



Le site Glen ouvre progressivement ses portes au personnel autorisé

Le site Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) accueille présentement ses premiers employés, les agents d'activation. En plus de tester les différents équipements, systèmes et pièces de mobilier du nouvel édifice, ils découvrent un système de sécurité et un design novateur qui optimiseront l'expérience patient et faciliteront le travail des employés.

« Les agents d'activation doivent se présenter selon un horaire préétabli et signaler leur arrivée et leur sortie aux points d'entrée identifiés à cet effet », explique Benoit Lalonde, coordonnateur des Services de logistique et des mesures d'urgence. « À l'intérieur, leur carte d'accès leur permet d'ouvrir les portes pour se rendre et accéder au secteur qu'ils doivent activer », précise-t-il.

Une fois l'hôpital ouvert, le même système de sécurité sera utilisé pour contrôler la circulation à l'intérieur de l'édifice. Chaque médecin, bénévole et employé aura une carte d'accès qui lui permettra ou non d'entrer dans certaines zones. Ainsi, seul le personnel attiré aura accès aux laboratoires de l'Institut de recherche du CUSM, aux salles de serveurs informatiques ou au quai de livraison, par exemple.

Suite à la page 6



Dr Henry Shibata, chirurgien oncologue : un demi-siècle de travaux innovateurs à l'Hôpital Royal Victoria

Assis dans son bureau à l'Hôpital Royal Victoria (HRV) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), entouré de photos et de livres épars, Dr Henry Shibata, un homme de 84 ans à la voix douce, revient sur sa vie et sur sa carrière.

Après 53 années passées au sein des départements de chirurgie et d'oncologie de l'HRV, ce pionnier dans les domaines de la prévention du cancer, des soins palliatifs, de la chirurgie bariatrique et de la cryochirurgie, prépare sa retraite.

Suite à la page 9

« L'enseignement est aussi important que de prendre soin des patients », déclare le Dr Shibata. « Les connaissances que vous acquérez à titre de médecin et qui sont le fruit de vos propres efforts devraient être passées à la prochaine génération. C'est la seule façon de progresser. »



DANS CE NUMÉRO:

ANNÉE DE L'HÉRITAGE
Exposition au Royal Vic p. 3

PORTRAITS DU CUSM
Équipe TSAC à Lachine p. 4 - 5

CUSM 2015
Robots et pharmacie au Glen p. 8

RECHERCHE
Traumatisme crânien cérébral:
espoir! p. 10



Message de **NORMAND RINFRET**

Compte à rebours CUSM 2015 : moins de 6 mois pour la préparation des lieux!

Nous avons tout récemment franchi la barre du 6 mois avant le transfert des activités de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) à l'Hôpital général de Montréal (HGM). Les préparatifs pour les transferts vont bon train et s'accéléreront avec le début de l'activation du site Glen en octobre.

Dans un premier temps, les Services de l'admission et des archives médicales de l'HGM seront relocalisés au cours de l'automne afin de permettre la réalisation des travaux nécessaires à la création de l'urgence psychiatrique et de l'unité d'hospitalisation brève en santé mentale au B1. D'autres rénovations sont au programme en vue d'accueillir la gériatrie et certaines cliniques ambulatoires de l'HRV à la fin mars 2015.

En parallèle, au pavillon Camille-Lefebvre de l'Hôpital de Lachine, les travaux de mise à niveau de certaines chambres sont en cours en vue de l'accueil, à la fin janvier, de nos patients ventilo-assistés de l'Institut thoracique de Montréal. Pour sa part, le Neuro poursuit la mise en œuvre de son plan de transition, en vue d'assurer un fonctionnement fluide et sécuritaire de ses activités au printemps 2015, sur un mode indépendant de l'HRV. Non seulement les travaux sur chacun de ces sites suivent-ils un calendrier très serré, mais ils constituent les premières étapes de la cascade à très grande échelle qui nous mènera au CUSM 2015.

Je profite de l'occasion pour souligner le travail exceptionnel réalisé à ce jour en vue de cette transformation. Au cours des derniers mois, les directeurs des missions, en collaboration avec plusieurs membres de l'équipe de direction, ont travaillé intensément à la répartition des lits entre les différentes missions de même qu'à l'allocation et au redéploiement des visites ambulatoires. Ce travail gigantesque constitue une autre étape dans la mise en œuvre du plan clinique adopté en 2007 par le CUSM et endossé par l'Agence et le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Comme vous le savez, le plan clinique a non seulement constitué les bases du programme fonctionnel et technique qui a permis d'enclencher la construction du site Glen, mais il servira aussi à établir le budget d'exploitation 2015-2016 en lien avec notre mission de centre hospitalier universitaire. D'ailleurs, le CUSM et le MSSS discutent actuellement du niveau de ressources financières nécessaire à la réalisation de nos activités cliniques. De plus, nous poursuivons nos discussions avec les partenaires du réseau afin d'établir de nouveaux corridors de service nécessaires à la réalisation de notre plan clinique, qui prévoit une augmentation de la complexité des cas et une plus grande concentration sur les procédures spécialisées et sur-spécialisées.

