

Éditorial

Mme Gertrude Bourdon fait le point sur la fusion

page 2

Dossier spécial

L'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) des pratiques en implantation au CHU de Québec

pages 3 et 4

L'écho de la recherche

L'équipe du Dr Ali Akoum découvre la protéine principalement en cause dans l'endométriозe

pages 6 et 10

Chuchoter... sur tous les toits

Les gens du CHU de Québec sont à l'honneur, notamment une équipe de chercheurs qui décroche une place au palmarès de Québec Science

page 9

Les Fondations

Les événements présentés au CHU de Québec

page 12

Informers sans faire de tapage !

Vous tenez entre vos mains le tout premier numéro du nouveau journal interne. Vous pouvez le plier, le rouler, le froisser. Mais quoi que vous fassiez, *Le Chuchoteur* trouvera toujours un chemin jusqu'à vos oreilles pour vous informer de l'actualité et des grands enjeux du CHU de Québec. L'institution élargie se dote d'un tout nouveau journal, bien sûr afin de parler d'une même voix, mais aussi pour renouveler sa façon d'informer.

NOUVEAU
Première édition!

En signant la fin de *L'Intercom* et du *Quoi de neuf?*, cette nouvelle publication adopte une nouvelle fréquence de parution pour devenir un mensuel. En plus d'afficher un nouveau look et un nouveau format, elle propose un contenu remanié, un contenu qui aura pour ambition d'informer un peu plus en profondeur. Chaque mois, des grands dossiers vous permettront de mieux saisir les enjeux de l'institution unifiée et de mieux comprendre les objectifs d'un grand projet ou encore de mieux apprécier le travail et les succès d'une de nos équipes de soins, de recherche ou encore de toutes ces directions appelées «de soutien» qui travaillent souvent dans l'ombre. Des nouvelles rubriques, telles que *Chuchoter... sur tous les toits* (page 9) donneront un aperçu de nos bons coups et des distinctions que nous recevons dans les

milieux de la santé, de la recherche ou de l'enseignement, sans négliger la place grandissante que nous occupons dans l'espace public.

Ce nouveau mensuel d'information vise, dans le contexte du défi que représente la fusion, à mieux se connaître entre-nous tout en braquant les projecteurs sur le visage humain des expertises de notre milieu, tel que le soutient sa politique éditoriale (à lire en page 7): «...a pour mission de montrer le visage humain de l'institution en mettant en valeur les réussites de nos équipes et leur travail acharné dans toutes les sphères de la santé humaine. Chaque numéro présente un dossier portant sur les gens oeuvrant au sein d'une équipe, qu'il s'agisse d'une spécialité ou d'une équipe de soutien. Des portraits accompagnant ces dossiers servent à reconnaître l'apport de personnes de membres de la communauté du

Lire la suite en page 2

Les gagnantes du concours Trouvez un nom au nouveau journal

C'est le 8 janvier dernier que les deux gagnantes ont reçu leur prix de participation des mains de la directrice générale Mme Gertrude Bourdon. Les noms de Mme Linda Pageau, technologiste médicale du laboratoire multidisciplinaire au CHUL et de Mme Mireille Fortier, professionnelle de la recherche du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) à l'Hôpital du Saint-Sacrement, ont été tirés à la fin de la rencontre du jury en décembre dernier. Nos gagnantes surprises et très heureuses d'avoir été pigées parmi les 340 participants provenant de tous les sites du CHU de Québec, ont gagné respectivement un iPad et un iPod. Elles ont pu rencontrer Mme Bourdon et échanger avec elle sur la nouvelle et grande famille du CHU de Québec. Ce concours pour nommer le nouveau journal avait été lancé l'automne dernier.



De gauche à droite : Linda Pageau, Gertrude Bourdon et Mireille Fortier

Dossier spécial – L'AAPA en implantation au CHU de Québec

Oublier l'organe pour soigner le malade

Ressortir de l'hôpital diminué dans ses capacités, cela arrive souvent aux personnes âgées. Trente pour cent des patients de 65 ans et plus vivent une perte d'autonomie pendant un séjour à l'hôpital. Souffrant soit d'incontinence, de perte cognitive ou handicapés dans leur mobilité, l'hôpital ne les guérissait qu'à moitié. Mais depuis deux ans au CHU de Québec, l'Approche adaptée à la personne âgée attaque de front ces conséquences de l'alitement. Les patients âgés bougent, le vieil hôpital change.

L'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) parle le gros bon sens. Cela ne l'empêche pas de préconiser un changement de culture profond dans le milieu hospitalier. Devant la réalité du vieillissement accru de la population, l'arrivée prochaine des Boomers dans cette tranche d'âge, et le milieu devait secouer des dogmes et des pratiques bien ancrées. L'argument coup de point qu'un jour d'alitement nécessite trois jours de réadaptation chez les 75 ans et plus commandait d'agir : il fallait repenser la façon d'accompagner les patients âgés. Le remède prescrit par le Ministère est simple, efficace, mais il exige un virage radical.

L'AAPA repose sur cinq piliers qui se déclinent en un acronyme : AINÉES.

A	Autonomie dans la mobilité
I	Intégrité de la peau
N	Nutrition et hydratation
É	Élimination vésicale et intestinale
E	État cognitif et comportement
S	Sommeil

Lire la suite en page 4



Début des cours

Sillery et Neufchâtel : 14, 17, 18 et 24 janvier
Lévis : 12 février au Cégep

Il est encore temps de s'inscrire !

65DANSE (653-2673)

- Salsa 100% latino
- Salsa style Cubain
- Salsa style Colombien (nouveau)
- Cours de percussion
- Cardio 100% latino
- Salsa kangourou (maman/bébé)



www.salsasansfrontieres.com

Éditorial

Si le CHU de Québec m'était conté

Gertrude Bourdon

Directrice générale du CHU de Québec



Le Chuchoteur, quel nom magnifique et prédestiné pour le nouveau journal interne du CHU de Québec. On le croirait tout droit sorti de la bouche de Fred Pellerin, ce merveilleux conteur qui sait mieux que quiconque nous raconter les histoires de son village natal et de ses colorés personnages.

Pour moi, *Le Chuchoteur*, constitue une invitation à nous raconter des histoires, la vôtre et celle du grand CHU que nous sommes en train de mettre au monde. Et si Fred Pellerin est en mesure de faire le tour de la francophonie avec les histoires de Saint-Élie-de-Caxton, imaginez ce que nous pourrions faire avec le CHU de Québec... ce ne sont pas les colorés personnages et les histoires de soins (ou légendes) qui manquent.

Se raconter des histoires, échanger, communiquer, c'est ce que nous continuerons de faire sur la route des mots du Chuchoteur, mais aussi en allant à votre rencontre pour vous écouter et vous entendre.

Entretiens, je vous invite à faire connaissance, à entrer en contact avec vos collègues, à établir des zones de communication et à vous « tricoter serré » afin que nous partagions une vision commune. Bien informés, vous pourrez ainsi mobiliser les intelligences, les cœurs et les énergies à des objectifs communs.

Le point sur la fusion

En ce qui concerne l'avancement de la fusion, nous dévoilerons, à la séance du conseil d'administration du 11 février prochain, les nominations des directeurs et directrices clientèles. Celles-ci détermineront ainsi l'organisation des soins et des services, en fonction des groupes de clientèles, et mettront l'accent sur des processus de soins et services dispensés en interdisciplinarité afin d'assurer une prise de décision au bénéfice de l'utilisateur.

Parallèlement à cette définition des paramètres cliniques, les directions générales adjointes, de même que les directions de soutien expert, se sont affairées au cours des dernières semaines à structurer leurs plans directeurs et ont procédé à l'organisation de leur structure propre.

Le travail n'est cependant pas terminé car nous devons poursuivre nos efforts dans la définition organisationnelle. Il nous faut accroître les dialogues, optimiser le fonctionnement entre les différentes structures, développer davantage la culture transversale et du réseau, renforcer l'identité des métiers de la santé, aider chacun à se situer dans ce nouvel et grand ensemble et, surtout, innover par des solutions particulières qui répondent aux enjeux de la nouvelle organisation.

En terminant, permettez-moi, en ce début d'année 2013, de vous chuchoter au creux de l'oreille mes meilleurs vœux de santé, de bonheur et de prospérité.

Suite de Informer...

CHU de Québec qui, par ses réalisations et son rayonnement, permettent d'illustrer les caractéristiques distinctives de notre institution. »

Le Chuchoteur prend le parti de raconter les grandes et les petites histoires des équipes et des gens qui se dévouent corps et âmes pour améliorer la santé de toute la population de l'Est du Québec. Nous tâcherons de le faire de manière vivante et dans le respect des normes éthiques... avec pertinence et sans faire de tapage.

Un nom symbolique

Le concours lancé l'automne dernier invitant les lecteurs des anciens journaux à trouver un nom pour le nouveau a donné toute une récolte de noms : 848 suggestions ont été enregistrées. Au début décembre, un comité constitué de membres très diversifiés de notre personnel s'est réuni pour choisir le nom qui, parmi toutes ces entrées au concours, coifferait la une du journal. Ce nom devait être rassembleur, court, original, refléter la réalité de l'institution et il devait être en français. Après presque trois heures de discussions, le jury a retenu *Le Chuchoteur* à l'unanimité. Bien sûr, il y avait la qualité du jeu de mots parmi les facteurs déterminants. Certains ont souligné le fait que la notion de chuchotement fait référence aux précautions que prennent les soignants auprès des patients. Ils y ont vu un rappel de l'importance du respect et de la douceur auprès des clientèles hospitalisées, une manière de communiquer qui devrait s'étendre à toute l'institution.

Un singulier chuchoteur

Un des facteurs déterminants dans le choix a été la mention par un des jurés de la tradition inédite d'un petit village breton. Cette tradition, remontant au 6^e siècle, est un hommage à l'inventivité des

gens du petit village de Blain. Devant les difficultés à communiquer inhérentes à ce long territoire (14 km d'un bout à l'autre), les premiers habitants trouvèrent une solution étonnante. Ils construisirent des galeries souterraines, reliées à une arche creuse, installée en plein cœur du village. Une ouverture pratiquée dans les montants permettait aux gens de parler dans l'arche. La parole était portée par l'écho des galeries et pouvait être entendue à différents points d'écoute répartis sur le grand territoire. En 1830, le creusement du canal de Nantes à Brest inonda et détruit les galeries.

Une légende locale raconte qu'un villa-geois, Émile Mouette, se passionne pour l'incroyable histoire de l'arche vers 1920. Il décide de la faire revivre en se substituant au réseau de galeries souterraines. Il se proclame « chuchoteur public ». Les habitants ne viennent plus parler à l'interphone, mais ils vont se confier à Émile, sous l'arche tous les dimanches. C'est lui ensuite qui va répandre la parole dans la commune en chuchotant aux blinois ce qu'on lui avait dit.

