

## Nouvelles infirmières auxiliaires au CUSM UN ACCUEIL RÉUSSI!



Elizabeth Campeau



Noel Guzman



Shy-Anne Hickey

Les premières infirmières auxiliaires (IA) embauchées dans le cadre du GPO lié à la composition des équipes sur les unités de soins sont parmi nous. Arrivées en janvier 2014 au nombre de 18, elles ont été accueillies dans les équipes soignantes de sept unités de soins. Ce nombre s'ajoute aux 125 IA qui travaillaient déjà au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

À leur arrivée, les recrues ont suivi une formation commune qui leur a permis de bien comprendre leur rôle au sein du CUSM. Puis, elles ont été encadrées par un tuteur durant leurs 6 premières semaines de travail. Malgré plusieurs contraintes et les délais serrés imposés, les gestionnaires des unités de soins ciblées ont travaillé en amont pour faciliter la réalisation de ce changement organisationnel. De plus, pour répondre aux appréhensions des infirmières et clarifier les enjeux, les rôles de chacun et les pratiques collaboratives à adopter, des canaux de communication ont été établis. Tous ces facteurs ont contribué au succès de cette première étape d'intégration, en janvier et février 2014, comme en témoignent les trois IA qui ont accepté de s'exprimer au sujet de leur nouveau poste au CUSM.

### Elizabeth Campeau, HGM 18 (chirurgie)

- Ce que j'aime le plus, c'est que ça bouge beaucoup. Je rencontre continuellement de nouvelles personnes et j'en apprend sur plusieurs types de chirurgie. C'est stimulant!
- J'apprécie que les infirmières me laissent prendre des initiatives et qu'elles montrent de la reconnaissance par rapport à mon travail. Dès le début, je me suis sentie aidée et soutenue.
- Chaque journée comporte ses défis, puisqu'il y a du nouveau à tous les jours. Comme j'ai une bonne communication avec les infirmières, elles savent que, si j'ai un doute au sujet de quelque chose, je

vais demander. C'est important pour que la confiance s'installe entre nous.

### Noel Guzman, HGM 14 (neurologie)

- Mon entrée sur l'unité s'est très bien passée. Comme je travaillais au Neuro en tant que PAB auparavant, je connaissais déjà l'environnement et de nombreux médecins qui travaillent dans cette unité. Je me trouve chanceux, parce que notre équipe a le meilleur esprit!
- Ce que j'aime le plus, c'est de travailler au chevet des patients. Lorsque je vivais aux Philippines, j'étais technologue médical. Travailler comme IA, c'est très différent.

Ce que je préfère de ce nouvel emploi, c'est que je travaille directement avec les patients.

- J'aime mon travail. Je le trouve très gratifiant. Il y a beaucoup de choses à apprendre, mais j'y vais un jour à la fois. Je suis reconnaissant au CUSM de m'avoir offert cette occasion professionnelle.

### Shy-Anne Hickey, HRV, S7 Ouest (soins secondaires)

- À mon arrivée, malgré le changement qu'elles vivaient, les infirmières se sont montrées très ouvertes. Elles étaient vraiment bien préparées. Ce sont toutes des

*Suite à la page 3*



### France Paquet reçoit un prix d'excellence en traitements par perfusion pour l'Est du Canada

France Paquet est infirmière conseillère en pratique clinique au bureau de soutien à la transition du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Depuis plus de 3 ans, elle travaille avec les équipes cliniques à l'harmonisation des pratiques, et plus particulièrement des pratiques liées à la thérapie intraveineuse et aux accès vasculaires.

En janvier 2014, elle a reçu le Prix d'excellence en traitements par perfusion de l'Association canadienne d'accès vasculaire (ACAV)/ BD pour l'Est du Canada. Animée d'un profond désir d'améliorer la sécurité des patients, Mme Paquet s'illustre dans ce domaine depuis une quinzaine d'années.

*Suite à la page 7*



## Message de NORMAND RINFRET

### Les programmes du CUSM s'installent près du Glen

Cet automne, nous nous approprierons les installations du site Glen, et au printemps 2015, nous accueillerons nos premiers patients. Parallèlement, nous restructurerons nos programmes et services à l'Hôpital général de Montréal, à l'Hôpital de Lachine et au Neuro.

Mais notre redéploiement dépasse toutefois la construction d'un nouveau complexe. Avec l'appui du Bureau de soutien à la transition, ce sont 60 équipes qui travaillent en coulisses à l'amélioration de nos politiques et de nos méthodes et à l'adoption des meilleures pratiques dans l'ensemble de l'organisation, au profit des patients et de leur famille.

Nous savons que l'évolution des rôles du CUSM et de nos partenaires au sein du réseau de la santé pose un défi pour nos patients. Nous nous engageons à les accompagner à chaque étape du processus. De notre point de vue, l'accès aux soins se résume à quatre éléments : le choix des patients, la complexité, la continuité des soins et la masse critique. En mettant ces critères en application, nous pourrions garantir aux patients qu'ils reçoivent les bons soins, au bon endroit et au bon moment, tout en améliorant la qualité des soins et l'efficacité du réseau de la santé.

