

Le SUIVI

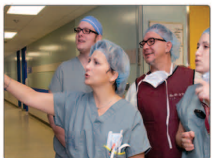


Bulletin d'information
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Mai 2014 // volume 30, numéro 3

Le Centre d'excellence en soins infirmiers : 10 ans de leadership et d'innovation

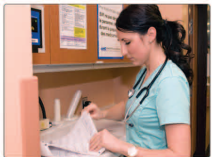
Inauguré en 2004, le Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI) poursuit depuis maintenant 10 ans sa mission de pratique clinique, d'enseignement et de recherche en développant et favorisant le transfert des meilleures pratiques en soins infirmiers. Créé pour parfaire les connaissances du personnel infirmier en vue d'optimiser la qualité des soins dispensés aux patients, il est devenu un acteur clé contribuant à l'excellence des soins offerts à l'HMR. (Suite p. 5)



10 ans
de leadership et d'innovation!

Centre d'EXCELLENCE
en soins infirmiers

Gardiens de la vie scientifique



RECHERCHE
ENSEIGNEMENT
RECONNAISSANCE
PRATIQUE CLINIQUE

Sommaire

Mot de la directrice générale			
Suite de La Une			
Le Centre d'excellence en soins infirmiers : 10 ans de leadership et d'innovation	5		
Dossiers organisationnels			
Projets OACIS - Spécial implantation GDE	4		
Les réalités de la gestion de changement lors de l'implantation d'un outil technologique	4		
Gestion de l'épisode de soins	6		
Programme Bien au travail ; pour une entreprise en santé	8		
Actualités			
Ouverture du service d'Accueil clinique à l'HMR	9		
En 2013, le Québec bat son record historique en matière de don d'organes	10		
Le Département de pharmacie donne au suivant!	10		
Activité spéciale du Conseil Multidisciplinaire : comités de pairs et bourses d'études, de rayonnement et de perfectionnement	11		
Le comité relève infirmière et ses activités	11		
Soins et services			
Projet partenariat de soins	12		
Changement de pratique en endoscopie : un projet d'équipe	13		
Info SPCI	14		
3 Soins / Amélioration continue de la qualité			
PURR : Pour une récupération rapide - une nouvelle approche de soins en chirurgie colorectale	15		
Un changement de pratique à l'URDM pour la qualité et la sécurité des services offerts à nos patients	16		
Direction de l'enseignement			
Rénovation et aménagement de salles d'enseignement	17		
Un astronaute à l'HMR	17		
Programme de bourses de perfectionnement de l'HMR	18		
Soins / Prestation sécuritaire de soins et services			
Un nouvel équipement disponible à HMR pour faciliter les déplacements : le verticalisateur Sara Stedy	18		
Manger autrement			
Retour sur les activités du Mois de la nutrition 2014	19		
Une nouvelle exposition à découvrir	19		
Fondation HMR			
Un Fonds de dotation pour le développement du personnel en hématologie	20		
Un don dédié pour le Service d'urologie	21		
Un moment magique pour les jeunes patients de l'HMR	21		
			Au salon de la moto, on donne pour l'héмато-oncologie 22
			Un don dédié au confort des proches des patients de la chirurgie générale 22
			La néphrologie et son impact génère des profits de 380 000 \$ pour la recherche sur les maladies rénales 23
			Événements
			Le premier Symposium en hématologie de l'HMR a été un franc succès! 24
			Semaine des équipes de soins 2014 25
			Honneurs et distinctions
			Josée Lamoureux, une patronne pas comme les autres 25
			Notre monde
			Nomination des cadres 26
			Nomination du personnel médical 26
			Communauté HMR
			5 réflexes à avoir lors de la réception d'un courriel 27
			Hommage à Yvette Bastien, une femme de cœur 28
			Des nouvelles du Club des retraités 29
			Poursuite de la collaboration entre l'HMR et La Capitale 29
			Le Comité des usagers, un partenaire de premier plan 30
			Association des auxiliaires bénévoles de l'HMR 30

Appel à tour

Vos sous pour une lecture en santé!

Nous lançons ces jours-ci notre campagne : « Vos sous pour une lecture en santé ».

Comme vous le savez sûrement, le Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP) de la Bibliothèque vous fournit des dépliants, des livres, des CDs et des DVDs sur la santé.

Les patients ainsi que tout le personnel peuvent emprunter ces documents autant sur la santé physique que mentale comme :

- la prévention (alimentation et livres de recettes, exercices, sommeil, guides de cessation du tabagisme)
- les maladies et les traitements
- les médicaments
- les tests médicaux
- les associations de patients
- la santé de la femme et de l'enfant (dont les livres de la Collection du CHU Sainte-Justine)
- les DVDs des conférences du Programme d'aide aux employés
- et tout autre sujet en lien avec la santé comme par exemple l'hypnose thérapeutique.



Nous désirons enrichir notre collection et la mettre à jour. Merci à l'avance de votre générosité!

Lucie Grisé, technicienne en documentation et toute l'équipe de la Bibliothèque

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

Coordination

Christine Lussier

Courriel

lesuivi.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Mise en page et photographies

Service des techniques audiovisuelles, HMR

Impression

Les imprimés Triton

Tirage

2 000 exemplaires

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
ISSN 1206-2871

Poste publication : 40005575

Faites-nous parvenir vos articles à lesuivi.hmr@ssss.gouv.qc.ca en complétant le gabarit disponible sur l'intranet sous l'onglet de la Direction des communications avant la date de tombée.

Prochain numéro: 20 juin 2014

Date de tombée: 23 mai 2014



Une année à célébrer!

Chapeau au Centre d'excellence en soins infirmiers qui souligne ces 10 ans

Outre l'année des 60 ans de notre établissement et des 50 ans du département de la néphrologie à l'automne prochain (nous y reviendrons), il y a celle du Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI) qui a forgé une équipe de soins infirmiers exceptionnelle. À l'image de notre établissement, le Centre d'excellence en soins infirmiers est unique, humain, tourné vers l'innovation afin d'offrir les meilleurs soins possible à nos patients. Il est une fierté partagée avec tous, un joyau au sein de l'HMR qui mérite toute la place qu'il occupe, et qu'il occupera au cours des prochaines années. Le CESI, c'est dix années de belles réalisations, porteuses qui laissent un héritage riche en soins infirmiers pour les équipes d'aujourd'hui et inspirant pour la relève de demain. Le CESI c'est cette grande contribution qui fait de l'HMR un milieu de soins dynamique, novateur et attrayant, qui vise l'excellence.

Retour sur des rencontres constructives

En novembre dernier, je vous annonçais la tournée entreprise auprès des gestionnaires des différentes directions, des programmes et des départements. Celle-ci s'est terminée en mars dernier au terme de près de 20 rencontres qui m'ont, en tout point, enchantée. L'objectif de ces rencontres était d'échanger avec les équipes dans un cadre non formel des préoccupations et des enjeux de notre organisation, et de recueillir au passage les suggestions ou éléments de fierté à communiquer. Et de la fierté, j'en ai beaucoup trouvé! Nous comptons dans nos rangs des gestionnaires qui ont véritablement à cœur le bien-être des patients et de leur personnel.

Deux éléments ressortaient davantage: la volonté très ferme des gens à bien faire leur travail, et ce, à tous les niveaux, du personnel des directions cliniques au personnel des directions de soutien. Et l'autre élément le plus fréquemment soulevé concernait le dossier des technologies de l'information et son nécessaire développement. Nous en étions bien informés et des mesures ont déjà été entreprises afin d'améliorer la situation qui demeure un énorme défi pour tout le réseau de la santé. Tous ces commentaires recueillis me permettent d'alimenter la réflexion avec le comité de direction pour déterminer les priorités organisationnelles 2014-2015. Il est entendu qu'un exercice formel sera entrepris pour la prochaine planification stratégique 2015-2020, à laquelle vous serez évidemment conviés.

En attendant les beaux jours, je vous invite à lire cette nouvelle édition du Suivi qui, encore une fois, nous révèle à travers ses articles diversifiés toute la vivacité d'esprit de nos journalistes en herbe. Je vous souhaite un excellent printemps!

Manon Boily
Directrice générale

2014 est une année faste d'anniversaires pour l'HMR. D'abord, notre établissement fêtera ses 60 ans d'existence. Inauguré le 20 juin 1954 sous les offices du cardinal Paul-Émile Léger, qui après avoir coupé le ruban et béni l'édifice, s'acquitta de réciter le populaire chapelet en famille sur les ondes de CKAC. Tous les dignitaires, représentants politiques, religieux et médicaux de l'époque étaient réunis dans cet imposant complexe hospitalier défini d'ultramoderne. Notre hôpital impressionnait par son site qualifié, par les journalistes, de majestueux étant plutôt isolé au centre d'un champ de patates, et flamboyant par ses briques jaunes au milieu de la nature. Même l'aménagement en cruciforme était vue à l'époque comme le fruit des plus récentes études en hospitalisation. Autres temps, autres moeurs! Nous aurons, au cours des prochains mois, l'occasion de souligner dignement ce passage du temps, mais déjà nous pouvons avancer que le 60^e de l'HMR servira de levier pour nos projets en développement.

Source:

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, une histoire médicale 1954-2004, Denis Goulet, Les éditions Septentrion, 2004

L'HMR dans les médias

10 avril 2014

« On dit que votre centre Maisonneuve-Rosemont est parmi les meilleurs au monde. Que votre centre est une référence à travers la planète. [...] C'est vrai que vous êtes, vous et vos chercheurs, réputés à travers le monde », commente Paul Arcand de l'émission *Puisqu'il faut se lever* au 98,5 FM lors de l'entrevue avec Michel Phaneuf et Dr Denis Claude Roy, directeur du Centre d'excellence en thérapie cellulaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. (Pour réécouter l'entrevue : www.985fm.ca – *Puisqu'il faut se lever* : grandes entrevues et chroniques)

oacis

dossier clinique informatisé oacis



Projet OACIS – Spécial implantation GDE

Le printemps arrive et, avec lui, le déploiement des projets connexes à l'implantation de OACIS!

Il nous fait plaisir de vous informer que depuis quelques mois, le gestionnaire de documents électroniques (GDE) est utilisé par une équipe du Programme-clientèle d'ophtalmologie. On se souvient que l'ophtalmologie a été désignée pré-pilote pour le déploiement de GDE. C'est la spécialité cornée qui s'est lancée la première dans l'aventure... avec une page blanche virtuelle à définir. Depuis lors, les progrès avancent. En effet, vous constaterez l'apparition progressive de nouveaux formulaires électroniques au dossier du patient, ornés de codes à barres, qui comprennent plusieurs pages et qui sont signés électroniquement! C'est le premier pas tangible vers OACIS!

Voici donc la petite histoire du déploiement de GDE dans le Programme-clientèle d'ophtalmologie!

Un tel changement ne s'effectue pas du jour au lendemain. Les équipes, qui auparavant consignaient leurs notes professionnelles dans des formulaires papiers, se tournent dorénavant vers l'écran et «pitonnent» habilement dans les formulaires électroniques. Voici donc un petit bilan de ce déploiement...

La première étape de ce grand changement est de bâtir lesdits formulaires, du «sur mesure», répondant aux attentes et besoins des professionnels du programme-clientèle dédié. Pour ce faire, l'équipe de créations GDE collabore avec chacune des catégories de professionnels (infirmière, infirmière auxiliaire, technicien B, photographe médi-

cal, orthoptiste, médecins) afin de créer un formulaire répondant à leurs attentes, selon les besoins identifiés de la clientèle. L'idée est de faciliter la transition de medium et de rendre la complétion électronique aussi intuitive que possible. Il s'agit de mettre en place du virtuel qui améliore les processus en bonus!

D^r Michèle Mabon, cornéologue et directrice médicale de la Banque d'Yeux du Québec du Programme-clientèle d'ophtalmologie, a été la première à utiliser le formulaire électronique, le 19 janvier dernier. Accompagnée par l'équipe projet GDE, elle souhaitait n'inscrire que quelques patients dans ce nouveau logiciel ce jour-là... Bilan de sa première journée: tous les formulaires ont été complétés dans GDE sans compter les gains de temps pour discuter avec la clientèle. Elle était ravie!

Depuis ce grand départ, la majorité des professionnels visés a reçu la formation et bénéficie de l'accompagnement de l'équipe projet GDE afin d'assurer une utilisation adéquate de l'outil et permettre un support aux utilisateurs qui pianotent sur le clavier de l'ordinateur en compagnie des patients les premières fois.

Pour votre information, voici ce changement en quelques chiffres:

- Nombre de formulaires recensés initialement: 94 formulaires pour la Clinique externe d'ophtalmologie
- Nombre de formulaires en mode GDE: un total d'environ 12 formulaires construits

dans GDE à l'image des besoins du programme seront nécessaires. Par exemple, le formulaire de suivi en clinique externe d'ophtalmologie regroupe à lui seul 36 formulaires qui seront désormais abolis.

Le Programme-clientèle d'ophtalmologie a identifié les avantages liés à l'utilisation de GDE pour le secteur:

- Accès instantané aux documents complétés électroniquement.
- Diminution de la réplique des retranscriptions répétitives telles que les médicaments, les allergies et les antécédents... qui sont toutefois validées à chacune des visites.
- Complétion automatisée de l'adressographe, date de naissance et âge du patient dès l'enregistrement du patient.
- Champs prédéfinis permettant une complétion rapide, efficace et standardisée.
- Liens avec l'entrepôt des données inscrites dans tous les champs à choix multiples.

Cela facilite les travaux des secteurs de la recherche et de l'enseignement et l'obtention de données statistiques presque en mode instantané. Terminé les études de dossiers papier!

Chloé Hébert-Ladouceur

Pilote projet OACIS/GDE/Numérisation

En collaboration avec Nathalie Beaudoin

Chef clinico-administratif du Programme-clientèle d'ophtalmologie.

Les réalités de la gestion de changement lors de l'implantation d'un outil technologique

Un changement de médium tel que l'implantation d'un gestionnaire de formulaire électronique ne doit absolument pas être sous-estimé. Soutenir la transition technologique avec GDE, c'est d'abord s'assurer que les utilisateurs auront une perception positive que l'outil sera utile et facile d'usage. L'utilité reposera sur le fait que le système est com-

patible avec les valeurs, les pratiques et surtout, les besoins des utilisateurs.

