

Éditorial

Accepter l'incertitude au bénéfice des soins aux patients

page 2

Dossier spécial

Le don d'organes : faire renaître la vie dans le deuil

pages 1, 3, 4 et 5

L'Écho de la recherche

Vers un meilleur dépistage du cancer du sein

page 7

Chuchoter... sur tous les toits

Deux finalistes du CHU de Québec au concours Femmes de mérite de la YWCA

page 6

Les Fondations

363 000 \$ amassés au Bal des Grands romantiques

page 12



Ces donneurs qui multiplient la vie

En pleine nuit, un appel. Un homme, une femme, un enfant est mort et donne ses organes. Les tests de compatibilité ne font aucun doute: un de ses organes répond à tous les critères. Ce cœur, ce rein, ce poumon vous irait comme un gant.

Vous êtes invité à vous rendre à l'hôpital, toutes affaires cessantes, pour procéder à la greffe. C'est dans la mort que ce donneur multiplie la vie et redonne la santé à des inconnus. Beau paradoxe. Ce scénario un peu surréaliste, mélange de générosité absolue, de prouesses médicales, et de désarroi est rejoué plusieurs fois par année au CHU de Québec. C'est chez nous que sont orchestrés, avec le soutien de Transplant Québec, les dons d'organes et de tissus pour la région. Zoom sur ces tragédies personnelles transfigurées et ceux qui les vivent.

Renée L'Heureux, Valérie Beaupré et Nancy Lemay, infirmières ressources en don d'organes au CHU de Québec.



Le don d'organes et de tissus est le legs le plus précieux qui soit. Non seulement est-il porté par le désir de secourir et d'être utile au-delà de la mort, mais il est très rare. Seul 1% des décès ont le potentiel de conduire au don d'organes et de tissus. Deux types de décès seulement, somme toute assez rares, permettent le don: le décès neurologique ou le décès cardiocirculatoire. Dans les deux circonstances, la personne a subi une atteinte neurologique grave sans aucun espoir de survie ou de guérison.

Au CHU de Québec, deux centres forment le cœur des activités de dons et de greffes par leurs expertises. L'Hôpital de l'Enfant-Jésus est le principal centre identificateur pour l'est du Québec en raison de ses surspécialités en traumatologie et en neurologie. C'est là qu'une bonne partie des donneurs

potentiels sont dirigés en cas de traumatismes crâniens ou encore d'AVC. L'Hôtel-Dieu de Québec est le centre préleveur en raison de sa longue expertise en néphrologie et en chirurgie. Nos équipes sont soutenues par Transplant Québec qui coordonne les activités avec les équipes des autres centres hospitaliers à travers le Québec ainsi que les familles de donneurs et les receveurs.

Quand le drame frappe

Pour **Danielle Gervais**, ces équipes accomplissent des miracles en défendant la vie au beau milieu des pires drames humains. En 2003, elle a perdu sa fille de six ans dans un accident de voiture et a bien failli y laisser sa peau. Malgré ses multiples fractures, ses graves hémorragies et le chagrin insupportable qui s'abattait sur elle et son conjoint, pour eux le don d'organes et de

tissus s'imposait. Étrangement, ils avaient parlé de leur désir commun de donner leurs organes quelques semaines auparavant. Devant la perte de leur seule enfant, le don allait de soi.

Neuf ans plus tard, la mère se souvient de ce qu'elle perçoit aujourd'hui comme des signes qui l'aident à accepter l'insensé. «Quand nous avons été frappés, je venais de dire à ma fille: on est heureuses, hein, Marie-Ève.» L'enfant a acquiescé tout naturellement, puis leur voiture a été percutée quelques secondes après.

«Depuis ce jour, j'essaie d'honorer ces derniers mots qu'on s'est échangés, malgré l'absence de ma fille. C'est pas facile. Mais sa mort a un certain sens malgré tout. Cinq enfants poursuivent leur vie avec une meilleure santé. Ses reins ont été donnés, les valves de son cœur et ses cornées aussi. Son père et

Lire la suite de Don d'organes en page 3

Création de la Fondation du CHU de Québec

Les deux fondations unissent leurs forces pour créer l'avenir

Le 1^{er} avril dernier est née la Fondation du CHU de Québec issue de la fusion de la Fondation du CHUQ et de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement. Une page importante de la philanthropie hospitalière s'est écrite alors que la Fondation du CHU de Québec devient l'une des plus importantes fondations du genre au Québec avec des dons annuels totalisant plus de 13 millions de dollars. Cette fusion a été réalisée dans le respect des valeurs, du personnel et des acquis des deux fondations. Elle permet de mettre en commun l'expertise de chacun de ses membres pour un meilleur soutien envers le centre hospitalier.

Une grande fondation pour un grand centre hospitalier

Le 20 mars, les 23 administrateurs du nouveau conseil d'administration de la Fondation du CHU de Québec ont tenu leur première séance pour établir les bases de la nouvelle entité. À cette occasion, le conseil a élu à titre de président M. **Ross Gaudreault**, qui s'implique depuis près de 24 ans dans le domaine de la philanthropie hospitalière à Québec. «La Fondation du CHU de Québec sera le partenaire privilégié d'une grande institution forte de ses réalisations. Il est heureux que nous puissions combiner l'expertise philanthropique des deux fondations pour former une seule et grande équipe capable de relever des défis d'envergure. Avec le nouveau conseil d'administration et l'équipe de permanents, nous pourrions atteindre des sommets inégalés, et ce, au profit de l'amélioration des soins offerts aux gens de Québec et de l'est du Québec», affirme M. Gaudreault. «Le CHU de Québec peut compter sur sa fondation pour l'aider à réaliser ses plus grandes ambitions et à concrétiser ses nombreux projets de développement.»

Le début d'une grande aventure philanthropique

La Fondation du CHU de Québec débute une grande aventure. Nous espérons que vous, les employés du CHU de Québec, continuerez à appuyer votre Fondation comme vous l'avez fait par le passé en relevant des défis, en organisant des campagnes et en participant aux activités organisées pour vous. Vous êtes les premiers ambassadeurs de la Fondation auprès des patients et de la communauté!

Lire la suite de Fondation en page 2

Éditorial

Verre à moitié plein ou à moitié vide ? À chacun de choisir sa perspective



Gertrude Bourdon

Directrice générale du CHU de Québec

Le changement est l'une des constantes de nos vies: l'entrée à l'école, l'arrivée sur le marché du travail, le couple, les soubresauts de la vie familiale ou professionnelle, la disparition d'êtres chers et j'en passe. Certains sont heureux. D'autres, par contre, sont loin d'être attendus et nous déstabilisent.

Bien évidemment, nous avons généralement tendance à considérer les changements inattendus comme des événements plutôt inquiétants. C'est un réflexe normal, l'humain est ainsi fait. L'impression de ne pas contrôler ce qui nous arrive, l'incertitude devant notre nouvelle réalité, la recherche d'un sens y sont probablement pour quelque chose.

Certains d'entre vous ont probablement éprouvé ces sentiments récemment, que ce soit en lien avec la fusion que nous vivons ou avec le dossier de L'Hôtel-Dieu de Québec. Peu importe le poste que nous occupons, il est possible que nous soyons placés à un certain moment de notre vie dans une situation parfois ambiguë.

Vivre l'ambiguïté n'est certainement pas une situation idéale, mais dans ces moments, il est essentiel de concentrer nos énergies sur ce dont nous avons du contrôle, c'est-à-dire la confiance en nos propres capacités, en notre performance personnelle et, surtout, en notre volonté de pouvoir en faire quelque chose de profitable.

Si l'on vous sert un verre rempli à moitié alors que vous avez très soif, voyez-vous cette situation comme une occasion perdue d'être rassasié ou, plutôt, comme la possibilité de goûter à un breuvage différent puisque vous aurez encore soif après ce premier verre? Le choix de la perspective change tout...

Avec les changements que nous vivons présentement, il est essentiel de prendre un peu de recul et de se projeter dans l'avenir. Puisque nous devons nécessairement réfléchir à notre organisation interne et à nos façons de faire, la création du CHU de Québec nous donne la possibilité de nous améliorer, voire de nous réinventer, pour améliorer l'accessibilité des soins et des services à nos patients. Rappelons-nous qu'il s'agit de l'objectif premier de la fusion.

C'est d'ailleurs dans cet esprit qu'ont été conçus les plans d'organisation de nos différentes directions, presque tous complétés. Dans cet exercice, le mot d'ordre est d'aplatir le plus possible la structure, de sorte que les intervenants « sur le terrain » ne soient jamais à plus de quatre paliers hiérarchiques de la direction générale. Cette structure nous permettra d'identifier plus facilement les problématiques, le cas échéant, de mettre en place des solutions plus rapidement et ainsi d'être plus efficaces.

Peu importe votre fonction au sein de l'organisation, vos actions personnelles et votre attitude peuvent faire une différence dans la suite des choses. Nous sommes tous et chacun des acteurs de cette histoire, en créant le CHU de Québec, et nous avons tous, à notre mesure, la possibilité de déceler les occasions que les changements apporteront pour faire encore mieux, au bénéfice des patients.

Suite de Fondation...

Le conseil d'administration de la Fondation du CHU de Québec

C'est avec plaisir que nous vous présentons les membres du conseil d'administration de la Fondation du CHU de Québec. Grâce à leurs compétences, leur dévouement, leur dynamisme et leur désir de contribuer au développement du CHU de Québec, ils accompagneront la Fondation dans la réalisation de sa mission. Nous tenons à remercier toutes ces personnes pour leur indispensable soutien.

PRÉSIDENT

M. Ross Gaudreault
Président
Ross Gaudreault consultant inc.

VICE-PRÉSIDENT

Dr Pierre Hallé
Gastro-entérologue - HSS

TRÉSORIÈRE

Mme Danielle Bédard
Banquière privée
Banque Royale du Canada

SECRÉTAIRE

Me Jean-François Welch
Avocat
Welch & Bussièrès

ADMINISTRATEURS

M. Christian Goulet
Vice-président adjoint,
Secteur public
Responsable de la région de Québec
Bell Canada

M. Jérôme Marcoux
Vice-président
Développement national,
gestion et construction
J.E. Verreault & Fils

MEMBRES

M. David Aubert
Associé, président
Terrain marketing productif

M. Martin Beauchamp
Vice-président, Région
de l'Est du Québec
BMO Banque de Montréal

Mme Gertrude Bourdon
Directrice générale
CHU de Québec

Me Louise Cordeau
Éditrice
Journal de Québec

M. Guy Chabot, FCA
Associé
Mallette

M. Edgar Cormier
Président
Multiver

Mme France Croteau
Vice-présidente, Vente et service
aux particuliers Québec et Est
du Québec
Banque Nationale du Canada

Mme Marie-Claude Dulac, F.P.A.A.
Vice-présidente
Ventes et fidélisation
La Capitale assurances générales

M. Stéphane Giguère
Chef de service des consultations
externes - CHUL

M. Michel Huot
Président-directeur général
S. Huot inc.

Mme Nathalie Langevin
Directrice générale et directrice
des ventes
TVA Québec

M. Émile Langlois, ing. M.Eng. D.A.
Consultant

M. Jean-Claude Ouellet
Vice-président
Ventes et Opérations - Est du Canada
Les Systèmes Cisco Canada cie

Mme Marylène Reeves
Directrice
Tact Conseil

Dr Serge Rivest
Directeur de la recherche
CHU de Québec

M. Pierre-André Tremblay
Directeur des services techniques
CHU de Québec

Dr Michel Vallières
Interniste, médecine interne - L'HDQ

Nominations

La Direction des services professionnels est heureuse d'annoncer la nomination de la **Dre Régine Blackburn** au poste de directrice adjointe des services professionnels à l'Hôpital du Saint-Sacrement et du **Dr Carl Taillon** au poste de directeur adjoint des services professionnels à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Les Drs Blackburn et Taillon sont entrés en fonction le 2 avril. Nous les félicitons très chaleureusement et leur souhaitons tout le succès escompté dans l'accomplissement de leur fonction respective.

