

Le suivi



Bulletin d'information
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Avril 2015 // volume 31, numéro 2



Sommaire

Mot de la directrice générale	3	Focus	Événements	
Actualités		Avancement du projet :	50 ^e anniversaire	18
Métamorphose et remerciements	4	Rendons hommage aux équipes de soins	Colloque de dialyse en images	18
Lancement du livre Cancer colorectal : guide à l'intention des patients	4	Honneurs et distinctions	Notre monde	
Des nouvelles du CII	5	Prix des meilleures affiches 2014	On a du sang neuf !	19
Le CRI à la rencontre des CEPI	5	Prix québécois en cancérologie 2014 pour le Programme-clientèle d'oncologie	Départs à la retraite	20
Les patients ressources à l'HMR	6	Un ouvrage d'ici qui fait le tour du monde	Communauté HMR	
Nos formateurs sont des atouts pour les équipes	6	Fondation	Programme Avantages	21
Amélioration de la qualité		De nouveaux « Attentionnés » à l'honneur !	Le REEE : pour l'avenir de vos enfants	21
Un tour du chapeau	8	Les Services multidisciplinaires remercient la Fondation	Des nouvelles du Club des retraités HMR	22
Portrait du Clostridium difficile à l'HMR	10	J'appuie Dodo, et vous ?	Association des auxiliaires bénévoles	22
			Service des bénévoles	23
			Réservé aux employés	23

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

Rédactrice en chef

Marie-Ève Infante

Mise en page et photographies

Service des techniques audiovisuelles, HMR

Impression

Les imprimés Triton

Tirage

1 200 exemplaires

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISSN 1206-2871

Poste publication : 40005575

**Vous souhaitez soumettre un article dans le journal Le Suivi ?
Faites-le parvenir à lesuivi.hmr@ssss.gouv.qc.ca**

**Vous avez des questions concernant Le Suivi, rendez-vous sur l'intranet :
Directions/Communications/Journal Le Suivi**

**Les patients
ressources à l'HMR**

p. 6

**Des nouveaux
"Attentionnés" à l'honneur!**

p. 14

**Inspection du programme
de greffe de cellules
hématopoïétiques**

p. 8



C'est avec de grandes émotions que je signe aujourd'hui mon dernier mot de la directrice générale dans le journal *Le Suivi* puisque, le 1^{er} avril prochain, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont commencera un nouveau chapitre de son histoire au sein du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Au cours des six dernières années, j'ai assumé la fonction de directrice générale avec beaucoup d'engagement, d'honnêteté et d'intégrité. J'ai toujours été consciente que c'était un immense honneur et un privilège d'être à la tête d'une organisation telle que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Un hôpital

composé d'employés, de médecins et de chercheurs engagés et animés par la volonté de toujours se surpasser, de continuer à offrir les meilleurs soins qui soient, en réponse aux besoins de la population.

Au fil des ans, grâce à votre collaboration constante et votre dynamisme contagieux, nous avons réalisé de grandes choses, de très grandes choses. Vous pouvez tous en être fiers! Vous avez participé collectivement à faire de l'HMR un grand hôpital qui, il faut se le rappeler – et c'est l'anthropologue-archéologue en moi qui parle – a été créé pour répondre à la population de l'Est de Montréal, et ce, en ayant pour prémisse qu'une conjugaison des soins, de l'enseignement et de la recherche était essentielle. Je vous invite donc à poursuivre votre magnifique travail, toujours en conservant ces mêmes racines, au sein du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Je maintiens que cette réforme est une bonne réforme. Elle porte un objectif qui est requis et nécessaire pour la pérennité d'un système de santé au bénéfice de la population. Chacun d'entre vous, à différents niveaux, aura un rôle à jouer dans la réalisation de cet objectif qui, j'en suis bien consciente, apportera par moment son lot de défis. Je suis persuadée que vous saurez les relever, un à un, comme vous l'avez toujours fait par

le passé, et ce, avec brio. Pour ma part, je poursuivrai mon chemin à titre de codirectrice de la Direction de la coordination Montréal-Montérégie, sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous ne serons donc pas très loin les uns des autres.

Merci pour tout le soutien que vous m'avez offert tout au long de mon passage avec vous. Merci pour les beaux moments que nous avons passés ensemble à réaliser la vision d'excellence et d'innovation que nous avions pour notre Hôpital. Ce fut pour moi des années fort enrichissantes sur les plans professionnel et personnel.

Un merci particulier aux membres de l'équipe de direction pour leur engagement et leur complicité, aux membres du conseil d'administration qui ont été des alliés précieux pour le développement de l'HMR, et à chacun d'entre vous qui avez toujours été extrêmement présents à faire en sorte que l'Hôpital puisse continuer son chemin.

Merci encore une fois pour ces années inspirantes passées auprès de vous.

Manon Boily
Directrice générale



L'évènement de reconnaissance du 30 mars 2015

Métamorphose et remerciements

Le projet de loi 10 adopté prévoit la dissolution du Conseil multidisciplinaire (CM) de l'HMR tel que nous le connaissons actuellement. Le tout sera en vigueur en ce début d'avril 2015. La métamorphose du CM débutera et le CM deviendra une seule entité pour l'ensemble du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Tous les présidents de CM des établissements de l'Est-de-l'Île se réunissent pour faciliter cette transition et assurer le maintien de la représentation des professionnels, techniciens et technologues pour tout ce qui touche les pratiques professionnelles.



Le comité exécutif du CM vous convie donc pour une assemblée générale spéciale le mercredi 8 avril, de 12h à 13h, à l'amphithéâtre du pavillon J.A.-DeSève, afin de souligner la fin de notre mandat. Ce sera l'occasion de vous régaler avec quelques mignardises, et de constater les travaux que nous avons faits depuis septembre 2014. Nous profiterons de l'occasion pour vous informer sur l'avancement des travaux vers le nouveau CM de notre CIUSSS.

Pour terminer, je tiens à remercier, en mon nom personnel et en celui du comité exécutif, l'ensemble des membres du CM pour leur implication et leur confiance. Je dois vous témoigner bien honnêtement que la tâche de présidence du CM n'a pas toujours été facile à réaliser. Soyez conscients que le moteur de ma motivation a toujours été le souci appliqué que vous, les professionnels, techniciens et technologues, témoignez à l'égard des gens dont vous avez soin. De plus, je crois fermement que nous sommes les gardiens des pratiques collaboratives et qu'une intégration accrue des professionnels au sein des équipes d'unité rendrait les soins plus humains et efficaces. Je crois aussi qu'une partie de la solution au problème d'accessibilité passe par l'émancipation de nos rôles.

C'est ici que s'écrivent les derniers mots du CM de l'HMR dans le journal *Le Suivi*.

Au revoir!

Simon Tremblay, président
Conseil multidisciplinaire



Lancement du livre Cancer colorectal: guide à l'intention des patients

C'est le 12 mars dernier que le Dr Pierre Dubé, chirurgien oncologue à l'HMR, accompagné de membres de l'équipe multidisciplinaire d'oncologie, lançaient le livre *Cancer colorectal: guide à l'intention des patients*.

Réalisé par des professionnels et médecins de l'HMR, ce guide se veut la référence en matière de cancer colorectal. Il permettra aux patients et à leurs proches de mieux comprendre leur cancer, en plus de fournir une multitude d'informations pertinentes en lien avec leur maladie. Ils trouveront réponse à leurs questions dans cet ouvrage vulgarisé qui deviendra pour plusieurs un outil incontournable dans leur épisode de soins. Des thématiques telles que la préparation aux différentes étapes des traitements, l'alimentation et le cancer du côlon et les ressources et soins de soutien existants y sont notamment abordées.

« On retrouve très peu de documentation en français en lien avec le cancer colorectal actuellement. Et celles que nous

avons sont des traductions. Ce guide répond à un besoin criant d'information adaptée à notre réalité. Il se veut une ressource locale qui répond aux questions soulevées par les patients », souligne le

Dr Pierre Dubé, chirurgien oncologue à l'HMR et instigateur du projet.

La Direction des communications, des affaires publiques et du développement



De gauche à droite: Manon Boily, directrice générale, Dr Pierre Dubé, chirurgien oncologue et Dr^e Julie Beaudet, chef médical du Programme-clientèle d'oncologie



Jorée Houle
Agente de communication, CII

Des nouvelles du CII

Voici quelques nouvelles de votre CII qui demeure investi à 100 % dans son rôle-conseil, et ce, malgré les zones de turbulences que nous vivons et vivrons dans le réseau de la santé.

Nous avons tenu dans les mois passés deux CII Causeries, l'un sur l'utilisation optimale du matériel de soins, et l'autre, sur la refonte de la nouvelle note au dossier. Beaucoup de pistes de réflexions ainsi que d'échanges inspirants ont eu lieu pendant ces rencontres. Pour les personnes qui n'étaient pas présentes lors de ces échanges, vous pouvez retrouver de l'information sur ces sujets par nos Savoir Stat, dans l'intranet, sous l'onglet du CII.

