

bulletin en soins infirmiers



LE MOT DE LA DIRECTION

Chères et chers collègues,

La visite d'agrément Qmentum Québec réalisée en février dernier constitue un moment important pour notre organisation. L'obtention du statut d'établissement agréé jusqu'en 2028 témoigne de la qualité des soins offerts et de l'engagement remarquable de l'ensemble des équipes en soins infirmiers.

Le rapport met en lumière des forces dont nous pouvons être fiers : une **collaboration interdisciplinaire solide**, une **approche centrée sur le patient** bien ancrée et une **mobilisation constante**, même dans un contexte de forte pression. Ces éléments reflètent concrètement votre professionnalisme et votre capacité à offrir des soins de haut niveau.

En parallèle, certains constats méritent notre attention. Des variations persistent dans l'application de pratiques sécuritaires reconnues, notamment en matière d'**hygiène des mains**, de l'**intégrité de la peau** et de **continuité de l'information dans les moments de transition**. Ces écarts ne définissent pas nos pratiques, mais ils nous rappellent que la qualité et la sécurité reposent sur une vigilance de tous les instants.

La qualité et la sécurité des soins reposent souvent sur des actions simples mais essentielles : bien **documenter**, assurer un suivi rigoureux des **meilleures pratiques** et **communiquer** efficacement. Dans un environnement complexe et en constante évolution, maintenir cette vigilance collective nous permet de préserver une pratique cohérente, sécuritaire et centrée sur les besoins des usagers.

Les prochaines étapes viseront à bien identifier les points à améliorer et mettre en place des stratégies d'amélioration continue. Votre rôle est central dans cette démarche. Ensemble, en maintenant un haut niveau d'attention et de rigueur au quotidien, nous continuerons à offrir des soins sécuritaires et de qualité à nos patients.

Cordialement,

Alain

Au-delà du diagnostic : un documentaire sur les soins palliatifs pédiatriques

Nous vous invitons à découvrir le premier épisode de la série documentaire **Short Lives / Lasting Stories**, qui offre un regard sensible et authentique sur le quotidien de familles vivant avec un enfant atteint d'une maladie grave.

Ce premier épisode suit **Kayden Thibert**, 12 ans, qui vit avec une tumeur cérébrale, et sa famille. Il montre comment les soins palliatifs pédiatriques permettent aux enfants atteints d'une maladie grave et à leurs proches de profiter pleinement de chaque jour, malgré l'incertitude de l'avenir. Un quotidien tissé de moments précieux, d'amour, de jeux, de petits bonheurs et de liens qui nourrissent leur résilience.

Nous remercions chaleureusement **Vanessa Wrzesien**, infirmière praticienne en soins avancés pédiatriques, d'avoir participé à ce documentaire et de contribuer à mettre en lumière cette réalité encore peu connue.



En donnant la parole aux familles, aux proches aidants et aux professionnels qui les accompagnent, **Short Lives / Lasting Stories** encourage une conversation nécessaire sur ce que signifie soigner, accompagner et vivre pleinement, même lorsque le temps est compté.

Ce documentaire a été réalisé avec le soutien du **TELUS Fund**, que nous remercions pour sa contribution à ce projet.

Cet article a été publié sur les médias sociaux de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Nous vous invitons à le commenter et à le partager !



Mission médecine : des initiatives porteuses pour réduire la durée de séjour

Dans un contexte de transformation continue et en appui au Plan stratégique du CUSM, la Mission médecine déploie une série d'initiatives visant à améliorer la fluidité des parcours de soins, notamment en **réduisant la durée de séjour des patients hospitalisés ainsi que le temps passé à l'urgence**.

Ces actions ont pour objectif d'**optimiser les trajectoires des patients**, de **renforcer la coordination des congés** et d'**identifier les facteurs qui ont une incidence sur la durée de séjour**, afin de mettre en oeuvre des mesures ciblées, en collaboration avec nos partenaires.

Voici quelques-unes des initiatives déjà en place ou actuellement en développement :



UN ACCÈS PLUS RAPIDE, DES SÉJOURS PLUS COURTS

Le **Centre médical de jour de l'HGM** offre désormais :

- des **examens diagnostiques** aux patients redirigés de l'urgence
- un **accès accéléré aux cliniques ambulatoires** pour des patients qui, sans ce service, auraient dû être orientés vers l'urgence
- une **continuité des soins** qui permet d'accélérer le congé des patients hospitalisés

En 2025-2026, le Centre a pris en charge **4 636 patients**, dont :

- **1 518** provenaient des urgences
- **680** des unités d'hospitalisation
- **2 040** des cliniques ambulatoires

Des patients sont également référés par la ligne de soutien post-hospitalisation.



