

CHUM

LE JOURNAL DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

VOL. 12 N° 8 21 NOVEMBRE 2008

Longue vie à la Journée des infirmières d'urgence !



L'équipe de l'urgence de l'Hôtel-Dieu, de gauche à droite, rangée du devant: **Sophie Langlois**, infirmière clinicienne, **Annick-Frank Ahoa**, infirmière, **Danielle Tremblay**, préposée aux bénéficiaires; rangée du milieu: **Jianie Bien-Aimé**, infirmière clinicienne, **Arlène Joseph**, **Louise Sauvé**, **Lise Vaillancourt**, infirmières, **Richard Beaulieu**, préposé aux bénéficiaires, **Line Cabana**, infirmière; dernière rangée: **Nilsey Thelot-Jean**, **Jany Rouillard**, infirmières, **Sylvain Morneau**, infirmier, et **André Poitras**, infirmier-chef et initiateur de la journée.

Je travaille fort. Tu travailles fort. Nous travaillons tous fort. Cela dit, admettons que s'il existe un endroit particulièrement trépidant au CHUM, c'est bien aux urgences qu'il se trouve. Ses équipes sont sur la ligne de front,

sur le qui-vive 24 heures sur 24, accueillant des dizaines de cas différents toutes les heures, avec de trop rares répit.

Le CHUM a voulu reconnaître leur dévouement, le travail incessant et extraordinaire

accompli et l'excellence des soins prodigués avec passion, dans des contextes difficiles de pénurie de personnel et d'achalandage quotidien, en instaurant une Journée des infirmières d'urgence, qui a eu lieu le 8 octobre dernier, avec l'intention d'en faire une tradition.

Les cogestionnaires et les chefs étaient donc présents pendant les trois quarts de travail de cette journée, pour féliciter les équipes, commis, préposés, personnel de l'entretien ménager compris, et rendre cette journée mémorable et festive. Le lunch était gratuit et il y eut abondance de prix tirés, stéthoscopes haut de gamme, forfaits spa et golf, produits cosmétiques et d'hygiène de marques recherchées... et tout le monde a eu droit à sa tasse à café, comme en témoigne la photo prise de l'équipe de l'urgence de l'Hôtel-Dieu.

Merci à la Direction des soins infirmiers, au Conseil des infirmières et infirmiers, à l'Association des gestionnaires d'urgence du Québec et à l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec de leur générosité. Mentionnons que cette journée s'ajoute à une autre forme de reconnaissance, grandement méritée, qui a été accordée aux équipes d'urgence un peu plus tôt cette année. Le Fonds de qualité de vie des employés (FQVE), une initiative conjointe de la Direction générale et de la Fondation du CHUM, leur a alloué 2 000 \$ dans le but d'améliorer leur environnement de travail par la relocalisation de la salle de repos de l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc et la revitalisation de la salle à café de l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame. **CHUM** CL.

Tableau d'honneur



Chantal Fortier, physiothérapeute, a reçu le 31 octobre le Prix de reconnaissance de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) dans la catégorie

Innovation. C'est la première année que l'ACMQ remet des prix de reconnaissance. Les gagnants sont inscrits gratuitement au Colloque des CM du Québec, reçoivent une plaque commémorative et un montant de 500 \$. M^{me} Fortier a mérité ce prix pour son projet de botte d'oxygénéthérapie hyperbare, pour lequel elle avait déjà été honorée par le CM du CHUM en 2007. Il s'agit d'un outil thérapeutique du traitement des plaies, à faible coût, excluant le risque d'infections croisées et optimisant le traitement conventionnel. Basé sur des données probantes de la littérature scientifique et de la recherche, ce concept unique lui fut inspiré à la suite de recherches personnelles qu'elle a mises à l'essai et fait valider en y consacrant le temps et l'énergie nécessaires. Elle tient à remercier M. Christian Lemieux, technicien en génie biomédical, de sa collaboration soutenue.



