

bulletin en soins infirmiers



LE MOT DU DIRECTEUR ADJOINT - MISSION MÉDECINE

Bonjour à toutes et tous,

Je tiens d'abord à adresser un grand merci à toute la communauté infirmière. Votre engagement et votre dévouement sont vraiment ce qui nous permet de mener à bien notre mission chaque jour. Alors bravo et merci !

Je souhaite aussi saluer les efforts remarquables des équipes de la mission médecine. Vous cherchez constamment des façons de faire autrement, de faire toujours mieux, pour faciliter l'accès aux soins de nos patients. C'est inspirant de voir autant d'idées et d'énergie.

Parmi nos projets réalisés et en cours, l'ouverture de l'unité de médecine de jour à l'HGM, en partenariat avec les urgences, les unités de soins et les cliniques, nous a permis d'optimiser le parcours des patients et de réduire la pression sur nos services. Nous collaborons aussi avec le Nord-du-Québec pour que certains patients soient directement orientés vers cette unité, sans passer par les urgences.

En cardiologie, nous travaillons sur le projet TRACE (Transitional Rapid Assessment for Cardiac Re-Evaluation) pour les patients sortant des soins intensifs coronariens et de l'urgence. Le but est d'assurer un suivi rapide par une infirmière praticienne, pour permettre un congé anticipé, avec un suivi externe rapproché. Cette initiative nous permettra de libérer des lits et de réduire les retours aux urgences.

Nous préparons aussi le lancement du H Pod, une unité de 9 lits dédiés à la cardiologie, pour réduire la pression sur les urgences pour les patients en attente d'une procédure en cardiologie interventionnelle considérée urgente.

Enfin, je vous invite à parcourir la section « Mission étoile » pour découvrir la procédure TAVI, un autre bel exemple de nos avancées.

Encore merci à toutes les équipes, votre solidarité et votre rigueur sont au cœur de nos réussites !

Gino Curadeau

NOUVELLE SECTION WEB DE LA DSI

Un espace Web pour mettre en lumière les soins infirmiers



La Direction des soins infirmiers est fière de vous présenter la toute nouvelle section dédiée aux soins infirmiers sur le site Web du CUSM !

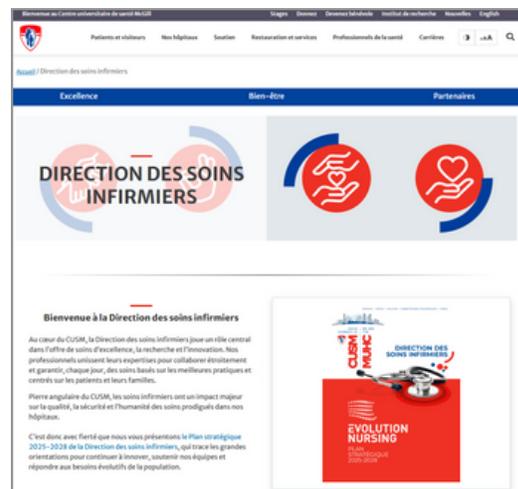
Cette vitrine a été conçue pour faire rayonner votre passion, votre expertise et votre engagement au quotidien.

Vous y trouverez des informations sur :

- les différents rôles et parcours possibles
- les projets innovants qui animent vos équipes
- les formations offertes
- les opportunités d'emploi dans les différentes spécialités

Découvrez-la dès maintenant : cusc.ca/DSI

Et partagez-la avec les gens autour de vous !



TAVI, une trajectoire optimisée pour des soins de classe mondiale

Adulte

En partenariat avec la Clinique de cardiologie, le laboratoire d'hémodynamie et l'Unité des soins critiques coronariens, la mission médecine s'engage pleinement à offrir des soins sécuritaires, efficaces et profondément centrés sur les besoins des patients vivant avec des maladies cardiaques complexes.

C'est dans cet esprit que nous mettons en lumière une initiative d'envergure : l'optimisation de la trajectoire TAVI (implantation valvulaire aortique transcathéter), soutenue par le pilier stratégique « Offrir des soins de classe mondiale et une expérience inclusive ».

Jusqu'à récemment, la trajectoire TAVI accusait un délai médian de 125 jours, bien au-delà des 90 jours préconisés par les recommandations internationales.

La planification des procédures est, depuis 10 mois, assurée directement par le laboratoire d'hémodynamie. Résultats : une meilleure coordination des rendez-vous, une organisation optimisée du parcours patient, des risques cliniques réduits.

Plus de fluidité,
plus d'impact

Le rôle clé de la
transformation

L'infirmière coordonnatrice assure la continuité du parcours patient en facilitant le lien entre l'évaluation initiale, la préparation pré-procédure et le suivi post-procédure.

