détecter des choses qui seraient totalement passées inaperçues auparavant. Même si le patient ne présente pas de symptômes, on peut maintenant déceler des anomalies. Dans le cas d'une tumeur ainsi découverte, c'est ce qu'on appelle « incidentalome » ou « fortuitome ». Et qui dit tumeur dit nouveaux examens, nouveaux tests et possibles traitements...

« Les examens se sont raffinés et la qualité de l'image est meilleure, ce qui fait qu'on détecte beaucoup plus de choses et qu'on diagnostique plus de problèmes. Un bel exemple est celui de l'augmentation de 60 % des cancers de la thyroïde aux États-Unis et en Corée du Sud entre 2002 et 2011. Ces cancers ont été découverts non pas parce que les patients présentaient des symptômes de cancer de la thyroïde, mais parce qu'ils avaient passé un *scan* du poumon ou de la région cervicale ! Et après la biopsie ou la chirurgie (à laquelle on a eu recours dans plus de 40 % des cas), il s'est avéré que les tumeurs étaient bénignes dans 35 à 75 % des cas. Mais ce qui est plus significatif dans tout ça, c'est que le taux de mortalité associé au cancer de la thyroïde n'a à peu près pas changé dans ces pays pendant cette période. Toutes ces biopsies et ces chirurgies ont été faites sans apporter de réel bénéfice<sup>4</sup> », illustre le Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) au CHU.

### La culture médicale

Ce que les étudiants apprennent dans les facultés de médecine, c'est qu'ils devront faire le maximum pour leurs patients. Bien que ce principe soit noble, il peut parfois mener à prescrire des examens qui ne sont pas vraiment nécessaires ou à pratiquer une « médecine d'exclusion ». Ainsi, des tests seront faits pour exclure toutes les possibilités de pathologies ou, autrement dit, pour établir un « diagnostic différentiel » qui déterminera ce que le patient n'a pas.

D'autres types de pratiques peuvent aussi, mais de façon marginale, contribuer au surdiagnostic. Parmi celles-ci, il y a les « tant qu'à y être », comme lorsqu'un médecin prescrit une prise de sang pour vérifier le taux de sucre et que, « tant qu'à y être », il en profite pour vérifier autre chose (cholestérol, enzymes thyroïdiennes, etc.).

Les examens que votre médecin vous prescrira probablement produiront un effet rassurant, car ils ont le potentiel de fournir des indices sur l'origine de votre mal et ainsi permettre de déterminer quel traitement vous soulagera.

Dans les traitements de cas plus complexes, il peut aussi y avoir un manque de coordination et une mauvaise communication entre les spécialistes. Finalement, le surdiagnostic serait parfois dû au principe de la « médecine défensive » : on évite d'éventuelles poursuites en faisant passer des tests même en cas de doute ou, au contraire, en ne traitant pas par peur d'un résultat autre que celui qui est attendu. Il est à noter que ces cas compteraient pour moins de 10 % au Québec et au Canada. Toutefois, on peut facilement imaginer que leur fréquence est beaucoup plus grande chez nos voisins du Sud où les poursuites judiciaires sont monnaie courante, entre autres dans le domaine médical.

### La pression subie par le système de santé

Il est facile de déduire que le système est surchargé parce qu'il n'est pas assez performant. La solution logique à ce raisonnement est donc de demander au système d'être plus productif.

Mais voilà un cercle vicieux dont il faut se méfier : choisir les tests pour la seule raison qu'on a moins de temps à consacrer au patient. « C'est beaucoup plus rapide de demander un examen que d'expliquer les choses au patient, que de tenter de le convaincre que tel test est inutile, voire nuisible. Quand on prescrit un examen au lieu d'ouvrir la discussion, on n'améliore pas la productivité, car on engorge une autre partie du système », explique le Dr Rhainds.

Dans le même ordre d'idée, certaines directives poussent à passer rapidement à l'acte. Par exemple, les cibles fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux délais pour une chirurgie peuvent inciter à opérer le plus rapidement possible. Bien que ces cibles découlent d'une intention louable, elles peuvent provoquer des effets pervers : au lieu de surveiller activement l'évolution d'une tumeur détectée à un stade précoce, ce qui pourrait éventuellement permettre d'éviter une chirurgie, on va l'opérer de manière préventive.

### Les attentes des patients

Si vous consultez votre médecin parce que vous êtes inquiet de votre manque d'énergie, de vos maux de tête fréquents ou d'une douleur récemment apparue, vous insisterez probablement pour qu'il vous prescrive des tests et serez déçu, voire fâché, s'il ne le fait pas. Les examens que votre médecin vous prescrira probablement produiront un effet rassurant, car ils ont le potentiel de fournir des indices sur l'origine de votre mal et ainsi permettre de déterminer quel traitement vous soulagera.

C'est sans compter que bien des patients se présentent maintenant chez le médecin de plus en plus informés, mais trop souvent mal informés, et que plusieurs d'entre eux arrivent avec leur autodiagnostic basé sur des sources Internet à la crédibilité douteuse. Là aussi, il faut du temps pour démêler le vrai du faux et trop souvent, le temps manque...

### Le dépistage précoce à grande échelle

Les grandes campagnes de dépistage, comme celles du cancer du sein, sont certainement utiles. Toutefois, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec estime qu'environ un cancer sur sept détecté lors d'un dépistage serait un cas de surdiagnostic et n'aurait pas eu besoin d'être traité<sup>5</sup>. Pourtant, ce diagnostic a causé du stress, des effets secondaires indésirables à la suite de traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie, possiblement une opération et des complications, une perte de temps, etc. Si l'on n'avait pas détecté ce cancer, comment savoir s'il aurait causé de réels problèmes ou pas ?

Les grandes campagnes de dépistage contribuent au surdiagnostic en ce sens qu'elles ne ciblent peut-être pas suffisamment les personnes qui sont à risque. Pour illustrer cela, nous pouvons citer un article de *L'Actualité* paru en avril 2017, dans lequel le Dr Alain Vadeboncoeur donne l'exemple « des mammographies pour les femmes de 40 à 49 ans, qui ne sont recommandées qu'en cas de risque spécifique, mais qui chez une femme sur cinq ont été réalisées au Canada sans indication, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ».

Il est aussi rapporté que l'implantation d'un programme de dépistage précoce du cancer du sein pourrait mener à un risque de surdiagnostic. En effet, dans un commentaire publié en 2015 dans le *Journal of American Medical Association*, on affirme que bien qu'une augmentation du nombre de tumeurs du sein de petite taille ait été observée à la suite de l'implantation du programme, le taux de mortalité ainsi que le nombre de tumeurs de plus grande taille détectées n'ont pas changé ou n'ont subi que des variations non significatives<sup>6</sup>.

Et ce sont des médecins légistes qui ont les premiers réalisé que le cancer ne tue pas toujours : en autopsiant des personnes âgées, ils ont découvert différentes anomalies, dont des tumeurs cancéreuses, mais qui n'avaient pas causé la mort, ni même de symptômes.

### Les procédures désuètes

Les associations des grandes spécialités médicales de la plupart des pays produisent des guides de pratiques, guides dont la qualité varie beaucoup. Si certains s'appuient sur des preuves solides et une littérature scientifique sérieuse, d'autres peuvent ne s'appuyer que sur l'opinion de quelques experts ou être mis à jour moins fréquemment. Cependant, ces guides sont tout de même suivis et rarement remis en question, peu importe leur valeur réelle.

D'autres procédures mériteraient aussi d'être revues. « Il faut systématiquement envoyer des échantillons d'os chez le pathologiste [lors d'une chirurgie pour poser une prothèse du genou]. Cette pratique est basée sur un dogme selon lequel tout ce qui sort du corps humain doit être envoyé en pathologie. On paie les pathologistes et le personnel juste pour confirmer ce qu'on savait déjà et qui a mené à la chirurgie ! », tel que l'explique le Dr Hugo Viens, chirurgien orthopédiste et président de l'AMQ<sup>2</sup>.

### L'influence de l'industrie

L'influence de l'industrie (pharmaceutique, entre autres) est également dans la mire des professionnels et des organisations qui se préoccupent du phénomène du surdiagnostic.

Par exemple, à l'aube des années 2000, les seuils cliniques à partir desquels on considère qu'une personne fait de l'hypertension, du diabète ou de l'ostéoporose ont été abaissés par les associations professionnelles et médicales, sous la possible influence de l'industrie (fabricants de tests, d'appareils médicaux et de médicaments, entre autres).

Puisque certains seuils peuvent ne pas être pertinents pour l'ensemble de la population, des personnes sont traitées pour des facteurs de risque qu'ils ne présentent pas réellement. Pour ces personnes, les cocktails de médicaments représentent un vrai danger, puisque le traitement devient plus dangereux que la pathologie.

### Quelles sont les solutions ?

De toute évidence, devant un problème d'une telle ampleur et d'une telle complexité, il faudra agir sur plus d'un facteur pour résoudre l'équation. Ce sera le sujet de la seconde partie de cet article, laquelle sera publiée dans *Le Chuchoteur* de janvier 2018. ■

#### SOURCES :

1. Les éclairés, *Le surdiagnostic, une réalité qui fait mal au système de santé, entrevue avec Dre Guylaine Thériault*, <http://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/les-eclairés/segments/entrevue/35254/surdiagnostic-sante-tests-depistage-examen-probleme-guylene-theriault>, 21 août 2017.
2. Élisabeth Fleury, « Surdiagnostic : faire plus, ce n'est pas nécessairement mieux », *Le Soleil*, 11 août 2017.
3. AMQ, *Les délais pour les échographies confirment le problème de pertinence des soins identifié par l'AMQ*, <http://www.amq.ca/fr/publications/nos-communiqués-de-presse/item/1084-les-délais-pour-les-échographies-confirment-le-probleme-de-pertinence-des-soins-identifié-par-lamq>, 21 septembre 2017.
4. British Medical Journal, *Association between screening and the thyroid cancer "epidemic" in South Korea : evidence from a nationwide study*, 30 novembre 2016.
5. Portail santé mieux-être, *Avantages, inconvénients et limites du dépistage par mammographie*, <http://sante.gouv.qc.ca/chroniques/avantages-inconvénients-et-limites-du-depistage-par-mammographie/>, mise à jour du 14 décembre 2016.
6. Harding C., Pompei F., Burmistrov D., Welch H.G., Abebe R., Wilson R., *Breast cancer screening, incidence, and mortality across US counties*, 6 juillet 2015, *JAMA Intern Med*, doi:10.1001/jamainternmed.2015.3043.

Cet article sur le surdiagnostic est divisé en deux parties. La première, publiée ici, traite de ses causes et des problèmes qu'il peut engendrer. La seconde partie, qui sera publiée dans *Le Chuchoteur* de janvier, traitera des solutions qu'on peut y apporter.