Vous l'aurez donc constaté, la chaîne de dominos de notre transformation est enclenchée. Il n'est pas surprenant qu'HCR, la firme retenue pour planifier les transferts, considère le mandat du CUSM comme le déménagement hospitalier le plus complexe à ce jour. La synchronisation des différentes étapes de notre redéploiement nécessite rigueur et discipline de la part de tous. Il est donc essentiel que tous les secteurs continuent de collaborer assidûment avec les différentes équipes affectées à la planification des transferts et de l'activation.

En effet, avec la fin imminente de la construction du Glen, les jours sont comptés pour transformer un chantier de construction en hôpital fonctionnel afin d'accueillir notre premier patient en avril. Il faudra exécuter l'ensemble des tâches prévues aux plans d'activation dans les temps impartis et force est de constater que chaque équipe a une responsabilité qui va bien au-delà de son département ou de son unité, compte tenu des répercussions du travail de chacune sur l'ensemble de l'organisation. Votre dévouement habituel, votre professionnalisme et votre appui sont inestimables et contribuent à notre transformation. J'ai confiance qu'ensemble nous réaliserons avec succès le CUSM 2015.

Invitation aux employés du CUSM Cours à venir

PLEINE CONSCIENCE

Pour adopter de saines habitudes de vie, mieux gérer le stress,
améliorer ses aptitudes personnelles.

28 octobre 2014 (anglais)
6 novembre 2014 (français)

TROUVER SON CHEMIN À TRAVERS LE CHANGEMENT

Pour créer un environnement plus sain durant les périodes de changement.

4 novembre 2014
(français, Hôpital de Lachine)

Inscrivez-vous maintenant! Communiquez votre choix de date
pour une session d'une journée à votre gestionnaire.

Pour plus de renseignements, veuillez contacter Jamil Bhatti :
(514) 934-1934 ext. 34043 - Jamil.bhatti@muhc.mcgill.ca

Les talons de chèque de paie du CUSM maintenant disponibles à partir de n'importe où!

Pour plus d'information, visitez le
site Web du CUSM à cusc.ca. Dans
la section Focus, au bas de la page,
cliquez sur « Accès à distance à
eEspresso ».

RÉTROSPECTIVE HISTORIQUE : EXPOSITION SUR L'HÉRITAGE CLINIQUE DE L'HRV

Le 11 novembre 2014, l'histoire et l'ingéniosité de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) seront mises en valeur lors de l'exposition sur l'héritage clinique de l'HRV, qui est organisée dans le cadre de l'année de l'héritage du CUSM.

Ce sera l'occasion de commémorer le jour du Souvenir, de vous plonger dans le passé de l'hôpital et de découvrir, par exemple, le rôle que nos médecins et infirmières ont joué sur les champs de bataille pendant la Première Guerre mondiale.

Ainsi, vous verrez une copie signée du célèbre poème *Au champ d'honneur (In Flanders Fields)* du chirurgien Dr John McCrae, qui opérait à l'HRV et à l'Hôpital général de Montréal. Il a écrit ce poème après avoir travaillé pour l'Artillerie royale canadienne et après avoir été blessable d'un hôpital de campagne lors de la 2^e bataille d'Ypres en Belgique, en 1915.



DR McCRAE

Si le coquelicot est aujourd'hui le symbole du souvenir à la mémoire de nos soldats, c'est grâce à ce poème. La copie susmentionnée a été découverte dans une chambre forte de l'Institut Allan Memorial. On ignore où se trouve l'œuvre originale, mais une chose est sûre, le Dr McCrae a écrit plusieurs exemplaires manuscrits de son poème pour ses amis et sa famille. La signature du poème exposé est présentement en voie d'authentification.

Lors de cette exposition, il y aura aussi des objets qui relatent l'histoire du Dr Francis Scrimger, un chirurgien de l'HRV qui a également servi pendant la Première Guerre mondiale. Il a été le premier officier canadien à recevoir la Croix de Victoria pendant la 2^e bataille d'Ypres. Après la guerre, il a été nommé chirurgien adjoint à l'HRV, puis en 1936, il est devenu chirurgien en chef.

Cette exposition vous permettra aussi de connaître l'évolution de l'hôpital depuis son inauguration en 1894, lorsqu'il comptait à peine 150 employés, dont 14 médecins.

Au moins 18 départements présenteront leur évolution et leurs réalisations cliniques :

- Chirurgie cardiaque
- Cardiologie
- Laboratoire central / laboratoires spécialisés
- Radiologie diagnostique
- Médecine d'urgence
- Centre d'exposition du CUSM
- Médecine
- Néphrologie
- Soins infirmiers
- Obstétrique / gynécologie
- Oto-rhino-laryngologie - chirurgie de la tête et du cou (ORL)
- Soins palliatifs
- Pharmacie
- Institut de recherche
- École de soins infirmiers de l'HRV
- L'architecture de l'HRV, Université McGill
- Soins thérapeutiques et paramédicaux
- Transplantations

L'exposition aura lieu de 8 h 30 à 17 h au Salon H4.

Pour obtenir plus d'informations sur l'année de l'héritage du CUSM, découvrir d'incroyables histoires du passé et connaître tous les événements organisés, veuillez visiter le site cuscmaimemtl.ca.

Le Centre du cancer des Cèdres au site Glen : conçu pour optimiser l'expérience patient

Le 15 septembre 2014, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a annoncé que le nouveau Centre du cancer sur le site Glen aurait pour nom le Centre du cancer des Cèdres.