« ...toute la semaine, il venait s'asseoir sous l'arche et les habitants venaient chuchoter à l'oreille d'Émile (pour annoncer une fête, parler d'une naissance...), ensuite il répandait la parole des habitants dans toute la commune chaque dimanche. Il répandait cette parole en chuchotant à des endroits précis (endroits qu'on appelait les « lieux de chuchotements ») – ainsi toute la commune était au courant. »

Ces informations ont été tirées du site lesamisduchuchoteur.wordpress.com. Ce réseau de galeries acoustiques constitue une belle métaphore du vaste réseau de communication à consolider chez nous. ■

Un premier bébé de l'année qui bénéficie de la recherche

Le premier bébé de l'année 2013 au Québec est né le 1^{er} janvier à 00 h 10 secondes au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) du CHU de Québec. Il s'agit d'une fille, nommée **Mathilde**. Elle est la seconde enfant de Mme **Mélissa Pilote** et de M. **Emmanuel Gravel**, de Baie St-Paul.

La petite Mathilde et sa mère ont bénéficié de la recherche sur les accouchements vaginaux après une césarienne (AVAC). Le premier accouchement de la maman avait nécessité une césarienne.

Il est habituellement d'usage pour les spécialistes de recommander que les autres accouchements se fassent aussi par césarienne afin de diminuer les risques de rupture utérine.

L'équipe de la gynécologue-obstétricienne, **Line Blackburn**, avait déterminé suivant le protocole de son projet de recherche sur la mesure de la cicatrice utérine que Mme Pilote pouvait accoucher par voies naturelles sans risque. Cette réussite de l'équipe confirme le rôle de leader du CHU de Québec dans ce secteur de la recherche qui se développe de plus en plus à travers le monde.



Dossier spécial – L'AAPA en implantation au CHU de Québec

Quand les aînés envahissent les corridors

L'AAPA opère une petite révolution au sein des urgences et des unités de soins qui accueillent un grand nombre de personnes âgées. Ils marchent dès les premières heures de leur hospitalisation. On les amène à la toilette, par exemple. Tout est mis en place pour les rapprocher sans tarder de leur quotidien avant l'hospitalisation. Dans nos hôpitaux, infirmières et préposées en font leur fierté.

Que l'on aille à l'urgence de l'Enfant-Jésus ou en médecine interne à l'Hôpital Saint-François d'Assise, l'enthousiasme est contagieux chez les soignants qui ont embrassé l'approche. Pour eux, les avantages pour le patient sont si nombreux que toutes ces nouvelles pratiques tombaient sous le sens.

« L'équipe s'est rendu compte qu'en marchant avec les patients, leur état s'améliore beaucoup plus vite, affirme **Manon Lizotte**, infirmière et formatrice lors de l'implantation aux soins intensifs coronariens de l'HSFA. Avant la mise en place de l'AAPA, on prenait les patients comme ils arrivaient sur notre étage, dans le même état de maladie ou de fragilité. On oubliait de se questionner sur leur état avant l'hospitalisation. Si le patient ne marchait plus en arrivant chez nous, on tenait souvent pour acquis qu'il ne marchait plus du tout. Maintenant, nous leur demandons ce qu'était leur routine à la maison avant d'arriver chez nous. »

L'équipe des soins intensifs coronariens, où la démarche est en implantation depuis novembre dernier, a choisi de miser d'abord sur trois aspects de l'AAPA : la marche, l'hydratation et la continence, sans négliger pour autant les repères cognitifs et temporels.

« Par exemples, lorsqu'on prépare un patient pour aller à un examen, avant on approchait la chaise roulante du lit, ou la civière du lit et maintenant on la laisse dans le corridor et même des fois un peu plus loin pour que les patients marchent jusqu'à la civière », explique le chef d'unité **Christian Mercier**.

« On essaie de ramener les patients au niveau d'autonomie qu'ils avaient avant de rentrer à l'hôpital. Avant, ce n'étaient pas des mauvais soins, mais on a été beaucoup formés à rendre service et à toujours aller au-



La préposée Annick Ampleman accompagne un patient

« Avant, ce n'étaient pas des mauvais soins, mais on a été beaucoup formés à rendre service et à toujours aller au-devant de nos patients. On en faisait quasiment un peu trop. En tous cas, on faisait trop de choses à leur place. Cela finissait par les handicaper »

devant de nos patients. On en faisait quasiment un peu trop. En tous cas, on faisait trop de choses à leur place. Cela finissait par les handicaper », ajoute **Manon Lizotte**.

Le chef d'unité du B5 de l'HSFA, unité de médecine, **Mikael Chabot** dresse le même constat.

« Les infirmières et les préposés ont réalisé qu'ils pouvaient arrêter de faire à la place du patient. Souvent ça va plus vite de faire à la place, mais ce que tout le monde a compris en appliquant cette approche c'est qu'au bout d'un certain temps le fait de laisser le patient faire les choses, ça lui permet de récupérer des forces assez vite et en fin de compte ça va quand même plus vite puisque le patient est autonome. »

Les préposées

Ces changements reposent en grande partie sur les préposés. Ils sont d'ailleurs heureux de se voir confier ce type d'intervention qui change la vie des

patients. Leur empressement auprès du patient donne des meilleurs résultats que jamais.

« On remarque surtout la fierté qu'ils ont à être autonomes, à aller aux toilettes seuls, à ne pas mettre de culottes d'incontinences. C'est gros ça. Pour nous, c'était normal dans les fonctionnements des soins d'hôpitaux. Mais nous avons fait un grand ménage dans nos pratiques. Avant, nous tenions pour acquis que si le patient avait des contentions c'est parce qu'il ne marchait pas et conséquemment qu'il n'allait pas aux toilettes parce qu'il était en danger de chute. Nous étions portés, je dirais, à exagérer un peu sur le principe de prudence. Mais nous changeons complètement notre culture », raconte la préposée aux bénéficiaires **Marie-Sol Péladeau**.

Ce changement de culture ne se fait pas sans outils. Ils sont pour la plupart simples comme l'horaire de marche mis en place à plusieurs unités. Il permet aux préposés et aux infirmières de savoir si chaque patient a eu l'occasion ou non de marcher, le nombre de fois requis, de même que les progrès accomplis sur le plan de sa mobilisation.

« Quand j'ai compris que l'AAPA ne visait pas seulement à réduire le temps d'hospitalisation, mais à redonner de la qualité de vie à ces gens-là à l'hôpital. Je le faisais avant, mais avec l'approche, c'est comme si on me donnait le feu vert. On accroît leur qualité de vie par tous les petits gestes du quotidien »,

L'AAPA c'est quoi ?

L'AAPA permet d'organiser les services et de donner les soins en fonction des besoins de la clientèle âgée hospitalisée ou qui se retrouve à l'urgence. L'AAPA a comme but de s'assurer que toutes les interventions nécessaires soient faites pour prévenir et, dans la mesure du possible, éviter le déclin fonctionnel des patients âgés.

Cette approche préconise des soins et des services qui prennent davantage en considération les caractéristiques et les besoins qui sont propres au vieillissement. Ainsi, l'environnement physique est adapté à la personne âgée tout comme l'approche relationnelle du personnel soignant est centrée sur la personne, tant dans les unités que les services. Cette approche favorise si possible l'implication des personnes âgées dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) afin de maintenir leur autonomie.

Actuellement, 14% de la population de 65 ans et plus consomme environ 45% de tous les jours-hospitalisations dans les milieux de courte durée au Québec.

Jusqu'à 30% des aînés de 65 ans et plus connaissent une diminution d'au moins un aspect de leur autonomie fonctionnelle pendant un séjour à l'hôpital.

Pour presque la moitié de ces personnes, la perte fonctionnelle persistera au-delà de trois mois... Non contrée, cette perte d'autonomie iatrogénique progressive et « irréversible » sera associée à :

- Un accroissement des taux de réadmission
- Une augmentation des entrées en hébergement
- Une augmentation de la mortalité.

l'approche doivent être tenus en ligne de compte. Une approche progressive a aussi été proposée aux unités comme les urgences pour éviter d'imposer une charge trop lourde d'un coup.

Cartographie d'une carafe d'eau

Mais à l'urgence de l'Enfant-Jésus, le personnel n'a pas reculé devant la peur du changement, même si cela nécessite parfois du travail. Isabelle Yelle donne l'exemple de la cartographie de la carafe d'eau qui a été réalisée avant d'implanter la réhydratation systématique du patient. Il fallait connaître le parcours et toutes les étapes de manipulation pour mettre et enlever un pichet d'eau dans une chambre. Conclusion : de nouveaux lave-vaisselle étaient requis et ils ont été achetés.

Bon signe

Les effets de ces changements se font déjà sentir. Si le degré d'avancement de l'implantation est variable dans les unités de cinq hôpitaux, toutes remarquent une diminution légère ou relativement importante de la durée moyenne de séjour. Le nombre de déclarations d'hébergement est aussi en baisse.

Il y a aussi des bénéfices que l'on n'attendait pas, mais qui ne sont pas négligeables pour autant.

« Ça nous donne beaucoup d'estime de notre travail aussi. Quand tu réussis à faire marcher un patient qui commençait à perdre ses capacités et que le lendemain tu le vois marcher tout seul dans le corridor, c'est une petite victoire! On est d'autant plus content de notre travail en voyant les améliorations concrètes de la condition générale de nos patients », affirme **Manon Lizotte**. ■



Christian Mercier, chef d'unité de soins intensifs coronariens

Dossier spécial – L'AAPA en implantation au CHU de Québec

Suite de *Et si on oubliait...*

La Dre **Michèle Morin** est gériatre à l'hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital su Saint-Sacrement, chercheuse au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, désormais rattaché au CHU de Québec. Impliquée depuis plusieurs années dans la mise au point de l'approche, elle cherche, depuis un an, à rallier le plus grand nombre de médecins à la cause.

«Le milieu hospitalier est historiquement tourné vers la maladie, vers l'organe malade. Ce n'est pas un jugement que je porte; je pense que c'est un état de fait. Chaque maladie a son spécialiste. Mais on a peut-être un peu oublié la personne qu'il y avait derrière. Quand cette personne est âgée, elle a des particularités, elle a des besoins qui lui sont propres. Ce décalage entre la personne et l'organe devient encore plus criant. Le corps médical l'a peut-être un peu oublié au fil des années. Nous nous sommes orientés beaucoup vers la technologie. La médecine technologique nous offre de multiples possibilités, sauve des vies, améliore la survie et la qualité des vies dans bien des cas, mais parfois la personne derrière est un peu oublié dans certains cas, je dis bien. À travers les examens, on ne bouge pas assez, à travers les jeûnes pour les tacos et les scans, on ne mange pas assez ou on ne boit pas assez; on perd nos repères temporels et spatiaux, on devient désorientés et confus.»