Tout en respectant des mandats supra-régionaux et provinciaux, de même que les exigences relatives à l'enseignement, à la

recherche et à l'évaluation des technologies, le CUSM continuera d'offrir l'accès aux soins à la population du RUIS McGill. Les patients situés hors du RUIS qui ont besoin de soins en anglais, de soins spécialisés ou de soins multidisciplinaires complexes y auront également accès.

Les derniers mois ont été marqués par une amélioration du dialogue et de la collaboration avec le ministère et l'Agence. Nous tenons des rencontres régulières, avons déterminé conjointement les principaux enjeux et nous nous sommes fixés des échéanciers pour les régler. La preuve en est que nous nous sommes entendus sur le lieu où héberger plusieurs programmes et services clés.

Puisque le public l'a réclamé et que les fauteuils de dialyse prévus à l'Hôpital de Lachine ne seront pas prêts à court terme, le CUSM installera temporairement 15 fauteuils de dialyse à un endroit à déterminer, situé entre l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital de Lachine. Nous sommes persuadés que ces fauteuils, ajoutés à ceux destinés aux patients hospitalisés au site Glen et à ceux situés dans les hôpitaux partenaires avoisinants, suffiront pour l'instant à répondre à la demande des patients.

Les programmes suivants se déplaceront tout près du site Glen :

- La vision d'excellence du CUSM en matière de soins complets dans le traite-

ment de l'infertilité prendra forme grâce à la création d'un Centre de reproduction. Ce centre regroupera tout le spectre des services en médecine reproductive, conjointement avec les activités et les professionnels de la santé de la femme au site Glen.

- Un centre de l'œil sera mis sur pied afin d'améliorer le programme universitaire en ophtalmologie et de mieux servir les patients du RUIS.

Le Centre for Outcomes Research and Evaluation (CORE) de l'Institut de recherche du CUSM se compose de scientifiques spécialisés en recherche auprès de la population et en recherche orientée sur les patients. Ces chercheurs partagent un intérêt essentiel. En effet, ils adoptent tous la même méthodologie à l'égard de questions de recherche importantes pour le patient, le système de santé et l'ensemble de la population d'où elles sont issues.

Nous savons que, par définition, notre transformation crée de l'incertitude. Au cours des prochains mois, nous redoublons d'efforts pour dialoguer avec les intervenants internes et externes, leur demander leur avis et régler les problèmes du mieux possible, au fur et à mesure qu'ils se présenteront. En faisant participer les patients et leur famille à notre transformation, nous favorisons une vision axée sur le patient, mais surtout, nous nous assurons d'optimiser l'expérience du patient au CUSM 2015.

Suite de la page 1 — UN ACCUEIL RÉUSSI

infirmières expérimentées et qui connaissent bien l'hôpital, et elles ont pris le temps de tout nous expliquer. Je me suis sentie la bienvenue.

• J'ai reçu un précieux soutien de la part de tous : les infirmières, l'infirmière formatrice et mon tuteur, bien sûr, m'ont beaucoup aidée. Je ne me suis jamais sentie de trop, j'ai tout de suite réalisé que je faisais partie de l'équipe.

• J'aime le travail sur mon unité parce que j'ai le temps d'apprendre à connaître les patients et de bien prendre connaissance des dossiers. Je peux échanger avec

les médecins, la travailleuse sociale et les autres professionnels. Ils sont ouverts aux suggestions, je trouve que c'est super!

Grâce au travail acharné des co-directrices du comité organisateur du GPO lié à la composition des équipes sur les unités de soins, Susan Drouin et Patricia Rose, et du leader clinique Jane Chambers Evans, ainsi qu'à la collaboration des infirmières-chefs, des infirmières et des membres de chacun des sous-comités, les 18 IA de cette première vague ont été bien encadrées à leur arrivée.

Mmes Drouin et Rose ont encore beau-

coup de pain sur la planche, à court et moyen terme. Elles doivent accueillir la deuxième vague d'IA en avril 2014, consolider les pratiques, travailler avec la direction des ressources humaines pour créer un bassin de ressources supplémentaires, cerner les besoins de formation des IA, adapter les approches d'enseignement pour mieux les soutenir, évaluer la possibilité de recevoir des infirmières auxiliaires stagiaires et revoir la composition des équipes en fonction de la configuration des unités de soins au site Glen. Mais elles sont plus que prêtes à relever les défis qui les attendent.

### Expansion du programme de bénévolat à Lachine : analyse des besoins en cours

À l'Hôpital de Lachine, les bénévoles ont toujours été restreints au Pavillon Camille-Lefebvre. La situation est toutefois sur le point de changer. En effet, avec l'aide de Nevine Fateen, le programme sera étendu à l'Hôpital de Lachine.

« Le changement n'aura pas lieu du jour au lendemain », affirme madame Fateen, qui gère les bénévoles à l'Hôpital Royal Victoria, à l'Hôpital neurologique de Montréal et à l'Institut thoracique de Montréal. « Nous commençons par effectuer une analyse des besoins auprès du noyau de bénévoles, des membres auxiliaires, des soins infirmiers, de la direction, des médecins, des coordonnateurs d'unités, des adjoints et ainsi de suite. Sans oublier, bien sûr, les résidents du Pavillon Camille-Lefebvre, les patients de l'Hôpital de Lachine, et les membres de leur famille. Nous essayons de joindre le plus de gens possible pour connaître les besoins de tout le monde. »

Mme Fateen formera un comité temporaire pour compiler les résultats et créer un plan d'action.