De plus, on rapporte dans les recherches sur l'implantation d'outils technologiques qu'environ 57% des impacts sont d'ordre «humains», comparativement aux effets d'apprentissage d'un nouveau processus, des pratiques de

travail et d'autres éléments. Pour une équipe de projet, la gestion quotidienne des opérations alliée à la gestion des impacts humains dans le changement trouve sa raison d'être et les stratégies de déploiement doivent être scrupuleusement réfléchies si l'on souhaite le succès de l'implantation par les personnes utilisatrices.

Un changement technologique amène son lot d'irritants et d'inconforts, sans compter que notre sentiment d'efficacité et productivité sera rudement mis à l'épreuve pendant toute la période de l'implantation. Devant l'écran où se génèrent les données patients se trouve la personne utilisatrice qui doit se défaire de réflexes maintes fois répétés dans le passé. Si plusieurs personnes traversent cette transition sans difficulté, avec sérénité et enthousiasme, d'autres vivront ce changement avec beaucoup d'appréhension, d'inquiétude et d'insatisfaction face à l'outil bien sûr, mais surtout face à leur capacité d'apprendre et de réussir dans l'action. Alors que le quotidien se pointe avec ses exigences, la personne doit augmenter sa réserve d'énergie et de concentration afin de relever le défi d'intégrer les nouveaux apprentissages. Il nous faut alors comprendre ce qui se vit afin d'ajuster efficacement nos modes de soutien et accompagnement.

L'équipe OACIS a préparé minutieusement la réflexion du changement en ayant d'abord analysé les impacts et, par la suite, identifié les approches humaines qui soutiennent à petits pas, le rythme des personnes à se défaire d'anciennes pratiques pour laisser place progressivement aux nouvelles tout en ayant la préoccupation qu'elles seront pérennisées.

Alors qu'en période de transition, la performance individuelle et organisationnelle sera à géométrie variable, il nous faut garder le CAP sur les objectifs tout en procurant aux personnes le sentiment d'avoir été considérées dans le changement et celui d'obtenir une satisfaction sur leur capacité à se développer de façon continue, ce qui contribue somme toute au bien-être des patients!

En conclusion, OACIS s'implante peu à peu par des formulaires électroniques, des codes à barres, tout en assurant un changement

de médium de travail adéquat. Merci au Programme-clientèle d'ophtalmologie et au Programme-clientèle d'oncologie pour leur précieuse collaboration.

Ne manquez pas notre prochain article sur la réalité du Programme-clientèle d'oncologie à titre de programme pilote OACIS, aussi utilisateurs de GDE. En parallèle à l'implantation de GDE, les tests d'intégrité des données transmises des systèmes sources vers OACIS se poursuivent, tout comme la préparation de la numérisation, OACIS s'en vient! À suivre...

Chloé Hébert-Ladouceur

Pilote projet OACIS/GDE/Numérisation

En collaboration avec **Nathalie Dolbec**

Conseillère en développement organisationnel, équipe projet OACIS

Suite de La Une

Le Centre d'excellence en soins infirmiers : 10 ans de leadership et d'innovation

Lieu unique de réflexion et de recherche sur la pratique infirmière au Québec, le CESI est un modèle exceptionnel de leadership en soins infirmiers. Au cours des années, ce centre d'expertise a développé et implanté des pratiques novatrices en soins infirmiers. Rassemblant une équipe multidisciplinaire, ce centre du savoir en soins infirmiers, orchestré par Mme Odette Roy, adjointe à la Direction des soins, utilise les meilleures connaissances issues de la recherche pour assurer le transfert des pratiques de pointe au chevet des patients et soutenir le développement des compétences des équipes de soins.

« Dans un monde en constante évolution, les connaissances et les compétences sont vite dépassées. Il est donc nécessaire de revoir et d'actualiser nos méthodes de travail. Le CESI propose un véritable lieu d'échanges et de partage sur les préoccupations liées à la pratique clinique, à la formation et à la recherche », explique Mme Roy.

Depuis sa création, le CESI et son équipe de leaders cliniques ont organisé plus de 250 conférences scientifiques et clubs de lecture. Il a développé et implanté plusieurs pratiques cliniques innovantes fondées sur des données probantes dont, entre autres, la prévention et l'intervention précoce du lymphœdème chez la femme ayant eu un cancer du sein, l'intervention infirmière visant le soulagement de la douleur après une intervention chirurgicale, ainsi que l'élaboration et l'implantation d'une trousse d'enseignement de soins de la bouche pour les patients hospitalisés. De nombreuses recherches y sont menées dont l'étude de prévalence sur l'utilisation de la contention à la suite de l'implantation nationale du programme de formation et une étude sur la prévalence des soins de plaies. De plus, l'obtention récente d'importantes subventions de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Fonds de recherche en santé du Québec (FRQS) dans le domaine de l'oncologie de la chercheuse Odette Roy vient couronner le travail de plusieurs années.

Ces résultats de recherches dans le domaine du soin aux personnes atteintes de cancer auront des retombées cliniques majeures.

Le CESI joue également un rôle important en enseignement et l'excellence dans les soins en encourageant, avec le soutien de la Fondation HMR, le perfectionnement et le maintien des compétences de plus de 350 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires qui ont pu bénéficier de bourses.

Il va sans dire que le Centre d'excellence en soins infirmiers est un levier important de soins, d'enseignement et de recherche. Nous pouvons être fiers d'avoir un tel joyau au sein de notre établissement. Ce dernier contribue à faire la renommée d'excellence et d'innovation de l'HMR dans la prestation de soins de qualité, centrés sur le bien-être des patients.

La Direction des communications, affaires publiques et développement



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

Gestion de l'épisode de soins

Des initiatives pour améliorer la planification du congé

Des audits réalisés sur quatre unités ont montré que bien souvent la date du congé n'est connue que le jour du départ. Par conséquent, il a été constaté que plusieurs retards sont induits par l'activation des actions après la signature du congé. Une situation qui pourrait être rapidement améliorée par une meilleure anticipation de la date probable de fin des soins actifs.



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

Des éléments clés pour planifier de façon optimale un congé est l'utilisation d'une date prévisionnelle de sortie, et ce, dès la demande d'hospitalisation.

Lors d'un précédent numéro du Suivi, nous avons fait mention de la nature du projet et de ces objectifs, soit une révision de la séquence des actions réalisées lors de la préparation d'un congé. Rappelons qu'un

De plus, les observations effectuées sur les unités témoins ont permis de constater que le processus de planification du congé diffère d'une unité à l'autre. À cet égard, une démarche Kaizen a été menée afin de cerner les goulots et ensuite prioriser les avenues d'amélioration à explorer. Au terme de cet exercice, sept initiatives ont été retenues. La réflexion portant sur la concrétisation de chacune des initiatives a été confiée à des groupes de travail qui seront appelés à revisiter nos façons de faire et établir les meilleures pratiques. Ces dernières seront mises de l'avant de façon séquentielle et progressive au cours des prochains mois. Le tableau, ci-après, présente sommairement les sept initiatives.

Initiatives / Objectifs

Collecte de données (initiative en vigueur dans les programmes de médecine et de chirurgie)

Faciliter la planification et la communication globale par la collecte de données de base afin d'inclure l'information requise, assurer une cohérence de l'information et permettre une meilleure planification du congé.

Rencontre éclair (initiative en cours de déploiement)

Tenir une rencontre structurée, d'environ 15 minutes, qui permettra de préparer le congé dès le jour 1 de l'hospitalisation des patients. Les intervenants clés évalueront la date prévisionnelle de sortie et identifieront, en amont, les obstacles de façon à poser les actions requises afin d'éviter des délais. Cette initiative est implantée à 80 % dans les unités de soins de médecine et à 50 % dans les unités de soins de chirurgie.

Tableau des lits (initiative en vigueur)

Favoriser la planification du congé en bonifiant l'information disponible pour les intervenants par l'ajout d'exams, de la date prévisionnelle de sortie ainsi que des commentaires au plan de traitement. L'accès au tableau des lits sera désormais partagé aux professionnels et au personnel d'imagerie médicale afin de faciliter la planification des exams et des consultations.

Optimisation des processus de fluidité des exams en radiologie (en cours)

En révisant le mode de fonctionnement, en standardisant les protocoles et en systématisant certaines étapes de préparation pour les exams de tomodensitométrie (scan), l'accès à ces plateaux techniques sera amélioré. Les équipes seront en mesure de répondre plus rapidement aux demandes d'exams pour la clientèle de l'urgence et de prioriser les exams requis pour la clientèle hospitalisée selon la date prévisionnelle de sortie. Une formation sur la préparation des patients aux exams radiologiques permettra d'éviter des délais induits par certaines lacunes de préparation préalable.

Cibles générales

- ▶ 40 % des départs des patients avant 11 h
- ▶ 60 % des admissions sur les unités avant 16 h

Initiatives / Objectifs (Suite)**Rôles et responsabilités (en cours)**

Chaque intervenant a un rôle clé à jouer dans la planification du congé. Afin d'assurer une contribution efficiente de chacun, un exercice de révision est en cours afin de revoir et clarifier les rôles et responsabilités des intervenants impliqués dans l'épisode de soins.

Communication (en démarrage)

Afin de faciliter la communication entre les intervenants, mais aussi avec les patients et leurs proches, un groupe de travail déterminera, révisera et standardisera les outils de communication essentiels au processus de planification des congés. Deux éléments seront étudiés de près, soit le tableau au poste et l'instauration d'un tableau au chevet du patient.

Emplacement des formulaires (à venir)

Inspiré du principe de marchandisage utilisé dans les magasins à grande surface, une réflexion sera réalisée sur une disposition standardisée des formulaires afin d'établir un planogramme commun sur les unités. L'organisation uniformisée des présentoirs de formulaires sur toutes les unités de soins facilitera le repérage des requêtes recherchées par les utilisateurs et permettra de gagner du temps.

Les participants du Kaizen sur la gestion de l'épisode de soins provenaient de différents horizons pour un regard 360° sur la planification des congés.

- ▶ Marie-Josée Massé, Martine Cloutier et Dominique Trudel, chefs d'unités de soins
- ▶ Régine Auguste, coordonnatrice des mouvements de la clientèle
- ▶ Myriam Toussaint, Julie Lévesque, Marie-Claude Proux assistantes infirmières-chefs
- ▶ Lucie Ratté et Christine Guernon, agentes administratives
- ▶ Barbara McGraw, travailleuse sociale
- ▶ Sylvie Leclerc et Sophie Goyette, conseillères cliniciennes en soins infirmiers
- ▶ Brigitte Charest, infirmière au suivi intégré
- ▶ Josée Houde, infirmière de liaison
- ▶ Nathalie Farley, chef professionnel d'ergothérapie
- ▶ Dr Jean-François Tremblay et Dr Michel Laverdière
- ▶ Carole Mongeau, assistance chef du Service de radiologie
- ▶ Carole De Chevigny, coordonnatrice aux scans

Baptisés Les Pros Scan, les participants du Kaizen sur le processus de fluidité des examens dans le secteur de la tomodensitométrie ont identifié plusieurs pistes fort prometteuses :

- ▶ Hélène Carignan, chargée de projet
- ▶ Carole De Chevigny, coordonnatrice aux scans
- ▶ Line Gagnon, infirmière du suivi intégré de la clientèle de l'urgence
- ▶ Carole Mongeau, assistante-chef du Service de la radiologie
- ▶ D^{re} Julie LaFrance, radiologiste
- ▶ Kathryn Mélissinos, assistante infirmière-chef à l'unité de soins 8^e AB
- ▶ Marie-Claude Picard, assistante infirmière-chef intérimaire à l'unité de soins 4^e AB
- ▶ Alain St-Germain, technologue dans le secteur tomodensitométrie
- ▶ Linda Vézina, agente administrative de la radiologie de l'urgence

Programme Bien au travail; pour une entreprise en santé

Les équipes de travail

On se souvient que des équipes de travail se sont mises à pied d'œuvre le 20 mars dernier. Les deux rencontres des équipes de travail ont eu lieu et les travaux se sont terminés le 16 avril dernier. Au cours de la première rencontre, le 20 mars, la directrice générale madame Manon Boily, a pris le temps de venir saluer et remercier les participants. Elle a souligné que le travail des équipes est important aux yeux du comité de direction et que ces membres ont bien hâte de prendre connaissance des projets proposés.

Rappelons que les équipes regroupaient des gens de plusieurs titres d'emplois, de différents quarts de travail, de différents secteurs d'activités. Nous y retrouvions également des représentants syndicaux et des gestionnaires. Chacun a mis la main à la pâte et, ensemble, nous avons mijoté des projets qui visent à agir directement sur des cibles tirées des résultats du sondage. Chacune des cinq équipes a accompli avec succès les deux premières étapes de son mandat et a déposé de deux à trois projets au comité de pilotage. Pour y arriver, nos participants et nos animateurs n'ont pas chômé! En effet, le défi était colossal et nous pouvons être d'autant plus fiers du bouillon de suggestions qui en a émergé et du travail qui nous a permis de transformer ces idées en projets viables. Un merci très sincère à tous nos participants pour leur implication! La collaboration et la mobilisation dont vous avez fait preuve durant les rencontres sont impressionnantes et rafraîchissantes. Les rencontres se sont déroulées sous le signe du respect et de l'échange. À preuve, le taux de satisfaction des participants à la question « je me suis senti respecté dans mon équipe » s'élevait à 95 % et à 94 % pour la question « j'ai eu l'occasion d'exprimer mon point de vue dans mon équipe ».

Vous avez des questions à poser?