Louis Couture, M.D.

Directeur des services professionnels



Marie-Christine Desgagné

La Direction clientèle chirurgie est heureuse de vous annoncer la nomination de **Mme Marie-Christine Desgagné** à titre de coordonnatrice à l'URDM (CHUL-L'HDQ-HSFA). Elle assurera également la gestion directe de l'URDM du CHUL. Elle est entrée en fonction le 1^{er} avril.

Claire Gaudreau

Directrice Clientèle-Chirurgie

La direction clientèle médecine et personnes âgées en perte d'autonomie est heureuse de vous annoncer la nomination de **Mme Johanne Moreau** comme chef d'unité au 1^{er} Centre-Est/UCDG au CHUL, hôpital de jour gériatrique et équipe ambulatoire de gériatrie et de psychogériatrie au CHUL. Elle prendra ainsi la relève de **Mme Josée Malette**.

Nous la félicitons et lui souhaitons tout le succès escompté dans l'accomplissement de ce nouveau défi. Nous la remercions également pour son excellent travail à titre intérimaire à ce poste, et ce depuis septembre 2011.

Gaétan Prévost

Directeur clientèle - Médecine et personnes âgées
en perte d'autonomie



Francis Bélanger



Julie Boily



Carl Chouinard



Roch Geoffroy



Anne Gignac



Philippe LeBlanc



Marie-Andrée Lemieux



Marilyne Morin

Il nous fait plaisir de vous informer des nominations à la Direction des services techniques, autorisées par la directrice générale :

- **M. Francis Bélanger**, adjoint au directeur - Équipements médicaux
- **Mme Julie Boily**, adjointe au directeur - Logistique hospitalière
- **M. Carl Chouinard**, adjoint au directeur - Hygiène et salubrité
- **M. Roch Geoffroy**, adjoint au directeur - Entretien des équipements médicaux
- **Mme Anne Gignac**, adjointe au directeur - Services alimentaires
- **M. Philippe LeBlanc**, adjoint au directeur - Opérations des bâtiments
- **Mme Marie-Andrée Lemieux**, adjointe au directeur - Soutien aux opérations
- **Mme Marilyne Morin**, adjointe au directeur - Planification et gestion des espaces
- **M. Patrick Ouellet**, adjoint au directeur - Réalisation immobilière
- **M. Denis Poliquin**, adjoint au directeur - Sécurité physique, civile et aux stationnements



Patrick Ouellet



Denis Poliquin

Je profite de l'occasion pour féliciter les membres de la nouvelle équipe en place et leur souhaiter la meilleure des chances dans leurs nouvelles fonctions.

Guy Gignac

Directeur général adjoint à la logistique hospitalière

Suite de Don d'organe...

moi, on pense au bonheur intense qu'ont eu ces parents et ces enfants qui ont reçu l'appel tant attendu. Ça redonne la vie et la santé et ça donne aux parents l'espoir de vivre plus longtemps avec leur enfant. Ce qui nous a été si subitement enlevé, nous avons pu le donner par le consentement non seulement aux enfants, mais aux parents et aux proches. C'est d'une beauté immense ce don-là», s'enthousiasme Danielle Gervais. Elle et son conjoint ont tenu à obtenir le premier bulletin de santé des cinq greffés. Ils étaient heureux de savoir que chacune des greffes avait réussi.

«C'est ce qui donne un sens à la courte vie de Marie-Ève. Il n'y en pas d'autre. J'ai rencontré depuis d'autres parents qui ont perdu leur enfant et dont la mort, à mon sens, a été inutile parce qu'ils n'ont pas pu consentir au don d'organes et de tissus de leur enfant et je me demande comment ils font. Vous voyez comment ce maillon de la chaîne de la vie nous soutient dans le deuil.»

«Ça me nourrit ici et maintenant, poursuit la mère. Je sais que ces dix parents sont heureux de voir leur enfant grandir. Ça me donne des ailes dans mon deuil. Je peux dire que je suis vraiment la maman d'un ange.»

La tempête émotive

Peu importe la raison du décès, les familles se trouvent projetées dans la tourmente. La mort d'un proche est bien sûr difficile à apprivoiser et les cas de décès neurologique le sont d'autant plus puisqu'il y a apparence de vie. Plusieurs questions surgissent. Les médecins et les infirmières ressources en don d'organes et de tissus sont là pour expliquer, pour dissiper le flou. Le rôle de ces infirmières va en fait bien au-delà. Elles réconfortent,

elles écoutent, elles guident. Ce sont les anges gardiens du don d'organes et de tissus, les deux pieds dans l'action des soins intensifs.

«On est là pour apporter notre soutien aux familles. Notre premier rôle est d'accompagner les familles. Nous nous efforçons de les aider à comprendre ce qui arrive. Tout ça arrive subitement, alors nous sommes là pour eux, pour leur offrir un soutien psychologique. On ne leur parle jamais de la possibilité du don d'organes avant l'arrêt des traitements ou avant d'être arrivés à l'étape des soins de confort», explique Renée L'Heureux.

Valérie Beaupré, Nancy Lemay et Renée L'Heureux savent apaiser. Elles sont à l'écoute des besoins de ces gens dont la vie vient de basculer. Elles s'assurent que chaque membre de la famille peut comprendre l'événement et amorcer son deuil.

«Souvent, une famille qui choisit de faire le don, elle y tient. Cela devient très important pour elle, car cela donne un sens à une situation qui n'en a pas. Ils comprennent que cette mort peut apporter quelque chose de bien, en fait que les organes donnés par leur être cher permettent de sauver plusieurs vies», souligne Valérie Beaupré.

«Dans certains cas, certaines familles ont déjà entamé leur processus de deuil. Lorsque l'on sent une certaine ouverture, on leur explique que les donneurs sont extrêmement rares et que leur être cher rassemble tous les critères du don d'organes. D'une certaine manière, cela vient parfois atténuer leur douleur», ajoute Renée L'Heureux.

«Je me souviens d'un samedi matin où le médecin m'avait demandé de rencontrer une famille, l'époux et les enfants d'une dame de

70 ans. Ils voulaient savoir comment se passait l'arrêt de traitement. Je leur ai d'abord expliqué les étapes qui menaient à la mort neurologique. Puis, je leur ai parlé du don d'organes en leur disant que les donneurs potentiels étaient extrêmement rares. Ils étaient tout étonnés de savoir que la dame pouvait donner ses organes. Ils étaient sous l'impression qu'elle était trop âgée. Je leur ai expliqué que ce n'est pas une question d'âge, que nos plus jeunes donneurs avaient deux jours et nos plus vieux avaient 88 ans. Le lundi, quand est arrivé le décès neurologique, le monsieur a dit, de manière tout à fait sereine: «ma femme a choisi d'être donneuse, elle est en décès neurologique. Elle va faire partie des 1%», raconte Renée L'Heureux.

Certaines familles sont un peu hésitantes devant le fait d'avoir à se déplacer vers un autre hôpital pour accompagner leur être cher jusqu'à la toute fin, avant de passer en chirurgie pour faire le prélèvement des organes. Les infirmières ressources les accompagnent. Pour elles, aider les familles à amorcer leur deuil n'a pas de prix.

«J'ai déjà aidé une mère à emmailloter son enfant de trois ans après le don d'organes. Elle a pu le bercer pendant un bon moment pour lui faire ses adieux», soutient Renée L'Heureux.

Mais il y a aussi l'enfant devant la mort de son père ou de sa mère. Elles se chargent aussi de lui expliquer ce qu'il va voir, car leur imagination est souvent bien pire que la réalité. Les émotions sont vives, mais il faut aider l'enfant à accepter. Elles sont dotées de bouts de tissus qui servent de doudous. Elles sont placées dans la main du parent et ensuite

Lire la suite de Don d'organe en page 4

Les conditions du don

Au Québec, un donneur potentiel d'organes est défini comme un individu de tout âge atteint de lésions neurologiques graves et irréversibles nécessitant une ventilation mécanique. Les accidents vasculaires cé-

Il ne peut y avoir de don sans ce consentement, et ce, en dépit des volontés exprimées sur les cartes.

rébraux (AVC), les traumatismes crâniens, les anoxies cérébrales (arrêt cardiocirculatoire, noyade et certaines tumeurs cérébrales primaires) sont les causes de décès pouvant mener au don d'organes et de tissus.

Le don d'organes peut se réaliser lorsqu'il y a diagnostic de décès neurologique (DDN). Le cerveau ne fonctionne plus. L'atteinte est irréversible parce que le cerveau et son contrôle de la conscience et des fonctions vitales sont détruits.

Une autre condition précède le don en toutes circonstances: le consentement de la famille. Il ne peut y avoir de don sans ce consentement, et ce, en dépit des volontés exprimées sur les cartes.

«C'est un choix que nous leur offrons. Ultimement, c'est la famille qui décide, peu importe. Le Ministère a mis des choses en place pour vérifier la volonté du patient. Il y a le registre de la RAMQ depuis 2011. Il y a toujours le registre des notaires dans lequel certaines personnes consignent leur volonté. Mais de notre côté, nous ne pouvons poser un geste avant le consentement de la famille. Les refus ne sont pas si fréquents. Généralement, les familles vont dans le même sens que leur être cher. Pour nous, ce serait illogique d'insister auprès des familles pour faire un don d'organes. Ce sont eux qui restent et ce sont nos meilleurs porte-paroles pour le don», explique Mme **Line Simard**, coordonnatrice et conseillère-clinique à Transplant Québec.

Saviez-vous ?

Au Québec l'an dernier, 384 transplantations ont été possibles. Le nombre de personnes en attente était de 1250. La moyenne d'âge des donneurs était de 51 ans. Des enfants de quelques semaines peuvent donner tout comme des personnes âgées de plus de 80 ans.

Cœur	37
Poumons (simple et double)	27
Foie	96
Rein (simple et double)	209
Pancréas	2
Rein pancréas	11
Total de transplantations	384

« Je suis extrêmement reconnaissante »

À 18 ans, **Annie Girard** a appris qu'elle est née avec une cardiomyopathie de type rare. Elle a dû subir à 35 ans une greffe cardiaque à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). La greffe a si bien réussi qu'Annie pratique le jogging depuis pour amasser des fonds pour la recherche. Elle prend sa revanche pour toutes ces années où elle perdait le souffle après une minute à peine de course. Mais la route pour en arriver là a été longue.