« Je suis enthousiasmée par ce projet, déclare-t-elle. J'ai déjà rencontré bien des gens à Lachine. Ils sont tellement dévoués à leur hôpital. Je perçois un réel esprit communautaire. »

Mme Fateen trouve les personnes avec qui elle s'est entretenue très ouvertes et accueillantes. Une chose est claire jusqu'à présent : à Lachine, on veut plus de bénévoles et de programmes comme la pause-café de l'ITM, le programme d'humour du Neuro et l'accueil-rencontre à l'urgence de l'HRV.

« J'espère pouvoir répondre à leurs besoins, dont nous aurons une bonne compréhension une fois l'analyse des besoins terminée. »



Nevine Fateen

### Saviez-vous que le CUSM a un programme de reconnaissance des employés?

LE CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM) ACCORDE UNE GRANDE PRIORITÉ À LA RECONNAISSANCE DES EMPLOYÉS.

L'appréciation est un besoin humain fondamental et les compliments et la reconnaissance sont une composante essentielle d'un milieu de travail exceptionnel. Les gens veulent être respectés et valorisés pour leur contribution. Être reconnu comme individu ou membre d'un groupe, avoir un sentiment d'accomplissement pour le travail bien fait, ou même pour un vaillant effort, tout cela contribue à un meilleur environnement de travail.

Le Programme de reconnaissance des employés du CUSM a été créé pour reconnaître la contribution des employés à l'excellence des soins prodigués à nos patients et leur famille. Peu importe son travail au CUSM, chacun contribue à sa façon.

Voici un aperçu de ce que le Programme de reconnaissance des employés comprend. Nous vous encourageons à en profiter!

• **Le programme de rabais corporatifs** : Le CUSM a établi des partenariats avec des compagnies réputées et a négocié des rabais pour les employés sur une variété de produits et de services. À l'heure actuelle, le CUSM offre des réductions dans différentes catégories de services.

• **Les cartes électroniques (e-cartes)** : C'est amusant d'envoyer une e-carte pour les anniversaires et les départs à la retraite ou simplement pour féliciter quelqu'un ou encore montrer son appréciation. Et c'est encore plus amusant d'en recevoir! Vous pouvez choisir parmi une sélection de cartes électroniques offertes à tous les utilisateurs de Lotus Notes.

• **Le programme de reconnaissance Sur-le-champ** : Un programme qui encourage les gestionnaires à reconnaître la contribution des employés ou des équipes d'employés qui ont fourni un effort supplémentaire.

• **Les prix de service** : À tous les cinq ans, les employés sont reconnus pour leur engagement envers l'organisation par un petit signe d'appréciation. De plus, après un an de service, les employés reçoivent une carte de reconnaissance de notre chef de la direction et directeur général.

Pour en savoir plus sur tous les volets du programme, visitez la page intranet du programme de reconnaissance des employés, à laquelle vous pouvez accéder en cliquant sur *Départements* dans le menu de gauche, puis sur *Ressources humaines*, puis sur l'onglet *Prg. reconnaissance*, en haut.

Ce programme est déployé et mis à jour par le secteur de la formation et du développement organisationnel de la Direction des ressources humaines du CUSM.

#### NOUVELLE POLITIQUE

### Politique de dénonciation

EN VUE DE PROMOUVOIR UNE ADMINISTRATION TRANSPARENTE ET DE PROTÉGER DE REPRÉSAILLES TOUTE PERSONNE AYANT DIVULGUÉ DE BONNE FOI DES ACTES FAUTIFS, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (C.A.) A APPROUVÉ LA NOUVELLE POLITIQUE DE DÉNONCIATION ADM 610.

La communauté du CUSM, incluant les membres du personnel, les bénévoles, les conseillers, les étudiants, les employés contractuels, les membres de la direction et les médecins, est invitée à dénoncer tout acte fautif présumé à un enquêteur nommé par le C.A.. Un acte fautif inclut les instances de fraude et de détournement d'actifs et fait collectivement référence à une conduite illégale ou inappropriée.

Les actes fautifs peuvent être signalés à l'enquêteur David H. Laidley, président du Comité de vérification du C.A., par écrit à [dlaidley@deloitte.ca](mailto:dlaidley@deloitte.ca) ou verbalement au (514) 393-5012. Les plaintes soumises seront tenues confidentielles jusqu'à ce que l'enquêteur prenne les dispositions nécessaires et fasse une recommandation au C.A.

Toute personne qui croit être la cible de représailles, ainsi que tout directeur ou superviseur qui est informé de représailles à la suite de la divulgation d'un acte fautif, doit aviser l'enquêteur pour qu'une enquête portant sur les allégations de représailles soit effectuée. L'enquêteur peut recommander au C.A. des mesures pour mettre un terme aux représailles exercées contre la personne, les renverser ou y remédier.