Elle contribue également à l'organisation des soins et au dépistage des cas complexes, ce qui améliore la fluidité et la cohérence du processus TAVI.

Grâce à une révision complète du parcours, incluant l'évaluation pré-intervention et les investigations, nous avons :

- Aligné les délais d'attente TAVI sur les recommandations internationales
- Mis en place une priorisation claire selon l'état clinique et la pertinence médicale
- Développé des protocoles uniformisés pour rendre le processus plus fluide

Rapidité, priorité,
uniformité

Moins invasives,
plus sécuritaires

Les procédures TAVI sont de plus en plus réalisées sous anesthésie locale avec une sédation légère. Cette approche réduit à la fois la mortalité, les complications et la durée d'hospitalisation.

Pionniers du TAVI sans anesthésie dès 2015, nous avons amélioré le parcours de soins tout en valorisant le rôle essentiel des infirmières et infirmiers dans l'accompagnement des patients.

Une avancée
pionnière

Des soins
post-congé
standardisés

En collaboration avec des étudiantes à la maîtrise à l'Université McGill, nous standardisons les soins post-congé (24 à 48 h) afin de garantir une évaluation systématique des patients, selon des critères cliniques rigoureux et des pratiques exemplaires internationales.

Des soins d'exception, grâce à vous

Cette transformation, ancrée dans les données probantes et soutenue par une vision stratégique, est le fruit de l'engagement et du leadership de toute l'équipe : infirmières, cliniciens, laboratoire d'hémodynamie et unité de soins.

Grâce à votre collaboration, votre esprit d'innovation et votre dévouement, nous offrons des soins sécuritaires, de qualité et centrés sur nos patients, tout en optimisant les ressources hospitalières.



Annick Bédard
Inf. gestionnaire,
Clinique cardiovasculaire

Samantha Santilli
Inf. gestionnaire, Soins
critiques coronariens

Marc-Antoine Ladouceur
Inf. gestionnaire, Cardiologie
interventionnelle- Hémodynamie

Protéger nos patients : pratiques clés en prévention du suicide au CUSM

La prévention du suicide est une **responsabilité collective** au CUSM, tant pour les sites adultes que pour l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Les pratiques attendues visent à assurer une **détection** précoce, un **repérage efficace** pour identifier le **niveau de risque**, la mise en place de **mesures de sécurité** appropriées, une **collaboration avec l'équipe de psychiatrie**, ainsi qu'une **communication et une documentation** rigoureuses.

DÉTECTION ET REPÉRAGE



- **Soyez attentif aux signes de détresse**
- Utilisez les outils de repérage adaptés :
 - Adultes : DM-5701 – Repérage et identification du niveau de risque suicidaire
 - Pédiatrie : Questionnaire ASQ et se référer au protocole de l'HME
- **Posez des questions claires, directes et adaptées à l'âge.**
- **En cas de repérage positif, évaluez le niveau de risque et appliquez les mesures de sécurité appropriées.**

MESURES DE SÉCURITÉ



- Assurez la **sécurité de l'environnement** et ajuster le niveau de surveillance.
- **Référez rapidement** pour une évaluation spécialisée (psychiatre, clinicien formé).
- Utilisez les formulaires recommandés :
 - Adultes:
 - DM-6618 : Formulaire interventions infirmières : Mesures de sécurité selon risque suicidaire
 - DM-4826 : Plan de sécurité
- En pédiatrie, mobilisez un parent ou un adulte de confiance.

COMMUNICATION ET DOCUMENTATION



- **Communiquez clairement** le niveau de risque et les mesures en place à TOUS les membres de l'équipe.
- **Collaborez** avec l'équipe de psychiatrie.
- **Documentez** les observations, évaluations et interventions.

APPROCHE RELATIONNELLE



- Favoriser un climat de **confiance, sans jugement**, qui encourage l'**expression des émotions** et valorise les **forces du patient**.

OUTILS ET RESSOURCES VIA LA PAGE INTRANET DSI : Prévention du suicide – CUSM

sites adultes

Détection
La responsabilité de TOUS!
• Soyez attentif aux facteurs prédisposants et précipitants, ainsi qu'aux signes avant-coureurs.
• Utilisez vos outils en place (ex: Évaluation initiale des patients adultes, DM-5745).
• Si détresse ou risque de suicide détecté: **poursuivez avec le Repérage** (demandez au MD, IPS, infirmière, ou infirmière auxiliaire).

Repérage (dépistage)
• Utilisez Repérage et identification du niveau de risque suicidaire (DM-5701).
• Demandez clairement si idées suicidaires.
• Soyez direct.
Si repérage positif: risque "faible", "modéré", "élevé"
• Explorez indicateurs pour évaluer niveau de risque.
• Mettez en place les Directives et Mesures de sécurité (voir algo en ambulatoire).
• Avisez MD et consultez la psychiatrie (voir algo en ambulatoire pour référer patient).