«Quand on m'a annoncé que la greffe était peut-être ma seule chance, cela a été toute une surprise. Oui, j'étais malade, mais je ne m'attendais pas du tout à ça... Je pensais qu'ils allaient changer de médicament et que ce serait correct. C'est une maladie congénitale, alors j'ai toujours fait attention. Je ne fumais pas.

Je mangeais bien. Je ne comprenais pas pourquoi cela m'arrivait. Par la suite, quand j'ai fait les examens, on m'a appris que j'avais 50% de chances de survie dans les trois années suivantes et on m'a aussi appris que j'avais moins de 50% de la capacité cardio-vasculaire des autres personnes de mon âge», raconte la jeune femme originaire de Charlevoix.

«Quand j'ai accepté de faire la greffe, je me disais que j'allais en profiter pleinement, que j'allais courir parce que depuis que je suis petite, c'est mon grand rêve. Je n'ai jamais été capable de courir, j'étais es-

soufflée tout de suite. J'avais très hâte d'être remise de ça, puis de pouvoir courir. J'avais été opérée à cœur ouvert à l'âge de 24 ans, alors je m'attendais à ce que soit un peu la même chose. Mais c'est beaucoup plus difficile physiquement et mentalement. On ne se sent pas bien tout de suite. Le mois et les semaines qui suivent sont très difficiles... Pendant les trois premiers mois, je me demandais pourquoi j'avais fait ça parce que j'étais pire qu'avant. Il faut prendre beaucoup de médicaments. Je me voyais enfler et je capotais. Puis, je ne voyais pas l'amélioration: j'étais encore tout aussi essoufflée. Tu as beau faire l'exercice, mais le cardio d'enfer, il n'arrive pas du jour au lendemain. Mais je ne me suis pas découragée. J'ai suivi les consignes à la lettre.»

«Quand la physiothérapeute de l'hôpital m'a dit que je pouvais aller à mon gym au bout d'un mois, ça m'a fait du bien au moral. J'ai recommencé à avoir une vie. Puis, trois mois après, quand j'ai réussi à courir une minute sur le tapis, c'est à ce moment-là que je me dis: *the sky is the limit!*»

«Si j'avais la famille devant moi, je crois que je serais sans mots. Je suis extrêmement reconnaissante. Encore à chaque jour, je suis émerveillée de voir ce que je suis devenue. J'ai eu une chance incroyable. Je vais avoir 40 ans et à 20 ans je n'étais pas comme ça. Je n'en ferais jamais assez pour remettre ce que j'ai eu.»

Annie continue de courir et d'offrir des conférences sur le don d'organes et les bienfaits de l'activité physique un peu partout.



Annie Girard, greffée du cœur, court pour faire la promotion de l'activité physique et du don d'organes.

Un neurologue qui attendait un poumon

L'histoire de **Louis Verret**, neurologue à L'Hôpital de l'Enfant-Jésus est un cas à part. Depuis son enfance, l'homme souffre de fibrose kystique, une maladie qui attaque les poumons et qui mène, avec le temps, à une insuffisance respiratoire grave. Il passe à travers ses études de médecine, puis sa spécialisation sans trop d'embûches. Mais à l'été 2004, les choses se gâtent. Il a besoin d'oxygène en permanence. Le neurologue connaît alors l'envers de la médaille.

«Comme neurologue, c'était mon boulot. J'ai souvent eu à annoncer le décès à des familles et à leur parler du don d'organes, puis un jour je me suis retrouvé de l'autre côté du bureau, dans l'autre chaise à attendre qu'un de mes collègues trouve ailleurs au Québec le bon prélèvement. C'est un peu bizarre de penser à ça», raconte le Dr Verret.

Il sera finalement greffé à l'automne 2005, au CHUM. Le don d'organes lui a sauvé la vie, il en est bien conscient. Mais l'expérience lui a aussi apporté d'autres prises de conscience. Il s'interroge plus souvent maintenant sur les interventions et les traitements qu'il prescrit.

«Est-ce que la prescription de ponction veineuse de routine tous les matins est nécessaire? Est-ce que l'encéphalogramme régulier va m'en dire beaucoup plus? Si les résultats montrent que tout est normal depuis plusieurs semaines, pourquoi soumettre le patient à la même chose tous les matins à 6h? Est-ce vraiment nécessaire? Ou est-ce qu'on peut leur épargner ce désagrément? Je m'efforce de penser à ces petites choses-là maintenant. Je pense que ça m'a appris ça. C'est pas drôle d'être à l'hôpital. Parfois, on a pas le choix, il faut le faire. Mais il faut garder en tête que c'est douloureux et se poser la question: est-ce vraiment nécessaire?»

«On se rend compte aussi que le travail que l'on fait au-delà de prescrire des médicaments, c'est de soigner des gens et ces gens ne sont pas des machines. Ça nous rend un peu plus humble comme médecin. Ça nous permet de nous recentrer et de recentrer nos priorités. Nos grandes connaissances, nos grandes prouesses techniques et scientifiques, c'est bien beau, mais le plus important c'est l'humain qui est devant nous... la haute voltige ce n'est pas si important. Ce qui compte par-dessus tout, c'est la personne en face de toi, et que tu la traites comme un être humain... avec empathie.» ■



Louis Verret, neurologue à l'HEJ et greffé du poumon.

Suite de Don d'organe...

l'enfant peut la prendre et la garder.

«L'idée m'est venue alors que j'accompagnais un jeune garçon de 13 ans et sa famille à accepter la mort imminente du père. Il gardait le nez toujours proche de la couverture de son père. Il la frottait entre ses doigts. Je lui dis: ça sent papa, hein? Il m'a fait signe que oui. Je lui ai offert de la garder. Et puis sa petite sœur en voulait une aussi», raconte Renée L'Heureux.

Un travail gratifiant

Ce travail de réconfort de tous les instants est parfois lourd. Plusieurs membres des familles qu'elles accompagnent leur demandent comment elles font pour faire ce boulot. Mais toutes trois se trouvent privilégiées. Avec le temps, elles ont appris à se protéger.

«Que l'on soit là ou que l'on ne soit pas là, la peine, ils vont

la vivre quand même. Je me pose toujours la question: quels sont leurs besoins présentement? Ont-ils besoin que l'on soit auprès d'eux pour leur donner des explications? Ont-ils besoin de savoir où se trouve la cafétéria? Ont-ils besoin qu'on les laisse tranquilles? On prend soin d'eux, mais ce n'est pas notre deuil. C'est ça au fond l'empathie», affirme Valérie Beaupré.

«Quand j'enfile mon sarrau, ça me permet de faire une coupure avec une partie des émotions, la tristesse, la colère qui façonne notre quotidien. Je ne suis pas complètement coupée de tout, sinon il serait impossible d'entrer en relation avec les familles, mais l'habit devient comme une barrière. C'est comme si je mettais un chapeau de professionnelles des soins pour les familles endeuillées», raconte Nancy Lemay. ■

Surveillez les activités dans le cadre de la Semaine du don d'organes et de tissus

Du 21 au 27 avril 2013

Semaine nationale du don d'organes et de tissus du 21 au 27 avril 2013

CONFÉRENCE MIDI

Introduction à l'importance du don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC)

par les D^{res} Isabelle Lapointe et Isabelle Houde avec la collaboration du D^r Yves Caumartin.



D^{res} ISABELLE HOUDE ET D^r YVES CAUMARTIN

«Le don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC): comment procéder?»

Conférence de D^{re} Virginie Bibeau interniste intensiviste



D^{re} VIRGINIE BIBEAU

LA CONFÉRENCE SERA SUIVIE DU TÉMOIGNAGE D'UN PATIENT GREFFÉ.

L'HDQ

Mardi 23 avril

Conférence midi: «Le DDC: comment procéder?»

12 h 30 à 13 h 30
Amphithéâtre du CRCEO

Kiosque de 7 h à 15 h 30

Près du guichet automatique

CHUL

Mercredi 24 avril

12 h à 13 h
Salle A0-330

Corridor du CME

HSFA

Jeudi 25 avril

12 h à 13 h
Auditorium Roger-Brault

À la croisée des chemins

HEJ et HSS

Semaine du 15 avril

Distribution de *quiz* sur le don de tissus, par M^{me} Myriam Martin, coordonnatrice à Héma-Québec

Semaine du 22 avril

Visites départementales avec matériel promotionnel par Héma-Québec.

Visites départementales avec matériel promotionnel à HEJ seulement par Transplant Québec.

Remise de prix aux équipes gagnantes du *quiz*.

Prix offerts par Héma-Québec.

Jeudi 25 avril

Midi clinique de la médecine, témoignages de familles de donneurs d'organes à la salle Irma-LeVasseur, HEJ et en visioconférence à HSS de 12 h à 13 h.



Jouer de précision et de délicatesse

Dès le consentement, Transplant Québec rencontre la famille pour expliquer d'abord le processus et remplir un questionnaire médico-social. La délicatesse est de mise avec les familles. Rigueur et précision sont déployées sur le plan médical et technique.

« On a pas beaucoup de temps avec la famille. Nous devons établir un contact rapidement avec eux, car nous disposons d'environ une heure avec elle pour remplir le formulaire médico-social.

Au Québec, trois laboratoires dédiés ont des échantillons de sang de tous les patients en attente au Québec.

Mais avant de rencontrer la famille, les infirmières nous transmettent toutes les informations pertinentes au don d'organes. Alors, on est choyées», affirme **Louise Otis**, coordonnatrice et conseillère-clinique à Transplant Québec.

Une fois les détails du prélèvement et du don éclaircis avec la famille, vient alors l'étape des analyses sanguines et de la vérification de la compatibilité. Au Québec, trois laboratoires dédiés ont des échantillons de sang de tous les patients en attente au Québec. Ces labo-

ratoires d'histocompatibilité gardent le sérum de plus de 1 200 patients. Ils sont capables de livrer des résultats quant à la viabilité des greffes en 10 heures.

« C'est ce qui va nous dire si un organe risque d'être rejeté et quel organe peut être assorti ou correspond à tel patient en attente. Quand la correspondance est trouvée, chaque patient en attente est invité à se rendre en salle d'opération le plus rapidement possible. Nous veillons à ce que le transport des organes soit rapide et sécuritaire », explique Line Simard de Transplant Québec.

Les familles de part et d'autre s'engagent à respecter la confidentialité et l'anonymat tant du donneur que du receveur. Transplant Québec leur indique par la suite quels organes ont été prélevés et combien de dons sont prévus. Environ quatre semaines après, l'organisme les informe par lettre de l'état des receveurs. Ils restent par la suite à la disposition des membres de familles qui souhaitent à l'occasion avoir un bilan de santé des receveurs. ■

Donner l'impossible

Danielle Fortin a reçu son nouveau rein le 9 juillet 1997. Un souvenir empreint d'émotion qu'elle raconte avec la netteté dont seuls les moments marquants jouissent. « La greffe m'a permis de retrouver ce que je ne croyais plus possible. J'ai retrouvé ma liberté, ma qualité de vie. Le don d'organe est le cadeau le plus inestimable que j'ai reçu. Je pense qu'il faut le vivre pour le comprendre. », explique-t-elle.