N'hésitez pas à communiquer avec l'un de vos collègues suivants :

Pratiques de gestion	Habitudes de vie	Environnement de travail	Développement durable	Conciliation travail et vie personnelle
Mathieu Beaudry	Emmanuela Bazile	Sophie Auger	Naima Arbaoui	Manon Bélisle
Patrice Biron	Lison Béland	Sylvie Boucher	Gino Blanchette	Joëlle Charbonneau
Sylvie Boulet	Annick Bélisle	Marie-Kim Côté	Dany Bouchard	Mélanie D'amours
Marc Cuconati	Sonia Bureau	Ahmed Douadi	Ahmed Douadi	Sylvie Grenier
Thuy Dao	Nancy Fleurant	Sylvie Dumay	Laurence Monarque	Jean-François Labrie
Isabelle Faucher	Guylaine Hogue	Lina Francoeur	Élodie L'Anton	Claude Lachance
Raymonde Fontaine	Valérie Lefebvre	Nathalie Gagné	Gilles Piché	Johanne Lebeau
Steeve Gauthier	Marie-Hélène Plourde	Linda Martel	Denise Racicot	Marc-André Nolet
Émilie Mercier	-	Sylvie Sarrazin	Chantale Bellerose	Annie Pinet
Lynn Mrasz	-	Géraldine Spitz	-	Daphney Prophète

Processus de décision

C'est maintenant au tour des membres du comité de pilotage de travailler, car ils doivent analyser les 13 plans de projets déposés et, à l'aide d'une grille de pointage, en arriver à retenir certains projets. Le comité de pilotage transmettra ensuite ses suggestions au comité de direction. Nous attendons (avec impatience!) des nouvelles des comités. Des représentants des cinq équipes, parrainés par des membres du comité de pilotage, pourront ensuite faire avancer les projets retenus vers l'implantation!

Le comité de pilotage



Hélène Carignan

Chargée de projet pour l'Accueil clinique et le Mécanisme d'accès pédiatriques

Jude Goulet

Chef du Service de la pharmacie et mandataire du projet pour l'Accueil clinique et le Mécanisme d'accès pédiatriques

Martine Therrien

Responsable intérimaire du Mécanisme d'accès pédiatriques

Ouverture du service d'Accueil clinique à l'HMR

Au cours du mois d'avril, l'HMR offrira aux médecins de première ligne de l'est de Montréal un accès privilégié aux services diagnostiques et de consultations spécialisées pour leur clientèle présentant une condition clinique subaiguë ou semi-urgente ciblée. Cette initiative s'inscrit dans la volonté du ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS) de poursuivre la mise en place de guichets d'accès. Plus récemment, le MSSS a communiqué son plan de travail pour l'implantation de mécanismes d'accès aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques, en priorisant la mise sur pied des services d'accueil clinique.

Déjà implanté dans d'autres régions, l'Accueil clinique de l'HMR visera à soutenir les médecins de première ligne des CSSS Pointe-de-l'Île et Lucille Teasdale au niveau de la prise en charge de leurs patients qui présentent certaines conditions cliniques.

La formule mise de l'avant pour ce guichet d'accueil centralisé offre plusieurs avantages à la fois pour le médecin de famille, le médecin spécialiste et le patient. Le guichet d'accès facilite l'accessibilité aux services de consultations spécialisées pour la clientèle du médecin de famille et assure la réalisation de certains tests diagnostiques avant la visite au médecin spécialiste, tout en évitant le recours à l'urgence par le patient.

«L'Accueil clinique assurera un accès privilégié aux consultations spécialisées et aux services diagnostiques (selon le cas) pour les médecins de première ligne, offrant ainsi au patient, une prise en charge globale de son épisode de soins.»

Un médecin de famille, dont le patient répond aux critères d'admissibilité des conditions cliniques ciblées, complète une demande de référence et la transmet à l'infirmière de l'Accueil clinique. Le rôle de cette dernière est d'assurer le relais entre la demande de la première ligne et les services requis en ambulatoire, de coordonner les activités d'investigation prescrites dans l'algorithme, d'en informer le patient,

d'assurer le respect des délais et de transmettre un résumé d'investigation au médecin requérant. Elle est la personne-ressource pour le patient pour la durée de l'investigation. Pour certaines conditions cliniques, son rôle sera simplement de faire le lien entre la demande de la première ligne et les services déjà existants à l'HMR pour ce type de clientèle.

L'Accueil clinique assure un continuum efficace des soins et des services ainsi qu'une plus grande fluidité du processus entre les médecins de famille et les médecins spécialistes. Il offre au patient une prise en charge globale de son épisode de soins.

Une offre de service ciblée et concertée

Des conditions cliniques subaiguës ont été identifiées de concert avec les deux CSSS partenaires. Par la suite, des protocoles cliniques ont été développés avec les médecins spécialistes de l'HMR qui renseigneront les médecins de première de ligne sur l'investigation et ses délais de réalisation. Au cours des prochains mois, les médecins de première ligne pourront référer leur clientèle adulte pour les conditions cliniques suivantes :

- Accident ischémique transitoire sans syncope
- Thrombophlébite profonde
- Fibrillation auriculaire asymptomatique de plus de 48 heures
- Masse ou nodule pulmonaire suspectée et/ou hémoptysies
- Saignement sans douleur du premier trimestre de grossesse

Parallèlement, l'équipe de pédiatrie de l'HMR est à développer un mécanisme d'accès aux services médicaux spécialisés pour certaines raisons de consultation pour les spécialités suivantes :

- Pédiatrie générale
- Pneumologie
- Endocrinologie

Déploiement progressif

Le service de l'Accueil clinique sera déployé de façon progressive en deux phases. La première phase, qui débutera au cours des prochaines semaines, consiste à la prise en charge des demandes pour la clientèle présentant une fibrillation auriculaire asymptomatique de plus de 48 heures en provenance des groupes de médecine familiale (GMF) et des CLSC des CSSS Lucille-Teasdale et de la Pointe-de-l'Île.

La seconde phase, prévue pour le début mai, élargira l'offre de services existante aux cliniques-réseau et inclura également l'addition de conditions cliniques admissibles.



Claude Proulx

Infirmière ressource au don d'organes et tissus, Unité des soins intensifs



En 2013, le Québec bat son record historique en matière de dons d'organes

Depuis quelques années, Transplant Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont élaboré plusieurs moyens afin d'augmenter le nombre d'organes disponibles pour la transplantation. Une des premières mesures fut l'implantation d'infirmières responsables en don d'organes et tissus dans plusieurs grands centres hospitaliers. Aussi, il y a eu la mise en place des registres de consentement au don d'organes et tissus dont celui de la Chambre des notaires et, par la suite, celui de la RAMQ. Plus récemment, la loi 125 «Loi facilitant les dons d'organes et tissus», le cahier de normes sur les donneurs décédés d'Agrément Canada et la procédure type pour le don d'organes et de tissus de l'AQESSS avaient pour but d'encadrer la pratique du don après décès en obligeant les professionnels à identifier et à référer tous les donneurs potentiels à l'infirmière responsable ou aux organismes mandatés par le MSSS. Aujourd'hui, nous constatons que ces mesures commencent à porter des fruits. En 2013, le nombre de donneurs décédés est passé de 120 à 165, représentant une augmentation significative de 15% comparativement à l'année précédente. La mobilisation des professionnels ainsi que la générosité de ces donneurs et leur famille ont permis à 503 personnes de bénéficier d'une transplantation

d'organe. De plus, pour une première année, la liste d'attente a diminué. Le 31 décembre dernier, Transplant Québec dénombrait 1 047 personnes inscrites pour une transplantation d'organe alors qu'il y en comptait 1 250 à la même date en 2012.

Bien que ce bilan positif donne beaucoup d'espoir, il faut redoubler nos efforts pour continuer à améliorer la situation du don d'organes au Québec. En effet, une étude menée par le Collège des médecins du Québec en 2009 estime la possibilité de 300 donneurs d'organes par année au Québec. La bonne nouvelle est que nous avons dépassé la moitié de cette cible. Cependant, il reste encore du travail à faire au niveau de la formation des professionnels ainsi que de la sensibilisation du grand public.

Cette année, la Semaine nationale pour la sensibilisation aux dons d'organes et de tissus se tenait du 20 au 27 avril. Durant cette période, la population était invitée à prendre un moment pour discuter avec ses proches afin de faire connaître ses volontés. Cette simple démarche facilite grandement la prise de décision qui survient toujours à un moment extrêmement éprouvant pour les familles.

Il existe plusieurs façons pour signifier son consentement au don d'organes et de tissus :

1. Compléter le formulaire Consentement au don d'organes et de tissus de la RAMQ qui accompagne le renouvellement de la carte d'assurance-maladie. On peut aussi commander en tout temps le formulaire par téléphone au 1 800 561-9749.
2. Signer l'autocollant et l'apposer derrière la carte d'assurance-maladie. Des dépliants Signez DON! incluant l'autocollant sont disponibles à l'entrée principale du CSA.
3. S'inscrire au registre des consentements au don d'organes et tissus de la Chambre des notaires du Québec lors de la rédaction de son testament ou de son mandat en cas d'incapacité.

Il n'est jamais trop tard pour manifester son consentement. Ce geste contribue à sauver des vies ainsi qu'à donner espoir aux personnes en attente de ce précieux don de vie. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez consulter le site Internet : www.signezdon.gouv.qc.ca. Vous pouvez également contacter l'infirmière ressource au don d'organes et tissus au poste téléphonique 4050.

Le Département de pharmacie donne au suivant!



Le 10 février dernier, jour férié à l'HMR, une vingtaine de membres du Département de pharmacie a donné de leur temps pour Moisson Montréal lors de la 1^{ère} édition de l'activité annuelle de bénévolat du Département de pharmacie.

Le but était de prendre du temps collectivement pour aider les plus démunis. Ce fut une belle journée, assez physique pour plusieurs, qui nous a permis de constater l'envergure d'une telle organisation.

Nous lançons le défi à d'autres services ou départements à imiter notre initiative.

Jude Goulet

Chef du Département de pharmacie



Julie Dumas
Vice-présidente aux comités de pairs
Émilie Mercier
Vice-présidente aux affaires internes
Conseil multidisciplinaire



Activité spéciale du Conseil Multidisciplinaire: comités de pairs et bourses d'études, de rayonnement et de perfectionnement

Venez discuter et échanger avec eux!

Le Conseil multidisciplinaire est fier de vous convier à sa toute première activité de partage et d'échanges avec vos comités de pairs. Chaque année, des comités de pairs sont formés au sein de diverses disciplines afin d'améliorer la qualité des soins et des services à la clientèle, ainsi que les pratiques techniques et professionnelles. Les projets réalisés par ces comités ont un impact direct pour les équipes touchées et nous avons le souci d'avoir une tribune afin de faire rayonner les accomplissements de ces comités.

Voilà donc l'occasion de venir discuter avec vos collègues membres des comités de pairs! Venez découvrir leurs projets et vous inspirer de leurs réalisations. Qui sait, cela pourrait vous inspirer pour en former un à votre tour en septembre prochain!

Pour plus de détails sur les comités de pairs 2013-2014 qui seront présentés, visitez notre page intranet sous: Conseils et Comités/Conseil multidisciplinaire/Comité de pairs.

De plus, vous serez invités à voter pour votre comité de pairs «coup de cœur». Le projet ayant récolté le plus de votes sera présenté au colloque 2014 de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) et sera éligible à un prix de reconnaissance.

Le jeudi 12 juin, entre 15h30 et 17h30, venez prendre quelques minutes pour découvrir les projets et voter pour celui qui se distingue à la petite cafétéria *Le Petit marché* du pavillon Maisonneuve. Café et grignotines vous seront servis.

Nous profiterons également de cette activité pour annoncer officiellement les récipiendaires du programme de Bourses d'études, de perfectionnement et de rayonnement 2014. Soyez des nôtres à 16h30! Pour connaître les candidats, visitez notre page intranet: Conseils et Comités/Conseil multidisciplinaire/Programme de bourses.

Vous êtes tous bienvenus, que vous soyez membres du CM ou simplement curieux de découvrir leurs accomplissements!

Au plaisir de vous voir le 12 juin!

Le comité relève infirmière et ses activités

Chers infirmiers et infirmières,

N'oubliez pas d'aller aimer notre page Facebook, un cadeau sera remis lors d'un tirage à chaque 100 J'aime! De plus, cette page vous garde à l'affût de nos événements sociaux à venir.

Une activité de bateau dragon vous sera proposée le dimanche 8 juin prochain sur vos étages de soins afin d'aller pagayer entre amis et collègues sur le canal Lachine. C'est dans une équipe de 20 personnes au coût de 35\$ que nous allons pouvoir participer jusqu'à trois compétitions de bateau dragon de 8h à 17h! Barbecue et musique seront au rendez-vous. Surveillez la publicité afin de vous inscrire et venir vous mouiller avec nous.

Enfin, des élections pour être membre du comité relève infirmière aura lieu le 6 octobre. Dès le 15 septembre, nous lancerons

les élections et vous aurez jusqu'au 26 septembre afin de déposer votre candidature. Surveillez nos prochains articles et notre page Facebook pour plus de détails.

À bientôt!

Sarah-Jeanne Mercier
Agente de communication, CRI

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



Laurianne Ladouceur-Deslauriers, Sarah-Jeanne Mercier, Virginie Gauthier, Arnaud Guertin, Nicolas Trudel, Asma Akani, Mélanie Potvin, Émilie Lissardy, Palmira Oliveira

Projet partenariat de soins

L'équipe des maladies inflammatoires de l'intestin



Dans un contexte sociétal et sociosanitaire en pleine mutation, un changement de paradigme de l'approche centrée sur le patient vers le partenariat de soins et de services représente une avenue profitable pour les patients et ses proches, les intervenants, les gestionnaires et les organisations. Cette nouvelle vision du soin semble, selon les écrits, apporter des bénéfices positifs en lien avec le niveau d'habilitation et de confiance du patient, l'observance au traitement, la qualité et la sécurité des soins et services, la relation avec le soignant et le soigné, ainsi que la satisfaction des patients et des équipes de soins.



Or, depuis décembre 2012, des changements de pratiques et de gestion ont débuté à la Clinique de gastroentérologie auprès de la clientèle avec des maladies inflammatoires de l'intestin. Grâce à l'appui du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de l'Université de Montréal et à la mise sur pied d'un comité d'amélioration continue (CAC) un premier objectif a été ciblé : implanter la tenue de réunions de plan d'intervention interdisciplinaire (PII) en présence d'un patient et/ou ses proches, si désiré, pour la clientèle ayant une maladie inflammatoire de l'intestin (MI) en provenance d'un centre hospitalier pédiatrique ou ayant une situation clinique complexe au niveau biopsychosocial.

Depuis septembre 2013, des rencontres sont organisées tous les derniers jeudis du mois.