Toutes les politiques sont enregistrées sur l'intranet.



# Transmettez le message, pas les microbes!



Stella Zombolas, Dan Schipprack



Dr Maria Cortes, Dr Donatelle Tampieri, Dr Jeff Hall



Jocelyne Pépin, Danielle St-Arnaud, Dr Daniel Chartrand

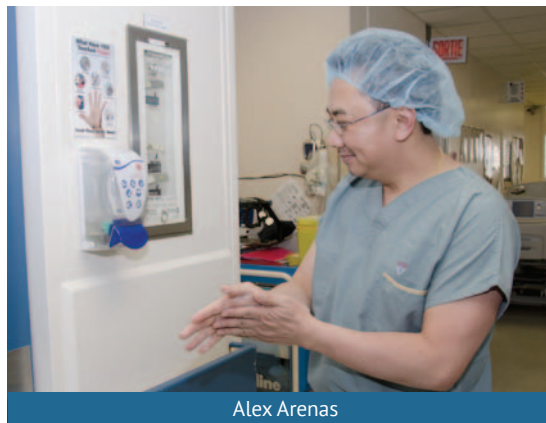
C'est un fait connu depuis des décennies : il n'existe pas de façon plus facile et économique de prévenir les infections que le lavage des mains. Bien que cette pratique puisse sembler banale, il peut s'avérer complexe d'instaurer un changement culturel lié à l'hygiène des mains au sein des équipes. C'est justement l'exploit qu'a réalisé l'équipe du bloc opératoire de l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal (Le Neuro).

« En seulement deux semaines, 100% du personnel a obtenu la certification du Défi national de l'hygiène des mains » explique Danielle St-Arnaud, éducatrice pour le développement professionnel des soins infirmiers, salle d'opération et radiologie au Neuro.

« Des mains et un environnement propres sont deux facteurs de base pour prévenir efficacement la transmission des infections », dit Mme St-Arnaud. L'équipe a donc décidé d'unir ses forces et d'utiliser les outils déjà à sa disposition pour améliorer la sécurité des patients. « Nous avons commencé par demander au personnel de suivre une formation en ligne de 15 minutes qui mène à l'obtention d'un certificat », explique-t-elle. « Certains ont même fièrement affiché leur certificat dans leur bureau ».

Un tableau comprenant le nom des tous les employés a aussi été exposé dans un lieu central afin de savoir qui a suivi la formation en ligne et obtenu sa certification et qui doit toujours le faire.

« Nous avons ensuite nommé plusieurs "champions" qui ont comme mission de faire avancer la cause et de promouvoir l'hygiène des mains. Ces "champions", issus de toutes les catégories



Alex Arenas

d'emploi, ont le mandat de rappeler aux autres qu'il faut se laver les mains » mentionne Dr Daniel Chartrand, anesthésiste au Neuro. « Notre équipe a toujours priorisé la sécurité et la qualité des soins. Ils ont donc facilement embarqué dans le défi. »

Comme dans toute nouvelle démarche, certaines personnes étaient plus hésitantes à participer au projet. Selon le Dr Chartrand, la meilleure façon de convaincre ces employés récalcitrants, c'est de leur montrer à quel point toute l'équipe prend ce défi à cœur.

**« Notre équipe a toujours priorisé la sécurité et la qualité des soins. Ils ont donc facilement embarqué dans le défi. »**

Équipe des « champions ».



En plus de ces stratégies, deux championnes ont aussi pris l'initiative d'installer cinq dispensateurs de mousse antiseptique supplémentaires et ont imprimé des affiches encourageant le personnel à se laver les mains.

« Nous partageons notre étage avec le Département de radiologie. Notre réussite est contagieuse, car ces derniers ont déjà commencé à faire leur certification », mentionne Dr Chartrand.

Le 5 mai 2014, toute l'équipe participera au sondage *Journée Arrêt! Nettoyez-vous les mains* (Canadian Hand Hygiene Audit) qui est organisée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

« Nous mettons au défi toutes les équipes du CUSM à faire de même! »

Vous avez envie que votre équipe relève le Défi canadien de l'hygiène des mains? Visitez <http://www.handhygiene.ca>, un site de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Première rangée : Manny Podaras, Janel Nicholas, Lyanne Bédard, Nathalie Héту, Frédérique Ducheine, Danielle St-Arnaud, Anna Buske.  
Rangée derrière : Kelvin Mok, Claudine Robert, Richard Barecki, Dr Daniel Chartrand



**Votre équipe ou un collègue ont-ils récemment réalisé quelque chose d'exceptionnel?**

Le Département des communications aimerait en savoir plus! Nous sommes à la recherche d'équipes ou de personnes, dans tous les sites du CUSM, qui auraient prodigué des soins exceptionnels, réalisé un projet important ou qui ont simplement fait preuve d'altruisme. En partageant ces moments avec nous, vous pourriez voir votre accomplissement diffusé sur l'intranet, dans Le CUSM aujourd'hui et dans le enBref, ainsi que sur le site web et sur les réseaux sociaux du CUSM! Alors, connaissez-vous quelqu'un ou une équipe en particulier qui répond à ces critères? Contactez-nous! [julia.asselstine@muhc.mcgill.ca](mailto:julia.asselstine@muhc.mcgill.ca)