Originaire du Saguenay, Mme Fortin est atteinte de la maladie polykystique des reins, une maladie héréditaire qui la mènera jusqu'à l'hémodialyse. « J'ai trouvé cette période très pénible. C'était difficile de concilier le travail avec les traitements. J'étais fatiguée, je n'étais pas en forme. La dialyse régissait mon horaire et ma vie ». Jusqu'au jour où, en pleine nuit, elle reçoit l'appel tant espéré, « nous avons un rein pour vous, êtes-vous prête ? ». Le moment souhaité était enfin arrivé. « Lorsque je m'imaginai la scène, je me voyais dire oui d'emblée. J'ai plutôt réfléchi quelques instants et repensé à tous les aspects que cela impliquait. Car avant d'avoir une greffe, tu es accompagné par l'équipe médicale qui te fait connaître le positif, mais aussi les risques importants liés à une greffe. »

Seize ans plus tard, Mme Fortin est consciente d'avoir reçu le « match parfait » et estime que cette expérience a teinté sa vision de la vie. « Je suis très reconnaissante. Par son geste, le donneur et sa famille ont sauvé sept vies. Je porte leur générosité et les remercie en pensées tous les matins. Je veux profiter au maximum de ce que la vie m'offre. Les greffés demeurent fragiles, une grippe peut avoir de très graves conséquences sur notre santé, alors tout ce que je peux faire, je vais le faire. »

Danielle Fortin profite pleinement de la vie depuis sa greffe du rein en 1997, notamment en réalisant son rêve de voyager.



Entendre et soulager la détresse

Le don d'organes et de tissus est un moment déchirant pour les familles et les proches confrontés au décès d'un être aimé. Paradoxalement la mort, devient source de vie. Dans ce tourbillon d'émotions, les familles et les proches peuvent compter sur le soutien et l'écoute de l'équipe de professionnels dédiée au don d'organes et de tissus. Parmi eux, l'intervenant en soins spirituels (ISS) offre le soutien aux familles aux prises avec leurs questionnements sur la mort, leur désarroi, leur incompréhension. L'intervention de ce professionnel contribue au processus de deuil.

Régis Gagnon, ISS à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est au nombre de ces intervenants qui accompagnent les familles et les proches dans le processus du don d'organes et de tissus. Son intervention se fait dès l'identification d'un donneur potentiel.

« Lorsque la famille apprend le décès subit d'un proche, c'est l'état de choc, explique M. Gagnon. Les gens ont besoin d'en parler et d'avoir des réponses pour donner un sens à cet événement tragique. Devant la mort, on se sent impuissant. Les questions sont nombreuses : les pourquoi, le sens de la vie, la vie après la vie, se mélangent au sentiment de colère. Chaque intervenant de l'équipe de professionnels a un rôle à jouer et tout le monde est important. Le rôle de l'ISS est d'accueillir les personnes éplorées dans leur souffrance, d'entendre leurs cris du cœur, sans juger, et les aider, si tel est le cas, à trouver sens à ce qu'ils vivent. Souvent un rituel ajusté aux croyances de la famille est proposé. »

La mort touche aux croyances fondamentales humaines ou religieuses. On a envie de croire que la vie se poursuit au-delà de la mort. Régis Gagnon est prêtre catholique, mais son intervention se situe au-delà des croyances et des convictions.

« Devant la mort, on a le besoin de trouver une explication et c'est souvent Dieu qui sera évoqué. Pourquoi nous fait-il ça ? Pourquoi veut-il nous punir ? J'encourage les gens à se vider le cœur. Vous êtes choqué après Dieu ? Parlez-y en face ! Je suis là pour écouter et aider les gens à cheminer. J'offre le même accompagnement sans égard à l'appartenance religieuse. La spiritualité n'a pas de religion. Offrir l'écoute enlève beaucoup de pression et libère d'une bonne charge émotive. Le rituel est important dans le processus

*C'est grand la mort,
c'est plein de vie dedans*

– Félix Leclerc

Régis Gagnon est prêtre et intervenant en soins spirituels à l'HEJ.



de deuil. Il a un pouvoir de libération de la douleur. Il aide à cheminer vers l'acceptation de l'absence d'une personne à défaut d'accepter sa mort. »

« La mort cérébrale n'est pas évidente pour les proches. À leurs yeux, la vie n'est pas encore complètement disparue parce que la personne est maintenue en vie artificiellement. Notre présence est d'autant plus importante et significative dans leur cheminement. »

Au bout de ce processus, il arrive que des familles reconnaissent le don d'organe comme un baume. Celui-ci contribue à donner un sens à la mort, parce qu'il permet à la personne décédée de continuer de vivre dans une autre personne. L'accompagnement spirituel est toujours très apprécié par les familles.

« Je revois encore une famille rencontrée à l'urgence avec leur proche dans la jeune cinquantaine, qui vivait un drame cérébral majeur, raconte Régis Gagnon. Pendant plusieurs heures, je les ai accompagnés, pour les aider à prendre une décision face à une chirurgie importante à faire. Dans les jours suivants la chirurgie, je leur ai apporté ma présence pour accueillir toutes les émotions et questions que faisaient surgir cette situation. La chirurgie n'ayant pas donné les résultats escomptés, leur proche est devenu un candidat au don d'organes et de tissus. J'entends encore la conjointe me dire en quittant l'hôpital : « vous faites partie des bons soins que nous avons reçus ». Pour moi, ce travail est très gratifiant et contribue à donner du sens à ma propre vie. » ■

Chuchoter... sur tous les toits

Finalistes au concours Femmes de mérite de la YWCA

Deux médecins de chez nous font partie encore une fois cette année des finalistes au concours *Femme de mérite* de la YWCA de Québec. Les D^{res} **Marie Plante** et **France Légaré** figurent parmi les finalistes respectivement dans les catégories santé et sciences et technologie.



Dre Marie Plante

La Dre **Marie Plante**, gynéco-oncologue à L'Hôtel-Dieu de Québec et chef du Service de gynéco-oncologie du CHU de Québec, rêvait de permettre aux femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus de goûter aux joies de la maternité. Elle s'initie donc auprès du Dr **Michel Roy** à la trachélectomie radicale, une intervention chirurgicale alors innovatrice. Cette technique permet aux femmes atteintes d'un cancer de préserver leur utérus, et ainsi leur fertilité, et de combattre aussi efficacement la maladie qu'avec une ablation totale de l'utérus. Elle a fait équipe avec le Dr Roy, tels David contre Goliath, afin de démontrer au reste de l'Amérique comment une petite équipe francophone pouvait influencer positivement la

médecine. Convaincue des bienfaits de cette approche pour les femmes, elle a gardé la tête haute devant les critiques et démontré la qualité, la rigueur et l'efficacité de ses travaux.

Elle a réussi à convaincre ses collègues des avantages de cette nouvelle approche en donnant de nombreuses conférences partout dans le monde, en publiant des articles sur le sujet, des chapitres de livres et des atlas décrivant la procédure chirurgicale. Aujourd'hui, la trachélectomie radicale est reconnue comme une option thérapeutique valable pour les jeunes femmes ayant un cancer du col utérin débutant. Les femmes atteintes d'un cancer de l'utérus peuvent maintenant espérer avoir une famille, retrouver une vie normale le plus rapidement possible et tourner leur regard vers l'avenir.



Dre France Légaré

La Dre **France Légaré**, chercheuse clinicienne au Centre de recherche du CHU de Québec et clinicienne enseignante à l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital St-François d'Assise, s'intéresse à la prise de décision partagée, une avenue prometteuse qui offre des solutions concrètes au contexte médical actuel. En effet, les options cliniques se multiplient et les patients s'attendent à être davantage impliqués dans les processus décisionnels liés aux soins qu'ils reçoivent. Cette situation place les médecins dans des rôles de transmetteurs d'informations et de courtiers de décision – à l'opposé du rôle traditionnel de preneur de décision. Les travaux de recherche de la Dre Légaré proposent un modèle de partage mutuel d'informations et amènent une nouvelle vision de la relation

patient-médecin en misant sur le décloisonnement de l'information.

Le patient peut être ainsi mieux renseigné et prendre des décisions selon ses valeurs, ses activités et ses réactions face aux diverses options thérapeutiques. La décision partagée a fait l'objet de peu d'études et la Dre Légaré est une figure de proue dans ce domaine.

Le travail de deux précurseurs souligné

Le Spécialiste publie dans son édition de mars un dossier portant sur les médecins québécois qui font avancer la médecine. Le travail de deux médecins du CHU de Québec est salué dans ce dossier. Il s'agit des Drs **Roch Lapointe**, de L'HDQ, et **Alexandre Bouchard**, de l'HSFA. Voici quelques extraits de ce dossier spécial.

« Confronté à l'incapacité d'aider un patient qui présentait une insuffisance intestinale chronique, mais dont la condition n'exigeait pas une hospitalisation, en 1976, un chirurgien de la région de la Capitale-Nationale, Dr **Roch Lapointe**, a tout mis en oeuvre pour permettre à son patient de recevoir les soins requis à domicile. C'est lors d'une conférence internationale qu'il apprend qu'une technique d'alimentation parentérale à domicile a été mise au point en 1968, à Philadelphie, et que certains établissements, dont un à Toronto, entreprennent de rares essais.

Le Dr Lapointe est convaincu que c'est la seule solution disponible pour son patient et veut savoir comment l'exécuter. À force d'entêtement et de représentations aux divers paliers de décision, Dr Lapointe réussit à obtenir la permission d'aller directement à Toronto avec son patient. Il y apprendra la technique pour poursuivre ce type d'intervention au Québec. »

« Le Dr **Alexandre Bouchard** est chirurgien à l'Hôpital Saint-François d'Assise et s'occupe de patients atteints de tumeurs rectales bénignes ou de cancers du rectum.

Dès l'obtention de sa certification, il part faire un *fellowship* pour approfondir la laparoscopie, une nouvelle technique qui connaît un essor phénoménal. En lisant les revues scientifiques, il en découvre une nouvelle développée et à l'essai en Allemagne : la chirurgie colorectale minimalement invasive.

Normalement, ces patients auraient subi une excision radicale majeure fréquemment accompagnée d'un haut taux de complications, souvent d'une iléostomie temporaire et toujours d'une longue convalescence. À l'aide d'un appareil de microchirurgie transanale endoscopique (TEM), un appareil rare, capricieux et relativement coûteux, le Dr Bouchard réussit à retirer des masses de tout volume, qu'elles soient situées à quelques centimètres de l'anus ou plus profondément, en passant par les voies naturelles du patient. La procédure demande une dextérité particulière de la part du chirurgien ; l'apprentissage est long et exigeant. Mais le jeu en vaut largement la chandelle, puisqu'à l'aide du TEM, les résultats sont probants : les complications post-intervention sont rares, la convalescence est de très courte durée et finalement, le taux de récurrences est très bas.