Afin d'encadrer la démarche et d'assurer la pérennité du projet, plusieurs documents ont été élaborés. Dans un souci d'harmonisation avec un potentiel de transfert, ces documents ont été rédigés afin d'être utiles pour toutes les équipes désirant organiser des réunions PII. Ils seront disponibles sous peu sur l'intranet.

- Guide de référence à l'intention des intervenants de l'équipe des maladies inflammatoires de l'intestin ;
- Modalité de fonctionnement du PII ;
- Responsabilités des membres lors de la préparation, de la tenue et du suivi de la rencontre de PII ;
- Appréciation de la satisfaction du processus et des rencontres de PII ;
- Dépliant destiné aux patients et leurs proches qui participeront au PII (développé par la patiente ressource) ;
- Dépliant destiné aux intervenants qui participeront au PII du patient ;
- Formulaire pour documenter la rencontre préparatoire du PII entre l'intervenant et le patient ;
- Formulaire d'appréciation de la démarche PII par le patient ;
- Grille de suivi informatisée.

Nous utilisons aussi le formulaire PII et le questionnaire d'auto-évaluation du fonctionnement d'une équipe interdisciplinaire en vigueur dans notre établissement.

Tout au long de la démarche, le patient et ses proches est soutenu. Cette nouvelle approche collaborative implique le patient directement et lui confère un pouvoir égalitaire dans la prise de décision de son plan d'intervention interdisciplinaire (PII) en lien avec son projet de vie.

Les patients et leurs proches à qui nous avons proposé de participer à une rencontre PII, ont tous accepté et tous ont manifesté une très grande satisfaction à la suite du processus. Après seulement quelques mois d'implantation, ce projet a permis d'identifier quelques gains tangibles.

Les relations entre les patients et les intervenants sont plus faciles et empreintes de confiance. Les soins et services sont mieux coordonnés évitant ainsi des délais et des visites inutiles. Le patient se sent plus considéré.

Tous les membres du CAC sont vraiment très fiers de l'accomplissement et sont prêts à poursuivre l'expérience. Un deuxième objectif sera poursuivi, et ce, toujours en collaboration avec les patients et leurs familles et la patiente ressource.

Félicitations à tous les membres du CAC qui se sont investis afin d'innover et d'encourager de nouvelles pratiques.

Un gros merci à Nathalie Fradet, patiente-ressource de l'équipe et aux membres de CPASSS : D^{re} Paule Lebel, Hélène Essiembre et Florient Bersier.

Danièle Normandin

Conseillère clinicienne en soins infirmiers et leader de collaboration en établissement (LCE) pour l'équipe de gastroentérologie, secteur ambulatoire en médecine



Les membres du comité d'amélioration continue pour les maladies inflammatoires de l'intestin sont : **Oronzo De Bénédicis** - chef de la clinique de gastroentérologie, **D^{re} Paule Lebel** - CPASS/UdeM, **Marie Fortier** - infirmière clinicienne à la clinique de gastroentérologie, **Danièle Normandin** - conseillère clinicienne en soins infirmiers pour le secteur ambulatoire en médecine et LCE, **D^r Louis-Charles Rioux** - gastroentérologue, **Florian Besner** - CPASS/UdeM. Absente de la photo : ¹**Lisanne Roberge** - nutritionniste pour le secteur ambulatoire en médecine et ²**Nathalie Fradet** - patiente ressource.



Sylvie Nadeau

Infirmière en endoscopie

Oronzo De Bénédictis

Chef de l'endoscopie

Danièle Normandin

Conseillère clinicienne en soins infirmiers, secteur ambulatoire en médecine

Changement de pratique en endoscopie: un projet d'équipe

L'endoscopie est un secteur très actif où afflue un nombre de plus en plus grand de patients. La clientèle hospitalisée ou en mode ambulatoire reçoit des soins à visée diagnostique ou thérapeutique. Appelées à exercer ses activités en étroite collaboration avec l'endoscopiste, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire interviennent auprès d'une clientèle ayant de plus en plus des problèmes de santé complexe.

L'arrivée du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) et la parution des lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ont donné le levier nécessaire afin d'évaluer la pratique en soins infirmiers.

L'application des lignes directrices sur les soins en coloscopie et l'atteinte de normes cliniques dans le cadre du PQDCCR à l'HMR ont permis de revaloriser l'importance de la contribution de l'infirmière et l'infirmière auxiliaire dans le continuum de soins en endoscopie. L'infirmière et l'infirmière auxiliaire deviennent donc des partenaires importantes et nécessaires à la réalisation d'un examen endoscopique sécuritaire.

Tableau 1 : Principales activités de l'infirmière en fonction des périodes du continuum de soins en coloscopie

Avant	Pendant	Après
Évaluation		
Enseignement à la clientèle		
	Préparation et administration des médicaments intraveineux	
	Surveillance clinique	
	Activités d'assistance technique au médecin	
	Interventions en cas de complication	
Continuité et coordination des soins à la clientèle		
	Identification et acheminement du spécimen	
Documentation des soins		

Source : OIIQ (2011) Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte p.9

Afin de rencontrer les défis, des améliorations ont été ciblées pour chacune des activités. Des développements ou des changements dans les façons de faire ont été réalisés surtout en lien avec la sédation-analgésie pour toute la clientèle en endoscopie. (ex. : évaluation pré-examen plus exhaustive incluant l'identification des clientèles à risque et de la classification de l'état physique du patient par l'ASA, suivi des paramètres cliniques en pré-per et post, surveillance du patient minimalement de 30 minutes post sédation-analgésie avant le départ à l'unité, dépliants d'information sur les examens révisés, élaboration du dépliant «Conseils de sécurité après une sédation-analgésie, renseignements destinés à l'usager et son accompagnateur »,etc.).

La mise en place des conditions souhaitables, tant pour le volet professionnel qu'organisationnel favorise une pratique de qualité et sécuritaire.

Pour le volet professionnel

- **La collaboration infirmière – infirmière auxiliaire pour les différentes activités** tient compte des compétences professionnelles et respecte les activités réservées à chacune d'elles.
- **L'évaluation et la surveillance dans un contexte de sédation-analgésie** tient compte des données probantes.

Pour le volet organisationnel

- **Le soutien clinique** : par exemple, l'accès à un nouveau programme d'orientation et à des activités éducatives permettant la mise à jour des connaissances et le maintien des compétences, l'utilisation du nouvel outil de documentation guidant l'infirmière et l'infirmière auxiliaire dans la pratique, l'accès à des documents de référence à jour, la disponibilité d'outils d'aide à la pratique et à la décision, l'accompagnement clinique par la conseillère clinicienne en soins infirmiers, le soutien continu du chef de l'endoscopie, etc.
- **L'évaluation de la qualité des soins** : le comité de qualité en soins infirmiers-endoscopie, la réalisation d'audit et l'évaluation des activités à risque.

Ce changement majeur a aussi nécessité une réflexion sur l'organisation du travail. Plusieurs initiatives ont été réalisées (ex. : implication du patient et ses proches dans la complétion du questionnaire d'évaluation et de surveillance en endoscopie, contribution de la médecine de jour, du centre d'investigation en pneumologie (CIEP) et du programme de référence accélérée en endoscopie au niveau de l'évaluation initiale avant l'examen, révision de la trajectoire de surveillance du patient subissant une cholangiographie rétrograde (CPRE) sous sédation-analgésie en radiologie et d'autres sont à venir (ex. : amélioration de la transmission d'information lors du transfert, amélioration de la prise en charge de la clientèle diabétique, sous anti-thrombotique et celle ayant un stimulateur cardiaque, arrimage avec la parution prochaine des nouvelles lignes directrices sur la sédation-analgésie travaillé par le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ).

Le changement de pratique a été possible grâce à la collaboration de tous: l'agente administrative, le préposé aux bénéficiaires, l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, la conseillère clinicienne en soins infirmiers, le chef en endoscopie et les équipes médicales (gastroentérologie, pneumologie et chirurgie). Ensemble, à partir d'une vision claire, suivi d'échanges, de réflexions et d'initiatives, l'expertise a été valorisée et la responsabilisation des personnes touchées par le projet suscitée. Présentement, l'ouverture, la souplesse et la flexibilité sont au rendez-vous et l'équipe en est très fière.

Ces réalisations nous permettent d'être à l'avant-garde et d'offrir des soins sécuritaires et de qualité. Nous avons partagé notre expérience via des communications verbales et écrites afin d'encourager d'autres équipes à viser l'excellence.



Le changement de pratique a été possible grâce à la collaboration de tous: l'équipe en endoscopie

Info SPCI



Prévention
et contrôle
des infections

Comme vous le savez, la nouvelle année financière est déjà débutée. Le SPCI désire vous informer des points suivants :

Bilan de la campagne de vaccination influenza 2013-2014

Comme l'activité grippale fût assez présente à l'HMR et que la campagne de vaccination a permis encore cette année de vacciner un bon nombre de travailleurs de la santé, nous savons que vous êtes friands de statistiques. Voici un portrait du cumul comparatif de la campagne de vaccination. L'objectif du ministère de la Santé et des Services sociaux était de vacciner 80% des travailleurs de la santé. Nous sommes 5 026 travailleurs de la santé inscrits à l'HMR, donc nous aurions dû vacciner 4 021 personnes cette année afin d'atteindre l'objectif ultime! Nous avons vacciné cette année 2 178 personnes soit un taux de 43,3% de nos effectifs. Nous vous mettons au défi pour la prochaine campagne, faisons-nous vacciner contre l'influenza afin de faire la preuve de notre engagement envers la sécurité et le bien-être de notre clientèle.

Vos commentaires et suggestions afin d'atteindre l'objectif sont les bienvenus. Vous pouvez communiquer avec nous et nous en prendrons note pour la prochaine campagne de vaccination.

Campagne de vaccination contre l'influenza – Automne 2013 Tableau comparatif vaccination 2012 vs 2013		
	Nombre de vaccinés	
Année	2012	2013
Total	2169	2178

Formation PDRH sur la prévention et le contrôle des infections

En mars dernier, les conseillères du SPCI rencontraient les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires des pavillons Maisonneuve et Rosemont sous une toute nouvelle formule.

En effet, nous avons délaissé le traditionnel «PowerPoint» et la formation magistrale au profit d'une formule plus axée sur l'échange et la discussion en lien avec leur quotidien et l'application des diverses mesures de prévention et contrôle des infections. L'accueil fût des plus favorables et la satisfaction du personnel était palpable et exprimée. Donc, c'est à refaire, car il est possible de rendre cela motivant de parler pour la X^{ème} fois de l'importance de l'hygiène des mains avant et après le contact avec le patient et son environnement. Merci d'avoir répondu à l'appel en si grand nombre et d'être des «ami(es)» de la prévention.

Surveillance des bactériémies

Un des rôles du SPCI est d'assurer la surveillance des bactériémies. Une bactériémie est la présence d'une bactérie dans le sang, alors que le sang est un milieu stérile. La présence de cathéters veineux centraux, les divers examens et les procédures invasives, les conditions physiopathologiques de la clientèle plus vulnérables peuvent contribuer à disséminer des bactéries dans le sang. Nous observons une baisse significative du nombre de bactériémies acquises sur les unités de soins pour l'année en cours :

- Avril 2010 à mars 2011 : 9 bactériémies par 1 000 admissions. En janvier 2011, nous avions, en moyenne, 1 857 admissions.
- Avril 2011 à mars 2012 : 9 bactériémies par 1 000 admissions. En janvier 2012, nous avions, en moyenne, 1 790 admissions.
- Avril 2012 à mars 2013 : 10 bactériémies par 1 000 admissions. En janvier 2013, nous avions, en moyenne, 1 865 admissions.
- Avril 2013 à août 2013 : 7 bactériémies par 1 000 admissions. En janvier 2014, nous avions, en moyenne, 2 125 admissions.

Le déploiement de vos efforts sur le terrain porte des fruits. En bout de ligne, ce sont nos patients qui bénéficient de soins de qualité et sécuritaires.

Le respect des procédures, l'hygiène des mains, la mise en isolement précoce lorsque requis, l'impact de ces simples gestes contribue au mieux-être des patients.

Après tout, ne sommes-nous pas ici pour ça!
La solution est entre vos mains....

L'équipe du Service de prévention et contrôle des infections



Christelle Cajon

Infirmière suivi de clientèle chirurgie générale, coordonnatrice du programme PURR

PURR: Pour une récupération rapide – une nouvelle approche de soins en chirurgie colorectale

Notre programme PURR est basé sur le protocole ERAS (*Enhanced recovery after surgery/RRAC* (récupération rapide après la chirurgie)), un protocole international qui découle d'une multitude d'études approfondies initiées par le Dr Kehlet au Danemark en 1995. Ses travaux ont donné lieu à plusieurs publications scientifiques. Les recherches de Dr Kehlet remettent en question les pratiques conventionnelles suivies jusqu'à présent. Selon ces études, les pratiques conventionnelles utilisées par habitude et parfois issues de la tradition seraient pour la plupart délétères.

Le but de l'approche PURR est d'améliorer la qualité des soins en réduisant le stress physique et psychique de l'organisme lié à une chirurgie. En effet, d'après la méta analyse et la base de données internationale ERAS comprenant des résultats suite à l'utilisation des nouvelles pratiques de soins en matière de chirurgie, on observe une diminution de 50% des complications post-opératoire. La mise en place de ce programme entraîne des effets positifs sur la récupération des patients. Ces derniers récupèrent mieux et plus vite, ce qui permet (selon la base de données ERAS) de diminuer la durée de séjour des patients de 30%.

Ce programme est aujourd'hui en expansion à travers l'Europe et est devenu la norme en Grande-Bretagne en matière de chirurgie orthopédique. Il est déjà implanté en Alberta et dans quatre autres hôpitaux de Montréal.

