

le suivi



Bulletin d'information
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Février 2014 // volume 30, numéro 1

L'UMF et sa triple mission:
soins, enseignement et recherche! (suite à la page 15)



Les membres de l'équipe d'amélioration continue de la qualité de l'UMF.

Dans ce numéro
Partenariat de soins
Ce mois-ci dans le projet OACIS
Nouvelle unité d'hospitalisation brève en gériatrie
Mois de la nutrition 2014 - Cuirinez et savourez tout simplement!

Sommaire

Mot de la directrice générale	3	Un nouvel outil pour le déplacement sécuritaire des usagers la ceinture de transfert et de marche!	13	Événements	
Projet organisationnel				Sept étudiants diplômés	25
Nouvelle unité d'hospitalisation brève en gériatrie	4	Plan d'Intervention Interdisciplinaire (PII) ou le plaisir de travailler ensemble!	14	La Troupe STAT de retour sur scène	25
Ce mois-ci dans le projet OACIS	5	L'UMF et sa triple mission : soins, enseignement et recherche!	15	Journée mondiale de la prématurité	26
		Des meilleures pratiques en postchute!	16	Semaine de techniques chirurgicales 2013-2014	27
Actualités					
Sondage interne sur la communication 2013	6	Le code-barres pour sécuriser le circuit du médicament	17	Divers	
Projet partenariat de soins	7			Des nouvelles de votre association	28
Programme Bien au travail ; pour une entreprise en santé	8	Fondation HMR		Bonne année 2014	28
ATACpm atteint sa première cible	9	Le Groupe Banque TD appuie le personnel infirmier pour une autre année	18	Le Comité des usagers, Un partenaire de premier plan!	29
On commence l'année en beauté!	10	Des toutous pleins d'espoir	19	Ingénierie sociale	30
Le CRI pour une deuxième année	10	Des tricoteuses aux doigts de fées	19	Une offre de services provinciale!	31
Des nouvelles fraîches de votre conseil multidisciplinaire!	11	La néphrologie et son Impact	19	Manger autrement	
La collaboration et l'implication de toute une équipe!	11	Des gestes inestimables en appui à l'HMR	20	Recevoir à Noël en cuisinant local	28
				Les tourtières et les bûches de Noël sont de retour	29
		Notre monde		Divers	
Amélioration continue de la qualité		Nomination du personnel médical	22	Expo-vente et pause-tendresse	29
Équipe d'amélioration continue de la qualité : 12		Nomination des cadres	22	Du nouveau pour nos membres	30
transplantation d'organes et don d'organes de donneurs vivants				Toujours présente à l'HMR	30
Une première à l'HMR réalisée en « Partenariat de soins » à l'unité des soins intensifs	13	Manger autrement		Semaine de sensibilisation à la sécurité des actifs informationnels	30
		Cuisinez et savourez... tout simplement!	23	Un offre de services provinciale!	31

Coordination par la Direction des communications, affaires publiques et développement de l'HMR

Coordination

Marie-Eve Infante

Courriel

lesuivi.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Mise en page et photographies

Service des techniques audiovisuelles, HMR

Impression

Tabasko

Tirage

2 000 exemplaires

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1206-2871

Poste publication: 40005575

Tombée	Distribution	Édition
20 février 2014	14 mars 2014	Mars 2014 Spécial nutrition et néphrologie
10 avril 2014	9 mai 2014	Mai 2014
23 mai 2014	20 juin 2014	Juin 2014 Spécial 60 ^e anniversaire
2 septembre 2014	26 septembre 2014	Septembre 2014
6 octobre 2014	31 octobre 2014	Octobre 2014
24 novembre 2014	19 décembre 2014	Décembre 2014 Spécial temps des fêtes



La pratique collaborative : une tendance aux multiples bienfaits

acceptation des soins, résultats améliorés) et au bien-être du personnel (satisfaction au travail, moins de stress, engagement accru). Pour en apprendre davantage, je vous invite à consulter le rapport Pratique collaborative, engagement et leadership rédigé par le comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle du RUIS de l'Université de Montréal auquel l'HMR a participé avec sept autres établissements de santé. Celui-ci est disponible en accès libre sur le Web.

Dans le cadre de l'élaboration d'une politique ministérielle sur la qualité, nous sommes invités à présenter le travail réalisé par le chantier sur les approches collaboratives au comité d'orientation stratégique de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Une vitrine prestigieuse qui permet de faire valoir les bienfaits de l'approche collaborative et, concurrentement, les initiatives de plusieurs de nos instances afin de développer et consolider une culture organisationnelle axée sur le partenariat de soins. Formellement identifié dans notre planification stratégique 2011-2015, ce chantier sur les approches collaboratives traduit bien la vision et l'engagement de l'HMR à offrir des soins d'excellence, nous ouvre à la perspective de développer davantage l'interdisciplinarité, et s'inscrit en droite ligne avec les objectifs de l'Université de Montréal, du RUIS et du MSSS. La mise en place de telles pratiques, innovantes, centrées sur le patient et ses proches, s'intègre au cœur de nos missions de soins, d'enseignement et de recherche.

La pratique collaborative entraîne de multiples bienfaits, dont l'amélioration des soins au patient (taux de satisfaction accrus, meilleure

Collaborer à notre santé financière

Pas un jour ne passe sans qu'il soit relaté dans les journaux, la fragilité des finances publiques et la pression qu'exerce le financement du réseau de la santé sur les épaules des contribuables. Ainsi, les fins de mois sont difficiles pour plusieurs. Doté de l'un des plus importants budgets alloués à un établissement de santé affilié universitaire au Québec, l'HMR n'est pas pour autant épargné, et doit faire preuve de beaucoup d'ingéniosité et de diligence afin de boucler le budget cette année. Un grand défi qui s'explique par nos impressionnants volumes d'activités cliniques, les coûts des médicaments et le manque à gagner récurrent lié au sous-financement de certaines de nos activités. Nous vous demandons d'exercer un suivi rigoureux de toutes vos dépenses, de réaliser uniquement les activités pour lesquelles le financement est confirmé et de reporter tout ce qui n'est pas exigé cette année. Sans être alarmiste, je souhaite qu'un comportement plus prudent dans nos dépenses puisse nous donner des marges de manoeuvre nécessaires pour terminer l'année en équilibre et, pourquoi pas, envisager quelques développements pour l'an prochain.

Souligner la collaboration exceptionnelle

Je sais combien il vous a demandé d'effort afin de contribuer au projet Fluidité, aux travaux du Pôle 1, et à la mise en place de la surcapacité sur les unités de soin. Vous êtes tout à fait en droit de recevoir des félicitations pour l'immense collaboration que vous démontrez quotidiennement dans le cadre de vos fonctions respectives. Je vous remercie pour votre professionnalisme et l'engagement sincère dont vous faites preuve pour offrir les meilleurs soins possibles aux patients, et ce, malgré un contexte difficile de surabondance et de précarité des ressources.

Un numéro à l'image de nos collaborations

Dans ces pages, nous vous ferons une fois de plus découvrir la richesse de notre milieu à travers les projets, les activités et les personnes qui les animent. Ainsi, à la lecture de ce premier numéro de 2014, vous pourrez connaître les résultats du dernier sondage interne sur la communication, les récents développements des projets organisationnels : OACIS, Fluidité, Approche adaptée à la personne âgée. Vous pourrez aussi découvrir une équipe impliquée dans le partenariat de soins, en apprendre plus sur les événements qui ont eu lieu et ceux qui sont à venir, et bien d'autres nouveautés ou réalisations de nos équipes, de vos collègues.

Je vous invite donc à parcourir chacune des pages de ce journal et vous souhaite une bonne lecture !

Manon Boily
Directrice générale



Guylaine Marquir
Programme-clientèle de chirurgie
Lire Dubé
Programme-clientèle de médecine
Luce Gagnon
Programme-clientèle de l'urgence

La Fluidité, c'est aussi savoir s'adapter à la personne âgée Nouvelle unité d'hospitalisation brève en gériatrie



FLUIDITÉ DE LA CLIENTÈLE de l'urgence vers les unités de soins

Le projet de la Fluidité de la trajectoire de la clientèle de l'urgence vers les unités de soins suit son cours avec la deuxième phase du projet qui est déjà bien amorcée. Plusieurs initiatives sont en développement, ou en cours de réalisation ou de pilotage. Les résultats déjà obtenus nous laissent voir que nous sommes sur la bonne voie. Parmi les initiatives mises de l'avant, il y a la création de l'unité d'hospitalisation brève gériatrique qui génère d'excellents résultats.

La nouvelle unité d'hospitalisation brève gériatrique (UHBG), aménagée à même l'unité de gériatrie au 10^e CD, regroupe trois lits dédiés à la clientèle de patients de 75 ans en provenance de l'urgence. Cette unité se destine à une clientèle qui nécessite une évaluation médicale ou un traitement ponctuel pour être maintenue à domicile, et dont la problématique peut se régler à l'intérieur d'un séjour hospitalier de moins de 72 heures. En admettant cette clientèle à l'UHBG, nous évitons aux patients ciblés un séjour prolongé sur

une civière à l'urgence ainsi qu'un déconditionnement possible. Ce faisant, nous assurons les meilleures conditions de soins afin de préserver l'autonomie fonctionnelle de ces patients, et ainsi, éviter un prolongement de leur séjour en raison de complications développées en cours d'hospitalisation. D'autre part, l'UHBG permet d'accueillir des patients, dont le retour à domicile nécessite une organisation plus complexe du congé avec l'ajout de services par les CSSS.

Mise en activité à la fin du mois de septembre, l'UHBG a admis, au cours des quatre premiers mois, 66 patients. De ce nombre, 70% sont retournés à domicile et 59% ont reçu leur congé à l'intérieur de trois jours, dont 17, à domicile.

Ce projet novateur, unique dans le réseau de la santé, a d'ailleurs retenu l'attention du sous-ministre adjoint à la Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire, le D^r Louis Couture, lors de sa visite à l'HMR le 11 octobre dernier. Le D^r Couture a été plus qu'impressionné par l'ingéniosité de l'idée et souhaite que l'HMR en fasse la promotion dans le Réseau. Voilà un autre bel exemple de notre grande capacité d'innovation dans l'organisation et l'amélioration de la qualité de nos soins et services!

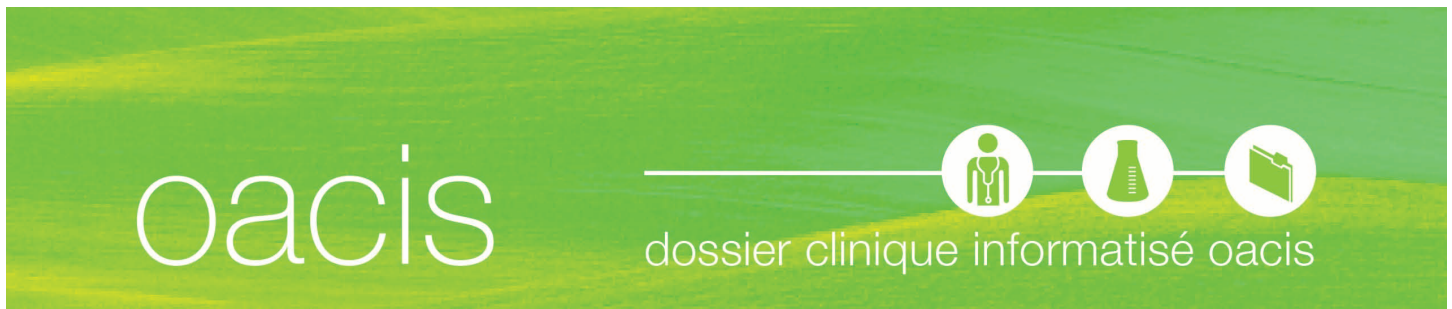
Cibles générales d'ici avril 2014 (P13)

DMS global de patients sur civière: 20h (pour 25 h – P10)
DMS patients de 75 ans et plus sur civière: 25h (pour 35h – P10)
DMS patients non hospitalisés sur civière: 14h (pour 16h – P10)



Une infirmière au travail.





Ce mois-ci dans le projet OACIS*

Le temps Froid de l'hiver n'empêche pas l'équipe OACIS de travailler Fort pour le déploiement prochain du visualiseur!

Au menu pour cet hiver :

Tests d'intégrité des données transmises vers OACIS en provenance des systèmes sources

Les systèmes sources de l'HMR qui alimenteront OACIS en données sont actuellement connectés au visualiseur OACIS afin d'assurer une transmission impeccable des données.

Dès janvier, un travail colossal a débuté pour les pilotes de ces systèmes: que ce soit au niveau des laboratoires, de l'imagerie médicale, de l'urgence, de la pharmacie, de l'admission (ADT), de l'index patient maître (IPM), du système de rendez-vous ainsi que pour la numérisation. Les experts des différents systèmes effectueront au cours des prochains mois des tests d'intégrité des données afin de s'assurer que l'information transmise est conforme, reproduite à la bonne place et en temps réel!

Il s'agit d'un travail de collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec Télus-Santé.

Le but étant de s'assurer de l'intégrité des données se retrouvant dans OACIS et d'un arrimage parfait avec nos systèmes sources.

Bien qu'invisible pour les futurs utilisateurs d'OACIS, le travail de validation de l'intégrité des données réalisé par les pilotes de systèmes est primordial, et l'équipe projet OACIS les remercie pour leurs efforts dans cette validation.

Les formulaires dynamiques GDE: gestion des documents électroniques

Dans le cadre du projet OACIS, afin de rendre conformes les nombreux formulaires (1950 formulaires répertoriés!) allant au dossier médical et d'apposer les codes à barres requis pour la numérisation sur chacun d'entre eux,

le Service des archives médicales, en collaboration avec le comité des formulaires, ont fait l'acquisition du gestionnaire de documents électroniques GDE de la compagnie Logibec.

Ce qu'il permet ?

Dans un premier temps, le logiciel permet la refonte des formulaires et l'attribution des codes à barres permettant une numérisation facile et rapide.