Dr Alexandre Bouchard

Martine Lamarche honorée



Martine Lamarche

Au cours d'une fête chaleureuse tenue le 12 mars dernier à l'Hôpital du St-Sacrement alors qu'elle était entourée de ses proches, de ses amis et de ses collègues de travail, Mme **Martine Lamarche**, responsable clinico-administrative du Centre des maladies du sein, a reçu la 91^e mention du Conseil d'Excellence. Le conseil, instance de reconnaissance de l'ancien CHA, a souligné le dévouement hors du commun de Mme Lamarche.

« On connaît la persévérance de Mme Lamarche. On sait aussi que pour elle, un défi constitue une raison de se dépasser. Notoires sont l'importance qu'elle accorde à l'expérience que vivent ses patientes, et l'adoration qu'elle porte à ses collègues de travail. Mais elle se distingue surtout pour une raison plus rare qui fait d'elle une personne hors norme qui mérite une reconnaissance non traditionnelle. L'attraction qu'elle exerce sur les autres les dirige, les ramène puis les maintient au centre du problème. Par ce mouvement stimulant et constant, elle rassemble tout en déplaçant l'air qui crée un mouvement de conviction. »

Deux mentions d'Excellence sont décernées annuellement au cours d'une fête de l'excellence, en présence de collègues, parents et amis. Les mentions d'Excellence sont attribuées à la suite d'un appel de candidatures à l'intérieur de l'établissement et visent à reconnaître les intervenants dont le travail est remarquable. Ces candidatures sont soumises à l'examen du comité de sélection, composé d'intervenants du milieu.

Un dîner spécial pour le mois de la nutrition

Afin de souligner le Mois de la nutrition 2013 sous le thème *Une recette gagnante : planifiez, achetez, cuisinez, savourez*, un dîner spécial a été servi le 14 mars dernier dans les cafétérias des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du St-Sacrement.

En collaboration avec les gestionnaires du service d'alimentation, les stagiaires en nutrition de l'Université Laval ont donc créé un menu composé de soupe au chou et d'une assiette de médaillon de dindon haché, sauce Soubise, coucous coloré et légumes variés, menu ayant connu un très bon succès.



Dans l'ordre habituel, M. Reynald Breton, chef des opérations alimentaires, Mme Danielle Nolet, adjointe au chef des opérations alimentaires, Alexandre Faucher et Jessica Bonsaint-Gagnon, stagiaires en nutrition de l'Université Laval, M. Michel Verret, chef de production alimentaire.

L'ajout d'une expertise en néonatalogie en plein vol

Le programme d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ) bénéficie désormais de l'appui d'une équipe spécialisée en néonatalogie du CHU de Québec. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, Réjean Hébert, en a fait l'annonce il y a quelques semaines. Le ministre a également annoncé qu'un mandat a été confié à l'équipe d'ÉVAQ pour la gestion du projet d'uniformisation des incubateurs utilisés pour le transport aérien des nouveau-nés malades.

« Par ces mesures, nous apportons une expertise supplémentaire à bord de l'avion-hôpital d'ÉVAQ, en opération depuis plus de 30 ans. Nous nous dotons des outils nécessaires afin d'assurer des services plus sécuritaires et de plus grande qualité à ces nouveau-nés dont l'état de santé fragile requiert des soins dans des centres spécialisés en néonatalogie », a déclaré le ministre Hébert.

Équipe spécialisée en néonatalogie

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, le CHU de Québec a mis sur pied une nouvelle équipe spécialisée en néonatalogie qui secondera le médecin et l'infirmière experts en évacuations aéromédicales d'ÉVAQ, directement à bord de l'avion-hôpital. Composée d'une infirmière et d'une inhalothérapeute expérimentées en soins intensifs de néonatalogie, cette équipe spécialisée est disponible vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine. En service depuis le 25 février, elle

a d'ores et déjà réalisé plusieurs évacuations aériennes de nouveau-nés, et a également participé à de nombreux transports terrestres.

« Le programme ÉVAQ réalise déjà en moyenne entre 100 et 120 évacuations aéromédicales de nouveau-nés par année. Cette expertise supplémentaire sera donc couramment mise à profit, sans compter qu'elle donne suite à l'une des priorités énoncées dans la *Politique de périnatalité 2008-2018*, laquelle faisait d'ailleurs aussi partie des recommandations du groupe d'experts qui a guidé la réorganisation des services de néonatalogie au Québec », a précisé le ministre Hébert.

Pour assurer ce soutien aux transports aériens nationaux et aux transports terrestres des nouveau-nés pour tout l'est du Québec, le CHU de Québec a reçu un budget annuel récurrent de 600 000 \$, ainsi qu'une somme non récurrente de 200 000 \$ pour l'acquisition d'appareils spécialisés.

Uniformisation des incubateurs utilisés pour les transports aériens

Le projet d'uniformisation des incubateurs dédiés aux transports aériens consiste en la répartition, entre les centres hospitaliers desservis par le programme ÉVAQ, d'un parc d'incubateurs adaptés aux exigences d'une évacuation aéromédicale. Cette mesure vise à maintenir les nouveau-nés dans l'environnement contrôlé du même incubateur durant tout le trajet, du centre hospitalier d'origine jusqu'au centre spécialisé en néonatalogie.

En effet, pour le transport aérien, les nouveau-nés sont transférés de l'incubateur du centre hospitalier d'origine à celui de l'avion-hôpital, une manœuvre qui, en région éloignée, doit parfois être effectuée directement sur la piste de décollage au moment de l'embarquement. En confiant à l'équipe ÉVAQ la responsabilité d'acquiescer et de gérer des incubateurs compatibles avec ceux des centres



Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, et Gaston Bédard, président du CA du CHU de Québec, lors de l'annonce.

hospitaliers, l'exposition des nouveau-nés à un possible choc thermique ainsi qu'à des manipulations supplémentaires parfois néfastes pour leur condition clinique est ainsi grandement diminuée.

Notons que pour la réalisation de ce projet d'uniformisation des incubateurs, qui se concrétisera au cours des prochains mois, l'équipe ÉVAQ bénéficiera pour sa part d'un budget non récurrent de 500 000 \$.

L'ÉVAQ? C'est quoi?

ÉVAQ est un programme relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux dont le CHU de Québec est mandataire. Il existe depuis 32 ans et couvre l'ensemble des régions du Québec. En 2011-2012, l'avion-hôpital a procédé à **plus de 1 800 évacuations aéromédicales d'urgence**, dont **plus de 100 évacuations de nouveau-nés**. ÉVAQ a également permis le transport de plus de 3 500 personnes en vol programmé pour se rendre dans les grands centres afin d'y recevoir des soins.

L'Écho de la recherche

Pour mieux dépister le cancer du sein

Une équipe internationale de chercheurs vient de découvrir 49 nouvelles variations génétiques qui augmentent le risque de cancer du sein. Cette équipe, dont fait partie **Jacques Simard**, chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec, et la Dre **Jocelyne Chiquette**, sénologue au Centre des maladies du sein ont publié leurs découvertes en bloc dans six articles scientifiques parus à la fin mars dans *Nature Genetics*, *PLOS Genetics* et *The American Journal of Human Genetics*.

La publication de ces articles constitue un pas important dans la définition des profils génétiques qui prédisposent à ce cancer. « La grande majorité des cancers ont une composante génétique, rappelle Jacques Simard. Certains allèles* rares augmentent ce risque de façon importante. D'autres allèles plus fréquents ont un effet plus faible, mais cumulatif. C'est pourquoi il est utile de connaître le profil génétique de chaque femme pour accorder un suivi plus étroit à celles qui ont un risque élevé. On estime que 12 % des femmes présentent un tel profil. »

Depuis 2001, Jacques Simard dirige une équipe sur les risques familiaux du cancer du sein financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Son groupe est associé à un imposant réseau international de chercheurs qui collaborent en vue de mieux cerner les profils génétiques à risque. Grâce à cet effort concerté, le profil de 45 000 femmes atteintes d'un cancer du sein a été comparé à celui de 45 000 femmes épargnées par cette maladie. L'appui de la Fondation du cancer du sein du Québec a permis à



Dr Jacques Simard - Photo : Marc Robitaille

l'équipe du professeur Simard d'établir le profil génétique de 1000 Québécoises. « Cette collaboration porte des fruits. Nous connaissons maintenant 75 variations génétiques qui influencent le risque de cancer du sein. C'est plus que le double de ce qu'on avait en 2007. »

Présentement, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein offre une mammographie tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans. Cependant, près du quart des cas de cancers surviennent dans le groupe des 35 à 49 ans. « Un test génétique permettrait d'établir le profil de risque de chaque femme, peu importe son âge, et d'assurer un suivi plus étroit à celles qui sont plus vulnérables en raison de leur hérédité. Ce serait un bon complément au programme de dépistage actuel », fait valoir le Dr Simard qui est aussi professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval. ■

* Le terme **allèle**, du grec *allelos*, l'un, l'autre, désigne chacune des différentes formes ou versions possibles d'un même gène, relatives au même caractère.

Un virus qui se cache pendant quelques générations

Le virus de la roséole a plus d'un tour dans son sac pour échapper au système immunitaire de ses hôtes. Il peut se faire discret en entrant en latence, sous forme d'ADN flottant librement dans le noyau, et se réactiver périodiquement. Il peut aussi planquer son ADN dans le matériel génétique de son hôte qui le transmettra à ses enfants comme s'il s'agissait d'un simple gène. C'est le lot d'une personne sur 100 sur la planète; toutes les cellules de leur corps contiennent le génome du virus parce que celui-ci était présent dans la première cellule dont elles sont issues.

« De nombreux chercheurs, moi le premier, croyaient que lorsque le virus était intégré aux chromosomes, il était mort, il ne pouvait se réactiver et causer une nouvelle infection », souligne **Louis Flamand**, chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec. L'article qu'il vient de publier dans le *Journal of Infectious Diseases* apporte de l'eau au moulin de ceux qui pensent le contraire.

Pour étudier la question, le professeur Flamand, sa collègue **Annie Gravel** et **Caroline Breese Hall**, de l'Université de Rochester, ont eu recours à deux cas très rares de transmission intra-utérine de l'herpès virus humain type 6 (HHV-6), le nom officiel du virus de la roséole. Il s'agit de deux couples mère-enfant où l'ADN viral était intégré aux chromosomes de la mère, mais pas à ceux de son enfant (c'est le chromosome qui ne portait pas l'ADN viral qui a été transmis au bébé). Le bébé a tout de même été infecté. « Toutes ces conditions ne sont réunies que dans

1 cas sur 1 000 », souligne le professeur Flamand.

Les chercheurs ont profité de l'occasion pour séquencer une partie du génome du HHV-6 trouvé chez chaque mère et son enfant. Résultat? L'appariement était parfait dans les deux cas, indiquant qu'il s'agissait de la même souche virale. « Nos résultats suggèrent fortement que le HHV-6 intégré aux chromosomes de la mère a été réactivé, qu'il a traversé la barrière placentaire et qu'il a infecté l'enfant », résume Louis Flamand.