« C'est à juste titre que notre nouveau Centre du cancer ultramoderne porte le nom des Cèdres, car la Fondation du cancer des Cèdres soutient les patients atteints de cancer du CUSM et leurs familles depuis près de 50 ans. Grâce à elle, nous demeurons un chef de file mondial des soins oncologiques, de l'enseignement et de la recherche sur le cancer », a déclaré Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction du CUSM. « Cet honneur traduit notre reconnaissance pour notre partenariat de longue date et pour le plus grand rôle que jouera la Fondation du cancer des Cèdres au sein du CUSM et du Réseau de cancérologie Rossy dans les années à venir. »

« Ce centre moderne », a poursuivi le Dr Armen Aprikian, chef de la Mission des soins de cancer du CUSM, « permettra à nos professionnels de la santé de rester des pionniers en diagnostic et en traitement du cancer tout en offrant aux patients des soins et du soutien de grande qualité. Le regroupement à un seul endroit de tout ce dont les patients ont besoin sera bénéfique tant pour eux que pour leurs familles, car l'établissement a été conçu de manière à leur assurer la meilleure expérience possible. »

Les besoins du patient ont été placés à l'avant-plan lors la conception du Centre du cancer des Cèdres. Par exemple, les patients très malades admis à l'urgence seront évalués dès leur arrivée et dirigés vers le service ou le département approprié. Ils pourront aussi profiter des nombreux avantages du nouvel établissement, dont une salle pour les soins dentaires, un centre de ressources pour les patients et les visiteurs et des jardins thérapeutiques.

L'ouverture de l'établissement est prévue pour juin 2015.



LE CÔTÉ HUMAIN DES SOINS DE SANTÉ



Véronique Hurteau, infirmière auxiliaire, et Clifford Jordan, représentant des patients

Depuis un an déjà, l'équipe de l'unité de médecine et chirurgie de l'Hôpital de Lachine du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) travaille d'arrache-pied au programme Transformer les soins au chevet (TSAC). Avec l'objectif de revoir les soins du point de vue des patients et de leurs familles, l'équipe aide à trouver des solutions pour améliorer l'expérience de chaque patient.

Quatre employées de l'unité participent au programme : deux infirmières, Sylvie Cadieux et Marie-Claude Pelletier, une préposée aux bénéficiaires, Nelia Victoria, une infirmière auxiliaire, Véronique Hurteau ainsi qu'une facilitatrice TSAC, Marjolaine Frenette. De plus, un représentant des patients, M. Clifford Jordan, lui-même ancien patient de l'unité, aide l'équipe à mieux comprendre leur expérience de soins.

« L'objectif est de faire en sorte que le personnel développe les compétences de leadership nécessaires pour apporter des changements à leur unité », explique Mme Frenette. « Nous voulons amener les membres de l'équipe à améliorer leur capacité d'analyse, leur stratégie de communication et leur aptitude à trouver des solutions à long terme. De plus, nous leur apprenons à développer des mesures simples qu'ils

peuvent partager avec le reste de l'équipe », dit-elle.

Après une courte pause estivale, l'équipe TSAC se retrouve à nouveau dans ses locaux habituels pour préparer une rentrée remplie de projets et de nouvelles initiatives. « Nous avons fait des affiches, des pancartes, la réorganisation de l'unité, ainsi que la reconstruction presque complète du 4^e



La salle d'entrepôt, avant son réaménagement (à gauche) et après (à droite).

étage » affirme Mme Cadieux, une des infirmières du groupe. « On essaie de trouver une certaine méthodologie pour faire avancer le changement. C'est beaucoup de travail d'équipe, mais nous voulons que notre département soit plus sécuritaire pour tout le monde », explique-t-elle.

Depuis l'année passée, l'équipe a aussi effectué des audits de lavage de mains pour encourager les bonnes pratiques et a installé, dans chaque chambre, un tableau indiquant les noms du médecin, de l'infirmière et des autres personnes impliquées dans les soins. L'idée est que les patients se sentent plus en sécurité et, surtout, qu'ils sachent à qui s'adresser lorsqu'ils ont des questions ou des inquiétudes. Ils utilisent d'ailleurs le tableau blanc pour écrire leurs questions et communiquer avec l'équipe.

Un autre projet dont l'équipe est particulièrement fière est celui de la restructuration d'une des salles d'entrepôt qui sert à ranger le matériel pour traiter les patients.

Mme Victoria explique comment la réorganisation de cette salle a eu un impact direct sur son travail. « En tant que préposée, je suis souvent portée à chercher de l'équipement tel que des chaises roulantes. Malheureusement, l'entrepôt où nous gardions tout ce matériel était en très mauvais état et nous ne pouvions presque rien prendre. Maintenant, tout est organisé



Nelia Victoria, préposée aux bénéficiaires, et Marie-Claude Pelletier, infirmière

et ça rend notre travail tellement plus facile que nous passons plus de temps auprès des patients », dit-elle. « C'est surtout gratifiant de savoir que notre employeur prend en considération nos opinions et nos idées de changement. »

M. Jordan, représentant des patients du groupe, a passé 69 jours dans l'unité, dont 25 dans le coma. Aujourd'hui, il se sent tellement reconnaissant envers le personnel qu'il offre son temps bénévolement une fois par semaine.