Pour elle, le maître mot est de préserver l'autonomie des patients, la restaurer au même niveau ou au plus près possible du niveau d'avant l'hospitalisation. Pour y arriver, il faut que les patients sortent de leur lit plusieurs fois par jour et qu'ils marchent, qu'ils reprennent leur routine.

«L'hôpital de manière involontaire, du simple fait de ses contraintes organisationnelles nous a rendu plus malade en nous faisant perdre de l'autonomie. Le cardiologue a guéri le cœur, l'orthopédiste a guéri l'os, la neurologie a traité

les facteurs de risques de l'AVC. On veut dès lors congédier un patient âgé dont la maladie est guérie, mais qui est quand même encore globalement malade parce que l'on n'a pas su restaurer son autonomie», déplore la Dre Morin.

« Je rêve du jour où les soignants arboreront le macaron demandez-moi de marcher, à l'image de celui qui dit : "demandez-moi si je me suis lavé les mains"! »

Si les médecins spécialistes n'ont pas à porter ces changements organisationnels profonds sur leurs épaules, selon elle, il est tout même indispensable qu'ils emboîtent le pas. Ils doivent comprendre les visées et les avantages de la démarche. Ils ne peuvent rester en marge.

«Même si une infirmière se rend compte que la sonde ou le soluté d'un patient réduit sa mobilité, si le médecin ne voit pas l'utilité ou le bien fondé de prescrire au dossier «cesser soluté ou cesser sonde», elle est tout à fait impuissante. Il faut que les médecins autant dans les salles d'urgence que les unités de soins soient partenaires de cette nouvelle approche. Je leur dit: soyez complices!», raconte la Dre Morin.

Elle dresse le parallèle avec une autre mesure toute simple en apparence: le lavage des mains.

«C'est évident qu'il faut se laver les mains entre chaque patient. Mais les audits nous ont démontré qu'un pourcentage nettement insuffisant du personnel le faisait globalement. Les chiffres faisaient peur! Les médecins n'étaient pas dans les meilleurs. À partir de là, il y a eu une volonté de sensibiliser à l'importance de ce geste tout simple. Je rêve du jour où les soignants arboreront le macaron *demandez-moi de marcher* à l'image de celui qui dit: *demandez-moi si je me suis lavé les mains!*» ■

DIX BONNES RAISONS D'ADOPTER L'AAPA

1. Satisfaction des usagers accrue
2. Réduction de 40% de l'incidence de délirium
3. Réduction de l'utilisation des hypno-sédatifs
4. Diminution du recours aux contentions physiques et des surveillances constantes
5. Diminution du taux de chutes
6. La moitié moins de perte d'autonomie
7. Diminution de l'orientation en hébergement
8. Plus grande satisfaction des infirmières face à leur travail
9. Diminution des durées de séjour
10. Réduction des coûts

LA PROGRESSION DE L'AAPA DANS NOS CINQ HÔPITAUX

Au **CHUL** et à **L'HDQ**, l'implantation de l'AAPA sera bientôt complétée aux urgences et aux UCDG. Les autres unités l'adopteront au courant de l'année 2013.

À **L'HEJ**, comme à **L'HSS**, l'AAPA s'étend à presque toutes les unités. Elle est en cours d'implantation depuis 2011.

À **L'HSFA**, la nouvelle démarche couvre désormais presque l'ensemble de l'hôpital. Les deux dernières unités à couvrir bénéficieront de l'AAPA au cours des prochains mois.

Un premier colloque de la Direction des services multidisciplinaires

Ce premier colloque a permis à environ 250 professionnels du CHU de Québec issus de différentes disciplines (audiologistes, orthophonistes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, nutritionnistes, techniciennes diététistes, travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs spécialisés) d'entendre parler de recherche clinique, d'évaluation, de données probantes, de cheminement clinique, de collaboration interprofessionnelle et du PL21. Ces sujets ont été abordés par des conférenciers de choix, chacun en leur domaine.

Jasmine Martineau

Directrice des services multidisciplinaires du CHU de Québec

L'ensemble pour aller plus loin signifie que chacun dans votre sphère d'activités faites de bonnes choses pour notre clientèle, mais ensemble vous en faites encore de plus grandes. Dans un CHU, on y retrouve une clientèle ayant des besoins complexes qui nécessitent des soins et services professionnels à la fine pointe, selon les données probantes et les meilleures pratiques avec un chapeau important qu'est la collaboration interprofessionnelle.

Nos cinq conférenciers de cette demi-journée/colloque vous ont entretenus de ces beaux défis qui touchent les quatre missions d'un CHU.

L'idée d'organiser un tel colloque avec cette programmation a germé avant la fusion qui

a mené à la création du CHU de Québec. Nous avons permis à tous les professionnels d'y participer, ce qui a constitué un premier grand événement pour ma direction.

Devenir le plus grand CHU au Québec et le troisième plus grand au Canada comporte son lot de défis. Nécessairement, les yeux seront tournés vers nous. Et c'est tant mieux. Cela donne place à l'innovation et il faut oser sortir des sentiers battus. Nous avons la chance d'avoir des expertises dans notre milieu pour nous aider à aller dans cette voie, notamment la Direction de la recherche volet clinique, l'ETMIS, la Direction de l'enseignement.

Alors voilà une belle occasion pour vous, pour ceux qui se sentiront interpellés, de devenir des chefs de file, des références pour vos collègues pratiquants dans d'autres milieux et qui auront besoin de votre expertise. Le

transfert de connaissances est un incontournable.

La DSM du CHU de Québec inscrit dans sa vision l'importance d'un rayonnement de ses professionnels au niveau régional, provincial et pourquoi pas international. Il nous faudra créer des alliances avec nos collègues des autres CHUs au Québec comme ailleurs.

De plus, il faut reconnaître que plusieurs d'entre vous êtes déjà très impliqués au niveau de l'enseignement et de la recherche. Alors sachez que vous serez sans doute des aides précieuses pour vos collègues.

Finalement, je voudrais souligner la générosité des commanditaires qui ont bien voulu contribuer au succès de cette journée, soit Savard ortho Confort, Desjardins, Caisse du réseau de la santé, le conseil multidisciplinaire et les syndicats APTS et ASIC. ■

Activités offertes au personnel du CHU de Québec Hiver 2013

Information : qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca
téléphone: 418 525-4444, poste 16214

Des places sont encore disponibles!

Visitez le www.privileges.chuq.qc.ca pour obtenir l'horaire complet, les fiches d'inscription, connaître les locaux ou pour plus de détails.

Nouveauté - Programme Choisir de maigrir ? Développé par ÉquiLibre – Début le 12 février 2013

Démarche de groupe qui cible les femmes préoccupées par leur poids et leur image corporelle afin de les amener à prendre une décision éclairée en matière d'amaigrissement. Le programme propose de remplacer l'utilisation de diètes miracles par l'adoption de saines habitudes de vie. Il favorise la prise en charge du problème par les participantes en leur donnant les connaissances et les moyens de se réapproprier leur démarche.
CHUL : mardi (17 h 30 à 20 h 30) (+ une journée complète)

Coût

690 \$* (14 semaines, 45 heures d'atelier)
*Payable en trois versements; reçus d'assurances (nutrition et/ou service social et/ou kinésiologie)

Soirée d'information (inscription obligatoire) : le jeudi 31 janvier 2013, à 19 h, au CHUL (local D-5004)

Pour en savoir plus sur le programme visiter le : www.equilibre.ca/programmes-et-ateliers/choisir-de-maigrir/

Information et inscription

Jasmine Trudel 418 456-3800
info@jasmine-trudel.com www.jasmine-trudel.com

Confirmation par chèque au nom de Jasmine Trudel
Adresse : 167, rue du Verger, St-Romuald (Québec) G6W 0A4

Billet

Notre nouvelle institution se donne une identité !



Richard Fournier
Directeur des communications et du rayonnement

La nouvelle année marque le début et le lancement d'une série d'activités et de moyens de communication grâce auxquels le CHU de Québec se donne une identité et affiche ses couleurs.

Le déploiement de notre nouveau logo est certes l'élément central de cette série. Adopté à la fin novembre par le conseil d'administration, vous le verrez fièrement prendre place sur notre papeterie, nos formulaires, nos affiches et autres articles où apparaît habituellement la représentation graphique de notre établissement. Si sa diffusion électronique progresse rapidement, nous procéderons graduellement à son intégration, au rythme des réimpressions des documents papier et des

renouvellements de la marchandise, question de ne pas encourir de coûts supplémentaires.

Ce logo est le symbole identitaire par excellence de notre nouvelle organisation. Je vous invite à le faire vôtre, à le diffuser et à vous y associer dès que possible ! Le cœur du CHU de Québec, c'est nous tous et c'est donc à chacun d'entre nous de le faire battre ! Voilà aussi pourquoi nous avons distribué aux portes de nos établissements, lors du lancement de ce journal, les nouvelles épinglettes à l'effigie du CHU de Québec. Nous souhaitons par ailleurs rendre prochainement disponible une série d'articles promotionnels qui vous permettra d'afficher fièrement votre appartenance à notre grande organisation.

Le lancement du *Chuchoteur*, que vous lisez présentement, est une autre manifestation concrète de la mise en place du CHU de Québec. Destiné à remplacer les bulletins internes des deux établissements fondateurs de notre organisation, ce nouveau journal se veut le reflet du dynamisme de notre milieu ainsi que du dévouement et des compétences de ses artisans. Il est un outil à notre disposition pour mieux nous connaître et même nous reconnaître ! Vous verrez, nous avons beaucoup en commun. Ses pages vous sont ouvertes; il n'en tient qu'à vous pour en faire votre journal. N'hésitez pas à nous faire part de vos réalisations de même que de vos commentaires sur cette publication.

Bien évidemment, ces quelques activités ne sont qu'un début. Nous vous réservons des nouveautés et même des surprises ! Vous pouvez compter sur la collaboration et l'enthousiasme de l'équipe de la Direction des communications et du rayonnement pour faire du CHU de Québec une belle réussite !

Le défi de nous imager en quelques traits simples

Créer un logo ce n'est pas comme crayonner des petits bonshommes à la table du déjeuner. Ce nouveau logo que vous avez vu apparaître récemment véhicule l'image de marque, la signature visuelle de la nouvelle institution. Il a nécessité des centaines d'heures de travail. Sept graphistes maison ont été mobilisés pour sa création. Certains à temps plein pendant des semaines, d'autres en soutien pour apporter de l'eau au moulin avec de nouvelles idées, histoire d'éviter la panne d'inspiration.