Les travaux que le chercheur mène avec son équipe au Centre de recherche en rhumatologie et immunologie ne visent pas à empêcher la transmission du HHV-6 chez l'humain, une cause perdue à l'avance. « Plus de 90 % de toute la population est exposé à ce virus avant l'âge de trois ans. La transmission se fait surtout par la salive et par les contacts. Le HHV-6 s'établit à vie dans l'organisme après coup », rappelle le chercheur. Et professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Ce qui le préoccupe, ce sont les 70 millions de personnes dont les chromosomes renferment l'ADN de cette espèce. « Ces personnes peuvent faire l'objet de faux diagnostics étant donné que leurs tests sanguins révèlent des niveaux élevés d'ADN viral. De plus, l'incidence de diverses maladies est 2,5 fois plus élevée chez ces personnes. C'est pour ces raisons qu'il est important de mieux comprendre la biologie du HHV-6 intégré au génome. » ■

Jean Hamann, Le Fil

Les fractures ? Il y a une application pour ça !

Les médecins résidents, médecins de famille et urgentologues peuvent désormais se référer à l'application Ortho 911, un outil de référence pour le traitement des traumatismes musculo-squelettiques mineurs, développé par des membres de la Faculté de médecine de l'Université Laval et du CHU de Québec.

Avec les 206 os et les 640 muscles que comporte le corps humain, il peut parfois être difficile pour un médecin résident ou un médecin de première ligne de se rappeler le traitement à prescrire lors de la prise en charge d'un patient ayant subi un traumatisme musculo-squelettique.

C'est pour aider ces derniers que des membres de l'urgence du CHUL, dont la plupart sont aussi enseignants au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, ont développé l'application *Ortho 911* pour appareils mobiles Apple.

Ses fonctionnalités

Lancé en janvier dernier, *Ortho 911* est un guide de pratique pour le traitement des traumatismes musculo-squelettiques mineurs. Il présente l'éventail complet de ces pathologies et propose le traitement à suivre pour chacune d'elle.

Parmi les informations fournies par l'application pour un traumatisme donné, on retrouve l'indication de référence en orthopédie (bientôt une radiographie type), une représentation graphique, le traitement prodigué en clinique de consultation en musculo-squelettique (CCMS) ainsi qu'un calendrier de suivi.

L'idée de départ

Il y a un peu plus de cinq ans, un besoin d'uniformiser la pratique en CCSM se faisait sentir. Concernée par la situation, une équipe du CHUL décida de travailler à la création d'un livre sur les conduites concernant les pathologies musculo-squelettiques rencontrées à l'urgence, au cabi-

net ou au CCSM. Ce livre devait devenir un outil pour les résidents et les patrons de médecine familiale et ceux du programme d'urgence.

Pendant cinq ans, les Drs **Michel Deschênes, Annie Desroches, Chantal Guimont, Nancy Labrecque, Josée Leblanc, Jean-Philippe Paloux et Isabelle Renaud** se sont attaqués à la littérature et aux conduites acceptées en orthopédie. Leur démarche impliqua plusieurs rencontres, des avis à divers orthopédistes adultes et pédiatriques, plasticiens et physiothérapeutes de Québec, beaucoup de rédaction, évidemment, et une révision complète des notes personnelles prises depuis 1998 par la médecin Josée Leblanc sur certains traitements.

C'est en 2011 que l'un des collaborateurs, Jean-Philippe Paloux, eut l'idée de faire de cet outil une application mobile pour iPhone, plutôt que de publier un livre. Avec l'aide de programmeurs et d'illustrateurs, l'application vit finalement le jour en janvier 2013 sous le nom d'*Ortho 911*.

« Facile d'utilisation et peu dispendieuse, l'application fait déjà le bonheur de plusieurs médecins qui la trouvent très pratique », selon les dires de Nancy Labrecque.

Une mise à jour intégrant davantage d'images sera disponible prochainement. Cette mise à jour sera gratuite pour ceux qui auront déjà acheté l'application. D'ici là, vous pouvez vous procurer cette application sur l'*Apple Store* ou visitez le site d'Apple pour plus d'information.

Campagne *Osez le donner 2013* au CHU de Québec

Le 8 mars dernier Journée de la Femme, dans les cinq sites du CHU de Québec, le Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (SICHU) a procédé au lancement de la campagne de collecte de soutiens-gorge *Osez le donner 2013*. Composé majoritairement de femmes infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires, le SICHU de Québec est fier de s'associer à cet événement provincial.

Wonderbra, Omer DeSerres et bien sûr **RougeFM** ce sont associés à la **Fondation du cancer du sein du Québec** et apporte leur soutien financier à la campagne. La Fondation du cancer du sein du Québec est un organisme à but non lucratif qui se donne pour mission de financer la recherche sur le cancer du sein, de promouvoir la santé du sein par l'éducation et la sensibilisation et de faciliter le soutien aux personnes touchées par le cancer du sein.

Nous avons une raison de plus de participer à cette activité puisque la clinique des maladies du sein Deschênes-Fabia, sise à l'hôpital du Saint-Sacrement et dont la réputation dépasse le Québec, est un des fleurons du CHU de Québec.

Des dépôts sont mis à votre disposition dans chaque local syndical du CHU et ce, **jusqu'à la fin mai**.



Le *Chuchoteur* vous présente un tout nouveau jeu-questionnaire portant sur des aspects connus et méconnus du CHU de Québec, une façon amusante de tester vos connaissances et d'en apprendre davantage sur notre institution. Vous pouvez jouer entre collègues... vous verrez, certaines réponses vous seront impossibles à chuchoter!

Questions

1. À la centaine près, combien d'employés compte le CHU ?
2. Quels rendez-vous particuliers offrons-nous la nuit ?
3. À quel endroit traite-t-on les enfants présentant des troubles psychiatriques ?
4. Où se situe le Centre de pédopsychiatrie du CHU de Québec ?
5. La direction générale adjointe logistique hospitalière, sous la responsabilité de M. **Guy Gignac**, comprend deux directions de soutien expert. Nommez-les.
6. Combien de lits compte le CHU de Québec ?
7. Combien de chirurgies ont fait les hôpitaux du CHU en 2011-2012 ?

Rendez-vous dans notre prochaine édition pour une autre série de questions !

Vous trouverez les réponses au quiz au bas de la page 8.

Formations offertes par La Capitale groupe financier

SESSIONS D'ÉDUCATION FINANCIÈRE

Pour tout le personnel du CHU de Québec



PLANIFICATION DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE À LA MI-CARRIÈRE

Vous êtes âgés entre 35 et 50 ans ? Vous souhaitez consolider votre vie financière en vous informant sur la gestion financière, les régimes de retraite, les aspects légaux, les assurances vie et santé et la prestation de service ? Bref, planifier votre stratégie financière pour conserver votre niveau de vie actuel une fois à la retraite.

Le 13 mai 2013, à HSFA, local E0-152, de 17 h à 20 h 30

PLANIFICATION DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE À LA RETRAITE

Vous avez plus de 50 ans ? Vous désirez vous renseigner sur les régimes de retraite, le régime de la Régie des rentes du Québec, l'aspect budgétaire, les aspects légaux, les besoins de protection du patrimoine et la prestation de service ? Bref, connaître les actions à poser pour bien préparer votre stratégie financière à l'aube de votre retraite.

Le 14 mai, à HSS au local E2-03, de 17 h à 20 h 30

Le 15 mai, à L'HDQ, au CRCEO local 00897-2, de 17 h à 20 h 30

ASPECT JURIDIQUE

S'adressant à tous, cette session permet un survol des aspects juridiques de la gestion financière personnelle. Au programme : introduction au droit civil québécois, la planification testamentaire, le mandat de protection en cas d'incapacité, le patrimoine familial, l'union de fait, etc.

Le 21 mai 2013, au CHUL, local D5004, de 17 h à 20 h 30

BÂTIR SON AVENIR

Vous êtes âgés de 35 ans et moins ? Vous aimeriez savoir comment faire un budget, apprendre à gérer vos dettes et réaliser des projets en attente ? Bref, bâtir votre propre plan financier ?

Le 22 mai, à HEJ, au local H-030, de 17 h à 20 h 30

INSCRIPTION OBLIGATOIRE

Par courriel à l'adresse à qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca ou par téléphone

HSS et HEJ : 418 525-2019

HSFA et L'HDQ : 418 691-5497

CHUL : 418 654-2789

Fournir les renseignements suivants : nom et prénom, séance de formation choisie, numéro de téléphone et adresse courriel.

Les places sont limitées. La règle du *premier arrivé, premier servi* sera donc appliquée.

Pour plus de renseignements sur les sessions de formation, les conférences offertes par *La Capitale services conseils* ou pour des rencontres individuelles gratuites :

HEJ et HSS
Annie Rodrigue 418 525-2019
ou annie.rodrigue@lacapitale.com

L'HDQ et HSFA
Claude Lavoie 418 691-5497
claudio.lavoie@lacapitale.com

CHUL
Bruno Deniger 418 654-2789
bruno.deniger@lacapitale.com

**Apportez votre lunch.
Une légère collation vous sera servie.**

Les séances sont réservées aux membres du personnel du CHU de Québec. Aucune libération ou rémunération ne sera accordée aux personnes qui y assistent.

La Capitale

Assurance et services financiers



Réponses

1. 14 000; 2. Test d'IRM (L'HEJ) est le seul hôpital au Québec à offrir des rendez-vous la nuit pour améliorer l'accès; 3. Centre de pédopsychiatrie; 4. Hôpital du Sacré-Cœur, quartier St-Sauveur (près du magasin Latulippe); 5. Direction des services techniques et Direction des technologies de l'information; 6. 9 1 800; 7. 85 000

Qui sont ces autres professionnels ?

Q&R

Le CHU de Québec compte environ 14 000 employés dont 1 700 médecins, 550 chercheurs et 5 000 infirmières. Reste plusieurs milliers d'employés que l'on désigne communément sous le vocable « autres professionnels », faute d'un terme plus précis pour les nommer. Le conseil multidisciplinaire vous propose de partir à la découverte de ces autres professionnels dont le travail est indispensable à la vie de notre institution. Pour le premier de cette série d'articles, le conseil vous présente Zorica Djordjevic, bibliothécaire, un de ces métiers mal connus chez nous.

ZORICA, LA BIBLIOTHÉCAIRE

Nom

Zorica Djordjevic

Formation professionnelle

Baccalauréat en bibliothéconomie et sciences de l'information jumelée à un certificat en communication publique

Fonction dans le CHU

Chef d'équipe,
Bibliothèque médicale

Sites

Hôpitaux de l'Enfant-Jésus
et du Saint-Sacrement



Brièvement, en quoi consiste votre travail ?

Je collabore à l'orientation générale des services des bibliothèques et au développement de leurs collections. Je suis constamment en lien avec les médecins, les résidents, les étudiants, les professionnels de la santé et les gestionnaires afin de mieux comprendre et répondre à leurs besoins informationnels. J'offre aussi des formations sur la recherche documentaire par des conférences et des sessions pour petits groupes ou individuelles.

Donnez-moi un exemple concret de votre impact sur le patient.

L'accès rapide à l'information fiable et à jour permet aux professionnels de prendre une décision éclairée relative aux soins des patients tout en économisant leur temps qui peut alors être mieux consacré aux activités cliniques.

Dans votre secteur, les activités de qualité se concrétisent de quelle manière ?

