

Mémoire du Centre d'Excellence en Soins Infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (2002-2015)

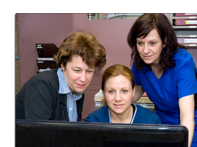
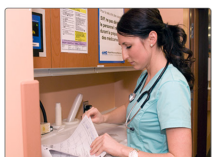
Gardien de la vie scientifique, ce mémoire retrace les faits saillants de la riche contribution du CESI à l'amélioration de la qualité de soins aux personnes soignées et leur famille

Centre d'EXCELLENCE en soins infirmiers

13 ans de leadership et d'innovation!

Gardien de la vie scientifique

2002-2015



*RECHERCHE
ENSEIGNEMENT
RECONNAISSANCE
PRATIQUE CLINIQUE*

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Couverture :

Présentation de la Mosaïque de photographies créée dans le cadre du 13^{ème} anniversaire du CESI. Au centre de la mosaïque sont photographiées, Dre Odette Roy et Mme Hélène Gagnon.

Crédit photographies de la Mosaïque :

Sylvie Cadieux, Chef du service audiovisuel

Coordination et rédaction :

Odette Roy, Responsable et chercheure au CESI et adjointe à la DSI - volet recherche et enseignement

Hélène Gagnon, Technicienne en administration - DSI et CESI

Archives :

Hélène Lauzon, Chef bibliothécaire

Conception :

Sylvie Cadieux, Chef du service audiovisuel

Révision linguistique :

Hélène Lauzon, Chef bibliothécaire

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Édition :

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CESI, Odette Roy, 2015

Des remerciements sont adressés à Mme Hélène Gagnon pour le travail accompli dans la réalisation de ce mémoire. Elle a agi comme un véritable moteur dans la constitution de ce mémoire en travaillant sans relâche à la recherche des différents documents qui le composent. Sa volonté à retracer les avancements du CESI et son sens inné d'organisatrice ont permis de réunir les précieuses pièces des activités du CESI à travers le temps, témoignant de la présence et du leadership du CESI.

Une reconnaissance toute particulière à mes collègues, Hélène Lauzon et Sylvie Cadieux de la Direction de l'enseignement de l'HMR, qui m'ont fourni tout le soutien nécessaire afin de relever le défi.

À Céline Carrier et Nathalie Larivière,

*deux grandes infirmières ayant oeuvré à l'HMR et qui à elles seules ont incarné la préservation
du soin humaniste comme le fondement même de la vie et du soin infirmier.*

Tables des matières

Mot de la fondatrice	5
 Centre d'Excellence en Soins Infirmiers	7
• Son origine	9
• Sa mission et ses objectifs	9
• Sa structure innovante	11
• Ses principaux partenaires	12
• Adhésion au secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF)	13
• Fondation de l'HMR	13
 Axes d'excellence : Pratique clinique et enseignement	15
• Développement des pratiques exemplaires	17
• Répertoire des pratiques cliniques et outils de transfert	18
• Conférences scientifiques du CESI : liste des conférences	35
 Enseignement et formation	43
• Préceptorat	46
• Pratique avancée en soins infirmiers	47
• Premier colloque du CESI	48
 Programme de bourses en soins infirmiers	51
 Recherche et développement	63
• Recherche et subventions	65
• Encadrement de recherche dans le cadre d'études en sciences infirmières	70
• Publications et conférences scientifiques	71
 Rayonnement et reconnaissance	75
 Conclusion	93
 Annexe :	
• Répertoire des archives du CESI - Hôpital Maisonneuve-Rosemont 2002-2015 - 3 tomes	97

Mot de la fondatrice du Centre d'Excellence en Soins Infirmiers (CESI)

Le Centre d'excellence en soins infirmiers, une infrastructure à l'intérieur de l'hôpital, s'est voulu dès le début de sa création en 2002, un lieu de ressourcement où les infirmières trouveraient réponse à leur questionnement. Depuis 2002, le Centre d'excellence représente un ancrage aux activités cliniques et de recherche appliquée dans le domaine des soins infirmiers qui prend son véritable sens « au chevet » du patient. En ne perdant pas de vue les besoins de la personne, les infirmières et les étudiantes en sciences infirmières trouvent au Centre d'excellence un environnement propice à la discussion, à l'échange, un accès à ces données probantes issues des recherches en soins ainsi qu'à des infirmières expertes spécialisées dans divers domaines.



Ainsi, dès 2002, les infirmières de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) se sont tournées vers l'innovation pour consolider leur savoir infirmier. Le Centre d'excellence de l'HMR s'inscrit dans le contexte d'un monde en constante évolution où les compétences et les connaissances sont vite dépassées. Pour y faire face, la pratique infirmière fondée sur des données probantes de même que la formation continue sont des pièces maîtresses à la capacité de l'infirmière de donner des soins de qualité qui s'inscrivent dans les tendances actuelles tout en privilégiant le respect de la personne et de sa famille.

Ce mémoire retrace les principales réalisations du Centre d'excellence en soins infirmiers. Au cours de ses 13 années, le CESI a été l'hôte de multiples activités en soins infirmiers. Ce fut un plaisir d'en assurer le développement et la pérennité à travers le temps. La forme de ce mémoire n'emprunte pas la forme de rapport ou de bilan pour une foule de raisons ; il prend la forme d'une mémoire collective en retraçant à travers les années les artefacts principaux. Il est constitué principalement de textes tirés d'articles, rapports, bilans, etc. À cet égard, des remerciements sont adressés à Mme Hélène Gagnon qui a veillé à rassembler ces documents afin d'en constituer le mémoire ainsi que les archives du CESI réunies en trois tomes dont vous retrouverez le répertoire en annexe. C'est avec honneur et fierté que je vous présente le mémoire du CESI - Gardien de la vie scientifique.

Centre d'EXCELLENCE en soins infirmiers

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

Adjointe à la Directrice des soins infirmiers / PSSS - volet recherche et enseignement

Chercheuse et responsable du Centre d'excellence en soins infirmiers

Chercheuse associée au Centre de recherche HMR

Professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Centre d'Excellence en Soins Infirmiers

- Son origine
 - Sa mission et ses objectifs
 - Sa structure innovante
 - Ses principaux partenaires
 - Adhésion au secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF)
 - Fondation de l'HMR
-

Centre d'Excellence en Soins Infirmiers (CESI)¹

Son origine

Inspirée par l'avancement de la pratique infirmière au chevet du patient et motivée par le désir de reconnaître et diffuser le savoir infirmier, D^{re} Odette Roy, maître d'œuvre, a créé en 2002 le Centre d'excellence en soins Infirmiers (CESI). Vous serez à même de constater, par ce rapport, l'évolution et le déploiement du CESI au cours de la dernière décennie. C'est la réalisation d'une œuvre que l'on peut aujourd'hui qualifier de colossale.

Le CESI se démarque en raison de son caractère unique intimement lié aux valeurs de l'HMR. Par son enracinement profond à une culture d'excellence et de qualité des services offerts aux patients et à leurs proches, l'HMR mise notamment sur l'avancement des pratiques infirmières dans un environnement propice à l'innovation. Dans l'esprit de M^{me} Roy, les pratiques en soins infirmiers demeurent un patrimoine à conserver et à enrichir pour un développement constant des meilleures pratiques du soin aux patients. Cela constitue l'essence même des soins infirmiers.

Sa mission et ses objectifs

Le Centre d'excellence s'inscrit en continuité avec l'histoire de l'HMR. Pour assurer sa naissance ainsi que sa pérennité, il était essentiel que le Centre conserve des liens avec les structures déjà en place et qu'il s'arrime harmonieusement à la mission de l'établissement en termes de développement clinique, d'enseignement et de recherche. Le Centre doit axer ses activités dans la poursuite de la qualité et l'enseignement universitaire. Il doit favoriser le développement de soins de hauts standards, et ce, dans les divers champs spécialisés et supra spécialisés, tout particulièrement dans les pointes d'excellence de l'HMR. Le Centre d'excellence doit avoir un lien privilégié avec le Centre de recherche de l'HMR.

En lien avec ces interfaces, le Centre d'excellence en soins infirmiers, un carrefour des savoirs, poursuit

cinq buts spécifiques ayant trait aux dimensions cliniques et de recherche :

1. Fournir à la communauté infirmière de l'HMR ainsi qu'aux étudiantes en sciences infirmières un plus grand accès à l'information scientifique et spécialisée dans le domaine des soins infirmiers et dans les disciplines qui lui sont connexes.

Ce but prend un sens particulier dans un monde en mouvance où le savoir prend toute sa légitimité, car il influence la façon de se préoccuper de l'autre et d'en prendre soin.

2. Offrir un service de consultation par des personnes-ressources, par exemple les infirmières cliniciennes spécialisées dans divers domaines de soins infirmiers : médecine, chirurgie-ophtalmologie, soins critiques, oncologie, mère-enfant, personnes âgées et santé mentale.

Ce but revêt un caractère majeur dans notre milieu, car il engage un véritable dialogue entre des infirmières préoccupées par une personne à soigner ou un soin à donner.

3. Permettre le développement et la réalisation de recherche « au chevet des usagers » en assurant la présence d'une infirmière chercheuse pour aider les infirmières dans le développement des devis de recherche appliquée en regard de leurs préoccupations et de leurs questionnements. Par le biais de la consultation, nous souhaitons que les infirmières cliniciennes spécialisées, les étudiantes en sciences infirmières et les autres infirmières préoccupées par un projet clinique ou un projet de recherche appliquée dans divers domaines de soins puissent être soutenues dans le développement de leur devis, la méthode, les instruments ainsi que le plan d'analyse des données.

(1) Texte rédigé par Odette Roy, à partir de documents d'archives du CESI datés de 2002 et écrits par Roy.

Ce but s'inscrit dans une double préoccupation, la première étant de faire avancer les pratiques infirmières et la seconde de valoriser le soin quotidien « au chevet », lieu où les questionnements de soins de l'infirmière sont importants et nombreux. Pour nous, cette recherche « au chevet » revêt un caractère profondément humain et traduit l'obligation de la promouvoir, car les résultats qui s'en dégagent sont immédiats pour le patient et sa famille. En ce sens, les infirmières cliniciennes spécialisées comptent déjà des réalisations dans ce type de démarche. Elles ont amorcé des études auprès de diverses clientèles qui ont permis de mettre en place des interventions dans le choix des soins d'hygiène pour les personnes atteintes de démence, de la participation à la validation d'un instrument d'évaluation de la cavité buccale pour les personnes atteintes de cancer, de l'évaluation des retombées sur le personnel soignant, du programme OMEGA (programme pour faire face aux comportements des personnes agressives), d'une étude des facteurs affectant le processus de décision de l'infirmière au moment où elle a recours à l'utilisation de la contention, etc. De plus, en lien avec le développement du centre ambulatoire, une formation sur les données probantes a été développée et est offerte à l'ensemble des infirmières des programmes clientèles. Cette formation a pour objectif de sensibiliser les infirmières à la contribution majeure de la recherche sur le développement de pratiques innovatrices dans le domaine des soins ambulatoires.

4. Créer un milieu favorisant la recherche appliquée subventionnée par des organismes reconnus (FRSQ, FRESIQ, etc.) dans des domaines de pointe. La contribution d'une infirmière chercheuse (Ph. D.) constituerait un atout appréciable dans notre équipe.

Ce but représente un moyen pour favoriser le développement à long terme et l'essor de la recherche en soins infirmiers à l'HMR, et ainsi concourir à une reconnaissance nationale et internationale. Sans contredit, la recherche en soins infirmiers subventionnée par des organismes reconnus constituerait une valeur ajoutée à notre milieu.

5. Offrir un service de consultation par une personne-ressource spécialisée en soutien informationnel. En plus du service de consultation, cette personne sera responsable de la création d'un site Internet et de sa mise à jour ainsi que du développement de portail : liens avec les réseaux nationaux et internationaux en soins infirmiers ainsi que des lignes directes de clavardage, etc.

Ce but s'inscrit dans un esprit où le milieu doit bénéficier de conseils d'experts permettant d'ouvrir des réseaux internationaux en matière de soins.

À travers les buts recherchés, nous reconnaissons le rôle d'acteurs particuliers qui assureront un leadership au Centre d'excellence et contribueront à son dynamisme. Il s'agit entre autres :

- des infirmières cliniciennes spécialisées et éventuellement l'association à une infirmière chercheuse et d'une personne-ressource spécialisée en soutien informationnel.

Ce travail d'équipe converge vers l'atteinte d'objectifs communs, en particulier celui d'offrir des soins de hauts standards aux personnes, et ce, à tous les âges de la vie. Le Centre d'excellence en soins infirmiers reflète aussi l'importance qu'accorde l'HMR au leadership en soins infirmiers et au développement des compétences, facteurs documentés dans les « Magnet Hospitals » comme ayant un fort pouvoir d'attraction et de rétention des infirmières.

Sa structure innovante

Texte tiré du Suivi dans le cadre de l'inauguration d'un espace dédié au CESI

Initialement soutenue par une subvention du FRESIQ, D^{re} Roy, par ses convictions et sa détermination inscrit le Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI) dans la structure de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Cette première réflexion sur le développement des pratiques cliniques a conduit D^{re} Roy à la création d'un espace privilégié afin de partager les nouveaux savoirs infirmiers avec les infirmières du milieu.

C'est en 2007, qu'un lieu spécifique est édifié et inauguré officiellement grâce au soutien financier de la fondation de l'HMR, (campagne famille). Sobre, élégant et reflétant l'art du soin, le CESI offre aux infirmières l'occasion de partager les nouvelles connaissances et d'échanger des observations cliniques profitables aux questionnements des pratiques et favorables aux premiers jalons de la recherche en soins infirmiers.

Ce milieu d'émergence propose une bibliothèque de référence digne de mention par le choix des ouvrages qui y sont répertoriés ; de plus l'installation multimédia de pointe ajoute une accessibilité contemporaine que l'on recherche pour construire de nouveaux savoirs.

*Tiré du : Rapport annuel 2006-2007
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

La présence, depuis 2002, du Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI) positionne l'hôpital comme leader au pays en matière de connaissance et de réflexion sur la pratique des soins infirmiers. En effet, le CESI encourage et valorise les échanges entre les infirmières et infirmiers sur les soins, les nouvelles connaissances, les savoir-faire ainsi que les pratiques novatrices fondées sur des résultats probants de recherche. L'expertise clinique qui y est développée constitue un véritable levier pour l'avancement des soins et la promotion de la profession.

Durant la dernière année, le CESI a bénéficié de l'aménagement d'un local au Pavillon Maisonneuve comprenant une salle de conférence et des appareils multimédias et informatiques. Ce projet a été rendu possible grâce aux sommes amassées par la Fondation dans le cadre de la Campagne Famille HMR.

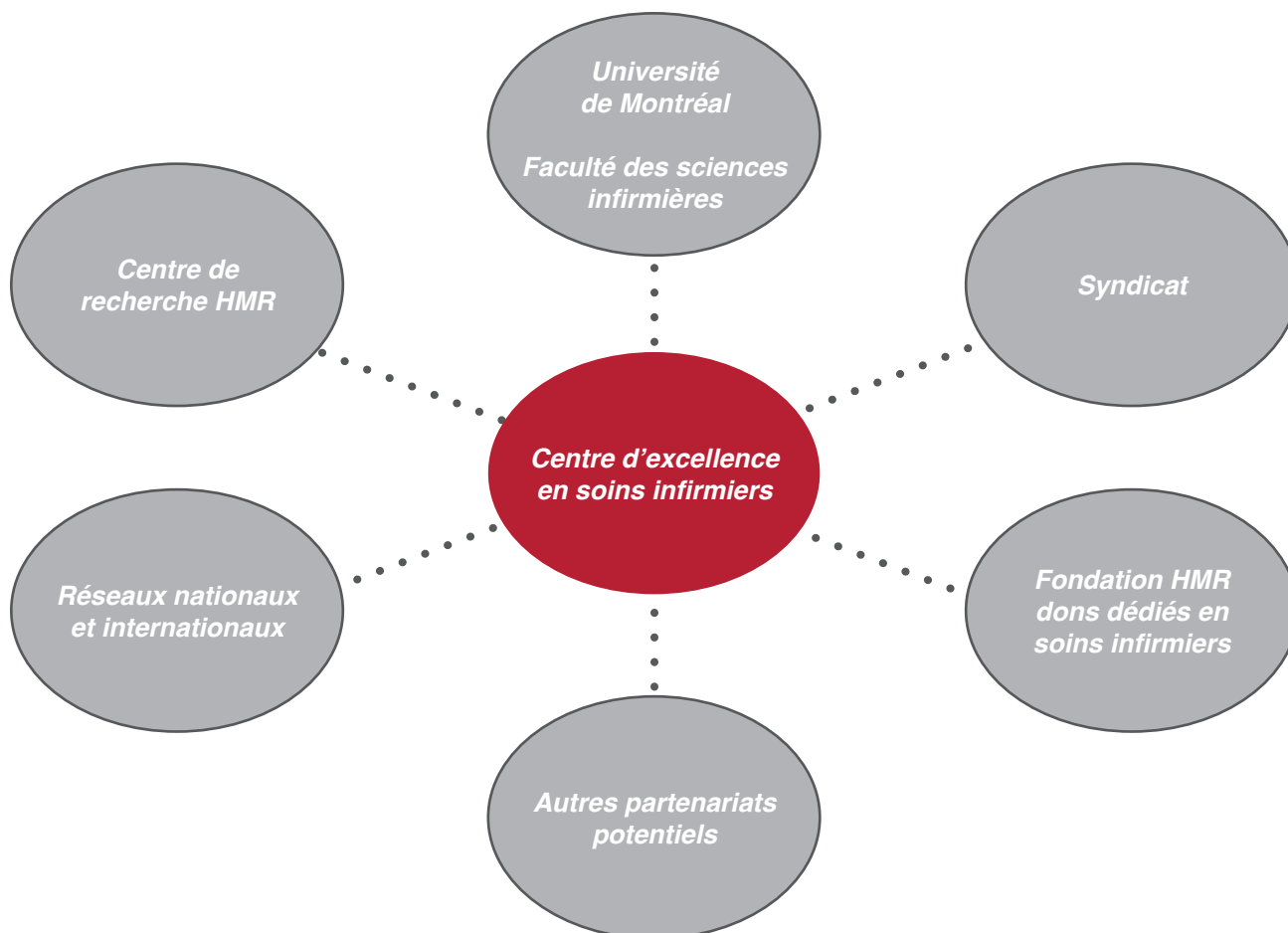
Sa structure innovante permet la promotion des meilleurs pratiques cliniques

Le CESI, déploie ses premières empreintes en 2002

Ses principaux partenaires

La création du CESI s'est établie en comptant sur des partenaires clés. Ce partenariat a permis non seulement d'assurer dès le départ un enracinement dans l'HMR mais aussi dans le réseau interne et externe. Ce schéma reproduit le lien intime entre le CESI et ses partenaires.

Par ailleurs, nous nous devons de mentionner le rôle majeur qu'ont joué la Fondation de l'HMR et la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) dans le développement du CESI.



Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ)

Au concours 2003-2004 de la FRESIQ, le projet intitulé « Centre d'excellence en soins infirmiers à l'HMR : un carrefour du savoir » a été retenu. La subvention de 5 000 \$ a permis de soutenir trois activités spécifiques favorisant une pratique infirmière de pointe par le transfert de connaissances issues de la recherche en sciences infirmières et encourageant l'utilisation de résultats de recherche dans une perspective d'amélioration continue des pratiques infirmières et de la qualité des soins à la clientèle.

Les membres du projet :

Odette Roy, infirmière clinicienne spécialisée, Louis Bolduc, conseiller spécialisé en amélioration continue de la qualité en soins infirmiers, Yves Tremblay, infirmier bachelier et représentant syndical, Denis Dupont, infirmier chef et Nathalie Lamontagne, infirmière bachelière

Adhésion au secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) - texte tiré du Suivi - 2012

Le 2 novembre 2012, création du Consortium des partenaires de l'Est de Montréal composé du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) Lucille-Teasdale, du CSSS Pointe-de-l'Île et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

La mise sur pied du Consortium des partenaires de l'Est de Montréal a permis de mettre en commun des projets cliniques afin d'offrir aux patients et à leurs proches un continuum de soins et de services de qualité dans un réseau de soins intégrés. Il facilite également les échanges bidirectionnels avec les établissements des autres pays de la francophonie en permettant de présenter un plus large éventail d'expériences en soins infirmiers s'adressant à des profils de clientèles diverses, de partager des stratégies pour faire face à des enjeux communs comme le vieillissement de la population.

Notre consortium des partenaires de l'Est de Montréal au sein du SIDIEF profite de ce réseau d'influence dans l'amélioration de la santé du monde. Leaders en soins infirmiers, nous faisons en sorte d'échanger nos expertises dans les domaines de la pratique clinique, de la gestion, de la formation et de la recherche en sciences infirmières.

Fondation de l'HMR

Aux premières heures de sa création la Fondation de l'HMR a été un partenaire clé du CESI. La Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont soutient financièrement le Centre d'excellence en soins infirmiers directement en lien avec le développement de l'axe de recherche et le programme de bourses aux études et à la formation continue pour les préposés aux bénéficiaires.

Axes d'excellence : **Pratique clinique et enseignement**

- Développement des pratiques exemplaires
 - Répertoire des pratiques cliniques et outils de transfert
 - Conférences scientifiques du CESI : liste des conférences
-

Développement des pratiques exemplaires - texte tiré de différents rapports produits par O.Roy**Présence du Centre d'Excellence en soins infirmiers (CESI) - acteur clé dans l'utilisation des connaissances et le transfert des meilleures pratiques.**

Plusieurs des meilleures pratiques ont été développées et implantées au cours des dernières années. Fondées sur des résultats probants des programmes de soins en découlant, elles reposent sur de solides recensions des écrits et des lignes directrices qui misent sur des interventions infirmières les plus efficaces et des résultats patients percutants (par exemple réduction du risque de l'infection, de la pneumonie, de la douleur, des lésions et fractures, une meilleure adhérence au traitement, la réduction du déclin fonctionnel, etc.). On distingue les meilleures pratiques suivantes :

- Soulagement de la douleur pour les patients en chirurgie,
- Développement des meilleures pratiques en endoscopie reliées entre autres à la sédation analgésie,
- Évaluation physique postchute chez le patient,
- Développement d'un programme de promotion de soins de bouche : protocole soins de bouche (évaluation, intervention, aide à la décision),
- Développement du rôle de l'infirmière leader clinique dans le projet d'optimisation des équipes de soins infirmiers,
- Développement du Passeport santé en santé mentale pour une prise en charge optimale par la personne,
- Développement d'un programme d'enseignement continue – évaluation clinique infirmière,
- Développement du Plan standardisé de soins et traitements infirmiers (PSSTI) – en chirurgie,
- Détection précoce de la détresse psychologie pour la clientèle en oncologie,
- Développement d'une approche intégrée de la Qualité et Sécurité,
- Développement d'un modèle de préceptorat pour les jeunes recrues infirmières,
- Développement d'une approche d'évaluation et d'interventions chez les patients présentant un haut risque (SSR),

- Production d'une vidéo d'enseignement sur la prévention des plaies : « 1-2-3 prévenez ».

Présence du Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI) – acteur clé dans l'émergence d'une culture valorisant le partage et le questionnement des pratiques.

Nombreuses activités ont été tenues depuis sa création en 2002 :

- Conférences scientifiques : 20 conférences annuellement portant sur des réalisations cliniques novatrices, des sujets en soins infirmiers en lien avec les différentes clientèles et les résultats probants,
- Sous la gouverne du CESI, questionnements de pratique sur des activités infirmières ayant générées des modifications de pratiques :
 - Dépistage et prévention du lymphoedème chez les femmes suite à une mastectomie,
 - Trousse d'enseignement comprenant :
 - Dépliant d'information destiné aux femmes,
 - Vidéo d'enseignement sur les exercices.

Présence du Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI) – acteur clé dans la création d'outils, mise en place de stratégies facilitant le transfert des meilleures pratiques.

Ces outils sont construits à partir de cadres conceptuels solides notamment les données émanant de résultats probants en matière de prise de décision et celles tirées des pratiques exemplaires (évaluation, intervention, détection précoce de complication, suivi et surveillance) :

- Formulaire de prise de décision en matière de contention,
- Formulaire de soins et surveillance pour les patients sous contention,
- Formulaire postchute,
- Formulaire pour l'évaluation\suivi\surveillance des patients sous opiacés,
- Formulaire d'évaluation clinique chez le nouveau-né et chez la mère,
- Formulaire d'évaluation, choix de traitement.

Répertoire des pratiques cliniques et outils de transfert

Dans les pages qui suivent, nous avons répertorié différents outils de transfert des meilleures pratiques qui ont été développés au fil du temps sous l'égide du CESI. Il s'agit d'outils, de guides, de différents formulaires utiles pour l'évaluation, la prise de décision, les interventions et autres, etc. Aussi quelques exemples de cadres de référence qui ont été développés par le CESI sont également présentés. Ce répertoire n'est cependant pas exhaustif puisqu'il a été constitué à partir des pièces rendues disponibles au moment de la création de ce mémoire entre avril, mai et juin 2015. Rappelons que les textes sont tous tirés d'articles, de rapports ou travaux découlant directement du déploiement de ces pratiques. Bonne lecture !

Soins de bouche

L'hygiène buccale est source de confort et de propreté. Elle facilite la communication et surtout, elle évite les infections ! Plusieurs espèces de bactéries vivent dans la bouche et elles peuvent parfois prendre la circulation sanguine ou se diriger directement vers le cœur et les poumons. Ces bactéries sont associées à certains problèmes cardiaques et infections dont la principale est la pneumonie.

Nous vous présentons des pratiques novatrices en matière de soins de bouche pour la clientèle hospitalisée.

Description des outils de formation sur les soins à prodiguer :

1. La « Roulette soins de la bouche », décrivant la conduite infirmière est une référence facile. Le recto contient toutes les informations permettant la pratique du soin de la bouche. Le verso, pour sa part, fournit un complément d'information.

Trois cases le composent : la conduite de base avec les produits et les outils à préconiser, les soins à apporter aux prothèses dentaires et les facteurs de risque pour les complications au niveau de la bouche.

2. La taille de la roulette ne permettant pas à l'infirmière soignante de l'avoir à sa disposition durant les soins au chevet, nous avons développé un outil de poche composé de quatre feuilles plastifiées. Il contient toutes les informations nécessaires pour la pratique quotidienne des soins de la bouche : les critères d'évaluation, les conduites recommandées selon les différentes clientèles et les moyens concrets pour solutionner les différentes problématiques associées aux soins de la bouche. Cet aide-mémoire mesure 10,5 X 14 cm.

3. Le disque compact contient la trousse du formateur qui présente toutes les informations nécessaires pour favoriser une utilisation judicieuse de la roulette. La première partie souligne les points saillants de la recension des écrits et met en évidence l'idée que les soins de la bouche visent d'abord la prévention des infections et non uniquement le confort. Sont présents également, les produits et les outils à préconiser. Les principales composantes de la roulette sont ensuite détaillées.

4. Finalement, un disque vidéo comprenant l'outils de soins et trois démonstrations illustrant les soins de la bouche chez un patient inconscient, un patient intubé et un patient agité. Ces soins s'articulent autour des renseignements fournis sur la « roulette » d'information.

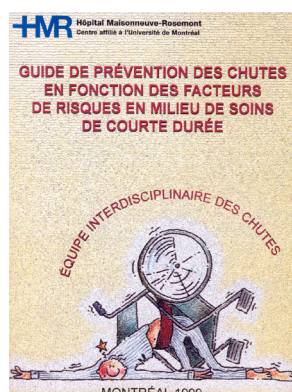
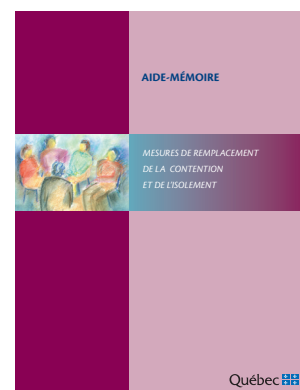


Contentions physiques

En 2005, début des travaux d'élaboration d'un programme de formation sur la réduction du recours à la contention et l'isolement. Une contribution majeure d'une équipe de l'HMR et d'autres partenaires du réseau ayant travaillé d'arrache-pied a permis de réaliser ce mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Aide mémoire contention

En 2013, Agrément Canada a reconnu le programme de réduction de contentions appliquée à l'HMR comme une pratique exemplaire.



Chute

Depuis 1999, 30 équipes de l'amélioration continue de la qualité sont actives à travers tous les programmes clientèles. En 2006, Agrément Canada a reconnu le programme d'amélioration continue de la qualité de l'HMR comme pratique exemplaire.

Marguerite et pictogrammes de communication des aides techniques



Signifie une absence de risque de chute.



Signifie un risque moyen de chute et requiert une surveillance et assistance lors des levers et déplacements.



Signifie un risque élevé de chute et requiert une vigilance et aide à tout moment.



Signifie que le risque de chute n'a pas été évalué.

Postchute

Grille d'analyse postchute d'après les facteurs de risque			
Moment : doit être analysé à l'intérieur de 24 heures	Standard de pratique	Déterminer et appliquer les standards pour l'équipe soignante	
		Inf., médecin, ergo., physio, pharmacien	Inf. aux. et PAB
Analyse rétrospective des chutes	- Évaluer chaque facteur de risque de chute; - Privilégier les mesures de remplacement; - Utiliser une mesure de contrôle la moins contraignante; - Maintenir une communication avec l'utilisateur; - Assurer une bonne communication entre les membres de l'équipe soignante.	Évaluer et déterminer les directives pour chaque chuteur	Contribuer à l'application des directives
Pour tous les chuteurs multiples	- Évaluer en équipe interdisciplinaire; - Appliquer les mesures de remplacement.		

- Compléter le formulaire avec l'**USAGER CHUTEUR** ou avec «un **TÉMOIN** de la chute. Ceci permet une bonne évaluation des facteurs de risque, de connaître les **SYMPTÔMES** avant et après la chute et d'identifier des éléments pendant la chute (**OÙ, QUAND, COMMENT**);
- Compléter à l'encre par un ☒ dans la case des **RISQUES IDENTIFIÉS** si ce facteur de risque de chute est bien identifié pour la présente chute;
- Il n'est pas nécessaire de poser toutes les questions, ce sont des exemples et des repères pour vous aider dans votre entretien avec l'utilisateur / témoin afin de bien identifier les facteurs de risque pertinents;
- Modifier l'identification du risque de chute et inscrire la couleur dans la partie inférieure du formulaire.

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI) :

- Inscrire le constat de la chute au PTI;
- Identifier les facteurs de risque et inscrire une ou des mesures préventives (exemples ci-bas) à la chute en utilisant des directives.