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

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

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

SOUS-COMITÉ DE SURVEILLANCE  
E L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES



CHU  
de Québec  
Université Laval

# Les préposés au retraitement des dispositifs médicaux

## Un maillon essentiel de la chaîne des soins

À l'hôpital, on rencontre du personnel administratif, des infirmières, des médecins et autres professionnels de la santé. Mais pour faire fonctionner cette grosse machine, il y a une foule d'acteurs qui s'activent dans les coulisses, des approvisionnements aux services alimentaires en passant par l'entretien. Parmi ces travailleurs de l'ombre, certains ont une telle importance qu'il n'y aurait à peu près aucun soin possible sans eux : ce sont les préposés au retraitement des dispositifs médicaux.

Bien qu'il soit d'une importance capitale pour le bon déroulement des soins et la sécurité des patients, le travail des préposés au retraitement des dispositifs médicaux (PRDM) est peu connu. Sans eux, les dispositifs médicaux ne seraient pas stériles et le médecin ou l'infirmière ne les aurait même pas sous la main au moment de devoir les utiliser!

C'est que leur travail ne comprend pas seulement le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des instruments, implants et autres dispositifs médicaux. Il inclut également le « montage » : l'inspection, la préparation et l'emballage des ensembles nécessaires pour les différentes interventions et opérations dans les blocs opératoires, les cliniques externes et les unités de soins.

Certaines unités de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) du CHU de Québec-Université Laval fonctionnent 24 heures sur 24. Au moins une fois par période de 24 heures, il faut effectuer des tests de qualité sur les appareils, et ensuite le vrai travail peut commencer. On traite le matériel restant de la veille, puis petit à petit, les instruments arrivent par chariots entiers du bloc opératoire. Il faut aussi constamment répondre aux demandes prioritaires du bloc opératoire et des consultations externes pour ne pas retarder, voire annuler, une chirurgie ou une intervention.

Chacun des PRDM est responsable de tâches précises, mais le travail se fait aussi en équipe : la séquence de retraitement exige une bonne communication (pour signaler les bris, par exemple) et de l'entraide (pour assurer la fluidité du processus).

Que ce soit à l'URDM principale ou dans une URDM satellite, comme les unités de retraitement des dispositifs endoscopiques (URDE), les préposés sont appelés à effectuer toutes les tâches. Ils doivent donc être polyvalents, mais ils développent tout de même des expertises, puisque la plupart des hôpitaux ont leurs spécialités propres. « Au CHU, quand on accueille un nouvel employé, peu importe ses études et son expérience, il reçoit une formation de cinq semaines qui est adaptée à la réalité locale. Ici, à l'HSS, on a six salles de chirurgie, mais on a aussi cinq autres salles d'opération réservées au Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO). Nos PRDM finissent donc par développer des compétences spécifiques aux instruments d'ophtalmologie », explique Véronique Goulet, chef de service de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux à l'HSS.

Le travail des PRDM comporte son lot de risques, ne serait-ce que parce qu'ils œuvrent dans une zone hautement contaminée! C'est pourquoi les URDM sont quotidiennement désinfectées et qu'un code vestimentaire est déterminé selon chaque zone (gants, visière, etc.). La méthode de travail est également importante pour éviter les éclaboussures ainsi que les blessures dues aux lames et aux aiguilles qui auraient été oubliées au prénettoyage.

### COMMENT DEVIENT-ON PRDM ?

Si autrefois aucune formation n'était exigée, l'attestation d'études collégiales (AEC) en retraitement des dispositifs médicaux est de plus en plus demandée, car le travail tend à se complexifier. L'ajout d'outils informatiques et de normes strictes, comme celles de l'Association canadienne de normalisation (CSA), de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et d'Accréditation Canada, ont contribué à faire évoluer le domaine.

La formation de 10 mois qui inclut un stage est offerte dans quatre cégeps : Lévis-Lauzon, Saint-Laurent, Saint-Jérôme et Saint-Jean-sur-Richelieu, et le sera prochainement dans ceux de Drummondville et de Victoriaville.

Étant donné qu'il y a une pénurie provinciale (il y a actuellement 22 postes à combler seulement au CHU!), le taux de placement est excellent. La plupart des étudiants décrochent un emploi avant même d'avoir terminé leur formation et la concurrence est forte pour les attirer.

Mais au-delà du diplôme, ceux qui se lancent dans cette noble aventure doivent posséder certaines qualités. « On demande aux PRDM d'être polyvalents, d'avoir de la minutie et d'aimer le travail d'équipe. C'est aussi très physique : il faut rester debout et marcher beaucoup. Ça prend de la concentration, une bonne gestion de la pression et des priorités, parce que ça roule! », explique Véronique Goulet. « Le travail est varié, car il y a une rotation des postes chaque semaine. Il ne faut pas aimer la routine! », ajoute Valérie Audet, PRDM à l'HSS.

Et quand on demande aux préposés ce qu'ils aiment dans leur travail, ils répondent tous que c'est la grande importance de leur rôle qui les motive le plus. Heureusement qu'ils sont là! ■

Planification  
stratégique  
2014-2020

Nous  
atteignons  
les plus hauts  
standards de  
qualité

### Un travail de moine

- Le nettoyage d'un endoscope flexible comprend un lavage manuel de **20 minutes**.
- Le retraitement des duodénoscopes, un type d'endoscope flexible, se fait en plus de **60 étapes**.
- L'assemblage et l'inspection d'un plateau peuvent prendre jusqu'à **40 minutes**, selon la complexité de ce dernier. Par exemple, un plateau de chirurgie orthopédique « petit fragment verrouillé » contient des dizaines de dispositifs médicaux, dont certains doivent être démontés, nettoyés à la main, puis réassemblés précisément, ce qui demande beaucoup de minutie et de précision.
- Lors de chaque retraitement, chacun des dispositifs est démonté et inspecté selon les recommandations du fabricant.

**124** PRDM  
employés au CHU

**952 794**  
retraitements ont été effectués  
en 2016-2017

### Le cycle de retraitement

Il faut compter un minimum de 4 heures pour effectuer un cycle de retraitement complet.

#### 1. Décontamination :

- décompte et vérification des instruments
- trempage enzymatique
- laveur à ultrasons
- laveur décontaminateur

#### 2. Inspection et montage :

- inspection des instruments à la lampe-loupe
- séchage
- montage des caissons, plateaux, pochettes et paquets
- fermeture et identification des contenants

#### 3. Stérilisation :

- Divers procédés sont utilisés selon le type d'instrument et selon les recommandations du fabricant (ozone, peroxyde d'hydrogène, oxyde d'éthylène, vapeur...).

#### 4. Refroidissement et préparation pour le retour au bloc opératoire ou aux unités de soins.



David Villeneuve s'apprête à insérer un chariot dans le laveur décontaminateur.



Anabelle Lévesque décontamine des instruments plus fragiles en les lavant à la main.



Lise Gamache inspecte les instruments qui viennent d'être décontaminés.



Lise Gamache prépare des pochettes de dispositifs médicaux stérilisés.



Les instruments retraités sont placés dans des contenants spécifiques selon l'usage auquel ils sont destinés, puis ils peuvent reprendre du service!

Pour en savoir plus sur le retraitement des dispositifs médicaux, visitez le site de l'Association québécoise (AQRDM) au [www.aqrdm.org](http://www.aqrdm.org).

# Changements importants Nouveau formulaire provincial pour indiquer les niveaux de soins

**La détermination des niveaux de soins vise à identifier des objectifs de soins qui respectent les besoins et les valeurs de l'utilisateur. Lorsque définis, les niveaux de soins facilitent la prise en charge par l'équipe traitante, en orientant ses interventions selon les objectifs de l'utilisateur. Les soins offerts sont ainsi perçus comme les meilleurs, car porteurs de sens pour l'utilisateur, ses proches et l'équipe soignante.**

Puisque la pratique variait d'un milieu de soins à l'autre, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a rédigé un guide sur les normes et les standards de qualité en matière de niveaux de soins. Il a également élaboré un formulaire de niveaux de soins unique, dont l'utilisation dans l'ensemble de la province est exigée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Lors de la réunion du conseil d'administration du 27 novembre dernier, la *Politique et procédure relatives à la détermination des niveaux de soins*, incluant l'utilisation du formulaire provincial *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire*, a été adoptée. Le déploiement de ce nouveau formulaire est

prévu pour le 15 janvier 2018. Afin de vous familiariser avec ce nouveau formulaire et les éléments de la nouvelle politique, différentes informations vous seront transmises, dont un aide-mémoire résumant les principaux changements.

Il est primordial pour les médecins et les professionnels de la santé de prendre connaissance de ces changements, car le nouveau formulaire présente une échelle des niveaux de soins différente de celle utilisée actuellement dans notre établissement. Ainsi, elle comporte quatre niveaux plutôt que trois en ce moment, et ils sont maintenant identifiés par des lettres (A, B, C et D).

L'adoption de cette politique est une occasion de rappeler que la détermination du

niveau de soins est une démarche délicate qui mérite d'être abordée dans le contexte le plus favorable possible. C'est donc dire que la discussion sur les niveaux de soins devrait, le plus possible, être amorcée en amont des situations urgentes ou lorsqu'un pronostic actuel laisse entrevoir, à court ou à moyen terme, la possibilité d'une non-amélioration ou d'une détérioration durable de l'état de santé, de la qualité de vie et de l'autonomie de l'utilisateur.

Le médecin ou son résident est responsable de déterminer et de documenter le niveau de soins sur le formulaire prévu à cet effet. Toutefois, lorsque possible, la discussion concernant les niveaux de soins devrait se faire en présence de l'infirmière ou d'un autre professionnel afin d'apporter un meilleur soutien à l'utilisateur ou à son représentant et à ses proches dans sa réflexion. Cette approche interdisciplinaire permet de répondre aux multiples besoins qu'un utilisateur et ses proches peuvent éprouver en situation de fin de vie. ■

## Deux notions qui méritent d'être précisées

### NIVEAUX DE SOINS

Expression des valeurs et des volontés de l'utilisateur sous la forme d'objectifs de soins, qui résulte d'une discussion entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins médicalement appropriés et leurs conséquences, afin d'orienter les soins et de guider le choix des interventions diagnostiques et thérapeutiques.

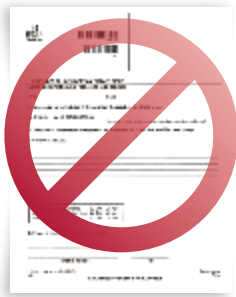
### DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

Écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir aux soins indique à l'avance certains soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins, dans des situations cliniques précises.