Par les rétroactions des usagers (des cliniciens) et par les réponses aux sondages de satisfaction.

Quel serait un rêve que vous voudriez que votre secteur atteigne, sur le plan professionnel ou technique ou en termes d'expertise ?

Je voudrais changer l'image de la bibliothèque médicale qui est restée figée dans le temps et faire reconnaître la bibliothèque comme un élément stratégique d'un centre hospitalier universitaire quand il s'agit d'accès aux ressources documentaires. Je voudrais aménager la bibliothèque en espace physique accueillant, fonctionnel, rassembleur où l'on aime venir et partager son savoir. Et créer un espace virtuel qui passe par la création d'un portail facilitant l'accès à la fine pointe du savoir. J'aimerais aussi concevoir un espace d'éducation pour les patients en collaboration éventuelle avec les bibliothèques publiques.



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et le Comité des usagers des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement vous invitent à une conférence intitulée :

« J'oublie mes clés partout : s'agit-il de la maladie d'Alzheimer ? »

Conférencier : **M. Carol Hudon**, professeur
École de psychologie, Université Laval

Le mardi 23 avril 2013, de 10 h à 12 h,
au Montmartre Canadien
1669, chemin St-Louis, Sillery

Réservez au **418 682-7881**

Affilié à



Hôpital de l'Enfant-Jésus
et Hôpital du Saint-Sacrement

GRATUIT!

SANTÉ POUR TOUS

La maladie cardiovasculaire chez la femme



Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire



La D^{re} Johanne Blais travaille à l'Unité de médecine familiale du CHU de Québec, à l'Hôpital Saint-François d'Assise. Elle donne de multiples conférences auprès de la communauté médicale et du grand public. La santé des femmes est un sujet qui la touche particulièrement. La D^{re} Blais est auteure de trois livres à ce sujet : *Être femme à 40 ans*, *Être femme à 50 ans* et *Être femme à 60 ans*. Enfin, elle est chroniqueuse-santé à l'émission *Deux filles le matin* et à *Salut Bonjour week-end* sur les ondes du réseau TVA.

Conférencière invitée:

D^{re} Johanne Blais

Cette conférence abordera les symptômes de la maladie cardiovasculaire chez la femme en vous aidant à les reconnaître. Elle traitera aussi des facteurs de risque et de la prévention de cette maladie.

Le mercredi
24 avril 2013,
19 h 30

Entrée gratuite

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

Pour information:

Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire
418 656-8711 poste 3994

Merci à nos partenaires:



Les nouveaux représentants du CII

À la suite des élections des membres au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers du CHU de Québec le 12 mars 2013, les personnes suivantes sont déclarées élues:

CHUL : France Poliquin et Karine Tremblay
L'HDQ : Marie-Claude Cyr et Éric Tremblay
HEJ : Luc Ménard et Maude Trépanier
HSFA : Julien Côté et Mélanie Vallée
HSS : Cathy Binet et Audrey Williamson

Benoit Ratté, président d'élection

Coordonnateur - Communication IP et accueil téléphonique, DTI



Abonnez-vous au fil Twitter du CHU de Québec!
@chudequebec



Devenez ami Facebook du CHU de Québec!
CHU de Québec

C'est facile!

Du 21 au 27 avril célébrons l'action de nos bénévoles

À la suite de la fusion, le CHU de Québec compte maintenant près de 700 bénévoles et cinq associations qui offrent différents services et surtout une présence bienfaisante auprès de nos clientèles. Dans le cadre de la semaine de l'action bénévole, le *Chuchoteur* souhaite mettre leur engagement en perspective et les remercier d'avoir consacré généreusement 105 000 heures de leur temps en 2012.

« Faire du bénévolat, c'est un geste gratuit, nous dit **Esther Léonard**, chef du service des bénévoles au CHU de Québec. Chaque année, ces précieux bénévoles donnent généreusement de leur temps et mettent gratuitement à profit leur expertise de travail, leur créativité naturelle et leurs compétences à l'humanisation des soins. Nos bénévoles sont motivés par le besoin de poser un geste concret et par le désir de contribuer au mieux-être de notre communauté. Leur satisfaction passe par le don de soi. Il n'en tient qu'à nous de leur témoigner notre reconnaissance afin de donner un sens à tous ces gestes. »



Esther Léonard, chef du Service des bénévoles

Quant aux associations de bénévoles, elles existent dans le CHU de Québec depuis 1961. Par ailleurs, elles n'ont pas toute la même mission. Pour certaines, il s'agit de trouver des sources de financement (souvent par le biais de boutique bénévole) afin de retourner les profits auprès des usagers. Pour d'autres, leur mission consiste également à trouver des sources de financement pour soutenir les activités des usagers, mais aussi dans le but de

soutenir l'action bénévole par exemple lors d'activités reconnaissance.

On peut distinguer les bénévoles par les sarraus bleus ou bourgogne qu'ils portent lorsqu'ils sont en service un peu partout dans les murs du CHU de Québec. On peut également les reconnaître par l'aide, le sourire, l'écoute, la chaleur humaine, et le réconfort qu'ils apportent aux usagers. Depuis plusieurs décennies, ces citoyens et citoyennes bénévoles contribuent de manière remarquable à l'humanisation des soins par la réalisation de diverses

activités. Bureau d'accueil, boutique cadeau, distribution de jus et cafés dans les salles d'attente, services d'escorte médicale pour les patients, loisirs, petit magasinage, service de pastorale, présence en pédiatrie, activités aux soins palliatifs, visites d'amitié sont au nombre des services et activités que les bénévoles ont choisi d'offrir aux patients du CHU de Québec. En fait, ce sont des milliers de petits gestes au quotidien qui font toute la différence particulièrement dans un contexte de vieillissement de la population, d'absence du réseau social et familial, que leur présence vient davantage donner un sens à leurs actions. Parlez-en aux patients!

Nos bénévoles se retrouvent également au sein du conseil d'administration de notre établissement ainsi que de nos comités d'usagers. Ils nous font ainsi bénéficier de leurs expériences et de leurs connaissances, de même que de leur regard externe.

Tous les groupes d'âge et tous les milieux sociaux sont représentés chez nos bénévoles. Non seulement on y retrouve des gens issus de tous les milieux sociaux, mais le secteur hospitalier permet de devenir bénévole à partir de l'âge de 18 ans. Par conséquent, les relations intergénérationnelles sont de plus en plus pratique courante dans notre milieu, nous dit Mme Léonard.

Puis à cette diversité, s'ajoute la présence des travailleurs de métiers, des professionnels (avocat, professeur, infirmière, traducteur) des gens issus du milieu des affaires, du monde syndical, du secteur public et privé, des artistes, des parents, des grands-parents, retraités ou non, des étudiants...

En fait, ils représentent notre communauté! Mais ce qui les rapproche ou ce qui devient le dénominateur commun à ce mélange des genres c'est qu'ils ne demandent qu'à mettre à contribution leurs talents, leurs qualités, leurs expériences, leur temps à une clientèle qui en a bien besoin. ■



La reconnaissance de l'action bénévole est essentielle pour leur bien-être et leur engagement à long terme et pour assurer la pérennité des activités et des services qu'ils offrent à nos clientèles!

- **Comment attirer de nouveaux bénévoles?** En leur expliquant l'importance de notre cause et pourquoi le CHU de Québec constitue un bon choix.
- **Comment fidéliser les bénévoles?** Cibler leurs motivations individuelles associées à une action de reconnaissance appropriée (leur sourire, leur dire bonjour, les remercier, etc), les encouragera à poursuivre leur engagement.
- **Comment favoriser le sentiment d'accomplissement des bénévoles?** Leur confier des tâches appropriées et valoriser leurs efforts pour accroître leur niveau de satisfaction personnelle qu'ils tirent de leur action bénévole et ainsi, les inciter à vouloir poursuivre leur implication.

Nous sommes choyés de l'engagement et du soutien que nous offrent nos 700 bénévoles. Profitons de la semaine de l'action bénévole pour aller à leur rencontre afin de prononcer ce tout petit mot tout simple et que l'on oublie trop souvent: **MERCI!**

Le billet de la directrice

Donner pour donner

Jasmine Martineau

Directrice des services multidisciplinaires



Un grand nombre de bénévoles viennent enrichir notre milieu de vie hospitalier quotidiennement. Ils contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des usagers par leur complémentarité à l'ensemble des interventions du personnel et par leur présence.

En effet, les bénévoles écoutent, accueillent, soutiennent et accompagnent les usagers et leur famille en s'impliquant dans différents secteurs d'activités. Au-delà des paroles de bienveillance et de gestes de compassion, les bénévoles offrent une présence rassurante aux patients et aux proches du CHU de Québec.

On les reconnaît facilement puisqu'ils sont souvent les premiers à nous dire « bonjour » aux entrées principales, à l'urgence et sur les unités de soins. Leur présence et leur disponibilité contribuent à l'humanisation des soins.

En effet, puisqu'ils mettent gratuitement et généreusement à notre disposition leur temps et leur énergie afin d'améliorer la qualité de vie des usagers, les bénévoles font la différence et bien que ce soit un travail dans l'ombre, leur présence contribue au dynamisme de notre hôpital.

Du 21 au 27 avril, nous voulons souligner combien ils peuvent faire la différence sur le bien-être des usagers quant à leur décision à s'investir personnellement auprès des malades et de leurs familles.

Afin de souligner le dévouement de ses nombreux bénévoles, je vous convie à prendre le temps de vous arrêter pour les saluer et surtout de les remercier.

L'action des bénévoles est généreuse, noble. La plupart du temps, elle est également silencieuse, car les bénévoles sont très souvent des travailleurs de l'ombre. Ces gens de cœur, on les trouve partout au Québec et dans plusieurs sphères d'activité.

Réseau de l'action bénévole du Québec

La minute linguistique

Élaine Langlais, B.A.

Spécialiste en procédés administratifs

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



QUESTION D'ACCORD

DIRECTION CLIENTÈLE

L'emploi d'un nom à la manière d'un adjectif (*nom épithète*) soulève souvent des questions. Ce nom doit-il varier en nombre quand le nom qu'il accompagne est au pluriel? Doit-il être lié au nom qu'il caractérise par un *trait d'union*?

De fait, la règle varie selon que le nom épithète est employé à la manière d'un adjectif (en apport de *qualification*) ou à la manière d'un complément (en apport de *complémentation*).

Dans l'exemple qui nous préoccupe, c'est-à-dire dans l'expression *direction clientèle*, le nom « clientèle » est en apport de complémentation. En effet, le rôle qu'il joue est davantage celui d'un complément: son emploi est d'abord et avant tout senti comme le résultat d'une réduction syntaxique (une direction regroupant une clientèle spécifique, le mot « clientèle » étant ici utilisé au sens global d'un « ensemble de clients »).