« C'est grâce à toutes les personnes de l'hôpital que je suis revenu à la vie » explique-t-il. « Je crois que depuis que j'ai été



Sylvie Cadieux, infirmière, et Marjolaine Frenette, facilitatrice TSAC

hospitalisé ici, beaucoup de choses ont changé pour le mieux. J'ai vu une évolution très importante et je crois que le personnel est très impliqué dans son travail ».

Céline Dufour, chef de l'unité de soins, ajoute que l'impact de l'équipe TSAC a inspiré d'autres unités à apporter des changements dans leur milieu. « Je reçois énormément de commentaires positifs de nos collègues » affirme-t-elle. « Je pense que nous avons une équipe très riche et très jeune professionnellement, alors nous sommes un département qui aime les défis et où il y a toujours place à la créativité ».



De gauche à droite : rangée du fond, Céline Dufour, infirmière-chef de l'unité de médecine chirurgie, Véronique Hurteau, infirmière auxiliaire, Sylvie Cadieux, infirmière. Première rangée, Marie-Claude Pelletier, infirmière, Nelia Victoria, préposée aux bénéficiaires, Clifford Jordan, représentant des patients, Marjolaine Frenette, facilitatrice TSAC.

Parlez-nous de vos bons coups! Ils méritent d'être reconnus.

Le Département des affaires publiques et de la planification stratégique veut mettre en lumière vos accomplissements, par l'intermédiaire de ses plateformes et publications web et imprimées (comme Le CUSM aujourd'hui, le enBref, cusc.ca et les réseaux sociaux). Si vous, votre équipe ou vos collègues, dans n'importe quel site du CUSM, ont prodigué des soins exceptionnels, réalisé un projet important ou simplement fait preuve d'altruisme, communiquez avec nous! affaires.publiques@muhc.mcgill.ca

De plus, le site Glen a été conçu de façon à séparer la circulation du grand public (patients ambulatoires et visiteurs) et celle du personnel et des patients hospitalisés. « Des ascenseurs et des couloirs sont réservés pour le public, d'autres pour le transport de patients et d'autres encore pour les services logistiques », explique M. Lalonde. Pour réduire les risques de contamination, les équipements propres et souillés emprunteront également des voies de circulation distinctes. En tout, 58 ascenseurs faciliteront la circulation de tous et chacun.

Enfin, comme dans les autres sites du CUSM, la sécurité au Glen reposera aussi sur la connaissance et l'application des mesures d'urgence. « Les mêmes codes d'urgence vont s'appliquer au Glen. Par contre, les marches à suivre relatives à certains codes, tel que le code rouge – incendie – seront adaptés aux réalités du nouvel environnement », explique M. Lalonde. Toutes les personnes qui iront travailler au Glen seront donc formées aux mesures d'urgence avant les transferts et l'accueil des premiers patients, le 26 avril 2015.

Vous avez hâte de découvrir notre nouvel hôpital ultramoderne? Inscrivez-vous aux journées portes ouvertes des 6 et 7 décembre 2014! Des experts du CUSM seront sur place pour répondre à vos questions et vous fournir de l'information sur la manière dont le nouvel hôpital améliorera les soins aux patients, la recherche et l'enseignement.

Réservez votre place pour une visite au www.tourGlen.ca



Malgré de sérieux problèmes de santé, un jeune patient entre à la maternelle

PENDANT DES ANNÉES, L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS A PRÉPARÉ LA TRANSITION.

Le 2 septembre, Stefano Ruvo, 4 ans, a fait son entrée à la prématernelle. Pour un autre enfant, cela n'est qu'une nouvelle étape, mais pour Stefano, il s'agit d'un exploit incroyable.

Alors qu'il était bébé, Stefano a reçu un diagnostic de syndrome d'hypoventilation centrale congénitale (SHCC) et de maladie de Hirschsprung. Il a passé les 13 premiers mois de sa vie à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

Comme le SHCC affecte la respiration de Stefano, il est relié à un ventilateur artificiel par un petit trou dans sa gorge créé chirurgicalement (trachéostomie); cela permet de faire passer l'air directement à sa trachée. Quant à la maladie de Hirschsprung, souvent associée au SHCC; elle empêche les cellules nerveuses qui aident à éliminer les déchets du corps de fonctionner correctement. Son gros intestin et un tiers de son petit intestin lui ont d'ailleurs été enlevés pour cette raison.

« Même si Stefano a des problèmes de santé complexes, c'est un petit garçon très intelligent qui profitera grandement d'un milieu d'apprentissage stimulant », souligne la Dre Anne Marie Sbrocchi, sa pédiatre au Service de soins complexes (SSC) de l'HME. « Notre département s'emploie à ramener rapidement les patients à la maison et à l'école, afin qu'ils puissent vivre une vie aussi normale que possible. »

L'équipe des SSC a passé des années à

préparer Stefano pour qu'il puisse passer une journée complète à l'école. Son père Vito, la Dre Sbrocchi et Sylvie Canizaris, infirmière clinicienne au SSC, ont rencontré le personnel et les élèves pour leur parler de l'état de santé de Stefano.

En vue de préparer l'entrée à l'école de Stefano « nous avons montré aux enfants toutes les pièces d'équipement dont Stefano avait besoin », explique la Dre Sbrocchi. « Nous avons aussi appris au personnel à reconnaître les signaux d'alerte indiquant qu'il se trouve en détresse et nous l'avons aidé à mettre en place un plan d'action en cas d'urgence. »

En raison de ses besoins médicaux quotidiens, une infirmière doit demeurer aux côtés toute la journée. L'école a affecté une pièce pour tout son équipement clinique, et l'espace permet aussi à l'infirmière de s'occuper de lui en toute intimité.

