

Éditorial

Maintenir le cap vers l'excellence

page 2

Dossier spécial

Les rendez-vous en deux temps redonnent du temps aux patients en chimiothérapie

pages 1, 2 et 3

L'Écho de la recherche

Une fraude scientifique aurait permis l'homologation d'un produit sanguin potentiellement dangereux

pages 9 et 10

Chuchoter... sur tous les toits

Les chercheurs du Centre universitaire d'ophtalmologie : une petite équipe ambitieuse

page 7

Les Fondations

Le fonds de recherche sur la neurofibromatose obtient une bourse de 25 000 \$

page 12

Vivre sans attendre sa chimio

Depuis la fusion, le CHU de Québec élargit ses horizons. En cancer notamment, nous traitons maintenant tous les types de tumeurs. Pour un centre hospitalier universitaire, c'est un avantage dans le recrutement de spécialistes et de professionnels. Mais dans la vraie vie, les avantages sont pour les patients. Les rendez-vous en deux temps, par exemple, ont évolué en parallèle à L'Hôtel-Dieu de Québec et à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Ils permettent à ceux qui luttent grâce à la chimiothérapie de prendre le temps de vivre, sans occuper une salle d'attente trop longtemps.

La progression des cas de cancers d'année en année au Québec et partout dans le monde n'est plus vraiment une nouvelle. Environ 40 % des Canadiens devront affronter cette maladie au cours de leur vie. Mais, il y a une bonne nouvelle. Le taux de mortalité, lui, a chuté de 40 % depuis 1986, surtout en raison de l'amélioration des traitements.

Plus de cas et plus de survivants. L'équation exerce une forte pression sur le système de santé. Les besoins en termes de traitement continuent bien sûr de grimper. Nos pôles de lutte contre le cancer n'y échappent pas. Dans les salles de traitement de chimiothérapie en particulier, les heures d'attente s'étiraient. Au Centre des maladies du sein tout comme au centre de traitement du CRCEO, l'attente pouvait dépasser les deux heures.

Une organisation déficiente

Le chef-adjoint de la pharmacie, **Patrick Boudreault**, et l'assistante infirmière-chef de l'hémato-oncologie au CRCEO, **Sandra Blanchette**, ne voudraient plus retourner en arrière. Ils ressentent même une petite montée d'angoisse rien que d'en parler. L'organisation des traitements et de la préparation de la chimiothérapie en pharmacie n'était pas adaptée à la demande.

«La logistique était mal adaptée à la demande. Le patient attendait pour voir le médecin, ensuite il attendait pour recevoir son traitement. On l'invitait à sortir de la salle d'attente, puis à s'asseoir dans son fauteuil à la salle de traitement, mais la chimio n'était souvent pas prête parce qu'il fallait attendre les résultats de la prise de sang, parfois aussi attendre l'avis du médecin, raconte Patrick Boudreault.

«Le matin, la salle n'était occupée qu'à moitié, poursuit Sandra Blanchette. Puis, lorsqu'on arrivait sur l'heure du midi, la salle se remplissait alors qu'on avait une réduction d'effectifs parce que les médecins avaient vu une bonne partie de leurs patients. Ça ne fonctionnait pas. Il y a quelques années, le volume de patient nous permettait de suivre le flot que la cadence des médecins nous dictait. Avec l'augmentation des patients, on y arrivait plus.»

«Quand la salle se remplit en même temps, la pharmacie sur laquelle repose la production des doses de chimio devient le goulot d'étranglement, illustre Patrick Boudreault. Une infirmière nous apporte ses ordonnances pour deux ou trois patients, puis l'autre infirmière arrive avec ses ordonnances en même temps, puis une troisième avec les siennes. La pression sur l'équipe de pharmacie était beaucoup

Lire la suite de Chimio en page 3

Pentathlon des neiges – Journée santé et services sociaux

80 athlètes du CHU de Québec vibrants d'énergie

Le dimanche 24 février dernier, sur les plaines d'Abraham, même par un temps froid, les athlètes du réseau de la santé et des services sociaux ont eu chaud en offrant toute une performance lors de la journée santé et services sociaux du Pentathlon des neiges. Dans le cadre de cette compétition sportive, 80 athlètes du CHU de Québec se sont mesurés amicalement à leurs collègues. Vélo, course, ski de fond, patin ou raquette, chaque membre des équipes a participé à sa façon à cette compétition sportive.

Trois de nos équipes se sont illustrées en montant sur le podium. Dans la catégorie *Régulier - Ouverte*, les **5 fantastiques** et les **P.J.** ont remporté respectivement la deuxième et la troisième place. Dans le volet *Initiation*, les **2,21 Gigawatts** se sont hissés au deuxième rang de la compétition.

Cette journée a permis d'amasser 18 100 \$ pour le projet *À l'école, moi j'bouge!*, une initiative du Réseau du sport étudiant du Québec, dans le but d'encourager la pratique du sport chez nos jeunes.

Merci à toutes celles et tous ceux qui sont venus encourager et qui ont fait du bruit à l'unisson pour nos athlètes du CHU de Québec !

Lire la suite de Pentathlon en page 2



Martha La Cayo, infirmière en oncologie au CRCEO, installe Yves Hamel pour son traitement de chimiothérapie.

Twitter et Facebook du CHU de Québec



Les comptes Twitter des deux organisations fondatrices du CHU de Québec, le CHUQ et le CHA, sont fusionnés depuis le 18 février dernier. Abonnez-vous au **@chudequebec** et soyez au courant des activités et des réalisations du CHU de Québec !

Aussi, depuis le 1^{er} février, le compte Facebook Centre hospitalier affilié a été renommé CHU de Québec. Il est désormais le compte officiel de l'organisation.

Éditorial

Maintenir le cap vers l'excellence

Gertrude Bourdon

Directrice générale du CHU de Québec



Dans un contexte de fusion, l'excellence, la performance, l'accessibilité, l'économie et l'efficacité font partie des objectifs à atteindre pour répondre à la demande sans cesse croissante des soins et services requis par la clientèle. Pour y arriver, nous devons remettre en question les façons de faire qui ont été instaurées depuis toujours et être ouverts aux possibilités. En établissant de nouveaux liens, qui étaient absents jusqu'à maintenant, il nous sera possible de modifier les dynamiques et de changer les choses.

Il est vrai que la fusion peut engendrer des moments d'incertitude passagers pendant que la nouvelle organisation se met en place. Voilà pourquoi les directeurs travaillent à la création de chacune de leurs équipes, ce qui ne doit pas nous distraire de nos obligations et de la rigueur à observer dans notre travail. Ainsi, pour relever ce défi organisationnel de taille, nous devons demeurer orientés

vers les besoins des patients, vers l'importance de travailler en équipe, vers la pertinence de nos actions, vers la volonté d'innover et de favoriser l'amélioration continue de la qualité.

La promotion de l'excellence dans la prestation des soins et des services de santé ainsi que l'efficacité dans l'utilisation des ressources constituent une finalité. Nous devons nous questionner sur la valeur ajoutée de chaque geste posé par chacune des personnes. Dans les circonstances actuelles, nous ne devons pas subir les changements, mais plutôt les transformer en occasion de devenir meilleurs, tout en nous assurant d'utiliser les compétences de chacun de façon optimale.

Ainsi, dans l'édification du nouveau CHU de Québec, nous avons l'obligation de revoir l'ensemble des méthodes de travail pour placer le patient et sa trajectoire de soins au centre de nos préoccupations. Dans cette optique, la participation et le *leadership* de tous les intervenants (médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, personnel clérical et gestionnaires) comptent parmi les conditions gagnantes.

Vous êtes tous des acteurs majeurs de ces changements. Si tous les intervenants poursuivent les mêmes objectifs d'accessibilité, de performance, d'économie et d'efficacité, l'ensemble des clientèles du CHU de Québec en retirera des avantages et des bénéfices concrets.

Dans une autre perspective, le temps est déjà venu de penser à notre prochain agrément qui permettra de déterminer nos forces, d'identifier les améliorations à apporter et de définir les priorités d'avenir. Les défis à relever sont nombreux, notamment dans l'harmonisation des processus déjà en place dans les cinq hôpitaux.

Enfin, puisque j'aurai le plaisir de reprendre mes tournées auprès des équipes, dès ce printemps, je vous invite à surveiller l'intranet pour obtenir de plus amples détails à ce sujet.

Suite de Pentathlon...

Félicitations à tous les athlètes qui ont participé à cette activité!

LES RÉSULTATS DE NOS ÉQUIPES

| VOLET INITIATION | VOLET RÉGULIER - MIXTE |
|---|---|
| 2,21 GigaWatts DST – HEJ (2/13) Les Survoltées Centre pédopsychiatrie (8/13) Les Électrochocs Électrophysiologie - HSFA (11/13) | Urgence HSFA (8/20) DST CHU de Québec (10/20) Les Becs givrés Orthophonistes - CHUL (16/20) Pédiatrie CHUL (17/20) Transcendantal Recherche - CHUL (19/20) |
| VOLET RÉGULIER - FEMME | VOLET RÉGULIER - OUVERT |
| Les Craquantes Bloc opératoire - CHU de Québec (4/11) Vite ça presse Gastroentérologie – CHU de Québec (5/11) Les Amazones Inhalothérapeutes - CHUL (10/11) | Les 5 fantastiques HEJ (2/16) Les P.J. Radio-Biomed-pneumo - HEJ (3/16) Les Invincibles CHU de Québec (6/16) Les Cuisses molles DTI - CHUL (10/16) Labo Feu HEJ (15/16) |



Jacinthe Boucher des Invincibles termine sa course avec ses coéquipiers, Jean Bouchard, Adrien Vezo, Jean-François Robert et Gabriel Pouliot

Le billet de la directrice

Soigner comme on gravit des montagnes... en équipe



Sylvie Boucher

Directrice clientèle – néphrologie et oncologie

Le 11 février dernier, au moment où le conseil d'administration du CHU de Québec s'apprêtait à annoncer la nomination des 10 directeurs cliniques, je venais, avec notre groupe de valeureux grimpeurs, d'atteindre le sommet du Kilimandjaro à 5 890 mètres d'altitude !

Expérience de dépassement de soi, vous direz. Bien sûr!