Ainsi, il n'y a pas d'accord grammatical entre le nom en apport de complémentation et le nom qu'il caractérise, même si ce dernier est au pluriel. **Le nom en apport de complémentation demeure la plupart du temps au singulier.**

Pour ce qui est du *trait d'union*, son usage entre le nom épithète et le nom qu'il caractérise est souvent une source d'hésitation. Le trait d'union est généralement le signe d'une lexicalisation, c'est-à-dire que le groupe de mots est considéré comme une seule entité, comme un mot composé. L'acceptation de tels mots se fait graduellement. L'emploi du trait d'union est donc lié au degré de figement de l'expression, aux usages consacrés. Il ne faut pas hésiter à avoir recours au dictionnaire pour vérifier les usages consacrés.

EXEMPLES:

- Les **directions clientèle** du CHU de Québec sont au nombre de dix.
- Les **directeurs clientèle** ont été récemment nommés par le conseil d'administration.
- La **Direction clientèle – médecine** est sous la responsabilité de la Direction générale adjointe clinique et partenariats.
- La **directrice clientèle – néphrologie et oncologie** rencontrera sous peu les gestionnaires de sa direction.

SOURCE:

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. Banque de dépannage linguistique, www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bdl.html

La qualité un gage de sécurité



Projet infirmier innovation clinique Hospira 2013
Deux bourses totalisant 4 000\$
seront offertes!

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

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

Le projet infirmier proposé devra inclure :

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

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

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

Renseignements :

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

• Dépôt du projet : avant le 3 mai 2013

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



Le Chuchoteur

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

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

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier

Directeur des communications et du rayonnement

Justin Boucher

Rédacteur en chef

Josée Dombrowski, Caroline Pouliot, Marjolaine Rondeau

Graphistes

Collaborateurs :

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

Photographes :

Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction :

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

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 5 000 exemplaires

Prochaine parution : 16 mai 2013

Dates limites à retenir

Réservation d'espace : 25 avril 2013

Tombée des textes : 29 avril 2013

Faites-nous part de vos activités

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

Vous pouvez communiquer avec nous à l'adresse :

lechuchoteur@chuq.qc.ca

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

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

La rédaction

Le Chuchoteur – Calendrier 2013 de publication

Date de tombée	Date de publication	Date de tombée	Date de publication
MARDI	JEUDI	MARDI	JEUDI
29 avril	16 mai	7 octobre	24 octobre
27 mai	13 juin	4 novembre	21 novembre
9 septembre	26 septembre	25 novembre	12 décembre

Tirage du 14 mars 2013

Didier Soulard
B7 – HSFA
Tu pars pour Torremolinos, Espagne

Andrée Vézina
Urgence – CHUL
Tu pars pour Boston, État-Unis

Yvan Bolduc
Direction de l'enseignement – CHUL
Tu pars pour un forfait escapade à l'Auberge Gouverneur à Shawinigan

Origène D'Amours
Tu pars pour un forfait escapade à l'Hôtel Ruby Foo's à Montréal

Marie-Josée Bernier
Radio-oncologie – L'HDQ
Tu gagnes un chèque-cadeau de la Bijouterie Serge Gagnon

Julie Nicol
Urgence – CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau de l'Aquarium de Québec

Jean Bouchard
SDRHCD – L'HDQ
Tu gagnes un chèque-cadeau de Demers bicyclettes et skis de fond

Tirage du 28 mars 2013

Geneviève Savard
Urgence – HSFA
Tu pars pour Paris, France

Jean-Guy Ouellet
Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Le Champlain

Marie-Claude Gauvin
DSI-Secteur clinique – HSFA
Tu pars pour un forfait escapade à l'Auberge du Lac-à-l'Eau-Claire à Saint-Alexis-des-Monts

Chantal Poitras
A6-Ouest – HSFA
Tu gagnes un montant de 336 \$

Roch Manseau
Laboratoire multi – CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau de La Maison Simons

Marthe Thibault
Ilôts parents-enfants – CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau de la Boutique Surmesur

Diane Lacerte
Comptabilité – Services financiers du CHU
Tu gagnes un chèque-cadeau du Groupe Restos Plaisirs

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

Loto-Voyages
et cadeaux de rêve 2013
Plus intense que jamais!

CHU de Québec

Laurier Du Vallon

Fairmont
LE CHÂTEAU FRONTENAC

FONDATION DU CHUQ

Le Bal des Grands romantiques permet d'amasser 363 000 \$

Le vendredi 22 mars 2013 avait lieu la 19^e édition du Bal des Grands romantiques de la Fondation du CHUQ. Cette soirée de prestige, qui s'est déroulée au Centre des congrès de Québec, a permis d'amasser la somme de 363 000 \$ destinée à soutenir l'amélioration des soins au CHU de Québec. Les profits du Bal sont versés au fonds général qui contribue au financement de près de 200 projets annuellement à la Fondation du CHUQ.

Des invités de rêve

Sous la présidence d'honneur de M. **Martin Thibodeau**, président, Direction du Québec de la RBC Banque Royale, l'événement-bénéfice majeur de la Fondation du CHUQ a eu lieu en présence de M. **Pierre Karl Péladeau**, président et chef de la direction de Québecor, commanditaire présentateur du Bal, et sa conjointe, Mme **Julie Snyder**, ainsi que du Dr **Réjean Hébert**, ministre de la Santé et des Services sociaux. L'animation de la soirée a été confiée à Mme **Ève-Marie Lortie**, animatrice à TVA, et à M. **Pierre Jobin**, chef d'antenne de TVA Québec.

Le bal des mille et un rêves

À l'occasion du Bal des Grands romantiques, la Fondation du CHUQ a convié ses invités à vivre une soirée aux couleurs du Moyen-Orient, vibrante de mille et un rêves. Ce fut l'occasion pour près de 680 convives de se laisser inspirer par la puissance des rêves et la détermination de ceux qui les portent. Au cours de la soirée, les invités ont eu l'occasion d'entendre sur vidéo le témoignage de Mme **Gertrude Bourdon** sur les rêves qu'elle nourrit pour le grand CHU de Québec, la Dre **Sarah Maheux-Lacroix**, récipiendaire de la bourse Didier-Mouginot qui rêve de trouver un traitement non invasif de l'infertilité, et enfin celui de **Valérie** et de son fils sur leurs rêves et leurs espoirs malgré la maladie dégénérative qui frappe **Nathaniel**. La vidéo du Bal 2013 est disponible sur la chaîne Youtube de la Fondation du CHUQ.

Sur l'heure du midi, le lunch du Cercle des présidents a réuni sur la colline parlementaire les leaders du milieu économique et les chefs d'entreprise pour une rencontre qui est devenue une tradition au Bal.



M. Gaston Bédard, président du conseil d'administration du CHU de Québec, M. Patrice Beauchemin, président du comité organisateur et architecte associé chez Groupe A, M. Martin Thibodeau, président, Direction du Québec de la RBC Banque Royale, président d'honneur de la soirée, Mme Gertrude Bourdon, directrice générale du CHU de Québec, M. Pierre Karl Péladeau, président et chef de la direction de Québecor, commanditaire présentateur de l'événement, le Dr Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Guy Chabot, président du conseil d'administration de la Fondation du CHUQ et M. Denis Rhéaume, président et chef de la direction de la Fondation du CHUQ.



100 ROBES | 10 DESIGNERS | 1 CAUSE

AU PROFIT DU CENTRE DES MALADIES DU SEIN DESCHÊNES-FABIA

C'est avec grande fierté que le Festival Québec Mode s'associe au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia du CHU de Québec dans le cadre de la deuxième édition du Défilé des 100 Robes. Ainsi, le 4 mai prochain, les convives pourront assister à une soirée glamour digne des plus grands défilés tout en soutenant une excellente cause.

Initialement pensé et créé par la designer **Sonia Plourde**, le Défilé des 100 Robes revient une fois de plus ce printemps. Cette année, elle fait renaître le concept en s'associant avec neuf designers québécoises. Chacune d'entre elles concevra dix robes, qui seront mises aux enchères sur le site web de l'événement. De plus, une robe « signature » sera soumise à un encan lors de la soirée, afin d'amasser des fonds additionnels pour le Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia.

Travaillant en étroite collaboration avec l'équipe expérimentée du Festival Québec Mode, deux jeunes femmes ont fait de cette soirée du Défilé des 100 Robes 2.0 un ambitieux projet d'études. **Dominique Drouin-Zara** et **Catherine Derome** sont deux étudiantes au profil entrepreneurial de l'Université Laval qui ont à cœur la cause du cancer du sein. C'est donc avec enthousiasme qu'elles sont à la tête de cette soirée de clôture du Festival Québec Mode.

Le Défilé des 100 Robes aura lieu le samedi 4 mai prochain dès 19h, à l'Espace Capitale Fiat (Espace de l'Université du Québec, coin Charest et de la Couronne).

Billets en vente au coût de 100 \$ sur le site festivalquebecmode.com

Le dixième souper au homard de l'Hôpital du Saint-Sacrement

Le vendredi 7 juin prochain dès 18h se tiendra, à la cafétéria de l'Hôpital du Saint-Sacrement, le 10^e Souper homard de la Fondation. M. Michel Monfette, cuisinier retraité de l'Hôpital du Saint-Sacrement, et son équipe unique de bénévoles concocteront le repas pour les mordus de ce succulent crustacé. Membres du personnel du CHU de Québec, parents et amis sont les bienvenus à ce repas-bénéfice fort apprécié pour sa convivialité. Le coût du repas est de 30 \$ pour un homard ou 50 \$ pour deux homards incluant un potage, les accompagnements et un dessert. Apportez votre vin et vos pinces à homard! Les cartes sont en vente aux bureaux de la Fondation à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Faites vite, les places sont limitées!

Information: lafondation.ca



M. Michel Monfette, chef du dixième souper au homard.

Le plus important tournoi de golf de la saison sera au profit du CHU de Québec!



Depuis plusieurs semaines, les équipes de la Fondation du CHUQ et de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement mettent sur pied leur premier projet commun en organisant, de concert, le tout premier tournoi de golf au profit du CHU de Québec. Ce prestigieux tournoi, présenté par Desjardins, aura lieu le lundi 17 juin prochain au Club de Golf Royal Québec. Plus de 300 golfeurs provenant des milieux médicaux, pharmaceutiques et d'affaires s'y retrouveront afin de manifester leur appui pour le plus important centre de soins spécialisés et surspécialisés au Québec.

Information et inscription:
www.fondationduchuq.org ou www.lafondation.ca

Pour la Fête des mères, procurez-vous le

FORFAIT MÈRE-ENFANT

Pour une 5^e année, la Fondation du CHUQ s'associe à Souris Mini pour vous offrir le Forfait mère-enfant, un sac rempli de cadeaux pour la maman qui vous est chère!

Coût : 150 \$ | Valeur : plus de 300 \$!!

Le Forfait mère-enfant sera mis en vente à compter du 12 avril 2013, et ce, jusqu'à épuisement de la marchandise (au plus tard le 12 mai 2013).

À l'achat du forfait, courez la chance de remporter une paire de billets WestJet d'une valeur maximale de 2 200 \$ (1 chance sur 200 de gagner)! Le tirage aura lieu le 16 mai 2013.

> POUR COMMANDER

Pour réserver votre forfait, communiquez avec la Fondation du CHUQ au 418 525-4385.

* La totalité des ventes du Forfait mère-enfant sera destinée à l'amélioration des soins au Centre mère-enfant.