Le prochain CII causerie est déjà planifié pour le 2 avril. Il portera sur l'Approche adaptée à la personne âgée. Avec le vieillissement de la population, il est plus que nécessaire que nous adaptions nos soins ainsi que notre approche afin de permettre à la personne âgée une meilleure transition pendant son séjour hospitalier. C'est un rendez-vous à ne pas manquer!

Les prix Phoenix sont également de retour en 2015, et votre CII participe activement à l'élaboration de cet événement de reconnaissance pour le personnel et les équipes de soins. Le dévoilement des prix Phoenix est prévu le 14 mai 2015. Soyez assurés que cette soirée sera à la hauteur du talent que nous

avons au sein de notre établissement. Les prix Phoenix innovent cette année avec une nouvelle catégorie, soit le prix étoile filante! Surveillez les publicités sur nos babillards ainsi que sur la page Facebook du CII de l'HMR.

Nous profitons aussi de l'occasion pour vous rappeler que nous sommes actuellement dans une période particulièrement vulnérable au niveau de la transmission des infections nosocomiales. Nous vous encourageons à maintenir vos efforts en adoptant les meilleures pratiques en matière de prévention des infections. Des gestes simples, comme le lavage des mains avant et après chaque contact d'un usager, mais qui ont un énorme impact au bout du compte!



Marlyne Ingenere
Agente de communication, CRI

Le CRI à la rencontre des CEPI

Par notre intérêt et notre implication à l'égard des CEPI et des nouvelles infirmières, nous, les membres du CRI, avons commencé l'année en force en participant à une activité s'inscrivant au sein même de notre mandat. En effet, le comité a eu l'honneur d'être à nouveau invité à prendre part à la préparation des CEPI en vue de l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Les 29 janvier, 5 et 12 février, nous avons rencontré nos CEPI lors d'activités préparatoires à l'examen de l'OIIQ. Les nouvelles recrues étaient nombreuses à y participer et leur enthousiasme était à la hauteur des attentes. Ces futures infirmières sont avides de connaissances. Elles sont déjà très dynamiques et le travail qu'elles accomplissent sur leurs unités respectives en témoigne. L'objectif de ces

activités était d'outiller nos CEPI de manière adéquate afin qu'elles puissent affronter les nombreuses difficultés que représente l'examen. Nous avons abordé, entre autres, le sujet des habiletés à développer pour mieux gérer son stress. Les différentes façons d'organiser son étude efficacement à l'aide d'échéanciers réalisables ont également fait l'objet d'une discussion enrichissante. Ensemble, nous avons trouvé des techniques pour mieux décortiquer les questions en y soulevant les points importants. Finalement, nous avons évalué lesdites techniques pour identifier les éléments de réponse attendus. Bref, ces activités furent un succès, et nos participantes les ont trouvées aidantes, voire encourageantes. L'examen, qui maintenant ne présente qu'un seul volet écrit étendu sur

une journée, a eu lieu le 15 mars. Nos CEPI attendent donc impatiemment les résultats de leur dur labeur. Entre temps, il est important de continuer à les soutenir sur les unités et à leur démontrer un leadership clinique qui se veut encadrant. Notre relève est riche et prometteuse, prenons-en soin!

Pour plus d'information, suivez-nous sur Facebook au www.facebook.com/crihmr

Le partenariat de soins et services

Les patients ressources à l'HMR



Le 15 janvier dernier, neuf nouveaux patients ressources ont été accueillis à l'HMR. De plus en plus impliqués, les patients ressources soutiennent l'organisation grâce à leur engagement dans le comité de coordination du projet Partenaire de soins, leur présence aux comités d'amélioration continue, à titre de patient formateur, ou en donnant de la rétroaction sur les documents destinés à la clientèle.

Les patients et leurs proches sont invités à s'approprier un rôle beaucoup plus actif dans leur épisode de maladie ou de déficit, ce qui exige que nous nous adaptions au niveau des interventions cliniques. Outre les soins directs, les patients ressources peuvent également participer en s'intégrant dans les équipes, permettant ainsi de réfléchir aux pistes d'amélioration continue ou à l'organisation des services. Nous sommes également à planifier une formation sur le plan d'intervention interdisciplinaire. Cette formation sera offerte en coanimation avec un patient ressource. Afin de découvrir de nouvelles perspectives, nos organisations doivent apprendre à habilitier le patient dans le continuum d'engagement qui passe par le transfert de connaissances, la consultation des patients ressources, leur implication, et ultimement, de la construction avec eux afin d'améliorer l'accessibilité, la sécurité, la collaboration, la coordination et l'intégration des soins et services. Car seuls le patient malade ou son proche possède l'expérience de la maladie ou d'un déficit à travers le continuum.



En avant, de gauche à droite : Natalia Gulpa, LCE, Sylvie Martel, LCE, Catherine Hamelin, patiente ressource, Mado Desforges, patiente ressource et patiente formatrice, Dounia Najahi, patiente ressource, Alain Sylvestre, LCE. En arrière, de gauche à droite : Pierre Chicoine, patient ressource, Daniel Frenette, patient ressource, Philippe Vachon, patient ressource, Monique Boisvert, patiente ressource et Dominique Daoust, patiente ressource.

Si vous désirez en savoir plus sur la notion de patient partenaire, je vous invite à consulter le document « Projet de définition du concept du « Patient ressource » et proposition de critères de sélection : <http://intranet.hmr.qc.ca/Conseilscomités/Comitédepratiqueprofessionnelle/tabid/779/Default.aspx>

Sylvie Martel

Directrice adjointe intérimaire des services multidisciplinaires

Élection du conseil d'administration de la Corporation

C'est avec plaisir que nous vous annonçons l'élection de monsieur Marcel Lafrance à titre de président du conseil d'administration de la Corporation « Hôpital Maisonneuve-Rosemont ».

Le nouveau conseil d'administration est également composé de quatre autres administrateurs :

M. Jacques Gauthier
Mme Johanne Charette
M. Robert Michel Girard - Vice-président
Mme Paulette Sicard - Secrétaire trésorier

Félicitations à tous et merci de votre grand engagement envers l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Direction des communications, des affaires publiques et du développement





Géraldine Spitz
Conseillère en SST

Nos formateurs sont des atouts pour les équipes

Dans la revue OP – Vol. 38, no 1, février 2015 de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, communément appelée l'ASSTSAS, Géraldine Spitz, conseillère en SST, publiait l'article *Nos formateurs sont des atouts pour les équipes*. Nous vous le présentons en partie.

L'HMR est un hôpital de soins généraux affilié à l'Université de Montréal qui accueille une clientèle très diversifiée. Nous vivons de plein fouet le vieillissement de la population. Il n'est pas rare que la moyenne d'âge sur certaines de nos unités de soins soit de plus de 80 ans.

Des mobilisations difficiles

Cette réalité a un impact direct sur les équipes de soins qui doivent effectuer de plus en plus de mobilisations de clients en assistance partielle et totale. Depuis quelques années, nous implantons aussi le programme Approche adaptée de la personne âgée (AAPA) dont l'élément phare est la mobilité précoce chez les personnes hospitalisées.

Devant les besoins grandissants de connaissances au niveau de la mobilité et les risques engendrés par des mobilisations difficiles, tant chez les travailleurs que chez les patients, nous avons décidé de former des soignants comme formateurs PDSB. Après un processus de sélection rigoureux, sept intervenants [thérapeutes en réadaptation physique (TRP), infirmiers auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (PAB)] ont suivi la formation de formateurs PDSB de l'ASSTSAS.

Cette formation leur a permis de développer leurs habiletés de communicateur et de devenir des ressources indispensables sur leur unité de soins. Ils ne sont pas seulement des formateurs PDSB, mais bien des coachs et des leaders positifs en SST.

Un investissement qui rapporte

À travers les témoignages présentés en encadré, vous pourrez constater l'importance de l'implication de tous afin que les connaissances soient partagées de la façon la plus efficace possible. Nous avons effectué des entrevues auprès des gestionnaires et des formateurs.

De façon unanime, les gestionnaires trouvent que les formateurs PDSB apportent une valeur ajoutée sur les unités de soins. Les équipes de soins se sentent appuyées lors des évaluations de l'autonomie des patients et bénéficient de l'expertise des formateurs, ce qui permet de bien orienter les actions et ainsi rendre les mobilisations sécuritaires. Très sensibles aux besoins de connaissances

des équipes, les gestionnaires ont mis en place des stratégies afin que le transfert des apprentissages se fasse pour tous. Du côté des formateurs PDSB, le défi de transmettre les connaissances aux autres membres de l'équipe est ressorti à l'unanimité, et ce, en ayant tous des personnalités et des stratégies différentes.

À la lumière de ces observations, nous concluons que la présence d'un formateur PDSB sur une unité de soins procure un atout précieux à l'équipe soignante. Sa présence assure une cohésion d'équipe dans les décisions en lien avec la mobilité et, surtout, permet de sécuriser le patient difficile à mobiliser.