En novembre dernier, le Dr Sherif Emil a implanté chirurgicalement un stimulateur du diaphragme sous la peau. L'appareil force le diaphragme à se contracter, ce qui permet à Stefano de respirer sans le ventilateur artificiel durant trois heures, deux fois par jour. « Le transmetteur externe est caché dans un sac que Stefano porte sur son dos », explique Mme Canizaris, « ce qui lui permet d'être plus mobile et de se sentir comme les autres enfants. » Éventuellement, Stefano sera capable d'utiliser le stimulateur sans le ventilateur 12 heures par jour.

« Malgré ses soucis médicaux, Stefano pourra un jour faire tout ce qu'il désire », dit la Dre Sbrocchi. « Mais pour l'instant, nous nous concentrerons sur l'école élémentaire! »

Beaux, bons, moins chers : les nouveaux téléphones IP du Glen

Intégrés au réseau informatique, les 5 500 nouveaux téléphones IP du Glen réduiront les coûts d'opération et apporteront de la flexibilité au système de communications du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

En arrivant au Glen, le personnel du CUSM trouvera des téléphones flambant neufs sur leurs bureaux. À première vue, ils ressemblent en tout point aux appareils conventionnels de bureau, mais à long terme, les avantages de la téléphonie IP (IP pour Internet Protocol) seront nombreux.

« Au jour 'un', il n'y aura pas une grande différence pour les gens qui déménagent au Glen. Ces téléphones ont les mêmes fonctionnalités, et les gens pourront composer et rejoindre les postes de la même façon. Toutefois, le nouveau système offrira une plateforme technologique pour le développement futur et une réduction de coûts pour l'organisation », explique André Demers, conseiller aux opérations et responsable du redéploiement de la téléphonie au site Glen.

Les économies seront certaines. Le téléphone sur IP utilisera le même réseau de données qui est en place au CUSM en ce moment. Les deux réseaux seront intégrés et partageront des infrastructures communes.

« Un réseau coûte beaucoup moins cher que deux », note Angelo Bodo, directeur de



Remue-méninges! Angelo Bodo et André Demers parlent du système de relève indépendant, utilisé en cas de panne ou de manutention du réseau principal.

programme IS pour le Glen. « Avant, on avait deux réseaux et deux systèmes de câblage. Maintenant, tout sera regroupé. »

UN SYSTÈME INTÉGRÉ ET FLEXIBLE
Les bénéfices des téléphones IP pour les employés se feront sentir à long terme. Selon André Demers, l'intégration de tous les services informatiques, tels la vidéoconférence, le fax et les téléphones mobiles intelligents, sera évaluée afin d'offrir

davantage de solutions basées sur les besoins du personnel dans le futur.

Et il n'y aura pas de gaspillage : les vieux appareils seront réutilisés sur nos autres sites ou revendus à d'autres établissements de santé.

De la formation sur les nouveaux appareils téléphoniques IP est disponible sur l'intranet : Liens rapides > Telecom > Formation en ligne sur les appareils Nortel.

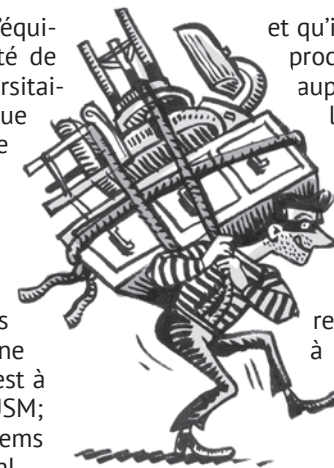
Ce qui reste : qu'advient-il des meubles et équipements qui ne seront pas déménagés au site Glen?

Tous les meubles et une grande partie de l'équipement du site Glen seront neufs. Le comité de préparation du déménagement du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a élaboré une politique relativement à la gestion des objets des sites de l'ancien CUSM qui ne seront pas transportés au site Glen.

VOICI QUELQUES POINTS À RETENIR

Propriété du CUSM : Les employés ne sont pas autorisés à rapporter à la maison des objets qui ne seront pas déménagés au site Glen. Tout ce qui est à l'intérieur des hôpitaux du CUSM appartient au CUSM; prendre un de ces objets, qu'il fasse partie des items à déménager ou non, constitue un vol et est illégal.

Objets personnels : La personne qui désire rapporter chez elle une pièce d'équipement ou un meuble installé dans un site qui fermera doit démontrer qu'il en est le propriétaire (c'est-à-dire que le bien n'a pas fait l'objet d'un bon de commande du CUSM



et qu'il a été payé avec des fonds privés). De plus, elle doit se procurer un formulaire de sortie d'équipement et de matériel auprès du Service de la sécurité, le remplir et le signer, puis le retourner avant de prendre possession de l'objet. Cette procédure doit se faire bien avant le jour du déménagement. Il sera impossible de pénétrer sur les lieux après le déménagement pour récupérer un objet.

