

**DU 12 AU 18 MAI,
C'ÉTAIT LA SEMAINE
NATIONALE DES
SOINS INFIRMIERS**

UN GRAND MERCI À NOS FANTASTIQUES INFIRMIÈRES!

Les infirmières du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) sont les meilleures du monde ! Nous les remercions chaleureusement de se montrer quotidiennement aussi dévouées, compétentes et pleines de compassion.

Dans ce numéro, nous vous en présentons quelques-unes. Pour mieux les connaître, veuillez consulter le site cusc.ca.

ANNE CHOQUETTE, INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISTE,
HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

L'amour de la profession guide Anne Choquette dans sa détermination à s'assurer que la nouvelle unité d'hémo-oncologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants et du centre de jour adjacent du site Glen réponde aux besoins des patients, des membres de leur famille et du personnel.

Depuis le dévoilement des plans d'architecte du nouvel hôpital, Mme Choquette fait partie de l'équipe qui doit s'assurer que les architectes et planificateurs responsables de la conception et de la construction comprennent le fonctionnement de l'unité de même que les besoins des patients.

« C'est une expérience extraordinairement enrichissante », dit Mme Choquette. « Être impliquée dans un projet d'une telle envergure, c'est une occasion qui survient une fois dans une vie. Je suis fière d'y contribuer. »

CÉLESTIN OUFFOUE, INFIRMIER, HÔPITAL DE LACHINE

Jeune infirmier entièrement dévoué à son travail, Célestin Ouffoue a fait le saut à l'Hôpital de Lachine en juillet 2013, à l'unité de médecine chirurgie, après avoir passé un peu plus d'une année à l'Institut thoracique de Montréal, aux soins aigus respiratoires et aux soins de longue durée. Très satisfait des défis qui lui ont été confiés jusqu'à maintenant et cherchant toujours à s'améliorer, il veille à conjuguer savoir-être et savoir-faire lorsqu'il prodigue les soins aux patients. Ce qu'il aime de son travail? «Tout!», affirme-



Anne Choquette



Célestin Ouffoue



Kathy Riches

t-il, en riant. « Mais je pense que le plus satisfaisant, c'est de voir quelqu'un retourner à la maison en bonne santé. »

KATHY RICHES, INFIRMIÈRE CLINICIENNE,
INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL

À titre d'infirmière clinicienne au sein de la clinique externe d'asthme pour adultes de l'Institut thoracique de Montréal (ITM), Kathy Riches est responsable de l'éducation et du suivi des patients souffrant d'asthme. Elle aide les patients et leur famille à apprendre comment contrôler l'asthme et à améliorer leur qualité de vie.

Cette infirmière d'expérience a travaillé au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pendant près de 25 ans. « Je suis très heureuse de travailler pour une organisation où les infirmières et les infirmiers sont reconnus comme des membres importants de l'équipe », déclare Mme Riches. « On nous encourage à continuer à apprendre les uns des autres et nous sommes incités à évoluer continuellement par le concours de l'éducation permanente. »

Les infirmières effectuent de nombreuses tâches, notamment pour assurer une transition harmonieuse des pratiques, à temps pour l'ouverture du site Glen...

Suite à la page 3



Spiro Pettas

Spiro Pettas: 55 années de passion et de dévouement à l'HGM

Spiro Pettas se souvient de sa première journée de travail comme employé du Département d'hygiène et salubrité à l'Hôpital général de Montréal (HGM) comme si c'était hier. C'était il y a 55 ans.

« C'était le lundi 29 avril 1959 », dit M. Pettas. « À l'époque, le processus d'embauche n'était pas le même qu'aujourd'hui! Je leur ai dit que j'étais à la recherche d'un emploi, ils m'ont demandé de montrer mon passeport et j'ai commencé à travailler la journée même ». Il a commencé à travailler alors qu'il était âgé de seulement 15 ans, alors que sa famille venait d'immigrer de Grèce l'année précédente. Cet emploi aidait ses parents à rembourser le voyage outre-mer.

Suite à la page 9

DANS CE NUMÉRO:

- Les soins d'urgence adaptés aux personnes âgées p. 3
- Portraits du CUSM: lutte aux bactéries p. 4-5
- Nouveaux PC et téléphones au Glen: quels sont vos besoins? p. 7
- Transferts 2015: qu'est-ce qu'un agent d'activation? p. 8



Message de NORMAND RINFRET

Portrait de l'HGM en 2015

L'ORGANISATION PHYSIQUE DES SERVICES EST DÉSORMAIS CONFIRMÉE

Je suis heureux de vous faire part des plans d'organisation des services de l'Hôpital général de Montréal (HGM) dans la nouvelle configuration du CUSM. Vous vous rappelez peut-être que le comité de l'HGM 2015 a été formé à l'automne dernier pour déterminer l'organisation finale des services cliniques à l'HGM en préparation pour 2015. J'admets qu'à la fois l'espace et le calendrier de travail pour mettre en œuvre cette réorganisation sont tous deux serrés, mais je suis persuadé que ce plan permettra à nos équipes de continuer de fournir des soins de qualité et efficaces aux patients, tout en respectant nos objectifs cliniques. Ce plan est le fruit de nombreuses heures de planification et de durs labeurs et je voudrais féliciter et remercier toutes les personnes y ayant contribué.

Pour accueillir certaines activités de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) qui déménageront à l'HGM, certains services internes devront être déplacés dans l'hôpital afin de réorganiser les locaux et les services et d'effectuer les rénovations nécessaires. Tous les transferts et les déplacements ont été planifiés pour optimiser la proximité des services clés, respecter la future modernisation de l'établissement et réduire au minimum les coûts et les perturbations potentielles aux services. Cependant, compte tenu de la séquence des transferts et des locaux disponibles, certains services devront malheureusement être déplacés en deux étapes. Les groupes d'intervenants continuent de peaufiner ces projets et travailleront en étroite collaboration avec les départements touchés.

En ce qui concerne la recherche à l'HGM, les activités se concentreront dans trois domaines, soit les études sur le cerveau et le comportement, celles sur la médecine régénérative et reconstructrice et, finalement, la recherche cardiovasculaire, qui sera partagée avec les équipes situées au site Glen. Enfin, l'HGM hébergera un satellite du Centre de médecine innovatrice et le Centre de recherche évaluative en santé.