De plus, le logiciel GDE permet un achèvement des formulaires à l'ordinateur, c'est-à-dire en mode dynamique. Ne soyez pas surpris si dans les prochaines semaines apparaissent des formulaires complétés à l'ordinateur et signés électroniquement, c'est tout à fait légal! Une fois complété par le professionnel, le formulaire rempli et signé électroniquement sera automatiquement imprimé au Service des archives médicales et classé au dossier patient, une fois numérisé (pour la période de déploiement du visualiseur OACIS).

Ce nouvel outil permet aussi la création de formulaires modulés selon les besoins des utilisateurs, en fonction des directives de l'équipe projet GDE et du Service des archives médicales. L'équipe création GDE propose un travail de collaboration permettant de créer des formulaires liés aux trajectoires des patients et d'apporter un soutien aux professionnels. Chaque programme sera rencontré afin de présenter l'outil GDE et de travailler en collaboration dans l'élaboration des formulaires qui répondent à vos besoins!

Petits rappels pour la numérisation

Le début de la numérisation des dossiers médicaux arrive bientôt, il est donc primordial de débuter les bonnes pratiques suivantes afin d'être bien préparé le jour J.

- Écrire en noir ou bleu optimisera la numérisation.
- Surligner est proscrit, veuillez encadrer l'information à faire ressortir.
- Se pratiquer : chaque visite = une nouvelle feuille!
- Dès janvier, surveiller les nouvelles pratiques de récupérations des documents et des dossiers antérieurs qui seront appliquées. Le Service des archives médicales contactera les secteurs concernés.
- Porter attention : aux notes du jour qui seront numérisées avant d'être classées au dossier antérieur. Il sera important de ne pas classer de nouveaux documents dans le dossier antérieur, le Service des archives médicales s'en chargera!
- Soyez informés que les documents numérisés seront classés au dossier papier après la numérisation durant toute la période de déploiement d'OACIS.
- Prendre note : le Service des archives médicales travaille étroitement avec le Service de l'imprimerie afin de s'assurer du respect des normes de création et de reproduction.

Seuls les formulaires autorisés par le Service des archives médicales seront numérisés et classés au dossier patient. Les photocopies sur les imprimantes de bureau altèrent la qualité des codes à barres et les formulaires ne seront pas acceptés par le Service des archives médicales.

**Open/Architectural/Clinical/Information/System (Système d'information clinique à architecture ouverte)*

L'équipe OACIS

Sondage interne sur la communication 2013

Le Suivi, vous en dites quoi? À vous la parole!

Du 9 au 30 août dernier, la Direction des communications, affaires publiques et développement a mené un sondage interne portant sur la communication auprès de tous les employés et médecins de l'HMR. Par ce sondage, nous voulions :

- Connaître le niveau d'appréciation de la communication de façon générale.
- Évaluer nos outils et nos modes de communication interne.
- Identifier des pistes d'amélioration.

Aussi, nous nous sommes demandé ce que vous pensiez de votre journal interne. Voici vos réponses.

85% des répondants lisent Le Suivi et aiment sa présentation, son format et son contenu.

1. Le sondage

- Basé sur les questions du sondage effectué en 2007 par la firme Allard Hervieu Communication dans une version abrégée
- Sondage papier, en ligne et par une application Google
- 604 répondants
 - 512 employés
 - 65 cadres
 - 27 médecins

2. Niveau d'information

- 66% des répondants jugent être bien informés des activités de leur milieu immédiat.
- 64% des répondants jugent être bien informés en général des activités de l'HMR.
- Pour 75% des répondants, le niveau d'information à l'égard des mesures de prévention des infections se maintient.
- Un peu plus du 1/3 du personnel pourrait identifier un enjeu prioritaire du positionnement stratégique et affirme être bien informé au sujet du PMI.
- Une forte proportion des répondants peut nommer une des valeurs de l'HMR (74%).

3. Source d'information selon le sujet

Le Suivi demeure la meilleure source d'information au sein de l'établissement pour les sujets d'actualités, les mouvements de personnel, les activités de reconnaissance et des activités de la Fondation.

Vous êtes nombreux à considérer que les réunions de personnel sont les meilleures tribunes pour transmettre l'information sur la planification stratégique, les priorités organisationnelles et les dossiers organisationnels.

Le Suivi est toujours aussi populaire qu'en 2007. C'est de loin le moyen de communication le plus apprécié!

4. Outil de communication

HMR Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal

Outil de communication : Le Suivi

Appréciation du Suivi par le personnel	2013
Présentation et format me plaisent	97 %
Trouve des renseignements[...] pas autrement	90 %
Trouve toujours des sujets qui m'intéressent	90%
Peux me le procurer facilement	84%
Ne lis pas tous [...] va directement articles	78%
Consulte la version électronique	46 %
Lecture à la maison	31 %
Trouve trop volumineux	7 %

Ce sondage nous a confirmé l'importance et la pertinence de continuer à produire un journal interne et son contenu continuera de véhiculer de l'information de manière attrayante, simple et dynamique.

Merci à tous les répondants!

Vous avez été nombreux à répondre à notre sondage et nous vous en remercions. Par vos réponses, nous pourrions mieux adapter nos communications et les outils que nous utilisons en fonction de vos besoins.

Les suites du sondage...

Les résultats plus détaillés du sondage seront accessibles prochainement sur l'intranet, sous l'onglet Direction des communications, affaires publiques et développement.

La Direction des communications,
affaires publiques et développement

Projet partenariat de soins

L'équipe de cancer du sein, une équipe impliquée dans le partenariat de soins

Au-delà d'une approche centrée sur le patient, nous devons maintenant viser un partenariat de soins à tous les niveaux, et ce, à travers le continuum de soins et services intra et inter établissements. Avant-gardiste et convaincue de l'importance de l'évolution des pratiques, ainsi que des gains du partenariat de soins, l'équipe de cancer du sein a saisi l'opportunité de participer au projet Patient Partenaires de soins (PPS) soutenu par la Direction collaboration et partenariat patient de l'Université de Montréal. L'équipe travaille à établir un niveau élevé de collaboration avec le patient ressource, afin que celui-ci devienne un membre à part entière de l'équipe. L'implication du patient ressource guide le projet dans un souci de toujours mieux répondre aux besoins de la clientèle.

Deux ateliers éducatifs « Mieux comprendre l'hormonothérapie » et « Dépistage génétique dans le cancer du sein » coanimés par le Dr Guy Leblanc, chirurgien oncologue et Madeleine Desforges, patiente ressource, ont été offerts en novembre et décembre 2013. La coanimation d'atelier par un chirurgien oncologue et une patiente s'unissant pour transmettre leurs savoirs scientifiques, cliniques et expérientiels est un très bel exemple de partenariat de soins. Ce résultat est le fruit d'une belle collaboration avec les patientes. Un groupe de discussion a permis de préciser les besoins éducatifs des patientes en post traitement du cancer du sein. À la suite des ateliers, plusieurs personnes ont même démontré un intérêt à devenir un patient ressource. Le taux

de satisfaction des présentations fut très élevé comme en témoigne cette participante :



Le Dr Guy Leblanc et Madeleine Desforges.

« Je tiens à remercier toute l'équipe responsable des conférences traitant du cancer du sein et de ses traitements. Vous ne pouvez imaginer tout le réconfort que ses séances nous apportent. En plus de nous renseigner adéquatement sur le sujet, on nous implique totalement dans le processus de guérison. Grâce à ces rencontres, vous aidez à désengorger le 'système' en plus d'impliquer entièrement la patiente dans son parcours vers un mieux-être. Mon attitude vis-à-vis du diagnostic a changé. Je vois l'avenir avec optimisme. Vous avez contribué à dédramatiser les mots 'cancer du sein'. Merci de transférer ces commentaires au Dr Guy Leblanc et à tous ceux et celles qui s'investissent dans le programme-clients d'oncologie. Merci, merci et mille fois merci. »



Partenaires
DE SOINS



Ce projet a également eu des répercussions collatérales. La patiente ressource de l'HMR, Madeleine Desforges, agit maintenant à titre de patiente formatrice à l'UdeM pour les cours CSS offerts aux étudiants qui seront les futurs professionnels en santé. De plus, elle a suivi une formation pour devenir patiente coach. Diverses publications, tant internes qu'externes, et activités ont été réalisées en soulignant la contribution de la patiente ressource. Le site Web de l'HMR a été bonifié grâce au commentaire de la patiente ressource. L'équipe de la radio-oncologie prévoit créer un groupe de discussion avec des patients afin de bonifier la classe d'enseignement sur le cancer de la prostate. Et enfin, le programme-clients d'oncologie construit une banque de coordonnées pour rejoindre plus facilement la clientèle lors d'activités éducatives.

Bravo à cette équipe dynamique, toujours prête à s'engager afin d'innover dans les pratiques au bénéfice de notre clientèle!

Les membres du comité d'amélioration du cancer du sein sont :

- le Dr Guy Leblanc, médecin chirurgien oncologue
- Louise Compagna, chef du programme-clients d'oncologie
- Caroline Provencher, adjointe au chef du programme-clients d'oncologie
- Madeleine Desforges, patiente ressource
- Clarisse Defer, psychologue
- Luc Raymond, chef de service en radio-oncologie
- Dr Paule Lebel et Jean-François Bouchard, CPASS et UdeM
- Sylvie Martel, adjointe intérimaire à la Direction des services multidisciplinaires et LCE

Sylvie Martel

Adjointe intérimaire DSM et leader de collaboration en établissement (LCE)



Le comité d'amélioration continue de l'équipe du cancer du sein.

Programme Bien au travail; pour une entreprise en santé

Les équipes de travail

À la suite du sondage, la période de dépôt des candidatures pour les équipes de travail a permis de récolter de nombreuses candidatures et nous tenons à remercier sincèrement tous ceux qui ont démontré leur intérêt pour ce programme. Une cinquantaine de candidats ont été retenus et les équipes sont maintenant composées. Ces participants représentent, ensemble, plusieurs catégories d'emploi, secteurs d'activités et quarts de travail.

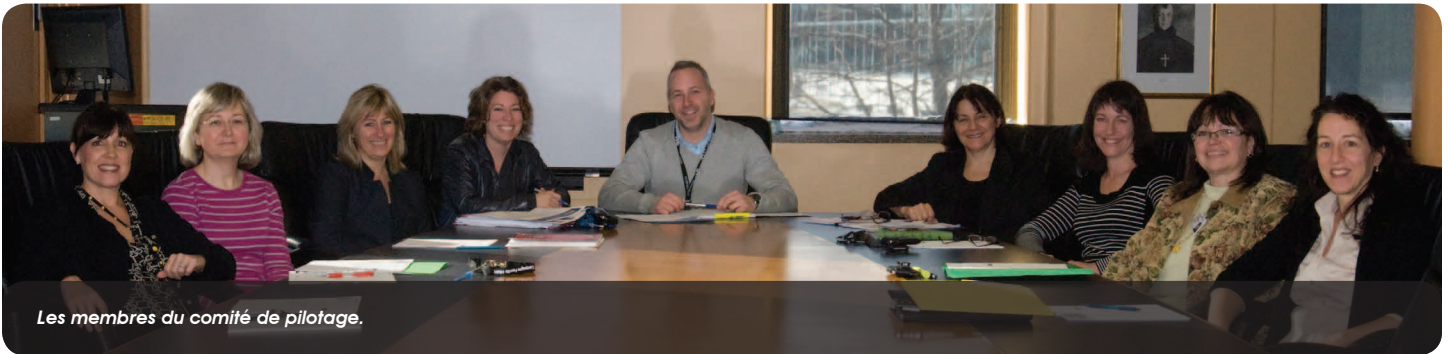
Rappelons que les participants sont répartis en cinq équipes de travail, une pour chacu-

ne des dimensions du sondage : l'environnement de travail, la conciliation travail et vie personnelle, les pratiques de gestions, le développement durable et les habitudes de vie.

À partir des résultats du sondage, chacune des équipes aura pour mandat d'imaginer, trier et développer des solutions réalistes adaptées aux enjeux et aux ressources disponibles. Ils pourront ensuite développer le(s) projet(s) retenu(s) par le comité de pilotage par un plan de mise en œuvre concret, afin qu'il soit implanté à l'HMR.

Nous avons bien hâte que les équipes de travail se rencontrent et débutent leur travail à partir du 20 mars 2014. Soyez assurés que c'est avec grand plaisir que nous vous tiendrons au courant des accomplissements de nos cinq équipes d'ambassadeurs!

Le Comité de pilotage Bien au travail; pour une entreprise en santé



Les membres du comité de pilotage.

L'HMR dans les médias

22 janvier 2014:

Un don de 2 000 \$, pour les jeunes patients de la pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont!



Isabelle Allard erg. MAP
Gestionnaire de projet
DSM

ATACpm atteint sa première cible!

Projet d'Amélioration du Temps d'Attente pour une Consultation par les Professionnels en Médecine

Un rappel s'impose avant de parler des résultats. En effet, le projet vise :

- À réduire de 30 % les délais de prise en charge de la clientèle par les professionnels de la réadaptation - ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, - du programme-clients de médecine d'ici le 30 avril 2014.
- À mettre en place trois mesures de soutien à la pratique professionnelle afin d'améliorer le mieux-être des intervenants du même programme.

Phase 1: Informatisation des requêtes professionnelles dans GAP

Le 23 janvier dernier a marqué la fin de l'implantation de la phase 1 pour le secteur de la médecine. C'est en grande partie grâce aux commis qui ont accepté de modifier leur façon d'acheminer les requêtes aux professionnels que l'on peut aujourd'hui célébrer cette réussite. Merci également aux pilotes du système Gestion Activités Professionnelles, Louise Gaudreau et Maxime Vallières-Rondeau, qui ont su adapter le système informatique aux besoins des commis et des professionnels.

Forts de cette réussite, nous poursuivons progressivement l'implantation de l'informatisation de la référence GAP à travers toutes les unités de l'établissement. Le tout devrait être terminé au mois de mars.

Voici un aperçu des résultats attendus :

- Diminuer les délais de réception de la requête passant de plusieurs heures à environ 10 minutes avec l'entrée de données directement dans GAP.
- Diminuer les irritants pour les professionnels et les commis d'étage : rechercher la requête, défricher les écritures, trouver les éléments manquants pour prioriser.
- Éliminer les doublons de requêtes.
- Favoriser et standardiser la compilation des listes d'attente.
- Standardiser le cheminement des requêtes.