DES TRAJECTOIRES OPTIMISÉES POUR LIBÉRER DES LITS

Au **laboratoire de cathétérisme cardiaque**, l'optimisation du parcours clinique des patients bénéficiant d'un remplacement valvulaire aortique par cathéter (TAVI) permet désormais à **50 % des patients** de retourner à leur domicile **le jour même de leur intervention**, évitant ainsi une admission à l'unité de soins coronariens.



DES DONNÉES PROBANTES POUR DES ACTIONS CIBLÉES

L'**unité de médecine interne 15 de l'HGM** procède actuellement à la collecte et à l'analyse de données afin de cibler les interventions les plus susceptibles de réduire la durée de séjour.

Les travaux consistent notamment à :

- réduire le délai entre le moment où le patient est jugé médicalement prêt à quitter l'hôpital et son départ effectif
- analyser les obstacles communautaires et les facteurs qui retardent le congé



DES CLINIQUES D'ACCÈS RAPIDE QUI DÉSENGORGENT L'URGENCE

- **Plusieurs nouvelles cliniques d'accès rapide** en ambulatoire offrent désormais un suivi rapide aux patients ayant des besoins plus urgents, évitant ainsi des visites ou des retours à l'urgence.
- En cardiologie, la **clinique TRACE** assure un suivi étroit des patients après leur congé des unités de soins coronariens, grâce au soutien des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), réduisant ainsi les visites à l'urgence et les réadmissions.



L'INNOVATION AU CŒUR DES UNITÉS DE MÉDECINE INTERNE

Les **unités de médecine interne C9-D9** poursuivent plusieurs initiatives visant à améliorer le parcours des patients, notamment :

- **mobilisation précoce** afin de réduire le déconditionnement évitable
- **liste de vérification multidisciplinaire du congé**, attribuant clairement les responsabilités et veillant à ce que tous les éléments de la planification du congé soient réalisés en temps opportun
- **transition des patients atteints de drépanocytose** vers les soins ambulatoires, afin d'assurer une prise en charge rapide après le congé

Derrière chacune de ces initiatives, il y a des équipes qui transforment, jour après jour, la façon dont les soins sont organisés et vécus. Leur expertise, leur résilience et leur professionnalisme font toute la différence pour les patients et leurs proches. Nous tenons à souligner leur dévouement constant à offrir des soins de la plus haute qualité.

Patients hospitalisés : nouvelle version de la feuille d'intervention pour les accès vasculaires

Veuillez prendre note qu'une nouvelle version de la feuille d'intervention préimprimée pour l'accès vasculaire sera bientôt disponible. Nous vous invitons à consulter la **fiche-conseil** pour plus de détails et un exemple d'utilisation.

Les interventions sont regroupées selon le type de dispositif d'accès vasculaire et comprennent les changements de pansement, les changements de tubulure et les irrigations.

- p. 1 pour les cathéters intraveineux périphériques (CIVP)
- p. 2 pour les dispositifs d'accès vasculaire central (DAVC) et les cathéters artériels

Veuillez utiliser cette version de la feuille dès qu'elle sera disponible dans votre unité.

Merci à toutes les personnes qui nous ont fait part de leurs commentaires au cours de mars et avril.

Fiche-conseil / Tip Sheet

FORMULAIRE DES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES – Accès vasculaire

CIVP / PIVC

- **Nouvelle abréviation : Cathéter IV périphérique (CIVP)** / New abbreviation: Peripheral IV catheter (PIVC)
- **CIVP changé seulement au besoin** / PIVC changed only as needed
- **Nouvelle intervention : Pansement changé aux 7 jours** / New intervention: Dressing changed every 7 days
- **Les interventions sont regroupées** / Interventions are bundled
- **Un espace de moins pour un CIVP - utiliser un deuxième formulaire au besoin et réévaluer la nécessité des cathéters** / One less space for a PIVC - take a second form if necessary and reassess the need for catheters