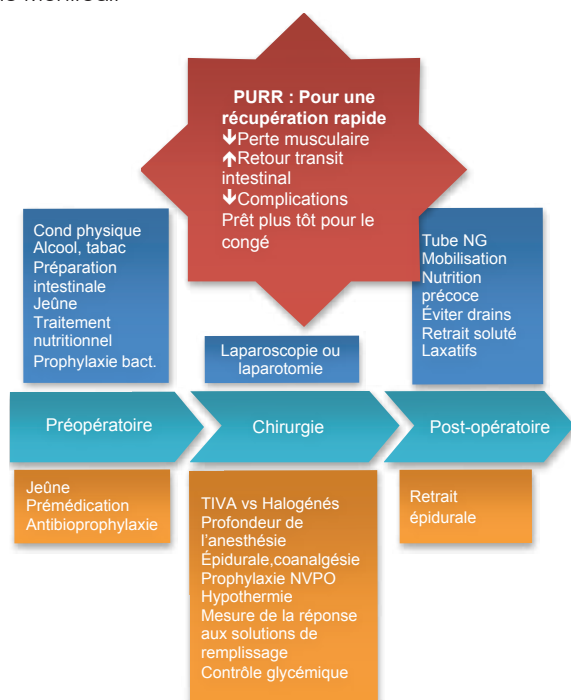


Illustration : Dr Henri (capsule d'information PURR 2013)

À l'HMR, nous avons débuté l'implantation du programme PURR le 3 septembre 2013 avec la chirurgie colorectale. D'autres spécialités de la chirurgie pourraient aussi être intégrées, telles que l'orthopédie, la gynécologie, la chirurgie vasculaire et l'urologie.

Le bon fonctionnement d'un tel programme demande un travail d'équipe multidisciplinaire (chirurgien, anesthésiologiste, équipe du suivi de la douleur en post-opératoire, médecine interne, nutritionniste, physiothérapeute, travailleur social, infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires) car cette approche concerne les trois temps de l'épisode de soins d'un patient :

- Préopératoire : avec un conditionnement physique et nutritionnel, pas de préparation digestive. Le patient doit boire les liquides clairs sucrés jusqu'à deux heures avant la chirurgie.
- Chirurgie : les solutés sont limités, la péridurale est privilégiée, l'hypothermie est évitée...
- Post-opératoire : la sonde naso-gastrique est retirée au plus tard à la salle de réveil, les solutés sont cessés dès le lendemain, le patient doit se mobiliser et s'alimenter quatre à six heures après sa chirurgie et mâcher de la gomme.

Mais surtout, pour qu'un tel programme fonctionne, le patient doit être le partenaire de ses soins. Il doit y participer activement tout au long du processus. Afin de faciliter sa participation, il reçoit une formation pendant sa préparation préopératoire qui lui explique tout ce qu'il doit faire avant et ce qu'il devra faire après sa chirurgie afin de récupérer au mieux. Il rencontre également différents intervenants selon sa chirurgie et ses besoins.

En date du 21 mars 2014, 108 patients ont bénéficié du programme PURR. Une enquête menée auprès des patients qui ont suivi le programme en février a démontré que tous les patients interrogés étaient satisfaits. En voyant les résultats des données relevées chez leurs patients (diminution des complications infectieuses et cardiopulmonaires, patients en meilleure condition, durée de séjour plus courte), les infirmières ont été agréablement surprises et se disent convaincues du bien-fondé de ces nouvelles pratiques.

Il est vrai que ce programme nécessite un changement dans la pratique des soins donnés par le personnel soignant, ainsi que dans l'organisation du travail des intervenants impliqués dans la démarche. C'est en ayant à cœur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins offerts aux patients qu'ensemble, nous avons contribué au succès de ce programme.

Références :

- *Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery, ERAS society recommendations.*
- *Fr.wikipedia.org/wiki/Récupération_rapide_après_chirurgie.*

L'équipe d'amélioration continue de la qualité de chirurgie

La traçabilité électronique des dispositifs médicaux

Un changement de pratique à l'URDM pour la qualité et la sécurité des services offerts à nos patients

Selon la norme ISO 8402, la traçabilité est définie comme l'aptitude à retrouver toutes les informations en lien avec l'utilisation ou la localisation d'un produit au moyen d'identifications enregistrées, manuscrites ou informatisées.

Dans le cadre de la stérilisation des dispositifs médicaux (DM) réutilisables, la notion de traçabilité fait partie intégrante du système qualité. Ce système qualité exige de disposer d'un niveau de preuve élevé pour instaurer et maintenir la confiance de l'utilisateur dans le produit stérilisé garantissant ainsi des services qui respectent les plus hauts standards de qualité et de sécurité pour nos patients.

L'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) de l'HMR doit consigner dans un registre les informations en lien avec la stérilisation (retraitement) de chaque dispositif (ex. : plateaux d'instruments). Le processus de retraitement est composé de cinq étapes : la phase de décontamination, le remontage/assemblage, la stérilisation, la distribution et finalement son utilisation auprès d'un usager. Dans le respect des normes applicables, l'URDM a utilisé, de nombreuses années, un registre papier consignait, pour chaque stérilisation effectuée, le numéro de la charge, la date, l'heure, la description et le nombre de dispositifs retraités pour chaque service, dans chacune des charges ainsi que la validation des paramètres de stérilisation. Une étiquette était apposée sur chaque dispositif, indiquant le numéro de la charge (lot) de stérilisation. Chaque dispositif médical était lié à son numéro de charge de stérilisation, dûment indiqué sur une étiquette apposée sur chaque dispositif médical. Lorsqu'un doute quant à l'efficacité du processus de stérilisation est constaté, il est possible de retracer les dispositifs médicaux concernés et d'en faire le rappel, le cas échéant.

L'URDM a voulu se doter d'un outil de traçabilité plus efficient qui permette la traçabilité de tous les dispositifs tout au long du processus de retraitement. Pour réaliser cette traçabilité, le logiciel INSTRUMENTAL de la compagnie CHCA a été retenu puisqu'il s'agit du même fournisseur que le système informatique Opéra utilisé à l'HMR pour la gestion des activités opératoires. Ces deux logiciels peuvent ainsi échanger des informations et permettent de relier l'utilisation d'un dispositif médical à une intervention auprès de l'usager. Le logiciel de traçabilité INSTRUMENTAL est en déploiement à l'URDM depuis l'été 2011. Le déploiement s'effectue une étape à la fois.

En effet, nous avons débuté à l'été 2011, par l'étape du remontage/assemblage des DM permettant ainsi d'avoir accès à toutes les composantes des produits avec leur description, leur entretien, type d'emballage, localisation et type de stérilisation (vapeur, oxyde d'éthylène ou plasma au peroxyde d'hydrogène) en plus de certaines particularités à respecter selon le DM. Ce nouvel outil de travail est très apprécié du personnel de l'URDM, car il fournit rapidement toute l'information nécessaire pour l'accomplissement de leur travail.

L'étape suivante fut la stérilisation. Cette étape est cruciale puisqu'elle permet d'établir un lien réel avec l'utilisation des DM au bloc opératoire, lors des interventions auprès des usagers. En effet, depuis juillet 2012, nous sommes en mesure de lire l'étiquette produite lors du remontage des DM en salle d'opération au pavillon Maisonneuve, reliant tous les DM utilisés lors de l'intervention chirurgicale pour chaque usager.

À la suite du projet pilote, nous avons implanté ce changement au bloc opératoire du pavillon Rosemont, suivant les mêmes

étapes qu'au bloc opératoire du pavillon Maisonneuve, permettant d'assurer le même processus et suivi des DM : dès les premières étapes réalisées à l'URDM jusqu'à leur utilisation auprès de l'usager dans les deux blocs opératoires de l'HMR.

En septembre 2013, la troisième étape, soit celle de la distribution, fut déployée sur les deux sites. Cette étape permet, pour chaque DM, de saisir dans le logiciel les informations relatives à sa sortie de l'URDM vers le service/unité de soins auquel il est dédié. L'intégration de ce changement a pour avantage d'augmenter l'efficacité du service en évitant les pertes de matériel et les recherches inutiles.

La dernière étape à déployer dans les prochains mois sera la décontamination. Ce module doit être, au préalable, finalisé par le fournisseur du logiciel INSTRUMENTAL.

Nous avons bon espoir de pouvoir finaliser le déploiement de notre système de traçabilité d'ici le printemps 2014. Par la réalisation de ce projet de grande envergure, l'équipe de l'URDM est fière de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins offerts à nos patients.

Équipe d'amélioration continue de la qualité de stérilisation

Johanne Dionne
Conseillère en stérilisation

Lucie Lefebvre
Adjointe au chef du Programme-clientèle de chirurgie - Volet bloc opératoire

L'HMR dans les médias

6 avril 2014

Michel Phaneuf a participé à l'émission *Tout le monde en parle* à Ici Radio-Canada pour la promotion de son livre « Instants de beauté » dont les profits sont versés à la recherche du Centre de thérapie cellulaire. Au même moment, Dr Denis-Claude Roy, directeur du Centre de recherche de l'HMR, répondait aux questions de l'auditoire au sujet de la thérapie cellulaire à la tribune téléphonique de la Première chaîne.



Guylaine Tremblay
Directrice adjointe à la Direction de l'enseignement

Rénovation et aménagement de salles d'enseignement

Saviez-vous que l'HMR dispose de 36 salles d'enseignement qui peuvent être réservées dans une application nommée Gestion des ressources sur votre espace de travail Lotus Notes? Ces salles sont sous la responsabilité de la Direction de l'enseignement et utilisées en priorité pour les activités d'enseignement destinées aux stagiaires et aux patients accueillis dans l'établissement. L'HMR est le centre hospitalier le mieux pourvu en infrastructures d'enseignement. Chaque année, avec le soutien financier de la Fondation HMR, nous voyons à aménager ou rénover des salles pour maintenir un parc d'espaces qui réponde au volume de nos activités d'enseignement.

Au cours des derniers mois, nous avons rénové la salle 800 au 8^e étage du pavillon Maisonneuve. Il s'agit d'une salle de formation très prisée par les équipes cliniques et les médecins dont les externes et résidents font leur stage dans ce pavillon puisqu'elle permet d'éviter les déplacements vers le Centre de soins ambulatoires (CSA) ou le pavillon J.-A. DeSève. Nous n'avons plus que deux salles au cœur du cruciforme, la salle 800 et la salle 726 au 7^e étage. Nous avons fait des travaux de rénovation pour mieux insonoriser la

pièce et avons remplacé le mobilier désuet. Cette salle d'une capacité de 20 places en style école est munie d'un équipement multimédia et d'un tableau pour les présentations et les cours.

La Direction de l'enseignement a par ailleurs complété l'aménagement de la salle SS-3121 située au sous-sol du CSA. En remplaçant le mobilier, nous avons augmenté la capacité de cette salle jusqu'à 20 places confortables en style école. Ce type de salles est très en demande, notamment pour les classes d'enseignement aux patients, les cours aux stagiaires et les réunions de grands groupes.

Nous comptons comme toujours sur la collaboration des utilisateurs pour laisser la salle propre et le mobilier en place après leur rencontre. Il est également rappelé d'annuler toute réservation qui n'est plus requise pour permettre à un autre groupe de bénéficier de la salle.

Pour toute information concernant la réservation des salles d'enseignement, vous pouvez communiquer avec Isabelle Naud au poste 3726.

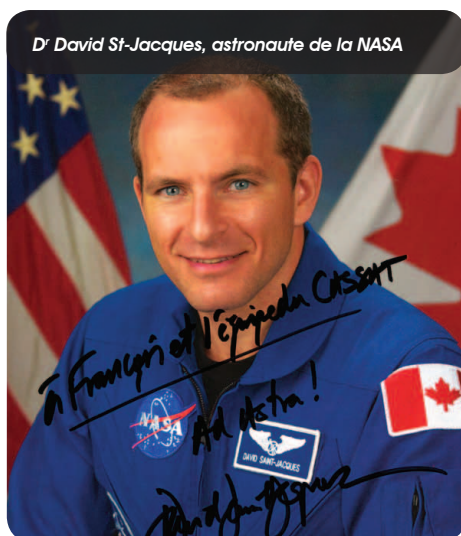


«Nouvelle» salle 800



«Nouvelle» salle SS-3121

Un astronaute à l'HMR!



Dr David St-Jacques, astronaute de la NASA

L'astronaute canadien David St-Jacques est venu à l'HMR les 22 et 23 mars dernier pour suivre un cours de réanimation cardio-respiratoire au laboratoire d'enseignement CASSAT.

Le Dr Saint-Jacques a obtenu un baccalauréat en génie physique de l'École polytechnique de Montréal (1993) puis un doctorat en astrophysique de l'Université de Cambridge au Royaume-Uni (1998). Il a obtenu son diplôme en médecine de l'Université Laval à Québec (2005) et a complété sa résidence à l'Université McGill (2007) où il s'est spécialisé dans la pratique de la médecine de première ligne en région éloignée.

Avant d'être recruté en mai 2009 par l'Agence spatiale canadienne (ASC) et de déménager à Houston pour être l'un des 14 mem-

bres de la 20^e classe d'astronautes de la NASA, le Dr Saint-Jacques était médecin et co-chef du Département de médecine au Centre de santé Inuulitsivik, à Puvirnituq, un village arctique sur la baie d'Hudson. Il travaillait également comme chargé d'enseignement clinique pour la Faculté de médecine de l'Université McGill, supervisant les étudiants et résidents en stage au Nunavik.

C'est d'ailleurs avec sa conjointe et ses anciens collègues de Puvirnituq qu'il est venu suivre la formation d'ACLS au CASSAT.

Parions que sa passion pour l'astronomie et la robotique ont permis de développer des atomes crochus avec le Dr François Marquis, intensiviste de l'HMR qui donnait la formation.

Programme de bourses de perfectionnement de l'HMR

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la Fondation HMR offrent chaque année des bourses de perfectionnement aux médecins, dentistes, pharmaciens et résidents qui entreprennent une formation de subsécialisation dans une institution de haute expertise. Ce Programme de bourses de perfectionnement vise à favoriser un recrutement d'excellence dans les départements et les programmes.

Pour cette édition 2014, quatre bourses de 25 000\$ chacune ont été octroyées à des résidents qui feront carrière à l'HMR une fois

leur formation de subsécialité terminée. Pour obtenir un poste de spécialiste dans un centre hospitalier universitaire, un résident doit aller faire au moins une année de formation supplémentaire ailleurs au Canada ou à l'étranger en vue de ramener dans le centre hospitalier où il pratiquera une expertise de pointe qui contribuera au développement de son département. La subsécialité ainsi acquise permet de soutenir les missions de soins, d'enseignement et de recherche de l'établissement et du réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS).