Je suis fier de ce que nous avons accompli à ce jour et suis convaincu que les équipes continueront de collaborer pour garantir la consolidation des services ambulatoires, les transferts en vue de la nouvelle configuration du CUSM et la modernisation de l'HGM pour que cet hôpital continue de remplir son rôle essentiel au sein du CUSM.

Services	Localisation actuelle	HGM 2015	Destination finale
Admission	HGM B1	D6/L6	D6/L6
Allergies et immunologie – Aires de traitement	HGM A6	A6	A6
Allergies et immunologie – Bureaux	HRV M11	A6	C6
Allergies et immunologie – Clinique	HRV M11	A6	A6
Archives médicales – Codage	HGM B1	À venir	À venir
Archives médicales – Numérisation	HGM B1	BS1	BS1
Bariatrie – Clinique et bureaux	HRV S6/S7	E16	L10
Bureaux des soins infirmiers (DPC)	HGM D6	D19	À venir
Centre de la douleur	HGM E19	A5	A5
Chirurgie colorectale - Clinique	HGM D16	Glen	E7
Cliniques médicales	HGM B2	B2	L8
Dentisterie	HRV E3	A3	B7
Département d'éducation sur les néphropathies chroniques	HRV R2	L5, L4, L2	L5, L4, L2
Dermatologie – Bureaux	HRV A4	E19	À venir
Dermatologie – Clinique	HRV E2/A4/	E19	L8
Échocardiographie	HGM D17	D17	E5
Gériatrie – Bureaux	HGM D17	E16	D17
Gériatrie – Bureaux	HRV R4/M8	E16	D17
Gériatrie – Clinique	HRV R4	D17	D17
Gériatrie – Unité de patients hospitalisés	HRV M8	E13	E17
Immunodéficience primaire - Clinique	HGM A5	A6	A6
Maladies inflammatoires de l'intestin (MII)	HRV R2/R3	D16	D7
Maladies respiratoires – Clinique	HGM D7	D7	À venir
Maladies thoraciques – Clinique	HGM L9	L9	L10
Rhumatologie – Clinique	HRV E2/M11	E19	A6
Salle du courrier	HGM D17	BS1	BS1
Traumatismes crâniens – Bureaux	HGM D13	D19	A7
Urgence psychiatrique	HRV C4	B1	B1

Le CUSM mise sur une approche spécialisée pour les soins d'urgence aux personnes âgées

À l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria (HRV), d'importants efforts ont été fournis récemment pour mettre en place une approche adaptée à la personne âgée (AAPA), en vue d'éviter le plus possible le déclin fonctionnel de ces patients vulnérables.

En effet, les données probantes indiquent que l'hospitalisation peut engendrer chez les personnes âgées des problèmes qui n'ont rien à voir avec ce qui les amène à l'hôpital. Ainsi, l'alitement, la malnutrition et le manque de stimulation peuvent entraîner des pertes d'autonomie difficilement récupérables, voire irréversibles. Afin que l'urgence demeure un lieu où les personnes âgées prennent du mieux, et non un lieu où elles risquent de déprimer, un comité pluridisciplinaire de l'urgence de l'HRV a développé des interventions cliniques pour favoriser la mobilité et l'élimination, améliorer la nutrition et l'hydratation et assurer un dépistage du délirium.

« Maintenant, on encourage les patients âgés à utiliser des aides sensorielles (lunettes, appareils auditifs) et on collecte plus d'information sur les personnes de plus de 75 ans qui se présentent à l'urgence. Une évaluation du délirium (CAM – Confusion Assesment Method) est aussi effectuée à chaque huit heures. Ça permet de déceler tout début de déclin et d'intervenir le plus rapidement possible », explique Madeleine Lemay, une infirmière qui s'est beaucoup impliquée dans ce projet.

L'information est documentée dans Medurge, le dossier électronique spécialisé pour l'urgence. Cela permet aux PAB d'offrir un soutien adapté et personnalisé. Ils s'assurent que les patients âgés ont un verre d'eau à leur portée, qu'ils ont l'aide nécessaire pour aller à la toilette et qu'ils s'assoient au moment des repas, sauf s'il y a contre-indication.

Au cours des prochains mois, l'équipe de l'urgence se penchera davantage sur la transition vers le CUSM 2015. « C'est bien de savoir qu'au Glen, les espaces ont été pensés pour cette clientèle. » dit Mme Lemay. « Il y aura plus d'espace pour circuler, il y aura des barres pour s'agripper, des chaises gériatriques et des civières plus basses, qui permettront aux personnes âgées de se lever plus facilement. »

Félicitations à l'équipe EFH / AAPA de l'urgence de l'HRV, qui a gagné le Prix Patricia O'Connor 2014 pour un projet ou un programme basé sur des données probantes, lors de la remise des prix d'excellence de l'HRV, ce mois-ci!

Suite de la page 1 — SEMAINE NATIONALE DES SOINS INFIRMIERS

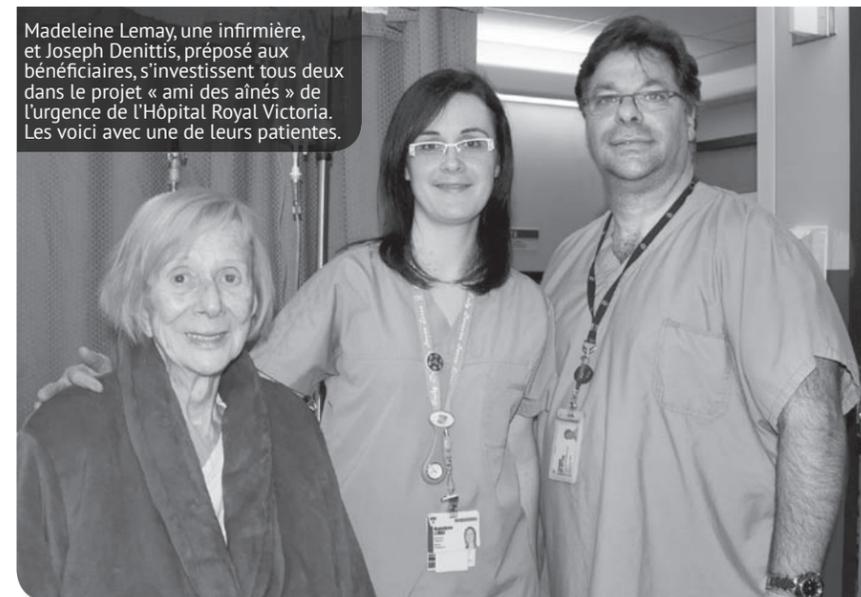
LE BUREAU DE SOUTIEN À LA TRANSITION (BST) DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM) A POUR BUT D'ASSURER L'HARMONISATION DES PRATIQUES DANS L'ENSEMBLE DE L'ORGANISATION.