PLAN DE TRAVAIL DU PAB : Communiquer au PAB le niveau de risque de chute et les mesures préventives

SUIVI / ÉVALUATION : par l'infirmière en collaboration avec les autres professionnels et le PAB

- Réviser à chaque quart de travail et modifier les interventions (s'il y a lieu).

Facteurs de risque	Mesures préventives	Facteurs de risque	Mesures préventives
Histoire de chute	- questionner si chute récente (+ <6 mois). - documenter les chutes : moments, lieux et circonstances. - identifier les facteurs prédisposants et précipitants. - impliquer la famille pour comprendre la chute.	Admission ou transfert récent	- tenir compte des habitudes de vie antérieures (sommeil, alimentation, soins d'hygiène). - développer une bonne orientation physique des lieux. - bien indiquer les toilettes. - utiliser la veilleuse de nuit.
Témérité	- montrer à la personne à évaluer ses limites et à adapter ses comportements. - enseigner les comportements sécuritaires. - utiliser les détecteurs de mouvements. - établir un horaire pour répondre aux besoins de la personne (élimination, faim, soif, etc.).	Troubles visuels et auditifs	- s'assurer du port des lunettes et de l'appareil auditif. - bien éclairer la chambre et la salle de bain. - s'assurer que tous les objets utilitaires soient à la portée de main. - diminuer les stimuli (bruit, luminosité).
Agitation	- faire une évaluation pour comprendre ce qui se passe (delirium, démence, dépression, etc.). - mieux comprendre les raisons de l'agitation « le message derrière le comportement ». - corriger la ou les causes de l'agitation. - intégrer les proches dans les activités et la surveillance. - encourager la personne à faire des siestes. - proposer des diversions (télévision, radio, jeux, etc.). - rassurer la personne. - assurer une surveillance étroite. - éviter la contention (dernier recours).	Contention	- répondre le plus promptement possible à la cloche d'appel. - identifier les causes de l'agitation. - utiliser des traitements peu inconfortables (salin lock, sac à suie, etc.). - évaluer périodiquement les effets de la médication. - placer l'utilisateur près du poste des intervenants. - participation de la famille, des bénévoles. - attention aux besoins biophysiques (soif, faim, douleur, repos, exercice). - maintien de la marche.
Médication	- évaluer le profil pharmacologique. - questionner la pertinence de certains médicaments. - rechercher les effets indésirables possibles et les interactions médicamenteuses.	Hypotension orthostatique	- dépister l'hypotension orthostatique. - enseigner les méthodes pour se lever du lit ou du fauteuil. - réviser la médication. - s'assurer que la personne est bien hydratée.
Déficits perceptuels et cognitifs	- évaluer la condition mentale. - communiquer dans un langage simple. - réorienter régulièrement les personnes désorientées (delirium). - avoir des repères dans l'environnement : horloge, calendrier, objets significatifs, etc). - utiliser des aide-mémoires (ex. : pour rappeler l'utilisation du déambulateur). - adapter l'environnement pour diminuer les stimuli.	Troubles d'élimination	- évaluer les causes médicales (ex. : inf. urinaire). - offrir une assistance plus étroite aux personnes qui reçoivent des laxatifs ou des diurétiques. - répondre promptement à la demande d'aide (cloche d'appel). - utiliser des bandes adhésives antidérapantes utiliser les chaises d'aisance s'il y a une perte de mobilité. - attribuer le lit à proximité de la toilette. - cesser le plus tôt possible la sonde.
Problèmes de mobilité	- faire marcher 1 ou 2 fois/quart de travail. - maintenir le lit dans la position la plus basse. - utiliser des demi-ridelles pour aider au transfert du lit. - consulter la physio. ou l'ergo au besoin. - utiliser des moyens pour diminuer les conséquences des chutes hanche, détecteurs de mouvements, tapis de chute, etc.). - encourager l'utilisation d'aide-technique à la marche.	Facteurs extrinsèques	- éviter l'encombrement dans les chambres et corridors. - attention spéciale au plancher mouillé ou encombré. - s'assurer d'avoir des souliers sécuritaires. - s'assurer d'avoir des pantalons de longueur adéquate. - rendre accessible verre, eau, lunettes, etc. - réduire le bruit et autres stimuli. - avoir un éclairage suffisant. - s'assurer que la culotte d'incontinence soit de la bonne taille. - s'assurer de la bonne hauteur du lit et des chaises. - s'assurer que les freins du lit et du fauteuil soient enclenchés.

Formulaire postchute

21

Nom du patient :		N° dossier :
GRILLE D'ANALYSE POSTCHUTE D'APRÈS LES FACTEURS DE RISQUE¹		
Marguerite (avant la chute) : ☐ Blanc ☐ Jaune ☐ Vert ☐ Rouge		
Facteurs de risque	Risques identifiés	Exemples de questions et repères
1. Histoire de chute		- Avez-vous déjà chuté au cours des 6 derniers mois? - Comment êtes-vous tombé? (où, quand, comment, témoin) - Êtes-vous déjà tombé sans en parler à vos proches?
2. Admission ou transfert récent		- Avez-vous l'impression d'avoir attendu trop longtemps pour recevoir l'aide nécessaire? - Savez-vous où se trouvent les toilettes? Où vos effets personnels sont-ils rangés?
3. Témérité		- Avez-vous sonné pour recevoir de l'aide? - Pourquoi n'avez-vous pas attendu l'aide? - Pensiez-vous être capable de vous mobiliser seul? (ex : se rendre à la toilette, se lever du lit)
4. Déficits perceptuels et cognitifs		- Êtes-vous capable de manipuler votre cloche d'appel? (lui demander de le faire) - Pouvez-vous m'expliquer ce qui est arrivé?
5. Agitation		- Vos idées sont-elles confuses ou brouillées? (delirium - infection aiguë)
6. Contention		- Vos deux ou quatre rideaux de lit étaient-elles remontées? - Y a-t-il d'autres contentions installées? (obs. inf.)
7. Médication		- La personne a-t-elle reçu un médicament (lasix - laxatif ou autres)? (obs. inf.) - La personne a-t-elle des nouveaux médicaments prescrits? (obs. inf.)
8. Hypotension orthostatique		- Vous sentez-vous faible ou fatigué? - Vous êtes-vous senti étourdi? - Buvez-vous assez (déshydratation)? - Vous êtes-vous levé trop rapidement? Étiez-vous debout?
9. Problèmes de mobilité		- Où vous rendiez-vous? Étiez-vous au lit? À votre fauteuil? - Marchiez-vous? - Aviez-vous une aide technique à votre portée (cane ou marchette)? - Avez-vous senti de la faiblesse dans vos jambes (perte de force)? - Avez-vous senti que vous perdiez l'équilibre? - Avez-vous des cors aux pieds, des blessures, enflure? Les ongles de vos pieds sont-ils bien coupés? (obs. inf.) - Ressentez-vous de la douleur à vos jambes (ou ailleurs)?
10. Troubles d'élimination		- Vouliez-vous aller à la toilette? Était-ce urgent? - Portiez-vous une sonde?
11. Troubles visuels et auditifs		- Aviez-vous vos lunettes? Voyez-vous bien? - Vos yeux ont-ils de la difficulté à s'adapter à la lumière ou à l'obscurité? (accommodation) - Aviez-vous votre appareil auditif?
12. Facteurs extrinsèques		- La cloche d'appel était-elle à votre portée? - Y avait-il un obstacle sur le plancher ou dans l'environnement? (tubes, solutés, fauteuil à la mauvaise hauteur, main courante inaccessible, etc.) - Vous êtes-vous accrochés les pieds? - La personne a-t-elle de bonnes pantoufles, chaussures sécuritaires? (obs. inf.) - Votre robe de chambre, ou jaquette sont-elles de la bonne longueur? (obs. inf.) - Voyez-vous clair dans la chambre (veilleuse ou lumière à proximité)?
RAPPEL : • Modifier la marguerite ☐ rouge ☐ jaune ☐ vert • Inscrire le risque de chute au PTI/dossier • Inscrire les mesures préventives au PTI/dossier • Inscrire le risque de chute dans le plan de travail PAB Commentaires : _____ _____ _____		
Signature de l'infirmière : _____		Date : ____/____/____
1. Nouvelle version du formulaire d'analyse post-chute du « Guide de prévention des chutes en fonction des facteurs de risques en milieu de soins de courte durée ». Montréal : HMR 1999, par Odette Roy, inf. et Johanne Senneville, inf. collaboration pour validation de Chantal Ekoum, pht et Daniel Racine, md.		

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Approche adaptée à la personne âgée

Sous l'égide du CESI, Odette Roy et Johanne Senneville et les autres conseillères cliniciennes en soins infirmiers ont exercé un leadership infirmier majeur dans la transformation des soins à la personne âgée. Elles ont participé avec les autres professionnels au transfert des meilleures pratiques dans le milieu clinique. De plus, des recherches initiées par ces leaders ont contribué à des avancements cliniques importants.

Les textes qui suivent ont été tirés du bulletin LE SUIVI de l'HMR de février/mars 2015.

En mettant de l'avant son programme *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, le ministère de la Santé et des Services sociaux convie l'ensemble des établissements du réseau à un véritable changement de culture de soins. C'est un défi que les équipes des programmes clientèles de l'HMR ont accepté de relever avec toute la détermination qu'implique une pareille transformation. Riche d'une expérience en soins aux personnes âgées acquises au fil des dernières années, c'est l'ensemble des différentes expertises qui a été mise en contribution.

Questionner ses pratiques cliniques au quotidien, améliorer ses connaissances en matière de soins aux personnes âgées hospitalisées et travailler en équipes représentent les ingrédients gagnants pour un véritable changement.

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

L'HMR bon premier!

**L'HMR occupe le 1^{er} rang
des établissements de
santé de la région de
Montréal et le 11^e au
Québec avec un taux
d'implantation près
de 75 % de l'Approche
adaptée à la personne
âgée.**

**Une belle réussite
qui se poursuit grâce
à la collaboration de
tous.**

Bravo et merci!

Pour guérir en toute dignité

Mobilité

Les bénéfices d'un programme de mobilité et de marche pour la clientèle âgée ont été clairement démontrés par les cliniciens et les nombreuses études sur le sujet. Pour toutes ces raisons, il devient impératif de promouvoir la mobilité et la marche pour éviter le déclin fonctionnel des personnes âgées hospitalisées à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Dès 2008, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, s'est positionné en faveur de la promotion de la mobilité par la participation du patient / proches partenaires de soins. Pour cette raison, l'empowerment du patient/proche est mis de l'avant. Notre brochure sur le *Maintien de la mobilité chez les personnes hospitalisées, moyens pour prévenir les conséquences de l'immobilisation prolongée* (HMR, 2011) explique les conséquences multisystémiques qui peuvent entraîner un déclin fonctionnel et une diminution de l'autonomie.

Le but du programme de mobilité et de marche vise un ensemble d'actions et d'activités dans une approche collaborative et de partenariat entre les intervenants, la personne âgée et ses proches afin d'éviter le déclin fonctionnel durant une hospitalisation. De plus, la personne et ses proches sont encouragés à poursuivre leurs activités de mobilité et de marche à son retour dans le milieu de vie.

Delirium



Il est essentiel pour les infirmières de pouvoir reconnaître précocement les signes de delirium afin de débiter le plus tôt possible les interventions. L'évolution n'est pas toujours favorable, la prévention est primordiale car il existe des séquelles cognitives permanentes (surtout en lien avec la mémoire).

Feuillet Delirium

Le dépliant a été conçu pour donner de l'information sur ce phénomène et pour aider la famille à mieux soutenir un proche qui présente un delirium.



Dépistage et suivi du delirium

Fréquence	Pointage
En présence d'un risque de delirium ou d'un delirium : q 8h et PRN	• Allouer 1 point par section si une ou des manifestations sont observables sinon mettre 0. • Si apparition d'une nouvelle manifestation, évaluation nécessaire par l'infirmière. • Si $\geq 4/8$, aviser médecin pour confirmer un delirium.
Respecter le sommeil la nuit	
Date : 20 ____ / mois / jour	
Heure :	
1. Altération niveau de conscience	
2. Désorganisation de la pensée, désorientation	
3. Inattention	
4. Inversion cycle sommeil/éveil	
5. Agitation ou ralentissement	
6. Discours ou humeur inapproprié	
7. Hallucination ou illusion	
8. Fluctuation des symptômes	
TOTAL	

Adaptation de : Bergeron, N., Dubois, M.J., Dumont, M., Dial, S., et Skrobik, Y. Intensive Care Delirium Screening Checklist : evaluation of a new screening tool. Intensive Care Medicine 2001; 27(5):859-64.

Exemples de manifestations :

1. Altération du niveau de conscience :

- Réponse exagérée à stimulation normale (ex : sursaute exagérément à un timbre de voix normal);
- Somnolence ou nécessité de stimulation modérée pour obtenir réponse (allouer 0 si conséquent à la médication).

2. Désorganisation de la pensée, désorientation :

- Incapacité de répondre à des questions simples, claires et directes ou incapacité à relater un évènement de la journée;
- Désorienté dans au moins une des 3 sphères (date / lieu / personne).

3. Inattention (allouer 0 si conséquent à la médication) :

- Difficulté à exécuter une suite de 2 ordres simples (ex. : Levez la main droite, puis le pied gauche);
- Difficulté à suivre une conversation simple en gardant un contact visuel;
- Facilement distrait par stimuli extérieurs;
- Difficulté à ramener son attention.

4. Inversion du cycle sommeil/éveil :

- Dort moins de 4 heures par nuit;
- Éveils fréquents indépendants de ceux provoqués par le personnel;
- Agité la nuit, dort le jour.

5. Agitation ou ralentissement :

- Agitation psychomotrice;
- Ralentissement psychomoteur en état d'éveil (allouer 0 si conséquent à la médication).

6. Discours ou humeur inapproprié :

- Propos incohérents ou inappropriés (ex. : désinhibition sexuelle);
- Humeur ou émotion non reliée à la situation actuelle (ex. : éclat de rire ou pleurs spontanés sans raison extérieure, instabilité émotionnelle).

7. Hallucinations ou illusions :

- Hallucination: perception de quelque chose qui n'existe pas sans stimulus (ex.: essaie d'attraper objets qui n'existent pas entend des voix qui n'existent pas)
- Demander au patient s'il a des hallucinations (souvent le patient en parle ouvertement)
- Illusion: interprétation erronée de la réalité (ex.: l'alarme de pompe à suture est interprétée comme une sonnette de porte, propos hostiles ou paranoïdes)

8. Fluctuation des symptômes :

- Alternance des manifestations observables au cours d'une même journée (ex. : attentif et orienté à un moment, puis désorienté à un autre).

Douleur

Sous l'égide du CESI, un aide-mémoire sur la douleur, un signe vital a été développé et implanté.

25

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

Centre d'EXCELLENCE
 en soins infirmiers

LA DOULEUR : UN SIGNE VITAL!
AIDE-MÉMOIRE SUR LA DOCUMENTATION DE LA DOULEUR

Région R	Qualité Q	Quantité	Temps T	Provoquée/ soulagée par P	Signes et symptômes associés S	PTI associé
Douleur localisée/ irradiée Nociceptive Prend naissance dans l'os, la peau, les muscles, l'articulation ou les viscères • Douleur somatique • Douleur viscérale ↓ Soulagée par : • Acétaminophène • AINS - Coxibs • Opiaé • Stéroïde (Prednisone^{MD}) • Antispasmodique • Myorelaxant	Sous forme de ... - Serrement - Battement - Pincement - Poing - Martèlement - Crampiforme		Durée / Constante / Intermittente Depuis quand?	Provoquée par : - Mobilisation - Intervalle d'administration trop long - Dosage insuffisant Soulagée par : - Médication appropriée En association avec : - Approche non pharmacologique • Méditation • Relaxation • Musique • Application de chaleur/froid	- Si douleur aiguë : effets sur le SNA (ex. : TA↑, pls↑, diaphorèse) - Si douleur chronique : faciès parfois déprimé - Comportements non-verbaux - Nausée - Autres malaises * Inscrire l'intensité de la douleur sur le formulaire de surveillance des paramètres cliniques	Exemple de PTI Problème : Douleur aiguë qui interfère dans la récupération fonctionnelle Directives : Donner Acétaminophène régulier ad 2g/24h Donner enseignement en fonction de la compréhension de la personne Communiquer le plan de la gestion de la douleur (dir. V. pt/proches) Accompagner dans la complétion du journal de la douleur Discuter de la possibilité d'une persistance de la douleur U (Understanding : compréhension et signification pour le patient)

Thermomètre d'intensité de la douleur (Gélinas, 2007)

Exemple de documentation : 18 h 30 : Patient accuse douleur MIG sous forme de battement évaluée à 6/10, constante depuis une heure, provoquée par la mobilisation. Faciès pâle et tachypnée. Rx donnée. 19 h 30: Douleur ↓, discute au téléphone avec sa conjointe.

Plan thérapeutique infirmier

Sous l'égide du CESI, les innovations pédagogiques de l'HMR sont reconnues par l'OIIQ au moment de l'implantation du PTI à l'été 2007.

Inhérent à une activité réservée à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (Loi 90), le plan thérapeutique infirmier (PTI) regroupe les décisions que l'infirmière prend sur la base de son évaluation et qui sont cruciales pour assurer le suivi clinique du client. Compte tenu de son importance pour la protection du public, le Bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté, en avril 2006, une norme de documentation exigeant la consignation du PTI au dossier de chaque client, dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles dispositions de cette loi.



Des audits cliniques, réalisés sur la satisfaction des infirmières et des professionnels dans les différents programmes-clientèles, ont confirmé que le PTI en plus de susciter une meilleure évaluation infirmière, permettait une meilleure continuité des soins.

PSSTI

Sous l'égide du CESI, un PSSTI synthèse en pneumologie a été développé et implanté.

Selon l'OIIQ, 2006, un PSSTI c'est : Plan qui englobe le plan de soins type, les programmes d'enseignement ainsi que les programmes de soins infirmiers.

Le plan standardisé de soins et traitements infirmiers a été élaboré pour répondre aux besoins de clients qui présentent la même situation clinique. Il vise à soutenir l'infirmière en lui fournissant un plan de soins et/ou de traitements infirmiers générique qu'elle adapte dans sa pratique pour répondre aux besoins spécifiques de chaque client.

Le plan standardisé de soins et traitements infirmiers est adopté par la direction des soins infirmiers. Il peut faire référence, s'il y a lieu, à un protocole infirmier ou à une méthode de soins (OIIQ, 2005, p.19).

PSSTI – Synthèse – Pneumologie

Données de base	Évaluation
Données physiques de base • Établir à l'admission l'histoire médicale • Retenir à l'admission l'histoire tabagique du patient. • Valider si le patient a reçu les vaccins anti-pneumococcique et anti-influenza à l'admission. • Valider la médication (notamment l'oxygénothérapie) à l'admission. • Valider le niveau d'autonomie du patient pour ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et de la vie domestique (AVD) à l'admission. • Déterminer l'indice de masse corporelle (IMC) à l'admission du patient. Données psychosociales de base • Explorer à l'admission les antécédents psychosociaux (anxiété, stress, dépression, deuil, etc.) • Explorer à l'admission et en cours d'hospitalisation, la perception du patient de sa MPC et de son adaptation à la maladie (préoccupations, croyances, attitudes, face à la maladie et l'avenir, expériences vécues). • Valider à l'admission (si l'information est disponible) le stade d'évolution de la MPC en lien avec les comorbidités (lithase surrénale, stase biliaire, soins de confort, deuil). • Cerner à l'admission et lors de changements importants en cours de suivi le milieu de vie du patient (environnement physique, réseau de soutien familial et social, ressources communautaires et francophones, suivi médical, proches aidants).	Condition physique • Prendre les signes vitaux. • Évaluer les symptômes respiratoires actuels en comparaison avec l'état de base (l'état de base correspond à la stabilité du patient dans la chronicité de sa maladie). • Évaluer le niveau de conscience au repos, à l'écoulement, lors des AVC/AVC et en position couchée (orthopnée, dyspnée paroxysmique nocturne). • Évaluer la quantité, la consistance et la coloration des expectorations si présentes. • Évaluer la qualité et la fréquence de la toux si présente. • Évaluer les bruits respiratoires. • Évaluer la douleur selon les paramètres du PQRSCTU en lien avec la présence de complications possibles. • Évaluer les signes d'hypoxémie/hypoxémie. • Vérifier la présence d'œdème (pulmonaire et/ou périphérique). • Évaluer les signes et symptômes d'hypertension. • Évaluer à l'admission le risque de reflux gastro-œsophagien. • Vérifier l'état nutritionnel. • Évaluer la présence ou le risque de développer de l'obésité. • Vérifier le sommeil (qualité/quantité). • Évaluer si présente du syndrome d'apnée et d'hypoxémie obstructive du sommeil (SAHOS). Condition mentale • Évaluer les signes et symptômes d'anxiété et de dépression. • Évaluer le risque suicidaire. • Détecter les signes de deuil.
Examens diagnostiques	Interventions
• Vérifier les tests et analyses demandés à l'admission et en cours d'hospitalisation. • Tests de fonction pulmonaire entre autres la spirométrie et l'EFV. • Gaz artériels ou capillaires. • Radiographie pulmonaire. • Tomodensitométrie du thorax. • Imagerie par résonance magnétique pulmonaire. • Bronchoscopie. • Biopsie transbronchique. • Ponction pleurale. • Carboxyhémoglobine (HbCO). • Polysomnographie. • Saturation à l'effort. • Test à la tuberculine. • Scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion. • Angiographie pulmonaire. • Tomographie par émission de positons (TEP).	Prévention et prévention • Identifier le stade de changement de l'état tabagique et les interventions de cessation tabagique appropriées. • Informer l'usager sur les bienfaits de la vaccination. Processus thérapeutique • Administrer la médication (notamment l'oxygénothérapie) et s'assurer de la stabilité thérapeutique en collaboration avec le patient, sa famille, la pharmacie de l'hôpital et communautaire. • Intervenir auprès de l'usager lors d'encombrement bronchique. Enseignement • Valider l'autogestion de la maladie pulmonaire et identifier les besoins d'apprentissage à l'admission, en cours d'hospitalisation, au congé de l'hôpital. • Promouvoir de l'enseignement concernant la médication et les traitements respiratoires associés. • Enseigner à l'usager des exercices respiratoires, les positions pour diminuer l'essoufflement et la technique de toux contrôlée. • Valider avec l'usager ses symptômes de base (quotidiens) en lien avec sa MPC. • S'assurer que l'usager pose les actions appropriées en cas d'aggravation des symptômes. • Promouvoir de l'enseignement sur la gestion du stress/anxiété. • Informer l'usager sur les saines habitudes alimentaires. • Déterminer l'indice de masse corporelle (IMC) lors de prise ou perte de poids importante en cours d'hospitalisation et de suivi à domicile. • Informer l'usager sur les bienfaits de l'activité physique. • Informer l'usager sur les saines habitudes de sommeil. Planification de soins • Planifier le congé de l'usager (besoins d'enseignement, de ressources internes ou externes, de réadaptation pulmonaire). • Planifier le retour d'un usager en fin de vie à domicile.

Examen clinique

Un questionnaire d'identification sur les besoins d'apprentissage et de formation relatif à l'évaluation clinique complété par des infirmières a permis d'identifier certains besoins d'apprentissage. Désireuses de développer et d'approfondir des compétences infirmières d'évaluation en lien avec l'auscultation pulmonaire et les difficultés respiratoires associées, la douleur rétro-sternale (DRS) et l'évaluation globale de la tête au pied, une formation a été développée sous l'égide du CESI..

Groupe de travail

- **Émilie Laplante, inf. M.Sc.**

Conseillère clinicienne en soins infirmiers,
DSI/PSSS attachée au Programme clientèle
de Médecine, secteur soins intensifs,
coronarienne et cardiologie.

- **Fabiola Barbier, inf. B. Sc.**

Conseillère en soins infirmiers,
Direction des soins infirmiers / PSSS

- **Marjolène Di Marzio, inf. B. Sc.**

Infirmière clinicienne à l'unité des soins intensifs,
Programme clientèle de Médecine

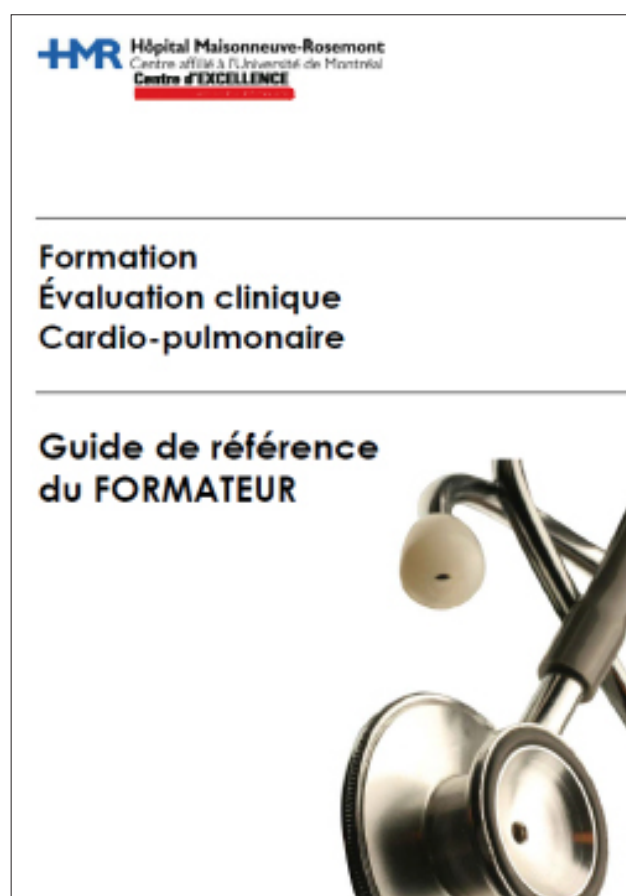
- **Valérie Richard, inf. M.Sc.**

Conseillère clinicienne en soins infirmiers,
DSI/PSSS attachée au Programme clientèle
de Médecine

Avec la collaboration de :

- **Patrick Lavoie, inf., M. Sc.**

Responsable de la formation professionnelle
Faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal




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

Centre d'EXCELLENCE
 Formation

Aide-mémoire
Évaluation clinique : cardio-pulmonaire



1- Entrevue

Le questionnaire est complété selon la méthode PQRSU :

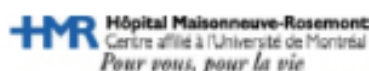
P : Provoque / Palpe	Q : Qualité / Quantité	R : Réson / Irradiation	S : Signes et symptômes associés	T : Temps	U : Understanding / Signification pour le client
Données subjectives respiratoires			Données subjectives cardiovasculaires		
Toux / Expectations Essoufflement / Dyspnée Douleur thoracique à la respiration Antécédents d'infections respiratoires Tabagisme et environnement			Douleur thoracique Dyspnée Orthopnée Toux Fatigue Cyanose ou pâleur Œdème Nycturie Antécédents médicaux, cardiaques et familiaux Facteurs de risque cardiovasculaires		

2- Examen physique

Données objectives : 1- ABCD, 2- SV, 3- Inspection, 4- Auscultation, 5- Palpation
ABCD (NACG Study Guide PRIMARY ASSESSMENT)

A = Airways = voies respiratoires	B = Breathing = Respiration
Parle / Aucune obstruction Obstruction des voies aériennes par : • Langue • Corps étranger • Dents • Saignement • Vomissement • Sécrétions • Œdème	Respiration spontanée • Amplitude respiratoire • Rythme respiratoire • Coloration de la peau • Symétrie du thorax • Utilisation des muscles accessoires • Bruits respiratoires bilatéraux, symétriques • Position de la trachée • Veines jugulaires
C = Circulation Pouls (fréquence, amplitude, régularité) • Pression artérielle • Coloration de la peau, température • Claphorax • Saignement externe	D = Disability (neurological status) = État Neurologique Niveau de conscience (AVPU) • Orientation • Pupille (PERL)

SSR



Plan de travail du PAB lors d'un Soins spéciaux requis (SSR)

Date : ____ / ____ / ____

Motif du SSR : ☐ Agitation ☐ Interférence aux traitements ☐ Delirium ☐ Agressivité ☐ Fugue ☐ Autre (s) : _____			
Consignes 1. Prendre connaissance des directives de l'infirmière et s'assurer de la mise à jour à chaque début de quart de travail. 2. Lors d'un SSR 1 : 1, demeurer toujours dans la même pièce que la personne à surveiller et toujours garder un contact visuel. 3. Aviser l'infirmière si vous observez : tout changement soudain dans le niveau de conscience, dans l'attention ou le discours (langage, propos, cohérence) et le comportement de la personne (agitation, douleur, agressivité etc). 4. Ne jamais quitter la personne avant l'arrivée d'un remplaçant. 5. Remettre cette feuille à votre remplaçant lorsque vous lui donnez un rapport interservices.			
Communication ☐ À l'arrivée, se présenter et saluer la personne. ☐ Nommer la personne par son nom usuel préféré. ☐ Questionner sur la date et l'heure et réagir au besoin. ☐ Réassurer régulièrement. ☐ Parler doucement, lentement avec des phrases courtes et simples. ☐ Ne pas tenter de raisonner la personne, cela augmente les frustrations. Ne pas insister si non collaboratif. ☐ Ne pas faire de gestes brusques. ☐ Expliquer à l'avance toutes vos interventions. ☐ Considérer comme réelles les hallucinations et illusions de la personne et aviser l'infirmière. **			
Vision/Audition ☐ Mettre les lunettes ☐ Mettre l'appareil auditif		Sommeil/sieste Ouvrir et fermer les lumières selon le cycle de la journée Réduire le bruit au maximum durant les périodes de sommeil ☐ Brevage chaud : lait, tisane ☐ Utiliser la veilleuse la nuit	
Hygiène au lit ☐ aide complète ☐ aide partielle directives : _____ au lavabo ☐ aide complète ☐ aide partielle directives : _____ ☐ soins de bouche fréq. : _____ ☐ brossage dents/langue/prothèses dentaires ☐ hydrater lèvres avec gel soluble à l'eau ☐ Soins de barbe ☐ nettoyer les ongles ☐ lavage des cheveux	N J S ☐ repos au lit Positions alternées : ☐ aux 2 hrs ☐ PRN ☐ repos au lit sauf pour toilette ☐ tête de lit 30° ☐ faire mouvements passifs ☐ encourager mouvements actifs et resp. profondes ☐ asseoir sur le bord du lit ☐ lever au fauteuil fréquence/moment : _____ durée : _____ Transfert au fauteuil : ☐ autonome ☐ supervision ☐ pivot ☐ aide 1 pers. ☐ 2 pers. ☐ lève-personne Risque de chute : ☐ R ☐ J ☐ V ☐ Faire marcher fréq. /moment : _____ ☐ chambre ☐ corridor ☐ aide 1 pers. ☐ 2 pers. ☐ promener en fauteuil roulant ☐ asseoir au salon	N J S ☐ aide complète ☐ partielle ☐ autonome directives : _____ ☐ bilan nutritionnel / calorique ☐ offrir à boire fréq. : _____ ☐ limite liquidienne : _____ ml ☐ amener à la toilette ☐ chaise d'aisance ☐ offrir urinal / bassine fréq. /moment : _____ ☐ culotte d'incontinence ☐ sonde urinaire ☐ doser ingesta et excréta	N J S ☐ aide complète ☐ partielle ☐ autonome directives : _____ ☐ bilan nutritionnel / calorique ☐ offrir à boire fréq. : _____ ☐ limite liquidienne : _____ ml ☐ amener à la toilette ☐ chaise d'aisance ☐ offrir urinal / bassine fréq. /moment : _____ ☐ culotte d'incontinence ☐ sonde urinaire ☐ doser ingesta et excréta
Autre(s) particularité(s) : _____			
☐ Activités thérapeutiques et occupationnelles (voir verso)			

*Établi à partir du plan thérapeutique infirmier (PTI) ** hôpital Sacré-Cœur de Mtl

Lymphœdème

Sous l'égide du CESI, un questionnement de pratique a mené à un changement de pratique majeur à l'intention des femmes touchées par le cancer et à risque de développer un lymphœdème. Entre 2009 et 2015, le programme clientèle en oncologie et le CESI ont reçu plusieurs distinctions et reconnaissances pour l'ensemble des travaux réalisés.