La production d'un logo simple, épuré et évocateur est un véritable défi. Cette nouvelle identification visuelle devait obligatoirement s'inspirer la raison d'être de l'institution : l'humain. Le style iconographique reflète certains éléments importants qui caractérisent le CHU de Québec, soit qu'elle est une grande institution, un centre d'excellence et de référence (spécialisé) pour les quatre volets de sa mission, un partenaire exemplaire et un collaborateur inspirant.

Plus de 75 esquisses ont été dessinées au cours de période de création qui a débuté à l'été pour s'étirer jusqu'à la fin de l'automne. Des séances de travail ainsi que des consultations informelles auprès de différentes personnes (près d'une cinquantaine au total) ont permis de préciser les pistes de création, valider certaines perceptions et d'identifier certains éléments porteurs.

On souhaitait que le logo du CHU de Québec dégage une

image à la fois forte, crédible et à la limite rassurante, mais également jeune, moderne, dynamique. Il fallait faire sentir que cette institution est différente et qu'elle trace la voie vers quelque chose de nouveau.

Une consultation auprès des membres du comité de gouvernance, le 24 septembre dernier, nous a permis de connaître le souhait unanime des membres que le logo mette l'accent sur l'aspect humain de l'organisation, plutôt que sur la nature des activités ou le lieu où elles se déroulent. Notre directrice générale, Mme Bourdon, nous a également demandé de regarder la possibilité d'y ajouter une évocation de la nature scientifique de nos activités.

La nouvelle image prendra ses droits graduellement. Sa mise en place s'effectue en respectant une période de transition selon les besoins et en fonction du renouvellement des stocks, comme dans le cas de la papeterie d'un secteur.

Pour en apprendre plus sur



De gauche à droite : les graphistes Josée Dombrowski et Julie Labrie, Richard Fournier, directeur des communications et du rayonnement, Geneviève Dupuis, directrice adjointe des communications et du rayonnement, les graphistes Marjolaine Rondeau et Éric Morin.
Absentes de la photo : Maude Baillargeon, Josée Boulet et Èlène Porter

l'utilisation de ce nouveau logo dans vos documents et publications diverses, vous pourrez vous référer au Guide des normes du logo du CHU de Québec qui sera bientôt disponible sur l'intranet de nos établissements.

Il est bon de savoir d'entrée de jeu que le symbole et la typo-

graphie ne peuvent être dissociés lorsqu'on veut identifier le CHU de Québec. L'utilisation du symbole seul est permise pour certaines applications avec l'accord de la Direction des communications et du rayonnement. La loi protège les droits du CHU de Québec sur son identité visuelle. Celle-ci doit être

utilisée, de manière invariable, conformément aux règles établies. Ce guide constitue l'outil le plus efficace pour préserver son nom et son image. Protéger l'image du CHU de Québec et la diffuser est une responsabilité qui doit être partagée par tous les membres et représentants de l'organisation. ■



Le symbole de la nouvelle signature visuelle du CHU de Québec s'inspire de la raison d'être de l'institution, l'humain. Le style iconographique reflète certains éléments importants qui caractérisent le CHU de Québec :

- une grande institution;
- un centre d'excellence et de référence (spécialisé) pour les quatre volets de sa mission, soit les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation;
- un partenaire exemplaire;
- un collaborateur inspirant.

L'ellipse évoque une trajectoire qui gravite autour de l'humain. Elle est associée aux quatre volets de la mission du CHU de Québec. Elle symbolise aussi le partenariat et la collaboration par sa forme ronde qui véhicule une image rassembleuse.

Les formes courbes ouvertes émettent un message de convivialité renforcé par l'ouverture à la communication et aux échanges. L'inclinaison et le mouvement dans le symbole expriment le dynamisme et l'élan vers le progrès et l'essor.

L'ovale fait aussi référence au site géographique, la ville de Québec, en dessinant la lettre « Q ».

Le symbole s'appuie sur la typographie qui dégage force et stabilité et l'ensemble crée une image jeune, moderne et dynamique.

L'Écho de la recherche

La protéine qui fait dérailler les règles

Les femmes qui souffrent d'endométriose peuvent avoir espoir puisqu'une équipe du Centre de recherche du CHU de Québec vient de franchir un nouveau pas dans la compréhension de ce problème gynécologique qui touche une femme sur dix.

L'endométriose est créée par la prolifération de cellules endométriales en dehors de l'utérus. En temps normal, ces cellules qui tapissent l'utérus sont évacuées avec les menstruations. Toutefois, chez la femme souffrant d'endométriose, leur prolifération à l'extérieur de l'utérus provoque des réactions immunitaires et inflammatoires et entraîne des douleurs au bas-ventre. D'ailleurs, la moitié des règles douloureuses serait attribuable à ce problème. L'endométriose peut aussi causer des saignements irréguliers, des maux de dos, des problèmes intestinaux et, dans 40 à 45 % des cas, l'infertilité. L'endométriose pourrait également prédisposer au cancer de l'ovaire dans certains cas plus rares, selon quelques études.

« Nos travaux démontrent qu'une protéine, le MIF, est impliquée dans l'endométriose. En situation normale, le MIF permet la multiplication cellulaire, la réparation des tissus et la production de nouveaux vaisseaux sanguins. Toutefois, chez les femmes qui souffrent d'endométriose, il y a un excès de MIF et c'est ce qui joue un rôle déterminant dans le déclenchement et l'aggravation de l'inflammation. Cet excès de MIF est retrouvé dans le sang, dans les lésions d'endométriose actives et hémorragiques, mais aussi dans l'endomètre des patientes. Selon certaines de nos recherches confirmées par d'autres à travers le monde, le MIF serait également associé aux symp-

tômes cliniques majeurs de l'endométriose », explique le Dr Ali Akoum, du Centre de recherche du CHU de Québec et professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université Laval.

L'importance de cette recherche réside dans le fait que l'équipe du Dr Akoum a réussi à comprendre pourquoi ces femmes produisent un excès de MIF. Le MIF produit une enzyme qui participe à l'accumulation d'œstrogène dans les cellules endométriales en dehors de l'utérus. La surabondance d'œstrogènes qui en résulte stimule à son tour la production de MIF, créant ainsi une douloureuse boucle d'activation et d'amplification de la maladie.

Élogieusement commentée dans le *F1000 Medicine*, cette découverte est importante puisqu'elle fait progresser considérablement les connaissances sur cette maladie et la mise au point d'un traitement plus efficace. « Les traitements médicaux actuels pour traiter l'endométriose visent généralement la réduction de la production d'œstrogène. Ils sont associés à un fort taux de rechute et présentent des effets néfastes sur les autres tissus et organes qui ont besoin de ces hormones. En plus, puisqu'ils empêchent les ovaires de fonctionner et de produire les hormones nécessaires au maintien du cycle menstruel et de l'ovulation, ils ne sont pas idéaux pour les femmes qui souhaitent avoir des enfants », indique-t-il. « En brisant cette boucle infernale et en ramenant la concentration de MIF



Le Dr Ali Akoum

à un niveau normal, on s'attaquerait non seulement au problème d'inflammation et de prolifération anormale des cellules de l'endomètre à l'extérieur de l'utérus, mais aussi à celui de la production locale et anormale d'œstrogènes. Ce traitement pourrait être administré de façon ciblée aux femmes qui produisent trop de MIF, soit environ 70 % des patientes », ajoute le Dr Ali Akoum.

L'étude de cette équipe dirigée par le Dr Akoum a été publiée dans un la revue *The American Journal of Patho-*

logy en 2012. L'étude est signée par **Véronique Veillat, Valérie Sengers, Mathieu Lebœuf, Jacques Mailloux et Ali Akoum**, du Centre de recherche du CHU de Québec et de la Faculté de médecine de l'université Laval, et par leurs collègues **Christine Metz** du Feinstein Institute for Medical Research, Manhasset, NY, USA, et **Thierry Roger** du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse. ■

Un nouveau marqueur pour la leucémie

Par Jean Hamann, *Le Fil*

Une équipe internationale formée de chercheurs de l'Université Laval et de l'Université de Vienne annonce la découverte d'un nouveau marqueur pronostique pour la plus courante des leucémies. Les travaux de cette équipe, publiés dans un récent numéro de la revue *Blood*, montrent que ce marqueur permet de prédire la progression de cette maladie et la résistance à un médicament fréquemment utilisé pour la traiter.



Chantal Guillemette

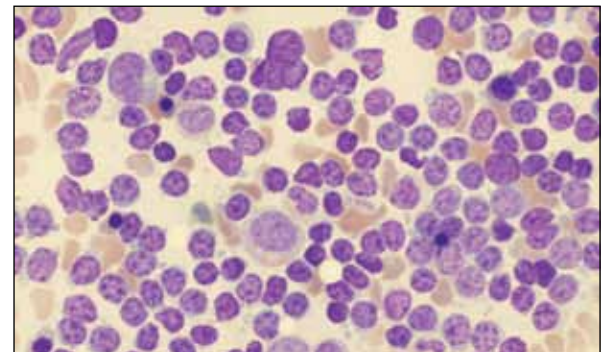
La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est un cancer du sang qui frappe surtout les personnes de 50 ans et plus. Au Canada, on signale environ 2 000 nouveaux cas chaque année. Cette maladie est causée par la prolifération d'un type de globules blancs – les lymphocytes – qui envahissent progressivement le sang, la moelle osseuse et les organes lymphoïdes. Elle est incurable. Les traitements existants ne sont administrés que lorsque la maladie commence à évoluer rapidement pour en ralentir la progression.

Une particularité de ce cancer est son évolution extrêmement variable d'un patient à l'autre. « Certaines personnes décèdent moins de trois ans après le diagnostic alors que d'autres peuvent vivre plus de 20 ans », signale l'une des auteurs de l'étude, **Chantal Guillemette**, chercheuse au Centre de recherche du CHU de Québec et professeure à la Faculté de pharmacie de l'université Laval.

Même variabilité en ce qui concerne la réponse à la fludarabine, le médicament employé en chimiothérapie pour ralentir la progression de la maladie. « On avait besoin de meilleurs marqueurs pronostiques pour cette leucémie. Ceux dont nous disposions n'étaient pas assez performants », souligne-t-elle.

Les chercheurs ont donc analysé des échantillons de sang provenant de 320 personnes chez qui une LLC a été diagnostiquée entre 1973 et 2011. Ces échantillons, prélevés au moment du diagnostic, montrent une grande variabilité dans l'expression du gène UGT2B17 dans les lymphocytes malades. C'est la première fois que des chercheurs liaient ce gène à la leucémie. Le suivi des patients allait révéler des choses plus intéressantes encore.