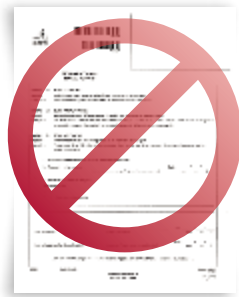
Des DMA valides et applicables à la situation clinique ont une valeur contraignante sur les soins pour une personne inapte à consentir aux soins et doivent être systématiquement recherchées et considérées avant la détermination du niveau de soins (voir la procédure 810-02.2, *Procédure relative aux directives médicales anticipées*).

## NOUVEAU FORMULAIRE en vigueur à compter du 15 janvier 2018 Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire

### FORMULAIRE DU CHA



### FORMULAIRE DU CHUQ



### FORMULAIRE PROVINCIAL DÈS LE 15 JANVIER 2018

- Niveaux de soins : cocher et fournir les détails dans l'encadré (A, B, C et D)
- Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires
  - Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités
  - Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie
  - Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie



Employés du CHU de Québec-Université Laval

## La vie est une question d'équilibre. Laissez-nous vous aider à trouver le vôtre.

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

Appelez-nous ou obtenez une soumission en ligne dès aujourd'hui pour courir la chance de gagner l'un des cinq grands prix de 5 000 \$ PLUS 64 prix de 500 \$! Déjà client? Vous êtes automatiquement inscrit!

1 800 387-1963 / [groupecoop.ca/soumission](http://groupecoop.ca/soumission)

COUREZ LA CHANCE DE  
**GAGNER**  
\$\$\$

Co-opérateurs<sup>SM</sup> est une marque déposée du Groupe Co-opérateurs limitée, utilisée sous licence. Les produits d'assurance groupe automobile et habitation sont souscrits par la Compagnie d'assurance COSECO et administrés par H.B. Gestion d'assurance collective Itée, des sociétés du Groupe Co-opérateurs limitée. Les rabais, les garanties et les critères d'admissibilité varient d'une province à l'autre. L'assurance automobile n'est pas offerte en Colombie-Britannique, au Manitoba ni en Saskatchewan. \*Une fois tous les rabais calculés, les membres d'un groupe peuvent économiser jusqu'à 40 % sur l'assurance. Ce pourcentage a été déterminé d'après les taux de base de COSECO pour les clients résidant en Ontario et au Québec. †Aucun achat requis. Pour obtenir les règles complètes du concours, rendez-vous sur [www.cooperatorsassurancegroupe.ca](http://www.cooperatorsassurancegroupe.ca), ou écrivez à Marketing, Assurance groupe, 5600 Cancross Court, Mississauga ON L5R 3E9. Le concours se termine le 31 décembre 2017. Le total des rabais possibles, les garanties et les critères d'admissibilité varient d'une province à l'autre. Co-opérateurs s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. Pour en savoir davantage, rendez-vous sur le site [cooperatorsassurancegroupe.ca](http://cooperatorsassurancegroupe.ca). HBG583F (01/17)

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

## Harmonisation de l'offre alimentaire et optimisation de la gestion des menus

### Un projet au profit de notre clientèle !

Planification  
stratégique  
2014-2020

Nous  
priorisons  
l'expérience  
patient

La Direction des services techniques (DST) et la Direction des services multidisciplinaires (DSM) travaillent en collaboration depuis plusieurs mois afin d'implanter une offre alimentaire harmonisée dans les cinq hôpitaux du CHU de Québec-Université Laval (CHU). Ce nouveau menu permet de répondre aux grandes orientations suivantes: l'intégration de la notion de choix, un menu santé en fonction du *Guide alimentaire canadien* et du cadre de référence *Miser sur saine alimentation: une question de qualité*, un menu riche en énergie et en protéines pour contrer la dénutrition ainsi que des mets aux textures modifiées répondant aux normes.

Peu importe l'hôpital dans lequel se trouvera un patient, l'offre alimentaire sera la même. Pour y arriver, nous devons procéder de façon progressive. Ainsi, le 25 octobre dernier, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'Hôpital du Saint-Sacrement ont implanté cette nouvelle offre alimentaire. L'implantation au CHUL, à l'Hôtel-Dieu de Québec et à l'Hôpital Saint-François d'Assise se fera le 24 janvier 2018.

L'harmonisation des menus a ouvert la porte à plusieurs révisions de processus, dont celui du rôle des techniciennes en diététique. Ainsi, cet important chantier a permis de repositionner la technicienne en diététique dans un rôle plus clinique. En plus d'adapter le menu du patient selon le plan de soins nutritionnels déterminé par la nutritionniste, la technicienne agira également comme personne clé pour le dépistage de la malnutrition en cours d'hospitalisation. L'intégration des tournées de repas à ses activités lui permettra de faire des observations auprès des patients qui nécessitent plus de suivi et ainsi pouvoir

suggérer des modifications au plan de soins nutritionnels. Ses compétences seront donc mieux utilisées alors que son travail sera plus valorisant et plus stimulant. Les professionnelles en nutrition ont aussi travaillé ensemble afin de se concerter sur une nomenclature commune des régimes et des textures. Parler un même langage, c'est la base pour bien se comprendre!

L'harmonisation des menus a aussi permis une optimisation du processus de gestion des menus. Ces travaux débutés à l'automne 2016 par la DSM et la DST ont mené à la fusion des deux bases de données existantes du logiciel Winvision en une seule pour l'ensemble du CHU. Ces deux directions accompagnées par la Direction des technologies de l'information (DTI) ont aussi procédé au développement des fonctionnalités de cette base de données afin d'accroître la sécurité des patients, la bonification de l'expérience patient et l'optimisation du fonctionnement afin d'atteindre de hauts standards de qualité.



Photo: Thinkstock

#### CES TRAVAUX ONT PERMIS :

- l'uniformisation et l'optimisation des activités de la nutrition clinique par une meilleure exploitation du logiciel Win Vision, notamment:
  1. l'utilisation d'un cardex informatisé permettant de conserver les données lors d'une réadmission ou d'un transfert;
  2. l'utilisation des coupons repas non sélectifs imprimés à la dernière minute avant l'assemblage des plateaux;
  3. l'intégration des bilans alimentaires informatisés;
  4. la création d'étiquettes de gavage personnalisées;
  5. la consultation des recettes et de leur valeur nutritive;
  6. la planification automatisée des rapports.
- l'optimisation des activités des services alimentaires par l'accès dans les cinq sites au coût-aliment des recettes et à la compilation informatisée des éléments au menu;

- l'obtention d'une traçabilité des données cliniques.

En conclusion, ces travaux permettent d'établir un nouveau processus qui sera mieux adapté aux besoins de la clientèle. En effet, celui-ci rendra possible une présence accrue de la technicienne en diététique auprès des patients et des équipes soignantes afin d'apporter rapidement les ajustements nécessaires. De plus, WinVision permet d'obtenir une traçabilité des informations, ce qui réduit le risque d'erreur pour les régimes des patients. La collaboration entre les techniciennes en diététique, les nutritionnistes, les infirmières et le personnel des services alimentaires fait en sorte que le patient est gagnant.

Et rappelez-vous: l'harmonisation de l'offre mise sur un menu savoureux, nourrissant, sécuritaire et réconfortant qui respecte les apports nutritionnels et les exigences de la clientèle. ■

#### Qu'est-ce qu'on y gagne ?

##### Tout d'abord, le patient en sort gagnant du point de vue de la sécurité par :

- une informatisation assurant une gestion rigoureuse et sécuritaire des allergies alimentaires;
- la mise à jour des changements de régime dans WinVision à partir des informations saisies par le personnel infirmier dans les systèmes d'information iPlan et SIURGE;
- la révision du processus de gestion des repas demandé en dehors des heures de repas avec un point de chute et une vérification de la conformité des plateaux par une technicienne en diététique;
- l'augmentation du temps de présence de la technicienne en diététique au chevet des patients au moment des repas;
- l'intégration sur le coupon repas du numéro de dossier permettant une double identification des patients lors de la distribution des plateaux;
- l'ajout d'équipements de production permettant d'atteindre de hauts standards de qualité.

## Remboursement partiel des frais de scolarité 2017

Afin d'appuyer financièrement les employés et les cadres inscrits à des programmes de formation académique ou continue entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2017, le Service du développement des personnes et du soutien à la transformation recueillera les demandes de remboursement partiel des frais de scolarité du 15 janvier au 16 février 2018.

#### UNE NOUVEAUTÉ CETTE ANNÉE!

Votre demande de remboursement partiel des frais de scolarité se fera maintenant en ligne. Un formulaire électronique sera disponible sur le Portail RH du 15 janvier au 16 février 2018.

Vous trouverez plus d'informations sur le [www.portailrh.chudequebec.ca](http://www.portailrh.chudequebec.ca) / Ma carrière / Formation et développement des compétences / Remboursement partiel des frais de scolarité.

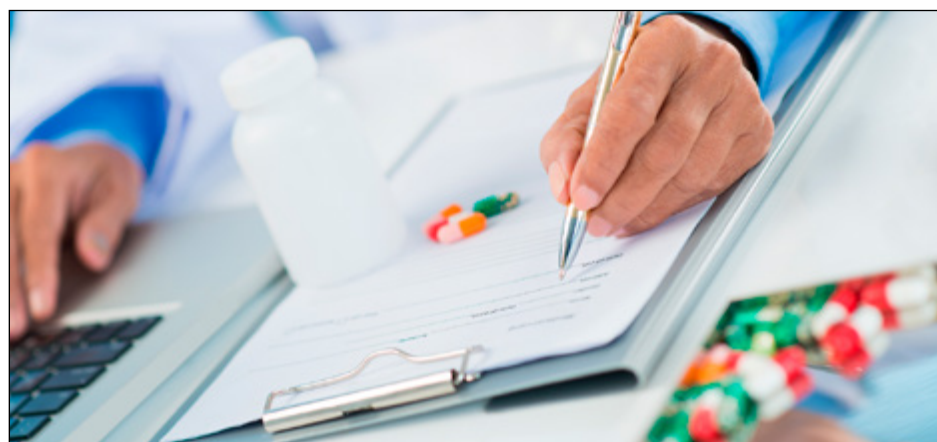
#### POUR TOUTE QUESTION, VOUS POUVEZ COMMUNIQUER AVEC LES PERSONNES SUIVANTES :

##### Personnel syndiqué

- SICHU : Marie-Noël Boudreault, poste 15851
- STT, SEE, CSN, SCFP : Grégoire Mercier, poste 16579

##### Personnel cadre

- Chantal Guimond, poste 15303



#### Le bilan comparatif des médicaments (BCM)

### Le BCM est un processus en trois étapes

#### 1 Recueillir

Questionner le patient ou un proche sur ce qu'il prend réellement à domicile afin de produire le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).