Le **D^r Réal Lapointe**, chef du Service de chirurgie hépato-biliaire et pancréatique, a reçu le Prix Wilbrod Bonin 2007-2008 pour l'excellence de son enseignement aux études

médicales prégraduées, lors de la collation des grades à la Faculté de médecine de l'UdeM le 26 juin 2008. De plus, lors du 110^e congrès de l'Association française de chirurgie tenu à Paris en octobre 2008, il a été nommé membre d'honneur en reconnaissance de l'ensemble de sa carrière universitaire et de son engagement constant à promouvoir les échanges scientifiques et amicaux entre les chirurgiens des différents pays francophones, en ayant notamment agi comme président organisateur du 3^e Congrès international de chirurgie de la francophonie qui a eu lieu à Québec en juin 2008.



Le **D^r Nicolas Noiseux** a gagné le prix de la meilleure présentation au 8^e Congrès international de la Société francophone de transplantation qui avait lieu à Québec cette

année du 8 au 11 octobre. Pas étonnant puisque les résultats du protocole de recrutement pulmonaire ont permis d'augmenter le nombre de greffes annuelles. Il a également présenté les travaux de l'équipe sur le projet des cellules souches et fut invité à les soumettre pour publication dans la revue scientifique de la Société.

Témoignage de deux infirmières

Un horaire de 12 heures, est-ce pour vous ?

Après entente avec les syndicats, le CHUM a pu mettre sur pied des horaires de 12 heures, que des infirmières à l'unité des grands brûlés expérimentent depuis quelques mois déjà. Il s'agit d'un changement majeur dans la culture des trois hôpitaux, qui établit ainsi une possibilité de flexibilité des horaires dans le but d'améliorer la qualité de vie des employés. Les divers aménagements du temps de travail ont aussi été créés afin d'attirer et de retenir les employés au CHUM.

Voici donc le témoignage de deux infirmières de l'unité des grands brûlés, **Gersende Mialhe** et **Valérie de La Moussaye**, après quelques mois de pratique d'un horaire de 12 heures.

« Nous souhaiterions vous relater notre expérience infirmière en poste pendant 12 heures à temps complet auprès d'une population de patients intubés et non intubés à l'unité des grands brûlés, au 7^e Le Royer de l'Hôtel-Dieu.

Le travail et le type de fatigue n'étant pas les mêmes lorsque nous travaillons de jour ou de



Gersende Mialhe

nuit, nous avons tout de suite choisi d'adopter un roulement qui nous semblait optimal tant pour le quart de nuit (de 20 h à 8 h) que pour le quart de jour (de 8 h à 20 h) : nous alternons sur deux semaines une « petite semaine », soit les mercredi et jeudi, et une « grande semai-



Valérie de La Moussaye

ne » où nous travaillons les lundi, mardi, vendredi, samedi et dimanche. Nous alternons également le travail de jour et de nuit, de jour pendant deux mois, puis de nuit pendant un autre deux mois. Pas de longs congés, mais des congés réguliers.

Certes, travailler 12 heures d'affilée peut paraître fatigant physiquement, mais c'est tout à fait gérable car nous ne travaillons jamais plus de trois jours consécutifs et nous sommes en repos pendant au moins deux jours. Cela nous donne donc plus de temps pour nous et notre famille, avec plus de possibilités de loisirs et donc, de se ressourcer. Un employé heureux et épanoui sur le plan personnel n'est-il pas plus efficace au travail? Pensons également aux économies de transport, de stationnement, de garderie, de pollution en ne travaillant que sept jours par quinzaine à temps complet...

Les rapports, réduits à deux par 24 heures au lieu de trois en 8 heures, et la garde des mêmes patients, en réduisant le nombre d'interlocuteurs, diminuent le risque que le patient intègre mal l'information transmise. Nous avons également l'impression que le lien professionnel patient/soignant s'établit plus rapidement avec l'intimité que crée l'horaire de 12 heures. Nous pouvons par exemple cibler les problèmes

Voir **Témoignage** en page 4

La Bonne nouvelle

On croit à tort que les médias ne parlent du CHUM que lors de «mauvaises» nouvelles qui ont droit à la page couverture. Mais les bonnes nouvelles sont encore plus nombreuses. Cette rubrique entend vous informer régulièrement sur la couverture positive accordée au CHUM par divers médias.

Il a été beaucoup question des résultats très positifs et prometteurs de l'étude NAOMI sur la prescription d'héroïne aux toxicomanes. La D^{re} Suzanne Brissette, responsable montréalaise de cette recherche pilotée par le Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences de Vancouver, a été de toutes les tribunes pour en expliquer les conclusions et parler de l'espoir que ces cliniques supervisées suscite, notamment chez les toxicomanes.