Les infirmières des diverses équipes assument des fonctions variées, certaines comme gestionnaires de projet, d'autres comme spécialistes de diverses pratiques cliniques et d'autres encore comme courtiers du savoir (afin de mettre en œuvre les pratiques exemplaires).

« Nous apportons notre soutien en nous appuyant sur des décisions éclairées », explique Marie-Claire Richer, directrice du BST du CUSM. « Les infirmières de notre équipe travaillent en collaboration avec de nombreuses personnes à l'échelle du CUSM, infirmières, médecins, pharmaciens, spécialistes de la logistique, de la planification, des achats, et d'autres, en vue d'harmoniser les pratiques de chacun en assurant la planification et la mise en œuvre, et en veillant à ce que ces pratiques soient viables. »

Le parcours pharmaceutique est l'une des pratiques qui ont été harmonisées pour l'ensemble des sites. En collaboration avec le Département de pharmacie, le BST a aidé à normaliser l'approche en matière d'ordonnances, de préparation, d'administration des médicaments et de documentation sur les médicaments. À compter de 2015, tous auront adopté les mêmes pratiques.

« L'harmonisation des pratiques permettra d'améliorer l'efficacité des soins et la gestion de nos ressources », explique Mme Richer. « Nous avons amorcé ce processus il y a six ans et, grâce à un effort d'équipe exceptionnel de l'ensemble du personnel du CUSM, et notamment bien sûr de nos extraordinaires infirmières, nous récoltons aujourd'hui les fruits de nos efforts. »



Madeleine Lemay, une infirmière, et Joseph Denittis, préposé aux bénéficiaires, s'investissent tous deux dans le projet « ami des aînés » de l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria. Les voici avec une de leurs patientes.

Le Nouveau CUSM du site Glen : une conception amie des aînés

- Des barres d'appui dans les salles de bain des patients, les corridors et les espaces publics.
- Aucun seuil de porte et aucune marche dans les entrées, les salles de bain et les douches des patients, et des planchers de salle de bain et de douche antidérapants.
- Des interrupteurs d'éclairage ajustables et un éclairage à spectre continu dans les chambres de patients, pour éviter l'éblouissement, ainsi que des veilleuses près des salles de bain.
- Des panneaux indicateurs bien éclairés, pour faciliter les déplacements.
- Des sièges dans les aires publiques et de nombreuses portes automatiques.
- Des couleurs contrastantes pour définir les entrées, les cadres de porte et les planchers.

HRV S8 E et HGM D15

Lutte aux bactéries: deux unités de soins s'attaquent aux bactéries C. difficile et ERV et réduisent le taux d'infection de 50 % en à peine six mois!

Deux des infections nosocomiales (contractées à l'hôpital) les plus fréquentes au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) sont le Clostridium difficile, communément appelé C. difficile et cause la plus fréquente de diarrhée nosocomiale, et l'entérocoque résistant à la vancomycine, communément appelé ERV et qui se manifeste par une infection des voies urinaires, du champ opératoire et de la circulation sanguine urinaire. Il s'agit d'infections transmises par contact direct avec un patient infecté ou son environnement.

L'an dernier, les taux d'infection relativement élevés pour les deux bactéries ont incité l'équipe du projet de transformation des soins au chevet, mené par la Direction des soins infirmiers, à réagir. On a ainsi ciblé les six unités qui présentaient les taux d'infection à C. difficile et à l'ERV les plus élevés et on leur a demandé d'appliquer les mesures suivantes avec l'objectif de réduire de 50 % les taux d'infection en un an :

1. Hygiène des mains

2. Les patients qu'on sait infectés par l'une des deux bactéries doivent faire l'objet de mesures de protection additionnelles, et notamment : les employés et médecins doivent porter des gants et des blouses lorsqu'ils leur dispensent des soins et les patients doivent être confinés dans leur chambre durant leur séjour à l'hôpital.

3. Les équipes doivent nettoyer et désinfecter quotidiennement, de même qu'après que le patient ait obtenu son congé, l'équipement, les chambres et l'environnement de soins.

On a accordé un congé pour activités professionnelles d'une journée par semaine aux équipes du contrôle des infections spécifiques qui ont été formées dans chacune des unités et qui comprennent des infirmières, des préposés aux bénéficiaires, de coordonnateurs d'unité, des infirmières gestionnaires adjointes et des infirmières gestionnaires, afin qu'elles trouvent des manières d'appliquer ces mesures.

À peine six mois après le début de l'expérience, deux unités ont atteint leur objectif : l'unité S8 E de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) et l'unité 15 de l'Hôpital général de Montréal (HGM).



Équipe HRV S8 E CIS gauche à droite: Anita Ayotte, entretien ménager, Donna Patterson, infirmière gestionnaire, Jacynthe Sourdif, animateur de MGH-15 et RVH-S8, Linda Lowe, coordonnatrice d'unité, Jemima Ababio, PAB, Millie Firmin, infirmière, Marie-Gerald Dejean, infirmière, Christina Miouse, assistante infirmière-chef. Absente (aussi membre de l'équipe) : Connie Patterson, prévention des infections.

Comment ont-ils fait?