Les malades chez qui ce gène est davantage exprimé passent en moyenne 5,2 ans avant que leur état nécessite un premier traitement. Chez les patients qui expriment peu ce gène, cette période atteint 12,8 ans. Même tendance pour la survie : 12,7 ans dans le



La leucémie lymphoïde chronique (LLC) se caractérise par la prolifération d'un type de globules blancs, les lymphocytes, en mauve sur la photo.

premier groupe contre 25 ans dans le second. En plus, les patients chez qui le gène est davantage exprimé répondent moins bien au traitement de fludarabine.

« La différence entre la survie sans traitement et la survie globale est du simple au double, résume la professeure Guillemette. Ce marqueur nous permet donc d'avoir une bonne idée, dès le diagnostic, de la façon dont progressera la maladie ainsi que de la réponse aux traitements de chimiothérapie. De plus, comme il s'agit d'un marqueur indépendant de ceux qui existent déjà, il les complète et vient ajouter de la valeur au pronostic. »

Les chercheurs entendent maintenant répéter l'expérience auprès de cohortes plus larges, incluant différentes populations. Ils espèrent aussi parvenir à cerner le rôle de ce gène dans la progression de la maladie et dans la résistance aux médicaments. « Il y a encore beaucoup de travail à faire, reconnaît Chantal Guillemette. Nous ne sommes encore qu'au début d'une grande aventure. »

L'article paru dans *Blood* est signé par 14 chercheurs autrichiens et par **Judith Bellemare, Éric Lévesque et Chantal Guillemette** du Centre de recherche du CHU de Québec. ■

Le Chuchoteur – Politique éditoriale

Le Chuchoteur est le journal officiel d'information interne du CHU de Québec. Il s'adresse aux médecins, aux employés, aux chercheurs, aux étudiants, aux stagiaires, au personnel de recherche, de même qu'aux bénévoles et retraités de l'institution. Il s'agit d'une publication non scientifique et généraliste dont les textes doivent être accessibles à l'ensemble des lecteurs. En ce sens, les textes à teneur scientifique ou technique doivent être vulgarisés. La mission d'information du Chuchoteur s'articule autour des trois éléments suivants.

Son principal objectif est de rendre compte de l'actualité de toutes les constituantes du CHU de Québec. Ses articles offrent un portrait d'ensemble de l'activité de l'établissement axé sur une représentation des quatre missions universitaires qui lui incombent, soit les soins, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Il propose, en plus de nouvelles et de dossiers sur des sujets variés, un calendrier des événements, des chroniques diverses en plus de présenter les grands enjeux de l'établissement.

L'éditorial, les grandes entrevues, les dossiers sur les priorités annuelles et les orientations visent à mettre en relief la planification stratégique de l'établissement ainsi

qu'à expliquer et donner du sens à tous les projets d'amélioration qui sont déployés à travers l'organisation.

Le Chuchoteur a aussi pour mission de montrer le visage humain de l'institution en mettant en valeur les réussites de nos équipes et leur travail acharné dans toutes les sphères de la santé humaine. Chaque numéro présente un dossier portant sur les gens oeuvrant au sein d'une équipe qu'il s'agisse d'une spécialité ou d'une équipe de soutien. Des portraits accompagnant ces dossiers servent à reconnaître l'apport de personnes de membres de la communauté du CHU de Québec qui, par ses réalisations et son rayonnement, permettent d'illustrer les caractéristiques distinctives de notre institution. La rubrique *Chuchoter... sur tous les toits*, ainsi qu'une rubrique sur les mentions

médiatiques, les témoignages de patients visent à consolider le sentiment d'appartenance de même qu'à mobiliser tous les acteurs de la communauté vers la réalisation de nos objectifs communs.

Les articles soumis par des membres du personnel seront acceptés à la condition d'être basés sur des faits. Les articles d'opinion seront refusés. La décision d'accepter un sujet, de publier ou non un article et de couvrir un événement appartient à la rédaction en chef du journal, laquelle relève de la Direction des communications et du rayonnement.

Le Chuchoteur est publié mensuellement, le troisième jeudi de chaque mois, exception faite de la relâche estivale durant les mois de juillet et août.



Photo : Thinkstock

Écrire un texte pour *Le Chuchoteur*

Petit guide pour accrocher l'oreille

Dans la tradition journalistique, un média cible un public et cherche à rester fidèle à la nature profonde de son public. Cette tradition est semblable à celle de ce petit village français où le chuchoteur public rapportait les nouvelles. *Le Chuchoteur* s'adresse à tous les employés du CHU de Québec, quel que soit leur horizon, quelle que soit leur place dans la hiérarchie de l'institution. Il est généraliste, tel que le stipule sa politique éditoriale. Si vous vous attaquez à la tâche de soumettre un article, retenez ces quelques conseils qui vous aideront à accrocher l'oreille du plus grand nombre.

De manière générale, un article doit informer de faits ou d'événements récents. L'élément de nouveauté est essentiel à l'écriture journalistique. Banal à dire, mais parfois moins évident à réaliser! Les articles dans *Le Chuchoteur* suivent l'actualité de l'institution. Ils présentent aussi les orientations de l'institution ou encore un aspect spécifique de sa mission ou du travail d'une équipe sur le terrain.

Les trois règles d'or

1. La première règle d'or de la rédaction d'une nouvelle: répondre aux CINQ W. Le terme vient de l'anglais et signifie répondre aux cinq questions de base du journalisme que sont : **Qui? Quoi? Où? Quand? Pourquoi?** (*Who? What? Where? When? et Why?*). Il est d'usage de répondre à la plupart des questions dès les premiers paragraphes du texte. Aucun ordre ou séquence n'est prescrit. Tout dépend de l'angle de traitement que l'on a retenu. Nous parlerons de l'angle un peu plus loin. De manière générale, l'on voudra donner préséance aux personnes et à leurs réalisations, leurs succès (qui et quoi) ou encore un à événement qui a eu ou aura un impact pour une équipe ou pour l'ensemble de l'institution. Comme le quoi dénote l'action, il se retrouve souvent en tête de liste, comme dans la vie de tous les jours! Selon l'angle que l'on veut donner au texte, on pourra choisir dès les lignes qui suivent de répondre au pourquoi plutôt que de dire qui est à l'origine de l'action ou de l'événement racontés. Cette façon de faire est indiquée pour informer d'entrée de jeu sur les objectifs d'un projet ou les visées d'une mesure prise par l'institution.

2. Nous en venons ainsi à la deuxième règle d'or: toujours placer les informations les plus importantes en premier. Il est primordial de prioriser l'information. Il faut donc oublier vos habitudes d'introduction/développement/conclusion, et en particulier le plan chronologique qui place l'événement le plus récent — donc le plus intéressant — à la fin. Par exemple: un chercheur remporte un prix pour une découverte réalisée au cours des derniers mois. Dans un tel cas, le plus important est la distinction reçue par ce dernier. Ensuite, il convient de parler de la percée scientifique qui lui a valu l'honneur. Selon l'espace mis à votre disposition, on pourra par la suite élaborer sur l'impact de ces travaux. La feuille de route du chercheur, si impressionnante soit-elle, devrait clore le texte. Il faut également éviter, dans un tel cas, d'amorcer le texte en déclinant la formation ou les distinctions du chercheur. N'oubliez pas: la nouvelle en premier!

De la même façon, si vous voulez parler d'un projet qui vient d'être lancé, il convient dans un premier temps d'en donner les objectifs et les bénéfices qui découleront de son implantation. Si vous voulez parler de l'état d'avancement du projet, commencer toujours par la plus récente étape franchie, question de montrer le travail accompli sur la voie de l'implantation des changements.

3. L'angle à donner au texte est lié au traitement de la nouvelle. Après avoir dit de quoi il s'agit, le moment est venu de choisir les informations et le style emprunté afin de piquer l'intérêt du plus grand nombre de lecteurs.

Les études l'ont prouvé: la capacité d'absorption des lecteurs est limitée. Ils décrochent à la lecture dépassant 500 mots pour un quotidien, leur intérêt ne dépasse guère 2 000 mots dans le cas d'une publication mensuelle. Pour qu'un texte long soit lu, il faut qu'il ait un angle fort servant à accrocher et soutenir l'intérêt du lecteur. L'angle est le biais par lequel on aborde un sujet, le point de vue que l'on choisit de traiter: par exemple parler de ce qui est nouveau, important, inédit. Il peut se formuler sous forme d'une question. Dans tous les cas, l'angle doit pouvoir être résumé en une phrase. À défaut, cela veut dire que l'idée d'angle est trop compliquée. Un bon angle respecte le principe de proximité et s'efforce de rester proche du lecteur que l'on appelle souvent, faute d'un meilleur terme, M. et Mme Tout-le-Monde.

Il faut donc oublier vos habitudes d'introduction/développement/conclusion, et en particulier le plan chronologique qui place l'événement le plus récent — donc le plus intéressant — à la fin.

LE STYLE COMMUNICATIF

Un bon angle n'est pas tout, car l'information est toujours mieux servie par un style communicatif.

- Cherchez à faire des phrases courtes (12 à 15 mots en moyenne)
- Utilisez des mots accessibles (évités les mots trop techniques ou expliquez-les)
- Évitez l'accumulation de chiffres et de sigles
- Utilisez une formulation vivante, un style direct
- Donnez des exemples concrets

La vulgarisation scientifique

Le succès de *Découvertes*: savoir apprivoiser

Le travail de vulgarisation scientifique s'apparente à celui de l'écriture de presse, à l'exception que les sujets à traiter sont souvent plus complexes, plus éloignés du quotidien du commun des ours. Il est d'autant plus important d'utiliser des mots simples et d'illustrer votre propos par des comparaisons.

Dans l'univers télévisuel, l'émission *Découvertes*, diffusée à Radio-Canada depuis 1992, est un exemple de succès retentissant. Lors d'une conférence prononcée à Québec l'an dernier, son animateur, **Charles Tisseyre**, affirmait que le plus important est de raconter une histoire.

« Le grand public est intelligent et curieux. Mais quand il s'installe devant son téléviseur le dimanche soir, il ne veut pas un cours de science. Si on ne capte pas son intérêt, il va zapper. Aussi intelligent soit-il, le téléspectateur aime se faire raconter une histoire. Qu'il s'agisse de l'histoire d'un chercheur ou d'un patient, l'angle humain est indispensable. »

L'animateur bien connu va jusqu'à dire que la science dans une telle émission grand public est un ingrédient qu'il faut savoir doser.