La mise en place d'une nouvelle direction dans un contexte de fusion peut se comparer aux étapes permettant l'ascension du Kilimandjaro. Pour atteindre le sommet, il faut bien se préparer, avoir envie de relever ce défi, avoir bien réfléchi avant de s'embarquer, avoir des stratégies en cas de problèmes, avoir le goût de faire partie d'une équipe (personne ne fait l'ascension du Kilimandjaro seul sans guide et porteur), avoir une bonne dose d'humilité, avoir un équipement permettant de s'acclimater aux différents niveaux d'altitude et au terrain, être entraîné pour l'endurance. Parfois, il devient nécessaire de redescendre afin d'aider à l'acclimatation, survie oblige. L'ascension est difficile, mais la détermination à atteindre le sommet nous permet d'accomplir bien des choses et l'expérience humaine est incomparable.

C'est dans cet esprit que j'entreprends mon mandat pour la mise en place de la Direction clientèle – néphrologie et oncologie du CHU de Québec. Plusieurs étapes sont à franchir, les prochaines semaines serviront à connaître et à comprendre l'ensemble des secteurs de l'oncologie de l'Hôpital du Saint-Sacrement et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, connaître les acteurs, leur position dans l'équipe et voir ce qui les passionnent. C'est ainsi que nous pourrons ensemble nous donner des règles du jeu, définir nos attentes et arriver au développement d'une vision commune pour l'oncologie au CHU de Québec. La clé de tout cela se retrouve dans la communication, le respect et la transparence.

Afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'un cancer, le programme de lutte au cancer du CHU de Québec portera une attention particulière à assurer la continuité des services tout au long des différentes étapes de la maladie. Tout comme les traitements de pointe, la technologie et la recherche, ces aspects deviennent essentiels pour lutter efficacement contre une maladie qui bouleverse tous les aspects de la vie d'une personne et de ses proches.

Les deux reportages publiés dans cette édition du *Chuchoteur* témoignent du travail en lien avec ces aspects en mettant l'accent sur des processus de soins et de services dispensés en interdisciplinarité au bénéfice du patient.

Je tiens à remercier très sincèrement les équipes de professionnels, bénévoles, chercheurs, gestionnaires et tout le personnel qui chaque jour partagent leur engagement, leur expérience et leur expertise afin d'en faire bénéficier les patients pour qu'ils aient de meilleures chances de guérison.



La rénovation et la mise aux normes de la pharmacie du CRCEO ont permis d'améliorer l'efficacité de la préparation des doses de chimiothérapie.

Suite de Chimio...

trop forte. Les appels des infirmières pour savoir si c'était prêt étaient incessants par moment. Nous avons mis au point des barrages de sécurité pour nous assurer qu'une double vérification était effectuée, pour que rien ne nous échappe. C'était avec les moyens du bord. Et cette pression sur toutes les équipes, autant sur les infirmières que sur la pharmacie, était intenable.»

«En plus, il fallait gérer les imprévus, les changements et il y en avait beaucoup. Si le patient apprenait que son traitement était modifié et qu'il prendrait quatre heures à la place d'une heure, nous n'avions pas de marge de manœuvre. Il fallait encore brasser les cartes pour essayer de permettre à tous d'avoir leur traitement, se rappelle Sandra Blanchette.»

Corriger le tir avec les rendez-vous en deux temps

Il fallait désengorger la salle d'attente et la salle de traitements. À l'instar d'autres centres hospitaliers dans la province, l'équipe s'est investie dans l'implantation d'une nouvelle formule : les rendez-vous en deux temps. Elle profite de l'importante mise aux normes planifiée à la pharmacie pour implanter le nouveau régime. L'agrandissement de la pharmacie, qui reçoit un système de ventilation et des équipements de haut niveau, sert alors de tremplin à la mise en place de ce changement radical.

Désormais, au lieu d'attendre pendant des heures, le patient vient deux fois dans la semaine : une première fois pour établir la formule sanguine (prise de sang) et voir le médecin si nécessaire. Lorsqu'il revient une journée ou deux plus tard, il passe au fauteuil et son traitement, déjà prêt, commence. Finie l'attente qui se chiffrait en heures. Les délais dépassent rarement les 30 minutes.

«Je me souviens d'être arrivé vers 8 h 30 le matin et d'être ressorti vers 14 h plus d'une fois sans avoir fait mon traitement. Je n'avais fait rien que la prise de sang et la visite au médecin. Avec le rendez-vous en deux temps, il faut se déplacer deux fois, mais on n'attend plus. C'est beaucoup plus pratique qu'avant. Au début, j'étais un peu sceptique, mais les résultats sont là», affirme Yves Hamel, suivi pour un cancer depuis 2008.

«La beauté de la chose, maintenant, c'est que si on dit au patient qu'il vient à deux heures, il reçoit son traitement à deux heures. Son fauteuil est prêt et son traitement aussi. L'infirmière l'attend et le traitement de chimio est prêt parce que nous l'avons fait la veille. Tout a été saisi dans le système informatique. Les contrôles de qualité ont été faits. Tous les paniers sont montés au nom des patients», souligne le chef-adjoint de la pharmacie.

«Je pense que ça vaut de l'or pour ceux qui attendaient quatre ou cinq heures dans la salle d'attente. Nos équipes de travail nous ont grandement aidés à arriver à ces résultats appréciables. Elles étaient partie prenante tout au long du processus. La pharmacie, les soins, les commis aux rendez-vous, ça n'a pas été de tout repos, mais tout le monde a poussé à la roue. La collaboration de toutes les équipes a été exceptionnelle, se réjouit l'assistante infirmière-chef.» ■

Du temps pour les couchers de soleil

Au Centre des maladies du sein la réduction de l'attente était aussi une priorité, sans être l'unique impératif. Le lieu était devenu trop petit et beaucoup trop vétuste pour accueillir le nombre croissant de patientes dans le respect de leur intimité. Après des mois d'efforts et des investissements de près de 6 M\$, l'équipe a relevé le défi lancé un jour par une patiente. N'y tenant plus, elle leur avait demandé de penser à tous les couchers de soleil ratés par les patientes obligées d'attendre leur tour.



Les locaux du Centre des maladies du sein de l'Hôpital du Saint-Sacrement lors de leur inauguration.

Cette remarque franche et spontanée est restée longtemps dans l'esprit de la gestionnaire **Martine Lamarche**. Elle était déjà bien au fait des contrariétés vécues par les patientes. Elle connaissait aussi le sentiment d'urgence qui habite plusieurs d'entre elles. La remarque de cette dame était l'expression d'une réalité bien connue de l'équipe de soins. Mais cette réalité nécessitait un changement de fond en comble. L'aménagement d'un nouveau design tant sur le plan de l'architecture du lieu que de l'organisation des rendez-vous.

Les résultats parlent d'eux-mêmes. Avant, 60% des patientes attendaient une demi-heure ou plus. Maintenant, 47% des patientes attendent de 20 à 30 minutes tout au plus. Les autres n'attendent plus du tout.

La nouvelle salle de traitement assor-

tie aux rendez-vous en deux temps a fait bien plus que redonner du temps aux patientes. La nouvelle salle contient 16 fauteuils, au lieu des huit contenus dans l'ancienne. La superficie a presque triplé et tout y est aménagé pour favoriser une ambiance de calme et de repos et respecter l'intimité des patientes.

«L'ancienne salle était exiguë à tel point qu'il n'y avait pas de place pour le conjoint ou l'accompagnant auprès de la patiente. On permettait seulement que l'accompagnant reste au premier traitement parce que l'on transmettait beaucoup d'enseignements et que dans de telles circonstances c'est parfois difficile de retenir autant d'information. Plusieurs patientes nous ont dit qu'elles trouvaient ça beaucoup plus calme. Maintenant, avec plus d'espace entre les fauteuils, elles sont plus à l'aise pour se confier, pour dire comment elles se

sentent. Nos anciens locaux ne se prêtaient pas du tout aux confidences. Une patiente qui trouvait sa chimiothérapie difficile et qui vivait des moments de découragement pouvait facilement être gênée par l'étroitesse des lieux», explique la responsable clinico-administrative.

«J'ai fait les deux places et ce n'est pas à comparer, mais pas du tout. C'est le jour et la nuit. Maintenant, nos traitements se font dans le confort. Ça m'arrivait souvent d'attendre plus d'une heure et demie. La nouvelle salle est très belle. Les fauteuils sont très confortables. Les grandes fenêtres nous donnent de superbes points de vue. Puis, c'est beaucoup plus discret. En bas, on était collées les unes sur les autres. La seule chose qui n'a pas changé, c'est le personnel. Ils sont toujours aussi extraordinaires qu'avant», confie Mme Céline Canuel, traitée pour un cancer du sein depuis deux ans.

Organisation rodée au quart de tour

Les infirmières s'occupent de quatre fauteuils. Les listes de traitement sont gérées par ordinateur. Si le traitement dure quatre heures, le fauteuil ne peut être réservé avant ce délai.

«Avant les patientes arrivaient, puis la première infirmière qui était libre la prenait. Maintenant tout fonctionne par liste de rendez-vous. On remet la liste et l'infirmière veille à ce que la patiente de 8 h 30 puisse prendre place dans son fauteuil et ainsi de suite pour assurer la

bonne séquence de traitement à chacun des quatre fauteuils», explique Mme Lamarche.

«On avait l'habitude avant de donner plusieurs rendez-vous à la même heure ou à des heures très rapprochées pour respecter les préférences des patients. La durée du traitement n'était pas toujours prise en considération et les patients pouvaient attendre de deux à trois heures pour recevoir leur traitement, après toutes les étapes préalables.»

Ce changement à l'organisation fait en sorte que les infirmières ne restent presque plus après leur quart de travail parce que les traitements ne sont pas terminés. Elles suivent l'horaire établi, les fauteuils se libèrent et les rendez-vous se succèdent rondement, sans que personne ne soit bousculé.

Une nouvelle pharmacie

Toutes ces améliorations auraient été presque impossibles à mettre en place sans une vaste mise aux normes des locaux et équipements de la pharmacie. Les nouvelles installations beaucoup plus modernes permettent de diminuer les risques d'infections inhérents à l'admission intraveineuse de la chimiothérapie et d'en assurer un meilleur contrôle de la qualité. Une deuxième hotte a été installée, ce qui permet de doubler la production des préparations de chimio par rapport à l'époque où les techniciens n'avaient qu'une seule hotte à leur disposition. ■

QUELQUES CHIFFRES

Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia

920 nouveaux cas par année de cancer diagnostiqués et traités

6 500 cas traités dans une année

Clinique d'hémo-oncologie CRCEO

2 550 nouveaux cas par année diagnostiqués et traités

11 880 cas traités dans une année

Nominations



Nathalie Thibault



Brigitte Martel



Mario Bolduc



Gilles Bélanger

J'ai le plaisir de vous informer des nominations suivantes à la Direction des soins infirmiers :

- Mme **Nathalie Thibault**, adjointe au directeur - Pratique infirmière / enseignement et recherche
- Mme **Brigitte Martel**, adjointe au directeur - Développement et évaluation des soins infirmiers
- M. **Mario Bolduc**, adjoint au directeur - Organisation et planification de travail en soins infirmiers
- M. **Gilles Bélanger**, adjoint au directeur - Secteur administratif et ressources humaines en soins infirmiers

Je profite de l'occasion pour transmettre mes sincères félicitations aux membres de la nouvelle équipe en place et leur souhaiter la meilleure des chances dans leurs nouvelles fonctions.