Barre si discontinué / Cross out if discontinued

Intervention - Procédure / Procedure		Quart Shift	JD 2	JD 3	JD 4	JD 5	JD 6	JD 7	JD 8
CIVP #1 / PIVC #1	Site: <u>Bras G</u> # <u>22 g</u> Date d'insertion / of insertion (AAYY/MM/JJ): <u>2026/04/26</u>								
	Changer le CIVP PRN / Change PIVC PRN	N							
	Nouveau site / New site: <u>Bras D</u> # <u>22 g</u> Date d'insertion / of insertion (AAYY/MM/JJ): <u>2026/05/07</u>								
	Changer le pansement / Change the dressing	N							
	J/D								
	S/E								
	Q7 jours et PRN / Q7 days and PRN								
	Changer les tubulures, connecteur sans aiguilles et dispositifs supplémentaires / Change tubing, needleless connectors and add-on devices	N							
	J/D								
	S/E								
Q4 jours et PRN / Q4 days and PRN									
Irriguer le CIVP / Irrigate PIVC	N								
J/D									
S/E									
Minimalement une fois par jour à moins de contreindication / Minimally daily unless contraindicated									

Étoiler en cas de complication et documenter dans les notes d'évolution / Star if there is a complication and document in progress note

DAVC / CVAD

- **Un espace pour indiquer l'irrigation des lumières en utilisation** / A space to indicate flushing of lumens that are in use
- **Les interventions sont regroupées** / Interventions are bundled

Intervention - Procédure / Procedure		Quart Shift	JD 2	JD 3	JD 4	JD 5	JD 6	JD 7	JD 8
DAVC #1 / CVAD #1	Site: <u>Bras D</u> Type: <u>PICC</u> Date d'insertion / of insertion (AAYY/MM/JJ): <u>2026/05/01</u>								
	Changer le pansement / Change the dressing	N							
	☒ Transparent ☐ CHG (gel ou Biopatch) ☐ Dry / Sec	J/D							
	Q <u>7</u> jours et PRN / Q <u>7</u> days and PRN	S/E							
	Changer les tubulures, connecteur sans aiguilles et dispositifs supplémentaires / Change tubing, needleless connectors and add-on devices	N							
	J/D								
	Q4 jours et PRN / Q4 days and PRN	S/E							
	Irriguer les lumière(s) utilisée(s) de DAVC / Flush used CVAD lumen(s)	N							
	J/D								
	S/E								
Minimalement une fois par jour à moins de contreindication / Minimally daily unless contraindicated									
Irriguer et changer les connecteurs des lumières de DAVC non-utilisées / Irrigate and change connectors on unused CVAD lumens	N								
J/D									
S/E									
Lumière(s) verrouillée(s) / Locked lumen(s) <u>Rouge</u>	J/D								
Q7 jours et PRN / Q7 days and PRN	S/E								

Heure exigée si l'intervention est effectuée une fois par quart de travail ou moins souvent / Time required if done once a shift or less frequently

Heure non requise si l'intervention est effectuée plus d'une fois par quart / Time not required if done more than once a shift

Ligne artérielle / Arterial Line

- **Aucun changement** / No change

Nouveau formulaire de consentement à la transfusion

Le Service de la sécurité transfusionnelle du CUSM souhaite vous informer que le **nouveau formulaire provincial de consentement à la transfusion de produits sanguins labiles ou dérivés du plasma humain**, approuvé par le Comité des formulaires du CUSM, est maintenant en vigueur.

- Le nouveau formulaire peut être commandé dès maintenant dans **Printsys (AH-113/113A)**.
- Les anciens formulaires ne seront plus disponibles à la commande à compter du **25 juillet**.
- Les unités de soins peuvent continuer d'utiliser les exemplaires actuellement en leur possession jusqu'à leur épuisement.
- **Aucune modification n'est apportée au processus clinique de consentement à la transfusion.** Cette mise à jour vise uniquement à harmoniser le formulaire utilisé au CUSM avec le modèle provincial approuvé par le MSSS.
- La directrice médicale de la banque de sang du CUSM avisera tous les médecins et leurs équipes respectives.

Merci de votre soutien dans la diffusion de cette information auprès de vos équipes.