Le texte tiré d'un article résume l'importance de ces travaux et leurs retombées pour la clientèle. Pour la clientèle ayant un cancer du sein et devant subir une mastectomie avec évidement axillaire, la prévention est de mise.

Il est primordial de protéger le complexe articulaire de l'épaule et de prévenir l'apparition du lymphœdème. En lien avec cette problématique et suite à de nombreux constats faits par l'équipe suprarégionale en cancer du sein de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont,

une démarche interdisciplinaire a été élaborée afin d'intervenir précocement et adéquatement auprès de la clientèle.

En présence de lymphœdème, la patiente est prise en charge par l'infirmière pivot en oncologie. Une référence sera effectuée, le cas échéant, à la physiothérapeute spécialisée dans le traitement du lymphœdème. Afin d'effectuer un suivi étroit, l'IPO initiera la mesure volumétrique du bras grâce au volumètre décrit dans l'article de D^r Lette de l'ASCO. Elle enseignera alors les techniques d'automassage et de mise en place de bandages élastiques tout en renseignant la patiente sur le lymphœdème.

Un guide d'exercices, un matériel d'enseignement imagé, une vidéo démontrant les mouvements suggérés ont été créés. Ces outils s'appuient sur des données scientifiques, l'expérience terrain et la réalité propre à cette clientèle.



HMR Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal
Programme clientèle d'oncologie

Merci à nos commanditaires :

La diffusion de ce document est possible grâce au soutien du Centre d'excellence en soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Cet outil démontre les exercices conseillés à la suite d'une chirurgie réalisée au niveau du sein à la suite d'un cancer. Les mouvements sont expliqués et démontrés en détail par une physiothérapeute spécialisée. Il est ainsi très simple de réaliser les exercices en visualisant les directives sur l'écran de la télévision ou de l'ordinateur.

Exercices recommandés suite à votre chirurgie du sein



Tous droits réservés
©HMR ; Programme-clients d'oncologie, 2009.

Conception graphique :
Service des techniques audiovisuelles de l'HMR

Équipe suprarégionale en cancer du sein

Avant d'entreprendre le programme d'exercices suivants, il est important d'obtenir l'accord de votre médecin.

1 2 3 Prévenez !

Diminuer l'apparition des plaies de pression, c'est l'affaire de tous !

1 Évaluer le risque

Fréquence et moment de l'évaluation :

- Urgence : dès qu'un usager « est couché », réévaluation 2 fois par semaine les mardi et vendredi et prn selon la condition clinique.
- Unité de soins : à l'admission, réévaluation 2 fois par semaine les mardi et vendredi et prn selon la condition clinique.
- Soins intensifs et unité coronarienne : évaluation die.

ÉCHELLE DE BRADEN ®				
PERCEPTION SENSORIELLE Capacité de répondre de manière significative à l'inconfort causé par la pression	1. COMPLÈTEMENT LIMITÉE Absence de réaction (ne gémît pas, ne sursaute pas, n'a pas de réflexe de préhension) aux stimuli douloureux, due à une diminution du niveau de conscience ou à la sédation. OU A une incapacité limitée de ressentir la douleur ou l'inconfort sur la majeure partie de son corps.	2. TRÈS LIMITÉE Répond seulement aux stimuli douloureux. Ne peut communiquer l'inconfort que par des gémissements ou de l'agitation. OU A une altération sensorielle qui limite la capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort sur la moitié de son corps.	3. LÉGÈREMENT LIMITÉE Répond aux ordres verbaux, mais ne peut pas toujours communiquer l'inconfort ou le besoin d'être tourné. OU A une certaine altération sensorielle qui limite sa capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort dans un ou deux de ses membres.	4. AUCUNE ATTEINTE Répond aux ordres verbaux. N'a aucun déficit sensoriel qui pourrait limiter sa capacité de ressentir ou d'exprimer la douleur ou l'inconfort.
HUMIDITÉ Le degré d'humidité auquel la peau est exposée	1. CONSTAMMENT HUMIDE La peau est presque constamment humide à cause de la transpiration, de l'urine, etc. La moiteur est notée à chaque fois que la personne est changée de position.	2. TRÈS HUMIDE La peau est souvent mais pas toujours humide. La literie doit être changée au moins une fois par quart de travail.	3. OCCASIONNELLEMENT HUMIDE La peau est occasionnellement humide nécessitant un changement de literie additionnel environ une fois par jour.	4. RAREMENT HUMIDE La peau est habituellement sèche. La literie est changée aux intervalles habituels.
ACTIVITÉ Le degré d'activité physique	1. ALITÉ Confinement au lit.	2. CONFINEMENT AU FAUTEUIL La capacité de marcher est très limitée ou inexistante. Ne peut supporter son propre poids et/ou a besoin d'aide pour s'asseoir au fauteuil ou au fauteuil roulant.	3. MARCHÉ À L'OCCASION Marche occasionnellement pendant la journée, mais sur de très courtes distances, avec ou sans aide. Passe la plupart de chaque quart de travail au lit ou au fauteuil.	4. MARCHÉ FRÉQUEMENT Marche hors de la chambre au moins deux fois par jour et dans la chambre au moins une fois chaque deux heures en dehors des heures de sommeil.
MOBILITÉ Capacité de changer et de contrôler la position de son corps	1. COMPLÈTEMENT IMMOBILE Incapable de faire le moindre changement de position de son corps ou de ses membres sans assistance.	2. TRÈS LIMITÉE Fait occasionnellement de légers changements de position de son corps ou de ses membres mais est incapable de faire des changements fréquents ou importants de façon indépendante.	3. LÉGÈREMENT LIMITÉE Fait de fréquents mais légers changements de position de son corps ou de ses membres de façon indépendante.	4. NON LIMITÉE Fait des changements de position importants et fréquents sans aide.
NUTRITION Profil de l'alimentation habituelle	1. TRÈS PAUVRE Ne mange jamais un repas complet. Mange rarement plus du tiers de tout aliment offert. Mange deux portions ou moins de protéines (viandes ou produits laitiers) par jour. Boit peu de liquides. Ne prend pas de supplément nutritionnel liquide. OU Ne prend rien par la bouche et/ou reçoit une diète liquide ou une perfusion intraveineuse pendant plus de 5 jours.	2. PROBABLEMENT INADÉQUATE Mange rarement un repas complet et ne mange généralement que la moitié de tout aliment offert. L'apport de protéines comporte 3 portions de viandes ou de produits laitiers par jour. Prend occasionnellement un supplément nutritionnel. OU Reçoit une quantité insuffisante de liquide ou de gavage.	3. ADÉQUATE Mange plus de la moitié de la plupart des repas. Mange un total de 4 portions de protéines (viandes, produits laitiers) chaque jour. Peut refuser à l'occasion un repas, mais prend habituellement un supplément s'il est offert. OU Est alimenté par gavage ou par alimentation parentérale totale qui répond probablement à la plupart des besoins nutritionnels.	4. EXCELLENTE Mange presque entièrement chaque repas. Ne refuse jamais un repas. Mange habituellement un total de 4 portions ou plus de viandes et de produits laitiers. Mange occasionnellement entre les repas. Un supplément nutritionnel n'est pas nécessaire.
FRICITION ET CISAILEMENT	1. PROBLÈME L'usager a besoin d'une aide modérée à maximale pour bouger. Il est impossible de le soulever complètement sans que sa peau frotte sur les draps. Il glisse fréquemment dans le lit ou le fauteuil, ce qui requiert d'être positionné fréquemment avec une aide maximale. La spasticité, les contractures ou l'agitation entraînent une friction presque constante.	2. PROBLÈME POTENTIEL L'usager bouge faiblement ou requiert une aide minimale. Pendant un changement de position, la peau frotte probablement jusqu'à un certain degré contre les draps, le fauteuil, les contentions ou autres appareils. Il maintient la plupart du temps une assez bonne position au fauteuil ou au lit mais glisse à l'occasion.	3. AUCUN PROBLÈME APPARENT L'usager bouge de façon indépendante au lit ou au fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement pendant un changement de position. Il maintient en tout temps une bonne position dans le lit et au fauteuil.	

Barbara Braden & Nancy Bergstrom, 1998 © Version française approuvée par les auteurs. Traduction et validation faite par Diane St-Cyr et Nicole Denis, 2004

Outil 123 Prévenez ! Développé par Caroline Claveau, CCSIDISIPSSS (2011), mis à jour par Émilie Lefrançois, CCSIDISIPSSS (2012)

2 Faire le constat d'évaluation et le suivi clinique

- Déterminer le score pour chacun des facteurs de risque sur l'autocollant prévu à cet effet, puis apprécier le risque global de développer une plaie de pression :

Résultat	Risque
15 à 18	Risque faible
13 à 14	Risque modéré
10 à 12	Risque élevé
≤ 9	Risque très élevé

- Inscrire au PTI « Risque de plaie de pression ».
- Documenter dans les notes infirmières le niveau de risque : absence, faible, modéré, élevé ou très élevé.
- Instaurer des interventions préventives standards **dès que l'usager présente un risque faible**. La directive « Effectuer les soins standards pour prévenir les plaies de pression » est inscrite au PTI.

Ces interventions sont :

1. Surveiller les proéminences osseuses et l'intégrité de la peau die.
2. Instaurer une horloge de positionnement et alterner les positions aux 2 heures.
3. Réduire la pression sur les proéminences osseuses (particulièrement talon et sacrum).
4. Réévaluer le risque de plaie de pression 2 fois par semaine pour les unités de soins et l'urgence, die pour les soins intensifs et l'unité coronarienne et prn selon la condition clinique.

3 Déterminer les directives particulières

- Instaurer des interventions préventives supplémentaires **quand l'usager présente un risque modéré à très élevé**. Celles-ci sont choisies en fonction des facteurs de risque les plus importants pour chaque usager. La liste suivante contient des suggestions d'interventions qui peuvent être inscrites au PTI à titre de directives infirmières.
- D'autres facteurs non évalués par l'échelle de Braden peuvent influencer le risque de développer une plaie de pression, par exemple : diabète, âge avancé, maladie vasculaire artérielle périphérique, instabilité hémodynamique, dénutrition, atteinte cognitive, déshydratation, etc. Ils nécessitent des mesures préventives adaptées. L'infirmière les établit en fonction de son jugement clinique.

Perception sensorielle	• Soulager la douleur, viser douleur ≤ 3 • Utiliser un mode de communication adapté
Humidité	• Instaurer un horaire d'élimination • Amener aux toilettes selon l'horaire d'élimination • Offrir le bassin de lit • Vérifier la protection d'incontinence aux changements de position aux 2 heures • Appliquer le protocole d'incontinence de l'HMR • Appliquer des soins d'hygiène avec un nettoyant pour l'incontinence • Utiliser une barrière cutanée sur la peau saine et/ou irritée • Changer la literie au besoin
Activité/Mobilité	• Encourager l'usager à se mobiliser en fonction de ses capacités • Soulager la douleur afin de favoriser la mobilité ; viser douleur ≤ 3 • Asseoir au fauteuil aux repas • Installer un oreiller sur le sens de la longueur sous les mollets afin de soulager la pression sur les talons • Positionner latéralement avec des oreillers et des coussins
Nutrition	• Évaluer l'aide aux repas et planifier l'assistance requise • Encourager l'apport en protéines et en calories • Stimuler l'hydratation (1500 ml die sauf si restriction liquidienne) • S'informer des préférences alimentaires et en informer la technicienne en nutrition • Mettre en place un dosage des ingestas et excréta
Friction et cisaillement	• Maintenir la tête de lit le plus bas possible (maximum 30 degrés) selon la tolérance de l'usager • Utiliser un piqué lors des mobilisations, l'installer des épaules aux genoux • Protéger les proéminences osseuses lors des changements de position • Éviter la position assise à 90 degrés au lit sur une longue période

Cadre de référence sur la qualité

Dans cette prochaine section, nous vous présentons deux cadres de référence qui ont été développés sous la gouverne du CESI. Le premier s'intéresse tout particulièrement au Cadre de référence sur la qualité élaboré par Hélène Ménard et Odette Roy avec la collaboration de Louise Chateauvert. Le second cadre propose une approche relative au développement de clubs de lecture.

Les responsabilités de la Direction des soins infirmiers (DSI) en regard de la qualité sont légalement reconnues. En effet, la DSI a la responsabilité de surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés à l'hôpital. Ces responsabilités sont aussi bien reconnues au sein de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Depuis 2010, la gestion de la qualité et des risques a été intégrée à la DSI, qui est ainsi devenue la Direction des soins infirmiers et de la prestation sécuritaire des soins et services (DSIPSSS). Elle s'est ainsi vu confier, par la direction générale de l'HMR, l'actualisation du programme de gestion intégrée de la qualité et des risques pour l'ensemble de l'établissement. La gestion intégrée de la qualité étant « un processus continu, proactif et systématique pour comprendre, gérer et communiquer la qualité dans l'ensemble du système afin d'atteindre les buts et objectifs d'une organisation » (Agrément Canada, 2008).

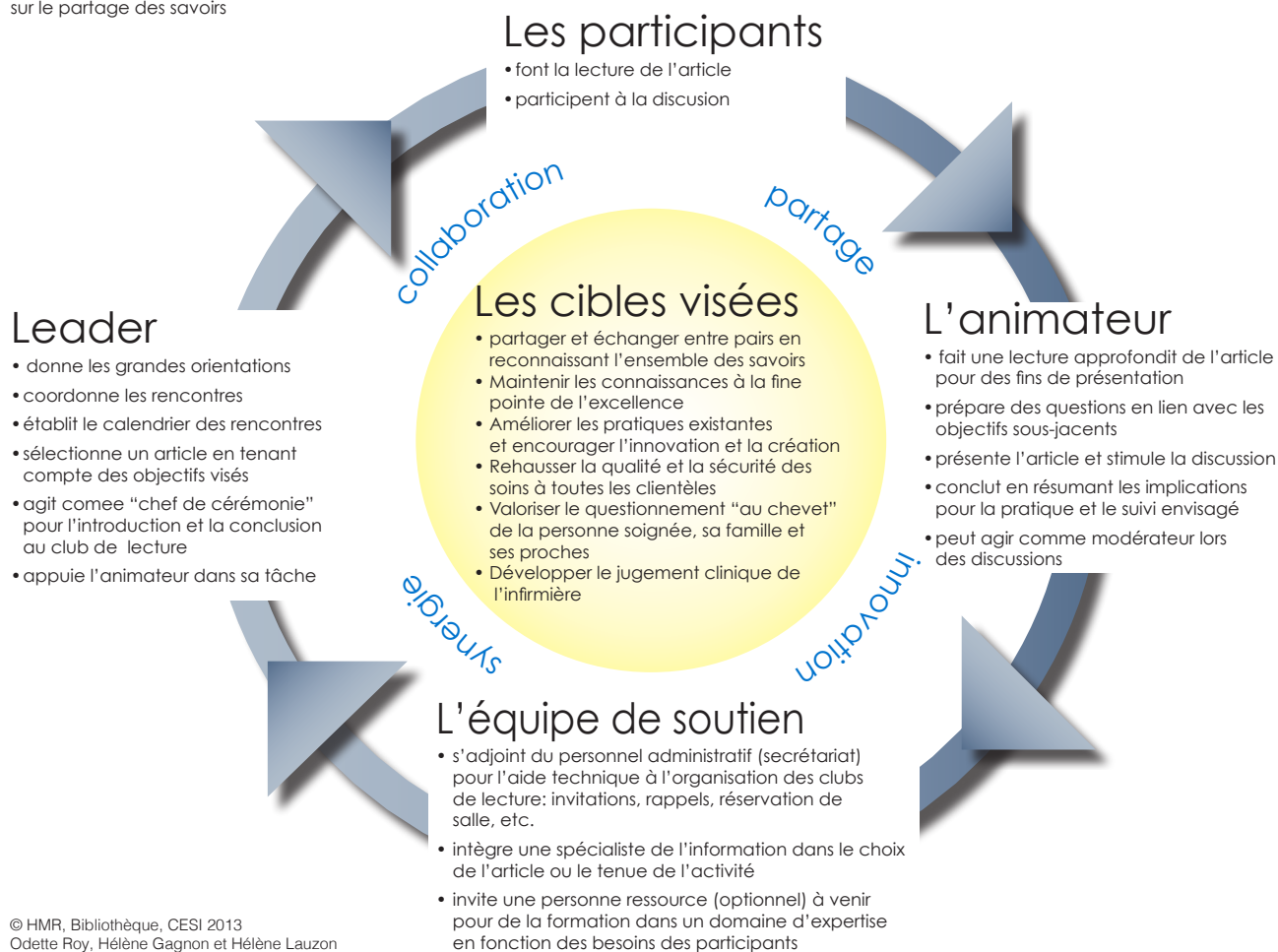


Club de lecture

L'Équipe du CESI sous le leadership de D^{re} Odette Roy, associée à Marie-Marthe Gagnon et Hélène Lauzon de la Direction de l'Enseignement a développé ce cadre de référence pour l'organisation d'un club de lecture basé sur le partage des savoirs.

Cadre de référence

pour l'organisation d'un club de lecture basé sur le partage des savoirs



Programme de préceptorat (Carrier, 2010)

Jumelage

Dès 2010, Céline Carrier a développé un programme de préceptorat intégrant un ensemble de postulats solides issus de la pratique et de la recherche.

Afin de bien accompagner la débutante dans le développement de ses compétences et dans son intégration, il est suggéré que, dans la mesure du possible, elle soit jumelée toujours avec la préceptrice clinique et la même préceptrice sénior. La préceptrice connaissant le niveau de compétence de la débutante, elle est plus en mesure de choisir les situations cliniques les plus favorables à son développement de même qu'à lui offrir le soutien adéquat.

Les préceptrices cliniques devraient avoir reçu une formation octroyée par la direction des soins lui permettant de connaître et mettre en application des stratégies d'encadrement des apprentissages, comme l'approche réflexive et la rétroaction.

Alternance

L'alternance entre la formation théorique faite en salles et la pratique faite à l'unité de soins permet aux apprenants de mettre rapidement en application les notions vues. Ainsi, cela permet une mobilisation des ressources dans une situation donnée et facilite ainsi le développement des compétences.

Gradation vers la complexité

Dans les courants du constructivisme et du socio-constructivisme, l'apprenant bâtit ses nouvelles connaissances en leur faisant faire des liens avec les connaissances déjà acquises. Ainsi, une gradation du moins complexe vers le plus complexe permet aux apprenants de favoriser les apprentissages.

Apprentissage actif

Toujours en lien avec les courants du constructivisme et du socio-constructivisme, l'enseignant se veut un guide des apprentissages faits. L'apprenant devient responsable de ses apprentissages et l'enseignant a le mandat de l'accompagner. Ainsi, il convient de bâtir les formations de sorte à ce que l'apprenant soit celui qui agisse et que l'enseignant le guide dans ses apprentissages.

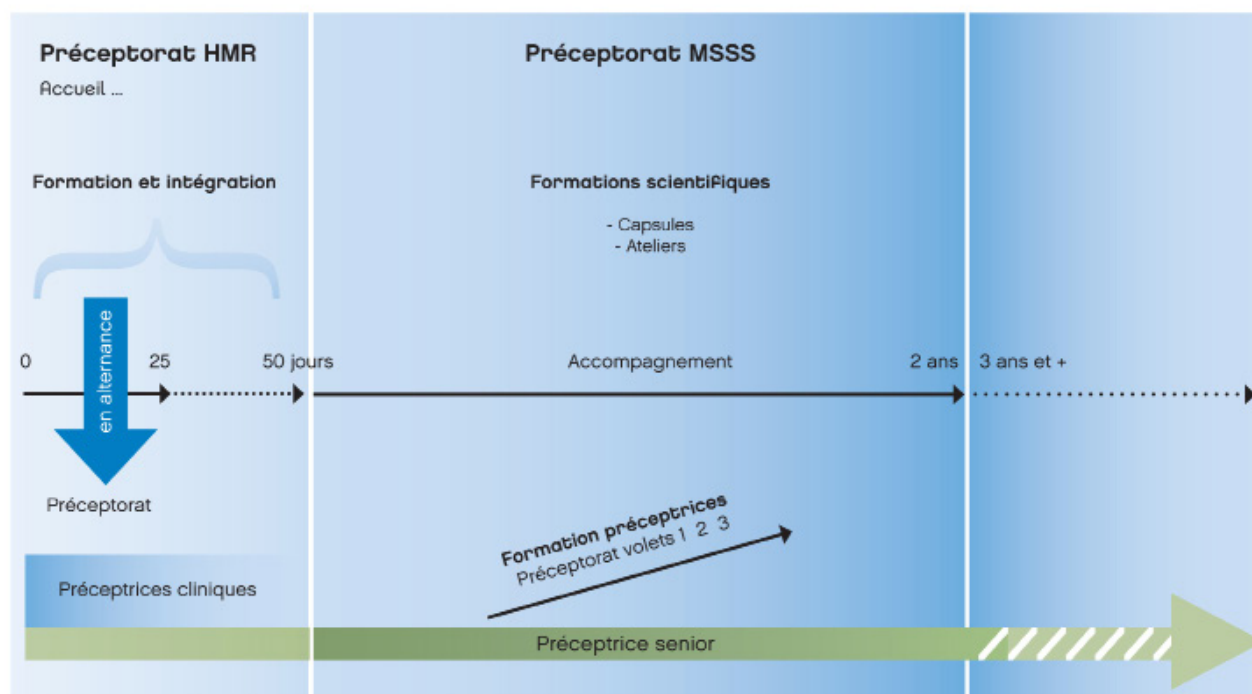
Ajout du rôle de préceptrice sénior

Le rôle de la préceptrice sénior est novateur et central à notre programme de préceptorat. Cette infirmière d'expérience, reconnue par ses pairs, entre en relation avec les débutantes et crée avec elles des liens privilégiés. Cette relation, d'une durée prédéterminée de deux ans, permet à la débutante de se référer à une personne de confiance à qui elle peut exprimer différentes situations difficiles ou bons coups et à qui elle peut aussi confier ses problématiques cliniques. La préceptrice sénior cherchera alors à accompagner la débutante pour que cette dernière trouve d'elle-même les solutions appropriées.

La préceptrice sénior participe aux différentes activités qui visent à la fois l'accueil/intégration, le développement des compétences et le développement professionnel des infirmières de moins de deux ans d'expérience clinique.

En conclusion, le programme de préceptorat de l'HMR est solidement ancré dans les assises de la pédagogie appliquée en sciences infirmières. Il se veut aussi novateur tant par l'intégration des meilleures pratiques, autant cliniques que pédagogiques que par l'ajout du rôle de préceptrice sénior.

Modèle du programme d'intégration et de soutien clinique selon les modalités de préceptorat



« Le Centre d'excellence en soins infirmiers - Gardien de la vie scientifique »

© HMR, CESI, C. Carrier, 2010.

Conférences scientifiques du CESI : liste des conférences

Nous vous présentons, dans cette partie du mémoire, la liste des conférences présentées par le CESI depuis 2003. La tenue régulière de ces conférences scientifiques a contribué de façon significative à l'émergence et au renforcement d'une culture scientifique chez les infirmières de l'HMR.

Sous des thèmes variés, ces conférences scientifiques s'intéressent à la pratique clinique tout en mettant en valeur l'importance des résultats probants, le développement de pratiques et les innovations. La programmation de ces conférences a été sous le leadership de Mme Hélène Gagnon et d'Odette Roy. L'animation de ces conférences a été assurée tout au long de ces années par Odette Roy.

L'invitation est lancée aux infirmières de participer activement aux nombreuses activités permettant le transfert des connaissances tout en partageant un repas. Les premières conférences touchaient, entre autres, les pratiques sacrées en soins infirmiers sur les soins de bouche. Il importe de détailler cette première réalisation car, remarquable par son originalité, elle est le coup d'envoi des réalisations futures dans le domaine de la science infirmière en milieu clinique au sein du CESI.



En effet, le questionnement de pratique en matière de soins de bouche s'est déroulé avec la participation de plusieurs infirmières de chevet des diverses clientèles soignées. Dans une approche interdisciplinaire, l'ensemble des processus inhérents ont été rigoureusement suivis : revue de littérature, essai des produits en matière de soins, rédaction des guides de soins de même que la diffusion sur les unités de soins. Qui d'autres que l'infirmière peut le mieux évaluer la condition buccale des patients et émettre des directives du meilleur soin à prodiguer aux membres de l'équipe.

Encore une fois, la délégation de notre hôpital fut remarquée par la présentation de 15 communications scientifiques

Ce moment novateur, accompli avec brio, marque les débuts du centre d'excellence. Cette réalisation a également permis une accessibilité inestimable en termes d'appropriation de l'aspect scientifique du soin pour l'ensemble des infirmières de l'hôpital.

Par ailleurs, sous l'égide du CESI, d'autres pratiques novatrices en soins ont été diffusées au cours de ces premières années en vue d'offrir les meilleurs soins à la clientèle. En effet, les programmes de soins tels que la prévention des chutes, la réduction des contentions ont permis de changer de manière significative les approches cliniques des infirmières. Enfin nous pouvons souligner l'importance des collaborateurs au CESI en regard de l'utilisation et du transfert des données probantes au chevet des patients.

La lancée dans le domaine des meilleures pratiques en soins n'a cessé de croître au cours de cette décennie. En effet, suscitant la participation des infirmières chevronnées, plusieurs ont concouru à l'amélioration de la qualité du soin aux patients en questionnant les pratiques de soins au chevet. C'est par le biais de conférences cliniques au CESI que de nombreuses infirmières ont transmis leur nouveau savoir scientifique auprès de leurs collègues. Se situant dans le registre du développement des pratiques cliniques.

2007

Enjeux et défis de la pratique infirmière en unités de soins intensifs adultes

Lise St-Pierre, Inf, M. Sc. CCSI

Éducation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient

Monique Lascelle

Infirmière centre de diabétologie

Contribution des aidants aux soins des personnes âgées et interventions offertes aux aidants : point de vue des infirmières

Isabelle Yelle, Inf, M. Sc.

Conseillère en soin

Mon passeport Santé

Michelle Dussault

Infirmière au programme santé mentale

Communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique (CVAP) : une approche stratégiques de partage des savoirs

Manon Bougie, Inf. M. Sc. CCSI

La réactivité aux soins : un concept en émergence en sciences infirmières

Christine Lapointe, Inf, M. Sc.

Infirmière praticienne spécialisée

La rétention de la relève infirmière en début d'emploi

Mélanie Lavoie-Tremblay, Ph. D.

Professeure à l'université McGill

2008

Clinique sur thématique :

Questionnement des pratiques

Hélène Lauzon, M. Bibl.

Chef de service bibliothèque médicale de l'HMR

L'espoir dans un contexte de fin de vie : une flamme à entretenir

Manon Coulombe, Inf, M. Sc.

Infirmière pivot, programme d'oncologie

La communication dans la relation de collaboration avec la personne soignée et ses proches : une approche de résolution de problèmes non structurés

Hélène Lefebvre, Ph. D.

Professeure agrégée de la faculté des sciences inf. de l'UdeM

La méthode des papules d'eau stérile pour le soulagement de la douleur lombaire durant le travail

Rania Rizk, Inf, M. Sc., CCSI

Est-il possible d'uniformiser la pratique concernant l'enseignement à l'auto-injection du méthotraxate ?

Aline Morin

Infirmière clinique de rhumatologie

L'expérience vécue à domicile par les conjointes de partenaires atteints de la démence de type Alzheimer au moment du soin d'hygiène

Johanne Senneville, Inf, M. Sc. CCSI

Le rôle de l'infirmière auprès des familles en situation de deuil subit. Comment offrir l'option du don d'organes et/ou de tissus ?

Claude Proulx

Infirmière ressource aux dons d'organes et tissus

La contribution des infirmières... pour la vie

Cécile Michaud, Ph. D.

Professeure agrégée en sciences infirmières, chercheure au centre de recherche et à la direction des soins de l'hôpital Charles-Lemoyne

Les exercices recommandés pour les personnes ayant subi une mastectomie

Caroline Provencher, Inf, M. Sc.

CCSI

Claudia Maltais, physiothérapeute

Programme oncologie

« J'm'excuse... j'ai vu sur internet »

Steve Gagné, Inf, M. Sc., CCSI

Bonification du formulaire « Notes d'observation et d'évolution » des infirmières à l'UCDG : des retombées positives

Johanne Senneville, Inf. M. Sc., CCSI
 Louise Bibeau, Inf. chef en gériatrie
 Gisèle Laurier, Infirmière au programme personnes âgées

.....
2009

La réorganisation des soins, des services et du travail : un aperçu « PRO-ACTIF »

Chantal Viens, Ph. D. Professeure titulaire et chercheuse en sciences infirmières de l'université Laval

L'expérience de la planification du congé hospitalier vécue par des conjointes de patients MPOC en suivi systématique de clientèle

Carolyne Émard, Conseillère en soins
 CSSS sud-ouest Verdum

Significations attribuées au cancer du sein et à son dépistage par des femmes provenant de groupes ethnoculturels différents et nées hors du Canada

Caroline Provencher, Inf. M. Sc., CCSI

La collaboration interprofessionnelle à l'HMR, un incontournable

Nathalie Larivière, Inf. M. Sc., CCSI

Échanges autour de bonnes pratiques en soins des personnes : projet de prévention du déclin fonctionnel

Annabelle Fréchette, Monitrice clinique
 Johanne Senneville, Inf. M. Sc., CCSI
 Odette Roy, adjointe à la DSI

L'infirmière praticienne spécialisée : au-delà de la définition

Chantal Fortin, IPS

Comment opérationnaliser la communication dans la relation de collaboration : une démarche pour cibler un but commun

Hélène Lefebvre, Ph. D.
 Professeure agrégée de la faculté des sciences inf. de l'Université de Montréal

Comment les infirmières contribuent-elles au maintien de l'indépendance d'une clientèle âgée et hospitalisée ?