Mesures de sécurité
• Utilisez Formulaire interventions infirmières - Mesures de sécurité selon risque suicidaire (DM-6618).
• Urgence Active/Prescriptions structurées.
• Utilisez l'atlasche PABR.
• Collaborer avec l'équipe pour développer un Plan de sécurité (DM-4826).
Concentrez-vous sur les forces et le système de soutien du patient

Communication et documentation
• Communiquez le niveau de risque, les mesures de sécurité en place à TOUS les membres de l'équipe avec attention particulière, lors des points de transitions (transfert, tests, congé, etc.).
• Utilisez l'atlasche PABR comme outil.
• Impliquez et collaborez avec l'équipe de psychiatrie.
• Utilisez les outils de documentation ci-dessus et fournir une évaluation de la santé mentale plus détaillée dans les notes d'évolution.
Il est essentiel d'établir un lien de confiance avec les personnes qui sont à risque de suicide.
Adoptez une approche sans jugement.

Lien page Intranet, DSI, Septembre 2025

pédiatrie

Identifier le patient vulnérable au suicide - détecter
• La responsabilité de CHACUN
• Soyez attentif aux facteurs de risque et de protection, moments critiques, signes de détresse et manifestations suicidaires
• Communiquer avec l'infirmière ou l'équipe traitante si un risque est détecté

Repérer le risque suicidaire et vérifier la présence d'indicateurs de danger
• Vérifier la présence d'idées suicidaires et les antécédents avec un langage calme et adapté à l'âge
• Questionnaire ASQ (Ask for Suicide Questionnaire)
• Vérifier la présence d'indicateurs de danger
• Procéder à l'examen mental.
• Compléter l'acte de dépistage du risque suicidaire (DM-).
• Se référer au protocole MCH repérer le risque suicidaire et appliquer les mesures de protection.

Déterminer et appliquer les mesures de protection
• Adapter les mesures selon l'évaluation
• Informer et impliquer l'équipe traitante
• Mobiliser un parent ou un adulte de confiance
• Informer des ressources 24/7 en prévention du suicide
• Assurer la sécurité de l'environnement : retirer l'accès au moyen
• Déterminer et mettre en place le niveau de surveillance requis
• Référer pour une évaluation spécialisée en temps opportun (psychiatre, clinicien formé, urgence pédiatrique, etc.)

Communication et documentation
• Documenter les observations, l'évaluation et les interventions.
• S'assurer que le suivi est planifié dans des délais opportuns et qu'il n'est pas négligé ou omis.
• Identifier et promouvoir les forces du patient et ses sources d'espoir.
• Enlever et documenter l'état mental, y compris l'intensité des pensées suicidaires, une fois par quart de travail et au besoin (arrêts hospitaliers).
• Ajuster les mesures de protection, y compris le niveau de surveillance, lorsque requis.
• Ajuster le PPI
Favoriser un renforcement de confiance et de soutien qui encourage l'expression des émotions.

Intranet page 166



- Josee.Lizotte@muhc.mcgill.ca
- Gabrielle.Garrel@muhc.mcgill.ca
- Annik.Otis@muhc.mcgill.ca

Par Josée Lizotte, conseillère cadre
Gabrielle Garrel, infirmière pratique avancée, Santé mentale
Annick Otis, infirmière pratique avancée, Santé mentale, HME

Rappel important : étiquetez chaque page des formulaires à copies multiples



Puisque l'adressographe n'est plus utilisé, des **autocollants avec l'identification du patient** sont imprimés et apposés sur les documents.

Afin d'éviter toute confusion et erreur dans la prise en charge de nos patients, veuillez vous assurer que, lorsque vous utilisez un formulaire à copies multiples avec papier carbone, **un autocollant avec l'identification du patient soit apposé sur chacune des pages**, et non seulement sur la première.

Voici quelques exemples de formulaires à copies multiples :

- Échelle d'insuline (DM-1562)
- Héparine IV (DM-4904)

Veillez noter que le **Comité de documentation des soins infirmiers**, le **Comité des formulaires** et le **CPRC** examinent la nécessité des documents à copies multiples avec papier carbone et les convertiront en formulaire standard lorsque approprié.

Si vous souhaitez nous **soumettre un formulaire à copies multiples avec papier carbone** afin que nous vérifiions s'il peut être **converti en formulaire classique** d'une seule page, veuillez envoyer le numéro DM du formulaire (situé en bas à gauche) à :

nursingdocumentation@muhc.mcgill.ca



Infirmières et coordonnateurs d'unité : veuillez vérifier que chaque page est correctement étiquetée.