D'autre part, l'actualité médiatique a fait largement part de cette nouvelle-choc des cancers du sein de Janette Bertrand et de sa fille Dominique Lajeunesse, pour souligner l'excellence des soins reçus à l'Hôtel-Dieu du CHUM. Elles en ont profité pour témoigner en faveur du dépistage de ce cancer et pour inciter la population à soutenir le Groupe de recherche en cancer du sein du CRCHUM, dont la création était officiellement annoncée le 30 septembre dernier.

Le quotidien *La Presse* a par ailleurs nommé le D^r André Robidoux personnalité de la semaine du 2 novembre. Le D^r Robidoux est chirurgien oncologue, chercheur émérite et titulaire de deux chaires en recherche sur le cancer du sein. Il fait partie de l'équipe qui a soigné M^{mes} Bertrand et Lajeunesse.

Une pilule, une petite granule est une émission de Télé Québec qui sollicite régulièrement les experts du CHUM: la dépression et sa prévalence chez les personnes ayant subi une maladie coronarienne ont ainsi été commentées lors d'un reportage, par les D^{rs} François Lespérance et François Reeves et par la psychologue Pascale Lehoux.

Dans un autre registre, n'avons-nous pas tous été éblouis de voir la performance de M. Frédéric Côté, infirmier à la clinique de chirurgie d'un jour de l'Hôpital Saint-Luc, et de constater qu'il y a un excellent danseur au CHUM! M. Côté participait au volet public du *Match des étoiles* de la SRC, où le jury l'a unanimement porté aux nues. Invité à parler de son travail, il l'a décrit avec passion. **CHUM** CL

Les dix ans de la bronchoscopie d'intervention au CHUM Hommage à la D^{re} Rita Jean-François



Le D^r Charles Poirier et la D^{re} Rita Jean-François entourée de trois de ses anges, Yvette Béliveau, Sylvie Léo et Lucie Trottier.

Le 16 octobre dernier, le CHUM et particulièrement le Service de pneumologie soulignaient le 10^e anniversaire de la bronchoscopie d'intervention et rendaient hommage à la D^{re} Rita Jean-François, qui a été la pionnière de cette technique au Canada.

Tour à tour, M. Serge LeBlanc, directeur général par intérim, et le D^r Charles Poirier, chef du Service de pneumologie et cogestionnaire médical du regroupement de médecine envi-

ronnementale et digestive, ont rappelé les hauts faits de la carrière de la D^{re} Jean-François, grâce à laquelle le CHUM est devenu le premier centre de bronchoscopie d'intervention au Québec. En plus de traiter des patients envoyés par les établissements de partout au Québec, ce centre a acquis une réputation internationale. La D^{re} Rita Jean-François et son équipe offrent un programme de formation fréquenté par de nombreux

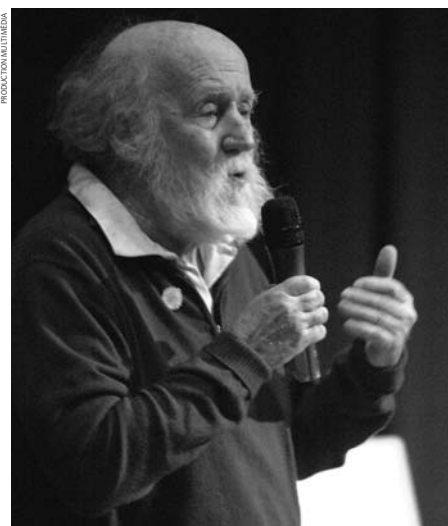
médecins étrangers et la majorité des résidents en pneumologie du Québec viennent y faire un stage de formation.

Les interventions de bronchoscopie permettent non seulement d'améliorer la qualité de vie des patients, mais souvent de prolonger leur vie.

Parmi les plus récents appareils utilisés par la D^{re} Jean-François, signalons l'échographie endobronchique qui permet de poser un diagnostic de façon moins invasive qu'avec les techniques conventionnelles. Le CHUM est le premier au Québec à avoir obtenu cet outil diagnostique et parmi les premiers au Canada.