Marie-Soleil Hardy, Inf. M. Sc.
 Conseillère cadre en évaluation et en développement de la pratique infirmière CHU de Lévis

L'attraction et la rétention du personnel infirmier, c'est l'affaire de tous

Gisèle Dubuc
 Adjointe à la DSI

L'évaluation d'une plaie, un défi pour les infirmières ?

Chantale Labrecque, Inf. M. Sc.
 CCSI

Le soulagement de la douleur chez le nouveau-né prématuré ?

Françoise Filion, Inf. M. Sc.
 Coordinatrice de recherche et chargée de cours à l'Université de Montréal

Démarche interdisciplinaire novatrice dans la prise en charge de femmes présentant un début de lymphœdème

Caroline Provencher, Inf. M. Sc., CCSI
 Louise Compagna, adjointe clinique
 Claudia Maltais, physiothérapeute
 Jocelyne Doucet, infirmière pivot
 Programme d'oncologie

Visio-conférence : Démystifions le ballon intra-aortique

Amélie Doherty
 Et collaborateurs de l'institut de cardiologie

Le sens des cris de personnes âgées vivant avec une démence dans les unités de soins de longue durée

Annie Bourbonnais, inf. Ph. D.
Professeure adjointe à la FSI de l'UdM

Bon départ de la dialyse

Christine Lapointe, inf. Ph. D., IPS

Les modes d'organisation des services infirmiers. Où en sont les établissements hospitaliers du Québec ?

Carl-Ardy Dubois, inf. Ph. D.
Danielle D'Amour, inf. Ph. D.
FSI de l'UdM

La signification de la transition entre l'hôpital et la maison pour les personnes ayant nouvellement reçu un rein d'un donneur cadavérique ?

Sylvie Leclerc, inf. Msc, CCSI

.....
2010

L'intégration du plan thérapeutique (PTI) dans la pratique clinique : l'expérience du service régional de soins à domicile (SRSAD)

Diane Nault, inf. M. Sc., CCSI
SRSAD

Témoignages de nos collègues à l'égard de l'implantation d'outils cliniques en matière de mesures de contrôle

Mélanie Bourguoin, inf. M. Sc., CCSI
Josée Lamoureux, chef des services ambulatoires
Programme de santé mentale

Modèle d'organisation des services infirmiers au Québec : un état des lieux

Carl-Ardy Dubois, inf. Ph. D.
Danielle D'Amour, inf. Ph. D.
FSI de l'UDM

La compassion, peut-elle devenir un enjeu éthique

Paule Savignac
Conseillère à l'éthique, HMR

Perception de personnes vivant avec une MPOC sévère au regard de leur fin de vie

Sylvie Hall, infirmière assistante-chef
Suivi systématique des clientèles, les soins à domicile et la stomathérapie
CHUM

Les premiers mois dans un hôpital : Un moment fondamental pour intégrer et fidéliser à long terme les nouvelles infirmières

Kathleen Bentein, Ph. D.
Professeur et co-titulaire de la chaire de gestion des compétences, département d'organisation et ressources humaines ESG, UQAM
Jamal Ben Mansour, candidat Ph. D. et adjoint de recherche à la chaire de gestion des compétences

L'infirmière au cœur des pratiques collaboratives

Danielle D'Amour, inf. Ph. D.
FSI de l'UdM

Pause-café scientifique : la fatigue en oncologie le 7^e signe vital

Geneviève Duranleau
Maude Charron et Julie Bilodeau-Sauvé
Étudiantes du baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM.

Processus de gestion de la maladie coronarienne par le couple après leur participation à un programme de prévention secondaire

Hélène Ménard, inf. M. Sc.
CCSI – Programme de médecine

Motiver vos patients en 3 minutes : l'entretien motivationnel

Nathalie Nadon, inf. M. Sc.
IPS, CHUM

Invitation aux infirmières et aux infirmières auxiliaires : plan de soins standards et de traitements infirmiers en périnatalité

Mme Hadil Shendi, inf. M. Sc.
CCSI – Programme Mère/Enfant

Questionnement de pratique : sur les soins de bouche à l'unité des soins intensifs

Échange et discussion en lien avec le transfert des meilleures pratiques
Collectifs

Implantation des meilleures pratiques pour prévenir le syndrome d'immobilisation prolongée chez les personnes âgées : projet pilote aux unités de cardiologie et de chirurgie

Johanne Senneville, Inf. M. Sc., CCSI
Daniel Racine, médecin au service de gériatrie et co-président du comité de prévention des chutes et de la diminution du recours à la contention
Audrey Jobin, inf Msc, coordonnatrice à la clinique de cognition de l'institut universitaire de gériatrie de Montréal
Nicole Tremblay, Inf. M. Sc.
CCSI programme d'oncologie
Clarisse Defer, psychologue
Programme d'oncologie

La gestion de la douleur post-opératoire chez la personne âgée : effets d'interventions éducatives auprès des membres de l'équipe de soins

Audrey Gagnon, Inf. M. Sc.
CCSI programme de chirurgie

Le suivi de l'enfant prématuré au congé de l'hôpital : une question de priorité

Danielle St-Onge
Infirmière aux services ambulatoires de pédiatrie

L'évaluation psychologique des patients en greffe de cellules souches

Karine Lebreton, Infirmière assistante
Programme d'oncologie

2011

Le développement d'un instrument d'évaluation de la pratique professionnelle des infirmières novices et débutantes en milieu clinique

Nicole Soulard, Inf. M. Sc.
CCSI programme de clientèle première ligne

« Le patient partenaire, effet de mode ou réalité en devenir ? »

Vincent Dumez, M. Sc.
Directeur du bureau facultaire de l'expertise du patient partenaire, Faculté de médecine et partenaire du RUIS

Intégration des infirmières auxiliaires en hémodialyse : un projet novateur à l'HMR

Joanne Davis, Infirmière monitrice clinique
Patricia Caron, Infirmière monitrice clinique
Programme de médecine

Apprivoiser le deuil périnatal : pour ne plus être pris au dépourvu

Francine De Montigny, inf. Ph. D., Professeur titulaire en sciences infirmières de l'université du Québec en Outaouais

Invitation à une rencontre spéciale France : discussion avec les stagiaires françaises à l'HMR

Collectifs

L'enseignement : session 1

Audrey Chouinard, Inf. M. Sc.
Programme d'oncologie

Bien évaluer la douleur chez le patient incapable de communiquer à l'unité des soins intensifs : introduction au Critical-Care pain observation tool

Céline Gélinas, inf. Ph. D., Professeur adjointe à McGill et chercheur au centre de recherche à l'institut Lady Davis de l'hôpital général de Montréal

Conditions optimales de réalisation des stages à l'étranger pour le développement des compétences initiales de l'infirmière

Karine Demers, Inf. M. Sc., Programme de médecine

Utilisation de l'héparine de faible poids moléculaire : implications et retombées

Joanne Davis, Infirmière monitrice clinique
Programme de médecine

Une étude ergonomique sur les problèmes et difficultés liés à la gestion et à l'utilisation des médicaments en pédiatrie : sollicitation de participation à l'équipe de l'unité de pédiatrie
Ana Cibotaru, Candidates à la maîtrise en sciences biologiques : ergonomie de l'UQAM

L'art de stimuler le raisonnement clinique infirmier à partir de stratégies d'enseignement-apprentissage en préceptorat

Mélanie Connan, inf. M. Sc.

En collaboration avec le Centre d'innovation en formation infirmière CIFI de la FSI de l'UdM

Mes premiers jours à l'HMR, l'expérience des infirmières nouvellement embauchées : premier résultat

Kathleen Bentein, Ph. D., Professeur et Cotitulaire de la chaire de gestion des compétences, département d'organisation et ressources humaines ESG, UQAM

Jamal Ben Mansour, candidat Ph. D. et adjoint de recherche à la chaire de gestion des compétences

Pourquoi le syndrome métabolique revêt-il un intérêt particulier ? Et que peut-on faire pour limiter voire arrêter les conséquences

Baya Benaddessalam, Infirmière
Programme de santé mentale

Documenter l'étendue de la pratique infirmière : un grand pas vers le rehaussement du rôle professionnel

Johanne Déry, inf Phd, FSI de l'UdM

Discussion et échange sur la vision contemporaine du rôle infirmier

Louise Marie Lessard, Ph. D., Conseillère en soins spécialisés et en évaluation de la qualité

Programme de résidence en sciences infirmières aux soins critiques :

élaboration d'un atelier de formation

Émilie Laplante, inf. M. Sc., CCSI programme de médecine

La collaboration interprofessionnelle : un défi au quotidien

Valérie Richard, inf. M. Sc.,
CCSI programme de médecine

Résumé des conférences du symposium de la Société québécoise de l'insuffisance cardiaque (SQIC) – Destinée au personnel infirmier de l'unité des soins intensifs et de cardiologie

Émilie Laplante inf. M. Sc.,
CCSI programme médecine

Mourir dans la dignité à l'hôpital, est-ce possible ?

Alain Legault, inf. Ph. D., Professeur agrégé FSI de l'UDM

Se garder et garder les nôtres à l'abri du cancer : les gestes qui comptent en matière de prévention

Nicole Tremblay, inf. M. Sc., CCSI programme d'oncologie

L'utilisation de l'hypnose dans les soins de santé

Clarisse Defer, Psychologue programme d'oncologie

.....
2012

L'humour dans un contexte de fin de vie, c'est sérieux !

Manon Coulombe, inf. M. Sc.

Inf. pivot en soins palliatifs, programme d'oncologie

Bonnes pratiques et respect du droit d'auteur

Hélène Lauzon, M. Bibl.

Chef de service bibliothèque médicale de l'HMR
Marie-Marthe Gagnon, M. Bibl.

Des habiletés et des stratégies d'intervention qui font une différence pour les couples âgés vivant une maladie dégénérative

Line Beaudet, inf. Ph. D.

Conseillère en soins spécialisés et en recherche clinique CHUM

Le rôle de la consultation des CCSI : un atout pour l'avancement des pratiques et la qualité des soins

Odette Roy, inf. Ph. D., Adjointe à DSI/PSSS

Nathalie Larivière, inf. M. Sc., coord. clinique

Dominique Morneau, psychologue consultant

« Programme de formation AGIR » :

pour maintenir l'autonomie des personnes âgées en milieu hospitalier de courte durée

Johanne Senneville, Inf. M. Sc.

CCSI programme de gériatrie

Résumé des sujets abordés lors du congrès annuel du centre cardiovasculaire du CHUM

Émilie Laplante, Inf. M. Sc.

CCSI programme de médecine

Huguette Ruel, Inf. monitrice à l'unité de soins intensifs

Caroline Ruest, Inf. à l'unité de soins intensifs

Leila Akretche, Infirmière en cardiologie

2013**Les télésoins à domicile et la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique : l'expérience du SRSAD**

Guy Paré, professeur au HEC et titulaire de la chaire de recherche du Canada
 Émilie Lefrançois, inf. M. Sc.
 Programme de médecine soins de plaies

Expérience du père lors de la naissance de son enfant : perception de leur besoins

Josée Tremblay, inf. M. Sc.
 Programme santé de la femme et de l'enfant

La gestion de carrière en tant que stratégie de rétention des infirmières dans les organisations de santé

Mélissa Pereira Santos, inf. M. Sc.
 FSI de l'UdM

Vers une meilleure intégration de la main d'œuvre infirmière formée à l'étranger

Marie-Douce Primeau,
 Candidate au doctorat en santé publique de l'UdM

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : un rôle en plein essor

Caroline Denault, inf. M. Sc. IPS
 Claudine Ahern, inf. M. Sc. IPS

La personne âgée confuse et agitée : se démêler et la calmer

D^{re} Patricia Ayoub
 Médecin au service de gériatrie
 D^{re} Nancy Vasil, psychiatrie
 Service géronto-psychiatrie à l'HMR

Le programme milieu de vie au CSSS**Pointe-de-l'Ile**

Claude Riendeau, inf.
 Coordinateur milieu de vie au CSSS Pointe-de-l'Ile

Une intervention de pratique réflexive avec des infirmières œuvrant en centre hospitalier universitaire : des résultats prometteurs pour les soins aux aînés hospitalisés

Véronique Dubé, Inf. Ph. D.
 Professeur adjointe à la FSI de l'UdM

Invitation destinée au personnel infirmier du Programme-clientèle d'oncologie

Manon Ferland, infirmière pivot
 Christine Roger, coordonnatrice de greffe
 Marie-France St-Jean, conseillère à la qualité
 Programme clientèle d'oncologie

L'accumulation compulsive : démystifier pour mieux comprendre

Marie-Eve St-Pierre-Delorme, candidate Ph. D.
 Psychologie à l'UQAM

L'hospitalisation en raison de GARE : comment intervenir auprès du couple ?

Émilie Lavallée, inf. M. Sc., CCSI
 Programme santé de la femme et de l'enfant

2014**Télésoins à domicile (TSD) : harmonisation des protocoles cliniques pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques (MPC)**

Susan Paquin, adjointe au chef de service
 Diane Nault, chef de service du SRSAD
 Programme clientèle de médecine

Leucémies : un tour d'horizon

Nancy Dorneval, infirmière pivot
 Programme clientèle d'oncologie

Échange et discussion autour des enjeux de la pratique infirmière

Lucie Tremblay, présidente
 OIIQ

**La clinique de pédiatrie sociale de l'HMR :
le défi du travail multidisciplinaire**

Frédéric Faucher, pédiatre
Danielle St-Onge, infirmière clinicienne
Programme clientèle femme / enfant

**La conception et préférences des infirmières
quant aux modalités d'organisation de leur travail**

Marilys Filion-Côté, étudiante à la maîtrise,
Université de Montréal

**Rôle novateur de l'infirmière dans
le développement de la simulation hybride
en néphrologie**

Patricia Caron, infirmière clinicienne
Christine Lapointe, infirmière praticienne spécialisée
en néphro
Programme clientèle de médecine

**Le club de lecture des infirmières en oncologie
de l'HMR entrera bientôt à la maternelle**

Nicole Tremblay, conseillère clinicienne en soins
infirmiers
Hocine Tensaout, infirmier clinicien
Programme clientèle d'oncologie

.....
2015

La confusion chez la personne âgée

Patricia Ayoub, médecin au service de gériatrie de
l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Que pensent les patients et les intervenants de
l'efficacité des équipes de soins qui comptent
une infirmière praticienne spécialisée**

Kelley Kilpatrick, professeure adjointe à la Faculté
des sciences infirmières de l'Université de Montréal
et chercheure avec le Centre de recherche de
l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Améliorer la qualité de soins aux aînés dans
la communauté par la formation continue : une
étude qualitative réalisée chez les infirmières
en soutien à domicile**

Jérôme Ouellet, étudiant en doctorat en sciences
infirmières à la Faculté des sciences infirmières
de l'Université de Montréal et infirmier-conseil à
la direction développement et soutien professionnel
à l'OIIQ

**Semaine nationale de l'éthique de la santé :
enjeux éthiques soulevés par l'approche
interprofessionnelle dans la pratique clinique**

Cécile Bolly, médecin et psychothérapeute,
chargée de cours et coordonnatrice de la formation
en éthique des étudiants de médecine et auteure
de plusieurs livres sur l'éthique.

Enseignement et formation

- Préceptorat
 - Pratique avancée en soins infirmiers
 - Premier colloque du CESI
-

Enseignement et formation

45

Cette partie du mémoire du CESI fait état de trois développements importants en matière d'enseignement et formation sous la gouverne du CESI ou directement en lien avec l'aspect de la pratique infirmière avancée. Vous retrouverez les informations portant sur le développement du programme de préceptorat, l'arrivée des infirmières praticiennes spécialisées et la tenue du premier colloque du CESI en 2012.

Préceptorat

Le centre d'excellence en soins infirmiers a grandement contribué au développement du programme de préceptorat à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Ce dernier a pour principes sous-jacents à la fois le cadre de référence ministériel du préceptorat et les données probantes en matière d'attraction et rétention du personnel en soins infirmiers et en matière d'éducation. De ces principes de base, ont découlé certaines stratégies primordiales à l'origine des activités du programme.

Les activités ainsi choisies tentent de répondre aux trois visées du programme qui ont été retenues à la suite de la revue de littérature effectuée, c'est-à-dire :

- Accueil – intégration
- Transition au travail – acquisition des compétences
- Développement professionnel

Le programme de préceptorat de l'HMR développé par Céline Carrier (2010) se base à la fois sur le programme national de soutien clinique – volet préceptorat, en intégrant les éléments-clés, mais aussi sur les données probantes en matière d'attraction et de rétention du personnel infirmier et en matière d'éducation et de préceptorat. En effet, les stratégies sélectionnées sont directement en lien avec le courant pédagogique du socio-constru-
tisme.

Dossier spécial

Le préceptorat





Céline Carrier,
Coordonnatrice à l'enseignement

Ginette Labbé
Préceptrice senior

Hayet Hamana
Monitrice clinique en soins infirmiers

Depuis juin 2010 le projet d'intégration des jeunes infirmières selon le modèle préceptorat est devenu un programme d'accompagnement structuré pour l'ensemble de nos nouvelles recrues. Retour sur une initiative plébiscitée.

Le préceptorat a pris son envol

D'une part l'alternance des journées de formation en laboratoire et des journées d'apprentissage clinique à l'unité a permis l'acquisition d'habiletés et de compétences cliniques adaptées à leur besoin. D'autre part le développement du jugement clinique et de la prise de décision est renforcé par le jumelage auprès des infirmières expertes, préceptrices cliniques. Ces dernières ont trouvé plus facile l'orientation des nouvelles infirmières car celles-ci mettaient immédiatement en application les connaissances apprises en laboratoire et s'adaptèrent au rythme de la progression des apprentissages cliniques.

Par une journée de formation dédiée aux préceptrices cliniques, des stratégies

d'accompagnement et des notions pédagogiques de supervision leur permettent de mieux soutenir et enseigner aux infirmières en utilisant la rétroaction, la pensée réflexive, le questionnement et l'évaluation. Ainsi les préceptrices cliniques se sentent mieux outillées pour assumer leur rôle d'encadrement clinique.

Par ailleurs, l'ajout de journées scientifiques au cours des 3 premières années d'expérience favorise la consolidation de l'expertise clinique. Cet apport scientifique par des infirmières chevronnées, à titre d'activités de co-développement, permet d'approfondir des compétences centrées sur l'avancement de la pratique clinique et le travail d'équipe.

Tout au long de cette intégration en milieu de travail, la préceptrice senior accompagne les jeunes infirmières. Elle leur apporte de l'écoute, de la rétroaction constructive, des discussions concernant leurs apprentissages en milieu de travail. Ce suivi régulier contribue à créer des liens de confiance et les aider dans leur cheminement professionnel.

Grâce à la collaboration inestimable des gestionnaires, des conseillères cliniciennes en soins infirmiers et des conseillères en soins infirmiers ainsi que des préceptrices cliniques, le programme d'intégration en milieu de travail selon ce modèle a permis à nos jeunes infirmières de mieux s'intégrer au sein de leur équipe de travail dans leur unité de soins respective.

Pratique avancée en soins infirmiers

-Texte rédigé par O.Roy et tiré du bulletin Le Suivi

Le développement de nouveaux rôles en sciences infirmières est souvent venu en réponse à des besoins de santé de plus en plus complexes chez la clientèle, des problèmes d'accessibilité aux soins et de pénurie de médecins.

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont s'est impliqué activement dans le projet de formation en néphrologie, un de nos axes d'excellence et de recherche. Les néphrologues et la Direction des soins infirmiers se sont impliqués à toutes les étapes du projet et l'HMR est devenu un centre provincial de formation pour les infirmières praticiennes spécialisées en néphrologie.

Christine Lapointe et Chantal Fortin font figure de pionnières dans le domaine des soins infirmiers, faisant partie de la toute première cohorte au Québec d'infirmières praticiennes spécialisées. Celles-ci sont habiletées à pratiquer certaines activités traditionnellement réservées aux médecins, pavant ainsi la voie à une plus grande autonomie et une spécialisation accrue chez l'infirmière.

En février 2012, nous recevions notre première infirmière praticienne spécialisée de première ligne, Caroline Deneault, et en août de la même année, Claudine Ahern. Elles se joignent au programme-clients de médecine familiale et de gériatrie.



CENTRE D'EXCELLENCE EN SOINS INFIRMIERS

Arrivée de deux infirmières praticiennes spécialisées de première ligne à l'HMR



Caroline Deneault



Claudine Ahern

C'est avec joie que nous vous annonçons l'arrivée de deux infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IP-SPL) au sein de notre hôpital. Il s'agit de Mme Caroline Deneault qui est entrée en fonction le 13 février dernier et de Mme Claudine Ahern, infirmière à notre service des urgences depuis près de 10 ans. Actuellement en stage, Claudine entrera en fonction dès l'automne prochain. Ces deux nouvelles collègues exerceront à l'Unité de médecine familiale.

Les équipes de la Direction des soins infirmiers et de la prestation sécuritaire des soins et services (DSIPSSS) et du Programme-clients de médecine familiale et de gériatrie se joignent à nous pour leur souhaiter la bienvenue ainsi que tout le succès possible dans leurs nouvelles fonctions cliniques, d'enseignement et de recherche !

D^{re} Marie-Claude Lefebvre,
Chef du Programme-clients de médecine familiale et de gériatrie

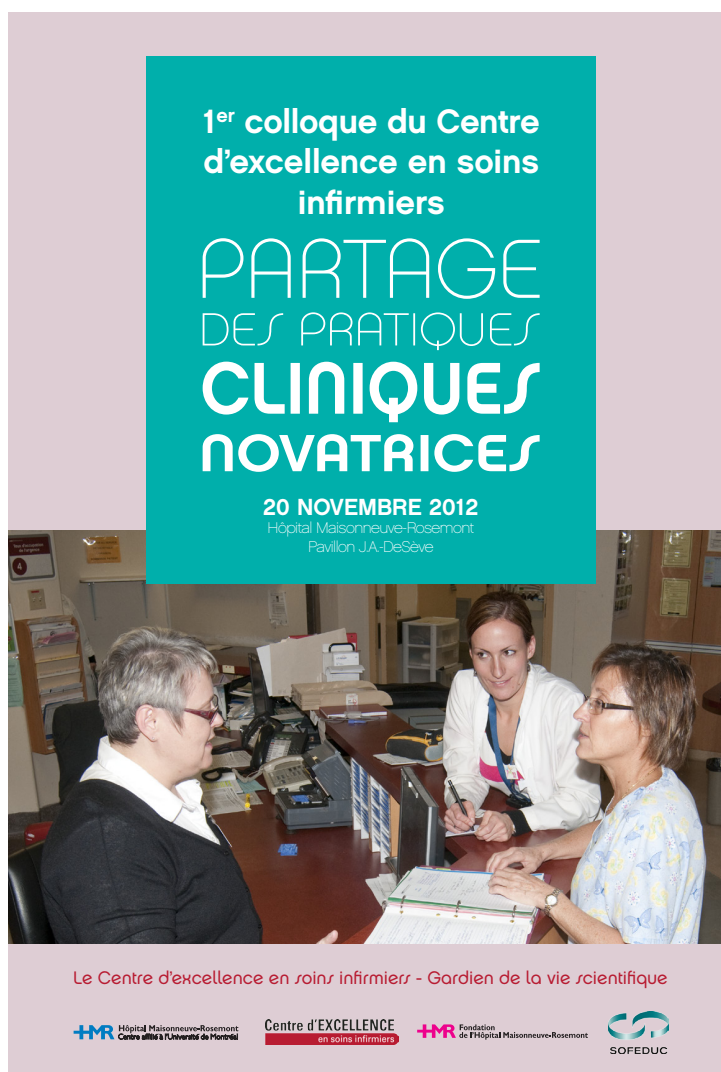
Mme Odette Roy,
Adjointe à la DSIPSSS
Chercheuse et responsable du Centre d'excellence en soins infirmiers

Premier colloque du Centre d'excellence en soins infirmiers

- Texte tiré du bulletin Le Suivi rédigé par O.Roy

Sous le thème « Partage des pratiques cliniques novatrices » une invitation toute particulière a été lancée à l'ensemble des infirmières, infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires de l'HMR. Par cet évènement, plus de 300 participants ont bénéficié de l'expertise infirmière au sein de l'établissement et de projets novateurs interdisciplinaires.

Partager nos connaissances – diffuser les innovations, ce sont les défis qu'une équipe s'est donnée en mai 2012 en participant au 5^e colloque organisé par le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). L'ensemble de ces communications du SIDIIEF (congrès de 2012) a fait partie intégrante du programme du Premier colloque du CESI.



1^{er} colloque du Centre
d'excellence en soins
infirmiers

PARTAGE
DES PRATIQUES
CLINIQUES
NOVATRICES

20 NOVEMBRE 2012
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Pavillon J.A.-DeSève

Le Centre d'excellence en soins infirmiers - Gardien de la vie scientifique

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

 Centre d'EXCELLENCE
en soins infirmiers

 Fondation
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

 SOFEDUC

Communications orales du Premier colloque du CESI

La prise en charge de la prévention et du traitement du lymphoedème auprès des femmes atteintes de cancer du sein par l'infirmière pivot : l'expérience d'un hôpital canadien

Caroline Provencher, CCSI programme d'oncologie

Louise Compagna, chef clinico-administratif

Jocelyne Doucet, infirmière pivot

Programme d'oncologie

Les soins de bouche chez la clientèle hospitalisée en neurologie : une amélioration de la qualité des soins sous le signe de l'approche collaborative

Valérie Richard, CCSI programme de médecine

Odette Roy, Adjointe à DSI/PSSS- volet recherche et enseignement

Nadine Isabel, ergothérapeute, programme de médecine

Suivi à distance de l'état de santé des personnes ayant une maladie chronique

Mathilda Abi-Antoun, directrice au services des personnes en perte d'autonomie lié au vieillissement et en déficience physique / CSSS Pointe-de-l'île

Nathalie Ferron, infirmière en télésoins

CSSS Pointe-de-l'île

Former un consortium et être membre promoteur du SIDIIEF : leadership infirmier du nouveau consortium des partenaires de l'EST de Montréal

Odette Roy, adjointe à DSI/PSSS- volet recherche et enseignement

Danielle Sasseville, directrice locale de santé publique, de soins infirmiers et de l'enseignement CSSS de Pointe-de-l'île

Louise Châteauevert, directrice DSIPSSS

Partenaires jusqu'au dernier souffle... Soins de fin de vie pour les malades pulmonaires chroniques (MPC)

Nathalie Painchaud, inf. monitrice clinique

SRSAD

Syndrome métabolique vs risque cardiométabolique

Josée Lamoureux, chef de services ambulatoires et hébergement psychiatrique

Programme santé mentale

Baya Benabdesselame, inf. à la clinique du suivi métabolique

Programme santé mentale

Odette Bernazzani, médecin psychiatre

Programme Santé mentale

Un remède à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont : l'aménagement du temps de travail

Luce Gagnon, chef clinico-administratif

Programme première ligne

Centre d'excellence en soins infirmiers : un autre levier pour l'échange des savoirs et l'avancement des pratiques infirmières

Odette Roy, adjointe à DSI/PSSS- volet recherche et enseignement

Louise Lanctôt, consultante et gestionnaire des connaissances

Un hôpital accueillant et apprenant. Un modèle novateur d'intégration et de soutien à la pratique clinique

Céline Carrier, coordonnatrice à l'enseignement

Claudel Guillemette, directeur adjoint à la DSI/PSSS

Louise Compagna, chef clinico-administratif du programme Oncologie

Communications par affichages au Premier colloque du CCSI

Préparation de la clientèle à une greffe de moelle de cellules hématopoïétiques : une expérience vécue en groupe

Nicole Tremblay, CCSI programme d'oncologie
Francine Grondin, chef d'unité
Manon Ferland, infirmière pivot

Programme clientèle d'oncologie Regrouper les patients afin d'optimiser l'enseignement en oncologie : L'expérience d'un hôpital canadien

Caroline Provencher, inf. M. Sc.
CCSI
Programme d'oncologie
Louise Compagna, adjointe clinique
Programme d'oncologie
Claudia Maltais, physiothérapeute
Jocelyne Doucet, infirmière pivot
Programme d'oncologie

Développement d'une meilleure pratique auprès des personnes ayant fait une chute : expérience d'une équipe interdisciplinaire

Johanne Senneville, inf. M. Sc.
CCSI
Programme Gériatrie
Odette Roy, inf. Ph. D.
Adjointe à DSI/PSSS - volet recherche et enseignement
Louise Bibeau, inf. chef d'unité
Programme de gériatrie

Le développement et l'implantation d'un outil d'évaluation de la pratique professionnelle des infirmières débutantes en milieu clinique

Nicole Soulard, inf. M. Sc.
CCSI
Programme première ligne
Céline Carrier, directrice adjointe aux études au collège Maisonneuve
Hélène Lefebvre, professeur titulaire à la FSI de l'UdM

Implantation d'une pratique exemplaire en matière d'utilisation de la contention : le succès d'un hôpital canadien

Odette Roy, inf. Ph.D
Adjointe à DSI/PSSS- volet recherche et enseignement
Johanne Lefebvre, infirmière formatrice du programme national
Programme Chirurgie
Johanne Senneville, inf. M. Sc.
CCSI Programme Gériatrie

Étapes préalables à l'implantation de pratiques exemplaires en matière de prise en charge de plaies chirurgicales dans un centre hospitalier universitaire

Caroline Claveau, inf. M. Sc.
CCSI - DSIPSSS
Isabelle Reeves, professeur agrégé Université de Sherbrooke
Odette Roy, inf. Ph. D.
Adjointe à DSI/PSSS - volet recherche et enseignement

Programme de bourses en soins infirmiers

Programme de bourses en soins infirmiers

- Ces textes ont été tirés en partie des rapports et publications dans le bulletin Le Suivi et autres.

Le programme de bourses en soins infirmiers existe depuis près de 10 ans. Nous pouvons en apprécier les nombreuses retombées. Dans cette section du mémoire, quelques aspects du programme de bourses sont relatés quant aux récipiendaires ayant bénéficié de ces bourses au cours de ces années.