Par Jasmine Lee Hill, conseillère cadre

Objectif sécurité : Questionnaire d'évaluation du risque infectieux



Chaque admission et chaque visite en clinique sont autant d'occasions de protéger nos patients, leurs familles et nos collègues. Le **Questionnaire d'évaluation du risque infectieux** permet de repérer rapidement les risques potentiels afin de mettre en place les bonnes précautions dès le départ.

En prenant le temps de remplir soigneusement ce formulaire vous faites une vraie différence : vous contribuez à prévenir la propagation des infections. Merci de prendre quelques minutes pour protéger les personnes qui comptent le plus sur nous !

DM-6213 : Questionnaire d'évaluation du risque infectieux pour tous les patients requérant une admission ou une procédure invasive/chirurgie

DM- 6478 : Questionnaire d'évaluation du risque infectieux pour toute visite en clinique/centre de jour/tes

Centre universitaire de santé McGill  McGill University Health Centre


* F R U - 3 3 1 3 *

Questionnaire d'évaluation du risque infectieux pour tous les patients requérant une admission ou une procédure invasive/chirurgie

Le patient provient de : Maison Autre hôpital Soins de longue durée

1. Au cours des 10 derniers jours, le patient a-t-il eu les symptômes suivants:

- Fièvre, frissons ou antécédent de fièvre
- Rhinorrhée avec congestion nasale
- Toux
- Mal de gorge
- Apparition de maux de tête
- Essoufflements / Difficulté respiratoire
- Syncope / prostration
- Nouvelle apparition de diarrhée ou vomissements
- Éruption cutanée (précautions aériennes, contact et gouttelettes)

Centre universitaire de santé McGill  McGill University Health Centre


* F R U - 4 3 4 2 *

Questionnaire d'évaluation du risque infectieux pour toute visite en clinique/centre de jour/test - ADULTE

Infectious Risk Evaluation for all visit in ambulatory clinic/day hospital/test center - ADULT

Date _____ / _____ / _____
AAYY MM JD

1. Au cours des 10 derniers jours, le patient a-t-il un des symptômes suivants
Over the past 10 days, did the patient have any of the following symptoms

Par Connie Patterson, cheffe de service Prévention et contrôle des infections

Nouvel outil pour soutenir le don de tissus au CUSM

En collaboration avec Héma-Québec, l'équipe du Don d'organes et de tissus du CUSM a conçu un outil pour aider les professionnels de la santé à identifier les donneurs potentiels de tissus après le décès : **DM 5702 - MRC 8081 - Donneur de tissus potentiels - Outil d'évaluation**. Les infirmières jouent un rôle clé dans ce processus, étant donné leur proximité avec les patients et leurs familles.

L'outil est utilisé lors des discussions sur les soins de fin de vie ou après le décès, conformément à l'article 204.1 de la LSSSS, qui requiert que le personnel de la santé identifie et réfère les donneurs potentiels à Héma-Québec.

Aperçu du processus de référence :

- **Identification** – Vérifiez les critères d'exclusion. Si l'un s'applique, signez et déposez le formulaire dans le dossier du patient. Sinon, poursuivez.
- **Recommandation** – Appelez Héma-Québec avec le nom du patient, son numéro de RAMQ et l'heure du décès. Laissez vos coordonnées (numéro du CUSM et poste) si demandé.
- **Consentement** – Héma-Québec vérifie les registres provinciaux et contacte le proche légal si un consentement est enregistré.
- **Communication** – Si aucun consentement n'est enregistré, l'infirmière peut être invitée à discuter avec la famille pour explorer son intérêt. Si elle accepte, Héma-Québec les contactera.
- **Documentation** – Assurez-vous que le médecin complète l'avis de décès et le formulaire SP3 dès que possible.

Le personnel d'Héma-Québec est présent sur le site Glen du **lundi au vendredi, de 7 h à 21 h 30**, pour soutenir les familles et récupérer les tissus oculaires.

Les tissus donnés (yeux, valves cardiaques, tendons, ligaments, peau et os) sont traités et conservés pour des greffes futures.

Les chirurgiens du CUSM utilisent près de **500 échantillons de tissus donnés** chaque année.



Une séance de formation vous intéresse ?
Contactez : don.tissushumains@hema-quebec.qc.ca

Par Wendy Sherry et Andrew Chan, infirmiers cliniciens
pour le don d'organes et de tissus CUSM

DON DE TISSUS HUMAINS

CRITÈRES D'EXCLUSION

- 86 ans et plus
- VIH, VHB ou VHC
- Infection systémique active et non traitée
- Cancer sanguin (lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin, myélome multiple)
- Alzheimer, Parkinson, démence d'étiologie inconnue
- Sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques



SI OUI → FIN DU PROCESSUS
SINON → RECOMMANDER À HÉMA-QUÉBEC



DON DE TISSUS HUMAINS

Pour faire une recommandation :
1 888 366-7338, option 2



(Entre 6h et minuit, 7 jours sur 7)

Pour une recommandation en dehors de ces heures, merci de laisser un message détaillé sur la boîte vocale.