Phase 2: Implantation de mesures de soutien à la pratique professionnelle

Les mesures de soutien s'adressent principalement aux ergothérapeutes, aux physiothérapeutes et intervenants sociaux du programme médecine. Cette phase permet de revoir les processus actuels (tant cliniques qu'organisationnels) afin d'implanter des processus qui viseront à transformer les façons de faire pour inclure des habitudes à valeurs ajoutées. Les travaux d'amélioration devront comporter des solutions permanentes touchant un ou plusieurs éléments suivants soit la révision des processus de travail, la création de partenariats internes et/ou externes et l'innovation.

Travaux phase 2 (septembre 2013 à mars 2014):

- Les ergothérapeutes travaillent parallèlement sur deux chantiers. Tout d'abord, elles ont choisi de revoir la structure de leur tenue de dossier afin de leur permettre une rédaction plus rapide et ainsi, mieux communiquer avec les membres de l'équipe. Pour ce faire, elles conçoivent un canevas de rapport qui contient davantage de champs prédéfinis et détaillés qui limitera le plus possible l'écriture de phrases complètes. Ensuite, elles innovent en produisant un processus qui facilitera la prise en charge de la clientèle en soins aigus. Le défi est de taille car elles doivent conjuguer différents aspects tels les besoins de l'établissement, des professionnels mais également les prescrits déontologiques émis par l'ordre professionnel.

- Dans le cadre du *kaizen* fluidité, un premier chantier touchant les travailleurs sociaux a été transféré au projet ATACpm. L'objectif principal de ce chantier est de produire un processus clair pour faciliter la prise en charge des patients par le service social en tenant compte de l'arrivée des intervenants réseaux et des gestionnaires de cas du

pôle 1. Les intervenants présenteront sous peu leurs pistes de solution pour soutenir la pratique professionnelle. Lors de cette rencontre, nous verrons si d'autres chantiers seront ajoutés à ce dernier.

- Pour les physiothérapeutes, les travaux se poursuivent pour identifier les activités à améliorer.

Des changements au sein de l'équipe de projet:

Cindy Gosselin, adjointe au programme-clients de médecine remplace maintenant Héléne Duranleau. Nous lui souhaitons la bienvenue. Aussi, nous avons appris avec regret le départ du promoteur du projet, Sylvio Rioux, directeur à la Direction des services multidisciplinaires. Enfin, soulignons le départ du chef professionnel en physiothérapie, Pierre Allard. Pour le moment, nous ne sommes pas en mesure de vous indiquer qui reprendra le flambeau. Merci à M. Rioux, M. Allard et Mme Duranleau pour le temps et les efforts investis dans ce projet ministériel. Merci également à tous les intervenants impliqués.

Bonne continuité au projet ATACpm!



De gauche à droite, première rangée : Isabelle Allard, chargée de projet, DSM ; Maxime Vallières-Rondeau, pilote de système GAP et Christine Guernon, commis 6^e AB.
Deuxième rangée : Chantale Mongrain, commis 9^e AB et Louna Benjamin, commis 10^e AB.



Josée Houle, Agente de communication
CII

On commence l'année en beauté!

En ce début d'année 2014, c'est avec plaisir que nous poursuivons notre lancée avec les CII-causerie. Nous vous réservons une programmation riche en partage d'expérience et en expertise, mais également orientée vers le développement des connaissances et des meilleures pratiques.

Et pourquoi ne pas débiter l'année du bon pied en vous inscrivant à des formations accréditées afin d'enrichir vos connaissances et de développer votre champ d'expertise. Nous vous rappelons qu'en collaboration avec SOFEDUC, il est possible depuis les nouvelles exigences de l'OIIQ d'obtenir des heures de formation accréditée pour certaines formations offertes directement à l'HMR en plus de vos heures non accréditées qui regorgent de possibilités.

Afin d'obtenir vos 7 heures de formation accréditées ainsi que vos 13 heures de formation non accréditée, n'oubliez pas que le site de l'OIIQ possède plusieurs informations pour vous aider à répondre à ces nouvelles normes. Vous y trouverez la plateforme de téléapprentissage Mistral qui offre plusieurs formations en ligne ainsi que la possibilité de vous créer un registre de formation que vous pourrez simplement actualiser et joindre avec votre renouvellement de permis. Vous pouvez également vous inscrire à différentes formations en salle ou sur internet offertes par l'OIIQ

ou d'autres organismes moyennant certains frais, ou encore, faire de la lecture d'articles scientifiques approuvés par l'OIIQ.

Ou encore, pourquoi ne pas participer au prochain CII-causerie qui aura lieu le 26 février prochain et qui vous permettra d'apprendre, d'échanger et de poser vos questions concernant la prévention des infections en général. Quelles sont les meilleures pratiques? Quel est votre rôle en tant que professionnel au niveau de la prévention? Quel est le rôle du service de prévention des infections? Comment annoncer à un usager / famille qu'il est mis en isolement? Comment gérer les cas non conformes? Bref, de multiples sujets et la chance de pouvoir discuter de vos pistes de solutions, de partager avec vos collègues sur ce qui est fait sur votre unité ainsi que de pouvoir parler de vos interrogations en tant que professionnel de la santé avec une experte en ce domaine, soit Nathalie Gagné, infirmière au Service de prévention des infections. En complément à cette rencontre, n'oubliez pas de consulter le dernier savoir-stat qui est disponible sur votre unité de soin, sur l'intranet (sous l'onglet du CII). Il est important de retenir que quelques gestes en matière de prévention peuvent permettre de sauver des vies et d'éviter bien des complications pour nos usagers hospitalisés. Vérifier la publicité dans l'intranet sous l'onglet du CII, sur le tableau d'affichage de l'HMR, ou

encore, sur la page Facebook du CII afin de connaître les modalités d'inscription.

Pour faire suite aux derniers articles parus dans le Suivi concernant les nominations au Prix Phoenix et afin de souligner le degré d'excellence dans le domaine des soins infirmiers, nous tenons à vous présenter à nouveau les personnes qui ont été nominées pour le prix distinction infirmière. Pour être éligible à ce prix, la candidate devait, entre autre, faire preuve de rigueur en prodiguant des soins de qualité, se distinguer par son jugement ainsi que par ses initiatives dans sa pratique, favoriser le travail d'équipe et interdisciplinaire tout en s'assurant du maintien d'un climat harmonieux, participer activement dans son développement personnel en actualisant ses connaissances ainsi que dans le développement d'outils d'amélioration pour son unité de soins.

Les trois candidatures ayant été retenues sont Baya Benabdesselam (Santé mentale), Émilie Martel (9^e CD), Katy Toia Thibodeau (5^e AB). Et la candidate ayant été sélectionnée pour le prix distinction infirmière est Baya Benabdesselam. Encore une fois félicitations à la gagnante ainsi qu'aux nominés pour leur implication et dévouement pour leur profession. Vous pouvez également aller visionner les vidéos de présentations de chacune des candidates en consultant notre page Facebook.

Le CRI pour une deuxième année

Pour débiter l'année en beauté, le comité relève infirmière a pris quelques résolutions pour vous. Tout d'abord, chaque mois, un membre du CRI déposera sur notre page Facebook, un article, un communiqué, ou encore, une vidéo en lien avec le système de la santé. Cette publication sera accompagnée d'une question ouverte ou d'un commentaire afin de susciter la discussion et ainsi connaître votre opinion sur divers sujets qui touche notre profession. Cette page Web est ouverte pour vous, donc si vous aussi vous souhaitez partager sur la page du CRI, allez-y! Il nous fera plaisir de vous lire et commenter vos publications.

De plus, Le CRI vous réserve plusieurs cadeaux qu'il fera tirer à chaque 100 J'aime sur notre page Facebook! Voici une belle occasion pour vous d'aller aimer notre page et de ce fait, rester à l'affût de nos événements sociaux à venir.

Puis, la reprise de l'examen de l'Ordre qui se déroulera le samedi 15 mars prochain pour le volet pratique et le dimanche 16 mars pour le volet écrit, sera la dernière édition à comprendre deux volets. Bon courage à tous nos CEPI pour cette épreuve. Le CRI est avec vous et nous tenterons de vous contacter afin de répondre à vos questions et à vos besoins.

Enfin, nous aimerions vous rappeler que le CRI sera présent à chaque entrée de nouvelles infirmières, alors ne vous gênez pas pour nous faire part de vos commentaires via Facebook ou personnellement.

À bientôt!

Suivez nous sur Facebook au
www.facebook.com/crihmr

Sarah-Jeanne Mercier
Agente de communication
CRI

Des nouvelles fraîches de votre conseil multidisciplinaire!



La collaboration et l'implication de toute une équipe!



Le conseil multidisciplinaire

Le mot du président

Votre Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) s'allie à celui de l'Hôpital de réadaptation Villa Médica pour mettre sur pied la «Table d'échange des CECM de l'Est de Montréal». La première rencontre prévue dès février sera l'occasion pour les officiers des comités exécutifs d'échanger sur certains enjeux communs, tels que le fonctionnement des CECM et les changements vécus en lien avec l'accompagnement du Pôle 1. Plusieurs instances de l'Est ont déjà démontré un grand intérêt et nous ont assuré de leur participation. Ce lieu de partage a comme objectif une meilleure compréhension des réalités cliniques mutuelles et une ouverture à la pratique collaborative avec nos confrères du réseau.

Simon Tremblay
Président

De beaux projets en cours pour les comités de pairs

Cette année encore, plusieurs excellents projets seront menés à bien par les comités de pairs, ce qui contribuera à l'amélioration de la pratique de chacun des groupes impliqués. Pour l'année 2013-2014, il y a quatre projets intradisciplinaires (ergothérapie, nutrition, orthophonie, et soins spirituels) et un projet interdisciplinaire (ergothérapie et physiothérapie). Ces comités feront part de leurs conclusions au printemps et certaines de leurs recommandations pourront être appliquées dans leurs activités cliniques.

Julie Dumas
Vice-présidente aux comités de pairs

Le programme de Bourse d'études, de perfectionnement et de rayonnement 2014 est lancé!

Pour une troisième année consécutive, votre conseil multidisciplinaire est fier de soutenir les groupes techniques et professionnels dans l'amélioration continue afin d'assurer l'excellence des soins, le dépassement dans la pratique et le rayonnement de l'HMR. Ainsi, deux bourses d'une valeur totale de 5000\$ permettront d'encourager les techniciens, technologues et professionnels du CM à parfaire leurs compétences en facilitant l'accès à de la formation pertinente dans leurs domaines respectifs et à mettre en place des projets permettant de mieux répondre aux besoins des clientèles desservies.

Vous projetez ou suivez actuellement des cours au niveau collégial ou universitaire en lien avec votre pratique? Vous désirez vous inscrire à une formation continue, mais celle-ci n'est pas couverte par le PDRH? Ce programme de bourses est pour vous!

Les candidatures devront être reçues par voie électronique d'ici le vendredi 4 avril. Tous les détails, dont les critères de sélection sur lesquels le jury se basera pour analyser les demandes, de même que les explications concernant les documents requis sont disponibles sur l'intranet: <http://intranet.hmr.qc.ca/Conseilscomités/Conseilmultidisciplinaire/Programmedebourses/tabid/1248/Default.aspx> Nous sommes toujours disponibles afin de répondre à vos questions via courriel au execcm.hmr@sss.gouv.qc.ca

Emilie Mercier
Vice-présidente aux affaires internes

Bonne chance à tous et ensemble, visons l'excellence!

Sabah Loudini, conseillère en prévention et contrôle des infections, en collaboration avec Steeve Gauthier, chef d'unité du 4^e AB, ont mis en place et travaillé activement au déploiement d'un plan d'action pour contrer la transmission de l'ERV sur l'unité de pneumologie. La clientèle de pneumologie est très vulnérable pour ce type d'infection et grâce à une stratégie multimodale, nous avons obtenu un recul important au niveau de la transmission de cette bactérie multirésistante et un impact très positif pour notre clientèle. Le plan d'action vise à mobiliser toute l'équipe (Infirmières, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires, commis, préposées à la salubrité, inhalothérapeutes, médecins, etc.) afin qu'une contribution à la fois individuelle et collective permette de briser la chaîne de transmission de ce pathogène.

Des résultats très encourageants! Depuis l'implantation du plan d'action, il y a eu réduction de 50% du nombre de cas d'ERV sur l'étage et nous avons réussi à mettre fin à l'éclosion. Évidemment, il faut continuer de développer notre culture de prévention des infections et surtout il faut que nos efforts se maintiennent dans le temps. Chaque jour apportant son lot de défis et malgré cela, il faut continuer de viser les meilleures pratiques en matière de prévention et contrôle des infections.

Félicitation à toute l'équipe du 4^e AB!

Steeve Gauthier
Chef d'unité 4^e AB



L'équipe du 4^e AB.



Sylvie Leclerc

Co-chef de l'équipe d'amélioration continue de la qualité : transplantation d'organes et don vivant, conseillère clinicienne en soins infirmiers associée au programme-clientèle de médecine

Équipe d'amélioration continue de la qualité : transplantation d'organes et don d'organes de donneurs vivants

Le programme de greffe rénale à l'HMR a commencé en 1969 et l'on compte, à ce jour, plus de 1395 greffes rénales réalisées (donneurs décédés et donneurs vivants). En 2012, l'équipe de transplantation a procédé à 40 greffes rénales et à 68 en 2013. Il est important de mentionner que 10 centres hospitaliers envoient à l'HMR des personnes pour les évaluer en vue d'une transplantation ou d'une donation. Ils proviennent aussi bien de la région métropolitaine de Montréal que de l'Abitibi.