« Nous saupoudrons de la science sur une histoire humaine. Le récit sert à faire passer les notions scientifiques. Trop peu, il croira qu'on l'infantilise. Mais si le téléspectateur a l'impression d'être moins intelligent que les gens qui parlent à la télé, il va zapper. »

Propos de Charles Tisseyre recueillis par *Le Fil*

Des joueurs de la LNH visitent les enfants du Centre mère-enfant

Les enfants qui se trouvaient au Centre mère-enfant du CHU de Québec, le 19 décembre dernier, pour une visite médicale au Service d'hématologie-oncologie ou en raison d'une hospitalisation ont reçu avec joie la visite de cinq joueurs de la Ligue nationale de hockey, soit **Simon Gagné** (Kings), **Éric Bélanger** (Oilers), **Antoine Vermette** (Coyotes), **Steve Bernier** (Devils) et **Marc-Édouard Vlasic** (Sharks).

Cette rencontre est une initiative d'un homme d'affaires de Québec qui a entrepris de réunir les joueurs pour permettre aux enfants de vivre un moment spécial à l'approche des fêtes et est rendue possible grâce à la collaboration du CHU de Québec et du Dr **Bruno Michon**, chef du Service d'hématologie-oncologie pédiatrique du CHU de Québec.

Les Remparts visitent le Centre mère-enfant

Les jeunes hospitalisés et en visite au Centre mère-enfant ont pu rencontrer les joueurs des Remparts de Québec le 8 janvier dernier. La troupe de **Patrick Roy** qui visitait le centre pour une douzième année consécutive a fait la joie des petits et des grands, heureux de rencontrer les hockeyeurs de la capitale nationale.

Cette expérience s'est révélée significative pour les jeunes et leur famille ainsi que pour les joueurs qui ont pu discuter avec les enfants, partager un cadeau identifié aux couleurs de l'équipe et signer des autographes. Généreux, les joueurs se sont dits impressionnés par la force et le courage démontrés par les enfants et leurs proches.



Le jeune Manikiss Fontaine est fier de se faire photographier en compagnie de Champion, la mascotte des Remparts de Québec



Vincent Audet et sa fille Naomie, en compagnie de Patrick Roy

Pentathlon des neiges – Journée santé et services sociaux : C'est le temps de s'inscrire !

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

Nous avons le plaisir de vous annoncer qu'aura lieu le 24 février prochain, pour une troisième année consécutive, le **Pentathlon des neiges - Journée santé et services sociaux**, gracieusement financée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

La formule du Pentathlon demeure la même, c'est-à-dire qu'elle est offerte à l'ensemble des employés du réseau de la santé et des services sociaux, afin de leur permettre de participer à une compétition amicale.

Le CHU de Québec dispose de **vingt équipes**. Premier arrivé, premier servi! Faites vite!

Coût : 223,65 \$ par équipe de cinq personnes, incluant les frais d'inscription en ligne, payable par carte de crédit.

POUR S'INSCRIRE :

- Télécharger le formulaire d'inscription dans l'intranet
- Compléter le formulaire et y inscrire un numéro de carte de crédit
- Spécifiez la catégorie :
 - **Volet initiation** (toutes catégories confondues – les distances sont moins grandes dans chaque discipline)
 - **Volet régulier – Féminin** (exclusivement des femmes),
 - **Volet régulier – Mixte** (minimum 2 femmes)
 - **Volet régulier – Classe ouverte**
- Transmettre le tout par courriel à qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 février 2013

Description de l'activité : Vous devez compléter en continu, à relais en équipe de 5 personnes, les 5 disciplines/étapes au programme, selon les détails du tableau ci-contre.

Une rencontre d'information sera prévue quelques jours avant l'événement, afin de réviser les consignes de course.

Pour tous les détails sur l'activité, communiquer avec

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

Nous souhaitons que cette troisième édition du **Pentathlon des neiges** suscite le même enthousiasme que par les années précédentes, afin que nos équipes portent fièrement les couleurs du CHU de Québec lors de cette compétition unique, tenue dans le décor enchanteur des Plaines d'Abraham.

Pour être bénévole lors de la journée, veuillez manifester votre intérêt en vous inscrivant au www.pentathlon.com



DESCRIPTION DES ÉPREUVES

Événement	Vélo*	Course	Ski**	Patin***	Raquette	Total
Volet initiation	3,8 km (2 tours)	2,4 km (2 tours)	2,5 km (2 tours)	2,1 km (5 tours)	1,5 km (1 tour)	12,3 km
Volet régulier	8 km (3 tours)	3 km (2 tours)	6 km (2 tours)	6 km (12 tours)	4 km (2 tours)	27 km

Coaching familial

Conférence gratuite – Le syndrome de la maman de Caillou

La tyrannie du parent parfait...

Un bon parent est compréhensif, doux, toujours patient, a toujours du temps pour ses enfants, sacrifie son propre bonheur au profit de sa famille... Est-ce bien vrai tout ça? Doit-on vraiment ressembler à la maman de Caillou (ou à son papa!) afin de gagner le titre respectable de « bon parent»? Cette conférence aborde les mythes fréquents sur les « bons parents » et l'équilibre entre discipline et plaisir. Elle traite aussi des attitudes clés afin de développer et maintenir une relation harmonieuse avec les jeunes de tous âges tout en se respectant soi-même.

Le mardi, 5 février 2013 de 12 h à 13 h
HSFA : Amphithéâtre Roger-Brault

Aussi en visioconférence :
CHUL : Amphithéâtre Fisher
L'HDQ : CRCEO, local 0654
HEJ : Salle Irma-LeVasseur
HSS : Salle de l'audiovisuel # 2 et 3
Centre de pédopsychiatrie :
local 422 Ouest

Atelier de Nancy Doyon Gestion des crises

Bien que les crises de colère soient normales chez les jeunes enfants, elles peuvent parfois prendre des proportions très impressionnantes et nous laisser sans ressources. Il arrive aussi fréquemment que ces explosions se poursuivent bien au-delà de la petite enfance. Cet atelier aborde donc les crises selon les âges et les tempéraments, leurs raisons et comment les prévenir. Un enseignement sera aussi fait aux parents pour faciliter l'apprentissage aux enfants de la gestion des émotions.

Le mardi 26 février 2013, de 19 h à 20 h 30
HSFA : local E0-152

Coût : 20 \$ par personne

Inscription obligatoire par courriel à qualitedevieautravail@mail.chuq.qc.ca

**Faites vite !
Les places sont limitées !**



Nancy Doyon, coach familiale, conférencière, chroniqueuse familiale et auteure du best-seller *Parent gros bon sens* paru en 2010.

www.sosnancy.com

Chuchoter... sur tous les toits

Le CHU de Québec au palmarès 2012 de Québec Science



Une équipe de chercheurs du Centre de recherche du CHU de Québec voit l'une de ses avancées sur le tremblement essentiel au palmarès des 10 découvertes québécoises 2012 établi par le magazine *Québec Science*.

« Nous sommes fiers de figurer à ce palmarès. Le tremblement essentiel affecte dix millions de personnes en Amérique du Nord et nous espérons que nos résultats pourront mener à de nouveaux traitements puisque les médicaments prescrits actuellement ont été mis au point il y a une quarantaine d'années et que leur efficacité est limitée », explique le Dr **Frédéric Calon**, chercheur au Centre de recherche du Centre de recherche du CHU de Québec et professeur titulaire à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.

L'équipe dirigée par le Dr Calon a réussi à localiser une région du cerveau impliquée dans le tremblement essentiel et à démontrer que les neurones de cette région présentent des particularités neurochimiques qui pourraient expliquer l'origine de la maladie. Ainsi, grâce à une banque de cerveau en provenance de l'Université de Saskatchewan et à la collaboration du Dr **Ali Rajput**, les chercheurs ont observé une diminution des récepteurs GABA au cœur du cervelet des patients atteints de tremblement essentiel. Les récepteurs GABA jouent un rôle essentiel chez l'humain et leur diminution dans le cervelet pourrait influencer le fonctionnement de cet organe qui gère la communication entre le cerveau et les muscles du corps et permet la coordination des mouvements. Cette recherche a été menée grâce à l'*International Essential Tremor Foundation*. Les résultats ont d'ailleurs été publiés dans *BRAIN*, l'un des plus prestigieux journaux en neurologie.

Qu'est-ce que le tremblement essentiel ?

Souvent confondu avec la maladie de Parkinson, le tremblement essentiel est le trouble du mouvement le plus répandu. Cette affliction neurologique se manifeste par des tremblements musculaires, généralement des mains, du visage, du cou et des cordes vocales et affecte les gestes simples de la vie quotidienne qui peuvent alors devenir très difficiles à exécuter. La cause de cette maladie demeure inexpliquée.

Outre le Dr Calon, les auteurs de l'étude sont **Sarah Paris-Robidas, Élodie Brochu, Marion Sintes, Vincent Emond, Mélanie Bousquet, Milène Vandal, Mireille Pilote, Cyntia Tremblay et Thérèse Di Paolo**, du Centre de recherche du CHU de Québec et de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, **Ali H. Rajput et Alex Rajput**, de l'Université de Saskatchewan.

Une première à l'Hôpital Saint-François d'Assise !

L'automne dernier, les physiothérapeutes et l'équipe des soins intensifs à l'HSAF réalisaient l'exploit de faire marcher un patient qui nécessitait toujours l'aide d'un respirateur artificiel pour pallier à ses besoins respiratoires! Cette démarche reflète l'intérêt mondial grandissant pour la mobilisation précoce aux soins intensifs et qui se développe davantage au CHU de Québec depuis un peu plus d'un an.

De plus en plus d'études tendent à démontrer les bienfaits de la mobilisation précoce (i.e. dès la stabilisation hémodynamique) chez les patients séjournant aux soins intensifs. Les principaux bénéfices recherchés comprennent une récupération fonctionnelle plus rapide ainsi qu'une diminution des complications, de la durée moyenne de séjour et des séquelles à long terme. L'objectif ultime étant une meilleure qualité de vie pour le patient suite à un épisode aigu de soins.

Cette approche des soins pour nos patients n'existerait pas sans un travail interdisciplinaire exceptionnel. C'est une concertation entre de multiples intervenants qui rend ces progrès réalisables: physiothérapeutes, inhalothérapeutes, médecins, infirmières, chef de service, nutritionnistes, orthophonistes, pharmaciens, ergothérapeutes et préposés. Sans oublier la participation de l'acteur principal: le patient!



CONFÉRENCE

Nous vous invitons à assister à une conférence-midi le 14 février 2013, à l'amphithéâtre Roger-Brault à l'Hôpital Saint-François d'Assise, pour approfondir les concepts de la **mobilisation précoce aux soins intensifs**. Présenté par **Marie-Josée Dufour**, physiothérapeute.