Nouveaux formulaires en ligne pour le suivi en clinique chirurgicale et les consultations en soins de plaies/stomies

Deux formulaires sont maintenant accessibles en ligne pour accélérer et coordonner les soins aux patients dans toutes les unités :



1. Cliniques chirurgicales ambulatoires – formulaire de demande de rendez-vous de suivi après l'admission ou après une chirurgie :

- Remplace la version papier existante
- Peut être rempli en moins de 30 secondes
- Les unités peuvent suivre en temps réel le statut des demandes

Accès : icône sur le bureau des ordinateurs des unités, ou sur l'[intranet](#).



2. Soins des plaies, stomies et surfaces thérapeutiques – formulaire de demande de consultation

- Remplace la version papier existante
- Le personnel de première ligne peut suivre en temps réel le statut et l'attribution des consultations

Accès : icône sur le bureau des ordinateurs des unités, ou sur l'[intranet](#).

Protocoles révisés pour les tubes nasogastrique, orogastrique et naso-entéral

Les protocoles pour **l'insertion, soin et retrait du tube nasogastrique et du tube orogastrique** et **le soin, entretien, déblocage, et retrait d'un tube naso-entéral chez un patient adulte** ont été révisés et affichés sur l'intranet. Au début de chaque protocole, vous trouverez un tableau avec la description détaillée du rôle et des responsabilités de chaque professionnel de la santé.

Changements concernant les soins infirmiers et l'administration des médicaments pour TNG/TOG et tubes NE :

- **Modification** : rincer avec 30 ml avant et après chaque administration de médicaments (au lieu de 15 ml).
- **Précision** : les seringues Enfit doivent être changées quotidiennement si elles sont utilisées pour l'administration des médicaments

Quelles sont les nouveautés pour les TNG/TOG et tubes NE ?

- Procédure détaillée pour la fixation du tube
- Évaluation abdominale toutes les 8 heures
- Le contenu concernant le retrait d'un TNG/TOG et tube NE est maintenant intégré afin de réduire le nombre total de protocoles.
- Pour le retrait du tube :
 - **Ajout** : procéder à un examen abdominal avant le retrait (Bruits intestinaux ? Distension ? Nausées/Vomissements ? Douleurs abdominales au cours des 8 dernières heures ?)
 - **Modification** : il n'est pas nécessaire d'attendre 2 heures entre l'arrêt de l'alimentation et le retrait du tube.
 - Avant le retrait de tous les types de tubes : injecter 50 mL d'air dans le tube
 - Pour le tube Salem Sump à double lumière, injecter également 20 mL d'air dans la prise d'air bleue

Voici les principales modifications apportées avec le TNG/TOG seulement :

- Modification de la durée maximale d'utilisation du tube à double lumière Salem Sump Enfit à **7 jours**, conformément aux recommandations du fabricant (durée précédente était de 30 jours).
- Pour vérifier initialement et régulièrement l'emplacement du tube, il faut utiliser ces méthodes :
 - Les marquages numériques sur le TNG/TOG
 - La vérification du liquide gastrique (couleur vert herbeux indique qu'il s'agit de liquide gastrique)
 - L'absence des signes et symptômes de détresse respiratoire.
- La prise d'air bleue ne peut pas être clampée, connectée à l'aspiration ou utilisée pour l'irrigation. Pour éviter le reflux des sécrétions gastriques, il doit être placé au-dessus du niveau de l'estomac.

****TNG/TOG inséré pour le drainage et décompression gastrique uniquement :**

- Injection de 10 à 20 mL d'air dans la prise d'air bleue après chaque rinçage du TNG/TOG pour s'assurer la perméabilité de la prise d'air bleue (sauf si une valve anti-reflux est installée).
- Une valve anti-reflux peut être utilisée pour empêcher les sécrétions de l'estomac de s'écouler par la prise d'air bleue.
 - Injectez 10 à 20 mL d'air dans la prise d'air bleue avant d'insérer délicatement le côté bleu de la valve anti-reflux dans la prise d'air bleue.



RAPPEL :

Une ordonnance collective existe pour faire une radiographie afin de confirmer le positionnement d'un tube naso-entérique ou naso-gastrique. **Consultez-la sur l'intranet.**

Par : *Raphaëlle Bastarache, Ellen Stevenson et Joanne Power, infirmières en pratique avancée - Chirurgie*
Tin Tjoe, infirmière en pratique avancée - Médecine interne
Stephanie Lesage, conseillère en soins - Médecine interne

Retour sur les Journées d'audits collaboratives

Les **Journées d'audits collaboratives**, tenues du 10 au 22 septembre, ont permis de mobiliser **85 infirmiers et infirmières**, issus de divers rôles, dont notre directeur, Alain Biron et plusieurs de ses directrices adjointes, pour évaluer la qualité de certaines pratiques en soins infirmiers.