L'équipe de gestionnaires et de formateurs PDSB de l'HMR

Témoignages des chefs d'unité et des formatrices PDSB

Unité de cardiologie

Valérie Martel (chef d'unité)

«Avoir une formatrice PDSB dans mon équipe, c'est encourager une philosophie de travail sécuritaire et inculquer une culture sur l'importance de la mobilisation des patients et de la contribution de tous. Le transfert des connaissances s'effectue lors des réunions d'équipe. Nous abordons la mobilisation des patients et la façon de l'optimiser. Par la suite, Julie intervient pour des capsules de formation. On réduit ainsi les accidents du travail chez nos employés, mais également le risque de blessure et de chute chez les patients.»

Julie Lessard (formatrice PDSB)

«Toute l'équipe sait que je suis formatrice PDSB. Je suis une personne ouverte et facile d'approche. Je ne critique pas la façon de travailler de mes collègues. Je leur fais part de mon expérience afin qu'ils s'améliorent. En travaillant avec moi, ils sont plus portés à faire attention à leurs postures. Quand j'effectue une remontée au lit avec une collègue, il suffit que je la regarde en riant et automatiquement elle se positionne adéquatement.»



Marie-France St-Jean
Conseillère qualité, Programme-clients d'oncologie

Inspection du programme de greffe de cellules hématopoïétiques Un tour du chapeau

En mai 2014, nous vous faisons part de l'obtention de notre troisième accréditation pour les trois secteurs du programme de greffe de cellules hématopoïétiques (clinique, collectes et Laboratoire de thérapie cellulaire) lors de l'inspection de la *Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT)*.

Durant ces dix dernières années, un autre organisme, Santé Canada, a aussi mis en place le Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes (CTO) destinés à la transplantation. Ce Règlement s'applique à toute personne et tout établissement au Canada qui manipule, traite, distribue ou importe des CTO destinés à un usage homologué de transplantation chez une autre personne. Tous les établissements qui procèdent à des transplantations doivent s'y conformer.

Saviez-vous que...

Santé Canada est une Autorité fédérale qui régit la sécurité, l'efficacité et la qualité des produits thérapeutiques utilisés au Canada en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (LAD).

Sa mission est de s'assurer que l'établissement se conforme au Règlement en vigueur et répond aux critères de qualité à chacune des étapes du processus de greffe.

Il inspecte tous les établissements qui effectuent des transplantations de CTO. La fréquence des visites varie selon les résultats obtenus à la visite antérieure, mais elle ne dépasse jamais trois ans. Notre première inspection a eu lieu en 2005, la deuxième en 2011 et la troisième en septembre 2014.

Son but est de minimiser les risques potentiels à la santé pour les receveurs canadiens de CTO humains en portant son attention sur la sécurité dans le traitement et la manipulation de ces produits (incluant l'évaluation des donneurs).

Les principes de Santé Canada consiste à :

- L'uniformité des actes : Procédures d'opération normalisées (PON)
- Une documentation rigoureuse à chacune des étapes du processus de greffe
- Des indicateurs de qualité permettant la surveillance du programme de greffe
- La déclaration des déviations : accidents/manquements et effets indésirables liés à une maladie transmissible en postinfusion

En tant qu'établissement, en plus de nous conformer aux exigences du Règlement sur la sécurité des CTO humains destinés à la transplan-

tation, nous devons répondre aux normes ciblées par Santé Canada de l'Association Canadienne de normalisation (CSA) la Z900.1-12 CTO destinés à la transplantation et la Z900.2.5-12 Cellules lymphohématopoïétiques destinées à la transplantation.

Déroulement de la visite

La visite s'est déroulée du 22 au 25 septembre 2014. L'évaluation a été effectuée par deux inspecteurs de Santé Canada. Durant la visite, ils ont procédé à :

- L'examen de la documentation
- L'évaluation du contrôle qualité par la vérification de :
 - La coordination de la qualité
 - La formation du personnel
 - La vérification de l'équipement/matériels/réactifs
 - La vérification de la documentation et des dossiers
 - La vérification des incidents et accidents, erreurs, non-conformités
 - La vérification des audits et du suivi des indicateurs
 - Le traitement, l'entreposage, l'étiquetage et la conservation des produits cellulaires
- L'observation des lieux et des pratiques

Conformité rencontrée

Cinq observations ont été notées au cours de la visite d'inspection, comparativement à neuf lors de leur visite en 2011, et toutes les observations sont de type 3, c'est-à-dire, mineure.

Le plan d'action et les mesures correctives ont été soumis et tout a été accepté par Santé Canada.

Les inspecteurs de Santé Canada ont été impressionnés par l'équipe et ravis de ce qu'ils ont vu. Selon eux, le personnel est engagé, dynamique et professionnel, il trouve que c'est rassurant pour les patients, que nous avons un excellent programme-qualité, une bonne gestion documentaire (audits, comité de qualité, suivi des recommandations) et que la formation du personnel est bien documentée.

Plusieurs partenaires nous ont permis d'obtenir ces deux accréditations, que ce soit la radio-oncologie, la salle d'opération, les soins intensifs, l'urgence, la salubrité, la banque de sang, les archives, la conseillère à l'éthique.

Ces partenariats sont essentiels pour assurer une prestation sécuritaire et de qualité à la clientèle et assurer la conformité aux exigences réglementaires.

Il demeure important de souligner que les exigences de la FACT et de Santé Canada nous permettent de répondre à plusieurs normes d'Agrément Canada (AC). Le recours à des politiques et procédures et à des processus normalisés aident à améliorer la clarté et la colla-

laboration entre les membres de l'équipe et éliminent la redondance. Ils favorisent aussi la participation proactive des employés, fournissent des services sûrs et appropriés et permettent d'avoir des documents de référence à portée de main pour procéder.

Les normes d'Agrément Canada ciblent aussi :

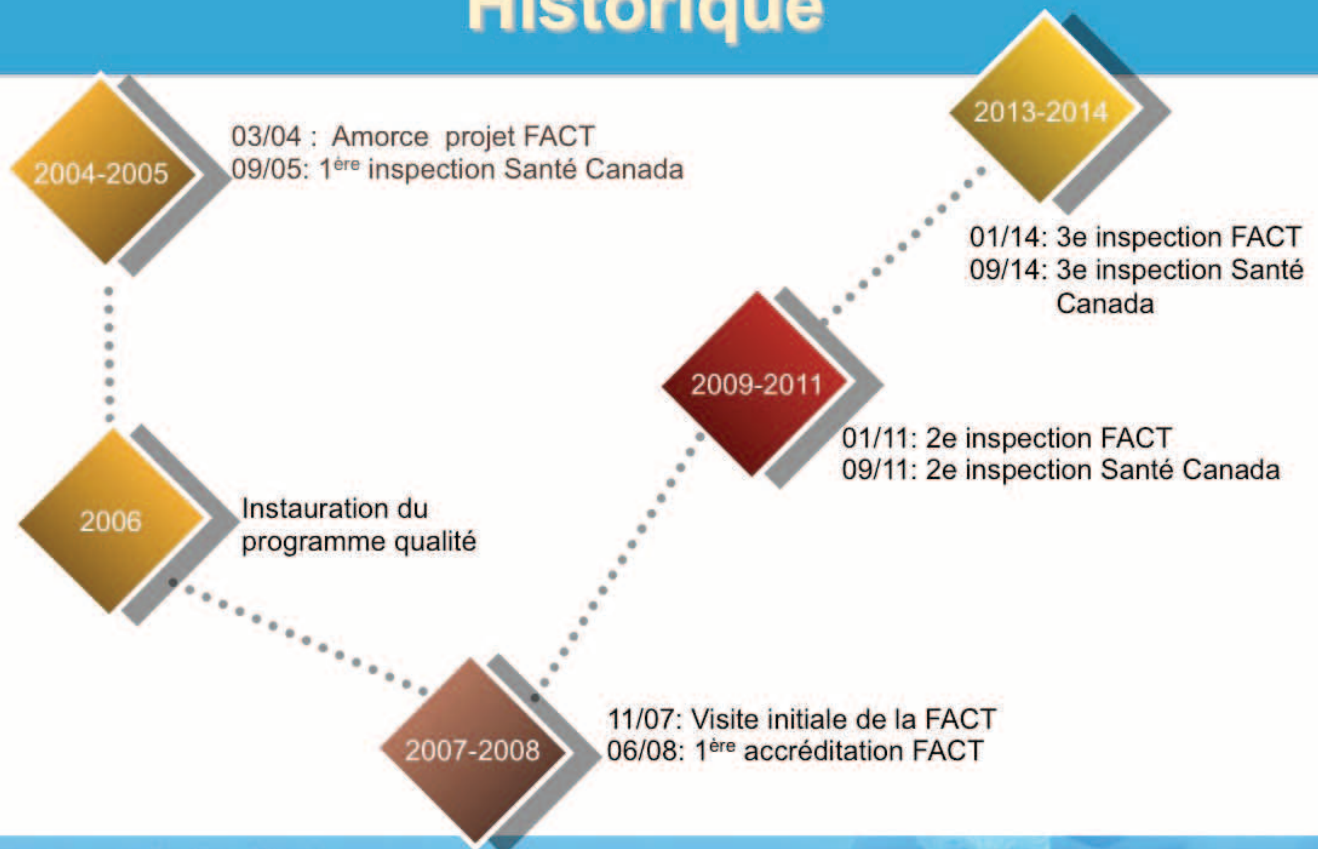
- La collaboration avec d'autres services, programmes pour s'occuper de leur prestation et la coordination dans l'ensemble du continuum de soins
- La formation du personnel
- L'obtention du consentement éclairé du client avant d'entreprendre les services
- L'utilisation des technologies thérapeutiques (radiothérapie) de manière sûre et appropriée
- La conservation en toute sécurité des dossiers contenant des renseignements exacts et à jour
- L'équipe détecte, signale, documente et analyse les événements, tels que les événements sentinelles, les incidents ou les accidents évités de justesse et les événements indésirables au bon moment.