À la lumière de notre expérience, nous sommes en mesure d'apprécier que le programme de bourses s'inscrit comme un ingrédient essentiel à la vitalité du CESI. En effet, les éditions du programme ont constitué une véritable bouffée d'oxygène dans notre milieu en contribuant de façon substantielle à la réduction des effets néfastes de la pénurie de main-d'œuvre en encourageant le maintien de la compétence du personnel.

Le soutien financier du Groupe Banque TD est plus qu'un simple chèque reçu annuellement. Mme Marchildon, vice présidente section du Québec du Groupe Banque TD, nous a rappelé qu'en soutenant financièrement les études en soins infirmiers, le Groupe financier Banque TD investissait dans un puissant levier de développement humain et contribuait au rayonnement et à l'image de marque des soins à la clientèle.

LA FONDATION DE L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT ANNONCE LE LANCEMENT D'UN PROGRAMME DE BOURSES UNIVERSITAIRES ET DE SOUTIEN À LA PRATIQUE INFIRMIÈRE : UN INVESTISSEMENT DE 150 000\$ RENDU POSSIBLE GRÂCE AU GROUPE FINANCIER BANQUE TD.

12 mai 2008 - C'est dans le cadre de la journée de l'infirmière que cet important projet pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été annoncé, par la Directrice générale de la Fondation Mme Marguerite Zucconi, en présence de Mme Christine Marchildon, Première vice-présidente, Région du Québec de TD Canada Trust.

« Le Groupe Financier Banque TD attache une importance toute particulière à l'avancement de la pratique infirmière et à l'excellence des soins et c'est dans cet esprit que nous tenions à soutenir votre Fondation. Avec l'objectif bien spécifique d'investir dans l'avenir, nous assurons l'accessibilité aux infirmières, aux infirmiers et au personnel soignant à des fonds pour développer et parfaire leur expertise et leurs compétences » souligne Mme Marchildon.

Cette dernière a également profité de la journée de l'infirmière pour souligner la contribution des infirmières et infirmiers de même que l'impact de leur soins, leur dévouement et leur expertise auprès des patients : une richesse inestimable pour nos communautés et notre société.

« Tel était notre désir lorsque nous avons pris la décision de soutenir votre Hôpital et nous sommes très heureux de voir le sérieux avec lequel le Centre d'excellence en soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et sa Fondation, ont considéré notre volonté en tant que donateur ».

Innovateur, le Centre d'excellence en soins infirmiers de l'HMR a été mis sur pied il y a 2 ans et se veut un carrefour des savoirs qui vise le développement des compétences et des connaissances en vue d'optimiser la qualité des soins dispensés aux patients. « La pratique infirmière fondée sur des données probantes, de même que la formation continue, sont des pièces maîtresses à la capacité de l'infirmière de donner des soins de qualité qui s'inscrivent dans les tendances actuelles tout en privilégiant le respect de la personne et de sa famille » a expliqué Mme Marie Normand, directrice des soins infirmiers de l'HMR. « Ce programme de bourses est une grande nouvelle pour nous, pour le futur du CESI de l'HMR et pour les infirmières et infirmiers de notre Hôpital. Nos plus sincères remerciements au Groupe Financier Banque TD ».



De gauche à droite sur la photo : M. Gilles Thomassin, directeur général adjoint de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Mme Marguerite Zucconi, directrice générale de la Fondation HMR, Mme Christine Marchildon, Première vice-présidente, Région du Québec de TD Canada Trust, Mme Marie Normand, directrice des soins infirmiers de l'HMR, Mme Odette Roy, infirmière clinicienne spécialisée et Mme Isabelle Doyon de la Fondation HMR.

D^{re} Odette Roy, responsable du CESI, a fait de l'octroi de ces bourses une célébration

Listes des récipiendaires des bourses**2006-2007**

2 ^e - 3 ^e cycle	Lise St-Pierre	DSI
	Martine Melançon	Clinique invest. en pneumo
	Christine Lapointe	DSI
1 ^{er} cycle	Isabelle Bérubé	DSI
	Marie-Odette Leblond	10 ^e AB
	Martin St-Pierre	USP
	Julie Emond	5 ^e AB
	Martine Morin	5 ^e AB
	Amélie Gauthier	6 ^e AB
	Ginette Labbé	9 ^e AB
	Mariam Ben M'Barek	Hémodialyse
	Karine Lebreton	5 ^e CD
	Guylaine Bérubé	Équipe volante

PAB récipiendaires des bourses d'études 2006-2007**Colloque du 5 mai 2007 - « Le préposé en soins de longue durée »**

Thérèse Newman	10 ^e CD
Claude Beaudin	USP
Wilfredo Yavar Castro	USP
Linda Cloutier	USP
Annie Lamoureux	USP

2007-2008

2 ^e - 3 ^e cycle	Nathalie Larivière	DSI
	Caroline Provencher	DSI
	Nicole Soulard	DSI
1 ^{er} cycle	Isabelle Beaudoin	8 ^e AB
	Chantal Bélanger	Salle d'opération
	Chantal Bellerose	Urgence
	Mariam Ben M'Barek	Hémodialyse
	Nathalie Boudart	Urgence
	France Gélinas	Urgence
	Maryse Lamy	Santé mentale
	Léa Martineau	5 ^e AB
	Fabienne Martine Julien	Équipe volante
	Nancy Saucier	DSI

2008-2009

2 ^e - 3 ^e cycle	Audrey Gagnon	DSI
	Christine Lapointe	DSI
	Sylvie Leclerc	DSI
1 ^{er} cycle	Marie-Eve Dubé	Urgence / Prog. Première ligne
	Rivelita Félix	USP / Prog. Personnes âgées
	Rebiha Maini	2 ^e AC / Prog. Santé mentale
	Léa Martineau	5 ^e AB / Prog. Chirurgie
	Gabriel Miclette	Urgence – Prog. Première ligne
	François Minier	DSI
	Kassandra Phanord	Périnatalité / Prog. Femme-Enfant
	Julie Poirier	Équipe volante
	Marie-Claude Sasseville	5 ^e CD / Prog. d'oncologie
	Mélanie Saumur	Équipe volante

PAB récipiendaires des bourses d'études 2009-2010**Colloque du 1^{er} mai 2009**

« Le préposé en soins de longue durée – Au cœur des soins et de la relation ! »

Claudine Perreault	USP
Charlottte Ngalula	USP
Marie-Carmen Edouard	8 ^e AB
Godelieve Mpawenayo	8 ^e AB
Serge Drouin	10 ^e CD
Thérèse Newman	10 ^e CD
Jean-François Martin	10 ^e AB
Julie Lessard	10 ^e AB
Steve Dextrateur	Urgence
Kathy Deschênes	Équipe volante

2009-2010

2 ^e - 3 ^e cycle	Nathalie Larivière	DSI
	Émilie Lefrançois	SRSAD
	Karine Le Breton	5 ^e CD
1 ^{er} cycle	Chantal Bélanger	Salle d'opération
	Audrey Beaulieu	Urgence
	Mélanie Saumur	Équipe volante
	Marie-Paule Katarwa	Équipe volante
	Geneviève Dextradeur-Lacroix	9 ^e AB
	Élise Garneau	4 ^e AB
	Mélanie Paquette	Urgence
	Jennifer Laberge	Néonatalogie
	Julie Roy	5 ^e CD
	François Minier	DSI
	Isabelle Smith	Hémodialyse
PAB et infirmières auxiliares	Mathilde Boudreault	Équipe volante
	Nicolas Trudel	Équipe volante
	Mylène Ross	Équipe volante
	Émilie Cantin	Équipe volante
	Stéphanie Mete	6 ^e CD
	Pascal Oung	Équipe volante
	Lisvanie Diaz Balbin	Urgence

2010-2011

2 ^e - 3 ^e cycle	Nicole Soulard	DSI
	Claudine Ahern	Urgence
	Valérie Richard	SRSAD
1 ^{er} cycle	François Minier	DSI
	Jean-François Labrie	Urgence
	Karine Lahiton	Néonatalogie
	Stéphane Dupuis	Hémodialyse
	Geneviève Dextrateur-Lacroix	6 ^e AB
	Sabrina Bouchard	8 ^e AB
	Christine Lavoie	Urgence
	Christine Gilbert	6 ^e CD
	Nicolas Trudel	4 ^e CD
	Daniel Jr. Jacques	5 ^e CD
PAB et infirmières auxiliares	Virginie Gauthier	Équipe volante
	Vanessa St-Pierre	UHT
	Valérie Frenette	10 ^e AB
	Mirela Popescu	9 ^e AB
	Martine Julien	Hémodialyse
	Chhavanay Pul	5 ^e AB
	Patrick Lauzon	5 ^e AB
	Carolanne Chiasson St-Pierre	10 ^e AB

Remise des bourses - 2010-2011

59



Événement reconnaissance à l'intention de notre généreux donateur banque TD - 2011

Recevoir une bourse d'étude a été pour moi, en plus d'un aide financière, une motivation à continuer d'aller plus loin dans cette belle profession. Les bourses qui sont données contribuent à améliorer la conciliation travail-études par leur support financier et nous apportent de la reconnaissance pour nos efforts et notre implication.

Isabelle Smith, infirmière chef d'équipe

J'apprécie avoir reçu une bourse qui m'a permis d'assister à un colloque spécialement dédié aux PAB. Ce fut formateur pour améliorer mes soins aux clients.

Serge Drouin, PAB

Cette bourse m'a permis de me procurer des manuels de référence que je garderai tout au long de ma carrière. De plus, cela m'a encouragée à persévérer dans mon cheminement d'études.

Martine Julien, infirmière auxiliaire

J'aimerais vous remercier pour m'avoir permis de passer une très belle et très valorisante journée pour les préposées. Un merci très particulier à tous.

Linda Cloutier

Grâce à la Fondation HMR et le Groupe Financier Banque TD, j'ai obtenu une bourse de deuxième cycle qui m'a permis de finaliser une maîtrise en sciences infirmières. Ce soutien financier m'a permis de me concentrer sur mon objectif: améliorer les connaissances des membres d'une équipe de soins en matière de soulagement de la douleur postopératoire des personnes âgées. Afin de partager ces résultats intéressants, un article scientifique «La gestion de la douleur postopératoire chez la personne âgée: effets d'interventions éducatives auprès de membres d'une équipe de soins» rédigé en collaboration avec mes directrices de maîtrise est maintenant disponible gratuitement sur internet: http://revue-infirm.ca/publications/documents/Gagnon_et_al_2011_infirmiereClinicienne_vol9n1pp28-32.pdf

Audrey Gagnon

Une bourse, c'est comme une tape dans le dos, un encouragement à continuer nos efforts. Favoriser la formation continue, c'est augmenter la compétence des professionnels et, par le fait même, augmenter la qualité des soins.

Mariam Ben M'Barek

J'aimerais remercier le Groupe Financier Banque TD qui par le biais d'une bourse de 1000\$ m'a encouragé à poursuivre mes études au 2^e cycle universitaire et m'a motivé dans le maintien de mon excellence académique en soulignant mes efforts soutenus. Ce montant m'a été très utile pour alléger mon horaire de travail durant la fin de la session, ce qui m'a permis de me concentrer sur mes études pour ainsi maintenir une cote de 3.8 / 4.3 dans l'ensemble de mon baccalauréat. Merci beaucoup.

Jean-François Labrie, infirmier clinicien

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

Centre d'EXCELLENCE
en soins infirmiers

Merci à notre donateur

TD Groupe Financier Banque TD

HMR Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

2012-2013

2 ^e - 3 ^e cycle	Caroline Claveau	DSI
	Josée Tremblay	Salle d'accouchement
	Maxim Bastarache	5 ^e CD
1 ^{er} cycle	Virginie Gagné de Courval	DSI
	Christine Lavoie	Urgence
	Jean-François Ayotte	4 ^e AB
	Hinda Ouadif	Programme médecine
	Caroline Authier	Équipe volante
	Francesca Petit	Prog. Femme Enfant
	David Gendron	Soins intensifs
	Virginie Gauthier	UHT
	Élyse Roy-Sylvain	6 ^e CD
	Valérie Joly	Clinique greffe rénale
	Daniel Jr. Jacques	5 ^e CD
	Rébecca Gauthier	Équipe volange
PAB et infirmières auxiliares	Carine Lafrenière	4 ^e CD
	Vanessa St-Pierre	Urgence
	Gilles Flon	Urgence
	Marilyn St-Pierre	6 ^e CD
	Martine Wilson	Équipe volante
	Carolanne Chiasson St-Pierre	10 ^e AB
	Kim Marciszewski	Soins intensifs
	Olivier Faber	Urgence
Certification canadienne	Khalid Boukhliq	Cl. externe oncologie
	Nicole Deschenes	Cl. externe oncologie
	Nancy Dorneval	5 ^e CD
	Irma Horna Perez	Progr. Oncologie
	Julie Lebeau	Périnatalité
	Carole Milette	Radio oncologie
	Linda Perreault	Cl. externe oncologie
	Sylvie Pilon	Soins palliatifs

2013-2014

2 ^e - 3 ^e cycle	Josée Tremblay	Salle d'accouchement
	Natalia Gulpa	DSIPSSU
	Karine Lahiton	Unité néonatal
	Luce Joannette	Hémodialyse
1 ^{er} cycle	Caroline Authier	Équipe volante
	Daniel Jr. Jacques	5 ^e CD
	Marina Renée Obaka	Salle de réveil
	David Gendron	Soins intensifs
	Nora Bogdan	8 ^e CD
	Leila Akretche	10 ^e AB
	Melissa Parsonage	8 ^e AB
PAB et infirmières auxiliaires	Carine Lafrenière	4 ^e CD
	Valérie Moffatt	Équipe volante
	Marie-Eve Lingard Lord	Hémodialyse
	Alcine Chiler	9 ^e CD
	Myriam Victor	10 ^e AB
	Chharanay Pul	5 ^e AB
	Marjenka Talbot	Urgence
Certification canadienne	Ann-Hernica Longchamps	Oncologie
	Geneviève Dextradeur-Lacroix	Néphrologie
	Isabelle Cournoyer	Oncologie
	Jérémie Paquette	Oncologie
	Véronique Ducasse	Néphrologie

2014-2015

2 ^e - 3 ^e cycle	Mélanie Saumur	DSI / PSSS
	Valérie Richard	DSI / PSSS
	Luce Joannette	Hémodialyse
1 ^{er} cycle	Daniel Jacques	5 ^e CD
	Jean-François Ayotte	4 ^e AB
	Janie Plourde	5 ^e AB
	Olivier Faber	Soins intensifs
	Vanessa Plourde	Urgence
	Jérémie Paquette	5 ^e CD
	Alexandra Fortin	Urgence
	Martyne Petitjean	9 ^e AB
	Nora Bogdan	8 ^e CD
	Mélanie Young	Urgence
	Leila Akretche	10 ^e AB
	Mélissa Parsonage	8 ^e AB
	Sophie Tremblay	8 ^e AB
PAB et infirmières auxiliares	Hakima Hanaizi	Équipe volante
	Marie-Claude Phaneuf	Urgence
	Abdelouahab Hidous	9 ^e CD
	Kamal Kial	9 ^e CD
	Mariève Dufour	5 ^e AB
	Karina Larouche	Salle d'opération
	Boudaker Kahdouch	4 ^e CD
	Khalid Khazrau	Équipe volante
	Yan Giroux	Équipe volante
Certification canadienne	Fabiola Desrosiers	5 ^e CD
	Marlène Fradette	Oncologie
	Karine Le Breton	5 ^e CD
	Rose-Aliette François	Médecine

Recherche et développement

- Recherche et subventions
 - Encadrement de recherche dans le cadre d'études en sciences infirmières
 - Publications et conférences scientifiques
-

Recherche et développement

65

Dans cette partie du mémoire qui rappelle les points saillants de la recherche et du développement du CESI, vous serez en mesure d'apprécier les principaux aspects de la vie du CESI ayant trait à la réalisation des recherches et des subventions obtenues, des communications scientifiques réalisées ainsi que les publications scientifiques. Ce répertoire n'est cependant pas exhaustif puisqu'il a été assemblé à partir des informations qui nous ont été relayées durant la période d'élaboration du mémoire entre avril et juin 2015.

Encore là, rappelons que les textes qui suivront sont tirés en partie des rapports, bilans, ou autres réalisés au cours des dernières années. Bonne lecture !

Recherche et subventions

Depuis sa création le CESI a inscrit la recherche comme étant une de ses priorités. Grâce à des infirmières détenant des compétences avancées en recherche, plusieurs équipes d'infirmières en s'associant avec d'autres chercheurs ont bénéficié de subventions d'organismes reconnus. Voici la liste des recherches (non exhaustives) qui ont été répertoriées à partir des données rendues disponibles entre avril et juin 2015.

2003

Étude exploratoire sur le processus décisionnel de l'infirmière lors d'une application de contention physique

Odette Roy

Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal – Laval

2 000 \$

2003

Le centre d'excellence en soins infirmiers : activités dans le cadre d'une première année d'implantation - soins de la bouche.

Odette Roy

Fondation de la recherche en soins infirmiers du Québec (FRESIQ)

5 000 \$

2005

Interventions infirmières – Soins de la bouche

Odette Roy

Fondation de la recherche en soins infirmiers du Québec (FRESIQ)

2006

Amélioration de la grille d'analyse postchute

Odette Roy

Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal – Laval

1 000 \$

2008

Optimisation des ressources des équipes en soins infirmiers – implantation du modèle de gouvernance clinique – Recherche-action

Odette Roy

Subvention du Centre d'excellence en soins infirmiers

5 000 \$

2009

Subvention pour l'Étude sur les retombées du rôle de l'IPS en néphrologie

Chantal Fortin

2010

Évaluation d'une trousse pour le soulagement optimal de la douleur pour les patients en soins ambulatoires

Audrey Gagnon

Subvention de l'Ordre régional Montréal/Laval

1 000 \$

2010***Le transfert des connaissances en sciences infirmières***

Lefebvre, H., Roy, O., Lauzon, H.

Subvention de l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) 3 859 \$

2010***Étude sur la prévalence de contention et isolement – Hôpital Maisonneuve-Rosemont***

Roy, O., Senneville, J., Authier, M.

Subvention du Centre d'excellence en soins infirmiers 10 000 \$

2011***Étude de prévalence sur les plaies***

Roy, O., Claveau, C.

Centre d'excellence en soins infirmiers et Compagnie Smith et Nephew 10 000 \$

2011***Réseau infirmier du RUIS de Montréal***

Subvention de l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC)

2011***Réseau Catalyseur – FERASI***

Subvention de l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC)

2011***La douleur après une chirurgie : quoi faire à domicile ?***

Gagnon, A., Roy, O.

Comité des usagers de l'HMR 9 000 \$

2011***Moyens pour prévenir les conséquences de l'immobilisation prolongée lors d'une hospitalisation***

Roy, O., Senneville, J.

Comité des usagers de l'HMR 13 500 \$

2011***Brochure – Votre proche est à risque ou présente un delirium***

Roy, O., Senneville, J.

Comité des usagers de l'HMR 13 500 \$

2011***Mon passeport santé***

Roy, O., Lamoureux, J., Bourgoin, M.

Comité des usagers de l'HMR 4 000 \$

2011

Exercices recommandés à la suite de votre chirurgie du sein

Roy, O., Provencher, C., Compagna, L.

Comité des usagers de l'HMR

6 800 \$

2012

Préserver l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées ayant subi un traumatisme crâniocérébral léger (TCCL) : adaptation, implantation et évaluation de l'intervention d'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC)

Malo, D., Levert, M.J., Gélinas, I., Lefebvre, H., Mc Kerral, M., Roy, O.

Fonds de recherche du Québec - Santé

149 728 \$

2013

Développer une innovation clinique en oncologie : pour un meilleur continuum de soins et services pour les patients atteints de cancer

Lefebvre, H., Brault, I., Roy, O.

Subvention : Institut de recherche en santé du Canada

660 000 \$

2013

Développer une innovation clinique en oncologie : pour un meilleur continuum de soins et services pour les patients de cancer

Lefebvre, H., Brault, I., Roy, O.

Fonds de recherche du Québec - Santé

80 000 \$

2014

Exploration de l'efficacité d'une approche pédagogique en 4 temps visant le développement de capacités éthiques

Savignac, P., Roy, O., Foulem, J.

Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

18 270 \$

2014

Implantation d'un outil de la détresse psychologique chez le patient atteint de cancer : portrait de la clientèle en perception de la clientèle ainsi que des infirmières

Tremblay, N., Roy, O., et al.

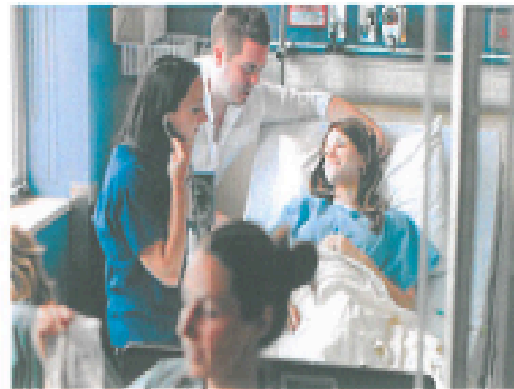
Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

69 300 \$

Une équipe de chercheurs de l'UdeM reçoit 660 000 \$ pour le développement d'une innovation clinique en oncologie

MERCREDI, 23 OCTOBRE 2013 13:55 BCRP

Une équipe de chercheurs et de professionnels de la santé dirigée par Hélène Lefebvre et Isabelle Brault, professeures à la [Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal](#), et Odette Roy, adjointe à la Direction des soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, a obtenu une subvention de plus de 660 000 \$ pour le développement d'une innovation clinique interactive en oncologie.



La subvention a été octroyée dans le cadre du programme des Partenariats pour l'amélioration du système de santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et en partenariat avec la Fondation pour la recherche en santé de Rx&D et le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le projet consiste en une stratégie interdisciplinaire d'échange des savoirs visant à développer un *Portail d'Échange de Savoirs Web 2.0* en soutien aux équipes cliniques. Cette stratégie vise à réunir chercheurs, professionnels de la santé, patients et proches au sein d'un même espace pour partager les savoirs scientifiques, pratiques et expérientiels en matière de planification de congé en oncologie.

Ce projet vise à développer un outil de stratégies collaboratives pour renforcer les échanges et favoriser les apprentissages par les interactions entre équipes de soins, chercheurs et patients. La stratégie d'échange des savoirs vise également à créer un contexte organisationnel favorable à l'intégration des nouvelles pratiques et à une collaboration accrue. La subvention accordée permettra de documenter le processus de développement de la stratégie d'échange des savoirs et d'en évaluer les effets sur la mise en application de pratiques exemplaires chez les professionnels de la santé et sur l'expérience de santé des patients. À terme, elle pourrait contribuer à réduire l'utilisation de certains services et les coûts qui y sont associés.

Rappelons qu'au Canada, aucune norme ne régit la planification de congé. Pourtant, plusieurs études concluent qu'une planification de congé optimale peut réduire la durée des séjours hospitaliers, éviter les réadmissions et assurer aux patients une meilleure gestion de la douleur et des symptômes associés à leur maladie. Ces études soulignent l'importance de l'éducation aux patients, de la coordination des services et de l'implantation de suivis réguliers pour assurer une planification de congé optimale. Selon l'OMS, de 30 % à 50 % des patients reçoivent des soins dont l'efficacité n'est pas justifiée par l'évidence scientifique. L'intégration des nouvelles connaissances à la pratique clinique des professionnels constitue donc un enjeu prioritaire pour les systèmes de santé.

Encadrement de projets de recherche dans le cadre d'études en sciences infirmières

Depuis 2000, l'équipe du CESI a dirigé les travaux de près de 20 étudiants(es) en sciences infirmières dans les domaines aux personnes atteintes de cancer, de maladies chroniques, de meilleures pratiques auprès des personnes âgées hospitalisées, de la planification de congé, etc.

Encadrement d'étudiantes au programme de 2^e cycle (mémoire)

Senneville, J. « Expérience vécue par les femmes au moment des soins d'hygiène chez leur conjoint atteint de démence ». Maîtrise en sciences infirmières. Faculté des sciences infirmières. Université de Montréal (O. ROY, co-directrice).

Encadrement d'étudiantes au programme de 2^e cycle (stage)

Plante-Fredette, S., « L'expérience des femmes âgées de plus de 70 ans atteintes de cancer : Étude exploratoire sur leurs besoins relatifs aux autosoins ». (Marie-Josée Levert, directrice). O. Roy, co-directrice.

Gulpa, N., « Enseignement auprès d'adultes en chirurgie, pour une meilleure prise en charge des autosoins ». Maîtrise en sciences infirmières. Université de Montréal (H.Lefebvre, directrice). O. Roy, co-directrice.

Lavoie, R., « Planification de congé chez les patients hospitalisés en santé mentale ». Maîtrise en sciences infirmières. Université de Montréal. (H. Lefebvre, directrice et O. Roy, co-directrice).

Karma, M., « Accompagnement des jeunes cadres infirmiers en début d'exercice ». Maîtrise en sciences infirmières. Université de Montréal. (I. Brault, directrice et O. Roy, co-directrice).

Gagnon, A., « Soulagement de la douleur post-opératoire auprès des personnes âgées hospitalisés en unité de chirurgie ». Maîtrise en sciences infirmières. Université de Montréal. (S. Lemay, directrice et O. Roy, co-directrice).

Wazirian, N., « Prévention du déclin fonctionnel des personnes âgées aux services des urgences ». Maîtrise en sciences infirmières. Université de Montréal. (L. Francoeur, directrice et O. Roy, personne ressource).

Publications et conférences

SENNEVILLE, J., RICHARD, L., ROY, O. (2011). Soins d'hygiène à domicile : un défi quotidien. *Perspective infirmière*, 8 (5), 31-35.

GAGNON, A., LEMAY, S., ROY, O. (2011). La gestion de la douleur postopératoire chez les personnes hospitalisées : effets d'interventions éducatives auprès des membres d'une équipe de soins. *L'infirmière clinicienne*, 8 (1), 28-32.

ROY, O., COULOMBE, M., BOLDUC, L. (2006). La valeur clinique de l'utilisation des données probantes : soins de la bouche chez les patients hospitalisés. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 25 (Suppl. 1).

ROY, O., BOLDUC, L., COULOMBE, C. (2006) Quand résultats probants égalent excellence de la pratique. *Perspectives infirmières*, 38, 38-42.

ROY, O. et AUTHIER, M. (2006). Utilisation de la contention physique dans un hôpital de soins de courte durée. *La Gérontoise*, 17 (2), 4-13.

ROY, O., CHAMPAGNE, J., et MICHAUD, C. (2003). La compétence de consultation. *L'infirmière du Québec*, 10 (6), 2003, 39-44.

MICHAUD, C., CHAMPAGNE, J., et ROY, O. (2003). La planification de congé : un processus de transformation centré sur la personne. *L'infirmière du Québec*, 10 (6), 28-32.

ROY, O., COULOMBE, M., BOLDUC, L. (2006). La valeur clinique de l'utilisation des données probantes : soins de la bouche chez les patients hospitalisés. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 25 (Suppl. 1).

VAILLANCOURT, M., ROY, O., DEL VECCHIO, R. (2003). Promotion de la santé nutritionnelle : de la pensée au geste. *La Gérontoise*, 14 (2), 30-39.

MONETTE, M., ROY, O., FRÉCHETTE, A. (2002). L'accompagnement de la personne âgée en perte d'autonomie et de sa famille. *L'infirmière du Québec*, 9 (4), 19-25.

Conférences avec résumés publiés

ROY, O., CARRIER, C., LANCTOT, L. (2012). Développement d'un site internet du Centre d'excellence en soins infirmiers : un autre levier pour l'échange des savoirs et l'avancement des pratiques exemplaires. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIIEF Genève - Suisse - 20 au 24 mai 2012.

RICHARD, V., LACHANCE, C., ROY, O. (2012). Les soins de bouche chez la clientèle hospitalisée en neurologie : une amélioration de la qualité de soins sous le signe de l'approche collaborative. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIIEF Genève - Suisse - 20 au 24 mai 2012.

SENNEVILLE, J., ROY, O., BIBEAU, L. (2012). Développement d'une meilleure pratique auprès des personnes ayant déjà fait une chute : expérience d'une équipe interdisciplinaire en gériatrie. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIEF Genève - Suisse - 20 au 24 mai 2012.

ROY, O., SASSEVILLE, D., CHATEAUVERT, L. (2012). Former un consortium et être membre promoteur du SIDIEF : leadership infirmier du nouveau Consortium des partenaires de l'Est de Montréal. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIEF Genève- Suisse - 20 au 24 mai 2012.

LEFEBVRE, H., ROY, O. (2012). Réseau infirmier de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal : l'échange des savoirs dans une approche collaborative. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIEF Genève- Suisse - 20 au 24 mai 2012.

ROY, O., LEFEBVRE, J., SENNEVILLE, J. (2012). Implantation d'une pratique exemplaire en matière d'utilisation de la contention : le succès d'un hôpital canadien sous le signe du leadership infirmier. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIEF Genève - Suisse - 20 au 24 mai 2012.

CLAVEAU, C., REEVES, I., ROY, O. (2012). Étapes préalables à l'implantation de pratiques exemplaires en matière de prise en charge des plaies chirurgicales dans un centre hospitalier universitaire. V^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIEF Genève - Suisse - 20 au 24 mai 2012.

ROY, O. (2011). Réduction de la contention et de l'isolement : expérience d'un hôpital canadien. 31^e Journées Annuelles de la Société Française de Gériatrie et de Gériatrie – Paris (France) – CNIT-4 au 6 octobre 2011.

ROY, O., MORNEAU, D., LARIVIÈRE, N. (2011). La compétence de consultation en pratique avancée : une valeur incontestable dans le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée. Congrès de l'OIIQ - Montréal – Palais des congrès - 24 au 26 octobre 2011.

ROY, O., FRÉCHETTE, A. (2010). Changement de pratique en matière d'utilisation de la contention et de l'isolement : expérience de dix ans d'un hôpital canadien. 9^e Congrès international Francophone de Gériatrie et de Gériatrie – Nice (France)- Acropolis – 19 au 20 octobre 2010.

GAGNON, A., LEMAY, S., ROY, O. (2010). La gestion de la douleur postopératoire chez la personne âgée : effets d'interventions éducatives auprès des membres d'une équipe de soins. 9^e Congrès international Francophone de Gériatrie et de Gériatrie – Nice (France)- Acropolis – 19 au 20 octobre 2010.

ROY, O., Gagnon, A. (2010). Approche en soulagement de la douleur auprès des personnes âgées hospitalisées en chirurgie. 9^e Congrès international Francophone de Gériatrie et de Gériatrie – Nice (France)- Acropolis – 19 au 20 octobre 2010.

ROY, O., BOURGOIN, M., FRÉCHETTE, A. (2010). Réduction de l'utilisation de la contention et isolement : expérience de dix ans dans l'implantation d'une meilleure pratique. Congrès de l'OIIQ (Montréal) - 8 et 9 novembre 2010.