Jacques Émond
Directeur des soins infirmiers



Bernard Gagnon

Faisant suite à une réorganisation administrative, M. **Bernard Gagnon** qui cumulait les fonctions de chef de l'urgence et de l'admission à L'HDQ s'est vu octroyer le poste de **coordonnateur des séjours et de la gestion des lits**. Il a intégré cette fonction le 4 mars 2013.

De ce fait, le poste de chef d'unité de soins spécialisés de l'urgence de L'HDQ sera affiché sous peu. Mme **Danielle Leclerc** continue d'assumer de façon intérimaire cette fonction.

Nous félicitons M. Gagnon et l'assurons de notre soutien pour relever ce nouveau défi.

Danielle Émond, inf. M.Sc.
Directrice clientèle - Urgences



Lucy Bastin



Luc Duval



Yvan Fournier



Louis-Jacques Lalonde



Benoit Ratté

J'ai le plaisir de vous informer des nominations suivantes à la Direction des technologies de l'information.

- Mme **Lucy Bastin**, adjointe au directeur - Partenariat, logistique et soutien aux opérations
- M. **Luc Duval**, adjoint au directeur - Bureau de projets, logistique, soutien et imagerie diagnostique réseau
- M. **Yvan Fournier**, adjoint au directeur - RSAI et technologies de l'information
- M. **Louis-Jacques Lalonde**, adjoint au directeur - Développement et télésanté
- M. **Benoit Ratté**, coordonnateur - Communication I.P. et accueil téléphonique

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

Guy Gignac
Directeur général adjoint
à la logistique hospitalière

Un débarcadère rénové à coût zéro

Carole Bordes

Adjointe au chef de service des activités logistiques, L'HDQ

Réceptionner, entreposer, manutentionner, expédier, distribuer, transporter, numériser, voici la réalité et le quotidien des magasiniers du Service des activités logistiques. À L'Hôtel-Dieu de Québec, le contexte est plus difficile que dans les autres hôpitaux. Les installations sont vieillissantes, les espaces plus que restreints, l'éclairage est désuet et le goût de venir travailler dans ces conditions s'effrite de jour en jour.

Depuis mai 2012, la nouvelle adjointe au chef de service des activités logistiques, Carole Bordes, et toute son équipe étaient déterminés à éliminer la grisaille et à se donner les moyens de travailler dans de bonnes conditions. Or, sans budget, il devient difficile d'envisager un réaménagement physique des espaces et l'acquisition de mobilier.

Nouveau visage

C'est là qu'entrent en piste les équipes d'**Éric Tremblay** et de **Bruno Beaulieu**, des opérations du bâtiment de L'HDQ, des gens passionnés et compétents qui ont donné un nouveau visage au débar-

cadère de L'HDQ. Peinture, menuiserie, mécanique, électricité, tous les corps de métiers ont œuvré pour et avec nous. Tout le mobilier a été changé, sans déboursier un seul dollar. Tout a été récupéré, nettoyé et installé, car dans les sous-sols de l'hôpital se cache une caverne remplie de mobilier inutilisé qui ne demande qu'à être réemployé.

Afin de réorganiser nos activités et récupérer des mètres carrés, une denrée rare à L'HDQ, nous avons pu compter sur l'expertise d'entreposage de **Benoit Bisson**, adjoint au chef de service des activités logistiques au Centre de distribution. Un nouveau plan d'en-

treposage, qui permet de travailler de façon plus sécuritaire et efficace a ainsi été élaboré.

Enfin, l'équipe des magasiniers de L'HDQ a démontré une grande capacité d'adaptation au changement. C'est en nous retroussant les manches tous ensemble que nous avons relevé ce beau défi de nous doter d'un environnement

de travail adéquat et surtout, de garder le sourire tous les jours.

Merci à vous tous, hommes et femmes de l'ombre sans qui le personnel clinique ne pourrait apporter tous ces soins de qualité. Le patient est au cœur de nos préoccupations, notre expertise au service du clinique. ■



L'équipe des employés des Service logistiques et du Service des opérations du bâtiment de L'Hôtel-Dieu de Québec.

LE DÉBARCADÈRE DE L'HDQ EN QUELQUES CHIFFRES

- Six** magasiniers et un technicien en logistique
- 10 000** camions par année
- 60 000** palettes, chariots et cages manutentionnés par année
- 12 000** kg de patates livrées à la cuisine
- 35 000** boîtes de lait 200 ml livrées à la cuisine

Les premiers soins intensifs de Québec ont cinquante ans

Le premier département de soins intensifs à Québec a ouvert ses portes à L'Hôtel-Dieu de Québec en février 1963. La fondatrice de cette unité de huit lits consacrés aux malades à l'état de santé critique y a fait une brève et discrète visite, il y a quelques semaines. Le personnel actuel était ravi de la présence de Sœur Thérèse Caron, tout aussi sereine qu'alerte à 87 ans.

Cette courte visite était d'ailleurs un peu à l'image du premier passage de Sœur Caron aux soins intensifs. Aussitôt qu'elle eût pu dire mission accomplie, soit à peine six mois après l'ouverture de l'unité, la Supérieure de l'époque lui demandait de quitter ses malades et sa nouvelle réalisation pour les missions en Amérique du Sud. Lors de cette visite cinquante ans plus tard, elle était tout à son bonheur de revoir ce lieu qui a marqué un temps fort de sa carrière. Le personnel a réservé un accueil chaleureux à la pionnière.

Sœur Caron s'est vu confier le mandat par la Supérieure et la première hospitalière de créer, d'organiser et d'aménager cette nouvelle unité au courant de l'année 1962. En fait, ce sont deux médecins, les Drs **Fernando Hudon**, chef anesthésiste et **Martin Laberge**, chirurgien, qui ont insisté auprès des dirigeantes du temps pour recruter l'infirmière dont ils admiraient la compétence et la débrouillardise. Elle avait alors une longue expérience des salles

d'opération et de la veille des malades la nuit. C'est donc avec la collaboration de ces médecins qu'elle a monté ce nouveau service dans cette spécialité encore rare à l'époque. Même Montréal n'avait qu'un ou deux lits réservés à ce type de soins dans certains hôpitaux.

«Nous n'avions aucune connaissance d'un tel département. Alors, nous sommes allés dans un hôpital de Boston pendant trois jours. C'était plutôt court, pour prendre des informations, pour observer, poser des questions au personnel, le tout en anglais. C'était un autre stress pour la jeune infirmière très peu bilingue que j'étais. Le Dr Laberge nous a servi d'interprète surtout lorsqu'il s'agissait de termes scientifiques et médicaux. On est allé là en auto, imaginez-vous! Nous étions cloîtrés dans ce temps-là, mais nous avions des permissions spéciales parfois, raconte l'infirmière.»

Dès leur retour, Sœur Caron a parcouru les étages de l'hôpital pour faire le choix du lieu le plus propice. Puis au cours des six mois qui ont suivi, Sœur

Caron a monté le projet épaulé des deux médecins et du personnel de l'hôpital

«Pour moi, il devait être près des salles d'opération et du département de radiologie. Au troisième du pavillon Richelieu, il y avait un dortoir commun et deux chambres doubles qui pouvaient être converties à peu de frais. J'ai fait les plans avec le contremaître de l'hôpital et nous avons dessiné huit lits dont quatre dans l'ancien dortoir avec le poste d'observation, le bureau de travail. Il fallait penser à l'installation des appareils pour les suctions, sécrétions. Nous voulions qu'il n'y ait rien sur le plancher. Nous avons décidé de tout faire installer

au mur. Nous voulions être en mesure d'acheminer le malade le plus vite possible, peu importe le besoin. Cette façon de faire était encore très rare.»

Quelques années plus tard, le département a été déménagé au pavillon du Précieux Sang, sur le même étage, pour profiter d'un plus grand espace. Il sera déplacé encore une fois l'an prochain, au quatrième étage. Sœur Caron est partie en mission au Paraguay, à la fin juin 1963. Elle est revenue quelques années plus tard. Sa Supérieure lui a alors confié la tâche d'assister le Dr Louis Dionne dans la création de la Maison Michel-Sarrazin. ■



Sœur Thérèse Caron, fondatrice des soins intensifs de L'Hôtel-Dieu de Québec, en compagnie de Normand Dufour, chef d'unité, et des infirmières Hélène Frigon et Diane Godbout.

Un jalon pour le projet des Augustines

Les Augustines de L'Hôtel-Dieu de Québec ont accueilli la première ministre du Québec et un groupe de dignitaires le 18 février dernier pour souligner une étape importante de l'évolution de leur lieu de mémoire. La communauté religieuse cédait récemment leur monastère fondateur à une fiducie d'utilité sociale qu'elle a chargé de faire du lieu à la fois un musée, un centre d'archives et une auberge.

En effet, les Augustines ont récemment signé l'acte de cession du monastère de L'Hôtel-Dieu de Québec (établi en 1639) à la fiducie, afin que se réalise comme prévu le projet Le Monastère des Augustines. Mme Pauline Marois, la ministre de la Culture et des

Communications, M. Maka Kotto, la ministre du Travail, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministre responsable de la Condition féminine et ministre responsable des régions de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches, Mme Agnès Maltais, le ministre des Anciens

Combattants et de la Francophonie et député de Lévis-Bellechasse, l'honorable Steven Blaney, et le maire de Québec, M. Régis Labeaume, ont tenu à souligner ce geste visionnaire et profondément marquant dans l'histoire de notre pays.

Ce projet est issu de la volonté des religieuses de regrouper en un seul lieu et de mettre à la disposition du public leur patrimoine, qui comprend les collections et les archives des 12 monastères-hôpitaux qu'elles ont fondés. Les Augustines, qui ont jeté les bases du système hospitalier québécois, assurent ainsi une pérennité à leur présence dans l'histoire et le développement de notre pays.