Lorsque la liste des objets et articles qui ne seront pas déménagés aura été constituée, on dressera l'inventaire complet de l'équipement et des meubles restants. On a demandé à l'Hôpital général de Montréal, à l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal et à l'Hôpital de Lachine d'établir la liste du matériel et des meubles qu'ils désirent récupérer et ces établissements auront alors priorité. Par la suite, nous ferons parvenir la liste des articles restants à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui suivra rigoureusement la politique ministérielle relative à la disposition des meubles et équipements, qui prévoit la possibilité que des objets et meubles soient distribués dans le réseau de la santé ou à d'autres organisations ici ou à l'étranger.

Les robots et les médicaments au site Glen : un heureux mélange

Le département de pharmacie du site Glen utilisera des robots ultramodernes pour donner aux patients les soins médicamenteux les plus sécuritaires et les plus efficaces.

Grâce au plus gros robot du département de pharmacie du site Glen, pratiquement toutes les erreurs d'exécution d'ordonnances disparaîtront. Ce robot, qui ressemble au bras canadien de la navette spatiale, recevra les prescriptions pour les patients, puis sélectionnera, étiquettera et contre-vérifiera des milliers de comprimés chaque jour, avec une précision frôlant la perfection.

« Aucun bras humain n'est aussi efficace et précis que ce bras robotisé pour sélectionner les médicaments », affirme André Bonnici, chef de la pharmacie au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). « Il distribuera chaque dose de médicament et lui attribuera un code-barres avant de le déposer dans le casier du patient, ce qui nous permettra de retracer exactement quel médicament a été remis à quel patient. Les seules interventions humaines se produiront au moment de transcrire l'ordonnance dans le système informatique et de réapprovisionner le robot. »

Le système d'exécution robotisé du site Glen, qui emmagasine les comprimés et autres médicaments solides, peut servir jusqu'à 650 lits. En plus d'être efficace et d'améliorer la sécurité des patients, il sera rentable.

« Tous les comprimés sont emballés individuellement et pourvus d'un code-barres. S'ils ne sont pas utilisés, ils seront renvoyés

à la pharmacie, où le robot contre-vérifiera les emballages et les remettra en stock en toute sécurité. Il n'y a aucun risque de mauvais classement ou de mélange », précise M. Bonnici.



AUCUNE ATTENTE POUR LES MÉDICAMENTS

Outre le bras robotisé, 84 chariots de distribution automatisés (CDA), qui s'apparentent à des guichets automatisés perfectionnés, sont répartis dans tout le site. Ils fourniront aux infirmières un accès sécurisé aux médicaments à administrer immédiatement, tels que les narcotiques pour la douleur aiguë, les pompes pour les crises d'asthme ou l'aspirine pour les événements cardiaques présumés. Les CDA sont déjà implantés dans tous les départements d'urgence du CUSM et à l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal (INM) - Le Neuro.

« Afin d'éviter les files d'attente, chaque série de 12 lits sera dotée de sa propre machine. Pour y accéder, il faudra fournir son empreinte digitale à un système de reconnaissance biométrique et un numéro d'identification personnelle (NIP), afin que nous sachions quelle infirmière a pris tel médicament pour tel patient », ajoute M. Bonnici.

Tous les chariots sont déjà installés au site Glen. M. Bonnici est emballé par cet équipement ultramoderne, mais il rêve déjà à la prochaine génération, pour que le département devienne encore plus efficace et sécuritaire. En effet, il aspire à des robots en mesure de mélanger et d'administrer des médicaments par voie intraveineuse.

Rénovations en cours à l'HGM

Les départements des archives médicales et des Admissions de l'Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill déménageront tous deux de leur site actuel, le B1, qui sera dès lors démolé pour faire place au nouveau service d'urgence psychiatrique et à l'unité des soins de courte durée.

Les travaux ont commencé le 2 septembre au Département des archives médicales et devraient se terminer à la fin du mois d'octobre. Les archives médicales seront désormais situées au BS1.

Les travaux au Service des admissions ont débuté le 22 septembre et devraient également être terminés à la fin du mois d'octobre. Le Service des admissions sera désormais situé à l'intersection de D6 et L6, et les bureaux de l'accès à l'information seront situés à L6.

Les travaux à B1 occasionneront de légères perturbations aux départements adjacents, mais on prévoit que les travaux à L6 n'entraîneront aucune perturbation.

Suite de la page 1 — SHIBATA

L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA : UN MATCH PARFAIT

Henry Ryusuke Shibata est né de parents japonais à Vancouver en 1930. Il avait 11 ans lorsque la guerre avec le Japon a été déclarée. En 1946, ses parents ont décidé de retourner dans leur ville natale d'Hiroshima. Là-bas, Dr Shibata a perfectionné le japonais, terminé ses études dans une école de médecine et rencontré sa femme.

Il est ensuite allé compléter sa résidence en chirurgie au Beverly Hospital de Beverly au Massachusetts, mais il aspirait à plus. « Je voulais traiter les patients et travailler comme scientifique, chercheur et enseignant. Je me suis donc joint à l'Hôpital Royal Victoria. »

À l'HRV, Dr Shibata a intégré la vision du CUSM, en assurant des soins exceptionnels et en s'investissant dans des projets de recherche et de développement technologique de pointe et dans des activités d'enseignement.