La D^{re} Jean-François a reçu avec émotion une plaque commémorant ce 10^e anniversaire et son apport personnel au développement du centre de bronchoscopie d'intervention. Elle a tenu à remercier tous ceux, patients, collègues, confrères d'autres spécialités, comme les radiologues, les radio-oncologues et les chirurgiens qui lui ont envoyé des patients, qui l'ont appuyée dans la mise en route de ce programme clinique novateur. Elle a notamment rendu un hommage émouvant à celles qu'elle a appelé ses anges, le personnel infirmier de l'endoscopie, pour leur travail au quotidien, leur dévouement sans répit et les nombreuses heures supplémentaires qu'elles ont accepté de faire dans les cas urgents, très tard le soir ou les fins de semaine. À toutes, elle a remis un bouquet de fleurs et un certificat-cadeau, en gage de sa reconnaissance. **CHUM** CL/NL

Semaine de l'efficacité énergétique Objectif: sensibilisation



De nombreuses activités soulignaient cette année la semaine de l'efficacité énergétique. Il faut dire que le CHUM déploie beaucoup d'efforts pour économiser l'énergie et que tous peuvent être fiers de ce qui a été réalisé. Des visites guidées des installations énergétiques de chaque hôpital ont eu lieu, ce qui a permis au personnel qualifié de ces secteurs de faire connaître aux visiteurs le fonctionnement des installations énergétiques du CHUM (photo). Parmi les activités, la plus courue fut sans contredit la conférence-midi d'Hubert Reeves. Plus de 550 personnes ont assisté à l'événement, un record. L'astrophysicien et écrivain, dont la conférence avait pour titre «De l'astronomie à l'écologie», constatait d'emblée que le concept même d'énergie à économiser était impensable il y a 15 ans à peine, nos grands-parents ne connaissant pas l'existence du mot écologie. À partir d'une image de l'ours polaire, décrétée mascotte, qui aura disparu d'ici quelques années si nous ne faisons rien pour

l'empêcher, il a parlé des limites de la planète auxquelles se heurte la puissance technologique de l'homme.

Il a répondu à sa façon aux questions fondamentales philosophiques, qui sommes-nous, d'où venons-nous, où allons-nous et, paraphasant Woody Allen, que mange-t-on ce soir, en les liant à l'astronomie qui répond aux deux premières questions, et à l'écologie, qui répond aux deux autres.

Des images saisissantes de la terre indiquaient l'avancement de sa destruction par l'érosion de la biodiversité. La vie est forte, a-t-il rappelé, elle a résisté et résistera à tout, mais l'homme est fragile et est lui-même menacé d'extinction, au même titre que toutes les espèces végétales et animales qui ont disparu (dinosaures) ou pourraient disparaître bientôt (ours polaires), parce que tout est lié.

Ce serait dommage, croit-il, car avec lui disparaîtrait l'art et la culture, la science et toutes les connaissances acquises, ainsi que la compassion, dont seule l'espèce humaine est capable, non seulement envers ses sem-



Une visite guidée à l'HND: l'appareil est une chaudière à huile lourde. Yannick Sylvain, mécanicien de machines fixes, donne des explications au visiteur Denis Labrecque, agent administratif.

blables, mais aussi envers les animaux. L'espoir existe puisque des actions, comme la prochaine conférence de Bali, sont entreprises et que des personnalités comme Al Gore, Nicholas Stern ou Nicolas Hulot alimentent le débat de leurs réflexions.

La vente des billets pour la conférence a permis de remettre une somme de 3 500 \$ à deux organismes environnementaux, la Ligue ROC qui s'occupe de protection de la faune et Équiterre Québec. Des livres dédicacés du conférencier étaient offerts en prix de présence dans les trois hôpitaux.

La semaine d'activités s'est terminée avec la participation du personnel à un jeu électronique relié au thème dont le prix était un laissez-passer familial pour la Cité de l'énergie. Les gagnants ont été M^{mes} Caroline Jacques et Caroline Chenail, chef des archives et technicienne en administration aux archives, de l'HD; Amélie Pietracoup, technicienne en diététique, et Hadda Djouadi, agente administrative aux comptes-clients, de l'HND; Lizanne Leblanc et Josette Joubert, deux infirmières de l'HSL.

Remercions le comité organisateur composé de MM. et M^{mes} Nathalie Léveillé de la DCOM, Patrick Bertrand, Lucie Brodeur, Richard Côté, André Lemieux et aux collaborateurs de la DPSST.