C'est en 2012 qu'Agrément Canada rendait visite pour la première fois à notre équipe de transplantation. Notre programme devait se conformer à de nouvelles normes contenues dans deux nouveaux cahiers. Le premier, Transplantation d'organes, couvre tout ce qui comprend l'évaluation du receveur potentiel, la gestion de la liste d'attente, la transplantation et le suivi du greffé. Le second cahier, Don d'organes de donneurs vivants, couvre l'évaluation du donneur vivant potentiel, le prélèvement et le suivi post don. Ainsi, tous les secteurs d'activités, soit : l'ambulatorio, l'unité de greffe rénale et le bloc opératoire, sont représentés au comité d'amélioration continue de la qualité. Nous avons obtenu une confor-

mité de 100% pour les PORs et les critères à priorité élevée en transplantation d'organes et 95% en donation vivante.

En plus de la visite d'agrément en mai 2012, nous avons eu, quelques mois auparavant, la visite d'un inspecteur de Santé Canada relativement au programme de donation vivante en greffe rénale. Nous avons obtenu la mention « conforme » à la suite de à l'étude de notre plan d'action. Leur visite avait pour but de s'assurer que le règlement, mis en vigueur en 2007, sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains était appliqué. Cela nous a permis de poursuivre notre programme de donation vivante. Une nouvelle visite est prévue en 2014.

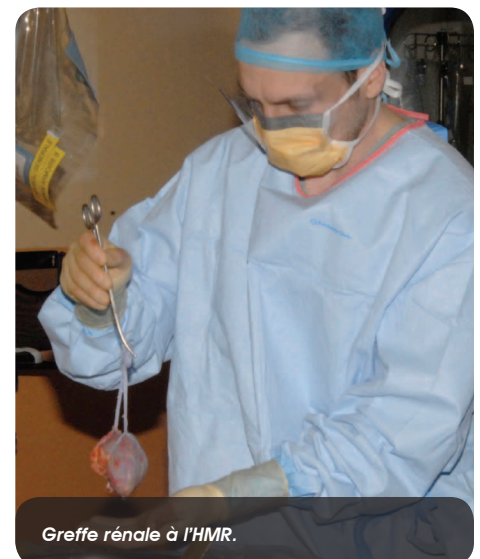
Ainsi, la personne souffrant d'insuffisance rénale chronique reçoit l'organe d'un proche parent ou de son conjoint, à condition bien sûr, qu'il y ait compatibilité immunologique et de groupes sanguins. Jusqu'à tout récemment, une incompatibilité entre un tel donneur et le receveur compromettrait toute possibilité de greffe de rein de donneur vivant. Toutefois, depuis 2012 à l'HMR, les couples de donneur-receveur incompatibles peuvent participer au programme : le registre de donneurs vivants

jumelés par échange de bénéficiaires (Registre DVEB), coordonné par la Société canadienne du sang. Grâce à sa base de données informatisée, le registre permet de comparer le profil de tous les couples donneur-receveur enregistrés à l'échelle nationale et d'apparier ceux qui présentent des liens de compatibilité. Dans le cas où le donneur qui accepte de participer au programme d'échange est incompatible avec son proche parent, ce dernier pourra avoir accès au rein d'un autre donneur vivant qui, cette fois, sera compatible. Ce registre permet ainsi d'augmenter les chances qu'une personne puisse recevoir un rein provenant d'un donneur vivant. Depuis mai 2012, trois couples donneur-receveur de l'HMR ont pu bénéficier ainsi de ce programme.

En conclusion, il faudrait souligner le travail extraordinaire accompli par l'équipe du programme de greffe rénale. Elle a poursuivi sa collaboration lorsque cela s'avérait nécessaire, tout en se mobilisant pour se préparer à cette première visite d'Agrément Canada et à celle de Santé Canada. Le souci constant de dispenser des soins de qualité à notre clientèle est au cœur des préoccupations quotidiennes de notre équipe.



Greffe rénale à l'HMR.



Greffe rénale à l'HMR.

Une première à l'HMR réalisée en «Partenariat de soins» à l'unité des soins intensifs

Le 1^{er} mai 2013 vers minuit, un patient dans la mi-vingtaine est admis à l'urgence, puis transféré à l'unité des soins intensifs. Il présente une défaillance pulmonaire sévère qui, en quelques heures, menace sa vie. Malgré une prise en charge rapide par l'équipe interprofessionnelle et plusieurs options de soins tentées, le pronostic demeure sombre.

Une nouvelle option pour laquelle nous avons obtenu de l'information la semaine précédente se présente à nous. La membrane ILA de la compagnie Novalung exerce une partie de la fonction du poumon. La membrane est irriguée par le sang du patient tel un organe vital. Un apport d'oxygène en dérivé sur la membrane permet à celle-ci de chasser le CO². La ventilation mécanique conventionnelle et la membrane ILA travaillent en complémentarité pour améliorer les échanges gazeux et permettre au poumon de guérir. Cette membrane a été utilisée à quelques reprises au Québec.

Peu de temps après ce même jour, l'équipe de Toronto est arrivée. Dès lors, l'équipe inter-

disciplinaire s'est ouverte à l'apprentissage et s'est mise en mode action. Le Service de radiologie a rapidement répondu et a procédé à l'installation de la membrane avec la participation des cliniciens de la compagnie, des intensivistes, des infirmières, des inhalothérapeutes, de la conseillère clinicienne en soins infirmiers et de l'équipe élargie des soins intensifs. Ces mêmes intervenants en assurèrent la prise en charge et le suivi. En l'espace de trois heures, une première à l'HMR venait de se produire. Qui plus est, celle-ci s'est avérée être un succès.

Nous désirons souligner le travail réalisé en partenariat de soins grâce aux infirmières, aux inhalothérapeutes et aux intensivistes de l'unité des soins intensifs. Telle une fourmière, nous avons pu constater la grande collaboration interprofessionnelle. Chaque intervenant avait un rôle à jouer et tous étaient concentrés sur le même but : aider le patient.

Cette concertation des efforts s'est réalisée par la synergie des actions de tous les intervenants. Pour réussir, il fallait que plusieurs élé-

ments soient présents, tels des professionnels dévoués et compétents, mais surtout grâce une grande implication de la part des professionnels qui maintiennent une communication soutenue et une ouverture professionnelle.

Il faut souligner le leadership de tous les intervenants dans un contexte difficile pour le patient. Ces situations sont souvent des opportunités au travail interdisciplinaire. Encore faut-il saisir ces occasions !

Nous remercions les gens de la compagnie Carestream pour leur rapidité de réponse à notre appel ainsi que pour leur grande générosité dans le partage de leur expertise.

Félicitations à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué au succès de cette intervention.

Michel Lessard

Chef d'unité, soins intensifs

Hélène Boucher

Chef du module Inhalothérapie

Un nouvel outil pour le déplacement sécuritaire des usagers : la ceinture de transfert et de marche !

Depuis quelques semaines, vous retrouverez, sur toutes les unités de soins, une ceinture de transfert polyvalente et facile d'entretien. En effet, pour faire face à une clientèle vieillissante, et en lien avec l'approche adaptée à la personne âgée qui prône une mobilité précoce et active, cette ceinture a d'abord été mise en projet pilote au 9^e AB pendant une année, par l'équipe de réadaptation ainsi que par le Service de santé et sécurité du travail.

Voici les commentaires reçus : avec la ceinture, les transferts sont facilités et sécuritaires. De plus, il est possible de s'en servir pour accompagner les personnes à la marche.

Une vidéo de formation d'une durée de 6 minutes a été créée. Elle est disponible sur l'intranet pour permettre à l'ensemble des intervenants de suivre la formation, et ce, peu importe leur quart de travail. Elle est accessible en suivant le lien suivant : Directions/Direction des ressources humaines/Service de santé et sécurité du travail/Ceinture de transfert.

Géraldine Spitz

Conseillère en santé et sécurité du travail, DRH



Caroline Denis, ergothérapeute, programme-clients de médecine; Lyne Paquin, physiothérapeute, programme-clients de médecine et Géraldine Spitz, conseillère en santé et sécurité du travail, Direction des ressources humaines, lors du kiosque de promotion de la ceinture le 20 novembre 2013.



Josée Lamoureux, chef des services ambulatoires adultes
Programme clientèle de santé mentale

Plan d'Intervention Interdisciplinaire (PII) ou le plaisir de travailler ensemble!

À l'automne 2012, l'équipe multidisciplinaire du suivi intensif dans le milieu en équipe (SIME) du programme-clients de santé mentale a été sélectionnée afin de participer à une Démarche d'amélioration continue du Partenariat de soins et de services, conçue et offerte par le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de l'Université de Montréal.

L'approche collaborative, c'est incontournable!

Récemment, l'équipe a reçu le rapport du bilan du partenariat de soins et services fait par le CPASS, et nous en sommes très fiers! Je me permets donc de vous partager ces commentaires généraux très satisfaisants qui ont découlé de cette démarche de partenariat:

« De façon générale, les membres de cette équipe présentent des dispositions exemplaires et inspirantes en matière de Partenariat de soins et de fonctionnement d'équipe. Un modèle à suivre pour les établissements du réseau, selon la professionnelle du CPASS qui a observé une réunion d'équipe de Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) de l'équipe SIME. Il est à noter que 8 membres de l'équipe de diverses expertises (médecin psychiatre, coordonnatrice clinique ergothérapeute, stagiaire en soins infirmiers, infirmier, deux travailleurs sociaux, deux résidentes en psychiatrie) ont participé à cette rencontre. Par ailleurs, un patient a assisté à cette réunion lors de la discussion de cas le concernant. »

« La réunion d'élaboration du PII est structurée et animée de telle sorte qu'un PII écrit formel est produit et versé au dossier médical, intégrant les objectifs partagés par le patient et les intervenants, la répartition claire des interventions à poursuivre par chacun des membres de l'équipe incluant le patient, et le suivi à faire. Les intervenants sont bien préparés et la dynamique des échanges auxquels chacun participe permet un approfondissement des situations et l'analyse d'alternatives thérapeutiques. La stabilité, l'expérience et l'expertise des membres de l'équipe sont un atout pour sa progression vers le partenariat de soins. Les échanges humains sont chaleureux, l'humour est au rendez-vous. La confiance, le respect, l'écoute, la solidarité entre les membres de l'équipe sont présents. »

« Il est à noter que l'équipe réalise de véritables PII, et que certains patients sont invités à prendre part aux réunions PII. Depuis janvier 2013, un outil PII avec participation du patient a été implanté. Lorsque le patient n'est pas présent à la rencontre, l'un des intervenants de l'équipe s'assure d'identifier avec ce dernier son projet de vie, ses besoins et objectifs, et les transmet à l'équipe lors de la rencontre afin d'orienter le PII en conséquence. »

« De façon générale, les membres de cette équipe présentent des dispositions exemplaires et inspirantes en matière de Partenariat de soins et de fonctionnement d'équipe. Un modèle à suivre pour les établissements du réseau. »

Le PII, un outil indispensable!

Nous avons réalisé, lors de nos préparations aux rencontres interdisciplinaires, qu'il était incontournable d'avoir un outil qui nous permet de structurer notre démarche de collaboration interdisciplinaire et avec le patient. C'est ainsi que le comité d'amélioration continue de la qualité (CACQ) de notre programme a élaboré un PII dont voici les lignes directrices:

- Doit être élaboré en interdisciplinarité
- Doit être élaboré avec le patient
- Doit déterminer les objectifs biopsychosociaux à atteindre à l'intérieur d'un épisode de soins
- Doit déterminer ce que chacun des professionnels impliqués et le patient doivent faire en vue de l'atteinte de l'objectif
- Doit être réévalué périodiquement
- Doit inclure la famille ou toute autre personne significative/partenaire si le patient y consent
- Doit être remis au patient

Plusieurs PII ont jusqu'à maintenant été élaborés par les équipes traitantes du programme-clients de santé mentale et les constats sont des plus positifs, tant dans la cohésion du travail de l'équipe, que dans l'adhésion du patient à son traitement, que dans la progression de l'épisode de soins. Un patient a d'ailleurs témoigné qu'il s'est senti valorisé, écouté et respecté durant cette démarche et qu'il a été très satisfait de constater que son opinion comptait dans le plan d'intervention. Plusieurs professionnels ont également témoigné que le PII leur permettait de mieux cibler les objectifs à travailler et rendait les éléments de traitement et de suivi plus clairs pour chacun.

Il va sans dire que ces expériences récentes d'approche collaborative et de patient partenaire sont des succès et qu'il est assuré pour nous que ces pratiques de soins seront étendues à toutes les équipes. Bravo à tous ces professionnels précurseurs de changement et instigateurs de bonheur au travail!

Dans les médias ce mois-ci...

21 janvier 2014:

Traitement des diverses formes de cancer

Le Dr Denis-Claude Roy, directeur de la recherche à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), confirme que les percées médicales dans le traitement du cancer ont considérablement évolué et que la recherche est le nerf de la guerre dans la découverte de nouveaux traitements. (*Le Flambeau Mercier-Anjou*)

Suite de la Une

L'UMF et sa triple mission: soins, enseignement et recherche!

L'unité de médecine familiale (UMF), avec sa triple mission, soit l'enseignement aux externes et résidents en médecine, la prestation de soins et services de première ligne et la recherche, accueille une clientèle variée de 0 à 99 ans. La personne âgée de 75 ans et plus représente environ 12% de la clientèle qui fréquente la clinique sans rendez-vous et celle du suivi des maladies chroniques.

Le comité d'amélioration continue de la qualité de l'UMF, motivé par le désir de dispenser des soins et des services d'excellence, d'innover, soucieux de la responsabilité qui leur incombe de protéger les clientèles les plus vulnérables et désireux de veiller au bien-être des patients, a revu le processus d'évaluation et de référence de la clientèle âgée. Il a amorcé sa réflexion en se demandant comment maintenir de façon sécuritaire et le plus longtemps possible la clientèle âgée dans son milieu de vie naturel. En partenariat avec l'urgence, la collecte de données nouvellement utilisée par ces derniers a été modifiée afin qu'elle corresponde aux besoins de nos deux secteurs. Cet outil est alors devenu le moyen favorisant une approche collaborative entre les différents professionnels œuvrant en interdisciplinarité à l'UMF.