#### 2 Comparer

Comparer les médicaments pris réellement à domicile (MSTP) et ceux prescrits durant l'hospitalisation permet de relever les divergences et de les résoudre, à l'admission, au transfert et au congé.

#### 3 Communiquer

Consigner, expliquer et communiquer l'information sur la médication au patient, à un proche et aux prestataires de soins est essentiel.

La diffusion de l'information permet de réduire les risques d'erreurs.

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



CHU  
de Québec  
Université Laval

# Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics : mode d'emploi

Au cours des dernières années, de nombreux actes répréhensibles commis au détriment d'organismes publics ont été mis en lumière. Pour les contrer, le gouvernement du Québec a mis en œuvre diverses mesures, dont la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*. Cette loi permet, entre autres, aux membres du personnel d'un organisme public de dénoncer de tels actes.

En tant qu'organisme public, le CHU de Québec-Université Laval (CHU) s'est mis au diapason et a adopté en septembre dernier la *Politique et procédure d'application de la loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics*.

Autrement dit, si vous constatez que quelqu'un, membre du personnel du CHU ou non, ou qu'une entreprise, un regroupement ou tout autre organisme commet des actes préjudiciables à notre établissement, vous avez maintenant la possibilité de le dénoncer. Qui plus est, vous pouvez le faire en toute confidentialité et en bénéficiant des mécanismes de protection prévus dans la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics*.

Mais attention! Votre pouvoir de divulgation comporte des balises. Ainsi, peuvent être déclarés comme actes répréhensibles:

- une contravention à une loi ou à un règlement en vigueur au Québec;
- un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie;
- un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public;
- un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public;

- le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible décrit ci-dessus.

Par ailleurs, ne peuvent être dénoncés:

- un acte faisant l'objet d'un recours devant un tribunal ou portant sur une décision rendue par un tribunal;
- un acte qui porte uniquement sur une condition de travail.

Enfin, une divulgation ne peut pas:

- remettre en cause les politiques et objectifs de programmes du gouvernement ou d'un organisme public;
- remettre en cause l'efficacité, l'efficience ou le bien-fondé des stratégies, orientations et opérations liées à des activités d'investissement, de gestion de fonds ou de gestion de dettes de la Caisse de dépôt et placement du Québec et d'Investissement Québec;
- présenter un caractère frivole ou fantaisiste.

Si vous constatez un acte répréhensible qui s'inscrit à l'intérieur de ces balises, vous avez le choix de vous adresser directement au Protecteur du citoyen ou au responsable du suivi des divulgations de notre établissement, M. Daniel La Roche. Veuillez noter que si vous entamez une procédure de divulgation à l'interne, vous aurez toujours la possibilité de l'interrompre et de vous adresser au Protecteur du citoyen. ■

## Comment procéder ?

Vous pouvez faire une divulgation orale (par téléphone ou en personne) ou écrite (par courrier, courriel, télécopieur ou formulaire électronique).

### DIVULGATION ORALE

Composez le 418 525-4444, poste 15321, pour laisser un message ou pour prendre rendez-vous avec le responsable du suivi des divulgations.

Les messages laissés sur cette boîte ne sont écoutés que par le responsable du suivi des divulgations. Il est important de laisser un numéro de rappel et de spécifier le meilleur moment pour être rappelé.

Le cas échéant, vous avez la possibilité de fixer votre rendez-vous dans l'un ou l'autre de nos cinq hôpitaux (CHUL, Hôpital du Saint-Sacrement, Hôpital Saint-François d'Assise, L'Hôtel-Dieu de Québec ou l'Hôpital de l'Enfant-Jésus).

### DIVULGATION ÉCRITE

#### Par courrier:

Responsable du suivi des divulgations  
CHU de Québec-Université Laval  
L'Hôtel-Dieu de Québec  
11, Côte du Palais – Aile des Remparts, bureau K1-30  
Québec (Québec) G1R 2J6

#### Par courriel:

divulgation@mail.chudequebec.ca,  
en joignant votre divulgation.

#### Par télécopieur: 418 692-1774

#### Par formulaire électronique:

Intranet: onglet *Divulgation d'actes répréhensibles*  
Internet: [www.chuq.qc.ca](http://www.chuq.qc.ca), section *À voir aussi*, sous l'onglet *Divulgation d'actes répréhensibles*

### PROTECTEUR DU CITOYEN

418 692-1578 ou sans frais au 1 844 580-7993

## Qui est considéré « membre du personnel » ?

L'expression « membre du personnel » englobe le personnel rémunéré par l'établissement, permanent ou occasionnel, les cadres, les résidents, les étudiants, les stagiaires et les bénévoles qui œuvrent dans l'établissement.

Les médecins pratiquant dans l'établissement, ayant un statut de membre actif, associé ou conseil, sont également couverts par cette expression.

## La confidentialité

La confidentialité, que ce soit celle de la personne qui dénonce une situation ou celle des personnes visées par la divulgation, est garantie. Le responsable du suivi des divulgations prend toutes les mesures requises pour en assurer le respect.

## Où trouver la politique ?

La *Politique et procédure d'application de la loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics* est disponible dans la section « Politiques, procédures et règlements » de nos deux sites intranet.

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



### NOS RÈGLES DE CIVISME

- Respect
- Collaboration
- Politesse
- Courtoisie
- Savoir-vivre

### NOS VALEURS

- Humanisme
- Excellence
- Collaboration
- Innovation

### NOS RESPONSABILITÉS

- Utiliser un langage courtois, tempéré et adapté
- Collaborer adéquatement avec nos collègues
- Partager les informations pertinentes et requises à la réalisation du travail
- Faire preuve d'attention et d'écoute face aux autres
- Respecter la confidentialité des informations

C'est en se préoccupant d'abord de nos propres comportements, et ensuite de ceux des autres, que nous pouvons faire toute la différence sur la qualité de vie au travail!

## NOUS SURÉVALUONS SOUVENT LES RISQUES D'INTERVENIR ET SOUS-ESTIMONS LES RISQUES DE NE PAS LE FAIRE...

Vous vivez une situation inappropriée avec un membre du personnel ou un collaborateur ?

Intervenez le plus tôt possible pour :

- **cesser** ou **faire cesser** les comportements non désirés.
- **prévenir** et **éviter** l'escalade menant à des conflits, à du harcèlement ou à de la violence.

### COMMENT INTERVENIR EFFICACEMENT

#### ÉTAPES

#### EXEMPLES D'INTERVENTION

##### L'intention

« Puisque la qualité de notre relation est importante, j'aimerais te faire part d'un inconfort que j'ai vécu qui te concerne. »

##### Les faits

« Hier, lorsque tu m'as demandé de te remettre un rapport avant la fin de la journée, je t'ai exprimé que je ne serais malheureusement pas en mesure de le faire. Tu as réagi vivement en haussant le ton et en menaçant de parler à mon patron. »

##### Les effets

« À la suite de tes commentaires, ça m'a bloqué et m'a donné le goût d'en faire moins... »

##### Les sentiments

« Je me suis senti blessé et déçu par ta réaction. »

##### La demande

« Pour le futur, je souhaiterais que tu te planifies à l'avance afin d'éviter la dernière minute. J'aimerais aussi qu'on trouve des solutions ensemble. »



### AGIR COURAGEUSEMENT PERMET

- d'améliorer directement la qualité de vie au travail
- de nourrir l'estime de soi
- de gagner le respect des autres et de se respecter

Pour en savoir plus, consultez la capsule *Agir avec civilité pour un milieu sain et performant – Une responsabilité partagée* et l'aide-mémoire à l'intention des employés.



Nous vous invitons à participer à la formation « LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE PASSE PAR LA CIVILITÉ », d'une durée de 30 minutes, sur la plateforme de formation Multiaccès.

Cette formation est optionnelle, mais toute personne œuvrant au CHU de Québec-Université Laval est fortement encouragée à la suivre.

## Chuchoter... sur tous les toits

### Prévention et contrôle des infections : deux infirmières du CHU se démarquent



Le prix Innovation clinique Banque Nationale 2017 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec (ORIIQ) a été décerné en septembre dernier au projet intitulé *Amélioration de la qualité des soins donnés aux patients par l'intégration d'agents de prévention et contrôle des infections au CHU de Québec-Université Laval*. Deux infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections nosocomiales, Valérie Dancause et Fanny Beaulieu, sont à l'origine de ce projet novateur.

Malgré plusieurs avancées marquantes, la lutte contre les infections nosocomiales demeure un enjeu de santé publique et nécessite des efforts constants pour assurer la qualité des soins aux patients hospitalisés. Après avoir observé des lacunes dans la transmission d'informations sur la prévention des infections, Mmes Dancause et Beaulieu ont mis sur pied une équipe d'agents de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui met de l'avant l'expertise des infirmières cliniciennes.

Cette équipe, composée de 70 infirmières et infirmiers cliniciens du CHU issus de cinq hôpitaux différents, participe mensuellement à une formation sur un thème ciblé (influenza, hygiène des mains, communication, etc.). Ces infirmières et infirmiers assurent par la suite le transfert de connaissances dans leur équipe selon les réalités spécifiques de leur unité de soins. À ce jour, plus d'une quinzaine de formations ont été données au CHU de Québec-Université Laval.

#### À PROPOS DU CONCOURS INNOVATION CLINIQUE BANQUE NATIONALE

Le concours Innovation clinique Banque Nationale a été lancé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en 1995. Il vise à mettre en valeur les contributions cliniques novatrices des infirmières et des infirmiers de toutes les régions du Québec à la santé de la population, à la qualité des soins offerts et à l'avancement de la profession. Il contribue également à susciter l'échange d'informations entre les membres de la profession.

#### POUR EN SAVOIR PLUS :

<http://www.oiiq.org/salle-de-presse/communiqués/prevention-et-contrôle-des-infections-deux-infirmières-se-démarquent>

### Le CRCHU toujours en tête du palmarès nord-américain de la recherche francophone en santé

Le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (CRCHU) est toujours en tête du palmarès nord-américain de la recherche francophone en santé, selon la firme torontoise Research Infosource, qui compile annuellement les revenus de recherche de 40 hôpitaux canadiens. Le CRCHU conserve sa place au sein des 10 premiers centres de recherche canadiens.

Avec ses revenus de recherche de près de 97 M\$, le CRCHU conserve son titre du plus important centre francophone de recherche en santé en Amérique du Nord. Le *Canada's Top 40 Research Hospitals 2017* le positionne au deuxième rang québécois, à la suite du Centre universitaire de santé McGill (179 M\$) et devant le Centre de recherche du CHUM (73 M\$).