En tout, plus de **600 audits** ont été réalisés dans **29 unités**. Les audits complétés portaient majoritairement sur l'évaluation et la documentation de la douleur, du risque de plaies de pression et de chutes, la



documentation infirmière, l'utilisation des mesures les contentions, mais aussi sur la sécurité des médicaments, la double identification, les soins palliatifs et les suivis post-chute.

Par Marie-Ève Leblanc, conseillère cadre



Cette initiative a mis en lumière l'engagement du personnel et la richesse de cette approche collaborative. Elle a aussi permis d'identifier des pistes d'amélioration. Dans les prochains jours, nous acheminerons les résultats par courriel aux membres des équipes de

leadership de chacune des unités. Les résultats en lien avec les contentions sont déjà disponibles sur Power-BI. Ces données guideront les ajustements futurs.

Nous travaillerons à rendre les questionnaires d'audits accessibles via **codes QR** pour faciliter vos audits.

Enfin, un **sondage** sera aussi acheminé à certains d'entre vous pour recueillir vos impressions sur l'exercice. Ces constats serviront à bonifier notre approche, dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins.

Merci à toutes les équipes pour votre implication dans cette démarche!

NOUVELLES DU CRI

Adulte + Pédiatrie

Programme de mentorat

Notre programme de mentorat accueille à la fois mentors et mentorés, avec un besoin particulier de nouveaux mentorés !



Devenez mentoré pour :

- Bénéficier du soutien d'une infirmière expérimentée
- Renforcer votre confiance lors de votre transition vers la pratique
- Découvrir les opportunités professionnelles au sein du CUSM
- Partager vos défis dans un espace sûr et encourageant

INSCRIVEZ-VOUS !

Mentors



Mentorés



Des questions?



cri@muhc.mcgill.ca

Qui sont nos mentorés ?



- Infirmières en début de carrière ou durant leurs premières années de pratique
- Étudiants ou infirmières cherchant des conseils spécialisés
- Toute personne souhaitant développer son réseau professionnel

Adulte

Des membres du CRI ont participé aux « Rencontres avec les étudiants »

La Direction des soins infirmiers du CUSM a organisé des rencontres avec les étudiants en soins infirmiers le **23 septembre (HRV)** et le **25 septembre (HGM)**.

Les membres du CRI ont été fiers de représenter le comité sur les deux sites. Ce fut une excellente occasion de rencontrer les étudiants en soins infirmiers, leur présenter nos projets et célébrer notre passion pour la profession !



HGM : Ian Truong, Selena Fitzgerald et Alexandra Claveria

HRV : Alexandra Claveria et Galadrielle Raymond



Équipe verte

Plus de **300 articles médicaux** (haut, bas et accessoires) ont été donnés dans le cadre de notre initiative **Équipe verte** !

Merci à tous ceux qui ont contribué, au Glen, HGM et Neuro ainsi qu'au Centre de ressources McConnell, qui nous a aidés à rassembler nos scrubs !

Restez à l'écoute pour le lieu de redistribution !



Collecte du Neuro
Aneet Jhaji, Jia Hu,
Sydney Wasserman
et Rose Seguin



Par Alex Claveria, secrétaire du CRI, infirmière clinicienne, service des urgences de l'HRV

RECHERCHE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

ENACT : innovation et compassion au cœur des soins infirmiers

Nous avons le plaisir de vous annoncer le lancement du projet **ENACT** (« Empowering Nurses with AI for Care Transformation »), une initiative innovante portée par le **CUSM** en collaboration avec la firme montréalaise **Airudi** et fondée sur une étude pilotée par **Jasmine Lee Hill**, conseillère cadre à la Direction des soins infirmiers.



Le projet ENACT utilise l'intelligence artificielle pour simplifier les tâches administratives des infirmières, pour leur offrir **plus de temps au chevet de leurs patients et optimiser l'efficacité des soins**.

La planification, la documentation et la communication seront simplifiées, numérisées et générées automatiquement grâce à de nouvelles applications, dont l'une destinée à **optimiser l'attribution des patients** en fonction de l'expertise des infirmières et du niveau d'acuité des patients.

Ces outils sont conçus par des infirmières, pour des infirmières.