Depuis l'automne 2013, nous utilisons comme cadre de référence l'outil d'évaluation de la clientèle vulnérable (AINÉES) afin de systématiser nos interventions. Ainsi, les infirmières de l'UMF utilisent les compétences qu'elles ont développées afin d'évaluer et de diriger vers les ressources appropriées les patients présentant une problématique qui nécessite une intervention.

Nous avons statué que l'infirmière est responsable d'établir le lien avec les différentes ressources disponibles du réseau ou, selon le cas, de transmettre l'information sur les organismes communautaires qui peuvent répondre à leurs besoins. Concrètement, elle complète une demande de services inter établissements (DSIE) afin de diriger le patient au CSSS. L'utilisation de cet outil informatique permet à l'infirmière de s'assurer de la prise en charge du patient et de connaître le nom de l'intervenant du CSSS responsable de son dossier. Tout récemment, nous avons introduit un nouvel outil de dépistage développé par les membres du comité du Pôle 1. De plus, ces trois outils (collecte de données, DSIE, outil AINÉES-version dépistage) sont conservés dans le dossier du patient et pourront être utilisés par les intervenants de l'urgence au

besoin. À ce jour, sur 27 collectes de données complétées, trois ont fait l'objet d'une référence au CSSS.

Ce nouveau processus implanté à l'UMF s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Conformément aux critères de continuité des services suggérés par Agrément Canada, cette initiative nous a permis d'établir un processus efficace d'acheminement des renseignements et d'éviter une interruption des services.

Pour conclure, nous envisageons de poursuivre notre réflexion afin de développer davantage cette approche collaborative et conviviale. Dans un deuxième temps, nous étudierons la possibilité de reproduire ce modèle d'intervention préventive dans nos autres cliniques.

Le comité d'amélioration continue de la qualité de l'unité de médecine familiale

Félicitations au
Dr Paul Harasymowycz

Le Dr Paul Harasymowycz, ophtalmologiste à l'HMR et chef de la section de glaucome à l'Université de Montréal, a publié, en collaboration avec le Dr Pierre Blondeau, un livre intitulé *Le glaucome*, qui fait partie de la collection *comprendre la maladie et ses traitements*. Il couvre les différents aspects de la maladie et fournit toute l'information nécessaire aux patients et aux proches. Le livre est disponible en librairie depuis le 4 février 2014. Félicitations!



L'HMR dans les médias

Cancer et fertilité: préserver l'avenir

Reportage sur le cancer et la fertilité auquel a participé le Dr^e Sylvie Lachance. L'émission a été diffusée le jeudi 6 février à 20h. Elle sera rediffusée le dimanche 9 février à 14h, le lundi 10 février à 23h 45 ainsi que le mardi 11 février à 14h 30. (Telequebec.tv)

Des meilleures pratiques en postchute!

Depuis 2005, le comité d'amélioration continue de la qualité en gériatrie (CACQ)¹ s'intéresse plus particulièrement au développement de meilleures pratiques pour les usagers ayant chuté. Une première mesure a été de bonifier le « Formulaire d'analyse postchute » pour mieux comprendre et prévenir les risques associés aux multichuteurs. Ce formulaire tenant compte des 12 facteurs de risque de notre programme de prévention des chutes (HMR, 1999) a été utilisé à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG). Par la suite, il a été déployé sur les autres unités de soins pour accompagner le formulaire AH-223 en gestion des risques.

Depuis 2010, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2010) a établi une norme de documentation en postchute immédiat qui est devenue une obligation dans tous les établissements du Québec. À la suite des constats de l'inspection professionnelle de l'OIIQ, un groupe de travail d'experts cliniques a été constitué pour élaborer une formation sur le postchute tant théorique que pratique pour l'UCDG. La formation théorique a permis de réviser la méthode d'évaluation et d'observations postchute et a mené à la création de la « Grille d'évaluation et d'observations postchute », ainsi qu'à « l'arbre décisionnel pour le déplacement sécuritaire en postchute ».

En mai 2013, une présentation orale sur le sujet lors du colloque des conseils des infirmières et infirmiers (CII) du Québec a été faite par des membres du CACQ de l'UCDG. De plus, de nombreux centres hospitaliers et établissements de santé manifestent un intérêt pour nos travaux en postchute.

Cette nouvelle démarche en postchute testée à l'UCDG est en consolidation à travers le programme-clientèle de chirurgie.

La contribution d'un sous-groupe restreint du CACQ en gériatrie a donné lieu à une dernière réalisation soit, la production d'une vidéo de formation sur la postchute incluant les déplacements sécuritaires (actuellement en cours). Cette vidéo permettra à toutes les unités de profiter de l'expertise des spécialistes de la gériatrie dans ce domaine.

¹Composition du CACQ: infirmière chef, assistante infirmière chef, infirmière, infirmière auxiliaire, conseillère clinicienne en soins infirmiers, médecin de la gériatrie, pharmacien, nutritionniste, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleuse sociale et préposé aux bénéficiaires.

Toutes ces personnes ont participé à la rédaction de cet article :

- J. Senneville^{1, 2}, conseillère clinicienne spécialisée en soins infirmiers,
- M. Bard², chef des unités de la médecine familiale et gériatrie et présidente des comités d'amélioration contenue de la qualité
- D^r D. Racine², chef du service médical de gériatrie;¹
- I. Girard², assistante du chef d'unité et co-présidente du comité d'amélioration contenue de la qualité de l'unité de gériatrie (jusqu'en septembre 2013)
- C. Ekoum², physiothérapeute
- G. Spitz³, conseillère en santé sécurité du travail, ¹Direction des soins infirmiers et à la prestation sécuritaire des soins et services, ²programme-clientèle de la médecine familiale et gériatrie ; ³Direction des ressources humaines.

Références

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont. (1999). Guide de prévention des chutes en fonction des facteurs de risque en milieu de soins de courte durée, équipe interdisciplinaire des chutes, Montréal, Bibliothèque nationale du Québec et du Canada ISBN 2-921736-15-2.
- OIIQ. (2010). Inspection professionnelle surveillance générale, situation clinique client ayant fait une chute (version abrégée), Montréal : OIIQ.



1^{ère} rangée en avant (à genoux) de gauche à droite : Stéphanie Chiar, Chantal Dubé. Centre : Michelle Bard. 2^{ème} rangée : Mariève Aubin, Johanne Senneville, Chantal Ekoum, Julie Lauzier. 3^{ème} rangée (en arrière) Catherine Desforges, Julie-Anne Petitclerc, D^r Daniel Racine.

Le code-barres pour sécuriser le circuit du médicament

Depuis déjà plusieurs années, le domaine de l'alimentation utilise le code-barres dans le circuit des aliments contrairement au domaine de la santé qui a mis du temps à implanter le code-barres au niveau du circuit du médicament. La mise à niveau qui est en cours au Québec, par le dossier des systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM), permet l'acquisition de lecteurs de codes-barres qui pourront être intégrés à certaines étapes du circuit du médicament allant de la réception du produit à l'hôpital à l'administration au patient.

Les erreurs reliées aux médicaments sont fréquentes dans les établissements de santé et, malheureusement, beaucoup de ces erreurs se rendent aux patients. Par exemple, en 2012-2013 à l'HMR, 2262 erreurs médicamenteuses ont été répertoriées et de ce nombre 89,7% ont atteint le patient, ce qui n'est pas négligeable. *L'Institut for Safe Medication Practice (ISMP)* rapporte que le fait d'utiliser un lecteur de codes-barres peut réduire de 50% les erreurs évitables reliées à la préparation et à l'administration de médicaments.

Le département de pharmacie de l'HMR utilise depuis quelques années la technologie des codes-barres dans deux secteurs d'activités. Tout d'abord, pour le réapprovisionnement des cassettes de médicaments qui se retrouvent dans l'ensacheuse PacMed. On scanne la cassette et le contenant de médicaments du manufacturier pour s'assurer d'avoir sélectionné le bon produit sur les tablettes. Si ce n'est pas le cas, un message d'erreur apparaît pour nous aviser qu'il n'y a pas de

correspondance. Les lecteurs de code-barres sont également utilisés à la réserve des médicaments pour la commande des produits et le réapprovisionnement des communs sur les unités de soins.

L'été dernier, nous avons implanté la technologie du code-barres pour la vérification contenant-contenu des premières doses de médicaments dans notre secteur distribution. Une réorganisation des tâches techniques a été nécessaire pour en faciliter son intégration. Le recours à une lecture du code-barres remplace la double-vérification d'une tâche technique. Malgré les avantages évidents de cette technologie, nous avons rencontré des embûches relatives aux fabricants pharmaceutiques:

- impossibilité de lire certains codes-barres (fiolle trop petite)
- absence de code-barres sur l'emballage
- restriction d'emballage (médicament cytotoxique), ne peut être ensaché en dose unitaire avec code-barres

Ces embûches sont en grande partie causée par à l'absence de standard canadien pour obliger les fabricants pharmaceutiques à identifier les médicaments à l'aide du code-barres dans tous les types d'emballages, jusqu'à la dose unitaire.

Sous peu, nous déploierons les lecteurs de codes-barres au secteur unidosé pour le montage des cassettes et plus tard dans d'autres activités du département de pharmacie (préparations oncologiques, narcotiques, cabinets décentralisés)



L'utilisation de la technologie code-barres permet sans aucun doute, de sécuriser cette étape du circuit du médicament. Exploité au maximum, l'utilisation de cette technologie s'étendra, à terme, à la dernière étape du circuit du médicament, soit l'administration du médicament au chevet du patient.

Manon Bordeleau, B. Pharm., M.Sc.
Adjointe au chef du département de pharmacie, secteur opérationnel

Simplement merci!

Au personnel du 4^e CD

Du fond du cœur, un grand merci. À tout le personnel de l'unité, infirmiers et infirmières, préposés de l'entretien ménager, commis pour votre compréhension et vos beaux sourires. Vous êtes une belle équipe!

A.S.

L'HMR dans les médias

27 janvier 2014:

L'hôpital Maisonneuve-Rosemont inaugure le premier laboratoire en simulation des soins néphrologiques du Québec (AQESSS)



Geneviève Bénard, coordonnatrice du développement

Fondation HMR

Odette Roy, inf., M.Sc., M.A.P., Ph.D.

Adjointe à la directrice des soins infirmiers / PSSS - volet enseignement et recherche, chercheure et responsable du Centre d'excellence en soins infirmiers à l'HMR

Le Groupe Banque TD appuie le personnel infirmier pour une autre année

En 2013, la Fondation HMR annonçait avec fierté le don majeur de 250 000 \$ du Groupe Banque TD. Cette importante contribution, permet de financer le programme de bourses *Subvention TD pour les techniques infirmières et la formation en sciences infirmières de l'HMR*. C'est en septembre 2013, que le Centre d'excellence en soins infirmiers à l'HMR présentait son deuxième concours de bourses.

Rappelons que ce programme a pour but d'offrir un soutien financier à des infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires afin de poursuivre leurs études et de

leur permettre de développer des compétences et des connaissances, en vue de toujours offrir des soins de qualité aux patients.

C'est le 4 février, que la Fondation HMR et le Centre d'excellence en soins infirmiers ont organisé un événement de remise de bourses dans le cadre de ce magnifique programme. Ce sont 23 récipiendaires qui se sont vus remettre une bourse pour la poursuite de leurs études en soins infirmiers au CEGEP, au baccalauréat, à la maîtrise en sciences infirmières et leur certification canadienne de l'AIC.

Nous avons profité de l'occasion pour remercier le Groupe Banque TD qui était représenté par: Annick Laberge, vice-présidente de district, TD Canada Trust et Tony Aksa, vice-président, est de Montréal, Services bancaires commerciaux TD.

À la suite de ces remerciements, Annick Laberge a pris la parole: « À la TD, nous croyons qu'investir dans le capital humain est la meilleure façon de diriger les dons que nous faisons aux centres hospitaliers. Nous avons compris que les fonds investis dans le perfectionnement professionnel sont la clé pour attirer et fidéliser le personnel le plus talentueux, comme celui de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. »

Des formations sur l'approche adaptée aux personnes âgées

Grâce à ce programme, près de 150 préposés aux bénéficiaires ont pu bénéficier de bourses leur permettant d'assister à des formations portant sur l'Approche adaptée aux personnes âgées et une autre sur les interventions aidantes face à des comportements perturbateurs. Lors d'une de ces sessions de formation, données le 11 décembre 2013, nous avons invité Yannick Véronneau, directeur des relations-clients, TD Assurance, à s'adresser aux participants. Ceux-ci s'estimaient tous chanceux de bénéficier de cette opportunité.

Merci encore au Groupe Banque TD pour la confiance qu'il nous octroie. Il permet à l'HMR de poursuivre sa mission, en offrant des soins de qualité à ses patients et en investissant dans la formation de notre personnel soignant!

La Fondation HMR dans les médias

<http://affaires.lapresse.ca/tetes-daffiche/201402/07/01-4736696-etudiants-boursiers.php>



Yannick Véronneau, directeur des relations-clients, TD Assurance, entouré du groupe de la formation du 11 décembre, des formatrices et de Nadine Saumure, directrice du développement, Fondation HMR.



Les récipiendaires, entourés des représentants du Groupe Banque TD, de la Fondation HMR, de l'HMR et de la Direction des soins infirmiers.



Geneviève Bénard, coordonnatrice du développement
Fondation HMR

Des toutous pleins d'espoir

Le 17 décembre dernier, la Fondation pour l'enfance Starlight Canada est venue fabriquer des toutous avec les jeunes patients des cliniques externes pédiatriques de l'HMR. C'est un moment de partage et de rire qu'ont vécu les enfants qui avaient des étoiles pleins les yeux.

En effet, chaque enfant avait la possibilité de confectionner sa propre peluche et à l'intérieur de celle-ci, une étoile renfermant un vœu a été déposée. Ce sont plus de 60 toutous qui ont été distribués et adoptés par un petit patient.

La Fondation HMR et tout le personnel pédiatrique de l'HMR sont heureux d'avoir comme partenaire la Fondation pour l'enfance Starlight Canada. Cette belle initiative, la veille des fêtes de Noël, a su apporter de la joie et de l'espoir dans le cœur des enfants et de leurs parents.