Les boursiers 2014 sont :

- D^e Catherine Adam du Département de médecine (Service d'endocrinologie) qui fera une année de formation sur le diabète gestationnel à l'Université Auckland en Nouvelle-Zélande à compter de janvier 2015 ;
- D^r Louis Bondaz, patron au Service d'endocrinologie du Département de médecine, qui fera une année de formation sur les pathologies thyroïdiennes au Women's College Hospital de Toronto ainsi qu'un certificat en enseignement médical de l'Université de Toronto à compter de juillet 2014 ;
- D^r Charles Alexandre Filion du Département de médecine (immuno-allergie) entreprendra en avril 2015 une formation de deux ans en immunodéficience primaire à l'Icahn School of Medicine at Mount Sinai de New York ;
- D^r Jonathan Noujaim du Département de médecine (Service d'hématologie) qui poursuivra une année de formation sur les sarcomes à l'Hôpital Royal Marsden de Londres dès janvier 2015.

Nous félicitons ces boursiers pour l'excellence de leur dossier de candidature et souhaitons à chacun un franc succès dans la poursuite de leur formation.



De gauche à droite : Le président du CMDP, D^r Rafik Ghali, D^r Jonathan Noujaim, madame Lucie Drapeau, directrice générale de la Fondation HMR, D^r Charles Alexandre Filion, D^e Catherine Adam, D^r Louis Bondaz et le directeur de l'enseignement, D^r Alain Bonnardeaux qui est également président du comité de sélection des boursiers.

SOINS / PRESTATION SÉCURITAIRE DE SOINS ET SERVICES

Un nouvel équipement disponible à HMR pour faciliter les déplacements : le verticalisateur Sara Stedy!

Suite à l'évaluation des risques liés à la mobilisation et dans le but de réduire les accidents de travail, le Service de santé et de sécurité du travail a proposé l'essai d'un verticalisateur aux soins intensifs et au 9^e CD. L'évaluation par les utilisateurs a été très positive, ce qui en fait à présent un appareil recommandé pour faciliter les déplacements sécuritaires tant au niveau des patients que des employés (Principes de déplacement sécuritaires des bénéficiaires - PDSB).

Ce nouvel équipement facilitant la mobilité vient de faire son apparition sur certaines unités de soins, il s'agit du verticalisateur Sara Stedy. Cet appareil sert à aider les patients en assistance partielle à se lever, et pour

qui le pivot est parfois plus difficile à réaliser. L'évaluation des capacités du patient est primordiale avant l'utilisation de l'appareil, car une mise en charge est obligatoire. Cet appareil ne remplace pas le lève-personne qui est utilisé en assistance totale, mais est un outil complémentaire lors des mobilisations.

Vous trouverez actuellement ou dans les prochaines semaines le verticalisateur Sara Stedy sur les unités de soins suivantes : Soins intensifs, 10^e AB, 9^e AB, 9^e CD, 6^e AB, 5^e AB, 4^e AB.

Géraldine Spitz

Conseillère en santé et sécurité du travail





Émilie Ros Dt.P.
Chef de secteur remplaçante au Service de diététique



Retour sur les activités du Mois de la Nutrition 2014

Cuisez et savourez... tout simplement!

Cette année le thème du Mois de la Nutrition était «Cuisinez et savourez... tout simplement!» L'objectif de cette 33^e édition était d'encourager tout un chacun à revenir aux bases de la cuisine et de faire participer toute la famille à la préparation des aliments.

Les activités organisées pour l'occasion ont été une grande réussite. Plusieurs personnes ont reçu des informations culinaires et nutritionnelles lors du kiosque du 6 mars animé par les diététistes et stagiaires en nutrition de l'HMR. Le menu thématique offert à la cafétéria le 19 mars dernier a également été très apprécié. Au menu, crème de betteraves, Tofu Général Tao sur riz brun, panna cotta et macédoine de fruits.

La démonstration culinaire du 11 mars dernier à l'auditorium, réalisée par une diététiste

et un cuisinier de l'HMR devant plus de 75 personnes, a aussi remporté un vif succès. D'ailleurs, pour ceux et celles qui auraient manqué cette présentation, elle sera disponible en DVD à la bibliothèque de l'HMR sous peu. Étant donné sa popularité et son côté innovateur, cette activité sera probablement de retour l'an prochain.

Tel que convenu, voici les gagnants du concours du kiosque du Mois de la Nutrition qui se sont mérités un abonnement de huit numéros au magazine Ricardo.

- Catherine Lefebvre, Nutrition clinique
- Valérie Richard, DSIPSSS

Nous vous avons demandé lors du kiosque de nous partager un de vos conseils pour faciliter la préparation des repas. Voici quelques-unes de vos meilleures suggestions :

- Laver et couper à l'avance les fruits et les légumes puis les conserver au réfrigérateur dans des contenants de plastique.
- Planifier les repas pour la semaine avant de faire le marché.
- Doubler les recettes et congeler pour utilisation future ainsi que pour les lunchs.
- Cuisiner la fin de semaine ou les journées de congé pour la semaine à venir.
- Faire des repas à la mijoteuse. Votre repas cuit pendant votre journée de travail et est prêt dès votre retour à la maison.

L'équipe de nutrition clinique et du Service de diététique de l'HMR vous remercie et vous donne rendez-vous l'an prochain pour un autre mois de la nutrition débordant d'activités.

Une nouvelle exposition à découvrir

Espace Monique-Manseau

L'espace Monique-Manseau a le plaisir d'accueillir pour les prochains mois des œuvres de l'artiste-peintre Michèle Courteau, infirmière de l'Unité de soins 7^e AB – Programme-clientèle de la santé de la femme et de l'enfant. Le Service de diététique vous invite à venir admirer les trois toiles intitulées «Clowns et nuages», «Maman innu» et «Le festin du pic». Elles sont exposées dans la salle à manger de la petite cafétéria *Le petit marché*.

Nos félicitations à l'artiste!

Le Service de diététique



Semaine de la sécurité transfusionnelle

Dans le cadre de la Semaine de la sécurité transfusionnelle, nous ferons une journée kiosque le jeudi 12 juin 2014.

Vous êtes invités à venir nous rencontrer à la Place du cinquantième.

C'est à surveiller!

Hathy, Mélanie,
Guyline et Marjolaine
Votre équipe locale de chargées
de sécurité transfusionnelle



Geneviève Bénard, coordonnatrice du développement
Fondation HMR

Un Fonds de dotation pour le développement du personnel en hématologie

Grâce à un don majeur reçu en 2011, la Fondation a mis sur pied un fonds de dotation pour le perfectionnement du personnel en hématologie. Les revenus générés par ce fonds sont divisés annuellement à parts égales entre le service d'hématologie et les laboratoires de ce secteur.

Pour une deuxième année, Dr Vincent-Philippe Lavallée fut le récipiendaire d'une bourse du Service d'hématologie. Il poursuit une formation postdoctorale de trois ans en hématologie, plus particulièrement sur la recherche en génétique des leucémies.

Les laboratoires d'hématologie ont quant à eux offert un programme de formation en trois volets pour leurs techniciens :

- Dîners-conférences : 205 personnes ont assisté à ces activités en 2013.
- Programme de bourses : Neuf techniciens ont bénéficié de bourses leur donnant accès à une formation pour approfondir leurs connaissances.
- Symposium : Tenu le 1^{er} février dernier, le Symposium en hématologie 2014 a regroupé plus de 120 technologistes, dont 60 de l'HMR. (voir article sur le symposium page 24)

Une fois de plus, la Fondation HMR remercie le donateur qui a permis de créer ce fonds. Sa générosité permet au centre hospitalier de bonifier l'enseignement et la formation : deux atouts de taille pour l'HMR.



Le Dr Lavallée étudie à l'Institut de recherche en immunologie et oncologie de l'Université de Montréal les anomalies génétiques d'un grand échantillon de leucémies aiguës collectées à la Banque de cellules leucémiques du Québec. De plus, il a travaillé avec des technologies nouvelles qui permettent d'étudier simultanément l'ensemble des gènes de ces cancers. Il a présenté au congrès annuel de l'American Society of Hematology ces premières données en décembre dernier en plus de rédiger un premier article scientifique à ce sujet.



Plusieurs des techniciens ayant bénéficié d'une bourse entourés de Nadine Saumure et Geneviève Bénard pour la Fondation HMR.

Un don dédié pour le Service d'urologie

Grâce à un don d'un médecin de l'HMR, le Service d'urologie s'est procuré un cystoscope flexible supplémentaire pour sa clinique externe. Le donateur souhaitait que ce don serve spécifiquement à l'achat de cet équipement, conscient de son importance pour effectuer des examens.

Le cystoscope flexible permet d'étudier la paroi interne de la vessie afin de détecter des anomalies telles qu'un cancer, une infection ou encore une malformation.

La Fondation est honorée de compter sur des donateurs qui ont à cœur les besoins de l'HMR et qui appuient l'amélioration constante de la qualité des soins aux patients.

Merci!

Geneviève Bénard, coordonnatrice
du développement
Fondation HMR



D^r Julien Letendre, urologue et Nadine Saumure, directrice du développement à la Fondation, entourés du personnel du Service d'urologie

Un moment magique pour les jeunes patients de l'HMR



Courtoisie Disney

Durant la relâche scolaire, la *Fondation pour l'enfance Starlight*, a permis à des patients de la pédiatrie d'assister au spectacle Disney sur glace. Ce sont deux loges comprenant 12 billets chacune qui ont été offertes aux enfants et à leurs familles. Ces derniers ont vécu des moments féériques en compagnie des personnages de Disney.

Merci à la *Fondation pour l'enfance Starlight*, partenaire fidèle de la Fondation HMR, qui apporte magie et rêve aux jeunes patients de la pédiatrie avec une générosité sans cesse renouvelée.

Geneviève Bénard, coordonnatrice du
développement
Fondation HMR

La Fondation HMR dans les médias

RDS Sports parle de notre événement-bénéfice la néphrologie et son Impact :
<http://www.fondationhmr.ca/event/380-000-de-profits-pour-la-recherche-sur-les-maladies-renales/>



Laurence Sécher, conseillère aux communications
Fondation HMR

Au salon de la moto, on donne pour l'hémato-oncologie

La Fondation HMR compte sur des donateurs dynamiques. Lors du dernier Salon de la moto à Montréal, Sofia Galvao a organisé une levée de fonds pour soutenir la recherche sur la greffe de moelle osseuse de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Elle a amassé 1 401,32\$.

Diagnostiquée leucémique lymphoblastique aigu le 24 septembre 2012, Sofia n'a pas pris conscience tout de suite de la gravité de sa maladie. Après une première hospitalisation de trois mois, la nécessité d'une greffe est devenue une option. Sa sœur lui a permis de recevoir une greffe de moelle osseuse le 13 février 2013.

Merci à Sofia pour son appui à l'HMR qui vise à améliorer la qualité des soins donnés aux patients atteints du cancer.

« Grâce à la recherche et à ma sœur Barbara, je suis en rémission depuis quelques mois déjà. Je voulais à mon tour sentir que je pouvais faire une différence. C'est pour cela que j'ai organisé une vente-bénéfice de catalogue au Salon de la moto, le 28 février, 1^{er} et 2 mars dernier. La générosité des gens permet de faire avancer la science, j'espère qu'un jour tous les patients atteints de cancer seront guéris! La SANTÉ... Quand on l'a, on ne sait pas à quel point on est chanceux! »

Sofia Galvao



De gauche à droite : Rachel Parat, infirmière de recherche – D^{re} Silvy Lachance – Sofia Galvao – Nancy Dorneval son infirmière pivot et Bruno Leroux, Fondation HMR



Quelques employés de l'unité du 5^e AB entourés de Geneviève Bénéard et Nadine Saumure pour la Fondation HMR

Un don dédié au confort des proches des patients de la chirurgie générale

Chaque nuit, des patients occupent les chambres des unités de soins de chirurgie générale. Pour améliorer le confort de leurs proches, une famille touchée par cette situation a voulu faire un don pour permettre l'achat de deux lits pliants pour l'unité de soins du 5^e AB.

La Fondation et le personnel de cette équipe tiennent à remercier cette famille. Par son geste, elle participe au bien-être des patients de l'HMR et de leurs proches.

Geneviève Bénéard, coordonnatrice du développement
Fondation HMR

La néphrologie et son Impact génère des profits de 380 000 \$ pour la recherche sur les maladies rénales

Samedi 22 mars derniers tenait la 7^e édition de l'événement-bénéfice de la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR): la néphrologie et son Impact. Malgré un match de soccer reporté et la tempête printanière, les convives ont répondu présents. L'activité a permis d'amasser des profits de 380 000 \$ pour la recherche en néphrologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

C'est dans une ambiance familiale, que 250 personnes se sont réunies dans le hall touristique du Stade olympique pour l'activité au profit des maladies rénales. Richard Legendre, vice-président exécutif de l'Impact de Montréal et l'équipe de néphrologie de l'HMR représentée par le Dr Vincent Pichette, ont été ravis de voir cette mobilisation autour d'une cause qui a besoin de faire parler d'elle: la néphrologie. De plus, en bon sprinteur, Bruny Surin, porte-parole de l'événement a promis d'aller à la rencontre de nouveaux partenaires et de les convaincre de l'importance de la recherche notamment sur le diabète, cette maladie qui a emporté sa mère en janvier dernier.

Le report du match d'ouverture de l'Impact a permis de faire durer le plaisir. Samedi, c'est en chansons, en rires et avec d'impressionnantes prestations artistiques que les convives ont été divertis pendant le brunch. Dimanche, nombreux se sont retrouvés dans le stade pour soutenir l'équipe de soccer locale en portant fièrement les couleurs de la néphrologie.

Les bénévoles du comité organisateur sont très fiers du succès de leur événement. L'exceptionnel montant de 380 000 \$ s'ajoute aux sommes recueillies lors des précédentes éditions, pour un total de plus de 2,2 millions de dollars. Cette somme permettra de poursuivre la recherche et l'acquisition d'équipements de pointe pour appuyer la néphrologie, axe d'excellence de l'HMR, toujours avec la préoccupation d'améliorer la qualité des soins aux patients.