Centraide à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital du Saint-Sacrement 34 746,05 \$ pour l'organisme

C'est sous le thème *On s'élève à donner* que la Campagne de financement Centraide 2012 s'est tenue du 2 octobre au 31 octobre 2012.

La précédente directrice générale, la Dre **Marie Girard**, avait confié l'organisation de la campagne à M. **Jacques Émond**, directeur des soins infirmiers, appuyé par M. **Yves Fortin**, directeur des ressources financières.

Il a mobilisé une équipe de 12 personnes provenant de différentes directions ayant comme responsabilité de promouvoir le don à la source, mais surtout d'accueillir dans nos rangs de nouveaux grands donateurs.

Noustenons à souligner particulièrement le dévouement, le dynamisme et la créativité de l'unité de soins d'hématologie-oncologie de l'hôpital de l'Enfant-Jésus pour son apport

monétaire récolté suite à la mise en place de plusieurs activités.

Pour les sites de HEJ et HSS, un repas-bénéfice pour les employés et visiteurs a eu lieu lors de la journée de l'Halloween le 31 octobre 2012. Plusieurs directeurs, gestionnaires et généreux collaborateurs étaient présents afin de recueillir les dons. L'entraide et la bonne humeur étaient à l'honneur lors de cet événement.

Le CHU de Québec est fier d'apporter leur soutien et leur participation à Centraide, car les objectifs poursuivis par les organismes financés par Centraide s'inscrivent, majoritairement, dans le prolongement de la mission sociale de nos établissements de santé.

Coopération avec le Burkina Faso

Des représentants du Burkina Faso, notamment le premier président de la cour des comptes et la directrice de la planification stratégique du ministère des Finances ont choisi le Québec pour parfaire leurs connaissances pratiques sur la gestion axée sur les résultats ainsi que sur la présentation de pratiques innovantes.

Pour le volet risque et gestion par résultats appliqués au secteur hospitalier, la délégation a choisi le CHU de Québec pour s'instruire dans le domaine.

L'automne dernier, le Dr **André Garon**, actuel directeur des services médicaux hospitaliers, présentait une conférence sur la gestion des risques dans le domaine des services de santé, alors que M. **Guy Gignac**, actuel directeur général adjoint à la logistique hospitalière, présentait deux modèles de mesure par résultats, soit le modèle de coût unitaire et le modèle de mesure de l'efficacité selon l'approche économétrique.



Six moments clés... dans la naissance du CHU de Québec

À l'automne 2011

Les présidents des conseils d'administration du CHA et du CHUQ, appuyés par les Directrices générales et l'Agence régionale de la santé, entament des discussions sur plusieurs scénarios possibles de regroupement. Les deux établissements collaborent déjà étroitement sur divers projets d'importance, notamment le *Dossier patient électronique* (DPE), permettant un partage facilité et sécuritaire du dossier clinique informatisé des usagers devant recevoir des soins dans les différents hôpitaux.

Le 9 juillet 2012

Le CHU de Québec est né. L'annonce officielle, le 5 juillet, a attiré tous les médias majeurs de la région et a eu lieu en présence du ministre de la Santé du moment, le Dr **Yves Bolduc**.

En rassemblant ces cinq hôpitaux sous la même bannière, nous prenons place dans le peloton de tête des trois plus grands centres hospitaliers universitaires au pays. Mais surtout, nous nous positionnons pour faire face aux défis contemporains en matière de santé.

Rappelons que cette fusion s'est réalisée sur une base volontaire après plusieurs mois de discussions entre les deux entités. Il s'agit à plus d'un titre d'une évolution naturelle qui fait désormais du nouveau CHU de Québec un centre des plus complets, où se pratique et s'enseigne une panoplie encore plus vaste de spécialités. Notre mission de recherche s'en trouve aussi consolidée. Cette fusion vise à favoriser une organisation optimale des services de santé et à simplifier l'accès aux soins.

Le 24 septembre 2012

La première séance ordinaire publique du nouveau conseil d'administration. Lors de cette première dans l'histoire de l'administration de notre CHU naissant, les présidents ont respectivement dressé le bilan des activités de l'année pour chacune des anciennes institutions en plus d'énoncer ce qui nous unit et les étapes à franchir pour consolider cette union. Les premières nominations aux postes de direction sont aussi adoptées. La Directrice générale avait été nommée le 10 juillet lors d'un CA spécial.

Le 24 octobre 2012

Le CMDP unifié tient sa première assemblée générale. Le conseil des infirmières et infirmiers et le conseil multidisciplinaire ont fusionné au courant de l'automne.

Le 26 novembre 2012

D'autres membres du comité de direction du CHU de Québec ont été désignés lors de ce conseil d'administration. « Les nominations ont été entérinées à la suite d'un processus rigoureux et objectif. Ainsi, chaque directeur des anciens établissements, qu'ils aient eu un homologue ou non, ont participé à un processus de sélection, piloté par des comités de sélection formés d'une firme-conseil, de représentants du conseil d'administration, de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, de l'Université Laval ou de certains établissements partenaires du réseau, en plus de notre directrice générale. La nomination des membres du comité de direction sera complétée en février avec l'adoption de la nouvelle organisation clinique.

Le 10 janvier 2013

Lancement du nouveau logo. Cette nouvelle signature dont nous vous parlions en page 5 fait une apparition progressive. D'abord, les écrans d'ordinateur et les écrans d'affichages, puis les gabarits de lettres et de papier en-tête de lettres et les publications. Les normes pour l'utilisation adéquate du logo sont d'ores et déjà disponibles dans les intranets du CHUQ et du CHA. Puis avec le temps et l'épuisement des stocks, de petites choses comme la papeterie ou de plus grandes choses comme nos identifications d'édifice adopteront la nouvelle image. Il s'agit d'un jalon majeur des premiers pas du nouveau CHU, car avec le temps cette image commune va contribuer à nous unifier de corps et d'esprit.

Suite de l'Écho de la recherche...

Mieux vivre avec le cancer

Par **Jean Hamann**, *Le Fil*

Un choc, un mur, une malédiction. Un diagnostic de cancer et son cortège d'incertitudes imposent à l'esprit la perspective de la mort, source de détresse existentielle profonde. « Nous avons appris à maîtriser la douleur et les symptômes physiques des personnes atteintes de cancer, mais il reste beaucoup à faire pour soulager la souffrance existentielle », a reconnu Pierre Gagnon, professeur de la Faculté de pharmacie et chercheur au CHUQ/Hôtel-Dieu, lors de la Journée scientifique Michel-Sarrazin, qui se déroulait sur le campus le 30 novembre.

La détresse existentielle est une composante négligée des psychothérapies offertes aux personnes dont la vie est me-

nacée par une tumeur. Pourtant, la perte de sens, la souffrance et la solitude ainsi que le sentiment de ne plus contrôler sa propre vie peuvent affecter jusqu'à 50 % de ces personnes. « C'est à la demande des patients eux-mêmes que nous avons mis sur pied une intervention visant à améliorer leur qualité de vie existentielle et globale », précise le professeur Gagnon, qui est également directeur scientifique de l'Équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs.

Cette intervention, qui comporte 12 ateliers de deux heures répartis sur 12 semaines, s'adresse aux personnes chez qui un cancer non métastatique vient d'être découvert. Les participants y abordent, sous la supervision d'une psychologue ou

d'une travailleuse sociale, des questions touchant la qualité de vie, l'observation des pensées et des émotions, le travail de deuil, l'histoire de vie et les accomplissements, l'attitude devant la souffrance inévitable, la finitude, la spiritualité ainsi que le sens à travers l'amour, la beauté et l'humour.

Pour évaluer l'efficacité de cette thérapie, les chercheurs ont mené une étude pilote comparant la qualité de vie de patients qui ont profité du programme à celle de patients qui ont reçu les soins habituels. Résultats ? Au cours du suivi de 12 semaines, la qualité de vie existentielle et globale est demeurée constante dans le groupe témoin alors qu'elle s'est améliorée dans le groupe qui a profité de l'intervention. « La recherche de sens qui accompagne un cancer répondrait à un besoin essentiel et

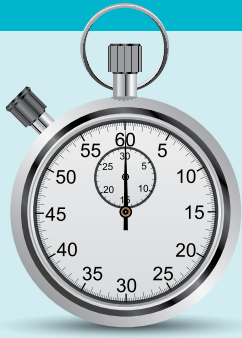
permettrait d'améliorer la qualité de vie », avance Pierre Gagnon.

Les meilleurs résultats ont été produits par l'intervention collective. « Les gens travaillent peut-être plus fort en groupe ou bien ils bénéficient d'ingrédients absents lors des rencontres individuelles, par exemple le soutien des pairs ou la mise en partage de stratégies d'adaptation. De plus, parler de son vécu devant plusieurs personnes peut être libérateur », ajoute-t-il.

Ces résultats encourageants ont incité son équipe à répéter l'expérience auprès d'un plus grand nombre de patients. Les résultats de l'étude, à laquelle 242 personnes ont participé, seront divulgués dans le courant de l'année 2013. Une version condensée du programme, destinée aux personnes atteintes de cancer métastatique, fait aussi l'objet d'une évaluation. ■

La minute linguistique

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.



ANGLICISMES À ÉVITER

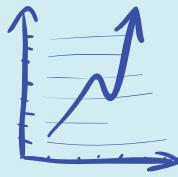
Qu'est-ce qu'un **anglicisme**? Il s'agit d'un emprunt linguistique à l'anglais, c'est-à-dire que les utilisateurs d'une langue adoptent un mot ou un trait linguistique d'une autre langue, par exemple un sens, une forme, une prononciation ou une structure syntaxique.

Voici un exemple d'**anglicisme syntaxique** (on a reproduit en français les éléments d'une structure syntaxique anglaise) que l'on voit ou entend fréquemment et dont l'usage est à éviter.

À L'EFFET QUE

En français, il faut éviter d'utiliser la locution **à l'effet que** qui est un calque de l'anglais **to the effect that**. Cette expression ne signifie rien en français.

On la remplacera donc par l'une ou l'autre des expressions suivantes: **selon lequel, selon laquelle, en vue de, voulant que, statuant que, indiquant que, à savoir que**. Dans certains cas, le remplacement de cette locution exigera qu'on formule la phrase autrement, par exemple avec un complément déterminatif.



EXEMPLES :

EMPLOIS FAUTIFS	EMPLOIS CORRECTS
Le directeur a envoyé une note à ses employés à l'effet que ces activités ne seront plus autorisées.	Le directeur a envoyé une note à ses employés selon laquelle ces activités ne seront plus autorisées.
La nouvelle à l'effet que le président démissionnerait est tout à fait fausse.	La nouvelle indiquant que le président démissionnerait est tout à fait fausse.
La décision à l'effet qu' il sera inculqué l'a fortement secoué.	La décision de son inculpation l'a fortement secoué.
La rumeur à l'effet que les salaires seraient gelés n'est pas fondée.	La rumeur voulant que les salaires soient gelés n'est pas fondée.