Donna Patterson, infirmière gestionnaire, S8 E de l'HRV

Notre taux d'infection à C. difficile a diminué de 59 % et le taux d'infection à l'ERV a diminué de 85 %. Un des éléments déterminants a été le fait que chaque jour, une infirmière ou deux sont affectées à la collecte des déchets dans l'ensemble de l'unité. Elles ramassent tout ce qui traîne dans les chambres des patients, sur les tables, les étagères et les appuis de fenêtres. Un jour, nous avons compté environ 80 objets qui avaient été laissés sur place et qui n'avaient plus aucune utilité. Le ramassage de ces objets ne fait pas partie des tâches des préposés à l'entretien. Ramasser ces objets contribue bien sûr à maintenir un environnement plus joli, mais, plus important encore, à la propreté des lieux!

Joan Legair, infirmière gestionnaire à l'unité 15 de l'HGM

Dans le cas des deux infections, le taux a été réduit de 65 %. Dès le début de l'opération, j'ai moi-même procédé à des vérifications sur les pratiques en matière d'hygiène des mains. Les gens se sont rapidement habitués à ma présence et dès lors, ils ont rapidement intégré la pratique de se laver les mains. Je fais encore occasionnellement des vérifications, mais d'autres membres de l'équipe en font également. Au début, à peine 20 % des gens avaient de bonnes pratiques, mais aujourd'hui, c'est plutôt entre 70 % et 85 %. Et nous poursuivons nos efforts pour améliorer encore les choses. Les taux d'infection à l'ERV et à C. difficile endémiques nous ont convaincus d'utiliser des lingettes à la chlorhexidine pour laver les patients plutôt que les lingettes traditionnelles. Les infirmières ou préposés aux bénéficiaires de l'unité fournissent à chaque patient dans un paquet de six lingettes chaque jour, en leur



Affiches placées à l'extérieur des chambres des patients.

expliquant comment les utiliser. Les patients eux-mêmes ou les préposés aux soins, généralement des préposés aux bénéficiaires, faisaient la toilette.

Sheila Moysé, infirmière éducatrice, unité 15 de l'HGM

Nous avons constaté que le nettoyage des sièges d'aisance des toilettes portatives laissait à désirer. Nous ignorions qu'il était possible de les enlever, un peu comme des blocs Lego. Nous avons enseigné à une personne à les nettoyer correctement, puis nous avons inscrit sur le siège le numéro de lit du patient qui l'utilise et, lorsque ce patient reçoit son congé, nous enlevons le numéro de lit et procédons à un lavage avec javellisant, un produit qui permet d'enlever toute bactérie, y compris C. difficile.

Marie-Lucie Martin, coordonnatrice d'unité, unité 15 de l'HGM

J'ai mis des autocollants pour identifier les équipements qu'il fallait nettoyer avant l'utilisation, puis des affichettes que nous avons installées à l'extérieur des portes afin de rappeler aux gens de se laver les mains avant d'entrer, et des affiches sur l'hygiène des mains dans les chambres. J'ai également fait faire des t-shirts

pour notre équipe de contrôle des infections spécifiques sur lesquels on retrouve les cinq étapes du lavage des mains de façon à bien mettre en évidence ce que l'on prône!

France Hamel, consultante en contrôle des infections, unité 15 de l'HGM

Notre succès s'explique par un effort d'équipe et la persévérance. Le changement n'est jamais instantané, surtout dans une unité aussi grosse que l'unité D15. Mais à force d'en parler entre nous, le succès entraîne le succès. Nous sommes réellement fiers de toute l'équipe!

Jacynthe Sourdif, animatrice aux unités 15 de l'HGM et S8 E de l'HRV

Certains pouvaient penser que nous ne faisons que nous amuser, mais en réalité, les équipes de contrôle des infections spécifiques ont travaillé avec détermination et nous voyons aujourd'hui ces efforts récompensés. La clé, c'est de sensibiliser les diverses équipes. Bien sûr, cette journée par semaine que nous avons consacrée, nous ne la passons pas à dispenser des soins aux patients, mais en fait nos efforts ont eu un impact réel et positif sur les soins aux patients.

Marie-Gerald Dejean, infirmière, S8 E de l'HRV

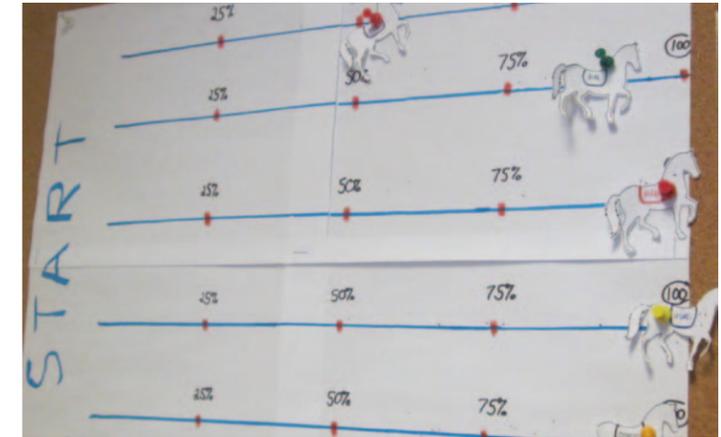
Même si, pendant cette journée, je ne travaille pas à mes tâches habituelles, je nettoie toute la journée et je rappelle à tous ceux que je croise l'importance d'avoir de bonnes pratiques afin d'assurer un bon contrôle des infections.

Anita Ayotte, préposée à l'entretien, S8 E de l'HRV

Dans une chambre, nous avons trois lits, dont l'un était juste à côté du seul lavabo de la pièce. Dès qu'un patient revenait de la toilette, il devait, pour se laver les mains, déplacer une table, une chaise, et parfois d'autres objets qui obstruaient le passage. Par la suite, les infirmières ou les médecins qui dispensaient des soins aux patients touchaient cette table ou ces objets. Mais il y avait dans la même chambre un autre lit inoccupé alors nous avons pu libérer l'espace autour du lavabo et utiliser ce lit libre pour y installer un patient. Nous n'avons jamais pris la peine d'analyser l'ensemble de la situation pour avoir un portrait global. Nous avons également installé dans toutes les chambres, tout près du lavabo, des affichettes sur les étapes du lavage des mains.