Un merci particulier aux partenaires externes qui ont contribué au succès de cette semaine: Bouthillette Parizeau, BPR ingénierie, Dessau, Gaz Métro, GC plomberie chauffage, GES Technologies, Johnson Controls, SNC Lavalin, Gestion environnementale T.Harris inc. **CHUM** CL

Les nouveaux sarraus des bénévoles



Présentés à la réunion des gestionnaires le 16 octobre dernier, les nouveaux sarraus des bénévoles ont provoqué une ovation debout : on appréciait bien sûr les nouveaux habits bleus des bénévoles, maintenant uniformisés dans les trois hôpitaux, mais les gestionnaires ont aussi profité de l'occasion pour témoigner combien ils appréciaient leur soutien constant et indispensable.

M^{mes} Lise Pettigrew (chef HND et coordination CHUM) et Maryse Sénécal (chef HD et HSL) ont rappelé l'humanité et l'engagement social des 700 bénévoles du CHUM qui fournissent quelque 70 000 heures de bénévolat par an sous des formes très variées, allant de l'accueil à l'écoute, en passant par des activités d'accompagnement, de musicothérapie, de bibliothèque et de sorties. **CHUM** C.L.

Semaine nationale de la sécurité des patients 2008



De gauche à droite : Renseignant une visiteuse, **My-Lan Pham-Dang**, conseillère en matière de sécurité et d'amélioration, Campagne québécoise EAPSSS, et **Lucie Poirier**, conseillère au Service de la gestion des risques et de la qualité, aspects professionnels, DGIQP

Carnet-santé et BCM

La Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance (DGIQP) a tenu un stand d'information dans les trois hôpitaux les 29, 30 septembre et 3 octobre derniers dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients. Le thème de cette quatrième campagne annuelle nationale est « *La connaissance est le meilleur remède. Questionnez. Parlez-en. Écoutez.* ». Le but de ce stand était de sensibiliser le personnel et les médecins sur l'importance du **bilan comparatif des médicaments (BCM)**. Les patients ainsi que leur famille étaient encouragés pour leur part à se familiariser avec leurs médicaments en demandant au pharmacien de leur fournir un **carnet-santé**. Un dépliant a été distribué à cet effet encourageant les patients à ne pas oublier de fournir l'information exacte sur les médicaments qu'ils prennent lors de leur rendez-vous avec un professionnel de la santé.

Le BCM fait partie d'une des dix stratégies ciblées pour réduire le nombre d'événements indésirables évitables dans le cadre de la Campagne québécoise : *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!* Le point de départ du BCM consiste à établir une liste complète et exacte de tous les médicaments pris par le patient dans le but de la comparer aux ordonnances émises à différents moments d'une période de traitement (à l'admission, au transfert et au congé). Cela permet de s'assurer que toutes les modifications thérapeutiques sont faites de manière intentionnelle et que cette information est communiquée de manière efficace.

De plus, il est à noter que la mise en œuvre du BCM est une exigence d'Agrément Canada depuis avril 2006. Un projet-pilote est d'ailleurs prévu pour mettre en œuvre le BCM dans une unité de soins. D'ici la prochaine visite d'agrément, le CHUM souhaite que le BCM soit implanté partout. **CHUM** M.-L.P.-D.

Au Colloque DSI-CII 2008

Les aspects légaux des soins infirmiers



De gauche à droite, la nouvelle directrice des soins infirmiers, **Danielle Fleury**, avec les conférencières **Fabienne Paquette** et **Céline Corbeil**



L'animatrice **Gisèle Besner**

Le Colloque DSI-CII rassemblait, à l'auditorium Rousselot le 22 octobre dernier, les infirmières et les infirmières auxiliaires pour une 4^e année consécutive autour du thème *La sécurité : en route vers l'excellence*.

Un thème fort pertinent qui a été abordé sous des angles variés : l'obtention du consentement du patient à ses soins, la protection des renseignements le concernant, les risques encourus par le patient s'il se mobilise seul, la surveillance des opiacés et la révolution que constitue la nouvelle administration des médicaments.

Le colloque a également été mis à profit pour présenter la nouvelle directrice des soins infirmiers, M^{me} Danielle Fleury, et pour tenir les assemblées annuelles du CII et du CIIA. Une journée chargée, donc.