«Nous en sommes convain-

cues, cet enseignement du passé a beaucoup à offrir aux hommes et aux femmes d'aujourd'hui, aux jeunes et moins jeunes. Les personnes qui découvriront ce patrimoine, qui le fréquenteront, qui l'étudieront, sauront en discerner un sens pour elles-mêmes. Le monastère où ils viendront faire une visite ou un séjour leur offrira un lieu de sens, de réconfort, de ressourcement, de mieux-être, de répit au coeur de la ville et de l'effervescence de nos vies», a déclaré Sœur **Hélène Marquis**, supérieure de la Fédération des Augustines.

La Fiducie du patrimoine culturel des Augustines, une fiducie d'utilité sociale créée par les religieuses en 2009 prend ainsi la relève pour assurer la pérennité des valeurs véhiculées par les Augustines et permettre l'accessibilité à leurs trésors au plus grand nombre.

«Cette responsabilité nous l'acceptons parce qu'elle est imprégnée de ce que vous êtes, de votre grandeur d'âme, de votre charisme, en un mot, de cette lumière que vous nous transmettez. Nous nous associons à vous pour offrir à la population cet héritage, le sauvegarder et le mettre en valeur, pour concrétiser cette volonté qui nous inspire tous. La fiducie que vous avez créée et que j'ai l'honneur de présider s'en fera la gardienne dévouée», a affirmé maître Bernard Cliche,

président du conseil d'administration de la fiducie, en s'adressant aux Augustines.

Sur place, les autorités politiques ont eu l'occasion de rencontrer les représentants de la Fiducie, de même que plusieurs Augustines en provenance des différents monastères du Québec. Les autorités politiques ont pu être témoins de cet événement historique et elles ont profité de l'occasion pour rappeler leur engagement et leur soutien financier au projet Le Monastère des Augustines. Le gouvernement du Canada contribuera jusqu'à 15 M\$ pour le volet musée. Cette contribution provient du volet Grands projets du Fonds Chantiers Canada, qui vise des projets stratégiques de plus grande envergure et d'importance nationale et régionale. Le gouvernement du Québec versera 15 M\$ pour la mise sur pied de ce complexe novateur, alors que la contribution de la Ville de Québec sera de 6 M\$.

Une fois en activité à l'été 2015, Le Monastère des Augustines, situé au coeur du Vieux-Québec, proposera aux visiteurs du monde entier une programmation contemporaine en santé globale et des façons originales de s'approprier ce site historique classé, notamment avec L'Hôtellerie, Le Musée et Les Archives. Le concept unique du projet sera présenté au cours des prochains mois. ■



De gauche à droite : Maka Kotto, ministre de la Culture et des Communications, Régis Labeaume, maire de Québec, Sœur Hélène Marquis, supérieure de la Fédération des Augustines, Pauline Marois, première ministre du Québec, Sœur Lise Tanguay, M. Bernard Cliche, président du CA de la fiducie, et Steven Blaney, ministre des Anciens Combattants et de la Francophonie.

De la pastorale aux soins spirituels

Vous l'avez peut-être remarqué, depuis plus d'un an, les services de soins spirituels ont remplacé les services de pastorale. Par le fait même, les membres de ce service sont devenus des intervenants en soins spirituels (ISS). Ces changements effectués par le ministère de la Santé et des Services sociaux s'imposaient, et manifestent l'ajustement de l'action des ISS à la diversité des croyances et des pratiques spirituelles des personnes hébergées et hospitalisées.

Dans une perspective holistique

Lorsque la maladie frappe, la dimension spirituelle est ébranlée de sorte que la personne malade se questionne sur le sens de ce qui lui arrive, par des : *Pourquoi moi? des Qu'ai-je fait pour que cela m'arrive?* À l'approche de la mort, ces questions se transforment en des : *Qu'est-ce qu'il y a après la vie? Vais-je retrouver ceux qui sont décédés avant moi?* Etc. L'expertise de l'ISS est d'accompagner la personne malade dans ses interrogations teintées par ses croyances, par ses convictions spirituelles ou religieuses.

C'est dans ce sens que les orientations ministérielles¹ stipulent que les services de soins spirituels : « [...] en établissement de santé sont là pour soutenir les personnes hospitalisées, hébergées et leurs proches aux prises avec des questionnements, pour les aider à trouver, dans leur expérience spirituelle et religieuse, l'espérance et la paix. Cet accompagnement spirituel et religieux contribue soit au processus de guérison, soit au mieux-être global de la personne, et ce, dans une perspective holistique. [...] À ce titre, il s'agit d'un service fondamental, puisqu'il

touche à des dimensions non visées par l'activité professionnelle des autres catégories du personnel et qu'il doit s'adapter aux caractéristiques socioculturelles de la clientèle². »

Par son expertise dans le domaine des croyances et des formes d'expression de la spiritualité, l'ISS est un membre de l'équipe interdisciplinaire qui participe activement dans l'élaboration du plan de soins de la personne malade ou hébergée.

Le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale

Les intervenants en soins spirituels œuvrant dans votre milieu sont employés par le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale qui, à titre de regroupement administratif, a le nouveau CHU de Québec comme établissement fiduciaire. Bacheliers, ils possèdent tous minimalement une formation de deuxième cycle universitaire dans le domaine de l'accompagnement spirituel en milieu de santé.

Le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale est le regroupement des ressources humaines, financières et matérielles de tous les services de soins spirituels des établissements de santé et de services sociaux de la ville de Québec et de ses environs. Un peu plus d'une quarantaine d'ISS (hommes et femmes) travaillent dans trente sites du réseau de la santé de la Capitale-Nationale. **Pour plus de renseignements : www.cssante.ca**

N'hésitez pas à contacter un membre de l'équipe de soins spirituels de votre milieu; il se fera un plaisir de répondre à vos questions. ■

¹ MSSS, *Orientations ministérielles pour l'organisation du service d'animation spirituelle en établissements de santé et de services sociaux*, février 2010, http://aiissq.org/pdf/orientations_minist_anim_spirituelle_08mars2010.pdf

² Idem, p.6

LES INTERVENANTS EN SOINS SPIRITUELS DU CHU DE QUÉBEC

| CHUL | HEJ | HSS | HSFA | L'HDQ |
|------------------|-------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| Alain Dompierre | Marie-Josée Denis | Luce Desjardins | Gaston Pigeon | Mario Bélanger |
| Pierre Grégoire | Régis Gagnon | Jacques Letarte | Diane Poulin | Dominic Gasse |
| Julien Lambert | Stéphane Lelièvre | Paul Oula Traoré | | Guy Gosselin |
| Martine Tremblay | Paul Oula Traoré | | | Dieudonné Ncamubinige |

VOTRE VOIX EN SANTÉ

S'UNIR POUR AGIR

Lors des dernières élections provinciales, l'AMQ a convié les quatre aspirants ministres de la Santé et des Services Sociaux à participer à un débat pour qu'ils puissent nous faire part des politiques respectives de leur parti en matière de santé.

Fière de vous représenter, l'AMQ sollicite maintenant votre collaboration en vous invitant à vous exprimer sur la question suivante :

QUELLE EST VOTRE PRÉOCCUPATION PRIORITAIRE CONCERNANT LE SYSTÈME DE SANTÉ ?

- Faites-nous connaître votre opinion et **courez la chance de gagner votre cotisation annuelle à l'AMQ/AMC** et de vous **prévaloir des services de Facturation.net pour une période d'un an**, et ce, tout à fait gratuitement.

Pour participer, visitez le amq.ca/votreopinion.

En passant de la parole aux actes à l'égard des enjeux prioritaires que vous aurez soulevés, l'AMQ demeurera un acteur de premier plan dans la transformation du système de santé.



Chuchoter... sur tous les toits

Petit centre, grande vision !

Jean Hamann

Au fil

Les sept chercheurs du Centre universitaire d'ophtalmologie du CHU de Québec font des prodiges avec les modestes moyens dont ils disposent. C'est la conclusion qui s'impose à la lumière d'une étude traitant de la productivité des départements d'ophtalmologie des universités canadiennes qui paraît dans le numéro de février du *Canadian Journal of Ophthalmology*.

Selon cette étude, produite par trois professeurs de Toronto, les chercheurs en ophtalmologie du CHU de Québec viennent au 12^e rang au chapitre du total des fonds obtenus par les Instituts de recherche en santé du Canada pour la période 2001-2010, soit 3,4 M\$. Ils occupent également le 12^e rang pour le nombre total d'articles publiés dans les dix revues scientifiques les mieux cotées du domaine (29 papiers) et le 11^e rang pour le nombre de fois (540) que leurs travaux ont été cités dans ces prestigieuses publications pendant la même période.

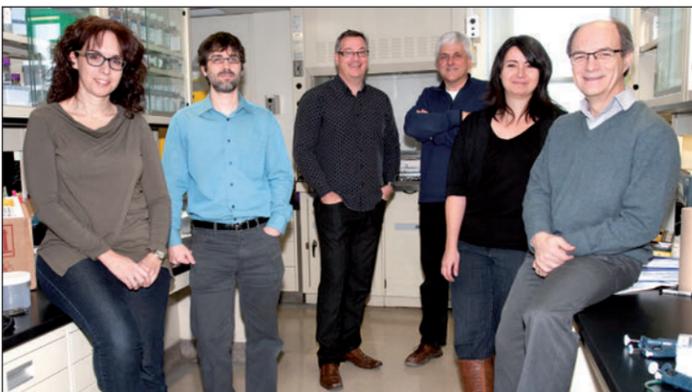
Dans les ligues majeures

Ces résultats modestes, attribuables en bonne partie au nombre réduit de chercheurs, prennent une tout autre ampleur lorsqu'on les considère sous l'angle de la productivité. Ainsi, en termes de nombre de citations par article publié, ces chercheurs de l'Université Laval se classent en 4^e position au Canada et au premier rang au Québec avec 18,6. Aux États-Unis, cette performance leur vaudrait le 4^e rang, derrière Miami, John Hopkins et Harvard.

Au chapitre des coûts par article publié, les chercheurs de l'université font beaucoup avec peu, obtenant la 5^e place au pays et la 1^{re} place au Québec. Aux États-Unis, cette efficacité leur conférerait le 4^e rang. Le scénario se répète pour le coût par citation obtenue : l'Université Laval est 2^e au Canada, 1^{re} au Québec et elle serait 3^e aux États-Unis.

« Avec les fonds que nous recevons, nous parvenons à faire de la recherche de qualité qui est publiée dans les revues scientifiques à haut facteur d'impact et qui est citée régulièrement par la suite », analyse **Christian Salessse**, directeur de la recherche en ophtalmologie au Département d'ophtalmologie et d'ORL - chirurgie cervicofaciale.