Du côté canadien, le CRCHU conserve son neuvième rang. Les revenus de recherche comprennent les fonds qui appuient la recherche sous forme de subventions, de contributions et de contrats.

Plus de 2 600 personnes travaillent au CRCHU. Nos équipes sont à l'origine d'importantes découvertes et collaborent avec des chercheurs reconnus partout dans le monde. Leur travail favorise la compréhension de maladies complexes, ainsi que le développement et l'application de nouveaux traitements.



#### QUELQUES EXEMPLES DE RÉCENTES RÉALISATIONS :

- découverte de 72 nouvelles variations génétiques qui augmentent le risque de développer un cancer du sein;
- caractérisation des mécanismes moléculaires à l'origine des fonctions de la cellule microgliale dans le cerveau humain afin de permettre une meilleure interprétation des études en génétique portant sur les maladies du cerveau;
- réalisation d'une étude clinique internationale pour l'utilisation du médicament anticancéreux pour le traitement en deuxième ligne du cancer de la vessie afin de remplacer du même coup la chimiothérapie;
- participation à un projet de recherche portant sur l'identification d'une signature génétique qui explique les raisons pour lesquelles les hommes atteints d'un cancer de la prostate localisé et curable voient l'apparition de la maladie sous une forme agressive à la suite d'un traitement de radiothérapie ou d'une chirurgie.

### Premières lignes directrices sur le don d'organes après décès chez les patients pédiatriques



Les lignes directrices canadiennes sur le don d'organes après décès cardiocirculatoire, en situation contrôlée, en milieu pédiatrique (DDCp) ont été publiées le 3 novembre dernier dans la revue *Pediatric Critical Care Medicine*.

Étant donné l'absence de lignes directrices portant sur le DDCp, la Société canadienne du

sang a lancé cette initiative dans le cadre de son mandat d'élaboration de lignes directrices de pratique clinique, en plus de fournir de l'expertise et d'assurer la coordination ainsi que le financement du projet. Une équipe dirigée par le Dr Matthew Weiss, pédiatre intensiviste au Centre mère-enfant Soleil et directeur médical de Transplant Québec, a préparé ces lignes directrices de pratique clinique axées sur la clientèle pédiatrique en s'appuyant sur un processus rigoureux.

« Tout a commencé par l'histoire d'une patiente et d'une famille dont je m'occupais en 2013. Lorsqu'il est devenu évident que l'enfant allait succomber à la maladie, son père a demandé si sa fille pourrait faire don de ses organes afin d'aider d'autres patients, raconte le Dr Weiss. À l'époque, nous ne disposions pas des ressources ni de l'expertise nécessaires pour soutenir le don après décès selon des critères circulatoires en pédiatrie, et j'ai dû dire non. La vive déception de cette famille qui se voyait ainsi privée d'une possibilité de trouver un sens à la mort de son enfant grâce au don m'a motivé à collaborer avec la Société canadienne du sang pour la rédaction de ces lignes directrices. Notre équipe de rédaction s'est donné comme objectif de rendre ce type de don accessible à tous les enfants et à leurs familles au Canada. »

L'équipe a mis au point ces lignes directrices grâce aux efforts conjugués de représentants d'unités de soins intensifs pédiatriques et néonatales ainsi que de représentants de la Société canadienne de pédiatrie, de la Société canadienne du sang, de la Société canadienne de transplantation, de la Société canadienne de soins intensifs et de l'Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs. Ce long processus, amorcé en octobre 2014, a impliqué de vastes consultations auprès d'experts cliniques du milieu du don d'organes au Canada.

Ces recommandations permettront d'offrir à plus de familles éprouvées par la mort d'un enfant la possibilité du don d'organes, un geste riche de sens et, en deuxième lieu, elles mèneront à un accroissement du don d'organes, redonnant ainsi espoir à d'autres enfants en attente d'un organe qui leur sauvera la vie. Les lignes directrices peuvent également servir de modèle pour de nouvelles recommandations de pratique clinique dans le domaine du don après décès.

### Le Salon des Artisans de l'HEJ : 20 ans déjà !

**C'est en 1998 que M. Gaston Pellan, alors directeur général de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, s'est mis à la recherche d'activités qui permettraient aux employés de se côtoyer dans des contextes différents que ceux de leurs fonctions habituelles. Il souhaitait que les employés puissent échanger sur des sujets autres que le travail.**

C'est dans ce contexte qu'une proposition a été présentée à la direction afin de présenter une fois par année un Salon des Artisans. Pour y participer, il faut être employé ou retraité de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les gens inscrits à l'activité doivent offrir des produits de qualité et d'actualité, faits de leurs propres mains (aucun produit de revente n'est accepté).

Les premiers Salons se sont tenus à la cafétéria principale de l'HEJ, ce qui permettait aux employés de découvrir les talents de leurs collègues après leur repas. Par la suite, le Salon a dû déménager à quelques reprises. Depuis plusieurs années déjà, l'activité se déroule dans l'entrée principale de l'hôpital. Cet emplacement permet à l'ensemble des employés ainsi qu'aux nombreux visiteurs d'échanger avec les artisans. De plus, les patients hospitalisés peuvent se changer les idées en visitant l'exposition.

Les artisans tiennent à remercier tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin au succès de cette activité, plus particulièrement le personnel du service audiovisuel pour la création et l'impression des premières affiches publicitaires.

L'ensemble des artisans présents cette année désire également profiter de l'occasion pour remercier aussi bien la direction que l'ensemble des employés et des visiteurs pour leurs encouragements à répéter l'évènement année après année.

Au plaisir de vous revoir l'an prochain pour notre 21<sup>e</sup> édition du Salon !

Le 29 novembre dernier, les artisans ont procédé au tirage de quatre certificats-cadeaux d'une valeur de vingt-cinq dollar chacun parmi les personnes ayant effectué des achats au Salon. Les heureux gagnants sont Mme **France Dumais** du service des archives, M. **Alain Boulé**, coordonnateur du service de l'admission ainsi que Mme **Barbara Beaulieu** qui a eu la chance de gagner deux certificats.

Les artistes et artisans de l'HEJ

### Grand succès pour la 4<sup>e</sup> édition de la Journée scientifique en médecine transfusionnelle

Par **Marc Guillot, chef du service de biologie médicale – Multi HSS**

Le 8 novembre dernier, la quatrième édition de la Journée scientifique en médecine transfusionnelle s'est tenue à l'Hôtel Château Laurier Québec sous le thème *Soyons compatibles !* et a regroupé près de 200 intervenants en provenance de toutes les régions de la province. Sous la présidence d'honneur de la Dre Marianne Lavoie, hémato-oncologue, et organisée par l'équipe de la sécurité transfusionnelle du CHU, la journée avait pour mission l'amélioration des connaissances en médecine transfusionnelle et le travail en interdisciplinarité. Cette activité a permis de réunir des conférenciers de haut calibre provenant du Québec et de l'Ontario. La journée a été remplie de conférences de grande qualité et s'est terminée par une simulation de code orange très pertinente et grandement appréciée de tous.

Le nombre impressionnant et la diversité des intervenants en médecine transfusionnelle – médecins spécialistes, infirmiers et infirmières, technologistes médicaux et médicales, inhalothérapeutes – ont contribué au grand succès de cette quatrième édition.

Nous tenons à remercier les généreux partenaires et à saluer l'excellent travail d'organisation accompli par l'équipe de la sécurité transfusionnelle.



## Chuchoter... sur tous les toits



### Nouvelle messagerie électronique Exchange Online

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

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



### Renouvellement du parc d'impression

Le renouvellement du parc d'impression débutera sous peu à l'HSFA et se poursuivra au cours de l'année 2018 pour l'ensemble du CHU. Des équipements similaires et neufs, de dernière technologie et offrant les mêmes fonctions qu'actuellement, remplaceront ceux déjà en place dans votre secteur pour continuer à répondre à vos besoins ! Surveillez l'intranet pour plus de détails !

### Le Dr Gary Kobinger, lauréat du prestigieux Prix principal d'innovation Ernest C. Manning 2017 pour le traitement contre le virus Ebola

Le 29 novembre dernier, à Toronto, le Dr Gary Kobinger, microbiologiste, chercheur et directeur du Centre de recherche en infectiologie (CRI) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval et sommité mondiale en recherche sur les vaccins, a remporté, conjointement avec la Dre Qiu Xiangguo (Winnipeg), le Prix principal d'innovation de la Fondation des prix Ernest C. Manning pour l'élaboration d'un traitement, le ZMapp<sup>MC</sup>, contre le virus Ebola, une maladie grave et souvent mortelle.



Le Dr Gary Kobinger  
Photo : Université Laval

Le traitement, élaboré par l'équipe du Dr Kobinger en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, est constitué de trois anticorps spécifiques, dont deux qui proviennent du CRI. Il a été administré une première fois en 2014 sur des humains, deux missionnaires américains ayant contracté le virus au Libéria. La démarche, couronnée de succès, a fait le tour du monde, alors que l'Organisation mondiale de la santé qualifiait l'épidémie du virus Ebola qui faisait rage « d'urgence de santé publique de portée internationale ».

Créée en 1980, la Fondation des prix Ernest C. Manning, dont le processus d'évaluation et de sélection est inspiré des prix Nobel, contribue à développer la culture de l'innovation et à confirmer le Canada comme chef de file mondial de l'innovation, notamment en faisant rayonner le travail d'innovateurs canadiens qui se distinguent et améliorent la vie des gens d'ici ou d'ailleurs.

*A mettre à votre agenda !*

### Dialogue multi-organes et développement des maladies métaboliques

Du 7 au 9 février 2018  
Hôtel Chéribourg, Magog-Orford

Congrès accrédité par les Facultés de médecine et des Sciences Infirmières de l'Université Laval (13,25 crédits ou heures)

Consultez la page web et le programme détaillé, section Congrès 2018  
<http://www.lipidologie.qc.ca>  
CRCHU de Québec (418) 525-4444 poste 46082



## Mon écriture, je la soigne!

Une écriture soignée, des patients en sécurité!

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



**Interdit**

## CAPSULE 2

### Éviter à tout prix le U et UI!

L'utilisation des abréviations **U** ou **UI** est **interdite** au CHU de Québec-Université Laval. Ces abréviations sont particulièrement dangereuses lors de la prescription d'insuline ou d'héparine, car le U risque d'être pris pour un 0. Cette erreur peut avoir des conséquences graves pour l'utilisateur puisqu'il pourrait recevoir **10 fois la dose**. Il est **obligatoire** d'écrire le mot « **unités** » en toutes lettres.