Les jeunes patients des cliniques externes pédiatriques, leurs parents et leur toutou, entourés des membres de la Fondation pour l'enfance Starlight Canada, du personnel des cliniques externes pédiatriques et de la Fondation HMR.

Des tricoteuses aux doigts de fées

Depuis quelques années, un groupe d'amies composé de Anne-Marie Lengan, Marie-Diane Perron, Céline Perron et Gabrielle Tremblay contribuent au bien-être des nouveau-nés de l'HMR.

Ces dames, surnommées par la Fondation HMR « les tricoteuses », ont une activité commune, celle de confectionner des petites couvertures douces et réconfortantes pour les poupons qui naissent à l'HMR.

La Fondation HMR se sent très privilégiée d'avoir comme donatrices ces dames aux doigts de fées. Merci aux « tricoteuses », votre collaboration fait toute une différence.



Le 5 décembre, la Fondation et le personnel soignant du département des soins mère-enfant ont eu le plaisir de remettre une petite couverture aux nouveaux parents, David St-Laurent et Isabelle Desjardins, pour leur bébé Arthur.

La néphrologie et son Impact

Et vous, souhaitez-vous rejoindre l'équipe? Pour acheter vos billets, consultez notre site Internet fondationhmr.ca « nos activités » rubrique « néphrologie » ou par téléphone au 514 252-3435, poste 3641.

Une édition sous le signe du divertissement...

LA NÉPHROLOGIE ET SON IMPACT 7

Nouveauté!

12 H



Votre arrivée est souhaitée pour midi, ainsi vous pourrez bruncher aux saveurs de l'excellent traiteur Julien-Leblanc.



Pendant votre brunch, des artistes talentueux vous divertiront. Le trio musical, jazz-pop, d'Anne-Lise Nadeau vous mettra dans l'ambiance pendant que le Phil d'Ariane exécutera son surprenant numéro de Rola Bolla. Soyez attentif... Etienne Vendette, essaiera, lui, de vous déstabiliser pendant ses habiles numéros de manipulation mêlant mystification et humour.

16 H



À 15 h 30, l'ensemble des convives partira dans les tribunes du Stade Olympique. Ensemble nous participerons au match d'ouverture opposant l'Impact de Montréal aux Seattle Sounders FC. À la mi-temps, chacun pourra revenir dans le hall pour profiter d'un en-cas « Vins & Fromages » avant de reprendre place pour la fin du match.

Événement au profit du Service de néphrologie de l'HMR
Hall touristique du Stade Olympique

Le samedi 22 mars 2014 dès 12 h

À noter...

Votre billet vous donnera aussi accès au stationnement situé au 3200, rue Viau. De plus, vous pourrez prendre le funiculaire pour accéder au sommet de la Tour de Montréal.

Une vue à couper le souffle!

Bon événement!

HMR Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont



Laurence Sécher, conseillère aux communications
Fondation HMR

Des gestes inestimables en appui à l'HMR

Chaque année, des amis, des associations, des entreprises et aussi des clubs, décident de consacrer du temps et de l'énergie à l'organisation d'une activité dont les profits sont versés à la **Fondation pour soutenir les projets de l'HMR**. Souvent, la motivation pour créer un événement vient suite à la rémission d'une maladie, suite à la perte d'un être cher, ou encore pour rendre hommage au personnel soignant. Peu importe le type d'action, la détermination et le courage sont les qualités de ces généreux donateurs.

Au cours des douze derniers mois, de nombreuses activités ont eu lieu, **plus de 150 000 \$ ont été remis à la Fondation HMR**. Cet acte de générosité contribue à améliorer les soins et services aux patients de l'HMR, à financer la recherche et à assurer la formation de la relève médicale. Ce faisant, les dons permettent aussi à l'Hôpital d'offrir à sa clientèle les meilleurs soins possible par l'acquisition d'équipements spécialisés et ultras spécialisés, le tout dans un environnement humain et rassurant. Dans les paragraphes suivants, rencontrez les donateurs qui ont créé ces événements philanthropiques.

BELLE VIE! & la cancérologie

Depuis janvier 2012, Sylvie Desrochers fait du porte-à-porte pour amasser un maximum d'argent. Son objectif personnel est à 10 000 \$, aujourd'hui elle a **amassé 5 500 \$**. Mme Desrochers est en rémission de sa leucémie, elle trouve sa motivation en Dominique Michel, porte-parole bénévole de la Fondation HMR. Elle a baptisé sa démarche : Belle vie! Même si le porte-à-porte demande beaucoup de courage, Sylvie Desrochers souhaite vraiment montrer son appui au projet du Centre intégré de cancérologie. Merci!



Le Fonds Antoine-Loranger & la leucémie

Que ce soit durant l'hiver aux 24h de ski de Tremblant, ou en été avec les leçons de golf par Les pros de golf du Québec, D' Benoit Loranger et ses proches ne cessent de se défier à la mémoire de leur fils. Antoine était un athlète accompli en plus d'être un étudiant modèle. Sa volonté de vivre était plus forte que tout malgré son cancer. Décédé le 25 juillet 2012, c'est depuis cette date qu'un formidable élan de solidarité intergénérationnelle s'est formé pour encourager la recherche sur la leucémie, spécialement par le perfectionnement du personnel spécialisé. **Déjà, 101 240 \$ ont été amassés**. Ce fonds est à perpétuité, et les bourses de recherche pour la leucémie proviennent des intérêts sur les sommes accumulées. Merci à D' Loranger, votre motivation est un exemple à suivre. <http://fondsantoineloranger.org/>

Les amis de Jean-François & la pédiatrie

Les parents et proches de Jean-François sont mobilisés depuis 20 ans! C'est après le décès de leur fils atteint d'une leucémie qu'ils ont pris l'engagement d'aider les enfants malades en amassant des fonds pour des projets concrets. Ils organisent des activités sportives, notamment un tournoi de golf annuel. Cette année, **ils ont donné 44 000 \$** qui s'additionnent à un impressionnant montant de 700 000 \$ accumulé au fil des années. Ce don en continu a notamment permis l'acquisition d'un lit chauffant, d'un respirogramme et d'un moniteur cardiaque avec défibrillateur intégré. Même après 20 ans de donations, personne ne s'essouffle, le résultat est concret! Bravo et merci aux amis de Jean-François. <http://lesamisdejeanfrancois.com/>

La Giornata Cavatelli & la recherche sur la greffe de moelle osseuse

L'Association Maria SS. di Costantinopoli di Castel Grande in Montreal a organisé le 10 novembre dernier, son banquet-bénéfice annuel en reconnaissance à l'HMR. En effet, elle a voulu souligner les excellents services qu'a reçus Francesco Ruvo, membre de l'Association, à la suite de sa greffe de moelle osseuse. Plus de 200 personnes ont participé à ce repas italien festif, **amassant des profits de 15 846 \$** pour le Fonds de recherche et d'enseignement en hématologie oncologique médicale dirigé par le D^r Jean Roy. Merci à la communauté italienne!

Le Défi Cyclo-myélome & la Chaire Myélome Canada

Encore dans la quarantaine, Francine et Maryse reçoivent le diagnostic de myélome multiple. Malgré les dernières avancées dans les traitements visant à prolonger la vie des personnes atteintes, il n'existe aucune cure à ce jour. Un diagnostic de myélome multiple est un choc dont la portée est inimaginable. Elles décident alors de s'unir pour sensibiliser les gens à cette maladie et recueillir des fonds pour la Chaire Myélome Canada dirigée par D^r Richard LeBlanc. En mai 2013, accompagnées de 12 personnes, elles ont parcouru 280 km à vélo, entre Montréal et Québec. Leur condition précaire les a amenées à puiser des forces insoupçonnées qui leur ont donné une intense soif de vivre. Grâce à leur dynamisme et leur courage, **26 060 \$ ont été remis** à la Fondation HMR pour appuyer la recherche sur cette maladie. Ensemble, elles sont à la poursuite d'un objectif qui leur permet de se dépasser. L'édition 2014 est déjà lancée! Merci à Francine et Maryse et Bravo pour cette force incroyable. www.cyclomyelome.org



Une lettre à toi & le service de soins palliatifs

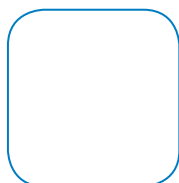
Le 6 novembre dernier, Chantal Fortier a publié Une lettre à toi, récit épistolaire adressé à sa sœur décédée du cancer. L'HMR a été le dernier lieu de vie d'Huguette, c'est pourquoi Mme Fortier a souhaité offrir les bénéfices de ses ventes pour embellir les locaux des patients du service des soins palliatifs. Aujourd'hui, un chèque de **1 000 \$ nous a été remis**. Merci à Chantal Fortier.

Le Défi Santé Optimale Jack Lavoie & la leucémie

M. Lavoie a créé le Défi Santé Optimale pour supporter le Fonds Jeffrey-Michael-Cherbaka, au nom de son neveu décédé à l'HMR. Coup double, ce défi a permis de sensibiliser les gens de son entourage sur l'importance d'avoir un poids santé. Pour ce faire, Jack Lavoie a proposé à ses proches de remettre une somme de 10 \$ par livre perdue pour chacun des participants, sans aucune restriction. D'autre part, les livres perdues par M. Lavoie étaient commanditées par lui-même et ses amis. Le résultat est concret: 29 personnes ont relevé le défi, 161 livres ont été perdues en 3 mois et **la somme de 7 169 \$ a été amassée**. Les revenus du fonds de dotation servent à octroyer une bourse pour encourager le perfectionnement de jeunes chercheurs et de chercheurs seniors en leucémie. M. Lavoie a véritablement donné de son énergie pour cet événement. Il a contacté l'ensemble de ses proches et chaque dimanche, il appelait personnellement les participants pour vérifier et encourager leur démarche. Bravo pour cette redoutable détermination et Merci!

Toutes ces personnes sont des exemples à suivre. La Fondation HMR tenait vraiment à leur dire merci au nom des milliers de patients qui séjournent chaque année au centre hospitalier! Si vous aussi vous souhaitez organiser une activité pour appuyer l'HMR, n'hésitez pas à communiquer avec Bruno Leroux au 514 252-3435, poste 3098. Il se fera un plaisir de vous informer et de vous aider.

Nomination du personnel médical



D^r Alexandre Cengarle-Samak
Membre actif
Département de radiologie



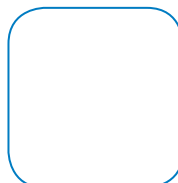
D^r Patrick Olivier Décarie
Membre actif
Département de radiologie



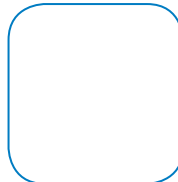
D^r Eve-Lyne Marchand
Membre actif
Département de radio-oncologie CER



D^r Philippe Richebé
Membre actif
Département d'anesthésiologie



D^r Lara De Guerké
Membre actif
Département d'obstétrique-gynécologie



D^r Evgueni Houznetrov
Membre actif
Service de neurochirurgie, département de chirurgie



D^r Sylvain Palardy
Membre conseil
Département de psychiatrie

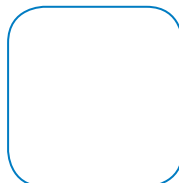
Nomination des cadres



Etienne Richer
Conseiller cadre en relations de travail
Direction des ressources humaines



Sarah Boublenza
Conseillère cadre en gestion de projet
DRFTI



Marie-Claude Grondin
Directrice
Direction des services techniques



Sophie Larivière-Mantha
Chef de l'exploitation des technologies
DRFTI



Cindy Gosrelin
Adjointe au chef clinico-administratif
Programme-clientèle de médecine



Pierre Giroux
Coordonnateur administratif
DSIPSSS



Adèle Côté-Marchand et Fanny Gabrysz-Forget, stagiaires en nutrition
Service de diététique et Nutrition clinique



Mois de la nutrition 2014

Cuisinez et savourez... tout simplement!

Cette année le thème du mois de la nutrition est : **Cuisinez et savourez... tout simplement!** L'objectif de cette 33^e édition est d'encourager tous et chacun à revenir aux bases de la cuisine et de faire participer toute la famille à la préparation des aliments.

Pour l'occasion, les diététistes du Canada ont émis 31 conseils pratiques pour cuisiner, soit un conseil pour chacun des jours de ce Mois de la nutrition. Ces conseils sont regroupés en six thématiques soit :

- Des astuces pour rapidement préparer ses repas sont regroupés sous le thème *À la course?*
- Des conseils simplifiant la préparation des repas sont abordés dans *Facilitez-vous la vie.*
- Des trucs pour préparer économiquement ses repas sous le thème *Idées économiques.*
- Des idées pour initier vos enfants à cuisiner et à adopter de saines habitudes alimentaires dans *Une affaire de famille.*
- Des conseils pour organiser un repas tant pour une seule personne qu'un plus grand groupe dans *Solo, duo ou familial?*
- Quelques astuces pour cuisiner santé dans *Cuisine 101.*

Dans le contexte de vie actuel où le manque de temps se fait sentir, on délaisse la cuisine au profit de repas pré-préparés et de repas au restaurant. Cette réalité vient de paire avec une diminution graduelle des connaissances et des compétences culinaires. Cuisiner est alors souvent associé à une tâche longue et difficile alors qu'une fois bien outillé, se préparer un repas maison est souvent très simple et rapide. L'adoption de saines habitudes alimentaires, tout en mangeant des repas savoureux, est possible en se donnant la chance de choisir les aliments qu'on met dans notre assiette et en les préparant avec cœur.

L'équipe de nutrition clinique et du Service de diététique de l'HMR s'unissent pour vous offrir un mois de mars débordant d'activités à ne pas manquer en lien avec le thème du Mois de la nutrition. Au menu :

Le kiosque du Mois de la nutrition accompagné d'informations culinaires et nutritionnelles, de conseils de nutritionnistes, le tout, agrémenté d'idées de recettes, d'un tirage et d'une dégustation - Le 6 mars à la place du cinquantième et devant la cafétéria du pavillon Rosemont sur l'heure du dîner et du souper.