ROY, O., PROVENCHER, C., SOUCY, O. (2009). L'implantation d'une pratique exemplaire en soins de bouche dans un hôpital de soins aigus. IV^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIEF Marrakech (Maroc)- 7 au 11 juin 2009.

SENNEVILLE, J., RICHARD, L., ROY, O. (2009). L'expérience vécue à domicile par les conjointes de partenaires atteints de DTA au moment des soins d'hygiène. IV^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIIEF Marrakech (Maroc)- 7 au 11 juin 2009.

ROY, O., FRÉCHETTE, A. (2009). Réduction de l'utilisation de la contention dans un hôpital de soins aigus : rôle de la formation dans un changement de pratique. IV^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIIEF Marrakech (Maroc)- 7 au 11 juin 2009.

LAPOINTE, C., ROY, O., LEBLANC, M., FORTIN, C. (2009). L'infirmière praticienne spécialisée : un rôle novateur en soins infirmiers en contexte de rationnement des ressources. Communication IV^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières – SIDIIEF Marrakech (Maroc)- 7 au 11 juin 2009.

ROY, O., SENNEVILLE, J. (2008). L'implantation du PTI par une approche novatrice : L'expérience de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Montréal, 3 novembre 2008.

ROY, O., BOLDUC, L. et LARIVIÈRE N. (2008). Utilisation optimale des ressources en soins infirmiers : l'expérience de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Montréal, 4 novembre 2008.

GAGNON, R. ET ROY, O. (2006). Une pratique exemplaire en matière de contention et d'isolement : la contribution d'un modèle dans le processus de décision de l'infirmière. Congrès Annuel – OIIQ- Palais des congrès de Montréal. 29-31 octobre 2006.

ROY, O., BOLDUC, C., ET COLL. (2006). Diffusion aux infirmières, aux personnes soignées et à leurs proches d'une pratique novatrice en matière de soins de la bouche. Congrès Annuel – OIIQ- Ateliers FRESIQ - Palais des congrès de Montréal. 29-31 octobre 2006.

ROY, O., COULOMBE, M., BOLDUC, L. (2006). La valeur clinique de l'utilisation des données probantes : soins de la bouche chez les patients hospitalisés. Communication par affichage. VIII Congrès international francophone de gériatrie et gérontologie. Ville de Québec – 1^{er} au 4 octobre 2006.

ROY, O., LOISELLE, H., SARRAZIN, C. (2006). L'apprentissage qui transforme : une autre façon d'appréhender la formation continue des infirmières. Troisième Congrès Mondial - SIDIIEF Centre des Congrès de Québec. 14-18 mai 2006.

NICOLAS, N., TENSAOUT, H., COMPAGNA, L., COULOMBE, M., ROY, O. (2006). Les soins de bouche : une question de dignité pour les patients en fin de vie. 16^e Congrès de soins palliatifs du Québec. Centre des congrès et Hôtel Hilton, Québec. 24-25 avril 2006.

ROY, O., RICHARD, L., BIBEAU, L., LEBLANC, J., ET LEBLANC, C. (2006). Une pratique sacrée reliée à la qualité de la vie : les soins de la bouche. 18^e Congrès de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIIG) – Longueuil - 27 avril 2006.

ROY, O. BOLDUC, L. COULOMBE, M. (2005). Le centre d'excellence en soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont : une première expérience sur le questionnement de la pratique soins de bouche. Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Palais des Congrès, Québec, novembre 2005.

ROY, O. (2005). La réduction de l'utilisation de la contention physique : l'expérience de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Colloque de l'Ordre de la physiothérapie du Québec. Montréal - 10 juin 2005.

ROY, O. (2004). La prévention des chutes : l'expérience de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. 2^e Colloque provincial scientifique, Institut universitaire gériatrique de Montréal - Montréal - 1^{er} octobre 2004.

ROY, O., POTVIN, L. (2004). Le centre d'excellence en soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Atelier FRESIQ, Palais des Congrès, Montréal, 2 novembre 2004.

ROY, O. (2004). Le questionnement autour d'une pratique infirmière : les soins de bouche chez les patients hospitalisés. Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Atelier FRESIQ, Palais des Congrès, Montréal, 2 novembre 2004 – FRESIQ.

ROY, O., SARRAZIN, C. (2003). La promotion de la santé mentale chez les personnes vieillissantes. Congrès scientifique, Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke - 7 Novembre 2003.

ROY, O., AUTHIER, M. (2003). Utilisation de la contention physique en milieu hospitalier de courte durée : étude de prévalence. Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Palais des Congrès, Montréal. 4 Novembre 2003.

ROY, O. (2003). Le modèle de consultation et la pratique avancée infirmière. 2^e Colloque international des infirmières et infirmiers francophones, MontPellier, France 25-28 mai 2003.

FRÉCHETTE, A., ROY, O., RACINE, D. (2002). Approche interdisciplinaire sur la prévention des chutes : l'expérience d'un hôpital québécois de courte durée. VII^e Congrès international francophone de gériologie. Bruxelles, septembre, 2002.

Chapitres de livre

ROY, O., Gagnon, R. (2012). La contention physique. Dans P. Voyer. Soins aux personnes âgées. Montréal : Éditions du Renouveau pédagogique.

GAGNON, R., ROY, O. (2006). La contention physique. Dans Voyer, P. Voyer, Soins aux personnes âgées vivant en établissements de longue durée. Montréal : Édition du Renouveau pédagogique.

Rayonnement et reconnaissance

Dans cette partie du mémoire, vous retrouverez la liste des communications scientifiques présentées au niveau national et international ainsi que les reconnaissances et les distinctions obtenues.

Montréal 2015 - Congrès du SIDIIEF - délégation de l'HMR sous l'égide du CESI et la fondation de l'HMR - Montréal 2015

Communications orales

Outils de transfert de meilleures pratiques en postchute. Expérience : Hôpital Maisonneuve-Rosemont

- Johanne Senneville
- Odette Roy
- Daniel Racine
- Géraldine Spitz
- Chantal Ekoum

Développement d'outils d'enseignement pour la clientèle personne âgée : l'apport du patient partenaire

- Odette Roy
- Johanne Senneville
- Louise Bibeau
- Daniel Racine
- Chantal Ekoum

La perception des infirmières face au dépistage de la détresse

- Claudine Tremblay
- Nicole Tremblay
- Odette Tremblay
- Louise Compagna
- Caroline Provencher

Femmes atteintes de cancer du sein : portrait d'une détresse caractérisée par la peur

- Claudine Tremblay
- Caroline Provencher
- Nicole Tremblay
- Odette Roy
- Louise Compagna
- Madeleine Desforges

Le club de lecture : stratégie gagnante de transfert de connaissances pour infirmières exerçant en oncologie

- Nicole Tremblay
- Hocine Tensaout
- Caroline Provencher
- Louise Compagna
- Odette Roy

Dépistage de la détresse et cancer : perception d'une prise de conscience utile des difficultés

- Nicole Tremblay
- Claudine Tremblay
- Odette Roy
- Louise Compagna
- Caroline Provencher
- Aurélie Lecocq

La détresse émotionnelle de la clientèle atteinte de cancers hématologiques : principaux constats

- Nicole Tremblay
- Francine Grondin
- Odette Roy
- Karine Le Breton
- Patient partenaire

Faire vivre la recherche dans l'implantation d'une meilleure pratique : expérience en oncologie

- Odette Roy
- Louise Compagna
- Caroline Provencher
- Nicole Tremblay
- Claudine Tremblay
- Aurélie Lecocq

Les interventions permettant une meilleure prise en charge des autosoins par la clientèle adulte de chirurgie intestinale

- Natalia Gulpa
- Odette Roy
- Hélène Lefebvre

Développement d'un modèle de la qualité en soins infirmiers de Centre d'excellence en soins infirmiers : un apport majeur à la qualité et sécurité des soins

- Hélène Ménard
- Odette Roy
- Louise Châteauvert

Préceptrice senior : rôle innovateur lors de l'accueil des nouvelles infirmières et tout au long de leur intégration

- Ginette Labbé
- Caroline Sévigny
- Karine Demers
- Céline Carrier
- Élise Garneau
- Sarah-Jeanne Mercier

Le triage téléphonique des urgences en ophtalmologie : une innovation sous le leadership infirmiers

- Valérie Richard
- Lucie Thériault
- Nathalie Beaudoin
- Lyne Robert

Un programme innovateur d'accompagnement destiné aux personnes intéressées par le don de rein vivant

- Chantal Fortin
- Déitan Bourget

Le suivi des grands consommateurs de soins pour une population « chroniquement bien »

- France Laframboise
- Mathilda Abi-antoun
- Luce Gagnon

Développement des pratiques infirmières émanant du leadership de nos équipes

Consortium de l'Est

- Claudel Guillemette
- Hadil Shendi
- Caroline Ducasse
- Josée Houle
- Claude Riendeau
- Hélène Foisy
- Linda Vachon
- Sylvie Decarie

Atelier de lecture – Expérience internationale

- Valérie Berger
- Odette Roy
- Hayet Hamana

Communications par affichage

Quand mobilisation interprofessionnelle rime avec amélioration des pratiques lors de comportements perturbateurs associés aux déficits cognitifs

- Johanne Senneville
- Nathalie Farley
- Géraldine Spitz
- Myriam Jochems
- Guillaume Faubert
- Nathalie Zan

Implantation de rencontre interdisciplinaire en présence d'un patient/proches

- Oronzo De Benedictis
- Marie Fortier
- Nathalie Fradet
- Dr Louis-Charles Rioux
- Lianne Roberge

Le triage obstétrical : l'expérience clinique au sein du processus

- Marie-France Mondor
- Hélène Lapierre

Le rôle novateur de l'infirmière au repérage à l'urgence pour la clientèle âgée de 75 ans et plus

- Caroline Ducasse
- Martine Cloutier
- Luce Gagnon
- Émilie Lefrançois

Patients experts, professionnels apprenants, un partenariat gagnant

- Francine Grondin
- Nicole Tremblay
- Manon Ferland
- Christine Roger
- France Levert

Quand les professionnels s'unissent pour mieux outiller les patientes devant recevoir une chirurgie de sein

- Louise Compagna
- Claudine Tremblay
- Nicole Deschênes
- Stéphanie Fradette
- Caroline Provencher

Évaluation post-chirurgicale des impacts financiers et des propriétés d'un nouveau pansement en milieu hospitalier

- Émilie Lefrançois
- Isabelle Reeves
- Daphney Prophète
- Caroline Claveau
- Françoise Heyen

Rôle novateur de l'infirmière dans le développement de la simulation hybride en néphrologie

- Patricia Caron
- Christine Lapointe

V^e Congrès international des infirmières et infirmiers du SIDIEF, Genève – mai 2012. Délégation de l'HMR sous l'égide du CESI et de la Fondation de l'HMR

Ce colloque, qui réunissait plus de 1 500 infirmières et infirmiers de partout à travers le monde, a constitué une véritable vitrine pour l'échange et le partage.

Communications orales - 2012

L'enseignement interdisciplinaire, un incontournable pour se préparer à la chimiothérapie : l'expérience d'un hôpital canadien

- Caroline Provencher
- Louise Compagna
- Jocelyne Doucet

La prise en charge de la prévention et du traitement du lymphœdème auprès des femmes atteintes de cancer du sein par l'infirmière pivot : l'expérience d'un hôpital canadien

- Caroline Provencher
- Louise Compagna
- Jocelyne Doucet

Développement des soins de fin de vie, l'expérience du service régional des soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

- Nathalie Painchaud
- Diane Nault
- Alain Legault

Développement d'un site Internet au Centre d'excellence en soins infirmiers : un autre levier pour l'échange des savoirs et l'avancement des pratiques infirmières

- Odette Roy
- Louise Lanctôt

Les soins de bouche chez la clientèle hospitalisée en neurologie : une amélioration de la qualité de soins sous le signe de l'approche collaborative

- Valérie Richard
- Carole Lachance
- Odette Roy
- Nadine Isabel

Un remède à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont : le projet d'aménagement du temps de travail

- Luce Gagnon

Implantation d'une pratique exemplaire en matière d'utilisation de la contention : le succès d'un hôpital canadien sous le signe du leadership infirmier

- Odette Roy
- Johanne Lefebvre
- Johanne Senneville

Étapes préalable à l'implantation de pratiques exemplaires en matière de prise en charge des plaies chirurgicales dans un centre hospitalier universitaire

- Caroline Claveau
- Isabelle Reeves
- Odette Roy

Former un consortium et être membre promoteur du SIDIEF : leadership infirmier du nouveau Consortium des partenaires de l'Est de Montréal

- Odette Roy
- Danielle Sasseville
- Jocelyne Lévesque

Le suivi du syndrome métabolique

- Josée Lamoureux
- Baya Benabdesselam
- Odette Bernazzani

Communications par affichage - 2012

Préparation de la clientèle à une greffe de cellules hématopoïétiques : une expérience vécue en groupe

- Nicole Tremblay
- Francine Grondin
- Manon Ferland

Développement d'une meilleure pratique auprès des personnes ayant fait une chute : expérience d'une équipe interdisciplinaire en gériatrie

- Johanne Senneville
- Odette Roy
- Louise Bibeau

Le développement et l'implantation d'un outil d'évaluation de la pratique professionnelle des infirmières débutantes en milieu clinique

- Nicole Soulard
- Céline Carrier
- Hélène Lefebvre

Réseau infirmier du RUIS de l'Université de Montréal : l'échange des savoirs dans une approche collaborative

- Hélène Lefebvre
- Odette Roy

Symposium

Un hôpital accueillant et apprenant. Un modèle novateur d'intégration et de soutien de la pratique clinique

- Céline Carrier
- Claudel Guillemette

IV^e Congrès international des infirmières et infirmiers du SIDIEF, Maroc – mai 2009. Délégation de l'HMR sous l'égide du CESI et de la Fondation de l'HMR

Une délégation de 13 infirmières, infirmiers a représenté l'HMR à Marrakech au Maroc.

Communications orales

Implantation d'une pratique exemplaire en soins de bouche dans un hôpital de soins aigus

Odette Roy

Caroline Provencher

Olivette Soucy

L'expérience des conjointes de partenaires atteints de la démence
de type alzheimer (DTA) lors des soins d'hygiène

Johanne Senneville

Lucie Richard

Odette Roy

Réduction de l'application de la contention dans un hôpital de soins aigus :
rôle de la formation pour un changement de pratique

Odette Roy

Anabelle Fréchette

Communications par affichage

La compétence clinique de l'infirmière pivot en cancer colorectal au cœur de l'équipe suprarégionale :
l'expérience d'un hôpital canadien

Isabelle Forest

Caroline Provencher

Louise Compagna

Implantation d'un nouveau mode de distribution de soins axée sur le leadership de l'infirmière et le travail
d'équipe : l'expérience d'un hôpital canadien

Régine Auguste

Diane Brodeur

Ginette Labbé

Implantation de meilleures pratiques pour prévenir le déclin fonctionnel des personnes âgées :
expérience d'une unité de chirurgie d'un hôpital canadien

Chantal Bénard

Hélène Labelle

Josée Thibodeau

Reconnaissance et distinction

Au cours des années, sous l'égide du CESI et de présentation de dossiers à des différents concours, plusieurs leaders et projets novateurs ont été reconnus pour leurs qualités exceptionnelles. A partir de pièces tirées d'articles et autres, nous vous les présentons. Encore là, nous rappelons que les textes sont des tirés à part émanant de publications.



2014

Prix d'excellence en enseignement 2013-2014

Dans le cadre des Prix d'excellence en enseignement 2013-2014, le prix Volume pédagogique a été décerné à Philippe Voyer, professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières, pour l'ouvrage Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, 2^e édition. Ce volume, coécrit avec un groupe d'auteurs, dont faisait partie Odette Roy, porte sur le vieillissement et les soins prodigués à l'aîné. Riche d'un contenu théorique à jour et en étroite relation avec la réalité professionnelle.



Prix d'excellence en enseignement 2013-2014

Dans le cadre des Prix d'excellence en enseignement 2013-2014, le prix Volume pédagogique a été décerné à Philippe Voyer, professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières, pour l'ouvrage Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, 2^e édition. Ce volume, coécrit avec un groupe d'auteurs, dont faisait partie Odette Roy, adjointe à la directrice des soins infirmiers et de la prestation sécuritaire des soins et services et chercheure au Centre d'excellence en soins infirmiers de l'HMR, porte sur le vieillissement et les soins prodigués à l'aîné. Riche d'un contenu actuel en français, ce volume permet de développer des compétences en bénéficiant d'un contenu théorique à jour et en étroite relation avec la réalité professionnelle.

Félicitations!

Pratique exemplaire par Agrément du Canada (2013)

Réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement à l'HMR – Remise officielle de la pratique exemplaire par Agrément Canada

En juillet 2013, l'HMR s'est vue décerner une pratique exemplaire par Agrément Canada pour son travail remarquable en matière de réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement. L'organisme d'agrément décerne cette marque de reconnaissance aux pratiques soumises qui re-

présentent un exemple novateur et créatif de leadership et de prestation de services au sein d'un organisme de santé. Cette reconnaissance vient couronner le travail effectué sous l'égide de Mme Odette Roy et du Dr Racine, qui pendant les dix dernières années ont déployé, accompagnés d'équipes cliniques et

de gestionnaires dévoués, des efforts soutenus afin de réduire l'utilisation de la contention physique et de l'isolement. Mme Roy a été reconnue officiellement pour cette pratique exemplaire lors de la Conférence annuelle sur la qualité organisée par Agrément Canada qui s'est tenue les 10 et 11 avril derniers.



Troisième personne et quatrième personne assises dans la première rangée, Mme Odette Roy, adjointe à la directrice des soins infirmiers et de la prestation sécuritaire des soins et services, volet enseignement et recherche et responsable du Centre d'excellence en soins infirmiers et Mme Sylvie Charest, Coordinatrice du programme de gestion intégrée de la qualité lors de la Conférence annuelle sur la qualité 2014.

Reconnaissance AIIIC - 2013

Comme en fait foi le communiqué de presse qui suit, le Centre d'excellence en soins infirmiers représente un canal unique de communication qui permet aux infirmières de l'HMR de maintenir leurs connaissances à jour mais aussi d'avoir un accès privilégié à des données, des informations des résultats de recherche sur un éventail de sujets pouvant s'appliquer à la pratique des soins infirmiers.

Les valeurs d'ouverture et de partage face au savoir sont essentielles et représentent la base pour pouvoir partager entre nous, mais aussi entre les infirmières de l'espace francophone, anglophone et autres. Ce sont aussi ces mêmes valeurs d'ouverture et de partage qui nous ont permis d'adhérer aux divers réseaux nationaux et internationaux et d'y exercer notre leadership.





Communiqué de presse

Pour diffusion immédiate

Un prix prestigieux décerné au programme-clientèle d'oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Montréal, le 9 octobre 2013 – Le programme-clientèle d'oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) a reçu une mention honorable par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) pour le Prix de reconnaissance aux employeurs 2013 qui récompense les employeurs ayant démontré un soutien remarquable envers les infirmières et infirmiers souhaitant obtenir la certification de l'AIIC.

Cette certification garantit l'excellence des soins infirmiers. C'est le gage, autant pour les patients que pour les employés, que le personnel soignant en oncologie de l'HMR soit qualifié, et qu'il possède des compétences et des connaissances à jour.

« C'est une importante reconnaissance des efforts investis par nos équipes du programme-clientèle d'oncologie et du Centre d'excellence en soins infirmiers. Cette démarche permet au personnel infirmier de relever les défis posés par la complexité des soins offerts aux patients en oncologie, tout en faisant progresser leur savoir-faire », mentionne Manon Boily, directrice générale à l'HMR.

En incorporant le programme de certification de l'AIIC, le programme-clientèle d'oncologie de l'HMR démontre son engagement à offrir des soins de la plus grande qualité et sécuritaires au patient, à favoriser un milieu de travail qui fait la promotion des compétences et de l'excellence en soins infirmiers, un facteur important d'attraction et de rétention.

Toujours selon la directrice générale, Manon Boily, « non seulement ce prix confère au programme-clientèle d'oncologie son caractère unique au Canada, mais il reflète les forces de notre établissement, soit une offre de soins sécuritaires, une activité de recherche de pointe et une mission d'enseignement de grande qualité. Cela nous permet d'offrir les meilleurs soins à nos patients et de répondre à leurs besoins sans cesse grandissants et changeants ».

Prix Florence - Excellence des soins 2012



Céline Carrier

Coordonnatrice à l'enseignement

Direction des soins infirmiers et de la prestation sécuritaire des soins et services

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Infirmière clinicienne spécialisée en pédiatrie et en périnatalité, coordonnatrice à l'enseignement ainsi qu'au développement et au maintien des compétences en soins infirmiers à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Céline Carrier se distingue par l'excellence de sa pratique et son engagement indéfectible à l'amélioration des soins et des services. Sa grande expertise clinique et ses compétences en interventions familiales et en enseignement lui valent d'être reconnue tant dans le réseau de la santé que dans le milieu universitaire.

Visionnaire, elle a misé, dès le début de sa carrière, sur l'interdisciplinarité et la cogestion pour l'avancement des pratiques infirmières. Elle a collaboré à plusieurs projets cliniques d'envergure, dont le programme d'intervention en deuil périnatal, le Centre d'enseignement de l'asthme pédiatrique et le programme national de formation sur la réduction de l'utilisation de la contention chez les enfants et les adolescents. Toujours, les plans d'intervention qu'elle a instaurés ont permis de soutenir les enfants, les familles et les équipes de soins.

Accompagnatrice et mentore avérée, soucieuse du transfert des connaissances et du soutien intergénérationnel, Céline Carrier a non seulement participé au développement du rôle et de la formation des infirmières praticiennes spécialisées en néphrologie et en soins de première ligne à l'HMR, mais elle a aussi élaboré et mis en place un modèle inédit de préceptorat et de soutien pour l'intégration des jeunes infirmières dans les milieux de soins.

Sa détermination, sa force de conviction, son sens de l'innovation et sa capacité de concevoir et de mettre en œuvre des projets originaux et scientifiquement rigoureux axés sur l'excellence de la pratique des soins sont salués par tous.

Et la gagnante est Mme Odette Roy.

Prix PRISME dans la catégorie Carrière - 2012

Récipiendaire : Odette Roy

Le prix PRISME vise principalement à reconnaître l'apport significatif des cadres à l'atteinte des résultats de l'organisation et sa renommée externe et valoriser le travail des cadres, leur contribution quotidienne dans la qualité et l'efficacité des réalisations organisationnelles



De gauche à droite : Mme Manon Bolly, M. Réjean Bilodeau, Mme Louise Ferland, Mme Chantale Bénard, M. Louis Bolduc, Mme Odette Roy, Mme Louise Chevalier, Mme Ginette Bélec.

Prix Alice-Girard - 2011



Anabelle Fréchette

Infirmière clinicienne

Centre ambulatoire de neurologie - Programme clientèle de Médecine

Anabelle Fréchette, infirmière clinicienne à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont depuis plus de 30 ans a reçu le prix Alice-Girard de l'Ordre des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval.

Le prestigieux prix Alice-Girard vise à reconnaître une infirmière, membre de l'ORIIM/L dont la carrière professionnelle est exceptionnelle.

Il me manque de mots pour rendre hommage à cette collègue avec qui j'ai eu le plaisir de travailler au cours des 10 dernières années. Cette reconnaissance représente pleinement son engagement et son implication à l'HMR. Témoin privilégié des nombreuses réalisations cliniques d'Anabelle, je suis en mesure de témoigner qu'il s'agit d'un véritable hommage à cette grande infirmière qui a consacré une large partie de sa vie professionnelle à la qualité des soins aux personnes âgées et à l'avancement des pratiques infirmières dans un contexte valorisant l'interdisciplinarité. Après avoir travaillé 25 ans à l'unité de courte durée de gériatrie, elle occupe depuis peu, le poste d'infirmière clinicienne, à la clinique ambulatoire de neurologie du programme clientèle de médecine.

Félicitations encore une fois à notre collègue Anabelle – nous partageons avec fierté cet honneur ! Un honneur qui rejaillit sur toute la grande famille de l'HMR.

Prix Florence - Rayonnement international 2010 - Diane Nault



Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières, Diane Nault est reconnue pour ses qualités humaines et sa grande expertise clinique en santé respiratoire. Déterminée, elle a sa manière bien à elle de faire avancer la pratique infirmière dans un esprit de collégialité et un souci constant de la clientèle. Sa trajectoire unique se caractérise par un leadership clinique exceptionnel. Après ses débuts à titre d'infirmière soignante, elle devient assistante de recherche en maladies pulmonaires cinq ans plus tard. Cette expérience marquera significativement son parcours puisqu'elle vivra un véritable coup de cœur pour cette clientèle et découvrira l'importance du rôle infirmier auprès des personnes atteintes de maladies respiratoires. Elle consacrera près de 25 ans de sa vie professionnelle à ce domaine : pratique clinique, enseignement, gestion et recherche.

Animée par un engagement profond envers les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques et ayant à cœur l'avancement des soins offerts à cette clientèle, elle s'investira dans de nombreux projets, tel le programme d'autogestion « Mieux vivre avec une MPOC » qui jouit maintenant d'une crédibilité internationale. Diane Nault a joué un rôle déterminant dans l'équipe multidisciplinaire qui a élaboré cette approche unique pour traiter la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Ce programme a pour but d'enseigner aux malades et à leur famille des moyens de maîtriser la maladie afin que les patients puissent rester aussi sains et actifs que possible. Ce programme a des répercussions positives sur la santé de ces patients et réduit de manière importante le nombre de séjours à l'hôpital et de visites à l'urgence.

Diane Nault possède une vaste expérience sur le terrain et une grande facilité à transmettre ses connaissances à ses pairs. Auteure de plusieurs ouvrages, chapitres de livres et d'une dizaine d'articles scientifiques, elle a également coordonné un projet d'édition avec deux collaborateurs. De plus, elle a créé des séances de formation destinées à tout le personnel infirmier québécois et est fréquemment invitée à des conférences internationales aux États-Unis et en Europe. Il ne fait aucun doute que son expertise clinique dans les soins respiratoires fait de Diane Nault une formidable ambassadrice de la profession. Elle est respectée par la communauté des experts cliniques qu'il s'agisse d'infirmières, de médecins ou d'autres professionnels. Animée par une passion pour l'amélioration des soins aux personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique et par sa quête continuelle de l'excellence dans la pratique infirmière, Diane Nault représente une source d'inspiration pour ses pairs. Par son implication dans la recherche et dans le transfert des connaissances, elle apporte une contribution déterminante au rayonnement des infirmières et des infirmiers sur la scène internationale.

Mission Barcelone - 2009

En octobre 2009, D^{re} Odette Roy a été invitée à titre d'expert à la journée scientifique « L'infirmière de pratique avancée » tenue à l'Hôpital de Sabadell à Barcelone en Espagne. Christine Lapointe s'est jointe à D^{re} Roy. Par la même occasion, elles ont eu la chance d'échanger et de partager les connaissances avec l'équipe de direction et les infirmières de cet établissement.



PRIX RECONNAISSANCE DU SIDIIEF - 2009

Odette Roy

Infirmière, Ph. D., Québec (Canada)
Adjointe à la directrice des soins infirmiers, volets clinique et recherche
Hôpital Maisonneuve-Rosemont



Odette Roy, adjointe à la directrice des soins infirmiers, volets clinique et recherche, à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, est également responsable du Centre d'excellence en soins infirmiers, un lieu d'échange, de partage, de développement et de recherche dans le domaine des pratiques infirmières. En 2006, le Conseil canadien d'agrément des services de santé a reconnu sa pratique exemplaire.

Odette Roy s'est particulièrement investie dans le transfert des savoirs et dans le développement des pratiques en matière de prévention des chutes, de réduction de l'utilisation de la contention physique, de soins de bouche des personnes hospitalisées et des interventions efficaces pour prévenir le déclin fonctionnel des personnes âgées. Plusieurs recherches ont été effectuées sur le développement et l'implantation de ces pratiques.

Titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation de l'Université de Montréal, au Québec (Canada), Odette Roy a obtenu également une maîtrise en sciences infirmières de cette université et une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP).

Sa passion pour le soin est présente dès ses premières années de pratique, car Odette Roy croit dans l'avenir et les résultats des soins infirmiers ainsi que dans le maintien et le rétablissement de la santé de la personne soignée par l'infirmière. Cette passion l'anime quotidiennement, et l'expérience qu'elle a acquise tant dans les secteurs clinique et administratif que dans la recherche en font une sommité dans le domaine de la pratique clinique.

Odette Roy a été parmi les premières infirmières cliniciennes spécialisées à allier sa formation doctorale et ses compétences en soins cliniques et en recherche pour s'investir dans le transfert des connaissances, afin que tous soient fascinés et enrichis par les nouveaux savoirs. À ses côtés, les infirmières développent une grande facilité à s'approprier les nouveautés scientifiques et à les faire connaître à leurs collègues de l'équipe médicale et interdisciplinaire. Dans son esprit, les pratiques en soins infirmiers demeurent pour les infirmières un patrimoine à conserver et à enrichir pour l'avenir, et elles constituent, sans conteste, l'essence de la profession.

Pour son leadership, son engagement et sa détermination, pour ses valeurs humaines et professionnelles ainsi que pour ses compétences, Odette Roy se démarque dans la pratique clinique et fait figure de modèle pour une génération d'infirmières dans la francophonie.

Jusqu'à maintenant, elle a prononcé près d'une centaine de conférences, signé plusieurs articles scientifiques et participé à de nombreux comités scientifiques d'experts et de conseils d'administration. De plus, à titre de clinicienne associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Odette Roy s'implique dans l'encadrement des étudiants au programme de deuxième cycle tant pour leurs stages que pour la préparation de leur mémoire.

Son leadership mobilisateur, sa vision contemporaine des soins et son approche pédagogique lui ont permis de transmettre à son équipe des standards élevés de pratique clinique et une démarche commune centrée sur les besoins des clientèles, repoussant constamment les frontières des champs d'exercice de la profession infirmière.

Reconnue pour son expertise, Odette Roy est membre de plusieurs conseils d'administration, entre autres du Groupe de recherche interuniversitaire en sciences infirmières du Québec (GRISIQ), où elle a siégé comme représentante des milieux cliniques de 2005 à 2006 et, plus récemment, du Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI), en tant qu'experte clinique et experte en éducation. Ce comité a été créé en 2007 et intégré à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal ainsi qu'au Centre de formation et expertise en administration des services de santé (FERASI).