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

ORDONNANCE DE MÉDICAMENTS		
MÉDICAMENTS		
POIDS : _____ kg	ALLERGIES : _____	
TAILLE : _____ cm	INTOLÉRANCES : _____	
SURF. CORP. : _____ m <sup>2</sup>	ÂGE GESTATIONNEL : _____ semaines (bébé)	<input type="checkbox"/> GROSSESSE : _____ semaines <input type="checkbox"/> ALLAITEMENT
DIRECTIVES GÉNÉRALES :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ordonnance est valide jusqu'au départ de l'utilisateur à moins d'une indication contraire.</li> <li>Un sommaire est obligatoire à l'admission ainsi que lors d'un transfert en provenance d'une unité de soins critiques</li> </ul>		
DATE (aaaa/mm/jj)	HEURE (hh:mm)	MÉDICAMENT / POSOLOGIE / VOIE D'ADMINISTRATION (Signature autorisée obligatoire)
17/05/17	16h30	Humalog 4 - 10 : 00 10,1 - 12 : 40 12,1 - 14 : 60 14,1 - 16 : 80 16,1 - 19,9 : 100 > 20 : 120
		<i>Stéphan</i>

## La page des soins

### LUMIÈRE SUR...

# L'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections (PCI)

Par Fanny Beaulieu, infirmière clinicienne spécialisée en PCI

**Les infections nosocomiales se définissent comme des infections acquises au cours d'un épisode de soins. Au Québec, le Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (2005) estime qu'elles peuvent toucher environ 10% des admissions dans les établissements de soins de courte durée.**

Pour faire face aux conséquences des infections nosocomiales et à la complexité du domaine de la prévention des infections, la première spécialité infirmière dans ce domaine a été créée en 2011. L'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections possède une formation de plus de 700 heures, ce qui fait d'elle une experte pour les équipes de PCI. Elle détient un diplôme d'études de deuxième cycle universitaire en prévention et contrôle des infections et elle doit réussir l'examen de certification de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) qui s'inscrit dans le développement d'une pratique innovante pour la profession infirmière et contribue à développer un leadership infirmier. Cette pratique infirmière spécialisée nécessite des connaissances spécifiques en microbiologie, en épidémiologie, en maladies infectieuses, en communication, en statistique ainsi que des compétences en analyse de risque, en gestion de crise et en gestion de projet.

Au Québec, environ 35 personnes possèdent cette certification dont trois au CHU de Québec-Université Laval :

- Mme Valérie Dancause, adjointe à la directrice des soins infirmiers, responsable du programme de prévention et contrôle des infections;
- Mme Fanny Beaulieu, infirmière clinicienne spécialisée;
- Mme Danielle Goulet, directrice clientèle soins intensifs, traumatologie et neurosciences.

Le domaine de la prévention et du contrôle des infections est en constant changement et les équipes de PCI doivent s'adapter à de nouvelles réalités telles que la pandémie d'influenza H1N1, le *Clostridium difficile*, la maladie à fièvre hémorragique Ebola, le SRAS, etc. À cela s'ajoute un large éventail de champs d'expertise, dont :

- la surveillance;
- les politiques, procédures et mesures de soutien en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- l'éducation et la formation;
- l'évaluation du programme et l'amélioration continue de la qualité;
- la communication et l'information;
- la gestion des éclosions;
- la gestion des risques.

Il serait souhaitable que le nombre d'infirmières possédant cette certification augmente afin d'apporter tout le soutien nécessaire aux équipes de PCI et de favoriser ainsi la standardisation et la qualité des pratiques.

Les infections nosocomiales représentent un fardeau très important sur les plans humain, social et financier. Leurs conséquences sont une menace pour la population en général. Prévenir et contrôler les infections liées à la prestation des soins à l'hôpital et dans la communauté est une question fondamentale de sécurité et de qualité des soins.

## Départ à la retraite de mesdames Lucie Blouin et Maryse Martineau

La Direction des soins infirmiers souhaite souligner le départ à la retraite de Mme **Lucie Blouin**, conseillère en soins infirmiers aux soins intensifs de l'HEJ, et de Mme **Maryse Martineau**, conseillère en prévention et contrôle des infections à l'HSFA. Nous tenons à les remercier pour leur engagement et leur contribution au développement et au soutien des soins infirmiers au CHU de Québec-Université Laval. Nous leur souhaitons beaucoup de bonheur dans leur nouvelle vie!



### Vœux de Mme Brigitte Martel, directrice des soins infirmiers

En cette période de réjouissances, je vous souhaite mes meilleurs vœux de bonheur, de santé et de prospérité pour les mois à venir.

Je tiens également à vous remercier pour votre engagement auprès des patients ainsi que pour le travail réalisé dans la dernière année. Votre excellence ainsi que votre humanisme mettent en lumière votre souci d'assurer des soins de qualité à la clientèle.

**Joyeuses Fêtes!**

### PASSEZ LE MOT!

## Comment se préparer à une entrevue pour un poste d'infirmière lors d'un processus de sélection

Par Marina Beaulieu, agente de gestion du personnel, Planification stratégique RH, recrutement et services aux cadres, DRHCAJ

**La nouvelle année est à nos portes et, pour certains employés, elle arrivera avec la possibilité d'obtenir un poste convoité depuis un certain temps dans l'organisation. Toutefois, une étape importante doit être franchie avant d'accéder au poste souhaité: l'entrevue. Celle-ci apportant son lot de stress, voici quelques conseils afin de vous aider à vous sentir prêt le jour J.**

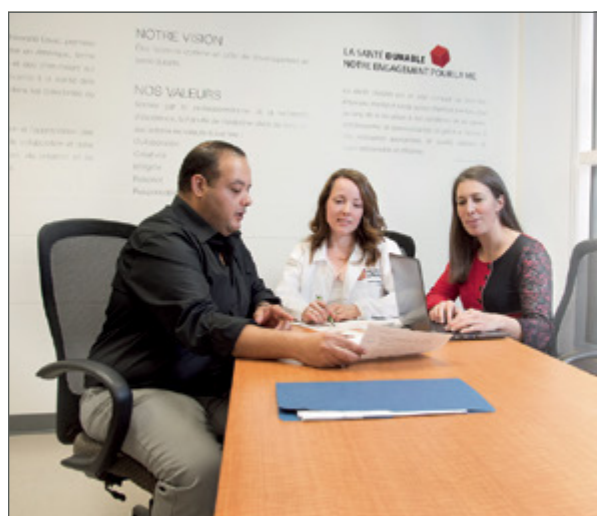
Vous n'êtes pas sans savoir que le comité de sélection cherche la personne qui répond le mieux au profil recherché. Le comité s'attend donc à ce que vous lui fournissiez la preuve que vous êtes la bonne personne pour ce poste.

- Réfléchissez à vos motivations; soyez à même de faire part de vos expériences, de vos connaissances et de vos compétences en lien avec le poste.
- Consultez l'affichage et osez communiquer avec le gestionnaire dont le nom est indiqué afin d'obtenir plus de détails concernant les responsabilités attendues et les tâches à effectuer.
- Assurez-vous d'avoir une bonne compréhension du rôle et de faire le lien entre la description du poste et ce que vous avez à offrir.
- Soyez authentique et tentez d'instaurer un dialogue avec le comité de sélection au-delà du jeu des questions et réponses.

N'oubliez pas qu'une entrevue évalue les compétences de façon objective et que vous devez nommer les éléments de réponse attendus afin d'obtenir un meilleur résultat. Ne présumez pas que le comité de sélection vous connaît et qu'il possède l'information concernant vos connaissances ainsi que vos capacités. Faites-vous valoir! Le comité cherche à évaluer si vous allez bien vous intégrer à l'équipe en place et si vous répondez aux exigences.

Pour de plus amples conseils, vous pouvez consulter le *Guide de préparation aux entrevues*, accessible depuis le portail RH dans les rubriques *Dotation ou affichages de postes* et *Webfolio* de la section *Ma carrière*.

Bonne entrevue!



## Microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle PÉDAGOGIE UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ Université Laval

Pour tout professionnel de la santé engagé dans l'enseignement ou la supervision.

**Offre de formation unique dans la francophonie**

- 9 crédits
- Temps partiel
- Admission à l'automne ou à l'hiver
- Entièrement à distance

**Choix de 4 majeures**

- Design pédagogique
- Évaluation
- Simulation
- Supervision et communication

**Attraits**

- Interactions régulières avec les pairs et les professeurs
- Contexte et pratique de collaboration interprofessionnelle
- Favorise les allers-retours continus entre la théorie et la pratique
- Développe l'approche réflexive et introduit au scholarship
- Flexibilité dans le cheminement

EN SAVOIR PLUS [www.fmed.ulaval.ca/puss](http://www.fmed.ulaval.ca/puss) • 418-656-2131 poste 3127

# Appliquer le code d'éthique, c'est être professionnel!

## C'est chaque jour, dans mon travail...

 Porter ma carte d'identité bien visible!

Offrir un accueil courtois: des petits gestes qui font une grande différence!

Être à l'écoute des patients et les informer correctement!

Valider  la compréhension des informations que je transmets aux patients!

Respecter la confidentialité sur les médias sociaux! 

Savoir garder mon calme en toute circonstance! 

Faciliter l'implication des proches aidants dans les soins! 

Veiller à la tranquillité de l'environnement de mon patient!

Respecter la politique vestimentaire, c'est respecter les patients!



  
**CHU de Québec**  
 Université Laval  
 Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

COMM 17\_384\_02

## De précieux outils pour nos usagers

Le Comité des usagers tient à vous rappeler que des articles très utiles sont toujours offerts gratuitement pour les patients du CHU de Québec-Université Laval qui sont hospitalisés dans nos établissements. Vous pouvez vous les procurer, sans frais, en communiquant avec le centre de distribution.

  
**CHU de Québec**  
 Université Laval  
 Comité des usagers



Pochette pour les effets personnels  
 Code GRM 743 002



Guide d'information pour vous et pour vos proches  
 Code GRM 784 690



Dépliant sur la prévention des lésions de pression  
 Code GRM 662 028



## Merci!

Merci à toutes les équipes tant cliniques qu'administratives pour leur collaboration étroite et très appréciée dans la réalisation de notre mandat quant à l'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers.

**Et surtout, merci de le faire dans le respect des droits des usagers!**

En cette fin d'année, tous les membres du Comité des usagers du CHU de Québec-Université Laval vous souhaitent un merveilleux temps des Fêtes. Que cette période soit remplie de joie, de bonheur et de repos!

Comité des usagers



COMM 17\_417

## L'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile Qu'est-ce qu'on fait avec ça au CHU ?

Catherine Poirier-Bisson, ergothérapeute, HSFA

Si plusieurs sont tentés de dire que cela ne fait pas partie de notre offre de services et que c'est un sujet qui doit être traité à l'externe, détrompez-vous! De fait, les professionnels de la santé du CHU de Québec-Université Laval (CHU) occupent une position privilégiée pour dépister les patients qui présentent des maladies, déficiences et conditions incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier.