## Alerte SMS à l'urgence : à qui le tour?

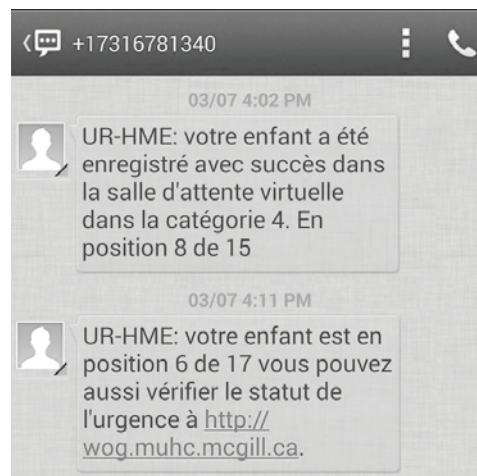
UNE NOUVELLE APPLICATION DE MESSAGES TEXTE INFORME LES PARENTS DU TEMPS D'ATTENTE AU DÉPARTEMENT D'URGENCE PÉDIATRIQUE DE L'HME.

Personne n'aime passer des heures et des heures assis dans une salle d'attente bondée sans savoir qui sera le prochain appelé. Imaginez si les patients et les familles pouvaient recevoir un message texte les informant du nombre de patients qu'il y a devant eux.

Grâce à une équipe composée de deux ingénieurs du Centre universitaire de santé McGill, Jean-Pierre Cordeau et Jorge Pomalaza, et du Dr Harley Eisman, directeur du Département d'urgence pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), ce scénario idéal est maintenant réalité. Le projet pilote a été lancé à la fin janvier 2014 à l'HME; c'est le premier du genre à voir le jour au Québec dans un environnement d'urgence complexe.

### Comment ça fonctionne

« Dès qu'un patient a été évalué par l'infirmière de triage, les parents peuvent entrer le numéro de la carte d'hôpital ou de la carte d'assurance maladie de l'enfant



pour s'inscrire au service d'alerte SMS. Ils peuvent le faire à l'aide du kiosque (créé par le Département des services techniques de l'hôpital) situé tout juste à la sortie de la zone de triage, ou en se rendant sur un site Web au moyen de leur téléphone intelligent ou de leur tablette électronique », explique M. Cordeau. « Les parents doivent fournir un numéro de cellulaire et indiquer la langue de leur choix, le français ou l'anglais. Dans les secondes qui suivent, les parents

reçoivent un premier SMS faisant le point sur la position de leur enfant sur la liste d'attente de l'urgence. »

Après l'envoi du premier message texte, les parents continuent à recevoir des mises à jour, chaque fois que la position de leur enfant sur la liste d'attente se rapproche de zéro. Lorsqu'il ne reste que cinq patients ou moins devant leur enfant, les parents reçoivent un message texte les invitant à retourner à l'urgence afin de ne pas perdre leur tour.

### Les besoins des patients et des familles au cœur de nos préoccupations

Selon le Dr Eisman, « L'objectif est de rendre le temps d'attente plus agréable pour les patients et les familles afin qu'ultimement ils puissent prendre des décisions plus éclairées ».

« Ça signifie que des parents pourraient décider de sortir marcher ou d'aller manger une bouchée; d'autres pourraient choisir d'aller attendre à la maison ou de se faire soigner ailleurs. En définitive, en offrant plus d'options aux parents avec ce nouvel outil, nous espérons aider à améliorer l'expérience du patient. »

## Des salles d'attente virtuelles partout au Glen?

Étant donné que plusieurs des salles d'attente du site Glen ont été conçues pour offrir plus d'intimité et seront situées au sein même des secteurs cliniques, ce projet constitue un pilote précieux qui pourrait être adapté pour une variété de cliniques et de services de notre nouvel hôpital. MM. Cordeau et Pomalaza, les ingénieurs qui ont travaillé au projet, croient qu'une solution de ce genre pourrait être implantée dans plus de départements compte tenu des priorités requises. Elle pourrait aussi inciter les utilisateurs à aller explorer les installations extérieures, les zones commerciales et les espaces communs propices à la guérison dans les nouveaux édifices, en attendant de voir un spécialiste.



## LE COIN DES REMERCIEMENTS



Première rangée de gauche à droite : Lidia Sunak Ferguson, Georgiana Walter, Maxine Smith, Svetlana Bogdanova; deuxième rangée de gauche à droite : Subrina Latchman, Tony Camara, Ngoc Nguyen, Norma Baysa, Rosemary Afrani, Valerie O'Connor, Lorna Daley, Maria Rosa Valente

*Je vous écris pour féliciter le Département d'endoscopie de l'Hôpital Royal Victoria, suite à ma coloscopie dans la matinée du 10 janvier 2014.*

*Dès l'instant où je suis entrée dans le Département d'endoscopie, j'ai été traitée avec courtoisie et gentillesse. J'ai remarqué que cette patience et cette gentillesse s'étendaient à tous les patients qui entraient pour un examen.*