Nous remercions sincèrement l'équipe de direction des soins infirmiers ainsi que l'équipe clinique en soins infirmiers du 12^e étage de l'Hôpital général de Montréal, de même que tous nos partenaires clés, dans plusieurs départements. Leur soutien constant est essentiel pour faire progresser l'innovation et avoir un impact au sein de notre communauté infirmière.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Le projet ENACT est rendu possible grâce au soutien financier de la [Fondation de l'Hôpital général de Montréal](#) et de [Scale AI](#).

Par Jasmine Lee Hill, conseillère cadre

Une reconnaissance amplement méritée pour La ligne de soutien aux patients



Félicitations à la ligne de soutien aux patients du CUSM, qui a remporté un prix total de **6 000 \$** dans le cadre du **Défi de soins appropriés**, une initiative d'Excellence en santé Canada qui soutient les projets visant à offrir les bons soins, au bon moment, au bon endroit, tout en allégeant la pression sur le système de santé et en réduisant les visites évitables à l'urgence.

Ce montant comprend un prix de démarrage de 1 000 \$ et un prix d'innovation de 5 000 \$. Ces fonds seront investis dans la **formation continue** de l'équipe et la diffusion de ses bonnes pratiques lors de **conférences**.

La ligne de soutien accompagne les patients adultes et leurs proches durant les **30 jours critiques** suivant leur sortie de l'hôpital. Ils peuvent joindre une infirmière par téléphone pour discuter de symptômes, complications ou toute préoccupation liée à leur rétablissement.

Ce service vise à :

- **améliorer** l'expérience de congé des patients
- **faciliter** l'accès aux soins spécialisés post-hospitalisation
- **réduire** les visites évitables à l'urgence et les réadmissions



Bravo et merci à toute l'équipe d'offrir un rétablissement plus sûr, à un plus grand nombre de patients !

Plus d'informations sur [l'intranet](#) et la [section Web](#) de La ligne de soutien aux patients.

Par Celia Lombardo, conseillère cadre et infirmière gestionnaire - Services virtuels

Grandir ensemble ici même, au CUSM

Le développement professionnel n'est pas un parcours unique. En offrant des **expériences nouvelles et enrichissantes** aux membres de notre équipe, nous investissons à la fois dans leur carrière, notre unité et l'ensemble de la communauté hospitalière.



C'est dans cet esprit qu'est née, cet été, une nouvelle initiative : une collaboration régulière avec les gestionnaires des cliniques pour **planifier leurs besoins selon les disponibilités de notre unité**, selon les surplus de personnel ou le nombre d'employés à temps partiel souhaitant des heures supplémentaires.

Ce soutien collaboratif et continu est aussi disponible pour d'autres unités d'hospitalisation.

Cette approche permet à notre personnel d'explorer de nouveaux domaines de soins, allant de services familiers comme l'urologie et la gynécologie à d'autres, moins connus, comme la transplantation.

Ces expériences éveillent l'intérêt de nos membres pour des services extérieurs à notre unité, et leur offre l'occasion d'**élargir leur pratique infirmière**, tout en renforçant le sentiment d'**appartenance** et de **collaboration**.



Kelly Keating (RN), Tamara Dell'Olio (RN)
Joanne Power, inf. clinicienne spécialisée en gynécologie, Gail Graham (PAB), Mouna Moutawakil (inf. auxiliaire) et Alexandro Ramirez (RN)

Par Alejandro Ramirez, Infirmier-chef, C8 - Unité d'oncologie chirurgicale - Chirurgie générale, Urologie et Gynécologie - et Prélèvement sanguin HRV

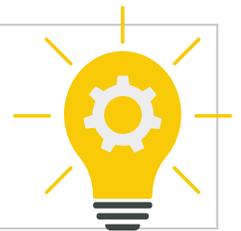
Félicitations à Sonia Castiglione pour sa thèse doctorale sur le leadership collaboratif en soins infirmiers



Félicitations à **Sonia Castiglione**, conseillère en prise de décision fondée sur des données probantes au sein de notre équipe de la pratique professionnelle du DSI, qui a soutenu avec succès sa thèse de doctorat le 29 août 2025 à l'École des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill !

Sa thèse, intitulée « A collective case study of shared implementation leadership in nursing » examine la contribution de divers leaders infirmiers, formels et informels, au leadership au point de service pour soutenir la mise en œuvre de pratiques fondées sur les données probantes dans deux unités de soins.

Ses travaux redéfinissent le leadership efficace en contexte de mise en œuvre, en passant d'un modèle individuel et hiérarchique à un processus partagé et relationnel en soins infirmiers. **Les résultats mettent en lumière les contributions essentielles de plusieurs rôles infirmiers**, notamment les infirmières en pratique avancée, les éducatrices en développement professionnel, les infirmières-chefs adjointes et les infirmières cliniciennes, qui collaborent avec les gestionnaires pour mener le changement.