La physiothérapeute qui découvre que son patient présente beaucoup de difficultés à faire la flexion plantaire de son pied droit, le pharmacien qui analyse la liste de médicaments d'un patient et constate un effet sédatif pouvant induire des troubles de la vision, réduire la vigilance et diminuer les réflexes ou encore la travailleuse sociale qui apprend qu'un patient a eu plusieurs accrochages dernièrement, que sa famille a dû cacher les clés de la voiture ou, au contraire, qu'elle feint d'ignorer les événements dans le but d'éviter les conséquences du retrait du permis: voilà autant d'exemples de situations susceptibles de se produire au CHU.

### QUE FAIRE EN CAS DE DOUTE ?

Les articles 603, 604 et 605 du *Code de la sécurité routière* prévoient que certains professionnels (médecin, optométriste, psychologue, ergothérapeute, infirmier ou infirmière) peuvent faire rapport à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'ils jugent, selon leur champ d'expertise, inapte à conduire un véhicule routier. Ainsi, selon la situation, il faut rapporter l'observation pertinente au médecin traitant ou au professionnel approprié pour lui faire part de vos observations et de vos inquiétudes. Toutefois, il devient alors essentiel d'être critique par rapport à la situation: s'agit-il d'un état temporaire ou permanent? Est-ce que le moment est bien choisi pour faire une évaluation? Le jugement clinique du professionnel doit lui permettre de poser un regard critique sur la situation. Si le moment n'est pas bien choisi, il faut quand même déterminer quel serait le bon moment pour faire l'évaluation, faire les références appropriées (SAAQ, médecin de famille, équipe ambulatoire de gériatrie, médecin spécialiste, etc.) et informer le patient de la durée recommandée pour l'arrêt de la

conduite automobile. Le guide *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire: guide du médecin* disponible sur le site de l'Association médicale canadienne est une ressource précieuse qui offre des pistes de réponses sur ce sujet (<https://joule.cma.ca/fr/ressources/guide-de-conduite-amc.html>).

### L'ERGOTHÉRAPIE ET LA CONDUITE AUTOMOBILE

L'ergothérapeute est un professionnel particulièrement bien placé pour évaluer les habiletés fonctionnelles d'un conducteur et émettre une opinion sur son aptitude à utiliser un véhicule routier. Il doit pour cela tenir compte de plusieurs facteurs: l'état de santé du patient, ses capacités, son environnement, ses habitudes de vie et ses situations de handicap vécues. Au CHU, l'ergothérapeute joue son rôle aux étapes du dépistage et de l'évaluation des préalables à la conduite automobile afin de déterminer si des évaluations supplémentaires sont nécessaires, notamment l'évaluation sur la route.

### LE MÉDECIN ET LA CONDUITE AUTOMOBILE

Quels sont les rôles et les responsabilités des médecins au CHU? Ils sont aux premières loges pour dépister les conducteurs à risque parmi leurs patients. Au-delà de l'instabilité de la condition médicale en soins aigus, est-ce que le patient démontre un problème de santé essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule? Y a-t-il des effets synergiques possibles entre de multiples problèmes de santé et le vieillissement sur la capacité fonctionnelle globale du patient et sur son aptitude à conduire? Vient-il de franchir la ligne entre capacité et incapacité à la conduite automobile?

### M28 ET DÉCLARATION D'INAPTITUDE: QUAND FAUT-IL REMPLIR CES FORMULAIRES ?

Si le patient présente un problème de santé essentiellement incompatible avec



Photo: Thinkstock

la conduite automobile, il doit être informé de votre recommandation de cesser la conduite. Vous devez l'inviter à déclarer sa situation à la SAAQ en lui expliquant que la loi enjoint tout titulaire d'un permis de conduire à faire une telle déclaration. Si vous doutez qu'il fasse la démarche, vous pouvez faire parvenir le formulaire *Déclaration d'inaptitude* ([www.saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante](http://www.saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante)), une lettre ou une note sur une ordonnance à la SAAQ. Vous n'avez pas besoin d'obtenir le consentement du patient pour faire cette démarche (article 604), mais il est important de noter que seules les déclarations écrites sont acceptées. Aucun recours en dommage et intérêts ne peut être intenté contre un professionnel de la santé pour s'être prévalu des dispositions du *Code de la sécurité routière* (article 605).

Par ailleurs, un problème de santé relativement incompatible avec la sécurité routière doit faire l'objet d'une analyse plus approfondie. Le formulaire M28 est alors à privilégier, car il permet de mentionner les problèmes de santé jugés susceptibles d'influencer la capacité de conduire du patient. Il est primordial de préciser à la section 11 s'il est recommandé que le patient cesse de conduire en attendant des évaluations plus approfondies.

Il faut savoir que toute déclaration à la SAAQ ne mène pas automatiquement au retrait du permis de conduire. Il est essentiel que les renseignements fournis à la SAAQ soient complets afin qu'une décision rapide et éclairée puisse être rendue.

Au-delà de divulguer à la SAAQ des doutes sur l'aptitude à la conduite automobile d'un patient, il est primordial de préciser le délai d'arrêt à la suite d'une situation susceptible d'influencer la capacité à conduire (chirurgie, délirium, crise cardiaque, etc.).

### DE BONNES HABITUDES À PRENDRE

Ainsi, il faut prendre l'habitude de demander aux patients s'ils sont détenteurs d'un permis de conduire. Il faut également se poser des questions sur les impacts possibles de l'état de santé du patient sur son aptitude à conduire et en discuter avec lui.

Nous avons collectivement la responsabilité de bien informer les patients et nous devons aussi protéger le public; il en va de nos devoirs de diligence et d'offrir un service de qualité dans notre grand CHU.

Pour toute question ou pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à contacter le service d'ergothérapie de votre hôpital. ■

Session  
du 15 janvier  
au 5 avril

12 SEMAINES

## Programmation d'activités • Hiver 2018

PRIVILEGES  
Mes avantages au CHU de Québec

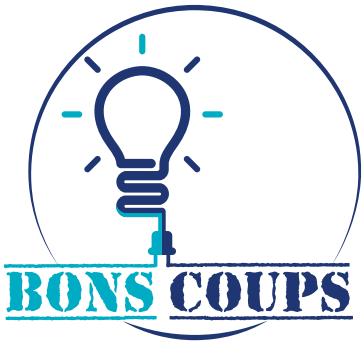


**ABDOS-FESSES CARDIO-MUSCULATION PILATES  
YOGA YOGA TONUS YOGA PILATES ZUMBA**

Période d'inscription: jusqu'au 10 janvier 2018

Pour informations, consultez l'intranet  
ou [info@loisirsdubergerlessaules.com](mailto:info@loisirsdubergerlessaules.com)  
418 682-2429

Inscription en ligne ou par téléphone:  
[www.loisirsdubergerlessaules.com](http://www.loisirsdubergerlessaules.com)  
418 682-2429



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

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

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

**DES COLLÈGUES QUI SE DÉMARQUENT PAR LEUR ATTITUDE, LEUR PROFESSIONNALISME ET LEURS PETITES ATTENTIONS**

**Luce Blouin**, coordonnatrice technique au laboratoire de microbiologie à l'HEJ, est d'une disponibilité remarquable auprès de ses collègues et elle est très dévouée. C'est une perle!

**David Poulin** est infirmier auxiliaire pour l'équipe volante. Il est un super formateur. Après avoir donné de la formation à ses collègues, il prend de leurs nouvelles pour vérifier avec eux que le contenu a bien été compris. Il offre beaucoup de soutien pendant, mais aussi après la formation!

**Chantale Raymond**, agente administrative au laboratoire de l'HSFA pour le Programme québécois de dépistage néonatal sanguin, se démarque par son sourire. Son secrétariat est accueillant, elle a toujours une belle attitude, elle est ouverte d'esprit et sa présence est précieuse au sein de l'équipe.

**Nathalie Maillefert**, agente administrative en pathologie à l'HSS, reçoit diverses demandes d'examens pour des personnes atteintes de cancer. Elle se fait un devoir de traiter les demandes le plus rapidement possible, car elle sait que les patients sont en attente de ces examens.

**Anne Boucher**, agente administrative au bureau du commissaire aux plaintes, est très professionnelle et accueille les gens avec beaucoup de patience, en étant toujours très à l'écoute.

**DES ÉQUIPES SOLIDEMENT TISSÉES QUI ATTEIGNENT LEURS OBJECTIFS!**

Au Service alimentaire de l'HSS, l'équipe se démarque par sa constance dans le travail pour offrir une alimentation ainsi qu'un service de qualité afin d'augmenter la clientèle de la cafétéria. La rigueur et la qualité sont à la source du travail de l'ensemble de l'équipe.

**UN CHEF DE SERVICE TRÈS APPRÉCIÉ À LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES**

Aux comptes à payer, notre bon coup, c'est notre chef de service **Timmy Jones!** Il a fait de notre groupe une équipe dans laquelle respect, implication, entraide et gentillesse vont de soi. Lui-même propage ces valeurs de façon naturelle. De plus, son sens de l'équité et sa transparence ont rendu notre équipe unie et il est agréable d'en faire partie. Et que dire de sa grande disponibilité? Par sa gestion proactive et innovatrice, il n'hésite pas à modifier les procédés devenus trop lourds. Sa vision logique, ses connaissances et sa persévérance à revoir constamment les méthodes de travail contribuent à améliorer notre efficacité. Par exemple, la saisie manuelle de nombreuses factures a été remplacée par des procédés d'importation de fichiers, ce qui a considérablement simplifié la lourdeur de certains dossiers. Bref, c'est une personne ainsi qu'un patron particulièrement apprécié et remarquable!

*Ton équipe des comptes à payer*



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

**[www.intersites.chudequebec.ca](http://www.intersites.chudequebec.ca)**

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

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

**Pour tous les détails, consultez l'intranet!**

**Intersites,  
le partage de transport  
sans modération!**

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

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

**QUI A RÉALISÉ LE BON COUP?**

Nom de la personne ou du groupe: \_\_\_\_\_

Unité/Service/Direction: \_\_\_\_\_

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

Nom du supérieur: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERSONNE QUI PRÉSENTE LE BON COUP**

Nom: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Les bons coups recueillis seront mis en lumière de différentes façons.  
Un prix « Bon coup », déterminé au hasard, sera remis lors de la prochaine édition du Gala des Diamants.  
Vous avez **jusqu'au 31 janvier 2018** pour faire parvenir votre formulaire papier par courrier interne (L'HDQ - Pavillon Collins, bureau 1310) ou par internet ([www.chudequebec.ca/boncoups](http://www.chudequebec.ca/boncoups))



# La Dre France Légaré sur la prestigieuse liste des chercheurs les plus cités en 2017

La Dre France Légaré, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et application des connaissances et chercheuse au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, s'est classée dans les premiers 1 % des chercheurs les plus cités dans son domaine pour l'année 2017 selon *Web of Science*.