Millie Firmin, infirmière, unité S8 E de l'HRV

La communication est fort importante et il est essentiel d'informer les équipes et de discuter de ces questions afin que tous se sentent impliqués. J'ai constaté que lorsque je sollicite les commentaires des gens, ils s'engagent. De plus, nous avons réservé une pièce pour entreposer tout l'équipement nécessaire au projet. Lorsque nous utilisons le matériel et l'équipement, comme les pompes IV, les déambulateurs, les tensiomètres et les toilettes portatives, nous devons les nettoyer et les remettre à leur place. De cette façon, le



Qui pratique la meilleure hygiène des mains à l'HGM 15? Ce tableau des courses de chevaux place l'entretien ménager en première place!

matériel n'est pas laissé n'importe où sur l'étage sans que l'on sache s'il a été nettoyé ou non.

Linda Lo, coordonnatrice d'unité, S8 E de l'HRV

Je diffuse le message autant que je le peux, particulièrement auprès du personnel suppléant, des employés de soir et de fin de semaine. J'utilise la vidéo ou des diagrammes sur l'intranet pour m'aider dans mon enseignement.

En étant au poste d'accueil, je peux plus facilement envoyer les nouveaux à l'équipe de contrôle des infections spécifiques pour y recevoir la formation appropriée. Aussi, nous pouvons compter sur notre gestionnaire Donna, qui est une remarquable leader et qui comprend l'importance de ce projet. Sa porte est toujours ouverte et elle est toujours disponible pour répondre à nos questions.



Équipe de la CSI de l'HGM 15, de gauche à droite: Adam Milburn, entretien ménager, Jacynthe Sourdif, animatrice de HGM 15 et HRV S8 E, Claudette Strachan, PAB, Elisa Ford, assistante infirmière-chef, Pauline Tchakote-Ngounou, Marie-Lucie Martin, coordonnatrice d'unité, France Hamel, consultante en prévention des infections, Joan Legair, infirmière-chef. Rangée avant, de gauche à droite: Kim Trahan, infirmière, et Sheila Moysé, infirmière enseignante.

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

V-Sign : un succès viral

En milieu hospitalier, une nouvelle technologie est rarement adoptée rapidement, volontairement et massivement, sans aucun incitatif ou publicité. C'est pourtant ce qui s'est produit avec V-Sign, une application pour téléphone intelligent conçue pour documenter, partager et consulter des informations cliniques, au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Créée en 2010, l'application V-Sign compte aujourd'hui plus de 1000 utilisateurs, incluant des résidents, des médecins, des pharmaciens et des infirmières, qui l'utilisent pour consulter les signes vitaux, les allergies, les mesures cliniques, les résultats de laboratoire et les profils pharmacologiques des patients, avec leur propre appareil mobile. Toutes les informations proviennent directement du dossier clinique informatisé du CUSM, Oacis.

Initialement, l'équipe de développement informatique souhaitait explorer la possibilité d'inclure la mobilité dans le plan de communication et d'accès à l'information du nouveau CUSM au site Glen. En 2009, voyant le potentiel encore inexploité des téléphones intelligents, l'équipe a voulu tester leur utilisation en milieu de soins.

« On a rencontré Keith Carter, infirmier-chef de l'unité de soins du 11^e étage Est, à l'Hôpital général de Montréal (HGM), où les infirmières avaient commencé à documenter les signes vitaux des patients dans Oacis plutôt que sur papier. Comme les ordinateurs étaient situés à l'extérieur des chambres des patients, les infirmières devaient noter les informations sur papier et les transcrire à l'ordinateur. Nous avons pensé qu'une solution mobile pourrait leur faciliter la tâche » explique l'ingénieur et conseiller en informatique Jean-Pierre Cordeau, l'un des responsables du projet.

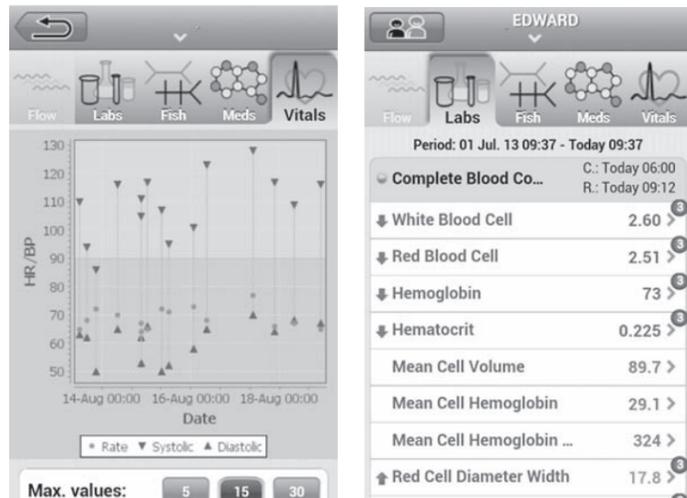
Seulement quelques mois plus tard, les infirmières de l'unité-pilote notaient les signes vitaux dans V-Sign, et ceux-ci s'enregistraient instantanément dans Oacis. Puis, au fur et à mesure que les infirmières ont émis des commentaires, une petite équipe de développement de quatre personnes a apporté à l'application les améliorations requises et y a ajouté de nouvelles fonctions.

« Un jour, un résident a vu une infirmière consulter des résultats de laboratoire sur son téléphone et a demandé à avoir accès à l'application », explique Dr Jeffrey Barkun, directeur clinique de la transition technologique au CUSM. « Comme V-Sign était sécuritaire, nous avons autorisé son utilisation par les résidents et les médecins, qui possédaient déjà, pour la plupart, un téléphone intelligent. Très rapidement, ils ont vu les avantages d'avoir accès à plusieurs informations cliniques sur leur téléphone et, par simple bouche à oreille, la demande a explosé. »

Maria Abou Khalil, résidente en chirurgie, explique que V-Sign est très utile lors des tournées du matin, et même lorsqu'elle est de garde, à la maison. « C'est magnifique de voir les signes vitaux et



Ont rendu V-Sign possible : Jorge Pomalaza, Norbert Desautels, Jean-Pierre Cordeau (ingénieurs pour le CUSM). Absents de la photo : Dr Jeffrey Barkun, directeur clinique de la transition technologique et Diane Lavigne, chef de section, Systèmes cliniques spécialisés.



les récents résultats de laboratoire en un instant », s'exclame-t-elle.