- Le programme procède à la collecte régulière des données qui seront utilisées pour vérifier ses indicateurs. Les résultats sont analysés pour déterminer l'efficacité et le progrès de ses activités d'amélioration de la qualité

Ce modèle d'amélioration sert de base à l'apprentissage et s'avère un outil convivial puisqu'il reflète la pratique qui est, et qui doit être en place, pour assurer la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, des traitements et de la manipulation des produits.

Encore une fois, le programme de greffes de cellules hématopoïétiques a relevé le défi et a obtenu la conformité auprès des deux organismes ; un troisième tour de chapeau ! Les critères sont de plus en plus sévères chaque année, et c'est grâce à la collaboration de tout le personnel et de nos partenaires que nous réussissons à maintenir le cap afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services auprès de cette clientèle.

Historique



Programme de Greffe de
Cellules Hématopoïétiques
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Des cellules souches de vie, d'espoir, d'avenir...



Nathalie Gagné

Conseillère cadre en prévention et contrôle des infections

Chantal Bellerose

Chef du service de prévention et contrôle des infections

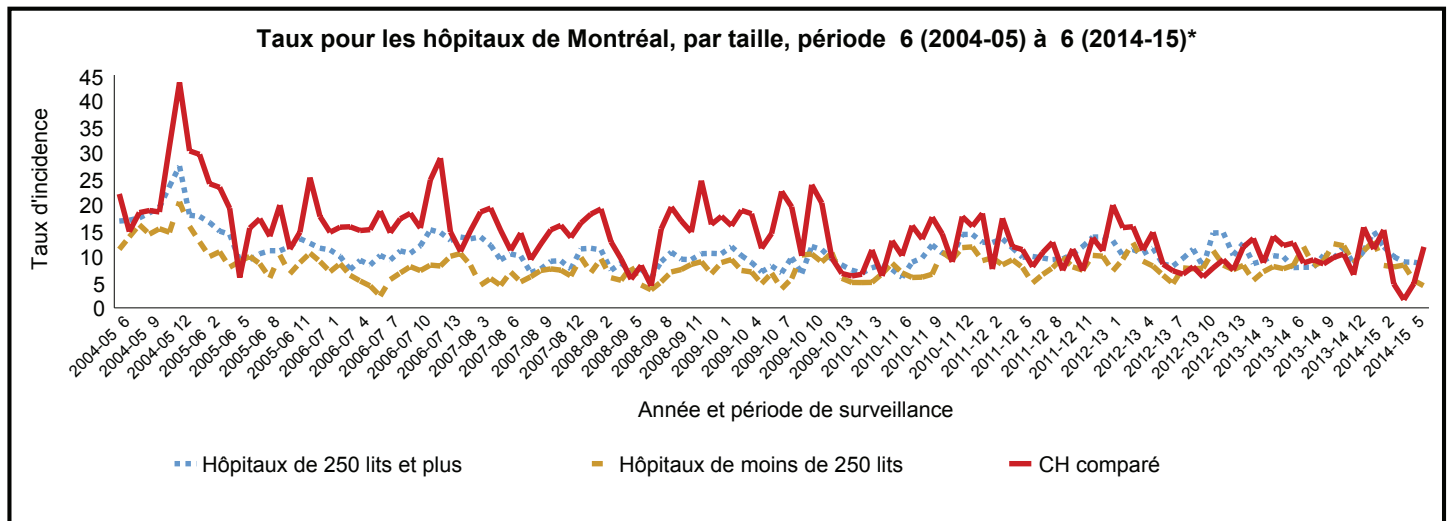
Portrait du Clostridium difficile à l'HMR

S'il y a bien une bactérie qui nous en fait voir de toutes les couleurs au fil des ans, c'est bien le *Clostridium difficile*!

En 2004, le *Clostridium difficile* faisait la une des manchettes au Québec avec des taux élevés, comme jamais vu auparavant, tel que le démontre le graphique ci-dessous.

Portrait général

Évolution du taux d'incidence de diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) dans les hôpitaux de Montréal de 2004 à 2014



Date d'extraction : 2014-12-10

* Taux calculés à partir des nombres de cas de DACD nosocomiales rapportés par les hôpitaux de soins de courte durée participant au système de surveillance de l'INSPQ, excluant les hôpitaux pédiatriques, l'Institut Thoracique et l'Hôpital Neurologique de Montréal (n=17).

Source : Programme de surveillance des diarrhées associées à Clostridium difficile, INSPQ

Taux historiques :

Montréal (1999-2002) : 6,24/10 000 patients-jours (IC 95%: 6,07-6,41)**

Canada (1997) : 6,63/10 000 patients-jours (IC 95%: 3,75-9,51)***

5,9 /1000 admissions (IC 95%: 3,4-8,4)***

** Données Med-Echo non publiées, DSP de Montréal-Centre, 2004

*** Hyland M. et coll. Can J Infect Dis 2001;12(2):81-88

Portrait de la situation à l'HMR en 2009-2010

En 2009, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont faisait face à un nombre important d'infections nosocomiales, plus particulièrement des cas de *Clostridium difficile*, et ce, malgré les mesures appliquées partout dans l'établissement.

À l'HMR, les taux de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) d'origine nosocomiale (acquise à l'hôpital) étaient deux fois supérieurs au taux moyen des hôpitaux comparables (250 lits et plus).

De plus, depuis 2008-2009, les proportions des cas de DACD ayant des complications dans les 30 jours après leur diagnostic avaient augmenté de 2 à 3 fois par rapport aux proportions observées antérieurement à l'HMR et dans la région.

Qu'est-ce que le Clostridium difficile ?

Quel est son mode d'acquisition ?

Le *Clostridium difficile* est un bacille anaérobie Gram positif que l'on peut retrouver dans les intestins. La bactérie *C. difficile* est la cause la plus fréquente de diarrhée infectieuse dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, tant au Canada que dans d'autres pays industrialisés. De 2 à 3 % de la population adulte sont des porteurs sains (asymptomatiques) de la bactérie. Celle-ci est répandue dans le monde entier.

La particularité de cette bactérie qui rend la tâche de s'en débarrasser si ardue est que les spores qu'elle produit peuvent survivre de quelques semaines à quelques mois sur les surfaces et dans l'environnement.

Bien que certains cas surviennent en communauté, des études démontrent que l'acquisition du *Clostridium difficile* est le plus souvent nosocomiale, c'est-à-dire acquise à l'hôpital.

L'hygiène des mains doit obligatoirement se faire au lavabo avec de l'eau et du savon puisque les solutions hydro-alcooliques sont inefficaces contre les spores du *Clostridium difficile*. L'action mécanique et la friction des mains exercées lors du lavage de celles-ci permettent de déloger les spores, et ainsi, prévenir la transmission du germe.

Le mode principal d'acquisition est l'ingestion accidentelle de spores. La prise d'antibiotiques et la chimiothérapie, entre autres, peuvent détruire la flore bactérienne normale de l'intestin de nos patients, ce qui favorise la prolifération du *C. difficile*. Lorsque cette situation se produit, les toxines ainsi produites par certaines souches de *C. difficile* endommagent les intestins et causent de la diarrhée.

L'incidence de la diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) nosocomiale est extrêmement variable d'un établissement à un autre, et à l'intérieur même de notre centre hospitalier, d'une période à l'autre.

En effet, 20 à 50% des patients hospitalisés peuvent acquérir cette bactérie lors d'un séjour hospitalier, cela inclut les secteurs ambulatoires. La majorité des patients qui demeurent colonisés sont cependant asymptomatiques.

L'HMR se mobilise contre le *Clostridium difficile*

Dès 2009, un ensemble de mesures préventives furent instaurées pour tenter de limiter la transmission des germes, par exemple, l'introduction du matériel dédié et jetable. Des exemples? La bassine, le stéthoscope, le brassard pour la prise de tension artérielle, le thermomètre jetable, l'utilisation des enveloppes hygiéniques pour la gestion des selles, le dépistage précoce pour le *C.difficile* (dès la première selle liquide), les tournées cliniques quotidiennes des conseillères du service de prévention et contrôle des infections (SPCI) sur les unités de soins, les pratiques et formations portant sur l'hygiène des mains, les pratiques de bases, les précautions additionnelles de même que sur les divers germes tel que l'ERV, le SARM, Ébola, etc.