La démonstration culinaire de recettes simples et savoureuses, assaisonnée de l'expertise d'un cuisinier et d'une nutritionniste - Le 11 mars à l'amphithéâtre du pavillon J.A. DeSève sur l'heure du dîner.

Le Menu thématique un savoureux trois services - Le 19 mars aux cafétérias des pavillons Rosemont et Maisonneuve.

Le quatrième anniversaire de la Journée des diététistes sera aussi célébré le 19 mars prochain. Mettant la profession à l'honneur, cette journée rappelle la fiabilité des diététistes, les spécialistes de la saine alimentation et d'un mode de vie sain.

Vous voulez en apprendre davantage?

Rendez-vous sur le site professionnel des diététistes du Canada, www.dietetistes.ca, une référence en termes de conseils nutritionnels.

De plus, dès février, l'application Cuisinidées pour iPhone et iPad sera gratuitement téléchargeable à www.cookspiration.com. Celle-ci vous donnera des idées de recettes en lien avec ce que vous voulez manger.

La rédaction de cet article a été supervisée par Guylaine Hogue du Service de diététique et de Caroline St-Denis de la Nutrition clinique.

L'HMR dans les médias

29 janvier 2014

Entrevue à l'émission *Bien dans son assiette* à la radio de Radio-Canada, avec Laurence Monarque-Marcoux, adjointe au chef du service de diététique, pour dresser le bilan positif de la première année de l'implantation de la politique alimentaire (*Radio-Canada*).

Pour écouter l'entrevue : (*Radio-Canada*)

LA TROUPE

STAT

2004-2014

PRÉSENTE

DIEZ

LA REVUE MUSICALE MARQUANT LE DIXIÈME ANNIVERSAIRE DE LA GRANDE AVENTURE DE LA TROUPE !

JEUDI 17 ET VENDREDI 18 AVRIL 2014
 SALLE SAPUTO - ST-LÉONARD
 SHOW: 20H00 / PORTE: 19H30
 BALCON 30\$ / PARTERRE 40\$
 RÉSERVATION 514.867.8960 / latroupestat@hotmail.ca

CONCERT BÉNÉFICE AU PROFIT DE LA FONDATION HMR

PROCUREZ VOUS VOS BILLETS. SURVEILLEZ LES DATES DES PROCHAINS KIOSQUES STAT DE 11H30 À 13H30

PLACE DU CINQUANTIÈME		ENTRÉE DU PAVILLON ROSEMONT
MERCREDI 5 FÉVRIER	MERCREDI 26 MARS	MERCREDI 5 MARS
MERCREDI 26 FÉVRIER	MERCREDI 2 AVRIL	MERCREDI 19 MARS
MERCREDI 12 MARS	MERCREDI 9 AVRIL	

Sept étudiants diplômés

C'est dans une ambiance festive que le service de diététique et la nutrition clinique de l'HMR ont souligné la graduation de sept étudiantes en nutrition de l'Université de Montréal. Gestionnaires et nutritionnistes de l'HMR se sont déplacés pour venir féliciter les finissantes lors de la fête tenue en cet honneur le 13 décembre dernier.

Le Département de nutrition de l'Université de Montréal a une chance inouïe de pouvoir compter sur le dévouement et la collaboration des superviseurs hors pair de l'HMR. Le soutien du Service de diététique et de la Direction des services multidisciplinaires aide aussi à cette belle réussite.

Après un parcours universitaire de trois ans et demi, incluant 40 semaines de stage (principalement à l'HMR), ces finissantes peuvent maintenant intégrer l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et porter fièrement le titre de nutritionniste. Bon succès aux nouvelles nutritionnistes! Merci aux superviseurs!

Annie Vallières, Dt.P. M.Sc.

Coordonnatrice des stages de nutrition



*Première rangée (Finissantes): Cynthia Chaput, Marie-Eve Caplette, Stéphanie Ferland, Natalie Nguyen, Kathleen Phaëton, Annie Van, Hebah Asfour (absente)
Au milieu: Céline Durocher, Guylaine Hogue, Émilie Ros, Laurence Monarque Marcoux, Annie Vallières (UdeM), Caroline Fortin, Julie Dumas, Renée Marin, France Nolin (UdeM) À l'arrière: Manon Letarte, Fatma Boushaki, Sylvain Savoie, Annie-Claude Dubord, Josée Duquette, Annie-Claude Faucher, Lisanne Roberge, Christine Lepage, Mai Pham, Caroline St-Denis, Asmaa Khamsi.*

La troupe STAT de retour sur scène

Une trentaine de bénévoles et d'employés de l'HMR, rassemblés au sein de la Troupe STAT, grimperont à nouveau sur la scène du Théâtre Mirella et Lino Saputo les 17 et 18 avril prochains à 20h pour présenter #DIEZ#, une revue musicale de grands airs de styles musicaux variés.

Médecin de famille impliqué à l'HMR depuis 20 ans, le Dr Jean-Claude Richer promet des moments intenses et aussi un peu d'humour. « Dans le contexte difficile que connaît le réseau de la santé, nous voulons envoyer un message positif et rassembleur, celui de médecins et d'intervenants qui ne baissent pas les bras et, au contraire, se mobilisent en faveur d'une bonne cause. »

Les musiciens, chanteurs, danseurs et artistes de cirque du groupe espèrent en effet récolter plus de 15 000\$ pour la Fondation de l'HMR.

À l'occasion de son 10^e anniversaire, la Troupe STAT se produit sur scène. Son dernier spectacle - VUELTA - avait été présenté à guichet fermé en avril 2012.

Les billets pour #DIEZ# sont en vente au coût de 30\$ au balcon et 40\$ au parterre. On peut se les procurer en appelant au 514 252-3485 ou 514 867-8960 ou par courriel à latroupestat@hotmail.com, ainsi qu'aux kiosques de vente à la place du cinquantième et à l'entrée du pavillon Rosemont.

Voici les dates de nos prochains kiosques qui se tiennent les mercredis de 11 h 30 à 13 h 30

- Place du cinquantième - 26 février
- Entrée du pavillon Rosemont - 5 mars.
- Place du cinquantième - 12 mars
- Entrée du pavillon Rosemont - 19 mars.
- Place du cinquantième - 26 mars
- Place du cinquantième - 2 avril
- Place du cinquantième - 9 avril

Le Dr Jean-Claude Richer est disponible pour donner des entrevues aux médias 514 867-8960

Pour les gens qui ne peuvent pas venir au spectacle et qui veulent encourager la Troupe Stat, ils peuvent le faire en faisant un don en ligne sur le site www.fondationhmr.ca en cliquant DONNER et en ciblant le don pour SPECTACLE TROUPE STAT. Les montants amassés seront ajoutés au montant du chèque remis sur scène.

La vente de billets va bon train et nous pouvons déjà croire que le vendredi sera complet. N'oubliez pas que la plupart d'entre vous serez en congé le vendredi pour le congé de Pâques. Il reste encore de très bonnes places pour le jeudi. Une soirée avec la troupe STAT commencerait bien la fin de semaine. Surveillez les dates de nos prochains kiosques sur les affiches de la troupe STAT et procurez vous vos billets avant qu'il ne soit trop tard!



Carine Giang, monitrice clinique
Unité néonatale

Journée mondiale de la prématurité

Le 15 novembre dernier, nous avons souligné la Journée mondiale de la prématurité à la place du cinquantième. Cette journée est célébrée le 17 novembre aux quatre coins de la planète avec divers événements spéciaux. Le but de cette journée est de sensibiliser la population aux enjeux et à la réalité des bébés prématurés et de leur famille.

En chiffres, un bébé sur dix naît prématurément dans le monde et à HMR, 9% de nos naissances ont lieu avant 37 semaines de gestation. La naissance d'un bébé prématuré peut changer la vie de toute une famille.

Unité néonatale

L'équipe de l'unité néonatale a profité de la Journée Mondiale de la prématurité pour démystifier l'unité de soins néonataux de HMR. À ce propos, plusieurs personnes ignoraient que nous offrons des soins néonataux tertiaires (prise en charge des prématurés < 34 semaines gestationnelles, prise en charge des nouveau-nés nécessitant un support ventilatoire et recevoir des bébés en provenance de partout au Québec nécessitant des soins critiques ou des soins particuliers). L'équipe voulait profiter de l'occasion pour faire part de ce qui se retrouve derrière les portes du 7^e D.

Une des raisons qui expliquerait cette méconnaissance sur notre unité est dû à la prévention des infections. L'unité néonatale est une unité mise sous isolement, donc nous ne permettons aucune visite. Seul la mère et le père sont admis 24h/24. De plus, le personnel soignant doit appliquer rigoureusement le lavage des mains, le port de la blouse et des gants à chaque soin donné.

Pour protéger davantage les bébés qui sont eux-mêmes en isolement, il était devenu nécessaire d'avoir une salle d'isolement sur l'unité. Ainsi, entre avril et juillet, nous avons réaménagé l'unité. Nous tenons à remercier les équipes du 7^e AB et du 8^e CD de nous avoir hébergé durant les rénovations.

Travail d'interdisciplinarité

Plus un nouveau-né est né prématurément, plus il aura besoin de soins durant son hospitalisation. De ce fait, nous travaillons beaucoup en interdisciplinarité. L'équipe est composée de plusieurs néonatalogistes ou pédiatres, d'infirmières, d'inhalothérapeutes, d'une ergothérapeute, d'une nutritionniste, de travailleuses sociale, de pharmaciens et de plusieurs autres spécialistes.

L'infirmière à pour mandat de faciliter, pour les nouveau-nés admis à l'unité néonatale, la transition du milieu intra-utérin à celui extra-utérin et d'assurer la continuité d'une croissance et d'un développement optimale. Elle prodigue des soins spécialisés aux nouveau-nés et accompagne les parents tout au long du séjour qui peut durer des semaines ou des mois. Elle s'assure également que les parents sont prêts à accueillir leur bébé pour le retour à la maison en toute sécurité.

Pour le kiosque, nous avons eu la participation de quelques professionnels de la santé. Premièrement, l'inhalothérapeute était présente pour nous expliquer toutes les soins et surveillances au niveau respiratoire chez un prématuré. De plus, l'ergothérapeute était aussi présente pour nous parler de l'importance des soins de développement et de son rôle pour les bébés présentant des difficultés alimentaires.

Le kiosque a été un vif succès! Nous vous remercions pour votre participation et nous vous attendons en aussi grand nombre lors de la prochaine édition.



Kiosque du 15 novembre 2013 : Karine Charbonneau, infirmière, unité néonatale; Rachèle Gaudreault, ergothérapeute, programme-clientèle de la santé de la femme et de l'enfant; Carine Giang, monitrice clinique, unité néonatale; Cynthia Gibeau, infirmière.



Josée Tessier, responsable de l'unité de formation chirurgicale
Programme-clientèle de chirurgie

Semaine de techniques chirurgicales 2013-2014

Les résidents en redemandent!

Cette année, la Semaine de techniques chirurgicales du Tronc commun du Département de chirurgie de l'Université de Montréal se tenait du 9 au 13 septembre 2013. C'était la 30^e édition de l'événement, événement qui s'est déroulé à l'unité de formation chirurgicale de l'HMR, en collaboration avec l'Institut de cardiologie de Montréal.

Un total de 24 résidents de niveau 1 en chirurgie, supervisés par 36 médecins de diverses spécialités, ont pu, durant une semaine complète, se familiariser avec un éventail très diversifié de techniques et notions chirurgicales à l'aide d'ateliers pratiques sur mannequins et simulateurs. Un horaire bien chargé leur a permis d'effectuer de la laparoscopie, de l'arthroscopie, de la microchirurgie, de l'intervention en soins intensifs, de l'ostéosynthèse, de l'échographie, de la chirurgie cervicale et ORL, de la chirurgie vasculaire, et bien plus. Le tout s'est clôturé en beauté par un vin et fromage rendu possible grâce à une généreuse contribution de la compagnie Covidien. Nous tenons d'ailleurs à remercier tous nos commanditaires dont la générosité ne s'est pas démentie encore cette année, et qui, grâce à leur contribution financière et matérielle sans restriction, permettent la tenue de cet événement si apprécié par nos résidents.

Merci à :

Ansell	Bard
Baxter	Becton Dickinson (BD)
BSN Medical	Covidien
Gore	Johnson et Johnson
Kimberly-Clark	Leica
Philips	Siemens
Smith and Nephew	Sonosite
Synthes	

Nous tenons aussi à remercier chaleureusement tous nos médecins-moniteurs venus de partout dans le réseau de l'Université de Montréal, qui ont trouvé du temps dans leur horaire chargé pour faire de cette Semaine une si franche réussite.



Des ateliers durant la Semaine des techniques chirurgicales.



Des ateliers durant la Semaine des techniques chirurgicales.



Des ateliers durant la Semaine des techniques chirurgicales.



Jeannine Roy

Association des auxiliaires bénévoles

Des nouvelles de votre association

Premier bébé de l'année... à l'HMR

À 12h21, le 1^{er} janvier dernier, est né le petit Nathan. Félicitations aux parents, Line Murray et Yves Castagnier junior (ainsi qu'à la petite sœur), qui se sont vus offrir un magnifique panier rempli de layette et produits pour bébé.



Cadeaux de Noël

Comme chaque année, nous avons, accompagné le père Noël et distribué des cadeaux aux patients hospitalisés des pavillons Maisonneuve et Rosemont.

Sylvain Cléroux, propriétaire des Serres Cléroux de Laval a offert pour Noël 960 magnifiques Poinsettias aux patients hospitalisés. Nos bénévoles, accompagnés de notre présidente, Paulette Sicard, ont pu distribuer ces fleurs le jour de Noël, ce qui a permis d'illuminer la journée des usagers. Merci beaucoup à M. Cléroux pour ce Noël spécial.

Et finalement, lors de l'activité Pause tendresse, chaque enfant de l'urgence pédiatrique a reçu, lors de cette première visite de l'année, un toutou et un jus.

Nouveau projet pour 2014 pour la Saint-Valentin

Nous visiterons et offrirons un cadeau, le 11 avril prochain, aux patients en hémodialyse, soins palliatifs et oncologie.