Le journal **CHUM** a été invité à assister à la première conférence de la journée, donnée par M^{mes} Céline Corbeil et Fabienne Paquette, deux infirmières ayant ajouté une maîtrise en droit de la santé à leur cursus. L'aspect légal de la pratique infirmière est une préoccupation des infirmières et des lois existent déter-

minant les règles de conduite du personnel soignant.

M^{me} Paquette a rappelé que la Charte canadienne des droits et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne balisent le principe d'inviolabilité de la personne. De plus, au Québec, le Code civil, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les codes de déontologie des infirmières et celui des infirmières auxiliaires rendent ces droits incontournables, chacun à leur façon.

Assurer l'inviolabilité de la personne, a poursuivi la conférencière, repose sur l'existence d'un consentement libre et éclairé, tacite ou exprimé, et en processus continu, le patient pouvant à tout moment refuser les soins. Chaque mot fut décortiqué, analysé, exemples à l'appui.

M^{me} Paquette a ensuite fait état d'une étude britannique démontrant que relativement peu d'infirmières se soucient d'obtenir formellement le consentement des patients avant de leur donner des soins, le considérant comme allant de soi. Une proportion plus grande prendrait la peine de donner quelques

explications lors de traitements plus invasifs ou plus intimes, encore là dans le but d'obtenir la coopération du patient plutôt que son consentement. Les problèmes surviennent si le patient refuse le soin : il est alors informé davantage mais le soin est le plus souvent donné quand même ; ou s'il est incapable d'y consentir, ce qui provoque certaines malaises chez les soignants, tant à donner le soin à l'insu du patient qu'à négocier avec la famille, notamment lorsqu'elle ne tient pas compte des désirs du patient.

Les infirmières du CHUM sont-elles comme leurs consœurs anglaises ? Les concepts d'aptitude et d'inaptitude, de négligence, de préalable, illustrés de nombreux exemples et de questions éclairaient les propos. Beaucoup de matière à réflexion, en effet.

L'autre aspect traité, cette fois par Céline Corbeil, concernait les règles de conduite lors de fouilles ou de saisies d'objets dangereux, de drogues illégales ou d'alcool. Peut-on fouiller dans les affaires personnelles d'un patient ? Pourrait-on fouiller d'emblée tous les patients de l'urgence par exemple ?

La fouille consiste à faire l'examen de la chambre, des vêtements, des sacs et du patient lui-même. La saisie est la prise de possession temporaire ou permanente de biens jugés dangereux, ce peut être un simple briquet ou une arme, une drogue ou des médicaments. La fouille et la saisie dans un hôpital sont des interventions de nature préventive, faites uniquement dans le but d'assurer la sécurité du patient ou d'éviter le développement de conditions dangereuses. Elles doivent respecter les droits à l'inviolabilité de la personne qui trouvent ici une limite, être justifiées, faites en présence du patient si possible

et avec son consentement. On peut souvent prévenir ces interventions en demandant au patient à risque de remettre ses effets personnels à sa famille, par exemple, ou encore, avec l'accord du patient, en interdisant ou en limitant les visites.

M^{me} Corbeil a expliqué les marches à suivre et comment disposer des objets saisis. Le comportement devant les demandes de policiers a aussi été abordé. Elle a rappelé la reconnaissance législative du secret professionnel et de la confidentialité du dossier médical. Finalement, le droit de tous à recevoir des soins a été discuté dans le contexte des besoins d'expulsion d'un patient ou d'un visiteur. Les exemples étaient nombreux et la participation de l'assemblée pour répondre à toutes sortes de cas typiques a su amuser tout en informant. OUI, on aide un policier qui recherche une personne âgée et confuse qui a quitté le centre d'accueil, NON, on n'avise pas les policiers de toute personne souffrant de brûlures qui se présente à l'urgence. OUI, si le patient est blessé par balle (nouvelle loi Anastasia), autrement, NON. NON, si vous trouvez un sac de poudre dans les effets du patient ; OUI, si le patient vous menace, etc. Une abondante documentation appuyait le discours qui donnait des soins une vision pour le moins inusitée, pourtant bien réelle.