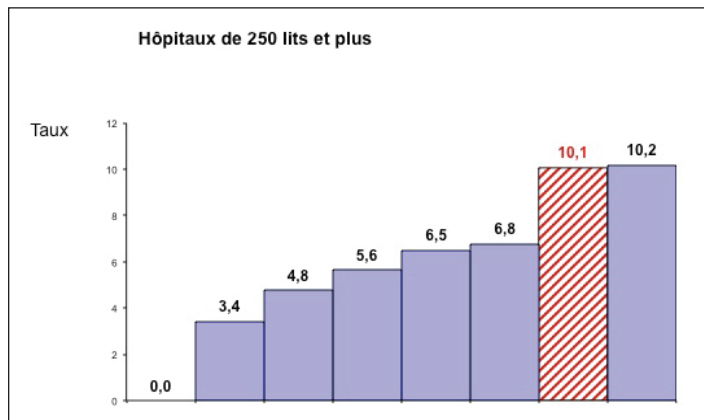
En parallèle à ces mesures, la mise en place des pratiques organisationnelles requises (POR) liées à la prévention et au contrôle des infections d'Agrément Canada a contribué la mise en place de mesures préventives dans l'ensemble de l'organisation.

Les POR suivantes sont d'ailleurs implantées de manière transversale, par l'ensemble des équipes d'amélioration continue de la qualité, en collaboration avec le Service de prévention et contrôle des infections :

- **POR 5.2: L'organisme offre de la formation sur l'hygiène des mains au personnel, aux prestataires de services et aux bénévoles.**
- **POR 5.7: L'organisme évalue sa conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains.**

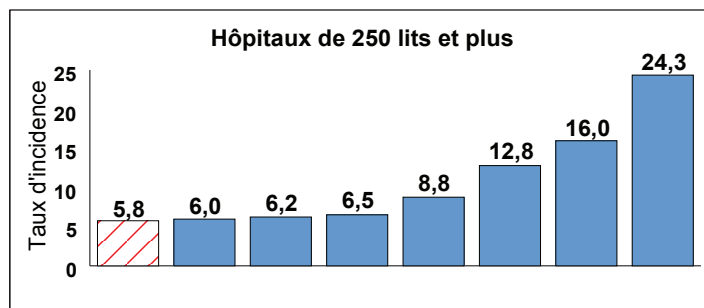
Des actions qui portent fruits – Évolution de la situation à l'HMR de 2009-2010 à 2014-2015

À la période 9 de l'année 2009-2010, l'HMR était parmi les derniers hôpitaux comparables (250 lits et plus) comme ayant le plus haut taux observé.



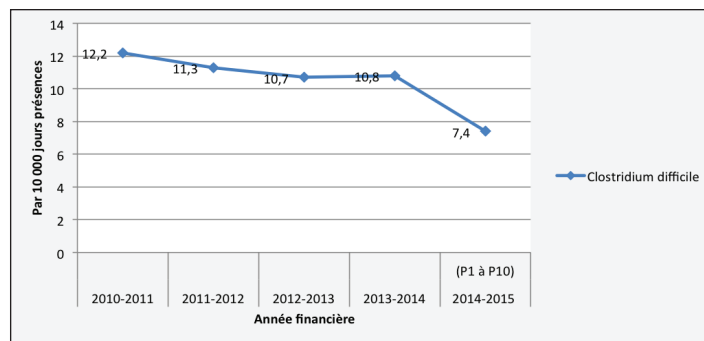
Légende: Hôpital Maisonneuve-Rosemont

À la période 7 de l'année 2014-2015, l'HMR est l'établissement ayant le taux le plus bas parmi les hôpitaux comparables (250 lits et plus).



Légende: Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Le graphique ci-dessous démontre l'amélioration du taux du *Clostridium difficile* d'acquisition nosocomiale à l'HMR depuis 2010.



L'effort collectif démontre l'efficacité des mesures mises en place. La nécessité du maintien de ces mesures demeure cruciale pour l'ensemble de la clientèle qui fréquente notre établissement. L'hygiène des mains est la base de toutes interventions afin de prévenir la transmission et ou l'ingestion accidentelle de germes qui peuvent parfois entraîner de lourdes conséquences, voire la mort.

Le Service de prévention et contrôle des infections tient à remercier l'ensemble de la communauté et désire souligner son engagement.



Hadil Shendi
Inf., M.Sc., chef de service des activités cliniques, DSI

La refonte des notes en soins infirmiers: la suite

Avancement du projet: Rendons hommage aux équipes de soin

Au terme de quatre mois de consultations, de réflexions et d'engagement, une équipe composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de chefs d'unité en provenance de quatre unités pilotes, et entourée des membres du comité de documentation, ont déposé une nouvelle version du formulaire de notes au dossier en soins infirmiers. Cette version améliorée en réponse aux nombreuses suggestions recueillies tout au long de l'implantation, favorise l'inscription des données liées aux meilleures pratiques cliniques et répond aux exigences internes et externes pour la rédaction des notes en soins infirmiers.

Les exigences internes visent les normes issues de la politique Notes au dossier en soins infirmiers (SI-106) ainsi que les normes graphiques en vue de l'informatisation du dossier clinique. Les exigences externes visent les normes issues d'Agrément Canada, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et du volet légal de la rédaction des notes au dossier.

Le déploiement du nouveau formulaire tire actuellement à sa fin. En effet, les 13 unités ciblées bénéficient dorénavant du formulaire révisé. Il s'agit des secteurs suivants: 4^e AB, 4^e CD, 5^e AB, 5^e CD, 6^e AB, 6^e CD, 8^e AB, 9^e AB, 9^e CD, 10^e AB, 10^e CD, UHB et UHT. Ce sont des efforts considérables qui ont été fournis par tous les utilisateurs et la rigueur offerte par ces derniers témoigne du sérieux qu'ils apportent à la rédaction des notes au dossier. Nous ne pouvons passer sous silence, ce beau travail de collaboration et les en remercions infiniment.

Maintenant, une dernière étape reste à mettre en place, soit celle des mesures prévues dès le mois d'avril 2015:

- Un questionnaire de satisfaction sera remis aux infirmières et infirmières auxiliaires (volet rédaction des notes en soins infirmiers) et un autre questionnaire sera remis aux professionnels et médecins (volet consultation des notes en soins infirmiers) pour les secteurs ciblés.

La perception des équipes de soins visées par ce changement

Nous vous livrons ici le témoignage de quelques collègues ayant expérimenté l'introduction des nouveaux formulaires.

Martin Phaneuf, chef d'unité, 10^e CD/UMF

«Au 10^e CD, nous avons été choisi comme unité pilote en vue de l'implantation des nouvelles notes au dossier. En termes de gestion du changement, j'ai senti une préoccupation de répondre à des besoins cliniques en accord avec la complexité de l'état du patient. En tant qu'unité pilote, notre personnel de soins a exprimé des pistes d'amélioration pour des notes au dossier qui sont à la fois conviviales et rigoureuses de l'état du patient. Ces commentaires constructifs ont permis de bonifier le produit final. Merci à toute l'équipe.»

Julien Pineault, infirmier clinicien

«La note sert de guide clinique pour une évaluation complète et détaillée des patients, en se basant sur une revue des systèmes. Elle crée une standardisation du vocabulaire employé pour la documentation et élimine la confusion liée à l'utilisation de termes erronés. Cependant, il est malheureusement évident que certaines données sont réinscrites sans évaluation complète. Finalement, on ne remarque pas une hausse significative du temps alloué à remplir la note d'évolution par rapport à la note précédente. Cependant, il est primordial de s'être soumis à la formation et s'être accordé un temps d'adaptation.»

Yanglei Duquette, infirmière clinicienne

«L'évolution sur tous les quarts pendant trois jours est visible, et ce, rapidement. L'évaluation par système permet de ne pas omettre de détails; c'est complet (head to toes). On retrouve la signature de l'infirmière lorsqu'elle travaille en dyade avec l'infirmière auxiliaire. Toutefois, la feuille de notes d'observation au long (feuille manuscrite) ne suit pas les nouvelles notes. Par exemple, si la feuille de note d'observation n'a pas beaucoup d'ajouts, elle peut être utilisée pendant plusieurs jours (p. ex. 4-5 jours).»

Anonyme, médecin

«Il est intéressant de voir que les commentaires transmis ont été pris en considération pour les corrections apportées.»

- Un audit sur la documentation en soins infirmiers visant à mesurer la conformité des notes à la politique *Notes en soins infirmiers SI-10* sera également réalisé.

Un projet de collaboration intersectoriels

La refonte des notes en soins infirmiers a demandé un effort considérable de plusieurs acteurs de l'Hôpital et nous tenons à souligner leur précieux soutien offert tout au long du projet, et ce, depuis l'été 2014!

Outre le secteur des soins infirmiers, nos collaborateurs ont été les suivants: le secteur du développement organisationnel, le Service des archives, le Service des techniques audiovisuelles et la Direction des communications, des affaires publiques et du développement. Nous avons également pu bénéficier d'indispensables recommandations de notre conseillère juridique et celles de l'OIIQ.

Nous tenons donc à dire un grand merci à tous pour votre intérêt, votre disponibilité, votre flexibilité, votre expertise et le travail d'envie réalisé tout au long du processus!