Alain Biron, Kelley Kilpatrick, Sonia Semenic, Sonia Castiglione et Melanie Lavoie-Tremblay

La recherche de Sonia souligne l'importance de mobiliser les différents rôles de leadership infirmier dans la mise en œuvre favoriser le développement du leadership individuel et en équipe, et officialiser du temps protégé pour permettre aux leaders d'être disponibles durant les efforts de mise en œuvre.

Le comité de thèse de Sonia était composé des Dres Sonia Semenic, Mélanie Lavoie-Tremblay, Kelley Kilpatrick et Wendy Gifford. Sonia tient à remercier chaleureusement la Fondation Newton pour son soutien financier, ainsi que ses collègues du DSI, en particulier Alain Biron et Nancy Turner, pour leur appui précieux tout au long de son parcours doctoral.

Message du comité de développement durable de la DSI

Halloween est à nos portes et le Comité développement durable vous propose d'adopter **quelques gestes verts** :

Costumes : pensez seconde main ou réutilisez ce que vous avez déjà à la maison. Faites des échanges entre amis et voisins. Soyez créatifs !

Chasse aux bonbons : prenez des sacs, taies d'oreiller ou autre récipient que vous possédez déjà. Et pour les bonbons restants : faites-en don aux banques alimentaires, ajoutez-les dans des recettes... ou partagez-les avec vos collègues. Envisagez de distribuer de plus petites quantités... les enfants en reçoivent déjà beaucoup !

Décorations : utilisez des objets recyclés ou usagés pour faire vos bricolages, mais surtout, réutilisez vos décorations d'une année à l'autre.

Citrouilles : de nombreuses citrouilles finissent dans des décharges, où elles génèrent des gaz à effet de serre. Veillez à ce qu'elles soient compostées ou cuites et consommées en toute sécurité. (Psst... la chair et les graines se congèlent bien pour être consommées tout au long de l'année !)

Pour plus de trucs :

<https://www.worldwildlife.org/pages/10-green-halloween-tips>

<https://davidsuzuki.org/living-green/go-green-for-halloween/>

<https://eco.ca/blog/tips-for-a-sustainable-halloween/>



Par Joëlle Déziel, assistante infirmière chef - Unité de soins intensifs

Événements « Rencontre avec les étudiants »

À la fin du mois de septembre, l'équipe des soins infirmiers a organisé deux événements « Rencontre avec les étudiants » sur les sites de l'HGM et du Glen, accueillant au total **98 étudiants**. Les participants ont pu déguster du café et des muffins tout en découvrant les **nombreuses possibilités** offertes par le CUSM.



Caroline Jean, Nancy Turner, Alejandro Ramirez, Millie Firmin et Alain Biron

Ces événements ont bénéficié d'une forte présence de gestionnaire en soins infirmiers, de recruteurs RH, du Comité de la relève infirmière (CRI), des conseillères en soins infirmiers et de membres de la Direction des soins infirmiers. Les étudiants ont eu l'occasion de poser des questions, d'explorer les spécialités et de découvrir les ressources de développement professionnel.

Merci à tous ceux qui ont contribué au succès de ces événements !

Selena Fitzgerald, conseillère en soins - Placement des étudiants soins infirmiers

Kiosques, quiz et collations pour célébrer la littératie en santé !

Nous voilà en octobre, le **Mois de la littératie en santé** ! Pour l'occasion, les bibliothèques du CUSM ont prévu des kiosques sur chaque site, avec des jeux, des prix à gagner et, surtout, des choses à grignoter.

Ne manquez pas la chance de tester vos connaissances grâce à notre quiz sur la littératie en santé. Il y aura aussi un concours et des prix incroyables à gagner. Passez nous voir !

Par Lindsay Hales, bibliothécaire

- 9 oct - Centre de ressources pour les familles, au-dessus de l'atrium P.K. Subban
- 15 oct - Centre de ressources pour les patients McConnell, au-dessus de cafeteria HRV
- 28 oct - Centre de ressources pour les patients Neuro, entrée principale au premier étage**

Tous les kiosques seront ouverts de 10 h à 14 h.

Vous pouvez également participer à notre **concours en ligne** !

Vote anticipé aux élections municipales

Les patients hospitalisés au CUSM (y compris les patients résidents) sont invités à voter aux élections municipales grâce au vote anticipé, **le samedi 25 octobre, directement depuis leur chambre**.

Pour connaître les conditions d'admissibilité, veuillez consulter **cette annonce**.



Par Amanda Vitaro, agente de communications

CO-RÉDACTRICES DE CE BULLETIN :

Marie-Eve Leblanc, conseillère cadre soins infirmiers, DSI
Silvia Rizeanu, agente d'information

Merci de déposer vos prochains articles **avant le 5 novembre**.

Adulte

Adulte + Pédiatrie

Adulte