Mentionnons les autres conférencières : Karina Brodeur et Sylvie Lafrenière sur la mobilisation du patient, Gisèle Besner et Josée Dorval sur la surveillance des opiacés, Josée Breton, France Lupien, Marie-Ange Fecteau sur les nouvelles manières d'administrer les médicaments, et Josée Dorval qui a fait une synthèse de la journée. **CHUM** C.L.

Témoignage

suite de la une

du patient, trouver des solutions et les appliquer pendant un même quart de travail.

En outre, l'organisation d'une journée de 12 heures fournit la souplesse nécessaire pour reporter un soin en après-midi, pour intégrer de l'enseignement ou développer la relation d'aide au moment le plus propice. L'organisation d'une nuit de 12 heures, quant à elle, permet, entre autres, de rencontrer le patient avant son coucher et de développer une réelle relation d'aide avant sa période de sommeil. Le risque d'anxiété du patient diminue aussi, car il connaît l'infirmière qui le prendra en charge toute la nuit et jusqu'au petit matin. Pour les médecins aussi la surveillance des patients est plus facile car ils s'adressent à la même infirmière du matin jusqu'au soir et du soir jusqu'au matin.

La rotation jour/nuit renforce la cohésion au sein de l'équipe: nous appartenons à une seule et même équipe, pourquoi se cloisonner dans un quart de travail fixe et déterminé? Les difficultés de communication intergénérationnelle se trouvent ainsi largement diminuées, car nous travaillons autant avec l'équipe de jour (personnel ayant le plus d'ancienneté) qu'avec les équipes de soir et de nuit (personnel ayant relativement peu d'ancienneté au sein de l'établissement). De beaux échanges professionnels se développent, améliorant ainsi considérablement notre expertise et notre qualité de travail. Nous avons vu partir certains collègues en milieu anglophone ou en agences où ces choix d'horaire existent et en avons constaté les tristes conséquences pour le CHUM. Travailler dans des horaires de 12 heures est sûrement l'une des solutions pour régler ce problème de rétention tout en permettant de concilier plus harmonieusement vie professionnelle et vie privée. Si en plus nous créons un moyen de décloisonner les équipes de travail et de favoriser les relations intergénérationnelles, c'est encore plus positif. Bref, les questions que nous nous posions au début ont trouvé des réponses fort positives après douze mois de cette nouvelle manière de travailler.» **CHUM**

L'agenda

de la communauté hospitalière

Semaine du 24 novembre

Semaine de la confidentialité
Visitez les stands d'information
De 11 h 30 à 13 h
24 novembre: entrée de Bullion HD
25 novembre: entrée principale HSL
26 novembre: entrée Lachapelle HND
Visionnement de la pièce de théâtre
Tenir sa langue
présentée l'an dernier avec acteurs du CHUM

Vendredi 12 décembre

Conférence-midi: Recevoir en santé sans décevoir
Avec Nelson Boucher, chef de l'ITHQ
(Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec)
et Hélène Laurendeau, nutritionniste
Dégustation, fiches-recettes des menus proposés
Auditorium Jeanne-Mance de l'HD
En visioconférence dans les auditoriums HND et HSL
Réserver auprès de Dominique Lefebvre,
poste 26714 ou
promotion.santé.chum@ssss.gouv.qc.ca

Concert de Noël de la chorale Chantevoix
du CHUM
20 h, chapelle des Sœurs hospitalières de l'HD
Billets 15 \$, réserver au poste 35868

Mercredi 17 décembre

Remise des bourses aux étudiants à la maîtrise
et au doctorat
10 h 30, auditorium Rousselot de l'HND
Par le Dr Jacques Turgeon, directeur de la recherche
Noter que le Congrès annuel du CRCHUM
a été remis au 19 mars

Gagnants du concours de photo



- 1- catégorie
Activité-santé
Jean-Maxime Leroux
- 2- catégorie portrait
Caroline Robichaud
- 3- catégorie humour
Léon Oziel