Prix des meilleures affiches 2014

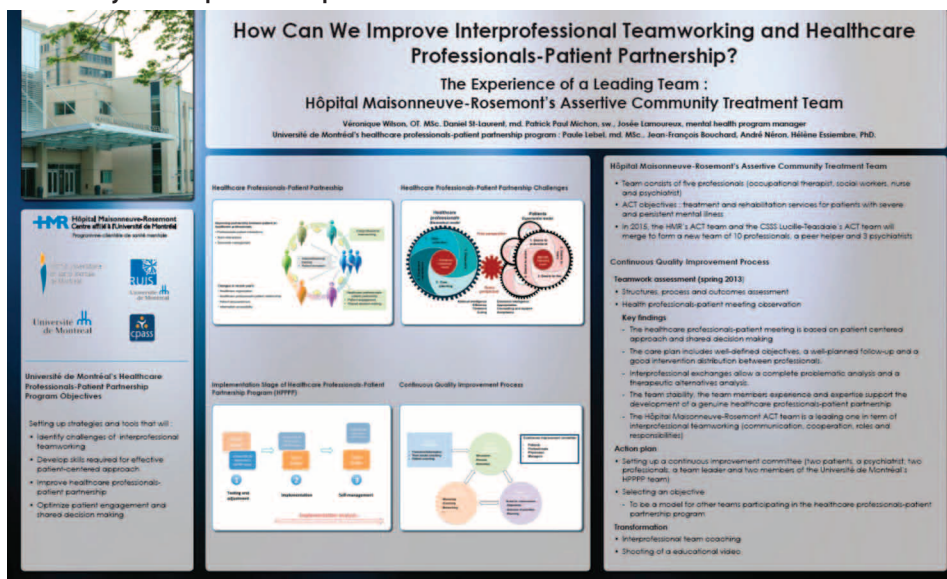


Véronique Wilson, ergothérapeute et Daniel St-Laurent, MD.

Véronique Wilson, ergothérapeute, et le Dr Daniel St-Laurent de l'HMR se sont classés en troisième place pour leur affiche intitulée *Interprofessional Teamworking and Healthcare Professionals-Patient Partnership? The Experience of a Leading Team: Hôpital Maisonneuve-Rosemont's Assertive Community Treatment Team*.

L'Association des psychiatres du Canada a reconnu les psychiatres, les résidents en psychiatrie et autres personnes pour leurs contributions exceptionnelles à la santé mentale des Canadiens.

L'affiche ayant remporté le 3^e prix



Concevoir: prévenir et traiter l'infertilité Un ouvrage d'ici qui fait le tour du monde



Le livre *Concevoir: prévenir et traiter l'infertilité* coécrit par les Drs Mathieu Provençal, biochimiste clinique à l'HMR, Pierre Miron, MD, gynécologue, et en collaboration avec Denis Gingras, fut publié au Québec en septembre 2013 chez Trécarré.

De facture soignée, illustré en couleur avec de nombreux dessins et photos, cet ouvrage de référence vulgarise pour le grand public l'ensemble des connaissances actuelles sur la reproduction ainsi que sur les approches médicales qui peuvent permettre de prévenir et de traiter l'infertilité. L'ouvrage informe, explique et rassure les couples infertiles, et fertiles, qui sont sur le point de fonder leur famille.

Prix québécois en cancérologie 2014 pour le Programme-clientèle d'oncologie



Caroline Provencher, adjointe aux chefs du Programme-clientèle d'oncologie, Nicole Tremblay, conseillère clinicienne en soins infirmiers et le Dr Jean Latreille, directeur de la Direction québécoise du cancer.

L'HMR est lauréat d'un prix québécois de cancérologie 2014 de la Direction québécoise de cancérologie (DQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans la catégorie évolution de la pratique.

Le projet primé, intitulé *Le club de lecture*, une stratégie éducative payante auprès des professionnels en oncologie, a été mis sur pied il y a quatre ans par l'équipe du Programme-clientèle d'oncologie de l'HMR, en collaboration avec le Centre d'excellence en soins infirmiers.

Aujourd'hui, le livre est traduit en chinois (World Publishing Shanghai Corporation) et en anglais (Dundurn) et sera mis en vente en Asie et au Canada durant le premier trimestre de 2015. Par ailleurs, les droits ont également été achetés par un éditeur français, qui le publiera en version livre de poche en début 2016. Le savoir s'écrit donc au Québec et s'exporte à travers le monde.

Direction des communications, des affaires publiques et du développement



Wassila Yassine
Conseillère au développement

De nouveaux « Attentionnés » à l'honneur !

Chaque jour, des employés, médecins et bénévoles se dévouent pour faciliter et rendre le passage à l'HMR des patients et de leurs proches des plus agréables.

En 2012, la Fondation HMR a mis sur pied le programme les « Attentionnés » afin que les patients et leurs proches puissent reconnaître le travail exceptionnel de tous les employés de l'HMR, tout en faisant un don.

Entre 2013 et 2014, ce sont près d'une centaine de membres de l'HMR qui ont été honorés, grâce à leurs attentions particulières envers les patients.

Au cours des prochains mois, la Fondation HMR diffusera à travers son site Internet des photos représentant employés, médecins et bénévoles nouvellement honorés et nous leur remettrons également une épinglette du programme qu'ils porteront fièrement.

Félicitations à tous les honorés pour leur exceptionnel dévouement.



Sintia Guerrero, infirmière clinicienne aux soins intensifs et Sylvie Beaulieu, infirmière auxiliaire.



Julie Bissonnette, infirmière aux soins intensifs et Diane Lessard, bénévole HMR.



Johanne Bernier, technologue – Nathalie Charlebois, technologue – Nathalie Plamondon, technologue – Karine Alix, technologue – Nicole Sabourin, infirmière-clinicienne à la retraite – Julie-Audrey Chiasson, infirmière-clinicienne en radio-oncologie.



Les infirmières du 5° AB : Lunie JN-Louis, Nathalie Toupin, Murielle Jean-François et Marie-Yolaine Pavrette.

Les Services multidisciplinaires remercient la Fondation

Chaque année, la Fondation finance l'achat de nombreux équipements et plusieurs projets à travers la Campagne Famille HMR. Les professionnels des Services multidisciplinaires ont tenu à nous remercier pour l'obtention de ce matériel.

Témoignages de professionnels

Gligor Diob

Physiothérapeute, coordonnateur technique en physiothérapie Services multidisciplinaires



Un grand merci à la Fondation!

« Nous tenions à prendre le temps de vous remercier du fond du cœur pour votre générosité! En effet, nous avons grâce à vous réussi à nous doter, entre autres, de deux pièces anatomiques de haute précision. Nous avons maintenant un membre supérieur entier, de même qu'un genou. Les soins des patients s'en trouvent grandement améliorés, car ils comprennent beaucoup mieux leur atteinte lorsque démontrée sur une pièce anatomique, et surtout ils s'impliquent ainsi davantage dans leur réadaptation. Cette implication a un impact majeur sur leur thérapie, et nous facilite énormément la tâche en tant que professionnels de la santé. Nous n'aurions pu y arriver sans votre généreuse contribution.

De toute l'équipe de la physiothérapie de l'HMR, encore une fois, un grand merci! »

Sandra L. Modelevski et Mélissa Di Sante

Programme-clientèle de santé de la femme et de l'enfant

« Nous, les orthophonistes des Cliniques externes pédiatriques et au nom des jeunes enfants qui constituent notre clientèle, tenons à remercier la Fondation HMR pour la générosité dont elle a fait preuve à notre égard. En effet, avec les beaux jouets et jeux éducatifs donnés par la Fondation, de même que par l'acquisition de trois tablettes iPad air 2, nos interventions thérapeutiques seront plus efficaces et instructives, ce qui nous permettra de mieux aider nos petits patients qui présentent d'importantes difficultés dans leur développement du langage et de la parole.

Merci infiniment! »

Les Services multidisciplinaires pour les orthophonistes des Cliniques externes pédiatriques

Alain Sylvestre

Ph. D., psychologue, chef professionnel en psychologie, psychoéducation et sexologie, Responsable du volet recherche, Services multidisciplinaires

« Les enfants et les professionnels remercient la Fondation HMR pour le don de quatre tablettes iPad air 2. Cette acquisition facilitera énormément la tâche des professionnels en améliorant leur pratique psychothérapeutique.

Au nom des professionnels en pédiatrie et pédopsychiatrie de l'HMR, mille fois merci! »





Laurence Sécher
Conseillère en communication

J'appuie Dodo, et vous?

Depuis mars 2014, la Fondation déploie une campagne de financement au sein de l'Hôpital. Dominique Michel est ainsi devenue notre complice pour créer un mouvement d'appui à l'HMR. L'objectif de cette campagne est de rallier la clientèle de l'Hôpital autour d'un projet porteur : le futur Centre intégré de cancérologie ! Pour cela, nous avons pu compter sur le soutien de Patrice L'Écuyer, Pénélope McQuade, Guy A. Lepage, Marc Hervieux, Boucar Diouf, Annie Pelletier, René Simard, Jean-Pierre Ferland, Marie-Claude Barrette et aussi Stefano Faita. Affichée sur les portes d'ascenseurs, mais aussi sur la façade de l'Hôpital et sur les abribus Quebecor de l'Est de Montréal, cette campagne apporte un appui considérable à ce projet majeur!