Ancien formulaire



Nouveau formulaire

Par Janique Collin, Conseillère en soins infirmiers pour le Service de sécurité transfusionnelle et Christina Canticas, Chargée clinique en sécurité transfusionnelle

Rappel clinique – Code jaune (patient disparu)

Veuillez noter que lorsqu'un **Code jaune niveau 3** est déclenché et que la SPVM est impliquée, certaines actions sont requises afin d'assurer une communication adéquate.

- ✓ Si un patient déclaré disparu revient de lui-même à l'unité, **les infirmières doivent communiquer avec le 911 afin d'aviser la SPVM de son retour**, ce qui permet d'assurer la clôture appropriée de l'intervention policière.
- ✓ De plus, **l'infirmière doit également communiquer avec le service de localisation (55555) pour déclarer un « ALL CLEAR »**, et informer la Sécurité que la situation est résolue.



Ces mesures s'appliquent également lorsqu'il est décidé de fermer le lit après 24 heures, si le patient n'a toujours pas été trouvé.



jasminelee.hill@muhc.mcgill.ca

Le CII dévoile son équipe 2026-2027



Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) est heureux de vous présenter son **équipe pour le mandat 2026-2027**.

Représentant une diversité de secteurs et d'expertises au sein du CUSM, les membres du CII poursuivront leur mission : représenter les infirmières et infirmiers et contribuer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

À la tête du CII

- Présidente : **Leeanna Coates**
- Vice-présidente : **Jenny Gaboury**
- Secrétaire (représentant du Neuro) : **Louis-Pierre Peloquin**
- Trésorière (réélue) : **Sara Angers**

Le CII est également heureux d'accueillir plusieurs nouveaux membres :

Duy Anh (Ian) Truong, vice-président du Comité de la relève infirmière (CRI), ainsi que **Vincent Ballenas**, **Kiesha Dhaliwal**, **Alexia Dimas**, **Christine Lefebvre**, **Latoya Maighan**, **Alexis Parent**, **Nancy Turner** et **Sara Yassa**.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des membres pour leur engagement et leur contribution au rayonnement de la pratique infirmière au CUSM.



1re rangée (assis, de gauche à droite) : Louis-Pierre Peloquin, Leeanna Coates, Jenny Gaboury et Sara Angers

2e rangée : Duy Anh (Ian) Truong, Kiesha Dhaliwal, Sara Yassa, Christine Lefebvre, Alexia Dimas, Latoya Maighan et Nancy Turner

3e rangée : Vincent Ballenas et Alexis Parent

CRI : Des parcours qui inspirent – découvrez nos infirmières et infirmiers



Le Comité de la relève infirmière (CRI) est fier de lancer une nouvelle initiative mettant en lumière les carrières en soins infirmiers au CUSM. À travers une série d'entrevues, nous vous présentons des infirmières et infirmiers occupant des rôles variés, dans différentes spécialités et avec des niveaux d'expertise divers, afin d'illustrer les nombreuses possibilités qu'offre notre profession.

Chaque mois, de nouvelles entrevues seront publiées, mettant en vedette des collègues de notre réseau qui partagent leur parcours et leurs expériences.

Cliquez ici pour accéder à notre page intranet et découvrir les entrevues.

N'hésitez pas à visiter cette page régulièrement : vous pourriez y découvrir le parcours d'un collègue que vous connaissez !

Portraits

Le point de vue d'un infirmier au soins intensifs, membre du comité de la relève infirmière : **Ian Truong**

Le point de vue d'une conseillère en soins infirmiers : **Julie Pin**

Le point de vue d'une infirmière de pratique avancée : **Jenny Gaboury**

Le point de vue d'une infirmière-chef adjointe : **Leeanna Coates**

Par Ian Truong, Infirmier Clinicien, HRV USI, Vice-président du CRI

FORMATION CLINIQUE

Formation sur la fouille et la saisie : enregistrement maintenant disponible sur l'intranet

Vous avez manqué la formation sur la fouille et la saisie ? L'**enregistrement** de 45 minutes est maintenant disponible sur l'intranet, dans la section des **protocoles**.

Cette formation présente le **cadre légal, les lois et les exigences institutionnelles** entourant la fouille et la saisie au Québec et au CUSM, ainsi qu'un **cadre pratique d'aide à la décision** pour déterminer quand une fouille ou une saisie est justifiée.



jasminelee.hill@muhc.mcgill.ca



L'équipe gagnante du défi Solve the Stay



Félicitations à **Samantha Santilli** et à l'équipe de soins infirmiers en cardiologie, lauréates du défi Solve the Stay !