« L'intérêt est là, parce qu'il s'agit d'une solution mobile, et aussi parce qu'on privilégie un développement agile et rapide », affirme Jacques Laporte, directeur des opérations informatiques au CUSM. Une équipe travaille actuellement au développement d'un autre volet de l'application, Le Flow, qui vise à faciliter les échanges entre les cliniciens et à réutiliser ces échanges dans un contexte de documentation clinique.

Les services informatiques préparent les ordinateurs et les téléphones du Glen

COLLABOREZ LORS DES VISITES DES SERVICES INFORMATIQUES - EXPRIMEZ VOS BESOINS!

Au Site Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), les employés et les cliniciens seront accueillis avec une nouvelle flotte de téléphones et de PC roulant sur Windows 7 et munis d'écrans d'au moins 20 pouces! Ils auront accès aux mêmes applications qu'aujourd'hui et conserveront leurs postes téléphoniques, ce qui facilitera la transition. L'internet sans fil sera disponible partout et les utilisateurs pourront se connecter à leur profil depuis n'importe quel poste et imprimer sur l'imprimante de leur choix, à l'aide de leur carte d'accès au site. Des changements qui feront sans doute beaucoup d'heureux!

Les préparatifs pour réaliser tous ces changements sont bien enclenchés. Un premier inventaire des équipements actuels a été réalisé et, depuis le début avril, les départements qui seront transférés au Glen reçoivent la visite des services informatiques (SI). « Afin de développer l'environnement du Glen, nous avons besoin de savoir, actuellement, quel PC fait quoi, quel applicatif roule sur quel PC, quel usager utilise quel poste, et ainsi de suite », affirme Hichem Motemem, directeur associé SI et responsable du plan PC pour le Glen.

« La précision de ce qu'on va livrer au Glen dépend de la qualité de l'information qui nous est communiquée durant ces visites », ajoute Angelo Bodo, directeur du programme SI pour le Glen. « On rencontre une personne responsable dans chaque département. En plus de l'information relative aux postes de travail, aux applications et aux utilisateurs, cette personne est invitée à nous donner des précisions concernant l'emplacement souhaité des ordinateurs dans le nouvel environnement ». Ainsi, pour chaque équipe, c'est le moment de mentionner le meilleur endroit stratégique pour installer les ordinateurs et les téléphones, selon ses besoins au Glen.

« On n'a pas si souvent l'opportunité de remplacer une flotte de façon aussi majeure, de faire des changements technologiques aussi importants... C'est une occasion unique, profitez-en! » lance Jacques Laporte, Directeur des opérations informatiques au CUSM.

Les visites se poursuivront jusqu'à la fin juillet. Les nouveaux ordinateurs, qui commencent déjà à être livrés, seront configurés au cours des prochains mois, afin d'être prêts à être installés dès que le CUSM prendra possession du site Glen, le 1^{er} octobre. Durant le déménagement, les équipements des sites cible et original devront être fonctionnels, en même temps. Ainsi, au 1^{er} avril 2015, soit au jour 1 du déménagement, 90% des nouveaux PC devraient déjà être installés. C'est un défi, et c'est pour cette raison que la collaboration de chacun est dès aujourd'hui essentielle.

Rappel du blitz de nettoyage

Le BLITZ DE NETTOYAGE des petits meubles et du petit matériel non médical se poursuit! En mai et en juin, nous invitons le personnel de l'HRV, de l'ITM et de l'HME à y participer!

Nous vous demandons de vous débarrasser des meubles et du matériel non médical brisés, désuets ou excédentaires. Une équipe de blitz de nettoyage fera la tournée des établissements en mai et en juin et ramassera les articles bien identifiés. Il suffit d'imprimer le formulaire du blitz de nettoyage et d'y inscrire les articles dont vous voulez vous débarrasser. Laissez les articles dans l'aire de collecte des déchets.

Informez-vous de l'horaire de collecte auprès de votre gestionnaire et demandez-lui le formulaire du blitz de nettoyage. Vous pouvez aussi vous rendre à la zone Outils utiles de la page intranet de transfert.

REMARQUE : Si vous pensez qu'un objet a une valeur historique, téléphonez au Centre du patrimoine, au poste 71478. Des questions? Écrivez à cleansweep@muhc.mcgill.ca ou téléphonez au poste 42126.

Une héroïne du patrimoine : Jo-Anne Trempe

Mordue de multimédia, Jo-Anne Trempe répertorie et préserve à elle seule toute l'histoire visuelle de L'Hôpital de Montréal pour enfants depuis 35 ans. Au début de sa carrière, elle a fait une « rencontre avec le passé », car elle a découvert des albums photo destinés aux poubelles, qui remontaient au début des années 1900. Renversée par ces capsules temporelles et craignant leur destruction, elle les a emportées pour les conserver. Depuis, de nombreux autres trésors ont croisé son chemin, et elle a consacré son temps et ses ressources à les préserver et à s'assurer de leur conservation pour les générations à venir, ce qui en fait une héroïne du patrimoine. La collection, qui se compose de plus de 90 boîtes de vidéos, de photos et de diapositives, de même que d'albums, a été transférée au Centre du patrimoine, qui en assumera la responsabilité et l'entretien, car Mme Trempe prendra sa retraite à la fin de mai. Réputée pour son caractère chaleureux, son dévouement et son enthousiasme, elle nous manquera comme chef du service d'audiovisuel de l'HME, mais reviendra à titre de bénévole du Centre du patrimoine pour poursuivre son méticuleux archivage.

Vous en trouverez plus à <http://cusm.ca/muhc-heritage/entity/profiles>.



Jo-Anne Trempe



TRANSFERTS 2015 : QU'EST-CE QU'UN AGENT D'ACTIVATION?



Le 30 septembre 2014, la construction du site Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) sera terminée. Le nouvel établissement sera alors transféré au CUSM pour amorcer les préparatifs en vue du déménagement des services aux patients et des programmes de recherche.

À compter du 1^{er} octobre 2014, le CUSM sera responsable de l'activation opérationnelle du site Glen. Toutes les activités liées à la préparation de l'établissement doivent être effectuées avec efficacité, dans une séquence logique, afin de soutenir le plan d'orientation et de formation, le plan de transfert et, au bout du compte, la prestation sécuritaire des services aux patients.