*Après mon arrivée à la maison, j'ai éprouvé des douleurs et des crampes, si bien que je me suis sentie contrainte d'appeler le département. L'infirmière qui a répondu m'a patiemment conseillée quant à ce qu'il fallait faire, et la douleur s'est éventuellement dissipée.*

*Plus tard, l'infirmière m'a rappelée pour vérifier comment je me sentais. Cette préoccupation de sa part, totalement inattendue, m'a fait chaud au cœur. Un tel geste rejaillit positivement sur l'image de l'Hôpital Royal Victoria.*

*Sincères remerciements,  
Anonyme*

Suite de la page 1 — France PAQUET

En 2000, alors qu'elle travaille à la clinique de fibrose kystique de l'Institut thoracique de Montréal, elle commence à s'intéresser aux divers accès vasculaires et se met à insérer des cathéters périphériques longs. En 2003, elle devient une des premières infirmières du Québec formée et autorisée à insérer des cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique (CCIVP), communément appelés PICC, avant de devenir elle-même formatrice. Enfin, en 2008, elle est la première infirmière au Québec à utiliser l'ultrason pour guider l'insertion. « Une pratique très différente mais plus sécuritaire et qui donne de meilleurs taux de succès. » dit-elle.

Plus récemment, dans le cadre de son travail au Bureau de soutien à la transition, Mme Paquet a participé à la création du programme *Prudence sur toute la ligne*, qui a permis de diminuer sensiblement, au CUSM, les infections reliées à l'usage de cathéters centraux. Pour mettre en valeur le bon travail des équipes et les résultats de leurs efforts, elle a fait produire des tableaux de suivi indiquant, dans chaque unité de soins, le nombre de jours depuis la dernière infection et le record de l'unité. L'idée lui est venue alors qu'elle regardait le film *Monsters, Inc.*, dans lequel un tableau numérique indique combien de jours se sont écoulés depuis le dernier accident. « Plus les cliniciens sont conscients des conséquences de leurs interventions et de leur pouvoir d'éviter la plupart des complications » dit-elle, « plus ils se mobilisent. »

Parallèlement, elle a lancé, avec d'autres infirmières québécoises, le chapitre de l'ACAV du Grand Montréal et en a été élue présidente. Les réunions de l'association sont de plus en plus populaires et attirent des infirmières de presque toutes les régions du Québec. Par son implication, Mme Paquet fait rayonner l'expertise du CUSM et contribue à l'harmonisation et à l'amélioration graduelle des pratiques en accès vasculaire, à la grandeur du Québec.





## L'IR-CUSM se prépare au transfert

L'équipe de transition de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) prépare activement le transfert vers le site Glen, prévu pour février 2015. Le processus de transfert s'est accéléré à la suite de la nomination des cinq directeurs de programme suivants, à la fin 2013 :

- Dr Simon Wing : Thérapeutique expérimentale et métabolisme;
- Dr Erwin Shurr : Maladies infectieuses et immunité en santé mondiale;
- Dr Constantin Polychronakos : Santé infantile et développement humain;
- Dr Basil Petrof : Recherche translationnelle sur les maladies respiratoires;
- Dr Peter Métrakos : Recherche sur les maladies du Cancer.

Durant les prochains mois, ces derniers seront responsables de finaliser le recrutement de leurs membres, de localiser les espaces pour leur programme et d'identifier l'emplacement des équipements communs. Ils seront soutenus

sur le plan technique par l'équipe de transition, qui est sous la direction de Jean-Marie Chavannes, directeur de la division du redéploiement, et qui comprend :

- Lucie Grégoire, gestionnaire du transfert des activités de recherche;
- Wanda Cromlish, coordonnatrice du projet de transfert de recherche;
- Khalil Choucair et Nancy Steenart, techniciens spécialisés en équipements pour le projet de transfert de recherche;
- Dre Lucie Côté, vétérinaire et directrice de la division des Ressources animales;
- Anna Choy, chef de service de la division des Ressources animales;
- Julie Knowles, technicienne pour le projet de transfert de recherche.

L'équipe s'assurera que le processus de transition s'effectue de façon organisée, avec le moins d'inconvénients possible, et que la communauté de chercheurs reçoit toute l'information pertinente et nécessaire durant cette période de transition.

### L'ÉQUIPEMENT

Le processus d'achat des nouveaux équipements pour le Centre de biologie translationnelle (CBT) est pratiquement complété et la livraison et l'installation des équipements ont déjà commencé au site Glen.

De plus, un inventaire des équipements qui doivent être transférés vers le site Glen est sur le point d'être complété. Les équipes travaillent à harmoniser l'emplacement des nouveaux équipements et de ceux existants afin de s'assurer que les nouveaux aménagements répondront aux besoins des chercheurs.

Enfin, d'autres activités de soutien, de même qu'une politique de standardisation concernant la conservation et la numérisation des documents papier et une politique de transfert sécuritaire des produits chimiques et radioactifs, seront également mises en place.