À l'USC de l'HGM, l'équipe dirigée par **Jane de Boer** et **Allison Eccles** a relevé un enjeu qui touchait également le site Glen : des patients admissibles à une intervention en électrophysiologie devaient souvent attendre à l'USC avant d'être pris en charge au laboratoire.

Pour mieux comprendre cette situation, **Laura Craigie**, infirmière en pratique avancée en cardiologie, a analysé les données sur le parcours des patients. Son analyse a révélé que **60 %** des patients admissibles attendaient plus de **24 heures** avant leur intervention, ce qui prolongeait leur séjour à l'hôpital de **3,7 à 8,4 jours** en moyenne. Une fois l'intervention réalisée, le congé suivait en moyenne **0,1 jour** plus tard. L'analyse a également montré que la transmission des demandes par télécopieur ajoutait un délai moyen de **0,6 jour**.

Au total, les retards liés aux interventions en électrophysiologie représentent près de **600 journées-lits** par année, dont **180** sont attribuables à l'utilisation du télécopieur. Réduire ces délais permettrait d'améliorer la fluidité des soins et de traiter jusqu'à **66 patients** supplémentaires chaque année.

Les équipes de leadership de l'USC de l'HGM et du Glen travailleront avec **Rosalynn Bautista**, gestionnaire, et l'équipe d'électrophysiologie afin de mettre en œuvre des solutions pour réduire ces délais.

Par Megan McQuirter, infirmière en pratique avancée (intérim), Cardiologie

Un vif succès pour le 3e Symposium sur la santé cardiovasculaire



Le 25 mai dernier, le 3^e Symposium annuel sur la santé cardiovasculaire a réuni **70 patients et leurs proches** dans le cadre d'un événement hybride, à la fois informatif et convivial. Organisé par les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en cardiologie **Lélia Holden** et **Julie Dicaire**, avec le soutien de leur agente administrative, **Melissa Mendes Fernandes**, le symposium a permis aux personnes présentes d'en apprendre davantage sur la santé cardiovasculaire tout en échangeant dans un environnement chaleureux et propice aux discussions.

Au fil de l'après-midi, les participants ont assisté à une série de présentations interactives, conçues pour être accessibles à un large public et animées par une équipe interdisciplinaire d'experts. Parmi les conférenciers figuraient **Ludovic Aubin**, IPS en médecine interne, **Yosri Al-Zaghaier**, IPS en cardiologie, **Annie Senecal**, nutritionniste, **Joanie Bernier**, IPS en santé respiratoire et **Maude Paradis**, infirmière en pratique avancée.

L'initiative a connu un vif succès, comme en témoignent les résultats du sondage de satisfaction. La majorité des répondants ont notamment indiqué souhaiter participer aux prochaines éditions.

L'équipe organisatrice entend poursuivre sur cette lancée en élargissant la portée du symposium. Les prochaines éditions pourraient aborder de **nouvelles thématiques** et faire appel à des **IPS de diverses spécialités** afin d'offrir aux patients et à leurs proches une expérience d'apprentissage toujours plus riche et diversifiée.



Ludovic Aubin, Yosri Al-Zaghaier, Julie Dicaire, Lélia Holden et Joanie Bernier



Julie Dicaire, Melissa Mendes Fernandes et Lélia Holden

Restez à l'affût : cet article sera bientôt publié sur les médias sociaux du CUSM. Nous vous invitons à le commenter et à le partager !



Travail de nuit : 15 minutes pour contribuer à la recherche



Personnel infirmier, PAB et professionnels de la santé : travaillez-vous de nuit ou avez-vous travaillé de nuit au cours des 18 derniers mois ? Partagez votre expérience en répondant à ce sondage (15 minutes) :

» <https://redcap.link/nightmsk>

Vos réponses aideront à mieux comprendre les effets du travail de nuit sur la santé et le bien-être des travailleurs et travailleuses de la santé. Merci de contribuer à cette importante recherche !



questionnaire@rimuhc.ca

514 934-1934, poste 47071

Rappel : examen professionnel de l'OIIQ, inscription bientôt ouverte



Vous prévoyez passer l'examen d'admission à la profession infirmière ? Voici les informations à retenir :

- Date de l'examen : **mardi 29 septembre**
- Période d'inscription : **du 30 juillet au 20 août (16 h 30)**

» Tous les détails concernant l'inscription et les prochaines séances sont disponibles sur la page officielle de **convocation et d'inscription** à l'examen.



inf-conseil-etu@oiiq.org

Rappel : DynaMed maintenant accessible au CUSM

Nous souhaitons vous rappeler que **DynaMed**, l'outil d'aide à la décision clinique qui a remplacé **UpToDate** au CUSM, est maintenant accessible sur plusieurs plateformes. Cette ressource fondée sur les données probantes offre du contenu clinique continuellement mis à jour pour soutenir la prise de décision au chevet du patient.