Même si dehors il fait froid, nous croyons avoir réchauffé les patients par notre présence.

Bonne année 2014

Tous les membres du Conseil d'administration du club des retraités HMR sont heureux de vous offrir leurs meilleurs Vœux de Bonne année 2014... Que la nouvelle année soit porteuse de joie, d'amitié et de belles surprises.

Retour sur l'activité: dîner de Noël

C'est le jeudi 5 décembre 2013, au restaurant l'Académie à Anjou qu'a eu lieu notre dîner de Noël. Environ 75 personnes étaient présentes, plaisir et bonne humeur étaient aussi au rendez-vous. Comme c'est notre coutume, nous avons procédé au tirage de nombreux prix de présence. Voici le nom de nos heureux gagnants:

Gagnants de cartes-cadeaux offertes par le restaurant l'Académie Anjou:

Francine Beaulieu, Louise Beauséjour et Rolande Sanschagrín.

Gagnants de cartes-cadeaux d'une valeur de 25\$ de différents marchands et de cadeaux variés offerts par le Club des retraités HMR:

Louiselle Audy-Joannette, Murielle Bernard, Solange Choquette, Monique Desmarchais, Yvette Henri, Lucie Paquette-Lafleche, Denise

Rajotte, Thérèse Richer-David, Yolande Savaria, Charlotte Sirois et Normand Dorval, Pierre Kirouac et André Leroux.

(Vous pouvez voir les photos de cette activité sur la page Facebook du Club des retraités HMR)

Fêtes en février:

Nicole Valois (07); Normand Mc Duff (11); André Leroux (12); Lorraine Lanthier (16); Monique Desmarchais (21); Sylvie Morel (24); Agathe Scabelloni (28). En mon nom et celui des membres du CA, nous vous offrons nos meilleurs vœux.

Pour vos réservations et les paiements aux sorties, veuillez communiquer avec la trésorière, Lucie Courchesne, au numéro 514 252-9485 et lui faire parvenir votre chèque, libellé au nom du Club des retraités HMR, à l'adresse suivante:

Lucie Courchesne,
5730, app.6 de Jumonville,
Montréal QC H1M 1P6

Devenir membre

Bienvenue aux nouveaux retraités qui désirent faire partie du club. Le coût d'adhésion pour être membre est de quinze dollars. Veuillez libeller votre chèque au nom du club des retraités HMR et l'acheminer à la trésorière Lucie Courchesne à l'adresse déjà mentionnée.

Pour de plus amples renseignements concernant le Club des retraités HMR, vous pouvez nous suivre sur notre page Facebook Club-desretraitéshmr ou rejoindre la présidente Rose Bourg au numéro 514 524-2698.

Lise Auclair et le CA Club des retraités HMR



À l'arrière: Lucie Courchesne, Claudette Migneault et Réal Robert. À l'avant: Rose Bourg, Charlotte Sirois, Lise Auclair et Sylvie Morel



Serge Boulay
Président

Le Comité des usagers, Un partenaire de premier plan!

Le Comité des usagers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a terminé l'année 2013 avec la réalisation de deux activités novatrices lesquelles constituent une PREMIÈRE pour notre CU.

Calendriers 2014

Tel que nous vous le mentionnions dans notre précédent article, le Comité des usagers est devenu le maître d'œuvre des calendriers (mural et de table) de l'HMR.

Conception

La réalisation de ces calendriers est le résultat de l'implication et de la participation de membres du Comité des usagers et de sa coordonnatrice des activités (Serge Boulay, Marcel Lafrance et Lise Chevalier), de la Direction des communications, affaires publiques et développement et des techniques audiovisuelles. Le CU désire remercier chaleureusement toutes ces personnes pour leur soutien dans le cheminement du dossier des calendriers.

Le travail de recherche, lié à la conception du calendrier HMR, effectué par le président du CU, Serge Boulay, a permis à notre Comité de se doter d'un « icône » inspiré de la sphère armillaire. En astronomie, une sphère armillaire, aussi connue sous le nom d'astrolabe sphérique est une modélisation basée sur la sphère céleste utilisée pour montrer le mouvement apparent des étoiles autour de la Terre et du Soleil dans l'écliptique. Son nom provient du latin armilla (cercle, bracelet). En effet, elle est constituée d'un ensemble de cercles métalliques gradués représentant la géométrie des éléments descriptifs du ciel, sur la sphère centrale orientable. L'icône est devenu le zéro de l'année 2014 en plus de coiffer le calendrier de table.



Distribution

Pour le pavillon Maisonneuve, le mercredi 18 décembre dernier, de 8h00 à 11h00, à la petite cafétéria « Le petit marché » les membres du Comité des usagers et leurs conjointes (Serge Boulay [Francine], Jacques Hould [Sylvie], Marcel Lafrance, Ginette Lafrance) de même que leur coordonnatrice (Lise Chevalier) ont procédé à la distribution de ces calendriers.

Alors que pour le pavillon Rosemont, la remise de ces calendriers a eu lieu le jeudi 19 décembre, de 9h00 à 11h00, au bureau C-58 (rez-de-chaussée) par Lise Chevalier, coordonnatrice des activités du CU.



Les membres du Comité des usagers et leurs conjointes.

Festivités pour les usagers hospitalisés durant la période des Fêtes

On se rappelle que le CU s'est associé à l'Association des auxiliaires bénévoles de l'HMR dans le cadre des festivités de la Période des Fêtes pour les usagers hospitalisés aux pavillons Maisonneuve et Rosemont. Ainsi, le vendredi 20 décembre dernier à compter de 13h00, pour les usagers hospitalisés au pavillon Rosemont, les auxiliaires bénévoles accompagnés de membres du CU (Serge Boulay et Marcel Lafrance) ont procédé à la distribution de cadeaux. Pour les usagers du pavillon Maisonneuve, cette distribution a eu lieu le dimanche 22 décembre toujours à 13h00, par les auxiliaires bénévoles accompagnés de membres du CU (Serge Boulay et son épouse, Danielle Grenache, Ginette Lafrance et Marcel Lafrance). Soulignons que cette activité était réalisée en compagnie d'un Père Noël (Pavillon Maisonneuve) et d'un musicien, initiative de l'Association des auxiliaires bénévoles de l'HMR. Ces deux activités se sont déroulées dans un esprit festif permettant de reconforter et d'améliorer la qualité de vie des usagers hospitalisés durant cette période de l'année.



l'éthique professionnelle et l'éthique organisationnelle et démontre leur relation dynamique.

Le CU s'est réuni le mardi 17 décembre dernier et il a accepté la recommandation de Jacques Hould, représentant du CU au Comité d'éthique clinique, à l'effet que le « Cadre conceptuel en matière d'éthique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont » reconnaisse clairement l'éthique personnelle,

l'éthique professionnelle et l'éthique organisationnelle et démontre leur relation dynamique.

Le CU est heureux d'avoir participé à la consultation interne demandée par le groupe de travail pour la réalisation d'un « Cadre conceptuel en matière d'éthique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont » et il remercie Jacques Hould pour son importante contribution à ce dossier.

N'oublions pas que le CU-HMR se veut toujours le partenaire de l'utilisateur de l'HMR.



Thomas Chamillard
DRFTI



Ingénierie sociale

L'ingénierie sociale est l'ensemble des tactiques utilisées par les pirates pour inciter leurs victimes à commettre l'action souhaitée, comme par exemple ouvrir une page malveillante ou exécuter un programme indésirable.

Bien des tentatives d'ingénierie sociale cherchent à inciter l'utilisateur à révéler son identifiant de connexion ou son mot de passe, permettant ainsi au pirate d'envoyer des messages en interne et de développer l'escroquerie.

Une campagne de courriels malveillants datant d'avril 2012 prenait la forme d'un courriel révélant à son destinataire qu'une photo compromettante de lui circulait sur Internet. Bien que le corps du courriel variait, tous étaient accompagnés d'un fichier ZIP contenant un cheval de Troie.

L'objet du courriel comportait des phrases telles que:
RE: Regarde la photo en pièce jointe, elle vaut le détour!
Tr. Regarde la photo en pièce jointe, elle vaut le détour!
RE: Mec, il FAUT que tu regardes la photo en pièce jointe!
RE: Ta confidentialité est foutue! Ta photo fait le tour de Facebook!
RE: Pourquoi t'as mis cette photo?

Si vous restez calme et que vous gardez votre antivirus à jour, vous n'aurez pas grand-chose à craindre vis-à-vis de ce genre d'attaque.

Dans notre rubrique virus, chevaux de Troie et vers, ce mois-ci une vue sur l'année...

...2008 Premiers malwares sur iPhone

L'équipe d'intervention informatique d'urgence américaine (US-CERT) informe les utilisateurs d'iPhone de la circulation sur Internet d'une mise à niveau frauduleuse « iPhone firmware 1.1.3 prep ». Elle demande aux utilisateurs de ne pas l'installer, et pour cause: le programme installe un cheval de Troie qui modifie d'autres applications. La suppression du cheval de Troie peut également causer la désinstallation des applications touchées.

Une offre de services provinciale!

L'automne est la période idéale pour faire le point sur ses finances personnelles. D'abord parce que l'on a une idée très précise de ce qu'ont coûté les vacances, aussi parce que les dépenses reliées au retour en classe des enfants nous rappellent que l'on ne possède pas un budget illimité et finalement parce que d'ici quelques semaines vous allez être inondé de publicité concernant les REER.

Au cours de nos conférences dans le réseau de la santé, nous avons constaté que la notion de REER suscite toujours beaucoup d'interrogations. Le coin « Épargne » de cette édition tentera de clarifier ce régime particulièrement intéressant pour tous ceux qui paient des impôts, c'est-à-dire vous tous qui travaillez dans le réseau de la santé ou ailleurs.

Le REER démystifié

Le régime enregistré d'épargne retraite, alias le REER, a été créé il y a plus de cinquante ans par les différents paliers gouvernementaux. L'objectif du régime était de permettre aux contribuables d'accumuler des épargnes pour leur retraite et ce, à l'abri de l'impôt, tant et aussi longtemps que le placement n'est pas retiré du régime. C'est pourquoi, lorsque l'on parle de REER, plusieurs spécialistes parlent de report d'impôts.

Voici un exemple afin de mieux illustrer le régime: Julie, jeune infirmière de 25 ans a un revenu imposable de 40 000 \$ pour 2012. Elle prend la sage décision d'investir 2 000 \$ dans son REER. Son taux d'imposition marginal fédéral et provincial est de 38,4%. Sa contribution REER lui permettra de déduire 2 000 \$ de

son revenu imposable, pour ainsi l'amener à 38 000 \$. L'impôt total à payer de Julie sera donc réduit de 768 \$ pour 2012, soit 2 000 \$ x 38,4%.

Continuons notre exemple alors qu'après plusieurs années de loyaux services, Julie prend sa retraite. Supposons que son revenu de retraite imposable soit 31 500 \$, son taux marginal d'imposition sera donc de 28,5% (le taux marginal est fonction du niveau du revenu imposable). Elle décide de souligner sa nouvelle vie en s'offrant un voyage. Elle retire de son REER 1 200 \$ pour payer sa petite gâterie. Julie devra donc inclure à ses revenus le montant ainsi retiré du régime, mais à un taux d'imposition marginal moins élevé que lors du placement (28,5% au lieu de 38,4%). Il en sera de même à chaque retrait, puisqu'en théorie les revenus d'un retraité sont moins élevés que lorsqu'il était en emploi, il y aura donc un gain sur l'écart des taux d'imposition.

En d'autres termes, les deux gouvernements vous font un prêt sans intérêts et c'est à vous d'en décider la durée, ou presque!! En effet, le fisc a décidé qu'au plus tard à 71 ans, les contribuables doivent transférer les sommes accumulées dans leur REER dans un autre produit d'épargne régit par une méthode de retrait progressive. Cette notion sera traitée dans le prochain numéro du journal.

Un seul numéro : 1 877 522-4773
www.desjardins.com/caissesante



 **Desjardins**
Caisse du Réseau de la santé

Astuces

REER collectif de la santé

- Le REER collectif de la santé vous permet d'économiser de l'impôt à chacune de vos paies plutôt qu'une fois par année. Vous récupérez directement sur votre paie la déduction fiscale, vous n'avez plus à attendre vos remboursements d'impôts annuels.
- Votre cotisation s'effectue par prélèvement automatique sur votre paie. Pas d'oubli, pas de course en fin d'année, pas de file d'attente.
- Le REER collectif de la santé vous offre une bonification supplémentaire de 1 % sur tous les placements à taux fixes, sur les renouvellements et les nouvelles cotisations.

Utilisez vos économies avant votre retraite? C'est possible!

- Vous désirez acheter une résidence? Vous pouvez utiliser les sommes accumulées dans votre REER dans le cadre du Régime d'accès à la propriété (RAP).
- Possibilité de retirer jusqu'à 25 000 \$ du REER et un maximum de 50 000 \$ dans le cas d'un couple.
- Aucun impôt à payer au retrait.
- Délai de 15 ans pour remettre la somme dans le REER, sans intérêt.
- Vous envisagez un retour aux études? Le régime d'encouragement à l'éducation permanente (REEP) peut vous donner un coup de pouce.
- Possibilité de retirer jusqu'à 10 000 \$ par an du REER et un maximum de 20 000 \$ sur une période de 4 ans consécutifs.
- Aucun impôt à payer au retrait.
- Délai de 10 ans pour remettre la somme dans le REER, sans intérêt.

L'HMR dans les médias

7 janvier 2014

Le premier bébé de l'année de l'Est de Montréal

Nathan Murray-Castagnier a vu le jour à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, le 1^{er} janvier, à 0h21. En bonne santé et pesant sept livres et sept onces, Nathan devait venir au monde le 25 décembre. (*Journal de Rosemont – La Petite Patrie*)

Bouger, c'est un grand pas vers la guérison!

C'est démontré. Un patient mobilisé récupère plus rapidement et développera moins de complications. En encourageant nos patients à bouger par des gestes aussi simples que la marche, les soins quotidiens d'hygiène ou la prise de repas au fauteuil, ils contribuent à leur propre guérison.

Soyez complices, faites-les bouger!