En vue des nombreuses activités d'activation, des agents d'activation ont été désignés dans chaque département ou service, afin de préparer leur secteur au transfert et de s'assurer que l'ensemble du matériel et des systèmes fasse l'objet de vérifications et soit bien opérationnel avant le déménagement des patients.

L'ACTIVATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Activation de l'établissement : Activités menées principalement par le personnel du CUSM après la fin de la construction afin de rendre le site Glen opérationnel.

Période d'activation de l'établissement : du 30 septembre 2014 au début du déménagement du premier site original (Hôpital Royal Victoria), le 26 avril 2015.

Agent d'activation : membre du personnel du CUSM qui s'assure de l'activation et du caractère fonctionnel du site Glen pendant la période d'activation.

RÔLE DES AGENTS D'ACTIVATION

Il y a deux types d'agents d'activation :

- 1) ceux qui sont responsables d'activer tous les services transversaux, c'est-à-dire les services logistiques, la pharmacie, les laboratoires cliniques, etc.;
- 2) ceux qui sont responsables d'activer un secteur clinique ou un département précis.

Les agents d'activation:

- sont responsables de préparer leur département et de terminer la mise en service clinique nécessaire pour en valider la préparation opérationnelle, ce qui inclut le bon caractère fonctionnel et la vérification des nouveaux processus et démarches opérationnels prévus dans les nouveaux locaux;
- s'assurent que l'équipement et les fournitures essentiels aux soins des patients sont installés immédiatement après la quasi-complétion, afin de soutenir les processus de mise en service clinique et les exercices d'orientation et de formation de chaque programme;
- s'assurent que l'exécution de toutes les activités d'activation obligatoires respecte l'horaire d'activation et de transfert du site Glen;
- auront besoin d'une orientation générale avant de commencer leurs tâches d'activation, qui sera planifiée par l'entremise de l'équipe d'orientation et de formation.

dialogue direct

À propos de la garderie au site Glen.

J'ai regardé les plans pour le déménagement ainsi que le calendrier, et nulle part ne fait-on mention de la garderie au site Glen. Où la garderie sera-t-elle localisée?

Nous sommes en train de finaliser les plans de relocalisation du Centre de la petite enfance (CPE) de l'HRV au 5100, bouL. de Maisonneuve Ouest afin que le CPE soit prêt pour le transfert au site Glen.

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

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

Repenser le mode de gestion des approvisionnements au CUSM

AU NOM DE L'EFFICACITÉ, D'UN MEILLEUR SERVICE ET DE LA RENTABILITÉ

Dans l'ensemble du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), nous harmonisons nos pratiques de gestion des ressources matérielles pour améliorer notre rentabilité et offrir d'excellents services à l'utilisateur final grâce à un réapprovisionnement continu. Pour ce faire, nous recourons à la technologie avancée et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

L'Hôpital Royal Victoria est le plus récent établissement du CUSM à adhérer à ce nouveau mode de gestion des approvisionnements. L'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital neurologique de Montréal sont déjà de la partie.

Le nouveau système, un centre de distribution hors site, fournit au CUSM les articles commandés dans des sacs d'approvisionnement livrés à chacun de ses établissements. Chaque sac représente une commande passée par le département ou, dans la plupart des secteurs de soins cliniques, par un magasinier du CUSM.

« Grâce à ce modèle, nous cherchons à réduire le temps de réponse aux commandes de manière significative et à offrir un meilleur service et un meilleur soutien aux cliniciens et gestionnaires de première ligne, affirme Frank Vieira, directeur associé de la gestion des ressources matérielles. Il est également conçu pour éliminer les activités sans valeur ajoutée de la chaîne d'approvisionnement, optimiser l'utilisation des ressources et accroître l'efficacité. »

Les efforts visent également à préparer la gestion des ressources matérielles au site Glen. Des représentants du bureau de soutien à la transition, des soins infirmiers, de la pharmacie et de la gestion des ressources matérielles collaborent pour définir un processus de distribution des approvisionnements et des médicaments.

« Ensemble, nous déterminons les articles qui seront placés dans les paniers et leur mode de regroupement dans chaque tiroir pour que l'accès soit plus simple et plus efficace pour les cliniciens, affirme monsieur Vieira. C'est une question de proximité et de temps libéré pour les soins aux patients. »

Suite de la page 1 — M. PETTAS

Au fil des années au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), M. Pettas a vu défiler plus de 22 directeurs généraux, en plus d'avoir eu la chance de vivre tous les plus importants changements technologiques introduits dans le secteur des soins de la santé de notre époque.

« Tellement de choses ont changé depuis que j'ai commencé à travailler », mentionne M. Pettas, qui est aujourd'hui chef de section au Département d'hygiène et salubrité. « Grâce à l'avancement technologique, nos hôpitaux sont maintenant beaucoup plus propres et sécuritaires ».

En toutes ces années de service, M. Pettas n'a jamais demandé de congé de maladie. « Je prends bien soin de ma santé », dit-il. « Surtout, je ne fume pas! »

Le conseil que M. Pettas donnerait à un employé qui commence sa carrière au CUSM, c'est qu'il faut s'occuper des patients comme s'ils étaient notre propre famille. « Et peu importe ce que vous faites, vous devez le faire avec votre cœur. Lorsque je me lève le matin, je suis toujours plein d'énergie et heureux d'aller travailler. C'est si important de faire ce que l'on aime » explique-t-il.

« Spiro est une légende à l'HGM, j'ai entendu parler de lui avant même de le rencontrer », mentionne Tiffany Lee Wo, assistante intérimaire à la tête du département d'hygiène et salubrité à l'HGM. « C'est un homme fier, travaillant et qui sait gérer avec son cœur ».