Toutefois, plusieurs autres locutions formées avec le mot effet sont correctes en français.

EXEMPLE :

- **En effet** qui signifie « car, effectivement, de fait »;
- **Sous l'effet** de qui signifie « sous l'influence de »;
- **Prendre effet** qui signifie « entrer en vigueur »;
- **À cet effet** qui signifie « en vue de cela ».

Quant à la locution prépositive à l'effet de suivie d'un verbe à l'infinitif, elle signifie « en vue de, dans l'intention de, dans le but de ». Elle doit toutefois être réservée aux écrits juridiques.



EXEMPLE :

- L'entente stipule qu'un mandata été donné par les débiteurs à leurs créanciers **à l'effet de** vendre tous leurs biens.

SOURCES :

DE VILLERS, Marie-Ève. *Multidictionnaire des difficultés de la langue française*, Montréal, Québec Amérique, 2006.
 FOREST, Constance, et Denise Boudreau. *Le Colpron : dictionnaire des anglicismes*, 4^e édition, Montréal, Les Éditions Beauchemin, 2007.
 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/ressources/bdl.html

Tirage du 3 janvier 2013

LOTTO-VOYAGES et CADEAUX DE RÊVE 2012

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

Chantale Bouffard
Radiologie – L'HDQ
Tu pars pour Cayo Coco, Cuba

Sylvie Côté
Îlot parents-enfants 2500 – CHUL
Tu gagnes un chèque-cadeau au Restaurant Le Champlain

Mélanie Marcotte
Urgence - HSFA
Tu gagnes un forfait escapade au Best Western, Centre-ville à Québec

Brigitte Millette
Fondation du CHUQ – HSFA
Tu gagnes un montant de 150 \$



Le CHU de Québec approuve sa toute première politique

Daniel La Roche, directeur

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

Lors de son comité de direction du 5 décembre 2012, le CHU de Québec a approuvé sa toute première politique, soit la *Politique de gestion des politiques et procédures du CHU de Québec*.

Cette politique 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. Aussi, elle détermine 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;
- 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.

Cette politique sera diffusée sous peu dans les recueils des politiques, procédures et règlements des deux intranets du CHU de Québec, c'est-à-dire dès qu'elle aura été présentée au comité des services aux clientèles du conseil d'administration.

Le Chuchoteur

Le Chuchoteur est le journal interne du CHU de Québec. Il est publié par la Direction des communications 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

Richard Fournier

Directeur des communications et du rayonnement

Justin Boucher

Rédacteur en chef

Josée Dombrowski, Julie Labrie, 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

Tirage : 8 000 exemplaires

Prochaine parution : 21 février 2013

Dates limites à retenir

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

Tombée des textes: 4 février 2013

Le Chuchoteur – Calendrier 2013 de publication

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

Faites-nous part de vos activités

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

Vous pouvez communiquer avec nous à l'adresse :

lechuchoteur@chuq.qc.ca

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

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

La rédaction

De généreux bénévoles à l'honneur!

L'équipe de la **Fondation des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement** a tenu, le vendredi 14 décembre dernier, un dîner de Noël pour les généreux bénévoles qui œuvrent pour cette cause. Lors de cette activité de reconnaissance où la convivialité et la bonne humeur régnaient, la directrice de la Fondation, Mme **Denyse Turcotte**, a souligné l'implication de deux fidèles bénévoles; MM. **Michel Monfette** et **Guy St-Amant**. Même si Michel Monfette a pris sa retraite des cuisines de la cafétéria de l'Hôpital du Saint-Sacrement, il poursuit son implication au sein de la Fondation. Son charisme et son enthousiasme sont toujours appréciés de tous. Depuis plus de 25 ans, Michel s'implique lors d'événements caritatifs, notamment pour le souper de homards annuel, lors duquel il reprend du service en tant que chef cuisinier bénévole. De son côté, Guy St-Amant offre généreusement de son temps du côté de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus depuis 10 ans. Chaque semaine, il assure un service de qualité aux clients du kiosque Loto-Québec. Son entregent et la qualité de son travail permettent à l'équipe du kiosque d'atteindre de nouveaux sommets. L'implication de ces deux bénévoles, tout comme celle de tous les bénévoles, est essentielle à la poursuite de notre mission.

Du fond du cœur, merci de soutenir l'œuvre des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement du CHU de Québec lui permettant ainsi de participer à l'amélioration et l'humanisation des soins.



Mme Denyse Turcotte, directrice générale de la Fondation des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement, M. Michel Monfette, bénévole, et Mme Gertrude Bourdon, directrice générale du CHU de Québec



Mme Denyse Turcotte en compagnie de M. Guy St-Amant, bénévole

Vous désirez devenir bénévole pour la Fondation des hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement ?

Contactez-nous au **418 649-5959** ou visitez le **www.lafondation.ca**.

Une bourse de recherche en l'honneur du Dr Didier Mouginot

Le 3 décembre dernier, la **Fondation du CHUQ** et le **Centre de recherche du CHU de Québec** ont tenu une cérémonie commémorative en hommage au Dr **Didier Mouginot**, professeur-chercheur au CHU de Québec et au Département de psychiatrie et neurosciences de l'Université Laval. Ce fut également l'occasion de procéder à la remise d'une bourse portant son nom, offerte à un chercheur prometteur. La toute première bourse Didier-Mouginot de la Fondation du CHUQ a été décernée à la Dre **Sarah Maheux-Lacroix** pour un projet visant un traitement novateur de l'infertilité.

Une centaine de convives ont tenu à assister à cet événement à la mémoire du grand pédagogue et homme d'exception que fut le Dr Mouginot, décédé tragiquement en juin 2012. Il était reconnu pour son leadership et son grand dévouement envers ses étudiants, et particulièrement, pour sa grande passion pour les sciences de la vie.

La bourse Didier-Mouginot pour l'excellence de la recherche

Après un bel hommage à la carrière et à la vie du Dr Mouginot en compagnie de ses proches, le Dr **Serge Rivest**, directeur du Centre de recherche du CHU de Québec, et Mme **Laurence Alexandre**, conjointe du Dr Mouginot, ont procédé à la remise de la bourse Didier-Mouginot de la Fondation du CHUQ. Celle-ci vise à souligner l'apport de l'éminent chercheur et professeur auprès de la relève. Grâce aux donateurs majeurs du Fonds de dotation pour la recherche de la Fondation du CHUQ, dont Hydro-Québec, Power Corporation ainsi que Desjardins et un groupe de 21 caisses de la région de Québec, cette bourse au montant de **20 000 \$** sera attribuée annuellement à un chercheur de talent de 2^e ou 3^e cycle universitaire. Elle permettra au récipiendaire de poursuivre un projet au Centre de recherche du CHU de Québec tout en l'incitant à débiter sa carrière ici, à Québec.

Le traitement non invasif de l'infertilité primaire

La récipiendaire, la Dre Sarah Maheux-Lacroix, en est à sa 3^e année de résidence en obstétrique-gynécologie. Elle détient déjà une maîtrise en épidémiologie ainsi qu'un doctorat en médecine. Elle a débuté un doctorat en épidémiologie à l'Université Laval en septembre dernier. Ses recherches se pencheront sur l'efficacité de l'hystérosalpingosonographie comme traitement non invasif de l'infertilité primaire, un sujet majeur dans le domaine. Elle espère découvrir un traitement peu coûteux qui n'augmente pas les risques de grossesses multiples, lequel profiterait à un grand nombre de femmes au couple infertile. À plus long terme, la chercheuse désire réaliser une spécialité axée sur la recherche clinique et entreprendre une carrière de clinicienne-chercheuse.

Une campagne pour encourager la relève

La Fondation du CHUQ a profité de l'occasion pour annoncer le lancement d'une campagne auprès de la grande équipe du Centre de recherche visant à amasser 25 000 \$, ce qui permettrait d'offrir une bourse de plus pour la relève. « Il faut montrer à la Fondation du CHUQ que nous sommes derrière elle », a déclaré le Dr **Serge Rivest**. La contribution de toute l'équipe du Centre de recherche est importante, tant pour assurer la relève que le plein développement de la recherche au CHU de Québec. J'invite donc les chercheurs et les employés du Centre à s'impliquer dès maintenant au moyen d'un don ».

Pour faire un don à la campagne CRCHU de Québec, visitez le **www.fondationduchuq.org**, section *Campagnes et événements en cours*.



La Dre Sarah Maheux-Lacroix, étudiante au doctorat en épidémiologie à l'Université Laval et heureuse récipiendaire de la bourse Didier-Mouginot 2012, en compagnie du Dr Serge Rivest, directeur du Centre de recherche du CHU de Québec, de M. Guy Chabot, président du CA de la Fondation du CHUQ, de Mme Laurence Alexandre, conjointe du Dr Mouginot, de Mme Gertrude Bourdon, directrice générale du CHU de Québec, et de M. Denis Rhéaume, président et chef de la direction de la Fondation du CHUQ.

Jepoolpourlesenfants.com

Un pool pour les enfants malades dans le cadre du SuperBowl

Le 47^e *SuperBowl* de la Ligue nationale de football (NFL) aura lieu le 3 février prochain. Dans le cadre de cet événement incontournable dans le domaine du sport, la Fondation du CHUQ convie les employés du CHU de Québec à participer à un pool au profit de l'unité d'hémo-oncologie pédiatrique du Centre mère-enfant.

Le *pool* est une initiative de M. **Sébastien Carrier** de la Direction des technologies de l'information. Pour participer, rendez-vous au jepoolpourlesenfants.com. La période d'inscription débute le 21 janvier et se termine le 3 février à 18 h.

Performance récompensée

Chaque participant sera appelé à faire ses prédictions sur divers aspects du match en répondant à des questions à choix multiples. Il n'est donc pas nécessaire de détenir des connaissances en football pour jouer. Une bourse sera offerte aux participants qui auront obtenu les dix meilleurs pointages. Un don de 10 \$ est requis, lequel fait office de frais d'inscription.

Tour du chapeau

L'activité est en déjà à sa 3^e édition. Les années 2011 et 2012 du pool, qui portaient sur les séries de la LNH, ont permis de remettre plus de **7 800 \$** à la Fondation du CHUQ pour la cause des enfants atteints de cancer. Merci à ceux et celles qui se prêteront au jeu pour la cause!



M. Sébastien Carrier, initiateur du projet jepoolpourlesenfants.com, en compagnie de Camille Méthot-Lalonde, une jeune patiente en oncologie pédiatrique au Centre mère-enfant du CHUL.