DE CHIRURGIEN À CHIRURGIEN ONCOLOGUE

Au cours des années 70, il est devenu très clair pour Dr Shibata que les patients atteints de cancer devaient être suivis par une équipe de spécialistes en oncologie. « Mais l'oncologie chirurgicale n'existait pas encore au Canada », déclare-t-il. « Alors j'ai mis sur pied le premier programme de bourses et de perfectionnement à McGill en 1978. À peu près au même moment, l'oncologie médicale et la radio-oncologie sont devenues des sous-spécialités. Dix ans plus tard, j'ai fondé la Société canadienne d'oncologie chirurgicale. »

Ensuite, en 1972, inquiet de l'incidence élevée des mélanomes au Canada, Dr Shibata a cofondé la clinique des mélanomes de l'HRV. Il a également participé à une étude menée par les États-Unis qui a montré qu'une opération à elle seule ne pouvait pas guérir les cancers du sein et de l'intestin.

UNE NOUVELLE TECHNIQUE POUR LE TRAITEMENT DU CANCER

Les résultats de l'étude ont démontré une grande amélioration du taux de survie chez les patients atteints du cancer du sein traités avec de la chimiothérapie à la suite de la chirurgie. « Ce travail coopératif initié par les chirurgiens a changé la façon dont nous traitons les cancers du sein et colorectaux », déclare Dr Shibata.

Le Dr Shibata et ses collègues ont également mis de l'avant l'utilisation d'une mastectomie partielle combinée avec de la radiothérapie dans les années 70.

« Trop de femmes voyaient leurs seins enlevés inutilement », révèle-t-il. « Nous avons donc décidé de mener une étude comparant la mastectomie totale, la mastectomie partielle et la mastectomie partielle avec radiation dans le sein. Cette dernière technique est la norme encore utilisée aujourd'hui. »

LE RIDEAU TOMBE...

« J'ai été très heureux à l'HRV parce que j'ai pu prendre soin des patients, enseigner et faire de la recherche », affirme-t-il. « Je suis très reconnaissant envers le CUSM et l'Université McGill de m'avoir offert la chance de

Faits saillants de la dernière réunion du conseil d'administration

Dans le but de tenir la communauté informée de ses décisions, le conseil d'administration (C.A.) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) fait état des dernières résolutions adoptées. Voici un compte rendu des décisions prises par le C.A. lors de la réunion du 9 septembre 2014.

Le C.A. a approuvé :

- L'amendement à SOP-CR002-EN04 concernant la procédure opérationnelle pour la recherche clinique à l'Institut de recherche du CUSM;
- La nomination du Dr Eugene Bereza à titre de Directeur du centre d'éthique appliquée du CUSM;
- La nomination de Dr Robert Barnes à titre de Directeur associé des services professionnels de l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM;
- La nomination de Dr Sylvie Douyon à titre de Directrice adjointe des services professionnels (sites adultes) du CUSM;
- La nomination de Mme Karen Henri à titre de Directrice associée des soins infirmiers (Mission chirurgicale) du CUSM;
- La nomination de Mme Lucie Tardif à titre de Directrice associée des soins infirmiers (Mission de soins de cancer) du CUSM.

porter ces trois chapeaux.»

Comme à la fin d'une grande performance, le Dr Shibata retire maintenant gracieusement ces chapeaux et salue la foule alors que le rideau tombe.

« Il est maintenant temps pour moi de profiter de la vie d'une façon différente », déclare-t-il.

GRANDS HONNEURS

2006 : L'Institut des Cèdres contre le cancer crée les bourses de recherche annuelles Henry R. Shibata, qui soutiennent la recherche fondamentale et clinique en oncologie au CUSM. La même année, l'Université McGill lui confère le titre de professeur émérite.

2002 : Il reçoit l'une des médailles du Japon, l'Ordre du Trésor sacré, Rayons d'or avec rosette, pour ses longues années de service méritoire auprès de la communauté japonaise de Montréal.

1995 : La Société canadienne d'oncologie chirurgicale lance la série de conférences annuelles Henry R. Shibata donnée dans le cadre du Forum canadien de chirurgie.

VISITEZ VOTRE NOUVEL HÔPITAL!

PORTES OUVERTES SITE GLEN
6 DÉCEMBRE EXCLUSIF AU CUSM
7 DÉCEMBRE OUVERT AU PUBLIC
10 H - 16 H

RÉSERVEZ VOTRE PLACE
TOURGLEN.CA

CUSM MTL MUHC

dialogue direct

NOUS AVONS ÉTÉ INFORMÉS QU'IL Y AURA DE NOUVELLES CARTES D'IDENTITÉ POUR TOUS LES EMPLOYÉS QUI TRAVAILLERONT AU SITE GLEN. CELA REPRÉSENTE BEAUCOUP DE PERSONNES, ET DANS TOUTES LES COMMUNICATIONS QUI NOUS ONT ÉTÉ FAITES JUSQU'À MAINTENANT, ON NE FAIT AUCUNE MENTION DU MOMENT OÙ CES NOUVELLES CARTES SERONT REMISES, SI UNE NOUVELLE PHOTO SERA REQUISE, ETC. QU'EN EST-IL VRAIMENT ?

Il est vrai que certaines cartes d'identité devront être remplacées au CUSM, mais uniquement pour certains types d'employés comme les médecins et les chercheurs. Le processus de changement des cartes pour ces groupes d'employés s'échelonne dans le temps jusqu'au déménagement en 2015.