De la part de toute la communauté du CUSM, nous tenons à féliciter M. Pettas pour son travail et son dévouement au cours des 55 dernières années!

café scientifique

Institut de recherche Centre universitaire de santé McGill / Research Institute McGill University Health Centre

Entrée gratuite / Free Entrance

Bouchées et boissons servies / Snacks and beverages served

Mercredi 4 juin 2014 18h

Monument National 1182 S' Laurent / S' Laurent Place-d'Armes

Discussion bilingue / Bilingual discussion

TRANS
Une nouvelle image face à la société / A new image for society

Contact : cafe.scientifique@muhc.mcgill.ca

Conception & design graphique : Marine Giacomi • giacomimarine@gmail.com

Café scientifique des IRSC « Trans : Une nouvelle image face à la société »

L'Institut de recherche du CUSM vous invite à son prochain Café scientifique, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), dans l'ambiance décontractée du Monument National. Cette discussion entre le public et des acteurs clés impliqués auprès des communautés transgenres à Montréal, aura pour but de démystifier ce qu'est la variance du genre, de briser les idées préconçues sociétales, de faire le point sur la recherche, et d'identifier les défis au quotidien des personnes et de leur entourage. La discussion sera animée par Dominique Forget, journaliste scientifique à Québec Science.

Notre panel d'invités :

- GABRIELLE BOUCHARD, coordonnatrice de la défense des droits trans, Centre de lutte contre l'oppression des genres
- Dr PIERRE BRASSARD, directeur, Centre Métropolitain de Chirurgie Plastique
- Dr PIERRE CÔTÉ, médecin de famille, Clinique médicale du Quartier latin
- Dr SHUVO GHOSH, directeur, Programme pédiatrique de variance du genre, Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM
- SOPHIE LABELLE, auteure et intervenante pour Enfants transgenres Canada
- FRANÇOISE SUSSET, psychologue clinicienne et co-fondatrice de l'Institut pour la santé des minorités sexuelles

L'évènement est ouvert à toutes et à tous, de tous les horizons et de toutes les générations, de n'importe quelle orientation et identité sexuelle. Venez nombreux!

Plus d'information : cusc.ca/cafe-scientifique

Médecine : les hommes viennent de Mars, les femmes de Vénus?



chez les femmes, cette différence ne se manifestait pas chez les hommes avec et sans symptômes d'anxiété », explique la chercheuse principale de l'étude, la Dre Louise Pilote qui est clinicienne-chercheuse de la Division d'épidémiologie clinique à l'Institut de recherche du CUSM et professeure à la Faculté de médecine à l'Université McGill.

« Des études précédentes ont démontré que les patients avec des symptômes d'anxiété qui se présentent à l'urgence pour des douleurs thoraciques qui ne sont pas d'origine cardiaque sont plus souvent des femmes et que la prévalence de l'infarctus est plus faible chez ces dernières que chez les hommes », affirme l'auteure principale de l'étude, Dre Roxanne Pelletier, chercheuse postdoctorale au sein de la Division d'épidémiologie clinique de l'IR-CUSM et psychologue clinicienne. « Ces données qui sont généralement connues du corps médical pourraient donc amener le personnel soignant au triage à initialement écarter l'hypothèse de l'infarctus chez les femmes anxieuses pour expliquer le malaise d'une patiente, ce qui expliquerait le délai plus long entre l'arrivée à l'urgence de la patiente et l'électrocardiogramme ».

Selon l'étude, les patients qui se rendent à l'urgence pour des symptômes atypiques ou qui présentent des facteurs de risque multiples, expérimentent également de plus longs délais avant d'être traités. Les chercheurs ont constaté que les femmes et les hommes qui ont des traits de personnalité et des rôles sociaux traditionnellement associés au genre féminin étaient moins susceptibles de recevoir des soins rapidement que les autres. « La constatation que des facteurs liés au genre d'une personne influencent l'accès aux soins est un élément nouveau que fait ressortir notre étude », dit Dre Pelletier.

Les chercheurs suggèrent une gestion des cas plus pointue lorsque des patients se présentent à l'urgence sans ressentir de douleur thoracique mais avec de multiples facteurs de risque ou des traits et des rôles généralement associés au genre féminin.

En savoir plus sur l'étude (article en anglais) :
http://muhc.ca/sites/default/files/care_pilote_qxp.pdf

Les hommes viennent de Mars, les femmes viennent de Vénus. C'est ce qu'affirmait l'écrivain américain, John Gray dans son livre à succès paru dans les années 90. Il semblerait que Gray avait vu juste car les différences entre les deux sexes se feraient sentir jusque sur la table d'examen à l'hôpital. Un problème docteur?

Des chercheurs de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) ont mis en lumière une inégalité assez flagrante entre les jeunes hommes et les jeunes femmes concernant la rapidité des soins délivrés lors d'un infarctus du myocarde. Les femmes seraient traitées moins rapidement que les hommes lors d'un incident cardiaque. L'étude publiée dans le Journal de l'Association médicale canadienne pousse encore plus loin ses conclusions en démontrant que des facteurs liés au genre d'une personne ont une incidence sur la manière dont elle va accéder aux soins.

Les chercheurs ont initié cette étude en essayant d'expliquer la différence observée chez les adultes de 55 ans et moins, entre le taux de mortalité des deux sexes lors d'un infarctus du myocarde. Ils ont donc demandé à 1 123 patients âgés de 18 à 55 ans de remplir un questionnaire dans les 24 heures suivant leur admission dans des centres hospitaliers à travers le Canada, les États-Unis et la Suisse.

« Nous avons observé que parmi les femmes qui se présentaient à l'urgence avec un infarctus, celles qui rapportaient des symptômes importants d'anxiété attendaient plus longtemps avant de recevoir un électrocardiogramme que les femmes qui ne rapportaient pas, ou peu d'anxiété. De plus, contrairement aux résultats observés



Dre Louise Pilote



Dre Roxanne Pelletier

Qu'est-ce que l'infarctus du myocarde?

L'infarctus du myocarde est généralement déclenché par l'obstruction d'une ou plusieurs artères qui alimentent le cœur en sang riche en oxygène. Un des principaux signaux d'alerte est une douleur aiguë à la poitrine, qui peut s'étendre, ou être plutôt ressentie au niveau du cou, de la mâchoire, des épaules ou du dos. L'infarctus du myocarde, connu sous le nom de syndrome coronarien aigu (SCA), demeure une des principales causes de morbidité et de mortalité au Québec et au Canada.

Nouveau site Web de l'Institut de recherche du CUSM: ircusm.ca/fr Visitez-le!

Suivez-nous sur
les réseaux sociaux!

 facebook.com/lechildren
 twitter.com/HopitalChildren

 facebook.com/cusm.muhc
 twitter.com/cusm_muhc