Laurence Sécher, conseillère aux communications
Fondation HMR



1. Tac-tik, la mascotte de l'Impact de Montréal et des convives de l'événement

2. Le comité organisateur lors de la remise du chèque (de gauche à droite): Linda Jasnogne, conseillère aux événements - Fondation HMR, Michel Martin, directeur principal, Affaires publiques et gouvernementales - Énergie Valéro inc, Me Pierre Bélanger, conseiller principal - Le Cabinet de relations publiques NATIONAL, le président: M^e Francis Perreault, avocat, MBA, associé principal - Gestion Créative Perreault-Samson inc, Dr Vincent Pichette, MD PhD, néphrologue Centre de recherche de l'HMR - Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Bruno Leroux, conseiller senior aux événements - Fondation HMR et René Fréchette, directeur aux événements - Fondation HMR

3. Des supporters de l'Impact aux couleurs de la Néphrologie dans le Stade Olympique

4. Le Phil d'Ariane, duo d'artistes humoristes et acrobates



Samir Taga, coordonnateur administratif

Département d'hématologie et de prélèvements, Programme diagnostique de biologie médicale

Le premier Symposium en hématologie organisé par le Département des laboratoires d'hématologie de l'HMR a été un franc succès!



Le samedi 1^{er} février 2014 s'est tenu le tout premier Symposium en hématologie de l'HMR. L'événement s'adressait à tous les technologistes médicaux de notre centre hospitalier et du Québec. Les objectifs de ce symposium étaient de permettre des rencontres et des échanges entre les technologistes de différents centres et d'offrir l'opportunité à tous de découvrir l'hématologie d'aujourd'hui et de demain. C'était aussi l'occasion de discuter des progrès cliniques dans des domaines de pointe. Cet événement a été annoncé dans le magazine LabExpert, la revue des technologistes médicaux du Québec du mois de décembre. Plus de cent vingt technologistes provenant de vingt-cinq hôpitaux (dont soixante de l'HMR) CÉGEP et universités se sont inscrits à la journée d'activités.

La journée a débuté par une allocution du Dr Lambert Busque, chef du Département des laboratoires d'hématologie. Par la suite, des conférenciers se sont succédé pour présenter les sujets retenus pour cette première édition :

- D^{re} Jeannine Kassis a présenté les nouveaux anticoagulants oraux et leurs impacts sur les analyses au laboratoire de coagulation
- Dr Jean Luc Dionne a décrit le rôle de la biologie moléculaire dans la médecine personnalisée en oncologie
- Dr Jean St-Louis a présenté une conférence sur l'hémophilie
- Dr Lambert Busque a présenté le suivi moléculaire dans la leucémie myéloïde chronique
- M. Bruno Lamontagne, PhD, coordonnateur administratif et scientifique du laboratoire de diagnostic moléculaire de l'HMR, a donné une conférence sur les nouvelles technologies utilisées en diagnostic moléculaire en mettant l'emphase sur le séquençage de nouvelle génération (NGS)

À la fin de cette journée, la majorité des participants a témoigné de son appréciation tant sur la qualité des présentations et de l'accueil, que sur l'opportunité de rencontres et discussions que l'événement a permis.

Avec ses vingt-trois hématologues et plus d'une soixantaine de technologistes, le Département des laboratoires d'hématologie de l'HMR est l'un des plus importants de la province. À ce titre, il occupe une place stratégique dans l'organisation des laboratoires de Montréal et du Québec. Ainsi, l'HMR a été désigné par le MSSS pour la production

d'analyses suprarégionales. De plus, il a été désigné laboratoire serveur grâce à sa grande diversité et capacité d'analyses. Plus de 270 analyses différentes sont réalisées dans les laboratoires d'hématologie de l'HMR et plus de 1 million de tests y sont effectués chaque année. L'expertise des cliniciens et du personnel du département partagée au cours du symposium répond à la mission d'enseignement que s'est donné l'HMR. Nous voulons jouer un rôle de premier plan au niveau de la région de Montréal et même au niveau provincial afin d'aider les laboratoires à relever les défis actuels et futurs.

Cet événement a été rendu possible grâce à un généreux donateur de la Fondation HMR. Ce don permet chaque année l'organisation d'un programme de formation continue exceptionnel pour les technologistes médicaux qui œuvrent dans les laboratoires d'hématologie de l'HMR. Ce programme comporte deux autres volets en plus du symposium : l'attribution de bourses pour participer à des congrès scientifiques ou des formations spécialisées et des dîners-conférences. Dr Lambert Busque, directeur des laboratoires d'hématologie, désire remercier chaleureusement la Fondation HMR pour sa contribution financière. Grâce à ce don, l'HMR peut offrir de la formation continue à ses technologistes et spécialistes en hématologie et ainsi rehausser les connaissances de ces derniers en plus d'assurer son titre de chef de file québécois dans son domaine.

Chapeau aux organisateurs!

Le symposium n'aurait pu avoir lieu sans le travail de M. Yvon Bussière, spécialiste en sciences biologiques qui a planifié et organisé tous les détails de cette journée. De plus, les laboratoires tiennent à remercier les technologistes bénévoles de l'HMR : Marie-Louise Alonso, Lorraine Seers, Guylaine Jalbert, Marjolaine Dégario et Karine Nadeau. Un dernier remerciement à Mme Jacynthe Pouliot du Service de la comptabilité.



Semaine des équipes de soins 2014

La Semaine de reconnaissance des équipes de soins se tiendra cette année du 11 au 16 mai. C'est une occasion de souligner la contribution exceptionnelle du personnel infirmier de l'HMR (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières) pour le bien-être des usagers.

Le comité organisateur est fier de présenter sa programmation de la semaine, dont voici les points forts :

- Lundi 12 mai : distribution de l'article promotionnel au personnel des unités de soins.
- Mardi 13 mai : journée des kiosques cliniques et des partenaires commerciaux. Venez visiter les projets cliniques des différents programmes-clientèle et le kiosque du 10^e anniversaire du Centre d'excellence en soins infirmiers, sans oublier le kiosque soulignant le 60^e anniversaire de l'HMR. Horaire : 8 h 30 à 14 h. Lieu : 2^e étage du CSA.
- Mercredi 14 mai : Déjeuner des équipes de nuit. Horaire : 8 h à 9 h 30. Lieu : Petite cafétéria *Le Petit marché* du pavillon Maisonneuve. Conférence-midi avec M. Dominique Morneau. Cette conférence compte pour une activité de formation non accréditée. Horaire : 11 h 30 à 12 h 30 et 12 h 30 à 13 h 30. Lieu : Amphithéâtre du pavillon J.-A. DeSève. Boîte à lunch fournie. Réservation : Mme Oumeila au poste 5710. Retransmission sur vidéo de la conférence de M. Morneau. Horaire : 17 h 30 à 18 h 30 et 18 h 30 à 19 h 30. Lieu : Amphithéâtre, pavillon J.-A. DeSève. Boîte à lunch fournie. Réservation : Mme Oumeila au poste 5710.
- Vendredi 16 mai : séances gratuites de massage sur chaise. Horaire : 8 h à 16 h. Lieux : Centre d'excellence en soins infirmiers – 4^e étage et local G-21 du pavillon Maisonneuve et local A-125 du pavillon Rosemont. Réservation : Mme Oumeila au poste 5710 (pavillon Maisonneuve) et Mme Djabi au poste 4896 (pavillon Rosemont).

Il y aura de nombreux prix de présence à nos différentes activités. Vous êtes attendus en grand nombre!

Le comité organisateur vous souhaite une belle Semaine des équipes de soins!

Le comité organisateur de la *Semaine des équipes de soins*

HONNEURS ET DISTINCTIONS

Josée Lamoureux, une patronne pas comme les autres

Le 8 mars dernier, La Presse dressait un portrait d'une gestionnaire chevronnée et appréciée de ses équipes, Mme Josée Lamoureux, chef des services ambulatoires adultes du Programme-clientèle de santé mentale. L'article élogieux souligne son leadership naturel, teinté d'enthousiasme, de rigueur, de professionnalisme et d'empathie. L'HMR est fier de compter Mme Lamoureux parmi ses gestionnaires de grands talents qui contribuent à faire de notre établissement un lieu dynamique, visant l'excellence.

www.lapresse.ca/cv MONTREAL SAMEDI 8 MARS 2014



PHOTO EDOUARD PLANTE-FRÉCHETTE, LA PRESSE

LA PRESSE AFFAIRES 9

PAROLES D'EMPLOYÉE

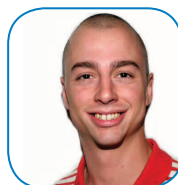
« Josée Lamoureux possède une capacité particulière à s'adapter à chacun, à reconnaître leurs forces. C'est une cadre disponible, à l'écoute et soucieuse de demeurer le plus juste possible. Lorsque nous vivons des situations complexes ou problématiques, elle porte le poids avec nous, nous piste, nous soutient jusqu'à ce qu'une solution soit trouvée. On sent une réelle confiance en son équipe à qui elle laisse d'ailleurs beaucoup d'autonomie et de liberté. Notre bien-être au travail lui tient à cœur. Elle fait preuve de façon toute naturelle d'un leadership teinté d'enthousiasme, de rigueur, de professionnalisme et d'empathie, ce qui fait d'elle une patronne pas comme les autres. »

— Gyslain Bergeron, travailleuse sociale

Nomination des cadres



Mariève Aubin
Chef d'unité du 6^eCD
Programme-clientèle de chirurgie



Jean-François Labrie
Chef d'unité - coordination des secteurs
ambulatoires
Programme-clientèle de chirurgie



Linda Clermont
Chef du service de la salubrité et
de la buanderie/lingerie
Direction des services techniques



Hadil Shendi
Chef des activités cliniques
DSIPSSS



Emilie Dergroreilliers,
Conseillère cadre, dotation des cadres
Direction des ressources humaines



Yves Tremblay
Chef des activités de remplacement
DSIPSSS

Nomination du personnel médical

D^r Nadia Bambace
Membre actif
Service d'hématologie - Département de médecine
Département des laboratoires d'hématologie

D^r Anne Lussier
Membre actif
Département de pédiatrie

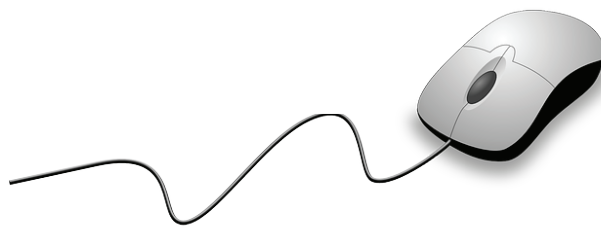
D^r Ainsley Dawson
Membre actif
Service d'endocrinologie - Département de médecine

D^r Laurent Henri Tordjman
Membre actif
Département d'obstétrique-gynécologie

D^r Isabelle Fleury
Membre actif
Service d'hématologie - Département de médecine
Département des laboratoires d'hématologie



Thomas Chamillard
DRFTI



5 réflexes à avoir lors de la réception d'un courriel

Récemment, une employée nous a signalé avoir été victime d'hameçonnage. Les conséquences sur la vie privée sont désastreuses et les moyens pour se protéger sont complexes et nécessaires. Aussi, certaines précautions s'imposent et en tout temps.

N'ayez pas une confiance aveugle dans le nom de l'expéditeur

N'importe qui peut vous envoyer un courriel en se faisant passer pour un autre ! Cela n'est pas beaucoup plus compliqué que de mettre un faux nom d'expéditeur au verso d'une enveloppe.

Soyez donc attentif à tout indice mettant en doute l'origine réelle du courriel, notamment si le message comporte une pièce jointe ou des liens : incohérence de forme ou de fond entre le message reçu et ceux que votre interlocuteur légitime vous envoie d'habitude, par exemple. En cas de doute, contactez votre interlocuteur pour vérifier qu'il est à l'origine du message. Et même si l'expéditeur est le bon, il a pu, à son insu, vous envoyer un message infecté.

Vous devez admettre que dans le domaine de la messagerie électronique, il n'existe pas d'expéditeur à priori de confiance.

Méfiez-vous des pièces jointes

Les pièces jointes peuvent contenir des virus ou des espioniciels. Assurez-vous régulièrement que votre anti-virus est activé et à jour. Si votre poste a un comportement anormal (lenteur, écran blanc sporadique, etc.), faites-le contrôler.

Ne répondez jamais à une demande d'information confidentielle

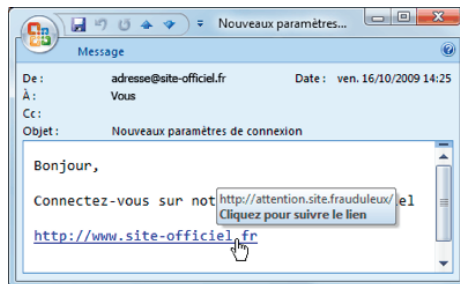
Les demandes de renseignements confidentiels, lorsqu'elles sont légitimes, ne sont jamais faites par courriel (mots de passe, code PIN, coordonnées bancaires, etc.). En cas de

doute, là encore, demandez à votre correspondant légitime de confirmer sa demande.

Vous pourriez être victime d'une tentative d'hameçonnage, ou « fishing ». Il s'agit d'une technique utilisée par des personnes malveillantes, usurpant généralement l'identité d'un tiers ou simulant un site dans lesquels vous avez à priori confiance (une banque, un site de commerce, etc.) dans le but d'obtenir de l'information confidentielle, puis de s'en servir.

Les messages du type chaîne de lettres, porte-bonheur ou pyramide financière, appel à la solidarité, alerte virale, ou autres, peuvent cacher une tentative d'escroquerie. Évitez de les relayer à vos contacts, même si vous connaissez l'expéditeur.

Passez votre souris au-dessus des liens, faites attention aux caractères accentués dans le texte ainsi qu'à la qualité du français dans le texte ou de la langue pratiquée par votre interlocuteur



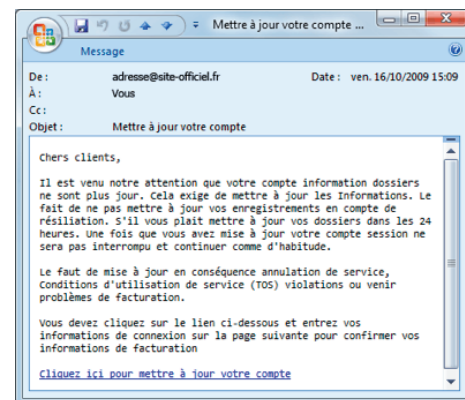
En passant la souris au-dessus du lien proposé, vous pouvez repérer s'il pointe bien vers l'adresse du site annoncé dans le message. Si l'adresse est différente (comme sur l'image ci-contre), soyez méfiant, et évitez de cliquer sur le lien. De manière générale, il est préférable de saisir manuellement l'adresse dans le navigateur.