Pratique exemplaire de l'agrément du Canada pour le CESI - en 2006

Prix Florence - Leadership 2006

91



Louise Potvin

*Directrice des soins infirmiers
Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

Convaincue que «la clé du pouvoir réside dans l'influence et non plus dans l'autorité», Louise Potvin incarne à elle seule toutes les qualités d'un manager contemporain. Femme remarquable, elle est sans contredit une source de motivation et d'inspiration pour de nombreux infirmiers, infirmières et gestionnaires.

Grâce à sa démarche mobilisatrice, elle a su mener de main de maître d'importants dossiers au cœur des enjeux politiques, sociaux et économiques des services de santé. Directrice des soins infirmiers à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, elle y a élaboré et implanté un plan d'organisation novateur qui a permis à la Direction des soins d'exercer une influence déterminante sur le développement des pratiques centrées sur le patient et sa famille. Encore aujourd'hui, ce modèle de gestion demeure une référence pour l'ensemble des intervenants du milieu.

Dans un contexte de restriction des ressources, elle a conçu un plan stratégique et organisationnel d'attraction et de rétention du personnel infirmier qui a donné d'excellents résultats. Elle a su mettre à profit ses compétences pour élaborer un modèle de pratique infirmière en soins ambulatoires, ce qui a entraîné un développement important de cette pratique. Elle a soutenu activement la création du Centre d'excellence en soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Sous sa gouverne éclairée, des rencontres ont eu lieu entre les principaux acteurs du domaine de la santé, rencontres qui ont débouché sur l'établissement des jalons du développement de la pratique avancée dans le milieu. Mme Potvin a ainsi contribué à la promotion du rôle des infirmières praticiennes et à la valeur ajoutée qu'elles représentent dans les unités de soins surspécialisés et universitaires.

Rassembleuse extraordinaire, leader en soins infirmiers, chef de file en gestion, Louise Potvin a fait de l'innovation et du travail d'équipe son image de marque.

Prix Florence - Rayonnement international 2004



Odette Roy

*Infirmière clinicienne spécialisée
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Montréal*

La profession d'infirmière au Québec peut s'enorgueillir de compter Odette Roy parmi ses effectifs. Son parcours professionnel se distingue par l'excellence de sa contribution à la communauté scientifique internationale et à l'avancement de la discipline infirmière. Clinicienne spécialisée en soins à la personne âgée, formatrice de haut niveau, son expertise fait d'elle une source de référence importante dans l'univers international des soins infirmiers.

Infirmière engagée envers sa clientèle et sa profession, sa carrière en soins infirmiers l'a amenée à participer à plus d'une quarantaine de projets de recherche, tout en poursuivant son enseignement à l'université. Ses connaissances approfondies, tant cliniques que théoriques, ont fortement influencé la pratique interdisciplinaire des soins gériatriques telle qu'on la connaît aujourd'hui, grâce à son formidable ascendant sur les professionnels des équipes de soin. À travers les nombreuses publications scientifiques dont elle est l'auteure et les multiples conférences qu'elle a données ici comme à l'étranger, elle a su partager ses connaissances et développer de nouvelles pratiques infirmières, confirmant ainsi son implication et son sens du partage hors du commun.

Son dynamisme, sa persévérance et son intérêt indéfectibles pour la pratique clinique comme pour la recherche scientifique en font une ambassadrice du savoir infirmier québécois sur la scène internationale.

Reconnaissance du Centre d'excellence en soins infirmiers par l'Agrément des hôpitaux – désigné comme pratique exemplaire au Canada – Mai 2006.



Prix décernés pour publication

Odette Roy - Prix du Ministre pour publication scientifique - livre de Voyer, P. (2007). Soins aux personnes âgées vivant en longue durée. Montréal. Édition du renouveau pédagogique. Rédactrice du chapitre : Contention physique.

Odette Roy - Prix Eureka pour le livre Voyer, P. (2007). Soins aux personnes âgées vivant en établissements de longue durée, Montréal. Édition du renouveau pédagogique. Rédactrice du chapitre : Contention physique.

Conclusion

En créant ce mémoire sur le CESI, nous avons voulu laisser une trace de son parcours réalisé au cours de ces 13 années d'existence... Il témoigne de son leadership à travers les activités de ces axes de pratique clinique, d'enseignement/formation, du programme de bourses en soins infirmiers, de recherche et développement ainsi que des reconnaissances, du rayonnement et la force de son leadership. Ainsi il constitue une trace importante laissée aux générations suivantes dans la poursuite du développement du CESI et son plein essor. À la veille de mon départ de l'HMR et dans un contexte de transformation du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, je suis persuadée que le CESI continuera à demeurer un joyaux précieux à conserver.

D^{re} Odette Roy
juin 2015

Annexe

Répertoire des archives du CESI - Hôpital Maisonneuve-Rosemont 2002-2015 - 3 tomes
Répertoire colligé par Hélène Lauzon, bibliothécaire, chef de service de la bibliothèque, Direction de l'enseignement.

Tome 1

*** CESI est utilisé pour Centre d'excellence en soins infirmiers

Série 100	La fondatrice	
100,1	Madame Odette Roy : 10 ans de leadership et d'innovation	Affiche
100,2	Madame Odette Roy est infirmière ph.d., adjointe à la direction des soins infirmiers	www.aaiq.org/oroy.html
100,3	Portrait : Odette Roy sous le charme des personnes âgées	Perspective infirmière, 2014;11(1),9.
100,4	Mme Odette Roy affectation aux études supérieures de FSI	Lettre UdeM 2012
100,5	Prix Prisme carrière à Odette Roy 2012	Le Suivi 2012 (oct nov),p.8

Série 200	Centre d'excellence	
200,1	Photos du CESI	Photos disponibles sur les murs
200,2	Groupe de travail-Développement du CESI 2002	Photo
200,3	CESI de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont : carrefour du savoir	Document présenté à FRESIQ 2003, 11 p.
200,4	Mon ami Michel : La maladie d'Alzheimer vous connaissez ?	Dépliant pour Colloque 30 nov 2004
200,5	Invitation du cinéaste Jean-Pierre Lefebvre au Colloque du 30 novembre 2004	Lettre de Mme Roy
200,6	Delgado, J. (2004). Le combat contre l'oubli de Michel Moreau. La Presse, 12 mars.	Article annonce du film au FIFA.
200,7	À l'affiche bientôt dans l'hôpital « Mon ami Michel »	Le Suivi, oct 2004, p.36
200,8	Compte-rendu de la projection de « Mon ami Michel »	Le Suivi, 2005; 20 (9),11.
200,9	En route pour une Centre d'excellence à l'HMR	Dépliant sept 2004
200,10	En route pour une Centre d'excellence en soins infirmiers à l'HMR	Dépliant CP-DSI-003, 2004
200,11	Tremblay, Y. (2004). En route pour une Centre d'excellence à l'HMR. L'Express I.I.U., 8(8),5.	Article de revue
200,12	Lettre de Mme Louise Potvin, dir des soins à Mme Deschambault, DG pour dons en argent au CESI par la FHMR - Campagne Famille	Lettre du 31 mars 2005, 2 pages
200,13	Avis et bilan 2004-2005 du Centre d'excellence en soins infirmiers de l'HMR	10 pages
200,14	Bilan 2004-2005 du CESI : Annexe 1 : Dépliant : En route pour une centre d'excellence en soins infirmiers à l'HMR. Annexe 2 : Tableau synthèse des activités. Annexe 3 : Les pratiques dites « sacrées ». Invitation à participer à la session de formation et documents afférents. Annexe 4 : Le questionnaire Oral Care and Patient Positioning Survey (Grap & Monroe, 2003) trad. Bolduc & Roy.	7 documents, 13 p.
200,15	Bilan 2004-2005 du CESI : Annexe 5 : Synthèse des principaux résultats du questionnaire Oral Car and Patient Positioning Survey (Grap & Montor, 2003), trad. Bolduc & Roy. Annexe 6 : La roulette : « Pratique soins de bouche ». Annexe 7 : Trousse du formateur distribué aux chefs d'unité et infirmières. Annexe 8 : Communication interne (découpures de presse). Annexe 9 : Communication scientifique externe. 12 documents, 18 p.	
200,16	Lettre de la Fondation HMR à Mme Potvin, dir des soins. Octroi de 12 716, 62 \$ (20 janv., 2006)	2 pages
200,17	Aménagement d'un local dédié au CESI grâce à la Campagne Famille HMR	Journal de la FHMR, 2006, p.8.
200,18	Carton d'invitation à l'inauguration du CESI 7 mai 2007	1 carton
200,19	Photos Avant Après du local du CESI	6 pages 8,5x14
200,20	HMR. L'Hôpital : Rapport annuel 2006-2007. Centre d'excellence en soins infirmiers, p.11.	Encadré dans le Rapport annuel HMR
200,21	Le service de bibliothèque à l'écoute et au service du Centre d'excellence en soins infirmiers.	Rôle de l'informationniste de la bibliothèque, 1 page
200,22	CESI. Le gardien de la vie scientifique et de l'excellence des soins pour les infirmières et infirmiers de l'HMR	Dépliant
200,23	Roy, O. Mémoire. CESI en lien avec la demande de renouvellement du Centre de recherche HMR. Déposé à DSI/PSSS, nov 2011, rév mars 2012	5 pages
200,24	Rapport annuel 2009. Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. L'excellence en soins infirmiers. mai-juin, p.12- 13.	2 pages
200,25	Roy, O. (2009). Le CESI : Le gardien de la vie scientifique pour les infirmières et infirmiers de l'HMR. Le Suivi (mai-juin), 13-14.	2 pages
200,26	HMR.Direction de l'enseignement. Bilan 2009-2010. Photo du CESI et collaboration CESI et Dir. enseignement-Bibliothèque.p.15-16.	2 pages
200,27	Proposition d'adhésion au SIDIIEF par O. Roy, 1 ^{er} février 2011.	2 pages

*Toutes ces pièces sont déposées dans les archives historiques à la bibliothèque et peuvent être consultées sur demande.

200,28	L'HMR : cocréateur du Consortium des partenaires de l'Est de Montréal. Une offre de service renouvelée. Le Suivi, 2011,27(7),1, 5.	2 pages
200,29	Allocution de Mme Manon Boily, Directrice générale au lancement du Consortium des partenaires de l'Est de Montréal SIDIIEF, le 2 nov. 2011.	4 pages
200,30-	Allocution de Mme Odette Roy au lancement du Consortium des partenaires de l'Est de Montréal SIDIIEF, le 2 nov. 2011.	2 pages
200,31	Roy, O. Le CESI : dix ans de leadership et d'innovation. Colloque des CII-CIR, 1 ^{er} au 2 mai 2013.	18 pages
200,32	Roy, O.(2013). Le CESI témoigne de son leadership au dernier colloque des CII. Le Suivi(juin-juillet), 6.	1 page
200,33	HMR. Direction de l'enseignement. Rapport annuel 2013-2014. Photo couverture O. Roy et p. 10 sur le 10 ^e anniversaire du CESI.	2 pages
200,34	Le CESI : 10 ans de leadership et d'innovation. Le Suivi, 30(3), 1, 5.	2 pages
200,35	CIUSSS-HMR.Site Web : Communiqué. Un pont essentiel entre savoirs et pratiques. 16 juin 2015.	1 page www.maisonneuve-rosemont.org/pages/H/com/10ansduCESI.aspx

Série 300	Recherches infirmières	
300,1	Liste des Recherches et organismes subventionnaires 2003-2014	2 pages
300,2	Encadrement et communications scientifiques 2002-2015 (en ordre décroissant)	8 pages
300,3	Lettre de subvention de 5 000\$ de la FRESIQ 29 mars 2004	1 page
300,4	Roy, O.(2004). Une subvention de la FRESIQ pour soutenir une culture d'excellence et de recherche. Le Suivi (mars - avril), 25.	1 page
300,5	Roy, O., et al. (2004). Subvention FRESIQ. Programme de diffusion et d'utilisation de la recherche.	PowerPoint 12 diapos, sur 4 pages
300,6	Demande de subvention à la FRESIQ dans le cadre du Programme de diffusion et d'utilisation des résultats de recherche.	2 pages
300,7	Photo de l'équipe de travail en Soins de bouche, 2003-2005	2 formats de la photo
300,8	FRESIQ Guide du donateur. Paragraphe 2 sur les soins de bouches fondés sur des résultats probants	Dépliant
300,9	Participation à une recherche de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal : Modèles d'organisation et d'utilisation des ressources infirmières (MURI)	1 page
300,10-	Une invitation pour remercier les infirmières et les membres de l'équipe du 4 ^e AB et 9 ^e AB de leur participation à deux études en sciences infirmières.	1 page
300,11	Évaluation d'une trousse d'enseignement à la clientèle pour une gestion optimale de la douleur postopératoire au retour à domicile. Le petit suivi, 13 juillet 2011.	1 page
300,12	Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval. Rapport annuel 2010-2011. Photo d'Odette Roy, Caroline Provencher...	1 page
300,13	Tremblay, N. (2012). Le dépistage de la détresse en oncologie : mieux questionner pour mieux agir ! Le Suivi (avril-mai),15-16.	2 pages
300,14	HMR. Direction des communications. (2013). Communiqué : Une subvention de 660 000\$ pour le développement d'une innovation clinique en oncologie.	2 pages
300,15	Une équipe de chercheurs de l'UdeM reçoit 600 000\$ pour le développement d'une innovation clinique en oncologie.	www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/financement/20131023-subvention-majeur
300,16	Roy, O., Tremblay, N. (2014). CESI : La recherche et la pratique infirmière ; Un exemple de recherche infirmière à l'HMR.	2 pages

Série 400	Publications	
400,1	Liste de publications 2002-2015	3 pages
400,2	Provencher, C. (2011). Significations attribuées au cancer du sein et à son dépistage par des femmes provenant de groupes ethnoculturels différents et nées hors Canada. Onco-Nursing, 22(1),15-26.	12 pages
400,3	Roy, O. (2006). Utilisation de la contention physique dans un hôpital de soins de courte durée. La Gérotoise, 17(2),4-13	10 pages
400,4	Roy, O. (2006). Quand résultats probants égalent excellence de la pratique. Perspective infirmière, 3(4),38-42.	6 pages
400,5	Senneville, J., Richard, L, Roy, O. (2011). Soins d'hygiène à domicile. Un défi quotidien. Perspective infirmière, (sept-oct), 31-34.	4 pages Revue complète incluse
400,6	Gagnon, A., Le May, S., Roy, O. (2011). La gestion de la douleur postopératoire chez la personne âgée : effets d'interventions éducatives auprès de membres d'une équipe de soins. L'infirmière clinicienne,8(1), 28-32.	9 pages
400,7	Roy, O. (2006). Utilisation de la contention physique dans un hôpital de soins de courte durée. La Gérotoise, 17(2), 4-13.	Revue complète incluse

Tome 2		
Série 500	Bourse d'étude 2006-2011	
500,1	HMR. Direction des communications. Communiqué : Nouveau programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière. Un investissement de 150 000\$ rendu possible grâce au groupe financier Banque TD. 12 mai 2008.	2 pages
500,2	Roy, O. (2006). Oye! Oyé! Le premier concours est lancé! Programme de bourses d'études aux infirmières. Le Suivi, nov-déc (191), 15.	1 page
500,3	Formulaire de demande - Bourses d'études en sciences infirmières de 1er, 2e et 3e cycle de la FHMR et du CESI. Concours 2006-2007.	8 pages
500,4	Réциpiendaires des bourses d'études 2006-2007 de 1er, 2e et 3e cycle	1 page
500,5	Doyon, I., Roy, O. (2007). La FHMR et le CESI : une association qui porte fruit. Le Suivi (fév-mars), 7.	1 page
500,5	Doyon, I., Roy, O. (2007). Le programme de bourses de la Fondation destiné aux infirmières et infirmiers de l'HMR est lancé! Journal de la FHMR(sept-oct), 9.	1 page
500,6	Concours 2007-2008. Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de FHMR et administré par le CESI	Poster
500,7	Programme de bourses universitaires en sciences infirmières de la FHMR administré par le CESI	1 page
500,8	Doyon, I., Roy, O. (2008). Treize infirmières réциpiendaires de bourses d'études universitaires de la FHMR. Le Suivi (fév-mars), 20.	1 page
500,9	Doyon, I., Roy, O. (2008). Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR. Cinq préposés du Programme de personnes âgées en profitent. Le Suivi (avril-mai), 9.	1 page
500,10-	Programme de bourses d'études universitaires en sciences infirmières de la FHMR administré par le CESI. PAB réциpiendaires.	1 page
500,11	Concours 2008-2009. Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI	2 pages
500,12	Réциpiendaires des bourses d'études 2008-2009 de 1er, 2e et 3e cycle. Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI	1 page
500,13	Concours 2008-2009. Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI	2e poster
500,14	Roy, O., Drapeau, L. (2008). Les infirmières et infirmiers auxiliaires : des partenaires dans l'équipe de soins. Le Suivi (sept-oct), 21.	1 page
500,15	Roy, O., Saumure, N. (2008). Démarrage du quatrième concours : Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière. Le Suivi, (sept-oct), 11.	1 page
500,16	Quatrième concours 2009-2010. Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI	1 poster
500,17	Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI : Réциpiendaires des bourses d'études 2009-2010, 1er, 2e, 3e cycle, PAB et infirmières auxiliaires	1 page
500,18	Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI : PAB réциpiendaires des bourses d'études 2009-2010. Colloque du 1er mai 2009.	1 page
500,19	Roy, O. (2010). Bravo aux réциpiendaires! Bourses d'études de la FHMR et du CESI. Le Suivi, (mars-avril), 16.	1 page
500,20-	Yassine, W. (2010). Un partenaire cher à notre coeur : Groupe financier Banque TD. Le Suivi (oct-nov), 15.	1 page
500,21	Roy, O., Saumure, N. (2010). Lancement du cinquième concours : Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière. Le Suivi, (sept-oct), 14.	1 page
500,22	Cinquième concours 2010-2011. Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI.	Poster
500,23	Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et administré par le CESI. Réциpiendaires des bourses d'études 2010-2011, 1er, 2e, 3e cycle, PAB et infirmières auxiliaires.	1 page
500,24	Roy, O., Saumure, N. (2011). Bravo aux réциpiendaires de bourses d'études de la FHMR et du CESI. Le Suivi, (avril-mai), 16.	1 page
500,25	Yassine, W., Roy, O. (2011). Groupe Banque TD... Cinq ans déjà! Le Suivi (nov-déc), 17.	1 page
500,26	Le Groupe financier Banque TD. Un partenaire cher à nos infirmières et infirmiers. 150 000\$ au profit de la relève à la pratique infirmière. La Presse, Cahier Affaires, 2011, (25 mars), 18.	Page annonce
500,27	Appel aux infirmières, infirmières auxiliaires et préposés : participation à un tournage! Le Suivi, 2012, (oct-nov), 11.	1 page Annonce d'une vidéo reconnaissance à la Banque TD
500,28	Merci à notre donateur Groupe financier Banque TD.	Dépliant 2 pages
Série 600	Subvention TD pour les techniques infirmières et la formation en sciences infirmières 2012-2017	
600,1	Le Groupe Banque TD renouvelle son soutien à la FHMR. Le Journal de Rosemont, 2013 (11 fév).	Article de journal
600,2	Bénard, G. (2013). Le Groupe Banque TD renouvelle son programme de bourses. Le Suivi, (avril-mai), 22.	1 page

600,3	Concours bourse d'études 2012-2013. Formulaire de demande de bourse d'études en soins infirmiers : infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires	6 pages
600,4	Concours bourse d'études 2012-2013. Formulaire de demande de bourse d'études universitaires 1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e cycle en sciences infirmières.	8 pages
600,5	Concours bourse d'études 2012-2013.	Poster
600,6	Réceptiendaires des bourses d'études 2012-2013 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e cycle, PAB, infirmières auxiliaires et certification canadienne	2 pages
600,7	Réceptiendaires d'une bourse d'études Banque TD pour la certification canadienne 2012-2013	Photo coul.
600,8	Deuxième concours Bourses d'études TD 2013-2014	Affiche
600,9	Réceptiendaires des bourses d'études 2013-2014 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e cycle, PAB, infirmières auxiliaires et certification canadienne	1 page
600,10-	Bénard, G., Roy, O. (2014). Le Groupe Banque TD appuie le personnel infirmier pour une autre année. Le Suivi, (fév.), 18.	1 page
600,11	Roy, O. (2014). Programme de bourses universitaires et de soutien à la pratique infirmière de la FHMR et du CESI. 10 ans de leadership et d'innovation! Gardien de la vie scientifique.	Dépliant 12 pages
600,12	Roy, O. (2014). CESI : Lancement du programme de bourses d'études en soins infirmiers. Le Suivi, (sept), 6.	1 encadré
600,13	Troisième concours : Bourses d'études 2014-2015.	Affiche
600,14	Réceptiendaires des bourses d'études 2014-2015 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e cycle, PAB, infirmières auxiliaires et certification canadienne	2 pages
600,15	Ntambwe, S., Roy, O. (2015). Précieux appui du Groupe N+Banque TD en faveur du personnel infirmier. Le Suivi,(fév.), 22.	1 page

Série 700	Axe d'excellence	
700,1	Potvin, L. (2000). Pour une vision renouvelée des soins infirmiers. Le Suivi, 16(4),1-2.	2 pages
700,2	Roy, O. (2000). Règlement contentions physiques et isolement : Une opportunité de réviser nos pratiques. Le Suivi,16(4),7-8.	2 pages
700,3	Roy,O.(2001). Dossier de prévention des chutes. Le Suivi, (mai), 29-30.	2 pages
700,4	Marguerite couleurs (Prévention des chutes)	prototype
700,5	Roy, O., Racine, D. (2002). Le symposium sur la diminution du recours à la contention physique. Le Suivi,18(6), 21-22.	2 pages
700,6	Auguste, R., Roy, O. (2002). Une autre équipe qui questionne la contention physique! Le Suivi,18(5), 13-14	2 pages
700,7	Racine, D., Roy, O. (2002). Symposium sur la réduction des contentions physiques. Le Suivi, (s.d.), 18.	1 page
700,8	Roy, O. (2004). Le CESI : Un questionnement de la pratique autour des soins de bouche. Le Suivi, (s.d.), 27.	1 page
700,9	CESI. (2005). [Aide-mémoire sur les soins de bouche],	Cartons plastifiés avec anneau
700,10-	CESI, Soucy, O. (2006). Les soins de la bouche à l'intention des usagers et de leur famille. Montréal : HMR. CP-DSI-005.	6 pages
700,11	Carrier, C. (2006). Chapeau à nos deux «superinfirmières». Le Suivi,(191 nov-déc),5.	1 page
700,12	Mailhot, P. (2007). L'HMR dans les médias. Des pionnières au travail. Le Suivi, (fév-mars), 31.	1 page
700,13	CESI en soins infirmiers de l'HMR. Deux pionnières à l'HMR. Fondation HMR info, 2007,4(1), 4.	
700,14	Roy, O. (2007). Le CESI : un véritable « berceau » pour les pratiques novatrices. Le Suivi,(déc-janv), 17.	Article sur le soins de bouche
700,15	CESI. (2006). Un simple soin de bouche diminue les risques d'infection et améliore le confort ainsi que la communication.	Affiche
700,16	Roy, O. (2007). Élaboration du Programme national de formation sur la réduction du recours à la contention et l'isolement : Une contribution majeure d'une équipe de l'HMR. Le Suivi, (déc-janv), 19.	1 page
700,17	Roy, O. (2008). Aide-mémoire : Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement. Québec : MSSS; Direction des communications.	26 p. N.B. Droits d'auteur cédés au Ministère.
700,18	Roy, O. (2008). La contention physique, oui ou non : un dépliant sur le sujet. Le Suivi,(mars-avri), 29.	1 page
700,19	Roy, O., Senneville, J. (2008). Un départ prometteur au Programme-clientèle de personnes âgées. L'implantation du plan thérapeutique infirmier. Le Suivi, (mars-avril), 7.	1 page
700,20-	Mon Passeport santé. Un projet interdisciplinaire dynamique dans une perspective de rétablissement. Le Suivi, (juin-juillet), 2008,21.	1 page
700,21	Roy, O., Senneville, J. (2008). Le plan thérapeutique infirmier : Le déploiement se poursuit. Le Suivi, (déc.-jan), 18.	1 page
700,22	Bourgouin, M., Dussault, M. (2008). Demande d'aide financière à l'ORIMM/L. Projet clinique «Mon Passeport santé». Montréal : HMR, 5p,[7 p.].	Rapport 12 pages
700,23	HMR. Programme-clientèle santé mentale.(2010). Mon Passeport santé. Montréal : HMR.	Carnet plastifié. 32 pages
700,24	Clinique sur thématique « chirurgie mammaire et dissection axillaire » avec Hélène Lauzon, bibliothécaire, dans le cadre des activités du CESI, 23 janvier 2008.	1 page
700,25	Roy, O., Senneville, J. (2009). L'implantation du Plan thérapeutique infirmier : Un bilan positif pour la majorité des programmes-clientèles. Le Suivi, (mai-juin), 8.	1 page

700,26	Lebeau, J., Shendi, H. (2011). Guide d'enseignement postnatal destiné aux parents. Montréal : HMR. CP-SFE-090.	Brochure, 6 pages
700,27	Forget, N. (2011). Le bain du nouveau-né. Montréal : HMR ; Programme clientèle santé de la femme et de l'enfant.	Vidéo accompagné d'un feuillet.
700,28	Shendi, H. (2010). Le comité sur le deuil périnatal de l'HMR. Le Suivi, (oct-nov),9.	1 page
700,29	Girard, I., Senneville, J. (2011). Une préoccupation constante de l'équipe interdisciplinaire de la gériatrie : La prévention des chutes. Le Suivi, (juin-juillet),14.	1 page
700,30-	Lefebvre, M-C., Roy, O. Arrivée de deux infirmières praticiennes spécialisées de première ligne à l'HMR. Le Suivi,(avril-mai), 22.	1 page
700,31	Lefrançois, É., Tremblay, N. (2012). Les rôles infirmiers au sein du Programme-clients d'oncologie : toute une expertise. Le Suivi, (avril-mai), 14.	1 page
700,32	Bibeau, L. (2012). La gériatrie se mobilise : comment assurer la sécurité de tous et intervenir auprès d'une clientèle âgée présentant des troubles de comportement ? Le Suivi (oct-nov), 10.	1 page
700,33	Gagnon, A., Ménard, H. (2010). Votre proche est à risque ou présente un delirium. Montréal : HMR. CP-AGE-005.	Brochure, 8 pages
700,34	Gagnon, A., Ménard, H., Senneville, J. (2010). Aide-mémoire pour la prévention, le dépistage et le suivi du delirium. Montréal : HMR.	Dépliant
700,35	Gulpa, N. (2012). La plan standardisé de soins et de traitements infirmiers (PSSTI) contribue à l'amélioration de la qualité. Le Suivi, (oct-nov),13.	1 page
700,36	Colloque : le partage des pratiques cliniques novatrices. Le Suivi, (oct-nov), 6.	1 encadré
700,37	1 ^{er} colloque du CESI : Partage des pratiques cliniques novatrices, 20 nov. 2012.	Affiche
700,38	1 ^{er} colloque du CESI : Partage des pratiques cliniques novatrices, 20 nov. 2012.	Programme
700,39	Premier colloque du CESI : un succès sur toute la ligne! Le Suivi, (déc-jan),7.	1 page
700,40-	Senneville, J., Roy, O. (2014). Promotion des formations sur l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) AINÉES. Le Suivi,(déc-janv),19.	1 page
700,41	Québec, MSSS. (2011). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : Interventions pour la clientèle âgée. Unités de soins.	23 pages Collabration du CESI
700,42	Québec, MSSS. (2011). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : Interventions systématiques en salle d'urgence pour toute la clientèle âgée.	Dépliant
700,43	Jobin, A., Senneville, J., Ékoum, C., Racine, D. (2011). Maintien de la mobilité chez les personnes hospitalisées : Moyens pour prévenir les conséquences de l'immobilisation prolongée. Montréal : HMR. CP-MED-088.	Brochure, 12 pages
700,44	Provencher, C. (2008). Les soins à apporter à son drain à la suite d'une chirurgie mammaire. Montréal : HMR. CP-ONC-015	Brochure, 8 pages
700,45	Provencher, C. (2008). Une intervention chirurgicale au niveau du sein. Montréal : HMR. CP-ONC-014	Brochure 12 pages
700,46	Provencher, C., Maltais, C. (2008). Guide d'exercices pour les personnes ayant subi une mastectomie. Montréal : HMR. CP-ONC-016	Brochure 12 pages
700,47	Gagnon, A. (2010). La douleur après une chirurgie : quoi faire à domicile? Moins souffrir pour mieux guérir. Montréal : HMR.	Brochure CP-CHR-089 dans une pochette incluant un DVD de 8 min 20 sec
700,48	HMR,CESI. (2011). 123 Prévenez! Diminuer l'apparition des plaies de pression. C'est l'affaire de tous!. Adapté de Braden, B. & Berston, N.,1998.	Carton recto verso plastifié

Série 800	Enseignement	
800,1	Convention de stage de Mlle Marie Liguori	5 pages
800,2	Échange de courriel sur le stage de 2 infirmières françaises, Mme Céline Stiefenhofer et Solange Janvier	6 pages
800,3	HMR, Direction de l'enseignement. (2011). Inauguration du CFI de l'HMR : Un outil de formation et de rétention. Le Suivi, (oct-nov), 4.	1 page
800,4	Un hôpital accueillant et apprenant. [Dossier spécial : Préceptorat]. Le Suivi,(juin-juillet),11.	1 page
800,5	Du coaching interactif. [Dossier spécial : Préceptorat]. Le Suivi,(juin-juillet),12.	1 page
800,6	Senneville, J.(2011). Les formations du programme Agir. Le Suivi, (novembre-déc), [9].	1 page
800,7	Bernard, M., Sarrazin,M. (2011). Offrir une meilleure qualité de vie aux diabétiques. Le Suivi, (nov-déc), 10.	1 page

Série 900	Atelier de lecture	
900,1	Lettre d'invitation à un Club de lecture, 14 octobre 2009 au CESI avec l'article étudié : Lundqvist, MJ. (2007). Nurses' perceptions of quality assurance. Journal of Nursing Management,15,51-58.	9 pages
900,2	Tremblay, N., Provencher, C. (2012). Club de lecture des infirmières en oncologie.	Dépliant d'invitation et horaire
900,3	Roy, O. (2012). Invitation à notre groupe de travail sur le «club de lecture».	Lettre 1 page
900,4	CESI, Direction de l'enseignement. (2013). Horaire pour les activités du « Club de lecture ». Cadre de référence 2012-2013.	1 page

*Toutes ces pièces sont déposées dans les archives historiques à la bibliothèque et peuvent être consultées sur demande.