### LE TRANSFERT

Des consultations ont eu lieu au début du mois de février, avec le soutien de l'équipe de transition, des chercheurs du site Glen et de Health Care Relocation (HCR), la compagnie spécialisée en déménagement mandatée par le CUSM. Ces rencontres ont permis de détailler le plan de transfert. Ce fut aussi l'occasion pour HCR d'expliquer son rôle, de décrire le déroulement du processus de déménagement et de répondre aux questions des chercheurs.

Par ailleurs, l'IR-CUSM planifie un séminaire sur les préparatifs et sur le suivi du déroulement du déménagement pour juin 2014.

Les prochaines étapes incluront la validation et la certification des nouvelles installations et équipements sur le site Glen, l'élaboration des modes de transfert des équipements spécialisés, l'orientation et la formation des employés. L'objectif est de s'assurer que l'IR-CUSM soit pleinement fonctionnel sur le site Glen en février 2015.

## Les faits saillants de la dernière rencontre du Conseil d'administration

Dans le but de garder la communauté informée des décisions prises par le conseil d'administration (C.A.), il a été décidé que les résolutions adoptées seraient périodiquement relayées au personnel. Les éléments suivants se rapportent aux décisions prises lors de la réunion du 11 mars 2014.

Le C.A. a approuvé :

- L'élection des officiers du CUSM pour l'année à venir :  
Président : M. Claudio F. Bussandri,  
Vice-président : M. Robert Rabinovitch,  
Trésorier : M. David H. Laidley,  
Secrétaire : M. Normand Rinfret;

- La délégation du C.A. à la conférence de l'AQESSS;
- La nomination des nouveaux membres de quatre comités d'éthique du Centre universitaire de santé McGill;
- Un certain nombre de résolutions concernant les autorisations de prêts et visant à soutenir les opérations courantes des établissements.

Sur la recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le C.A. a approuvé :

- Le renouvellement du mandat de M. Chris Tsoukas comme directeur de la division Allergies et immunologie;
- La nomination intérimaire de Dre Lila Amirali en tant que chef du Département de psychiatrie (HME);
- La révision des règlements pour le Département de médecine du CUSM;
- Deux politiques sur les salles d'opération: les procédures chirurgicales non assurées par la RAMQ et l'efficience des salles d'opération.

## Rosa Shields, bénévole au CUSM, reçoit le prestigieux prix Ambassadeur de Transplant Québec

Rosa Shields est à la fois une receveuse d'organes et une bénévole dévouée et passionnée qui, depuis vingt ans, a consacré d'innombrables heures à faire connaître le don d'organes et à amasser des fonds pour le Programme de transplantations multiorganes de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Pour son apport exemplaire au don d'organes, Mme Shields s'est vu décerner, en février 2014, le prestigieux prix Ambassadeur de Transplant Québec, dans le cadre d'une cérémonie tenue à l'HRV.

« Je suis honorée d'avoir contribué à aider tant de gens », a déclaré Mme Shields. « C'est extraordinairement enrichissant de savoir qu'on change les choses en sensibilisant les gens à la transplantation d'organes et en amassant des fonds indispensables pour sauver des vies au CUSM. »

La cérémonie de remise des prix a pris un sens tout particulier, car le CUSM a vécu une année exceptionnelle dans le domaine des transplantations. En effet, nos chirurgiens, infirmières et professionnels ont effectué un record de 107 transplantations rénales en 2013, une amélioration de 46 % par rapport à 2012, et un record de 49 transplantations hépatiques, soit 44 % de plus qu'en 2012.

Transplant Québec et les hôpitaux s'associent pour sauver des vies. Pour continuer à obtenir d'aussi bons résultats, voire à favoriser un rendement encore plus



De gauche à droite : Louis Beaulieu, directeur général de Transplant Québec; René Dussault, président du conseil d'administration de Transplant Québec; Rosa Shields; Dr Mark Angle, intensiviste et président du comité du don d'organes du CUSM; Dr Peter Metrakos, chef du programme de transplantation multi-organes et chef du programme hépatopancréatobilaire du CUSM; Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction du CUSM

intéressant, tous les hôpitaux du Québec doivent continuer de chercher à accroître les dons d'organes en repérant tous les donneurs potentiels aux unités de soins intensifs et dans les salles d'urgence.

« Nous tenons à remercier Rosa Shields

pour son engagement inébranlable envers le don d'organes, affirme Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction du CUSM. Cette dame est une inspiration et contribue incontestablement à faire avancer les choses pour bien des gens. »

## dialogue direct

l'Hôpital de Montréal pour enfants et l'autre du côté adulte).

• Les artefacts, comme la statue de la reine Victoria, qui serviront de points de repère.

• Le regroupement des départements, qui permettra aux patients de rester dans un même secteur. Par exemple, les patientes de la Mission Santé des femmes seront en mesure de s'enregistrer et de recevoir les soins dont elles ont besoin au 6<sup>e</sup> étage.

• La séparation entre les espaces publics (aux étages inférieurs) et les unités d'hospitalisation (aux étages supérieurs), qui permettra aux patients ambulatoires de demeurer dans un secteur et qui fournira un environnement plus calme pour les patients hospitalisés et leur famille.

Pour plus de questions et réponses, consultez les pages Dialogue direct et Transfert sur l'intranet.