Tout le personnel qui travaillera sur le site Glen recevra « des cartes d'accès électroniques » lors des sessions d'orientation prévues en début d'année 2015.

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

Vous avez une question? Envoyez-la à: dialogue@muhc.mcgill.ca



Reza Farivar

Une étude sur la fonction visuelle laisse entrevoir la possibilité d'un rétablissement complet après un traumatisme cérébral

À l'image des sociétés humaines, le cerveau est un organe fort compétitif qui s'appuie sur de puissants réseaux d'interconnexions. Dans certains cas de traumatisme crânio-cérébral (TCC), la nature hautement compétitive des tissus sains pourrait empêcher le patient de récupérer complètement. Des scientifiques de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) veulent étudier les problèmes de vision consécutifs à un TCC pour vérifier l'exactitude de cette hypothèse et voir quelles sont les solutions possibles.

Le TCC touche chaque année des dizaines de milliers de Canadiens. Il peut s'agir de victimes d'accident d'automobile, de vélo ou de travail, ou encore de sportifs ou de militaires qui absorbent des chocs importants. Les TCC peuvent être légers, modérés ou sévères et sont difficiles à diagnostiquer.

« Les gens présentent des symptômes, mais il nous est impossible de voir par IRM quelles sont les aires cérébrales touchées et dès lors nous ne pouvons pas traiter efficacement ce type de blessure, explique le Dr Robert Hess, professeur d'ophtalmologie à l'Université McGill et directeur de l'Unité de recherche sur la vision de l'IR-CUSM.

Bien que de nombreux patients victimes d'un TCC léger récupèrent complètement après quelques jours ou quelques semaines de

repos, d'autres ont des séquelles comme des maux de tête récurrents, une vision brouillée ou un déficit de la mémoire.

« Cela survient parfois lorsqu'il n'y a plus suffisamment de tissus sains, mais parfois aussi, il peut arriver que des tissus apparemment normaux ne sont plus fonctionnels, souligne le Dr Reza Farivar, professeur adjoint d'ophtalmologie à l'Unité de recherche sur la vision de McGill et directeur scientifique du Programme de traumatisme crânio-cérébral (TCC) de l'Hôpital général de Montréal.

Les Drs Farivar et Hess soupçonnent que la récupération complète suite à un TCC puisse être compromise par la présence d'aires saines adjacentes à la zone touchée, ou mêmes distantes de celle-ci. « Comme les sociétés humaines, les nombreuses aires cérébrales sont dans une constante interaction et en compétition les unes avec les autres. Dès lors, lorsqu'une aire est touchée, d'autres aires peuvent être en mesure de détruire l'aire touchée ou d'empêcher son bon fonctionnement », explique le Dr Farivar.

Des études antérieures sur des patients atteints d'amblyopie, aussi appelée œil paresseux, ont démontré que le fait de contrer l'action destructrice des tissus cérébraux normaux peut contribuer de façon importante à une récupération fonctionnelle. Les Drs Farivar et Hess, ainsi que le Dr Christopher Pack, membre du corps professoral de l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal (HNM), aussi appelé le Neuro, ont obtenu une subvention de 1,1 million de dollars du gouvernement américain pour tenter de voir si cette même méthode pourrait être appliquée aux TCC.

« Nous utiliserons des méthodes non invasives pour réduire l'activité dans certaines aires du cerveau et permettre ainsi à l'aire touchée de récupérer complètement. C'est un peu comme dans une salle de classe : pour donner à l'élève timide la chance de s'exprimer, l'enseignant doit parfois s'arranger pour que les élèves plus bavards se tiennent tranquille un certain temps », explique le Dr Farivar.

L'étude s'intéressera plus particulièrement aux déficits visuels consécutifs à un traumatisme, comme la vision brouillée, la perte de perception des profondeurs ou la difficulté à regarder un écran d'ordinateur.

« La vision est un extraordinaire champ de recherche parce que nous en connaissons bien les mécanismes, affirme le Dr Hess. Aussi, les troubles de la vision sont fréquents après un traumatisme crânien parce qu'une grande partie du cerveau est engagée dans des tâches visuelles ou liées d'une façon ou un autre à la vision. »

Si les résultats de la recherche sont concluants, il sera possible de développer immédiatement de nouvelles thérapies pour traiter les déficits visuels consécutifs à un TCC dans les hôpitaux, les cliniques externes et les cliniques d'optométrie.

« D'une certaine façon, tout est possible, mentionne le Dr Farivar. En traitant les TCC ou les chocs crâniens, nous ne pouvons plus ignorer ce que font les aires cérébrales non atteintes. »



Les vlogs #CUSM2015

Les vidéoblogues (vlogs) du CUSM sont de courtes vidéos mettant l'accent sur divers sujets d'intérêt pour la communauté. Ils font état de la transformation en cours en présentant des entrevues avec des employés, des experts et des partenaires du CUSM.

Dans notre dernier vlog, *L'ourson est arrivé*, l'artiste québécois Michel Saulnier nous décrit *Je suis là*, une œuvre d'art public multidimensionnelle au site Glen qui a été conçue pour inspirer le calme, la confiance et le courage. Visionnez-le en ligne à cusc.ca/2015.

Suivez-nous sur les réseaux sociaux!

facebook.com/lechildren
twitter.com/HopitalChildren

facebook.com/cusc.muhc
twitter.com/cusc_muhc