C'est dans ce centre qu'on trouve le plus grand nombre d'ophtalmologistes sous un même toit au Québec, souligne Christian Salessse. Et pour cause puisque les besoins sont énormes. « Chaque année, le centre reçoit 100 000 patients de tout l'Est-du-Québec et du Nouveau-Brunswick. Le regroupement de chercheurs et de médecins au Centre universitaire d'ophtalmologie favorise les interactions et le transfert des connaissances vers la clinique. »



De gauche à droite : Stephanie Proulx, Patrick Rochette, Marc Hébert, Sylvain Guérin, Solange Landreville et Christian Salessse.

La Fondation Starlight verse plus de 2 000 \$ pour les salles de jeux

Un représentant de la *Fondation pour l'enfance Starlight-Québec*, M. **Ghyslain Gagné**, est venu remettre un chèque pour l'achat de jouets dans les quatre salles de jeux du Centre mère-enfant, il y a quelques semaines.

Nous tenons à souligner la générosité de la *Fondation pour l'enfance Starlight Québec* qui aide les enfants malades de différentes façons. L'argent amassé lors des levées dans différents commerces tels que les magasins *ToysRUs* et *IGA* revient aux enfants sous forme de sacs cadeaux, d'activités spéciales, de jouets et de consoles de jeux adaptées au milieu hospitalier pour ne donner que ces quelques exemples.

La *Fondation pour l'enfance Starlight Québec* est un organisme sans but lucratif qui offre des cadeaux et réalise des activités à l'intérieur comme à l'extérieur des centres hospitaliers pour le bien-être des enfants et des familles. Sa mission est d'apporter le sourire, le rire, la joie et l'espoir aux enfants gravement malades.



À l'arrière, de gauche à droite : Vanessa Michaud, éducatrice spécialisée, Lucie Hardy, technicienne en loisirs et Marie Gagnon, éducatrice spécialisée.

À l'avant : Adrianna Luz-Villada, hospitalisée au CHU de Québec, qui a collaboré aux tableaux de remerciement et Ghyslain Gagné, directeur des services aux enfants de *Starlight Québec*.

Cancer de la vessie

Éviter la récurrence à l'aide d'un vaccin

Le Dr **Yves Fradet**, chef du service d'urologie de L'Hôtel-Dieu de Québec, du CHUL et de l'Hôpital St-François d'Assise du CHU de Québec obtient un octroi de 999 470 \$ de la Société canadienne du cancer (SCC) pour la mise au point d'un vaccin contre le cancer de la vessie.

Les vaccins contre le cancer n'ont pas pour but de prévenir le cancer, mais plutôt de le traiter ou d'éviter sa récurrence. Les scientifiques parlent d'immunothérapie pour cette stratégie prometteuse, où le système immunitaire est stimulé.

À Québec, l'équipe du Dr Fradet veut appliquer cette approche au cancer de la vessie. Sa particularité est le grand nombre de récurrences que connaissent les patients. « C'est un contrat à vie », regrette le Dr Fradet qui veut leur offrir un vaccin dans le but de rendre leur corps capable de se défendre face aux récurrences. En 2012, 7 800 Canadiens et 2 740 Québécois ont été touchés par ce cancer.

Aujourd'hui, le traitement standard est l'injection dans la vessie de bactéries affaiblies (BCG), une forme très simple d'immunothérapie. Alertées, les cellules immunitaires arrivent dans la vessie et y découvrent le cancer, qui devient une victime « collatérale » de leurs attaques. « C'est une des rares formes d'immunothérapie offerte aujourd'hui en clinique, mais elle est trop rudimentaire », explique le Dr Fradet. La réaction immunitaire ne s'attaque pas spécifiquement au cancer et les cellules immunitaires ne gardent pas en mémoire les cellules cancéreuses et ne pourront pas empêcher la récurrence.

Le Dr Fradet travaille actuellement sur de nouvelles stratégies pour prévenir les récurrences. Grâce à la subvention de près d'un million de dollars de la SCC, l'équipe du Dr Fradet souhaite créer un vaccin avec des protéines de tumeurs pour que les cellules immunitaires les reconnaissent et s'en souviennent en cas de récurrence.

Cinq superviseurs de stage en sciences infirmières récompensés

Cinq superviseurs de stage en sciences infirmières du CHU de Québec ont été honorés lors de la 6^e édition de la soirée des Prix d'excellence en enseignement qui a eu lieu à l'Université Laval, le 6 février 2013.

Les récipiendaires sont : Mmes **Marie Laforest**, infirmière en chirurgie au 9500 à L'Hôtel-Dieu de Québec, **Gaétane Boilard**, infirmière clinicienne aux soins coronariens du A5-Est en cardiologie à l'Hôpital Saint-François d'Assise, et **Valérie McGee**, infirmière clinicienne en chirurgie au 2^e Sud-Est au CHUL, ainsi que MM. **Marc-André Côté**, infirmier clinicien à l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement et **Jean-François Roy**, infirmier clinicien aux soins intensifs de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Ces cinq superviseurs de stage sont passionnés par leur travail. Ce sont de véritables modèles de rôle. Ils transmettent leurs connaissances avec professionnalisme auprès de la relève de notre profession.

Ils cherchent sans cesse à actualiser leurs méthodes d'apprentissage pour répondre aux besoins des nouvelles générations.

Ils considèrent l'encadrement des étudiants comme une source de motivation et de développement professionnel. Ayant toujours en tête, l'objectif d'une meilleure qualité des soins, ils partagent tout naturellement leurs connaissances et apportent le soutien nécessaire pour que les étudiants puissent faire les liens nécessaires afin d'atteindre leurs compétences cliniques.



De gauche à droite : Clémence Dallaire, doyenne de la Faculté des sciences infirmières, Louise Demers, responsable des stages, Marie Laforest, Jacques Émond, directeur des soins infirmiers du CHU de Québec, et Bernard Garnier, vice-recteur aux études et aux activités internationales.



De gauche à droite : Clémence Dallaire, Louise Demers, Gaétane Boilard, Jacques Émond et Bernard Garnier.



De gauche à droite : Clémence Dallaire, Louise Demers, Valérie McGee, Jacques Émond et Bernard Garnier.



De gauche à droite : Clémence Dallaire, Louise Demers, Jean-François Roy, Jacques Émond et Bernard Garnier.



De gauche à droite : Clémence Dallaire, Louise Demers, Julie Sanfaçon, qui reçoit le prix au nom de Marc-André Côté, Jacques Émond et Bernard Garnier.



Paniers bio au CHU de Québec

Avez-vous votre fermier de famille ?

De juillet à octobre, la ferme livrera une fois par semaine des paniers de légumes variés aux différents points de chute du CHU de Québec.

Le prix des paniers, pour une saison de 14 à 20 semaines, varie selon la grosseur entre 20 \$ et 35 \$ par semaine.

Vous êtes intéressés ? Besoin de plus d'information ?

RENCONTRE D'INFORMATION ET INSCRIPTION

Venez rencontrer les fermiers de 12 h à 12 h 45.
Apportez votre lunch et votre carnet de chèques.

| | | |
|-------|----------|-----------------------|
| CHUL | 9 avril | Local A2804.3 |
| HEJ | 10 avril | Salle P0-132 |
| HSS | 9 avril | Salle #2, audiovisuel |
| HSFA | 4 avril | Local E0-153 |
| L'HDQ | 3 avril | Local 1606 CRCEO |



KIOSQUE D'INFORMATION : venez rencontrer Équiterre, qui soutient le projet

| | | | |
|-------|----------|-------------------|-----------------------------|
| CHUL | 11 avril | 15 h à 16 h 30 | dans le Hall du CME |
| HEJ | 11 avril | 11 h 30 à 13 h 30 | près de la cafétéria |
| L'HDQ | 10 avril | 11 h 30 à 13 h 30 | près du guichet automatique |

CONVAINCU ? Communiquez directement avec les agriculteurs !

| | | |
|--------------|--|---|
| CHUL | Ferme Labonté et filles – Isabelle Labonté | 418 728-5287 ... panierecolo@live.ca |
| HEJ - HSS | Ferme la Pensée sauvage – Catherine Bélanger et Dave Bernard | 418 598-1257 ... penseessauvages@globetrotter.net |
| HSFA - L'HDQ | Ferme Saint-Achillée – Évelyne Cossette et Simon Lachance | 418 824-9687 ... fach266@gmail.com |

En achetant des produits biologiques locaux, vous favorisez le développement de l'agriculture biologique ici, la création d'emplois et la sauvegarde de l'environnement.

Un choix qui revêt toute son importance !

RENSEIGNEMENTS

Pierre-Yves Bouchard, 418 649-0252, poste 3472
Anne-Marie Gargano-Huard, 418 525-4444, poste 16214
qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca

Pour tout le personnel du CHU de Québec

S'initier à la course à pied Conférence gratuite : Apprenez à courir !

**Pourquoi courir ?
Comment commencer ?
Quels sont les pièges à éviter ?**

Venez assister à cette conférence pour apprendre à débiter la course à pied de façon sécuritaire et pour recevoir plusieurs conseils pratiques concernant l'hydratation, la nutrition et plus encore !

La conférence est présentée de 12 h à 12 h 45

CHUL - Le mercredi 3 avril, local D-5004

HEJ - Le vendredi 12 avril, local P0-140

HSS - Le mercredi 10 avril, local L0-19

HSFA - Le mardi 9 avril, A4-302

L'HDQ - Le vendredi 5 avril, local 2650 (CRCEO)

Inscription obligatoire :

Guillaume.Lemieux-martel@mail.chuq.qc.ca
418 525-4444, poste 15240



Relevez le Défi Entreprises!

Présenté le 9 juin 2013, le Défi Entreprises est un défi de course ou de marche, de 5 km ou 10 km, pour débutants ou initiés. L'épreuve est aussi ouverte aux familles!

Pour participer, inscrivez-vous en ligne au www.defientreprises.com et profitez d'une tonne d'outils lors de la phase d'entraînement du 15 avril au 8 juin :

- un plan d'entraînement adapté à votre niveau;
- des capsules-vidéo sur l'entraînement et la course à pied;
- quatre entraînements de groupe qui prendront la forme de clinique d'initiation à la course à pied;
- des recettes santé.

Le 9 juin prochain, parcourez un trajet de 5 km ou de 10 km à la marche ou à la course sur les plaines d'Abraham, entourés de gens motivés comme vous!

COÛTS

48 \$ (avant le 15 avril)

53 \$ (avant le 13 mai)

60 \$ (après le 13 mai)

INFORMATION ET INSCRIPTION

www.defientreprises.com



À l'occasion du Défi Entreprises, les employés du CHU de Québec (participants ou non) peuvent se procurer un t-shirt identifié CHU en forme! au coût de 17 \$.