Pour accéder à DynaMed :

- Les Bibliothèques de McGill (utilisateurs McGill) : <https://mcgill.on.worldcat.org/oclc/57253731>
- Le site Web des Bibliothèques du CUSM : <https://www.bibliothequescsm.ca/>
- OACIS
- Sur place au CUSM : www.dynamed.com
- L'application mobile
- Citrix (bientôt disponible)

» Pour profiter de toutes les fonctionnalités, incluant l'accès mobile et la personnalisation, veuillez créer un **compte personnel DynaMed**.

Guides et soutien :

- [Guide d'utilisation DynaMed](#)
- [Instructions pour l'application mobile](#)

Nous vous rappelons également que **LexiDrug** demeure disponible et continue d'inclure l'outil de vérification des interactions médicamenteuses ainsi que les formulaires pharmaceutiques du CUSM : <https://online.lexi.com/lco/action/home>

Vous pouvez accéder à LexiDrug par les mêmes options d'accès que DynaMed, notamment à partir de l'onglet « **Références** » dans **OACIS**.



library.glen@muhc.mcgill.ca

Par Julia Kleinberg, Cheffe de service bibliothèque

Message du Comité du développement durable de la DSI Chaleur intense : protégez-vous, protégez vos patients

La chaleur extrême liée aux changements climatiques n'est pas seulement inconfortable : elle peut entraîner des maladies graves, des hospitalisations et même des décès. En tant que personnel infirmier, nous avons un rôle clé pour nous protéger et protéger nos patients.

Pour vous protéger au travail

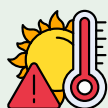
- Buvez de l'eau régulièrement, sans attendre d'avoir soif.
- Prenez des pauses au frais dès que possible.
- Surveillez les signes de malaise :
étourdissements, maux de tête, fatigue, nausées, crampes, confusion.



Pour protéger les patients vulnérables

- Repérez les personnes à risque (personnes âgées, jeunes enfants, femmes enceintes, maladies chroniques, troubles de santé mentale, isolement social, certains **médicaments**).
- Encouragez-les à éviter les sorties aux heures les plus chaudes et à suivre la météo.
- Favorisez les lieux frais ou climatisés (centres de rafraîchissement, centres commerciaux, cinémas, etc.).
- Gardez les environnements frais : rideaux fermés, ventilateurs, évitez les sources de chaleur.
- Utilisez des moyens simples : linge humide, vaporisateur, douche tiède.
- Encouragez l'hydratation si elle n'est pas contre-indiquée médicalement.
- Surveillez les signes de déshydratation et de coup de chaleur.

Attention : le coup de chaleur est une urgence médicale



Confusion, perte de conscience, température très élevée, respiration rapide / pouls rapide, et incapacité à se refroidir nécessitent une intervention immédiate.

Cet été, pensez simple : **observer, rafraîchir, hydrater**.
De petits gestes peuvent faire une grande différence.

Par Megan McQuirter, infirmière en pratique avancée (intérim),
Cardiologie

Références :

- [Chaleur extrême - Canada.ca](http://Chaleur%20extr%C3%AAme%20-%20Canada.ca)
- [Pour un cœur en santé lors des chaudes journées d'été | Fondation des maladies du cœur et de l'AVC](#)
- [Conseils à suivre durant une canicule | Ville de Montréal](#)
- [Medications Affected By Heat FR-Association des pharmaciens du Canada](#)

CO-RÉDACTRICES DE CE BULLETIN :

Marie-Eve Leblanc, Conseillère cadre en soins infirmiers, DSI
Silvia Rizeanu, Agente d'information

Merci de déposer vos prochains articles **avant le 31 juillet**.

Consultez le calendrier du bulletin en soins infirmiers 2026

Bulletin en soins infirmiers CUSM | PAGE 8