Vous avez une question?

Envoyez-la à : [dialogue@muhc.mcgill.ca](mailto:dialogue@muhc.mcgill.ca).

QU'EST-CE QUI VA AIDER NOS PATIENTS ET LEUR FAMILLE À TROUVER LEUR CHEMIN AU SITE GLEN?

- Le code de couleur pour chaque institution. Par exemple, à l'HME, la couleur prédominante de l'affichage sera le turquoise, tandis qu'au Centre du cancer, ce sera le vert.
- Les kiosques électroniques, la signalisation et les kiosques d'information (un à

un à un) pour les patients et les familles.



# Une chercheuse du CUSM à la tête du volet québécois d'une étude pancanadienne visant à aider les femmes vivant avec le VIH

Historiquement, au Canada, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a majoritairement touché les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et le sida a ainsi souvent été considéré comme une maladie masculine. En conséquence, les services et soins de santé pour les gens vivant avec le VIH semblent souvent plus adaptés aux besoins des hommes. Cependant, aujourd'hui, les femmes représentent une partie croissante de la population qui vit avec le VIH. Afin d'améliorer les soins et les services pour ces femmes, les chercheurs de l'Étude sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH au Canada (CHIWOS) se sont donné l'objectif de répondre aux questions suivantes : quels sont les besoins des femmes vivant avec le VIH au Canada, quels sont les services actuellement disponibles, comment les femmes peuvent accéder à ces services, et comment pouvons-nous les améliorer?

« Ce qui rend ce projet de recherche unique est le fait qu'il incorpore des principes de recherche basés sur la communauté : les femmes vivant avec le VIH y ont participé dès le début et ont contribué à presque tous les aspects du projet », affirme Dre Alexandra de Pokomandy, chercheuse principale pour CHIWOS au Québec et chercheuse clinicienne à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et à la clinique sur les maladies virales chroniques du CUSM.

« La perspective apportée par les femmes de la communauté vient compléter celle des chercheurs », dit-elle. En effet, ces femmes, appelées pairs associés de recherche dans le cadre de l'étude, ont été recrutées et formées pour mener les entrevues de l'enquête avec plus de 1 000 participantes en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec.

« Elles ont l'expérience de la vie avec le VIH et de l'accès aux services », explique Dre de Pokomandy. « Non seulement elles offrent aux chercheurs de la rétroaction sur la méthodologie de l'étude et identifient les problèmes qui doivent être abordés en matière de soins de santé, mais elles sont également plus en mesure de



Angela Kaida, Ph.D., chercheuse principale, Université Simon Fraser, C.-B.; Mona Loutfy, MD, FRCPC, MPH, chercheuse principale désignée, Institut de recherche du Women's College, On.; Alexandra de Pokomandy, MDCM, MSc., chercheuse principale, Centre universitaire de santé McGill, Qué.; Robert Hogg, Ph.D., chercheur principal, Université Simon Fraser, Centre for Excellence in HIV/AIDS, C.-B.

créer des liens de confiance avec les participants à interviewer. La valeur de leur rétroaction est incommensurable. »

La prestation des soins peut varier grandement de région en région, et certains services peuvent faire défaut pour les femmes vivant avec le VIH. Parfois, ces manques sont liés à la pratique médicale. Par exemple, les tests Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus peuvent être facilement oubliés à travers la gestion des autres problèmes médicaux, ou trop souvent remis à plus tard car difficiles d'accès. Dans d'autres cas, ce sont des réalités sociales qui restreignent la prestation des soins de santé : souvent, les femmes passent plus de temps à s'occuper des enfants et des membres de la famille que les hommes, et leurs activités peuvent avoir des répercussions sur leur disponibilité pour leurs rendez-vous de suivi médical ou psychologique.

La Dre de Pokomandy mentionne qu'« il y a également les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive des femmes après un diagnostic de VIH. Nous devons vérifier si les femmes ont l'occa-

sion ou ressentent le besoin de discuter de ces problèmes avec leur prestataire de soins de santé. »

La phase actuelle de l'enquête nationale, lancée en octobre 2013, prend en compte la situation économique des sujets, les aspects de leur vie sexuelle et la fréquence à laquelle ils accèdent aux soins médicaux et aux organisations de services à la communauté. Le recrutement des participants est en cours, et une enquête de suivi sera complétée 18 mois plus tard.

« Assembler un profil complet et actuel des expériences des femmes vivant avec le VIH au Canada nous informera sur la manière de mieux adapter les services offerts et pourra idéalement améliorer la santé globale et le bien-être de ces femmes », conclut Dre de Pokomandy.

**En savoir plus sur CHIWOS :**

<http://www.chiwos.ca/home/?lang=fr>

**Pour visionner la vidéo :**

<http://www.chiwos.ca/?s=video>

Suivez-nous sur les réseaux sociaux!

 [facebook.com/lechildren](https://www.facebook.com/lechildren)  
 [twitter.com/HopitalChildren](https://twitter.com/HopitalChildren)

 [facebook.com/cusm.muhc](https://www.facebook.com/cusm.muhc)  
 [twitter.com/cusm\\_muhc](https://twitter.com/cusm_muhc)