Commandez votre t-shirt avant le vendredi 5 avril.

RENSEIGNEMENTS

Marianne Roberge, 418 525-4444, poste 46362
marianne.roberge@crchul.ulaval.ca

Politiques, procédures et règlements



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

132-40 – RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CHU DE QUÉBEC

Ce règlement a été entériné par le conseil des infirmières et infirmiers du CHU de Québec le 29 novembre 2012 et a été adopté par le conseil d'administration de l'établissement le 11 février 2013. Il a pour objet d'établir les règles de régie interne du conseil des infirmières et infirmiers du CHU de Québec, et ce, en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

441-14 – RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE DE NOMINATION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT CLINIQUE OU DE SERVICE CLINIQUE DU CHU DE QUÉBEC

Ce règlement a été entériné par l'Exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec le 29 janvier 2013 et a été adopté par le conseil d'administration de l'établissement le 11 février 2013. Il a pour objet d'établir la procédure de nomination des chefs de département clinique ou de service clinique du CHU de Québec.

780-00 – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CHU DE QUÉBEC

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CHU de Québec, adopté par le conseil d'administration de l'établissement le 11 février 2013, a pour objectif de déterminer les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration du CHU de Québec dans l'exercice de leurs fonctions.

131-40 – RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CHU DE QUÉBEC

Ce règlement, adopté par le conseil d'administration le 24 septembre 2012, établit les règles de régie interne du CHU de Québec, et ce, en application des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

134-40 – RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS DU CHU DE QUÉBEC

Ce règlement, adopté par le conseil d'administration le 30 octobre 2012, a pour objet de statuer sur la régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHU de Québec. Il vise également la création des comités du CMDP et leur fonctionnement.

133-40 – RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DU CHU DE QUÉBEC

Ce règlement, adopté par le conseil d'administration le 26 novembre 2012, a pour objet d'établir les règles de régie interne du conseil multidisciplinaire du CHU de Québec, et ce, en application de l'article 226 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

141-10 – POLITIQUE DE GESTION DES POLITIQUES ET PROCÉDURES DU CHU DE QUÉBEC

Cette politique a été approuvée par le comité de direction le 5 décembre 2012 et il s'agit de la toute première politique approuvée par le CHU de Québec. Elle a pour objectif d'assurer une gestion effective et efficace de l'ensemble des politiques et procédures émises par l'organisation. Pour ce faire, elle établit les règles de rédaction, de mise en page, d'approbation, de diffusion, de mise à jour et de conservation de toute politique ou procédure émise au CHU de Québec. Elle détermine également les rôles, responsabilités et obligations de tous les intervenants dans son application.

Font partie intégrante de cette politique un modèle normalisé de présentation dont l'objectif est d'uniformiser la présentation visuelle des politiques et procédures et de permettre un repérage plus facile de l'information, ainsi qu'un guide de rédaction qui se veut un outil d'appui au processus de rédaction et de mise en page des politiques et procédures, l'objectif étant d'uniformiser la formulation du contenu pour une consultation plus facile et un repérage plus rapide de l'information.

L'Écho de la recherche

Mauvais sang, la mauvaise foi d'un chercheur

Jean Hamann, Le Fil

Un produit couramment utilisé dans les hôpitaux pour rétablir le volume sanguin des patients est associé à une augmentation du risque d'insuffisance rénale aiguë et de mortalité. Ces risques seraient liés à une fraude scientifique. C'est ce que démontre une équipe de chercheurs canadiens, dont fait partie Alexis Turgeon, du Centre de recherche du CHU de Québec, dans la dernière édition du *Journal of the American Medical Association (JAMA)*.

Cette conclusion, qui découle d'un examen minutieux de 38 études consacrées à ce produit appelé hydroxyéthylamidon (HEA), risque de susciter beaucoup de controverse dans le milieu médical. « Il s'agit d'un produit synthétique qui est utilisé quotidiennement dans les hôpitaux de tous les pays depuis plus de 20 ans, souligne le professeur Turgeon. Il a été mis en marché pendant la période critique qui a suivi le scandale du sang contaminé, au moment où le monde médical était à la recherche de substituts aux produits sanguins. Les ventes de HEA atteignent maintenant des sommes considérables dans le monde. »

Les HEA sont synthétisés par traitement chimique de l'amidon. Administrés comme des solutés, ils favorisent

la rétention d'eau et, du coup, l'augmentation du volume plasmatique, ce qui permet de contrer les chutes du débit sanguin et la baisse de tension artérielle chez les patients qui ont perdu du sang. Ils font le même travail que certains dérivés du sang ou de solutions salines.

En 2009, les professeurs **Alexis Turgeon** et **Ryan Zarychanski**, de l'Université du Manitoba, avaient passé en revue les études réalisées sur ce produit sans déceler de risque accru de mortalité. « Nous avons toutefois découvert sept études réalisées par le même chercheur, **Joachim Boldt**, dont les résultats tranchaient avec toutes les autres. Ses travaux rapportaient toujours des effets secondaires comparables entre les HEA et les autres



Photo: Thinkstock

produits. Nous étions alors entrés en communication avec lui pour obtenir des précisions, mais disons que sa réponse avait été mitigée.»

En 2011, coup de théâtre, ce chercheur est accusé de manquement à l'éthique et de falsification de données. Une enquête qui a examiné 102 de ses articles conclut que 86 % d'entre eux doivent faire l'objet d'une rétractation. En excluant les études produites par Boldt de leur méta-analyse et en incluant les nouvelles études produites entre-temps, les chercheurs ont découvert que le risque de mortalité et d'insuffisance rénale aiguë augmente respectivement de 9 % et de 27 % lorsque les HEA sont utilisés plutôt que des produits équivalents.

La *Food and Drug Administration* américaine suit avec intérêt les travaux des professeurs Zarychanski et Turgeon. Il y a quelques mois, elle a même demandé à voir leurs données. Leur publication dans *JAMA* pourrait porter un dur coup à ce produit. « Les suspensions d'HEA coûtent 50 fois plus cher que les produits équivalents, elles ne procurent pas d'avantages par rapport à ces derniers et elles sont associées à des risques accrus de mortalité et d'insuffisance rénale grave, résume Alexis Turgeon. Je crois que les médecins devraient y penser à deux fois avant de les utiliser. Leur pertinence doit aussi être remise en question par les organismes chargés de l'homologation des médicaments. » ■

Projet de recherche sur les infirmières-chefs et les assistantes infirmières-chefs

Pour un tandem plus performant



Photo: Thinkstock

l'été dernier aux hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement afin de mieux comprendre le rôle des IC et des assistantes infirmières-chefs (AIC) et d'optimiser leur façon de travailler ensemble sur une unité de soins. Ce projet est financé par l'Agence de la santé et des services sociaux de

Parmi ces changements, notons l'introduction des infirmières auxiliaires, la révision du circuit du médicament, la révision des processus cliniques et administratifs, l'implantation de différents projets régionaux et la réponse aux normes doréna-

Ainsi, depuis l'été dernier, la première partie de l'étude a permis de synthétiser les connaissances relatives aux rôles et responsabilités des IC des AIC en analysant des articles scientifiques et autres publications. L'analyse en cours

chefs seront effectuées à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Les données recueillies seront analysées pour mettre en évidence des traits communs et généraux, des régularités, des convergences ou des divergences. Par la suite, les résultats seront examinés à la lumière des constats se dégageant de la littérature déjà consultée et de la taxinomie qui a émergé. Tous ces éléments serviront à élaborer un modèle d'optimisation des rôles et responsabilités clinico-administratives des IC et des AIC. Enfin, le modèle sera testé en contexte hospitalier afin d'évaluer ses retombées en matière de sécurité et de qualité des soins. Tout au cours du projet, des activités de consultation, des présentations et des articles permettront d'en suivre le déroulement et de transmettre les principaux résultats.

Le projet est une collaboration de la Direction des soins infirmiers et plus particulièrement de Mme **Nathalie Thibault** et de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Les chercheuses principales du projet sont **Clémence Dallaire** et Geneviève Roch. L'étudiante à la maîtrise et infirmière à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, **Andrée-Anne Bérubé**, participe également au projet. ■

Au cours des dernières années, la pratique des soins infirmiers dans l'organisation s'est adaptée à de nouvelles normes et des nouvelles façons de faire en plus de réfléchir au sens qu'y prend le soin. Peu d'attention a été apportée aux personnes qui encadrent et supervisent les unités de soins dans ces projets. Plus récemment, des changements organisationnels ont ajouté de nouveaux défis. Dans ce contexte, les infirmières-chefs (IC) sont un rouage important de la capacité de l'organisation de donner des soins de qualité et sécuritaires en raison de leurs responsabilités cruciales pour les soins directs aux patients et dans la gestion du personnel. Puisque tous ces changements soulèvent des questions intéressantes, un projet de recherche a débuté

la Capitale-Nationale et la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement pour une somme totale de 175 000 \$.

Les infirmières-chefs et les assistantes infirmières-chefs sont essentielles dans une organisation de santé bien qu'il n'y ait pas de standard ou ligne de conduite stable pour ces postes. Ainsi, on observe souvent qu'ils varient d'une organisation à l'autre quand ils ne sont pas empreints de contradictions entre eux. Or, lorsqu'un hôpital utilise la formule IC ou AIC pour la gestion des unités de soins, les détenteurs de ces deux titres d'emploi doivent moduler un partage de rôles et de responsabilités en vue d'atteindre les objectifs organisationnels. Dans notre milieu, des changements importants ont eu un impact sur la gestion des soins infirmiers et sur ces rôles.

avant exigées par Agrément Canada et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ces projets et changements ont sollicité le tandem IC et AIC qui est au premier plan lorsqu'il s'agit d'introduire un changement sur une unité de soins. Les IC sont le lien entre le personnel infirmier (niveau opérationnel) et la direction de l'hôpital (niveau stratégique). Outre les éléments déjà mentionnés, les caractéristiques de ce tandem peuvent varier selon le type de gestion de l'IC, selon les croyances de l'AIC, les modes de fonctionnement de l'unité, les besoins des clientèles et selon leur quart de travail. De cette situation est né le projet de recherche débuté l'été dernier et qui entreprendra une phase de collecte de données dans l'organisation au cours des prochaines semaines.

visé à dégager une taxinomie des rôles et responsabilités en contexte hospitalier tout en cernant les implications cliniques sur la qualité des soins et services offerts sur les unités de soins. Les résultats préliminaires du premier volet ont été présentés à l'automne 2012 lors d'une rencontre où avaient été invités des représentants des directions de soins infirmiers et des directions des ressources humaines des territoires de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. L'étape qui débutera sous peu visera à décrire la complémentarité des rôles et responsabilités à partir de ce qui se vit actuellement dans l'organisation. Pour ce faire, des entrevues, des discussions de groupes focalisés et des observations du travail des infirmières-chefs et des assistantes infirmières-

Le modèle sera testé en contexte hospitalier afin d'évaluer ses retombées en matière de sécurité et de qualité des soins.