900,5	Roy, O., Gagnon, MM, Lauzon, H. (2014). Cadre de référence pour l'organisation d'un club de lecture basé sur le partage des savoirs. Montréal : HMR.	1 page
900,6	Correspondance sur l'Atelier de lecture-Tour de France du numérique Paris.	2 pages de courriel sur l'atelier de lecture avec le CHU Université de Bordeaux
900,7	Atelier de lecture avec le CHU de Bordeaux. Calendrier des ateliers.	1 page
900,8	Ateliers de lecture critique d'articles de recherche en partenariat avec la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et le CESI de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont	5 pages
900,9	Augustyniak, C., Berger, V., Bordenave, C., Roy, O. (2013). Ateliers de lecture bibliographique. Intérêt de la lecture critique. CHU Bordeaux, CESI, HMR.	Copie du PowerPoint, 9 pages (18 diapos).
Tome 3		
Série 1000	Conférences scientifiques	
1000,1	Roy, O. Le CESI tient sa première activité : une entrée remarquée. Le Suivi (2006?), 10.	1 page
1000,2	Photo de la 1ère conférencière du CESI	1 photo
1000,3	Photo de l'assistance de la 1ère conférence du CESI	1 photo
1000,4	Invitation à l'activité formative par la Table paritaire FIQ-PSSU-HMR sur : Les soins de bouche : une pratique exemplaire à l'HMR, le 29 nov 2006.	Affiche
1000,5	Activités scientifiques du CESI juin 2007-nov 2007 : Enjeux et défis de la pratique infirmière en unités de soins intensifs adultes ; Éducation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient ; Contribution des aidants aux soins des personnes âgées et interventions offertes aux aidants : point de vue des infirmières ; Mon passeport santé ; Communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique : une approche stratégique de partage des savoirs ; La réactivité aux soins : un concept en émergence en sciences infirmières.	2 pages
1000,6	Activités scientifiques du CESI décembre 2007-octobre 2008 : La rétention de la relève infirmière en début d'emploi ; Clinique sur thématique avec Hélène Lauzon, bibliothécaire ; L'espoir dans un contexte de fin de vie : une flamme à entretenir ; La communion dans la relation de collaboration : une Approche de résolution de problèmes non structurés ; La méthode des papules d'eau stérile pour le soulagement de la douleur lombaire durant le travail ; L'expérience vécue à domicile par les conjointes de partenaires atteints de la démence de type Alzheimer au moment des soins d'hygiène ; Le rôle de l'infirmière auprès des familles en situation de deuil subit. Comment offrir l'option du don d'organes et/ou de tissus ? ; La contribution des infirmières... pour la vie ! ; Les exercices recommandés pour les personnes ayant subi une mastectomie ; Je m'excuse... j'ai vu sur internet... ; Bonification du formulaire Notes d'observation et d'évolution des infirmières à l'UCDG : des retombées positives.	4 pages
1000,7	Activités scientifiques nov 2008-fév 2009 : L'implantation d'une pratique exemplaire en matière de contention : où en sommes-nous à l'HMR ? ; Le plan thérapeutique infirmier c'est l'affaire de toutes les infirmières de l'HMR ; L'implantation du Plan thérapeutique infirmier à l'HMR : état de l'avancement du déploiement ; La réorganisation des soins, des services et du travail : un aperçu Pro-Actif ; L'expérience de la planification du congé hospitalier vécue par des conjointes de patients MPOC en suivi systématique de clientèle ; Significations attribuées au cancer du sein et à son dépistage par des femmes provenant de groupes ethnoculturels différents et nées hors du Canada.	2 pages
1000,8	Activités scientifiques mars 2009-avril 2009 : La collaboration interprofessionnelle à l'HMR, un incontournable ! ; Échange autour des Bonnes pratiques en soins des personnes : projet de prévention du déclin fonctionnel ; L'infirmière praticienne spécialisée : Au-delà de la définition ! ; Comment opérationnaliser la communication dans la relation de collaboration : une démarche pour cibler un but commun ; Comment les infirmières contribuent-elles au maintien ou à l'amélioration de l'indépendance d'une clientèle âgée et hospitalisée ? ; L'attraction et la rétention du personnel infirmier, c'est l'affaire de tous.	2 pages
1000,9	Activités scientifiques mai 2009-nov 2009 : L'évaluation d'une plaie, un défi pour les infirmières ? ; »Le soulagement de la douleur chez le nouveau-né prématuré ? ; Démarche interdisciplinaire novatrice dans la prise en charge de femmes présentant un début de lymphoedème (2 dates) ; Visioconférence : Démystifions le ballon intra-aortique ; Le sens des cris des personnes âgées vivant avec une démence dans les unités de soins de longue durée.	2 pages
1000,10	Activités scientifiques nov 2009-avril 2010 : Bon départ en dialyse ; Les modes d'organisation des services infirmiers - Où en sont les établissements hospitaliers du Québec ? ; La signification de la transition entre l'hôpital et la maison pour les personnes ayant nouvellement reçu un rein d'un donneur cadavérique ? ; L'intégration du plan thérapeutique (PTI) dans la pratique clinique : l'expérience du Service régional de soins à domicile (SRSAD) ; Témoignage de nos collègues à l'égard de l'implantation d'outils cliniques en matière de mesures de contrôle ; Modèle d'organisation des services infirmiers au Québec : un état des lieux.	2 pages
1000,11	Activités scientifiques mai-juin 2010 : L'infirmière au cœur des pratiques collaboratives ; Pause-café scientifique ; Processus de gestion de la maladie coronarienne par le couple après leur participation à un programme de prévention secondaire ; La compassion, peut-elle devenir un enjeu éthique ? ; Perception de personnes vivant avec une MPOC sévère au regard de leur fin de vie ; Les premiers mois dans l'hôpital : Un moment fondamental pour intégrer et fidéliser à long terme les nouvelles infirmières.	2 pages
1000,12	Activités scientifiques juin-oct 2010 : Motivez vos patients en 3 minutes ; Processus de gestion de la maladie coronarienne par le couple après leur participation à un programme de prévention secondaire (2°) ; Invitation aux infirmières et infirmières auxiliaires ; Questionnement de pratique : sur les soins de bouche à l'unité des soins intensifs ; Implantation des meilleures pratiques pour prévenir le syndrome d'immobilisation prolongée chez les personnes âgées : projet pilote aux unités de cardiologie (10° AB) et de chirurgie (8° AB) ; La survivance : défis et pistes d'intervention.	2 pages
1000,13	Activités scientifiques nov-déc 2010 : La gestion de la douleur postopératoire chez la personne âgée : effets d'interventions éducatives de l'équipe de soins ; Le suivi de l'enfant prématuré au congé de l'hôpital : une question de priorité ; L'évaluation psychologique des patients en greffe de cellules souches.	1 page

1000,14	Activités scientifiques : Implantation de meilleures pratiques pour prévenir le syndrome d'immobilisation prolongée chez les personnes âgées (projet pilote aux unités de cardiologie et de chirurgie).	Poster
1000,15	Senneville, J., Racine, D., Ékum, C. (2010). Implantation de meilleures pratiques pour prévenir le syndrome d'immobilisation prolongée chez les personnes âgées (projet pilote aux unités de cardiologie et de chirurgie). Montréal : HMR.	10 pages ou 27 diapos PowerPoint
1000,16	Activités scientifiques nov 2010-janv 2011 : Le développement d'un instrument d'évaluation de la pratique professionnelle des infirmières novices et débutantes en milieu clinique ; Le développement d'un instrument d'évaluation de la pratique professionnelle des infirmières novices et débutantes en milieu clinique ; Le patient partenaire, effet de mode ou réalité en devenir ?.	1 page
1000,17	Activités scientifiques jan-mars 2011 : Intégration des infirmières auxiliaires en hémodialyse : un projet novateur à l'HMR ; Apprivoiser le deuil périnatal : pour ne plus être pris au dépourvu ; Invitation à une rencontre spéciale France (stagiaires françaises).	1 page
1000,18	Photo de Francine de Montigny et Odette Roy lors de l'activité sur le deuil périnatal.	1 page
1000,19	Activités scientifiques mars-avril 2011 : L'enseignement : Session #1 ; Bien évaluer la douleur chez le patient incapable de communiquer à l'unité des soins intensifs ; Introduction au Critical-Care Pain Observation Tool ; Conditions optimales de réalisation des stages à l'étranger pour le développement des compétences initiales de l'infirmière ; Utilisation de l'héparine de faible poids moléculaire : implications et retombées ; Une étude ergonomique sur les problèmes liés à la gestion et à l'utilisation des médicaments en pédiatrie : sollicitation de participation à l'équipe de l'unité de pédiatrie ; L'Art de stimuler le raisonnement clinique infirmier à partir de stratégies d'enseignement-apprentissage en préceptorat.	2 pages
1000,20-	Activités scientifiques mai-nov 2011 : Mes premiers jours à l'HMR, l'expérience des infirmières nouvellement embauchées : premiers résultats ; Pourquoi le syndrome métabolique revêt-il un intérêt particulier ? Et que peut-on faire pour limiter voir arrêter les conséquences ? ; Documenter l'étendue de la pratique infirmière : un grand pas vers le rehaussement du rôle professionnel ; Discussion et échange sur la vision contemporaine du rôle ; Programme de résidence en sciences infirmières aux soins critiques : élaboration d'un atelier de formation ; La collaboration interprofessionnelle : un défi quotidien.	2 pages
1000,21	Activités scientifiques nov-2011-fév 2012 : Résumé des conférences du Symposium de la Société québécoise de l'insuffisance cardiaque (SQIC)-Destinée au personnel infirmier de l'unité des soins intensifs et de cardiologie ; Mourir dans la dignité à l'hôpital, est-ce possible ? ; Se garder et garder les nôtres à l'abri du cancer : les gestes qui comptent en matière de prévention ; L'utilisation de l'hypnose dans les soins de santé ; L'humour dans un contexte de fin de vie, c'est sérieux ! ; Bonnes pratiques et respect du droit d'auteur.	2 pages
1000,22	Invitation : Le plan standardisé de soins et traitements infirmiers (PSSTI) à l'HMR, 28 fév. 2012.	2 pages
1000,23	Invitation aux chefs d'unités, aux CCSI et chefs de programmes : Rencontre sur le Préceptorat le 23 fév 2012.	1 page
1000,24	Invitation : Rencontre scientifique sur l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA), 18 octobre 2013.	1 page
1000,25	Activités scientifiques fév-sept 2012 : Des habiletés et des stratégies d'intervention qui font une différence pour les couples âgés vivant avec une maladie dégénérative ; Le rôle de la consultation des CCSI : un atout pour l'avancement des pratiques et la qualité des soins ; Programme de formation AGIR : pour maintenir l'autonomie des personnes âgées en milieu hospitalier de courte durée ; L'humour dans un contexte de fin de vie, c'est sérieux ! (3 ^e) ; Résumé des sujets abordés lors du Congrès annuel du centre cardiovasculaire du CHUM ; L'utilisation de l'hypnose dans les soins de santé.	2 pages
1000,26	1 ^{er} colloque du CESI « Partage des pratiques cliniques novatrices »	Dépliant
1000,27	1 ^{er} colloque du CESI « Partage des pratiques cliniques novatrices » : Résumé des conférences et des Communications par affichage	3 pages
1000,28	Activités scientifiques janv-mai 2013 : Expérience du père lors de la naissance de son enfant : perception de leurs besoins ; La gestion de carrière en tant que stratégie de rétention des infirmières dans les organisations de santé ; Vers une meilleure intégration de la main d'œuvre infirmière formée à l'étranger ; L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne : un rôle en plein essor ! ; La personne âgée confuse et agitée : se démêler et la calmer ; Le programme Milieu de vie au CSSS de la Pointe-de-l'Île.	2 pages
1000,29	Activités scientifiques mai-nov 2013 : Une intervention de pratique réflexive avec des infirmières oeuvrant en centre hospitalier universitaire : des résultats prometteurs pour les soins aux aînés hospitalisés ; Invitation destinée au personnel infirmier du Programm-clients d'oncologie ; L'accumulation compulsive : Démystifier pour mieux comprendre ; L'hospitalisation en raison d'une GARE : comment intervenir auprès des couples ? ; Prise en charge de l'obésité en clinique.	2 pages
1000,30-	Activités scientifiques avril- 2013-fév 2014 : Échange sur la pratique infirmière avec Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ ; La clinique de pédiatrie sociale de l'HMR : le défi du travail multidisciplinaire ; La conception et préférences des infirmières quant aux modalités d'organisation de leur travail ; Adoucir le passage du curatif au palliatif ; Télésoins à domicile (TSD) : Harmonisation des protocoles cliniques pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques (MPC) ; Leucémies : un tour d'horizon.	2 pages
1000,31	Activités scientifiques oct- 2014- mars 2015 : Rôle de l'infirmière dans le développement de la simulation hybride en néphrologie ; Le club de lecture des infirmières en oncologie de l'HMR entrera bientôt à la maternelle ; La confusion chez la personne âgée ; Que pensent les patients et les intervenants de l'efficacité des équipes de soins qui comptent une infirmière praticienne spécialisée ? ; Améliorer la qualité de soins aux aînés dans la communauté par la formation continue : une étude qualitative réalisée chez des infirmières en soutien à domicile ; Semaine nationale de l'éthique de la santé : Enjeux éthiques soulevés par l'approche interprofessionnelle dans la pratique clinique ; Prévention, évaluation et traitement du delirium chez la personne âgée hospitalisée.	3 pages

Série 1001	Rayonnement international	
1001,1	Congrès annuel de l'OIIQ 30 oct-1 ^{er} nov 2005 à Québec : Une société en mutation la profession doit-elle changer ? . Lettre de remerciement à Mme Odette Roy pour sa présentation dans l'Atelier thématique A38 intitulée : Le CESI : une expérience sur le questionnement de la pratique « soins de bouche ».	Lettre 1 page

1001,2	Congrès annuel de l'OIIQ 30 oct-1 ^{er} nov 2005 à Québec : Une société en mutation la profession doit-elle changer ? Lettre de remerciement à Mme Odette Roy pour sa présentation dans le cadre de la Séance de communication par affichage intitulée : Le processus de décision de l'infirmière en matière de contention physique : Résultats préliminaires d'une étude exploratoire.	Lettre 1 page
1001,3	Roy, O., Coulombe M., Bolduc, L. (2006). La valeur clinique de l'utilisation des données probantes : soins de bouche chez les patients hospitalisés. Montréal : HMR. Présenté au VIII ^e Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie, oct 2006	Poster
1101,4	Congrès annuel de l'OIIQ 2-4 nov 2008 à Montréal. Les professionnels de la santé en pénurie : Quel avenir pour les infirmières ? Lettre de remerciement à Mme Odette Roy pour sa présentation dans l'Atelier thématique « L'implantation du PTI par une approche novatrice : l'expérience de l'HMR » et « Utilisation optimale des ressources en soins infirmiers : l'expérience de l'HMR ».	Lettre

Série 1002	IV ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers, 7 au 11 juin 2009, Marrakech-Maroc	
1002,1	Jobin, C. (2009). Odette Roy en route vers Marrakech. Le Suivi, 25(3),1,5.	2 pages
1002,2	Délégation au IV ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophone, Marrakech, Maroc 7-11 juin 2009.	Photo
1002,3	Roy, O., Guillemette, C. (2009). CESI : une structure innovante pour promouvoir l'utilisation des avoirs. Présenté au IV ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, Marrakech.	Affiche
1002,4	Bénard, C., Labelle, H., Thibaut, J., Senneville, J., Roy, O. (2009). Implantation de meilleures pratiques pour prévenir le déclin fonctionnel des personnes âgées : expérience d'une unité de chirurgie d'un hôpital canadien. Présenté au IV ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, Marrakech.	Affiche
1002,5	Auguste, R., Brodeur, D., Labbé, G., Roy, O. (2009). Implantation d'un nouveau mode de distribution de soins axé sur le leadership de l'infirmière et le travail d'équipe : l'expérience d'un hôpital canadien. Présenté au IV ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, Marrakech.	Affiche
1002,6	Formulaires de proposition de communication au IV ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers, 7-11 juin 2009, Marrakech. Odette Roy, Claudel Guillemette, Chantal Bénard, Hélène Labelle, Josée Thibaut, J.	18 pages
Série 1003	Congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 25-27 octobre 2009, Québec	
1003,1	Bourgouin, M., Naud, D., Roy, O. (2009). La progression continue de l'implantation du plan thérapeutique infirmier : un tournant majeur à l'HMR. Congrès annuel, OIIQ, 25-27 oct 2009.	Affiche
1003,2	Lettre de remerciement de Gyslain Desrosiers, présidente de l'OIIQ, à Odette Roy, présidente du Congrès annuel de l'OIIQ en 2010.	Lettre 1 page

Série 1004	9 ^e Congrès international francophone de Gériatrie et gérontologie, du 19 au 21 octobre 2010, Nice-Acropolis-France	
1004,1	Senneville, J., Racine, D., Ékoum, C., Bolduc, F., Labelle, H., Francoeur, L., Jobin, A. (2010). Implantation de meilleures pratiques pour prévenir le syndrome d'immobilisation chez les personnes âgées : expérience en chirurgie et en médecine dans un hôpital canadien. Montréal : HMR.	Affiche
1004,2	Gagnon, A., Le May, S., Roy, O. (2010). La gestion de la douleur postopératoire chez la personne âgée : effets d'intervention éducative auprès des membres d'une équipe de soins. Montréal : HMR.	Affiche
1004,3	Senneville, J., Richard, L., Roy, O. (2010). Expérience des conjointes de partenaires atteints de la démence de type Alzheimer (DTA) au moment des soins d'hygiène. Montréal : HMR.	Affiche
1004,4	Roy, O., Senneville, J., Bourgouin, M., Authier, M., Fréchette, A. (2010). Effet d'un programme national de formation sur la réduction de l'utilisation de la contention et de l'isolement : expérience d'un hôpital canadien de soins de courte durée. Montréal : HMR.	Affiche
1005	5 ^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, 20-24 mai 2012, Genève-Suisse	
1005,1	Photo de l'équipe HMR à Genève	Photo
1005,2	Soumission au SIDIIEF des titres de communications scientifiques par l'HMR	2 pages
1005,3	Signet annonce du dépôt sur le site Web de l'HMR des communications scientifiques	signet
1005,4	Ferland, M., Tremblay, N., Grondin, F., Compagna, L., Gagnon, K., Maltais, C., Rondeau, K., Durocher, M., Blouin, P., Thibault, Y. (2012). Préparation de la clientèle à une greffe de cellules hématopoïétiques : une expérience vécue en groupe. Montréal : HMR.	Affiche
1005,5	Soulard, N., et al. (2012). Le développement et l'implantation d'un outil d'évaluation de la pratique professionnelle des infirmières débutantes en milieu clinique. Montréal : HMR.	Affiche
1005,6	Roy, O., Lefebvre, J., Senneville, J. (2012). Implantation d'une pratique exemplaire en matière d'utilisation de la contention : le succès d'un hôpital canadien. Montréal : HMR.	
1005,7	Claveau, C., Reeves, I., Roy, O. (2012). Étapes préalables à l'implantation de pratiques exemplaires en matière de prise en charge des plaies chirurgicales dans un centre hospitalier universitaire. Montréal : HMR.	
1005,8	Senneville, J., Roy, O., Racine, D., Girard, I., Martel, B., Ékoum, C., Spitz, G. (2012). Développement d'une meilleure pratique auprès des personnes ayant fait une chute : expérience d'une équipe interdisciplinaire. Montréal : HMR.	
1005,9	Consortium des partenaires de l'est de Montréal au SIDIIEF. (2012). Former un consortium et être membre promoteur du SIDIIEF : leadership infirmier du nouveau Consortium des partenaires de l'Est de Montréal. 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 20-24 mai 2012, Genève.	2 pages

1005,10-	Roy, O., Carrier, C., Lanctôt, L. (2012). Développement d'un site internet au CESI : un autre levier pour l'échange des savoirs et l'avancement des pratiques infirmières. 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 2-24 mai 2012, Genève.	Affiche
1005,11	Provencher, C., Compagna, L., Doucet, J. (2012). La prise en charge de la prévention et du traitement du lymphoedème auprès des femmes atteintes de cancer du sein par l'infirmière pivot: l'expérience d'un hôpital canadien. 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 2-24 mai 2012, Genève.	Affiche
1005,12	Richard, V., Isabel, N., Roy, O., Farley, N. (2012). Les soins de bouche chez la clientèle hospitalisée en neurologie : une amélioration de la qualité de soins sous le signe de l'approche collaborative. 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 2-24 mai 2012, Genève.	Affiche
1005,13	Painchaud, N., Legault, A. (2012). Partenaires jusqu'au dernier souffle... Soins de fin de vie pour les maladies pulmonaires chroniques (MPC). 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 2-24 mai 2012, Genève.	Affiche
1005,14	Gagnon, L. (2012). Un remède à l'urgence de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont : l'aménagement du temps de travail. 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 2-24 mai 2012, Genève.	Affiche
1005,15	Lamoureux, J., Benabdesselam, B., Bernazzani, O. (2012). Syndrome métabolique vs risque cardiometabolique. 5 ^e Congrès mondial SIDIIEF, 2-24 mai 2012, Genève.	Affiche
1005,16	Carrier, C., Guillemette, C. (2012). Un hôpital accueillant et apprenant. Un modèle novateur d'intégration et de soutien de la pratique clinique chez les jeunes infirmières.	Affiche 2 pages

Série 1006	1 ^{ères} journées francophones de la recherche en soins, 11-12 avril 2013. Angers-France	
1006,1	Roy, O. CESI : une structure innovante de recherche en soins fondée sur l'excellence, la qualité et la sécurité. Montréal : HMR.	18 pages
1006,2	Attestation de participation d'Odette Roy à la 14 ^e journée nationale et internationale de l'infirmier, Libreville, 7-10 mai 2013.	1 page
1007	Vle Congrès mondial des infirmières et infirmiers SIDIIEF, 313 mai -5 juin 2015, Montréal	
1007,1	Liste des communications scientifiques présentées par les infirmières de l'HMR.	2 pages

Série 1008	Rayonnement et reconnaissance	
1008,1	Ile Congrès mondial des infirmières et infirmiers - Corum 2003. SIDIIEF-Montpellier, France	Photo
1008,2	Potvin, L. (2000). Hommage à Madame Odette Roy. Le Suivi, 16(7), 7.	1 page
1008,3	Potvin, L. (2004). Prix d'implication internationale [O. Roy]. Le Suivi, 20(4), 1.	Encadré à la une.
1008,4	Projet FRE-03-004 présenté dans le cadre du programme de diffusion et d'utilisation des résultats de recherche de la FRESIQ - Concours 2003-2004 : CESI de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont : un carrefour du savoir.	Lettre 2 pages
1008,5	Mailhot, P. [2006]. L'HMR obtient son agrément : quatre pratiques exemplaires reconnues. Le Suivi, [s.d], 15.	1 page
1008,6	Quatre pratiques exemplaires à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Bulletin i-Média, 2006 (1 ^{er} décembre), 3/5.	Encadré
1008,7	Clark, M. (2007). Diane Nault, les femmes et la MPOC. Perspective infirmière, (juillet-août), 26-27.	2 pages
1008,8	Senneville, J., Leblanc, J., Roy, O. (2008). Un beau rayonnement pour l'ensemble de l'HMR au colloque des CII : Plan thérapeutique infirmier. Le Suivi (juin-juillet), 37.	1 colonne
1008,9	Roy, O. (2009). Une délégation de l'HMR au congrès du SIDIIEF au Maroc. Le Suivi (sept-oct), 7.	1 page
1008,10-	Acceptation des projets à présenter au Congrès annuel de l'OIIQ, 2-4 novembre 2008, Montréal.	Lettre
1008,11	OIIQ. Prix Florence à Odette Roy pour Rayonnement international 2004.	1 page
1008,12	OIIQ. Prix Florence à Louise Potvin pour Leadership 2006.	1 page
1008,13	OIIQ. Prix Florence à Odette Roy Prix reconnaissance du SIDIIEF 2009.	2 pages
1008,14	Odette Roy. Lauréats des prix Reconnaissance 2009, p.14-15.	1 page
1008,15	Lettre de remerciement de l'OIIQ à Odette Roy pour avoir présidé le Congrès annuel de l'OIIQ, 7-9 novembre 2010.	lettre
1008,16	OIIQ. Prix Florence à Diane Nault pour Rayonnement international 2010.	1 page
1008,17	ORIIM/L. Prix Alice-Girard 2011 à Anabelle Fréchette	1 page
1008,18	Roy, O. (2011). S'engager envers sa profession : Reconnaissance [d'Anabelle Fréchette]. Le Suivi (juin-juillet), 5.	Colonne
1008,19	Guillemette, C. (2011). Congrès annuel 2010 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : Sous la résidence de D ^{re} Odette Roy, adjointe à la DSI-Volet clinique et recherche. Le Suivi (déc-jan), 6.	1 page
1008,20-	Direction de l'enseignement. Rapport annuel 2010-2011, p.14,17.	2 paragraphes sur rayonnement du CESI
1008,21	HMR. L'Hôpital : rapport annuel 2006-2007, p. 11.	CESI
1008,22	Agrément Canada. Congrès de la qualité 2014. Un succès continu ! 10-11 avril 2014, Gatineau. Reconnaissance de la pratique exemplaire « La réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement », HMR.	Lettre 2 pages
1008,23	Roy, O. (2011). L'équipe du CESI félicite les finalistes et les lauréates du Prix Phoenix 2011. Montréal : HMR.	Poster 12x17

1008,24	Le SIDIIEF en bref. Prix reconnaissance du SIDIIEF 2009 (Odette Roy). S@voir inf., (hiver), p.5.	1 page
1008,25	Ménard, S. (2012). Vous avez dit Prisme ? Le Suivi (sept-oct),9.	1 page
1008,26	Ménard, S. (2012). Prisme : les récipiendaires dévoilés. Le Suivi (oct-nov),8.	1 page
1008,27	OIIQ. Prix Florence à Céline Carrier. Excellence des soins 2012.	1 page
1008,28	Photo de Céline Carrier recevant son Prix Florence 2012.	1 photo
1008,29	Excellence des soins 2012. Prix Florence. Céline Carrier.	1 page
1008,30-	Mise en candidature de Céline Carrier au Prix Florence-Excellence des soins par Odette Roy, 27 janvier 2012.	4 pages
1008,31	HMR. Direction de l'enseignement. Rapport annuel 2009-2010. Prix et distinctions (Diane Nault), p.13.	1 page
1008,32	Spitz, G., Senneville, J. (2013). Rayonnement au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : intervention en postchute. Le Suivi (fév-mars), 18.	1 page
1008,33	AIIIC. (2013). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada donne la vedette aux employeurs du secteur de la santé. Mention honorable au Programme-clientèle d'oncologie de l'HMR.	2 pages
1008,34	Agrément Canada. (2013). Certificat de pratique exemplaire « La réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement ».	Lettre adressée à la DG, Manon Boily
1008,35	OIIQ. Lettre de remerciement à Odette Roy pour sa participation en tant que conférencière au XVIIIe colloque des CII-CIR 2013. « Le CESI : 10 ans de leadership et d'innovation »	Lettre
1008,36	Un prix prestigieux décerné au programme-clientèle d'oncologie. (2013). Le Suivi,29(5),1,3.	Photo à la une et encadré p.3.
1008,37	HMR. Direction des communications. (2013). Communiqué de presse : Un prix prestigieux décerné au programme-clientèle d'oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.	
1008,38	HMR. Direction des communications. (2013). Communiqué : Prix québécois de cancérologie 2013. Deux prix d'excellence pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.	2 pages
1008,39	Lettre de reconnaissance du Comité de vigilance et de la qualité HMR pour la pratique exemplaire : La réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement.	Lettre
1008,40-	Prix québécois de cancérologie 2013. Deux prix d'excellence pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Le Suivi,29(8), 1,4.	2 pages
1008,41	Charest, S. (2014). La réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement- Pratique exemplaire reconnue par Agrément Canada. Le Suivi, 29(8),13.	
1008,42	La réduction de l'utilisation de la contention physique et de l'isolement à l'HMR - Remise officielle de la pratique exemplaire par Agrément Canada. Le Suivi, 2014 (juin),14.	Encadré Prestation des soins et des services
100,43	Compagna, L., Provencher, C., Roy, O. (2013). Félicitations aux infirmières et infirmiers du programme-clientèle d'oncologie certifiés par l'AIIIC. Hommage à des infirmières et infirmiers engagés. Le Suivi (nov-déc), 14.	1 page
1008,44	Boucher, S. (2013). L'HMR finaliste régionale ! Grand prix en santé et sécurité du travail de la CSST 2013. Le Suivi (nov-déc), 11.	1 page
1008,45	L'HMR bon premier! 1er rang à Montréal et 11e rang au Québec pour l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée. Le Suivi (fév), 5.	Encart publicitaire
1008,46	Récipiendaires du gala Prisme 2014. Prix d'excellence en enseignement 2013-2014, Odette Roy. Le Suivi 2015(fév),17.	Encadré
1008,47	Prix québécois de cancérologie 2014 pour le programme-clientèle d'oncologie. Le Suivi, 2015 (avril), 13.	Encadré
1008,48	SIDIIEF. (2015). Liste des membres du jury Prix Reconnaissance 2015, sous la présidence d'Odette Roy.	1 page

Madame Odette Roy
auteure du mémoire du CESI
(2002-2015)

Odette Roy est infirmière adjointe à la directrice des soins infirmiers, volets recherche et enseignement. Par son leadership et sa détermination, D^{re} Odette fait figure de pionnière et d'experte dans le domaine de soins infirmiers et est un modèle pour les générations infirmières montantes.



Elle s'est particulièrement impliquée dans le transfert des connaissances et dans le développement de nouvelles pratiques en soins infirmiers notamment dans celui des soins aux personnes âgées. On lui doit, entre autres le Programme national sur la réduction de la contention et de l'isolement avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux, un changement de pratique qui a été mis de l'avant dans tous les centres de soins québécois. Elle a également travaillé sur des actions visant à prévenir le déclin fonctionnel des personnes âgées et de plusieurs projets cliniques, d'enseignement et de recherche.

Détentrice d'un doctorat en sciences de l'éducation de l'Université de Montréal, elle possède aussi une maîtrise en sciences infirmières de cette même université et une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP).

La gestion, la pratique clinique, la recherche et l'enseignement sont les quatre grandes sphères du champ de pratique infirmière qu'Odette Roy s'est appropriées et qui s'amalgament dans sa vision d'un rôle infirmier contemporain.

Elle crée en 2002, le Centre d'excellence en soins infirmiers, unique au Québec en centre hospitalier qui se veut un ancrage aux activités cliniques, de recherche, d'enseignement et de reconnaissance. Reconnue internationalement pour son expertise, Madame Odette Roy nous laisse un carrefour du savoir qui vit pour les infirmières et par les infirmières.