Découvrez, pourquoi ils ont voulu appuyer Dodo...



Pénélope McQuade, animatrice :

J'appuie Dodo parce qu'en l'appuyant, c'est tant d'autres personnes qui méritent que notre solidarité fasse partie de leur guérison. Si on se retrouve souvent seuls face à la maladie, c'est ensemble que se constituent la force et le courage pour passer à travers ce sale moment. Nous sommes là.



Annie Pelletier, médaillée Olympique :

J'ai été inspirée par sa simplicité, son humour, son énergie et sa compassion lorsque j'ai eu le privilège de travailler avec cette légende de l'humour lors du Bye-Bye 96; parce que le cancer touche toutes les couches de la population, directement lorsque l'on reçoit le diagnostic ou indirectement lorsqu'un de nos proches en est atteint et parce que son projet a lieu dans l'Est de Montréal, mon quartier d'enfance, d'entraînement et de résidence.

Stefano Faita, chef :

J'ai toujours eu beaucoup d'admiration pour Dodo. Je l'appuie pour que plus de personnes aient droit à des traitements leur permettant de garder espoir. Il faut encourager la recherche et démocratiser les traitements.



Patrice L'écuyer, animateur :

Parce qu'elle est encore là, comme de plus en plus d'entre nous le serons grâce à sa Fondation!
Parce que je n'ai jamais dit non à Dodo!
Parce que je l'aime!



**Marie-Claude Barette,
animatrice, auteur :**

« Je suis « l'amie neuve » de Dodo, c'est comme ça qu'elle aime m'appeler. On ne se connaît que depuis peu mais je ne peux rien lui refuser. Tous ensemble, appuyons Dodo! »

**René Simard, chanteur,
animateur, metteur en scène :**

« J'appuie Dodo parce que je la regardais déjà aux Bye-Bye avec ma famille et que j'étais en admiration face à son talent. Dodo est une « vraie fine », elle aime redonner aux autres et n'hésite jamais. Alors, aujourd'hui c'est à mon tour de l'appuyer et de soutenir son implication pour la cause. »



**Marc Hervieux,
chanteur et animateur :**

« J'appuie Dodo d'abord parce que c'est une amie et j'appuie la cause parce que beaucoup trop de mes proches sont touchés par cette terrible maladie. Quand on soigne un cancer, le soutien des amis fait toute la différence pour traverser cette épreuve. »



Boucar Diouf, humoriste :

J'ai décidé d'appuyer dodo dans cette campagne pour mettre en pratique un enseignement de mon grand-père qui disait : « quand la maladie frappe à la porte, l'humain restera toujours le premier remède pour son prochain. »



Guy A Lepage, animateur :

Sans l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, mon amie Dodo ne serait plus là.

Ses médecins lui ont sauvé la vie.
Ils sont prêts à en sauver d'autres.

Donnez généreusement à la Fondation pour sauver toutes les Dodo qu'on ne connaît pas.



**Jean-Pierre Ferland,
auteur, compositeur, interprète :**

« Le paradis c'est ici
Y a pas d'autres vies
J'te donne la mienne
Parce que je t'aime à l'infini.
Voilà pourquoi j'appuie... »

50^e anniversaire

C'est le 7 décembre dernier que le 50^e anniversaire de l'unité de dialyse a été souligné de façon particulière. Plus de 110 personnes étaient présentes pour souligner l'évènement.

Dans un premier temps, la projection d'une vidéo souvenir a suscité de nombreux rires et remémoré de bons souvenirs. Deux cadres ont été présentés aux personnes présentes qui illustrent l'évolution des appareils utilisés au cours des années et le second, un montage de photos regroupant plusieurs intervenants qui ont dispensés des soins à la clientèle.

Pour ponctuer davantage l'évènement, nous avons procédé au dévoilement surprise du cadre du 50^e constitué à partir des photos de l'ensemble des employés de l'unité. Celui-ci est présentement affiché pour le bénéfice de tout l'HMR dans le corridor menant au secteur B de la dialyse, au pavillon Rachel-Tourigny.

Finalement, pour marquer davantage ce moment, nous avons eu droit à l'excellente prestation de l'humoriste-imitateur Stéphane Bélanger, et plus de 50 prix de présence ont été remis grâce à la contribution de nos généreux commanditaires.

Merci à Isabelle Lavoie, Sandrine Rouas et Selma Hadzic pour leur aide précieuse. Ce fut une belle soirée, un agréable moment partagé en équipe!

Lucie Latendresse
Infirmière clinicienne



Saviez-vous que...

Le premier traitement de dialyse à l'HMR a eu lieu il y a 50 ans ?

Colloque de dialyse en images



On a du sang neuf!

Bienvenue à ces gens qui ont du cœur

Abdulnaser Albouz
 Franetza Allen
 Ali Amakhou
 Jamah Ammour
 Marie Balrick
 Mourad Baraid
 Daphcar-Love Bartien
 Carine Bemhardt
 Sophie Bertrand
 Laura Bobinet
 Sébastien Bouchard
 Vincent Bouchard
 Charlene Bour
 Touria Boutahar
 Jemias Briakli
 Diana Cericov
 Annie Charette
 Amélie Claveau
 Marie-Claude Cliche
 Aissata dite Bacoura Dem
 Jessica Doiron
 Jasmine Camille Elaid
 Monica Concepcion Fernandez Cabrera
 Vanessa Figliuzzi
 Stéphanie Gagnon
 Manel Gara

Dominique Guérin
 Simon Haché
 Fatima Halim
 Hatia Handfield
 Benjamin Hillel
 Catherine Hupé
 Précilla Ilongo
 Lauriane Herampran
 Catherine Labelle
 Patricia Lacour
 Gregory Leduc
 Hristel Lortie Lapierre
 Cindy Mahoney
 Floriane Mart
 Anne Meredith
 Gabrielle Morse
 Christelle Mujinga Mulumba
 Ariane Neocel
 Jennie Ngo
 Jean Québec'hdu
 Geneviève Quenneville
 Sylvie Rouillier
 Marie-Soie Roussel
 Sarah Roy
 Claudia Sarrazin
 Sylvain Sirignano

Émilie St-Vincent Gagnon
 Jacinthe Tardif
 Caroline Tardif
 Stéphanie Traysrac
 Rodolphe Werner

La Direction des ressources humaines



Simplement merci!

D^r Gilles Beauchamp, D^{re} Denise Ouellette, service de chirurgie thoracique.
 À vous et à votre équipe. Hôpital Maisonneuve-Rosemont

D^r Beauchamp, D^{re} Ouellette,

C'est de tout cœur que je tiens à vous remercier pour le réel succès de mon opération en chirurgie thoracique le 3 novembre dernier. Vous avez si bien réussi à tout réparer, je dirais même « l'irréparable » qui me faisait souffrir et me rendait très inconfortable depuis des années.

Bravo pour votre grande humanité, pour votre compétence reconnue, pour votre suivi médical si apprécié, pour la clarté de vos explications et la réponse à mes questions. Merci d'avoir été là du tout début et jusqu'à la fin de mon hospitalisation.

Vous avez beaucoup contribué à me redonner la santé, l'espoir, la qualité de vie que j'étais en train de perdre. Un très grand merci à vous pour ce cadeau de la vie que je vais célébrer à mes 78 ans prochainement.

Je vous aime!

Suzanne C.

Départs à la retraite



Charles Harnoir

Technicien en génie biomédical
DRFTI
30 ans



Chantal Robichaud

Secrétaire médicale
Programme-diagnostique
d'imagerie médicale
36 ans



Jean Morin

Infirmier
Direction de la recherche
13 ans



Denire Champagne

Technicienne G.A.R.
Direction des soins infirmiers
30 ans



Johanne Hamel

Archiviste médicale
Direction des services profes-
sionnels et affaires médicales
35 ans



Suzanne Roy

Infirmière clinicienne
assistante chef
Programme-clients de la
santé de la femme et de
l'enfant
35 ans



Gisèle Chaput

Infirmière
Programme-clients de
médecine familiale et gériatrie
33 ans



Lyne Robert

Infirmière clinicienne
Programme-clients d'optal-
mologie
35 ans



Christiane Restier

Technicienne de laboratoire
Programme-diagnostique de
biologie médicale
39 ans



Ghislaine Lamarre

Infirmière
Programme-clients de la
santé de la femme et de
l'enfant
38 ans



Johanne Aubuchon

Coordonnatrice d'activités
des soins
Direction des soins infirmiers
6 ans



Odette Marchand

Infirmière clinicienne assistante
chef
Programme-clients d'on-
cologie
29 ans



Doris Tremblay

Agente administrative
Programme-clients de la
santé de la femme et de
l'enfant
38 ans



Jean Mathieu

Préposé aux bénéficiaires
Programme-clients de
médecine
13 ans



Sylvie Balha

Infirmière clinicienne
Programme-clients de
médecine
34 ans



Lorraine Seers

Technicienne de laboratoire
Programme-diagnostique de
biologie médicale
36 ans



Monelle Boucher

Inhalothérapeute
Direction des services multidis-
ciplinaires
35 ans



Ghislaine Maltair

Infirmière
Programme-clients de
médecine
37 ans



Danielle Brodeur

Agente administrative
Programme-diagnostique
d'imagerie médicale
42 ans

Simplement merci!