Dans la plupart des tentatives d'hameçonnage, notamment lorsqu'elles viennent de l'étranger et que le texte a été traduit par un logiciel, l'orthographe et la tournure des phrases sont d'un niveau très moyen et les caractères accentués peuvent être mal retranscrits. Toutefois, on constate qu'un nombre croissant de tentatives d'hameçonnage emploie un français correct. Soyez donc le plus vigilant possible lors de la réception de tels messages.

Paramétrez correctement votre logiciel de messagerie

- Mettez à jour vos logiciels, si possible en activant la procédure de mise à jour automatique ;
- Paramétrez votre logiciel de messagerie pour désactiver la prévisualisation automatique des courriels ;
- Dans les paramètres de sécurité en options, interdisez l'exécution automatique des ActiveX et des plug-ins et les téléchargements, soit en les désactivant, soit en imposant de vous en demander l'autorisation ;
- Dans un environnement sensible, lisez tous les messages au format texte brut.

Ces gestes simples vous éviteront de gâcher votre plaisir de communiquer... gardez l'œil !





Céline Béland
 Chef du Service des bénévoles
 Direction des services multidisciplinaires

Hommage à Yvette Bastien, une femme de cœur

Yvette Bastien, fondatrice et chef du Service des bénévoles de l'HMR 1985-1991

C'est avec émotion que nous avons appris le décès de madame Yvette Henry, le 7 avril dernier. Un clin d'œil qu'elle nous a fait en quittant pendant la Semaine de l'action bénévole. Un signe de son grand dévouement, toute sa vie durant, pour le bien-être d'autrui. Elle qui était encore active à l'Association des auxiliaires bénévoles pour distribuer le café les mercredis, qui offrait de son temps pour notre organisation qu'elle avait fondée le 24 juillet 1985 et qui, avant sa vie de bénévolat, avait été infirmière et gestionnaire à l'HMR.

Nous conserverons en souvenir son sourire rayonnant, sa douce approche et son grand plaisir à être utile aux autres. Nous sentions encore toute la détermination, la volonté et la force dans le regard de cette femme qui, malgré un âge plus avancé, contribuait encore au bien-être des usagers de l'hôpital. Il en fallait d'ailleurs pour positionner le bénévolat dans ce grand hôpital!

Un grand merci Mme Henry pour la rose du Petit Prince (Antoine de St-Exupéry) que vous avez semée parmi nous!



Semaine de l'action bénévole

Un grand merci à tous les participants du tirage que nous avons tenu lors de nos kiosques de visibilité durant la semaine. Un montant de 275,40\$ a été amassé et nous a permis d'entrer dans nos frais d'activité.

Les gagnants sont :

- Panier de victuailles : monsieur Patrick Da Costa, usager
- Panier de produits de beauté : monsieur Guendal CADORET, Programme-clientèle de santé mentale
- Sac rigolo Bonnets d'Anne, (don de l'artisan et bénévole Anne Famelart) : madame Geneviève CHAMBERLAND, Programme-clientèle de santé mentale

Des squelettes dans le placard, Ici Radio-Canada

Le 10 avril dernier, le Service des bénévoles a participé à l'enregistrement de l'émission des Squelettes dans le placard en compagnie de plusieurs artistes et l'animateur Patrice L'Écuyer. Une belle activité hors de l'ordinaire avec les bénévoles et qui nous a permis d'amasser 1 000\$. Un montant qui servira aux activités de reconnaissances des bénévoles. La date de diffusion de l'émission est prévue pour la fin mai.

Recrutement

Prochaines rencontres d'information générale pour devenir bénévole : 7 et 14 mai 2014.

Pour inscription : 514 252-3865 #1 ou benevole.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Simplement merci!

À l'équipe de l'Unité de soins palliatifs

Mon père et moi, ainsi que toute la famille et les amis de ma mère Carmen, tenons à vous remercier encore une fois pour avoir rendu confortables et soutenables les deux derniers mois de vie de celle que vous aimerons toujours. Les bons soins de Geneviève, l'attention de Sylvie, Lyne, Claire, Luc, la générosité de Mohamed et la patience et la gentillesse de Hocine, et j'en passe, ont été plus qu'appréciés de ma mère et de nous tous. Comme nous nous plaisons à dire à tous et je vous le dis à vous : vous êtes une armée d'anges qui travaillez avec le plus grand dévouement. Nous avons sollicité la générosité de notre entourage afin de vous remercier. En espérant que ces dons vous aident à continuer à illuminer l'ultime séjour de ceux dont vous prenez si grands soins.

Myriam et Jeannot

Des nouvelles du Club des retraités

Conseil d'administration du club des retraités 2014-2015

Merci aux membres qui ont assisté à l'Assemblée générale annuelle du Club des retraités HMR le mardi 9 avril. Voici la composition du conseil d'administration pour l'année 2014-2015 décidé lors de cette assemblée :

- Rose Bourg, présidente (renouvellement de mandat);
- Sylvie Morel, vice-présidente (renouvellement de mandat);
- Lucie Courchesne trésorière (renouvellement de mandat);
- Charlotte Sirois, secrétaire (renouvellement de mandat);
- Claudette Migneault, conseillère (renouvellement de mandat);
- Réal Robert, conseiller (renouvellement de mandat);
- Liliane Tousignant, conseillère (nouveau mandat);

C'est avec regret que le conseil d'administration a accepté la démission de Lise Auclair. Nous lui disons merci pour son implication pendant ces trois mandats. Elle va nous manquer!

Par ailleurs, c'est avec plaisir que nous accueillons Liliane Tousignant à titre de conseillère. Toutes nos félicitations, nous lui souhaitons un heureux et fructueux mandat.

Une nouvelle photo des membres du conseil d'administration apparaîtra dans *Le Suivi* de juin.

Avis de décès de notre fondatrice du club

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès d'une nos membres Mme Yvette Bastien-Henry décédée le 7 avril dernier. Elle fut la fondatrice du Club des retraités HMR. Nos plus sincères condoléances à la famille et à ses amis.

Rappel 20^e anniversaire du Club des retraités HMR

Pour souligner son vingtième anniversaire, le Club des retraités HMR tiendra un souper gala. Cet événement aura lieu le 6 juin 2014, à 17 h, à la salle du Plaza Antique, 6086 rue Sherbrooke Est. Au programme: cocktail, souper, animation, DJ et musique, etc. Coût: 75 \$/personne incluant taxes et services. Vous êtes tous invités: Personnels de HMR, retraités ou non-retraités, parents et amis, à venir célébrer et rencontrer les anciens et nouvelles connaissances.

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

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

Fêtes de nos membres retraités

En MAI: Rose BOURG - 3 mai; Mariette TURNER - 3 mai; Normand DORVAL - 18 mai; Lise DEMERS - 30 mai; En JUIN: Nicole LANDRY - 2 juin; France GINGRAS 8 juin; Francine BESNER 9 juin; Ghislaine THÉRIAULT- 17 juin; Paulette VIGER-BRETON - 18 juin;

En mon nom et celui des membres du conseil d'administration, nous vous offrons nos meilleurs vœux de santé et de bonheur.

Nouveaux membres

Nous souhaitons la bienvenue à deux nouvelles recrues qui se sont jointes au Club en mars et avril. Il s'agit de mesdames Diane St-Jules et Claudette Adams.

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

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

Charlotte Sirois

Secrétaire du conseil d'administration du Club des retraités HMR

Poursuite de la collaboration entre l'HMR et La Capitale

C'est avec plaisir que nous annonçons la poursuite de la collaboration entre l'HMR et La Capitale assurance et services financiers. Issue de l'administration publique, La Capitale propose aux employés de l'HMR des avantages exclusifs à vous et votre famille. Ainsi, vous pouvez compter sur des tarifs et des offres privilégiés, un service à la clientèle attentionné et des produits d'assurance et services financiers de grande qualité.

Vous pouvez également rencontrer les professionnels de La Capitale spécialement dédiés à l'HMR sur les lieux de travail. Ils seront heureux de 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.

Voici le calendrier des prochaines conférences et sessions de formation. Pour plus de détails concernant le contenu ou pour vous inscrire, consulter la page d'accueil Intranet.

Conférences (17 h 15 à 18 h 15)

29 mai 2014
RREGOP (employés syndiqués)
13 novembre 2014
Fiscalité (pour tous)

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

1^{er} octobre 2014
À l'aube de la retraite (50 ans et plus)
22 octobre 2014
Mi-carrière (35 à 50 ans)
6 novembre 2014
Bâtir son avenir (35 ans et moins)

Pour de plus amples renseignements concernant le contenu de ces sessions de formation, veuillez communiquer avec votre conseiller en sécurité financière partenaire de La Capitale, Julio Eid, au poste 5792 ou au 514-282-3279.

La Direction des ressources humaines



La Capitale
Services conseils



Serge Boulay
Président

Le Comité des usagers, Un partenaire de premier plan!

Le Comité des usagers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (CU-HMR), à sa réunion du 18 mars dernier, a accepté, avec un profond regret, la démission de monsieur Guy Pelletier au poste de membre de notre CU-HMR.

Hommage à Guy Pelletier



C'est en 1995, au Service des bénévoles de l'HMR, que monsieur Guy Pelletier débuta une carrière de bénévole qui se poursuivit pendant dix-huit années, soit jusqu'au 18 mars 2014. Au cours de cette période, monsieur Pelletier

a assumé avec succès différentes fonctions, mentionnons :

- Membre du CU de l'automne 1996 à mars 2014 ;
- Président du Comité des usagers (CU) de l'automne 1996 au 1^{er} novembre 2007 ;
- Représentant du CU au conseil d'administration (CA) de l'HMR de l'automne 1996 à l'automne 2007 ;

- Représentant du CU au Comité d'amélioration continue de la qualité des services à l'unité des soins prolongés, et ce, jusqu'à la fermeture de cette unité ;
- Représentant du CU au Comité d'éthique clinique de l'été 2006 au 30 janvier 2012.

Soulignons que monsieur Pelletier, second président du CU de 1996 à 2007, a poursuivi l'implantation du comité des usagers et sa contribution a été de répondre, le plus fidèlement possible, aux besoins des usagers de l'Unité des soins prolongés, trop souvent isolés. Celui-ci s'est aussi préoccupé grandement de la réfection des balcons du pavillon Rosemont de même que du réaménagement des unités des soins prolongés. Son apport à la mise sur pied du CU mérite une haute mention. On se doit de mentionner l'importante contribution de monsieur Pelletier à l'administration de l'HMR à titre de représentant du CU au CA.

Tout au long de ces 18 années, monsieur Pelletier a toujours œuvré pour le mieux-être de l'utilisateur, et pour l'amélioration continue de la qualité des services.

Le mot **MERCI** est insuffisant pour vous témoigner la gratitude et le respect de tous les membres du CU-HMR.

Dossier du Guichet unique

Une belle réalisation impliquant le Service des bénévoles, l'Unité des soins mère-enfant et le CU via le guichet unique.



Promotion du CU via des dossiers de l'HMR

Le CU-HMR est heureux de l'opportunité que la Direction générale lui a offert, afin de promouvoir sa visibilité.

Corridor de rêves, le sondage sur la satisfaction de la clientèle et le soutien au 60^e anniversaire de la fondation de l'HMR (pavillon Maisonneuve – 1954) sont des dossiers maîtres pour faire connaître le CU-HMR.

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



Jeannine Roy
Association des auxiliaires bénévoles

Association des auxiliaires bénévoles de l'HMR

Depuis le 4 avril dernier, la boutique du Cadeau à Rosemont est fermée pour rénovation afin de se refaire une beauté. Sa réouverture est prévue dans environ trois semaines. Venez admirer le nouveau décor et les nouvelles acquisitions. Tout ça arrive avec le printemps. On vous attend!

À la St-Valentin, nous avons visité et distribué des cadeaux aux patients des unités de soins en hémodialyse, en oncologie du pavillon Maisonneuve et aux unités de soins psychiatrie et cliniques externes en pédiatrie au pavillon Rosemont.

Merci aux membres du personnel qui nous ont accueilli avec tellement de gentillesse et ont facilité la rencontre avec les patients. Merci également aux équipes de pédiatrie qui nous ont permis de rencontrer ce petit monde et leurs parents sans heurts parmi tous ces appareils.

Le 11 avril dernier, nous avons eu notre déjeuner amical au restaurant L'Oeuf Doré, une belle journée qui resserre nos liens.

Je vous souhaite le printemps, qu'il arrive!!!



Récompense
d'une valeur de
300 \$
par embauche

Nous cherchons **des gens comme vous**

Devenez employé-recruteur

- Ergothérapeute
- Infirmière
- Inf. clinicienne
- CEPI
- Inhalothérapeute
- Physiothérapeute
- Agent administratif cl. 2:
sec. et sec. médicale
- Pharmacien
- Technicien en radio-oncologie
- Technologiste médical
- Technologue en radiodiagnostic
- Travailleur social
- Technicien médecine nucléaire
- Psychologue

* Pour connaître les modalités et les conditions d'admissibilité de ce programme, rendez-vous sur l'intranet sous l'onglet « Directions », puis sélectionnez « Ressources humaines, dotation ».

NON, CE N'EST PAS
LE CIRQUE DU SOLEIL EN TOURNÉE!
C'EST MIREILLE MAL CHAUSSÉE!



Zéro gougounes

Ma tenue vestimentaire doit garantir ma **sécurité**.

- ▶ Les chaussures doivent être solides, fermées et comporter des semelles antidérapantes si nécessaire.
- ▶ Les vêtements doivent permettre l'utilisation appropriée des équipements de protection.
- ▶ La carte d'identité et les accessoires (collier, cravate...) doivent être retenus de manière à ne pas entrer en contact avec des surfaces ni placer l'employé dans une situation à risque.