La Dre France Légaré

Cette liste, créée par Clarivate Analytics, répertorie plus de 3 300 chercheurs hautement cités. Ces chercheurs se sont distingués en publiant un nombre élevé d'articles qui se classent parmi les 1 % les plus cités dans leur domaine respectif au cours des 11 dernières années. Une telle production de rapports hautement cités indique que le travail de ces chercheurs a été jugé à plusieurs reprises par leurs pairs comme ayant une signification et une utilité notables.

Source:  
[www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/accueil/](http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/accueil/)

## Conférence du CM



Lundi 15 janvier 2018 – 12 à 13 h

### 6<sup>th</sup> Annual Johns Hopkins Critical Care Rehabilitation

Marianne Giroux  
et Catherine Fafard  
Ergothérapeutes

FONDATION  
CHU  
de Québec



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

L'HDQ . . . CRCEO, salle 0654

Présentée en visioconférence

CHUL ..... E00320

HEJ ..... P-2145

HSFA ..... E0-152

HSS ..... audiovisuel 3

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

17\_804\_01

## Secrétariat médical

Attestation de spécialisation professionnelle

Vous détenez un diplôme en **secrétariat** ou en **bureautique**?  
Vous avez une expérience de travail jugée équivalente? Cette formation est pour vous!

- Entrée chaque mois
- Cours en soirée
- Enseignement individualisé

**Vous avez de l'expérience?**  
Faites-la reconnaître grâce au service de  
**RECONNAISSANCE DES ACQUIS  
ET DES COMPÉTENCES**

**FIERBOURG.COM**




MORNEAU SHEPELL

## Votre programme d'aide aux employés

### Laissez-nous vous aider

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

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

**1 800 361-2433**  
ATS-ATME : 1 877 338-0275

**travaillantevie.com**

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



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

**Infolettre du CHU** [chudequebec.ca/salle-de-presse/infolettre.aspx](http://chudequebec.ca/salle-de-presse/infolettre.aspx)

 @chudequebec

 CHU de Québec-Université Laval

 chu\_de\_quebec

 CHU de Québec-Université Laval

[www.chudequebec.ca/actualites](http://www.chudequebec.ca/actualites)  
[www.chudequebec.ca/evenements](http://www.chudequebec.ca/evenements)

# PENTATHLON DES NEIGES

## Défi santé et services sociaux

### 24 février 2018

**PENTATHLON DES NEIGES QUÉBEC** PRÉSENTÉ PAR MEC

CHU de Québec Université Laval  
Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation

**GRATUIT**

## PLUS DE DÉTAILS

[qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca](mailto:qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca)  
418 525-4444, poste 52659

## FAITES VITE, les places sont limitées!

**DATE LIMITE  
MERCREDI 7 FÉVRIER 2018**

COMM 17\_451



## Chronique du conseil multidisciplinaire

# Le surdiagnostic: un sujet d'actualité

Par les agents de planification, de programmation et de recherche de l'UETMIS du CHU de Québec-Université Laval : Sylvain L'Espérance, Martin Bussières, Geneviève Asselin, Renée Drolet et Brigitte Larocque.

Du 17 au 19 août dernier s'est tenue à Québec la 5<sup>e</sup> édition du congrès international Preventing Overdiagnosis, soutenue par l'Association médicale du Québec (AMQ) en collaboration avec différents partenaires internationaux et locaux, dont le CHU de Québec-Université Laval (CHU). Ce congrès a connu un franc succès en réunissant près de 400 participants provenant de 21 pays.

Plusieurs représentants du CHU étaient présents, dont cinq agents de planification, de programmation et de recherche de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) ainsi que la responsable du Bureau d'expertise en expérience patient (BEEP) grâce à l'octroi d'une bourse de formation du Conseil multidisciplinaire financée par la Fondation du CHU de Québec et la Banque TD. Ce fut une belle occasion de présenter les résultats de travaux réalisés au CHU. L'objectif était de sensibiliser les communautés médicale, scientifique et administrative ainsi que les patients aux problématiques reliées au surdiagnostic et à la surutilisation des soins de santé.

La découverte chez une personne asymptomatique d'une anomalie ou d'un facteur de risque qui est peu susceptible de causer dans le temps des symptômes ou des conséquences graves est à l'origine du surdiagnostic. Il s'en suit des investigations complémentaires, des traitements qui n'apportent pas de valeur ajoutée et qui peuvent même exposer inutilement les patients à des risques. Les différents conférenciers ont exposé les avantages de procéder à une évaluation comparative des bénéfices, des risques et des coûts liés à chaque intervention. En effet, plusieurs effets indésirables associés au surdiagnostic ne sont pas toujours pris en considération dans la prise de décision avec les patients, comme l'anxiété causée par l'annonce d'un diagnostic ou par l'attente des résultats, des résultats faux positifs, des interventions supplémentaires qui peuvent parfois être invasives, etc.

Parmi les pistes de solution proposées, mentionnons le développement d'outils ainsi que l'élaboration de stratégies pour améliorer la prise de décision partagée entre le clinicien et le patient. Ces outils et stratégies sont conçus sous l'angle de la présentation des risques et des avantages des interventions ainsi que de la prise en compte des valeurs et des préférences des patients.

Les discussions vont se poursuivre lors de la 6<sup>e</sup> édition du congrès Preventing Overdiagnosis qui se déroulera à Copenhague, au Danemark, en 2018.



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

## Le Chuchoteur

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

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

### L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier, directeur adjoint

Rédactrice en chef: Isabelle Roy

Graphistes: Maude Baillargeon, Julie Labrie, Marjolaine Rondeau

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

Photographes: Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

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

Publicité: 418 649-5989

Tirage: 4 000 exemplaires

Prochaine parution: 17 janvier 2018

Dates limites à retenir

Réservation d'espace publicitaire: 22 décembre 2017

Tombée des textes: 27 décembre 2017



50%



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

### Calendrier d'impression du Chuchoteur 2017-2018

Prenez note de nos dates de tombée et de parution!

Réservation d'espace ...	Tombée des textes ...	Date de sortie
22 décembre 2017	27 décembre 2017	17 janvier 2018
19 janvier 2018	24 janvier 2018	14 février 2018
16 février 2018	21 février 2018	14 mars 2018

## Notre Fondation en action!



### Laisser son empreinte santé avec la Fondation du CHU de Québec

L'équipe de la Fondation du CHU de Québec a souligné l'important engagement de ses 391 bénévoles et l'apport indispensable des donateurs de 5 000 \$ et moins dans le cadre d'un sympathique cocktail reconnaissance qui a eu lieu le 21 novembre dernier. L'ambiance était à la fête!

La thématique de la soirée, *Laissez votre empreinte santé*, a donné le ton aux échanges entre les invités à propos des valeurs qui les animent et qu'ils partagent avec l'équipe de la Fondation: solidarité, générosité, empathie, partage, engagement, excellence, innovation et respect. À toutes ces généreuses personnes, merci de laisser votre empreinte santé au bénéfice des patients du CHU de Québec-Université Laval!



Photos: Réjean Savard



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

LOTO-VOYAGES  
Cadeaux de rêve  
2018

FONDATION  
CHU  
de Québec

Une abondance de prix à gagner pour soutenir la santé

**170 prix**

LE CADEAU DE NOËL IDÉAL!

PLUS DE

**155 000 \$**

EN PRIX

10 GAGNANTS PAR TIRAGE

70 VOYAGES ET FORAITS VACANCES

PLUS DE

**8000 \$**

EN RESTOS (40 CHEQUES DE 200 \$ ET +)

PRÈS DE

**13500 \$**

EN CHEQUES-CADEAUX (EN MAGASIN)

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

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

[fondationduchudequebec.ca](http://fondationduchudequebec.ca) • 418 525-4385

Billets en vente dès le 15 novembre 2017

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

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

**Fournier**  
LE CHATEAU FRONTENAC

## Un nouveau site Web pour la Campagne auprès des médecins, dentistes et pharmaciens

La Campagne auprès des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval 2017-2018 est en cours! Cette campagne agit comme un véritable levier pour la concrétisation des projets des équipes médicales. Pour les médecins, dentistes et pharmaciens, c'est la façon idéale d'enrichir le fonds spécifique de leur département, service ou spécialité. Contribuer à cette campagne donne la possibilité de faire avancer les choses et d'assurer la pérennité des secteurs de soins.

Cette année, la Fondation du CHU innove par la création d'un site Web dédié exclusivement aux médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec-Université Laval. Le but est de créer un lien unique et continu qui améliorera la communication avec la Fondation. Nous souhaitons que ce site devienne une référence et un excellent outil pour :

- faire un don personnel
- créer une campagne personnalisée pour son département ou service
- présenter un projet et faire une demande de financement
- demander ou participer à une rencontre d'information concernant les moyens avantageux de faire un don
- connaître les activités de la Fondation du CHU de Québec



Pour consulter le site : [jedonnefchuqc.org](http://jedonnefchuqc.org)

Notez que ce site peut être consulté sur les appareils mobiles.

Pour en savoir plus, communiquez avec Mme Élyse Létourneau, coordonnatrice au développement des campagnes internes à la Fondation, au poste 53612 ou à [elyse.letourneau.fond.cha@ssss.gouv.qc.ca](mailto:elyse.letourneau.fond.cha@ssss.gouv.qc.ca).



## Une nouvelle image de marque pour la Fondation

Pour faire face aux défis à venir, la Fondation du CHU de Québec s'est dotée d'une nouvelle image de marque. Celle-ci a été dévoilée en primeur le 21 novembre dernier dans le cadre de la Soirée reconnaissance des bénévoles et des donateurs.

Par cette nouvelle image, la Fondation souhaite imposer sa distinction et mettre en valeur sa mission. Notre nouveau positionnement *Réinventons l'hôpital* traduit parfaitement notre vision : une fondation innovante, performante et influente.

Quant à notre signature publicitaire, *On se sent mieux*, elle positionne l'expérience donateur au cœur de nos actions, tout en arborant une image graphique très humaine.

## Joyeuses fêtes!



Nous vous souhaitons une année remplie de paix, de santé et de prospérité. Nos meilleurs vœux en ce temps de réjouissances!

Caisse Desjardins de Sainte-Foy  
Caisse Desjardins de Limoilou