Au personnel du Centre de prélèvements.

Je voudrais signifier mes félicitations et ma grande satisfaction lors de ma dernière prise de sang le 18 septembre.

Le système mis en place est très efficace; j'ai attendu 30 minutes de moins qu'à l'habitude.

C'est très apprécié quand on est à jeûn. Merci à toute cette équipe.

Lucie G.

Voici un aperçu des cours offerts à l'HMR par le biais de nos employés:

Programme **Avantages** 

Cours de yoga – Steve Pruneau

Agent pivot de l'activité et formateur du cours de yoga – Agent administratif

Enseignement de différentes postures et techniques. Cours de yoga accessible à tous!

Pour information ou inscription :
spruneau.hmr@ssss.gouv.qc.ca ou
438 497-9805

Massothérapie – Pause Massage

Philippe Mattard – Agent pivot de l'activité – Technicien en administration

Une séance de massage sur chaise effectuée régulièrement contribue à améliorer la santé et la qualité de vie du personnel.

Pour information ou inscription :
Michel Micone
info@pausemassage.com ou
7238 (boîte vocale).

Weight Watchers 360 – Perdez du poids au travail!

Lise Mercure – Agente pivot de l'activité – Audiologiste
Organisation d'un groupe pour des rencontres Weight Watchers au travail.

Pour information ou inscription :
lmercure.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Chorale HMR – Thérèse Lamontagne

Agente pivot de l'activité – Inhalothérapeute

Avec plus de trente choristes et son chef, M. Bernard Houde, venez apprendre le chant par le plaisir et la bonne humeur.

Pour information ou inscription :
choralehme@gmail.com ou
http://sitehmr.blogspot.ca

Cours de yoga – Mélanie Tardif

Agente pivot de l'activité et formatrice du cours de yoga – Spécialiste en procédés administratifs

Cours de yoga pour débutants visant l'apprentissage des postures de base et l'alignement juste du corps.

Pour information ou inscription :
mtardif.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information concernant les activités qui sont offertes dans le cadre du Programme Avantages, visitez le site Internet de l'HMR :

<http://www.maisonneuve-rosemont.org/pages/H/soins/AvantageHMR.aspx?lang=FR-CA> ou consultez l'intranet sous Directions/Direction des ressources humaines/Programmes Avantages

 **Desjardins**
Caisse du Réseau de la santé

Coopérer pour créer l'avenir

Le REEE: pour l'avenir de vos enfants

De nos jours, un étudiant qui fréquente un cégep, une école de métiers, un collège ou une université doit déboursier plusieurs milliers de dollars par année. Nous n'avons qu'à penser aux frais de scolarité, livres, matériel scolaire, frais afférents, transport, hébergement et toutes les dépenses connexes.

Plusieurs stratégies permettent d'assurer un soutien financier à vos enfants dont celle du **Régime enregistré d'épargne-études (REEE)**. En plus d'accumuler des sommes qui fructifient à l'abri de l'impôt, vous aurez également droit aux subventions gouvernementales.

À la Caisse du Réseau de la santé, avec notre plan pour financer les études de vos enfants, vous serez en mesure de leur laisser probablement le plus bel héritage possible soit celui de l'accès à l'éducation.

Pour des conseils judicieux concernant vos finances...
un seul numéro sans frais : **1 877 522-4773**

Un de nos conseillers saura trouver LA solution pour vous!
www.desjardins.com/caissesante





Liliane Tourignant

Conseillère du conseil d'administration du Club des retraités HMR

Des nouvelles du Club des retraités HMR

Assemblée générale:

L'assemblée générale annuelle aura lieu le mercredi 8 avril 2015 à 13h à l'auditorium Raoul-Groulx au pavillon Rosemont. Plusieurs sujets seront à l'ordre du jour dont les prochaines activités du club, le dépôt du bilan financier et l'adhésion des nouveaux membres. On vous attend en grand nombre.

Prochaines activités du club des retraités: Déjeuners rencontres

Nos déjeuners rencontres se poursuivent le troisième jeudi du mois.

Réservez :

Réal Robert au 514 354-9474.

Cabane à sucre

Au moment où vous lirez ces lignes, la sortie de la cabane à sucre aura eu lieu le 25 mars 2015 à l'érablière au Toit Rouge au Mont-Saint-Grégoire.

Pour Pâques

Les membres du comité d'administration du Club des retraités HMR vous souhaite joyeuses Pâques et un printemps ensoleillé.

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

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

Nouveaux membres

Bienvenue aussi aux nouveaux retraités qui désirent faire partie du club. Le coût d'adhésion pour être membre est de 15\$. Veuillez libeller votre chèque au nom du Club des retraités HMR et l'acheminer à la trésorière, Lucie Courchesne, à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Pour plus d'information

Suivre notre page Facebook:
Clubdesretraiteshmr

Communiquez avec la présidente,
Rose Bourg, au 514 524-2698 ou à
clubdesretraiteshmr@hotmail.ca



Jeannine Roy

Association des auxiliaires bénévoles

Association des auxiliaires bénévoles

L'assemblée générale se tiendra le jeudi 21 mai 2015, à 14h, à l'auditorium Raoul-Groulx du pavillon Rosemont.

Un hommage sera rendu à la mémoire de Margot Desmarais, décédée au début de l'année. Margot était responsable du projet Pause tendresse à l'urgence pédiatrique du pavillon Rosemont.

Soyez au rendez-vous! De nouveaux programmes sont à l'étude, ainsi que l'ajustement de quelques-uns déjà en place.

Nous aurons également le plaisir d'accueillir quelques nouveaux membres.

Simplement merci!

Un message pour tous les bénévoles de l'HMR.

Permettez-moi de vous remercier, tous et toutes, pour votre dévouement; un partage qui marque en nos cours cette lumière qui facilite la direction de nos pas vers les autres... grands mercis à vous tous; au nom de ceux et celles qui oublient aussi... dans l'incertitude du moment et l'émotion souvent trop forte...

Marcel-Marie L.

Service des bénévoles

Petit concert pour les usagers des soins palliatifs

C'est le dimanche 4 janvier dernier que les deux bénévoles, Marie-Hélène Raymond, pianiste, et France Millette, accompagnées de l'équipe de soins palliatifs ont offert un magnifique petit concert de musique aux patients de l'unité. Merci pour ce beau moment!

À nos courtépoinnières

L'unité des soins palliatifs et le Service des bénévoles tiennent à remercier chaleureusement les courtépoinnières de l'Est pour la fabrication de coussins. Ces magnifiques cadeaux ont été remis à l'occasion de Noël aux usagers en fin de vie. C'est avec beaucoup de joie que ces patients et leurs proches ont accueilli ce présent. Merci à cette belle équipe.



Claudine Tremblay M. Sc. Inf.

Chef d'unité des soins palliatifs, du CRID et des IPO

Réservé aux employés

Fondée il y a plus de 70 ans pour assurer le mieux-être économique du personnel de l'administration publique québécoise, La Capitale s'est entre autres donné comme mission de nous offrir, ainsi qu'à nos familles, des avantages exclusifs. Tarifs et offres privilégiés, service à la clientèle attentionné et produits d'assurance et services financiers de grande qualité sont les points forts de leur offre.

Il vous est également possible de rencontrer personnellement les professionnels de La Capitale spécialement attirés à notre institution, que ce soit pour vous faire réaliser des économies exclusives sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs, ou encore de vous offrir des conseils personnalisés, une analyse de votre situation financière et des sessions de formation sans frais sur la vie financière.

Julio Eid, B.A.A.

Représentant autonome, conseiller en sécurité financière*

514 282-3279

1 866 665-0500, boîte vocale 23279

julioeid.com

* Partenaire de La Capitale services conseils inc., cabinet de services financiers

**Affilié à La Capitale assurances générales inc., cabinet en assurance de dommages

Semaine de l'action bénévole
12-18 avril 2015

LE BÉNÉVOLAT,
UN GESTE GRATUIT,
UN IMPACT
COLLECTIF

fcabq.org
facebook.com/FCABQ

fcabq
ACTION BÉNÉVOLE QUÉBEC

Voici le calendrier des prochaines sessions de formation et conférences. Pour plus de détails, consultez notre Intranet ou communiquez avec le conseiller en sécurité financière disponible sur nos lieux de travail. Vous pouvez aussi demander une soumission à notre agent en assurance de dommages des particuliers attiré.

Sessions de formation (17h 15 à 20h 15):

Bâtir son avenir:

17 mars ou 17 novembre 2015

À l'aube de la retraite: 7 octobre 2015

Mi-carrière: 29 octobre 2015

Conférences (17h 15 à 18h 15):

RREGOP: 28 avril 2015

RRPE: 21 avril 2015

Giovanni Bentivegna

Agent en assurance de dommages**

514 321-2100

1 800 361-0646

giovannibentivegna.com



Certains germes peuvent se transmettre par les mains



Lavez-les!