La molécule qui bloque la vue

Jean Hamann, Le Fil

Une équipe internationale de chercheurs annonce avoir découvert une protéine qui joue un rôle clé dans l'évolution du glaucome, une maladie dégénérative qui conduit à la cécité. Des tests réalisés sur des souris montrent que le recours à un inhibiteur de cette protéine permet de freiner la dégénérescence des cellules de la rétine touchées par cette maladie, rapportent les chercheurs dans le numéro du 18 février des *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS).



Illustration : Thinkstock

Le glaucome est la deuxième cause de cécité dans le monde. Cette maladie touche plus de 2 % de la population âgée de plus de 40 ans et 4 % à 6 % de la population âgée de plus de 60 ans. Elle est causée par la mort des cellules ganglionnaires qui, dans la rétine, reçoivent l'information captée par les cellules photoréceptrices et la transmettent au cerveau. Les thérapies actuelles contre le glaucome – chirurgie, laser, gouttes – visent à abaisser la pression à l'intérieur de l'œil, mais elles ne stoppent pas automatiquement la mort des cellules ganglionnaires.

Lucie Germain et Caroline Simard-Bisson, du Laboratoire d'organogénèse expérimentale (LOEX) situé à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, ont participé à un projet piloté par la *John-Hopkins University School of Medicine* en vue de trouver des solutions qui s'attaqueraient au cœur du problème : la survie des cellules ganglionnaires. Les chercheurs ont ciblé un groupe de molécules appelées les protéines kinases que des études antérieures avaient lié à la mort cellulaire de neurones.

À l'aide de coARN interférents (siRNA) qui modulent l'expression de gènes donnés, ils ont testé 623 kinases de la souris afin de déterminer lesquelles interviennent dans la mort des

cellules ganglionnaires. Au terme de l'exercice, la DLK (*dual leucine zipper kinase*) a été démasquée. « Lorsque des cellules ganglionnaires sont atteintes, leur taux de survie triple si la DLK est inhibée, précise Lucie Germain. À l'inverse, leur taux de mortalité augmente lorsqu'on surexprime la DLK. »

Il existe une kinase similaire à la DLK chez l'humain, poursuit la professeure de la Faculté de médecine. « Elle intervient dans la différenciation terminale de la peau. Elle entraîne la mort cellulaire, ce qui permet de créer une barrière empêchant l'eau de sortir du corps et les bactéries d'y entrer. Nos travaux sur la fabrication de la peau *in vitro* nous ont conduits à étudier cette kinase. C'est en raison de cette expertise que les chercheurs de John-Hopkins ont fait appel à nous pour cette étude. »

Le défi des chercheurs consiste maintenant à trouver une molécule qui peut inhiber la DLK humaine dans les cellules ganglionnaires sans affecter les fonctions essentielles de l'organisme. « Nos travaux nous portent à penser que l'inhibition de la DLK pourrait aussi servir à traiter d'autres maladies neurodégénératives du système nerveux central », ajoutent les chercheurs dans leur article du PNAS. ■

Participez à une étude sur la prévention du cancer du sein

La vitamine D est importante afin de maintenir une bonne santé osseuse, mais elle pourrait aussi aider à prévenir certains cancers, comme le cancer du sein. C'est l'hypothèse que nous voulons vérifier.

Actuellement, les femmes ont peu de moyens pour diminuer leur risque de développer le cancer du sein. Des études épidémiologiques montrent qu'il existe un lien statistique entre les niveaux sanguins de vitamine D et un risque plus faible de cancer du sein. Cependant, avant de recommander la prise d'un supplément de vitamine D pour prévenir le cancer du sein, des études cliniques doivent être faites pour savoir si le lien statistique observé est aussi causal. Afin de déterminer rapidement si la prise d'un supplément de vitamine D peut véritablement réduire le risque de cancer du sein, il est possible d'utiliser la densité mammaire à la mammographie. En effet, les femmes ayant moins de densité mammaire à la mammographie ont un risque de cancer du sein plus faible que celles ayant beaucoup de densité mammaire. Si, dans une étude clinique, on montre que la vitamine D peut réduire la densité mammaire, cela aiderait grandement à démontrer que la prise d'un supplément de vitamine D peut réellement réduire le risque de cancer du sein. Le but de l'étude *ÉviDense* est donc de déterminer si, chez les femmes non ménopausées, la prise quotidienne d'un supplément de vitamine D3 durant une année réduit la densité mammaire, comparativement à un placebo.

L'étude *ÉviDense* est réalisée à l'Hôpital du Saint-Sacrement, sous la direction du Dr Jacques Brisson, professeur à l'Université Laval et chercheur régulier au Centre de recherche du CHU de Québec et au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHU de Québec. Cette étude est réalisée grâce au soutien financier de la Fondation du cancer du sein du Québec. Elle est autorisée par le comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHU de Québec. Pour plus de renseignements sur l'étude *ÉviDense*, visitez notre site Web à www.Evidense.ca

Pour joindre une de nos assistantes de recherche : 418 682-7908, ou 418 682-7511, poste 2630. Vous pouvez également nous envoyer un courriel à evidense@uresp.ulaval.ca

Vers une gestion documentaire organisationnelle

Chantal Banville

Adjointe administrative, Direction générale

Manon Leblanc

Spécialiste en procédés administratifs

Direction de l'évaluation, de la qualité et de la planification stratégique

La gestion de l'information devient un enjeu majeur dans le contexte du CHU de Québec. C'est pourquoi la direction a la préoccupation d'unifier les pratiques en ce qui a trait à la gestion documentaire. Au moment où les documents électroniques prennent une place accrue, il importe de définir les meilleurs moyens pour que ceux-ci puissent être adéquatement gérés et conservés.

Dans la nouvelle vision de la gestion documentaire que nous voulons nous donner, des lignes directrices et des nouvelles pratiques permettant d'organiser l'information seront proposées. L'application de ces lignes directrices permettra également de répondre aux obligations légales en matière de gestion de documents tout en assurant leur accessibilité, leur conservation et même leur destruction.

Pour ce faire, un projet-pilote est enclenché à la direction générale. Celui-ci sera suivi d'un déploiement dans l'ensemble des directions du CHU de Québec. Le but est de structurer l'information de façon à en assurer l'accessibilité et le partage, en fonction des meilleures pratiques et en utilisant toutes les facilités offertes par les nouvelles technologies.

OBJECTIFS DE LA GESTION DOCUMENTAIRE

| | |
|---|--|
| 1 | Augmenter la sécurité informatique, l'intégrité des documents conservés et l'efficacité globale dans le travail administratif. |
| 2 | Réviser en profondeur les processus relatifs à la gestion des documents. |
| 3 | Réduire le papier, les impressions, les courriels et l'espace occupé sur les serveurs |

En utilisant de façon efficace des outils de partage d'information et de communication, en instaurant une culture de saine gestion documentaire et en s'impliquant tous, nous nous dirigerons résolument vers une gouvernance documentaire globale de haut niveau et qui saura soutenir les intérêts supérieurs d'un grand CHU, en facilitant l'accès à une information de qualité propre à soutenir une prise de décision conséquente.

DÎNER-CONFÉRENCE

L'hypothèque

Dans le cadre du programme de qualité de vie au travail, *La Capitale services conseils*, vous invite à participer à une conférence afin d'en apprendre davantage sur les avantages et inconvénients de devenir propriétaire, les étapes de l'acquisition d'une propriété, les types de prêts et leurs options et tout autre aspect relié à l'achat d'une demeure.



HORAIRE DES CONFÉRENCES

| | | |
|-------|----------|---------------------------|
| HSFA | 9 avril | Local A0-202 Amphithéâtre |
| CHUL | 10 avril | Local A2804.3 |
| L'HDQ | 11 avril | Amphithéâtre du CRCEO |
| HEJ | 16 avril | Local H-030 |
| HSS | 17 avril | Local E2-03 |

INSCRIPTION OBLIGATOIRE

Par courriel à :

qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca

Fournir les renseignements : nom et prénom, numéro de téléphone et adresse courriel.

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

La Capitale
Assurance et services financiers

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

L'HDQ et HSFA

Claude Lavoie 418 691-5497

claude.lavoie@lacapitale.com

CHUL

Bruno Deniger 418 654-2789

bruno.deniger@lacapitale.com

HEJet HSS

Annie Rodrigue 418 525-2019

annie.rodrigue@lacapitale.com

N'oubliez pas d'apporter votre dîner !

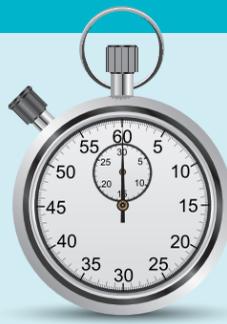
Les séances sont réservées aux membres du personnel du CHU de Québec. Comme ces formations s'inscrivent dans le cadre du programme de qualité de vie au travail de la DRHDPT, aucune libération ou rémunération ne sera accordée aux personnes qui y assistent.

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 DE VOCABULAIRE

PAR LE BIAIS DE

L'expression **par le biais de** a un sens péjoratif. Faire quelque chose **par le biais de** signifie « utiliser un moyen détourné et ingénieux ou trompeur pour atteindre un but, résoudre une difficulté ».

EXEMPLES :

- Il est parvenu à ses fins **par le biais de** manœuvres douteuses.
- Ce fraudeur notoire arnaque ses clients **par le biais de** sociétés bidons.

Il est donc inapproprié d'utiliser la locution **par le biais de** dans le sens de « par le moyen de, par l'intermédiaire de, par l'entremise de, avec la collaboration de, au moyen de, à l'aide de, grâce à, etc. ».

EXEMPLES :

| EMPLOIS FAUTIFS | EMPLOIS CORRECTS |
|--|---|
| Il a obtenu son rendez-vous par le biais du CLSC. | Il a obtenu son rendez-vous par l'entremise du CLSC. |
| Cette chirurgie a été effectuée par le biais d'une nouvelle technique. | Cette chirurgie a été effectuée au moyen d'une nouvelle technique. |
| Ces renseignements peuvent être obtenus par le biais de notre site Web. | Ces renseignements peuvent être obtenus par l'intermédiaire de notre site Web. |

Cependant, on peut aborder un problème **par tel biais**, c'est-à-dire « sous l'un de ses différents aspects ».

EXEMPLES :

- Je ne sais **par quel biais** (c'est-à-dire par quel côté) aborder ce problème.
- Ce journaliste traitera la question **par un biais différent**.

SOURCES :

DE VILLERS, Marie-Éva. *Multidictionnaire des difficultés de la langue française*, Montréal, Québec Amérique, 2006.

MICHAUD, Andrée A. *Le français en santé, guide linguistique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Banque de dépannage linguistique*, www.oqlf.gouv.qc.ca/re

Le Chuchoteur – Calendrier 2013 de publication

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

Faites-nous part de vos activités

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

Vous pouvez communiquer avec nous à l'adresse :

lechuchoteur@chuq.qc.ca

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

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

La rédaction



Le Chuchoteur

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

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

L'ÉQUIPE DU CHUCHOTEUR

Richard Fournier

Directeur des communications et du rayonnement

Justin Boucher

Rédacteur en chef

Josée Dombrowski, Caroline Pouliot, Marjolaine Rondeau

Graphistes

Collaborateurs :

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

Photographes :

Service de photographie médicale et de l'audiovisuel

Pour joindre la rédaction :

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

Publicité : 418 649-5989

Tirage : 5 000 exemplaires

Prochaine parution : 18 mars 2013

Dates limites à retenir

Réservation d'espace : 28 mars 2013

Tombée des textes : 1^{er} avril 2013

Voyage de groupe

Destination New York !

L'Association des personnes retraitées du CHU de Québec organise un voyage à New York du 21 au 24 mai 2013.

Tout le personnel actif du CHU de Québec est invité à prendre part à ce voyage de quatre jours. Vous visiterez plusieurs attractions incontournables lors de votre séjour. Consultez l'horaire et les différentes attractions à visiter sur le site intranet.

Notez que les prix seront établis en fonction du nombre de participants.

Réservez votre place avant le 31 mars.

Pour information et réservation :

Valérie Gauthier, conseillère

Club de voyages – Place Laurier

Téléphone : **418 651-8108**

valerie@cvplacelaurier.com

Soyez en grand nombre pour visiter la plus grande ville des États-Unis!



Tirage du 14 février 2013 **Tirage du 28 février 2013**

| | |
|--|---|
| <p>Claudie Taillon 71600 - CHUL Tu pars pour Rome, Florence et Venise, Italie</p> <p>Pierre-André Villeneuve Électrophysiologie - L'HDQ Tu pars pour Samana, République dominicaine</p> <p>Cynthia Côté Soins intensifs - HSFA Tu pars pour un forfait escapade à l'hôtel Fairmont Tremblant au Mont Tremblant</p> <p>Rachelle Duchesne Gastro - L'HDQ Tu pars pour un forfait escapade à l'hôtel Ramada Plaza Le Manoir du Casino à Gatineau</p> <p>Suzanne Tremblay 10500 - L'HDQ Tu pars pour un forfait escapade à l'hôtel Sacacomie à Saint-Alexis-des-Monts</p> <p>Yves Martel Hygiène et salubrité - HSFA Tu gagnes quatre billets V.I.P. saison 2012-2013 de la Station touristique Massif du Sud</p> <p>Geneviève Laforest Recherche - CHUL Tu gagnes deux billets pour le concert Theodora des Violons du Roy</p> | <p>Renée Vallières Module qualité-performance - HSFA Tu pars pour Istanbul, Turquie</p> <p>Geneviève Gagnon Obstétrique-gynécologie - HSFA Tu pars pour une croisière aux Bermudes</p> <p>Sylvie Forgues Urgence - CHUL Tu pars pour un forfait escapade à l'hôtel Fairmont Le Château Montebello à Montebello</p> <p>Nancy Reader Rémunération - Services financiers Tu pars pour un forfait escapade à l'Hôtel Auberge Universel Montréal à Montréal</p> <p>Huguette Loubier Médecine - L'HDQ Tu gagnes un chèque-cadeau de Les Branchés Lunetterie</p> <p>Louis Houle Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Bouche Bée traiteur</p> <p>Nicole Poitras Bloc opératoire - CHUL Tu gagnes un chèque-cadeau du Restaurant Le Champlain</p> |
|--|---|

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!

Le fonds de recherche sur la neurofibromatose obtient une importante bourse

La **Fondation GO**, dont la mission est de soutenir la recherche sur les maladies héréditaires orphelines, a récemment octroyé une bourse pour le fonds de recherche sur la neurofibromatose de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus-Saint-Sacrement. Ainsi, une bourse de 25 000 \$ a été attribuée au projet de recherche *Développement d'une peau reconstruite par génie tissulaire pour la modélisation et l'étude de la neurofibromatose de type 1* mené par le Dr **François Gros-Louis**, chercheur au LOEX (génie tissulaire) et le Dr **Nicolas Dupré**, neurologue à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec. Félicitations!

Animée par le désir d'aider sa fille atteinte de neurofibromatose et de contribuer à l'avancement des recherches sur cette maladie méconnue, **Martine Delisle**, inhalothérapeute au bloc opératoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, a mis en œuvre des moyens qui ont permis de créer un fonds spécifique. La Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Sacrement est fière de soutenir Mme Delisle et l'équipe de recherche menée par les Drs Gros-Louis et Dupré dans leurs démarches. Pour en savoir davantage, consultez le www.lafondation.ca.



Le Dr Nicolas Dupré, Denyse Turcotte, directrice générale de la Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus-Saint-Sacrement, Martine Delisle, initiatrice du fonds de recherche sur la neurofibromatose et le Dr François Gros-Louis.

QU'EST-CE LA NEUROFIBROMATOSE ?

Cette maladie rare se caractérise par une affection de la peau et des systèmes nerveux et osseux. Elle est extrêmement variable d'un individu à l'autre. La grande majorité des personnes atteintes ont, sur la peau, des taches de couleur « café au lait » et parfois de petites tumeurs bénignes sur la peau. D'autres symptômes peuvent également se manifester tels que des déformations corporelles ou de la colonne vertébrale, des troubles d'apprentissage ou des tumeurs du nerf optique.

Gourmandise et générosité à la « Sein »-Valentin !

L'équipe du **Service d'alimentation des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement**, en collaboration avec la **Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus - Saint-Sacrement**, a mis en œuvre une vente de cupcakes le 14 février dernier au profit du **Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia**.

En plus d'égayer de rouge et de rose les cafétérias des deux établissements, cette initiative originale a connu un réel succès : les 500 gâteries se sont envolées en l'espace d'une heure ! Les jolis cupcakes, proposés en version santé, ont été conçus entièrement par les employés du Service d'alimentation. La vente de cupcakes a permis d'amasser 250 \$ pour le Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia. Merci à toute l'équipe du Service d'alimentation HEJ-HSS pour cette belle idée gourmande et pour votre générosité !



De gauche à droite : Olivia Fournier-Létourneau et Mélanie Jalbert, chefs de section aux opérations alimentaires, Denyse Turcotte, directrice générale de la Fondation, Isabelle Bouchard, pâtissière, et Sarah Munger, stagiaire en nutrition.

La campagne auprès des médecins, dentistes et pharmaciens génère 363 371 \$

Une fois de plus cette année, les médecins, dentistes et pharmaciens ont été appelés à contribuer à leur propre pratique dans le cadre d'une campagne menée en novembre et décembre par la Fondation du CHUQ. Cette 12^e édition de la campagne a permis d'amasser un montant de 363 371 \$ grâce à la participation de 284 membres du CMDP. Cet investissement permettra de faire germer plusieurs projets importants au CHU de Québec en 2013 et dans les années à venir. En 2012, plus d'une cinquantaine de projets ont été financés en tout ou en partie par des dons de membres du Conseil. Plusieurs équipements de pointe ont pu également être acquis, notamment un appareil d'écho-endoscopie ainsi qu'un équipement de chirurgie orthopédique.

« Chaque année, l'intérêt et l'engagement des médecins, dentistes et pharmaciens envers la Fondation sont grandissants », mentionne M. **Denis Rhéaume**, président et chef de la direction de la Fondation du CHUQ. « Leur implication dans leur propre secteur est sans contredit un véritable catalyseur auprès de la communauté hospitalière et des gens d'affaires ».

Une vaste équipe de bénévoles

La Fondation tient à souligner l'engagement des cinq coprésidents du cabinet de campagne, qui ont joué un rôle majeur : le Dr **Yvan Douville** (HSFA), la Dre **Geneviève Roy** (CHUL) et le Dr **Michel Vallières** (L'HDQ) pour les médecins, la Dre **Mélanie Gagné-Tremblay** pour les dentistes ainsi que Mme **Marie-Claude Racine** pour les pharmaciens. Appuyés par 50 chefs d'équipe et 30 vice-présidents, c'est donc 80 bénévoles qui mettent temps et efforts afin de solliciter leur réseau, et ainsi, garantir le succès de cette importante activité de financement.

Au nom de la Fondation du CHUQ et de tous ceux et celles qui bénéficieront de près ou de loin de ces dons, bravo et merci !



De gauche à droite : Mme Nathalie Noël, coordonnatrice au développement interne / médecins, dentistes, pharmaciens et chercheurs (Fondation du CHUQ), en compagnie du Dr Yvan Douville, chirurgien vasculaire (HSFA), du Dr Michel Vallières, interniste (L'HDQ) et de la Dre Mélanie Gagné-Tremblay, dentiste oncologique (L'HDQ).

Absentes de la photo : Dre Geneviève Roy, pédiatre (CHUL) et Mme Marie-Claude Racine, chef au département de pharmacie (CHU de Québec).

Défi Kilimandjaro 2013 Mission accomplie !

C'est avec un vif sentiment du devoir accompli que les 20 participants du Défi Kilimandjaro 2013 ont atteint le sommet du mont le 12 février dernier. Leur sens de l'engagement a permis à la Fondation du CHUQ de recueillir près de 385 000 \$ au profit de 14 causes en santé au CHU de Québec. Au nom de tous ceux et celles qui bénéficieront de cette somme, merci !

Une troisième expédition pour 2014

Grâce à son succès, le Défi Kilimandjaro sera de retour du 14 au 30 janvier 2014. Des séances d'information auront lieu en mars.

Surveillez notre site au www.fondationduchuq.org.



L'équipe du Défi Kilimandjaro 2013 au sommet du Kilimandjaro, en Tanzanie.