Le 1^{er} concours de photo du CHUM a remis ses prix le 21 octobre à l'auditorium Jeanne-Mance de l'Hôtel-Dieu et en visioconférence dans les deux autres hôpi-

taux. Les gagnants des 1^{ers} prix, Jean-Maxime Leroux, responsable de recherche en radiologie à l'HND, Léon Oziel, aussi de radiologie à l'HD, et Caroline Robichaud, kinésologue au Centre de cardiologie préventive, ont reçu chacun un iPod offert par Royal Photo et trois agrandissements gratuits du Photo Lab Yves Thomas; les 2^e prix, Redgi Poirier, magasinier HND, Michel Blondin, préposé à l'urgence HSL, et Alexandre Bédard, infirmier au 6^e Ouest HSL, un cadre-photo numérique offert par la Clinique Santé Voyage de la Fondation du CHUM et un certificat-cadeau des Délices de la mer; les 3^e prix, Patrice Jouaret, préposé à la reprographie HND, Suzanne Dorval de la centrale des messagers HND, et Jean-Maxime Leroux, déjà nommé, des certificats-cadeaux gracieuseté des cardiologues du CHUM et d'Aux 4 Printemps. Enfin un GPS portatif offert aussi par la Clinique santé voyage de la Fondation a été octroyé à Madame Carole Choquette de l'Hôpital Notre-Dame parmi les gens du public qui ont participé au vote. Merci au comité organisateur, Pierre Duchesneau, Mikaël Ohana et Valérie Verville de la DCOM et Marie-Claude Frenette de la DRC, ainsi qu'aux membres du jury, Luc Lauzière, photographe, Martin Benoit, professeur de photographie au Cégep du Vieux- Montréal, Marie-Claude Frenette de la DRC et le Dr Jacques Lesage, radiologue.

Accueil des nouveaux résidents et stagiaires du CRCHUM

Le Dr Jacques Turgeon (au centre de la photo) pose ici avec une vingtaine parmi la cinquantaine de nouveaux étudiants et stagiaires du Centre de recherche du CHUM lors de la traditionnelle rencontre du début d'année, le 15 octobre dernier. Il a profité de l'occasion pour leur remettre un sarrau arborant le nom du CRCHUM.



Groupe Voyages: c'est reparti

Cinquante-deux séjours de rêve à gagner en 52 semaines: la Fondation du CHUM met le monde à vos pieds avec ses tirages mensuels. Les employés et leurs proches ont jusqu'au 19 décembre pour se procurer des billets. Il est aussi possible de gagner 3 000 \$ en argent, des ensembles de cinéma maison, des lecteurs de DVD portatifs, des appareils photos numériques et bien plus, en s'inscrivant tôt et en recrutant un nouveau membre. De plus, cette année, en participant au concours, vous bénéficiez d'un rabais additionnel de 5 % pour toute consultation à la Clinique Santé-voyage de la Fondation. Le succès de cette activité est impressionnant, ces tirages ayant en effet permis à la Fondation de récolter quelque 350 000 \$ en 2008. Renseignements, poste 35211.

La « neurochir » se donne une identité visuelle



Le Dr Marc Lévêque avec le Dr Jean-Guy Villemure et le visuel gagnant

À la suite d'un concours lancé au printemps 2007 par le Dr Jean-Guy Villemure, chef du Service de neurochirurgie, et M^{me} Claire LeBel, infirmière-chef du 5^e CD, afin de produire un visuel qui identifie l'unité et de créer un sentiment d'appartenance au service, cinq propositions ont été soumises. Un jury externe au service et composé de M^{mes} Danielle Mongrain, Suzanne Lapointe Brodeur, Line Martel, France Roy, et de M. Gylbert Gervais a retenu les trois propositions qui lui apparaissaient les plus significatives. Les trois gagnants ont reçu des prix généreusement offerts par les auxiliaires bénévoles de HND. Le troisième prix fut attribué à M^{me} Gisèle Fortier Lefebvre, assistante infirmière-chef de nuit, le deuxième au jeune Alex Tran (fils de Anh Nguyen, infirmière de l'unité), et le premier prix au Dr Marc Lévêque, moniteur clinique. Ce dernier qui complète deux années de formation au CHUM et qui retourne en France pour y poursuivre sa carrière a spontanément remis son prix en argent à l'équipe de neurochirurgie pour souligner leur excellent travail. L'image gagnante, où l'on reconnaît un cerveau et une moelle épinière, stylisés pour représenter la modernité de la spécialité, dont les lignes s'amenuisent parce que la neurochirurgie a des frontières avec l'invisible (allusion aux techniques stéréotaxiques, au microscope opératoire et aux techniques de navigation), se caractérise par la précision de son trait qui veut traduire la rigueur d'une discipline exigeante et est de couleur bleue, qui est la couleur du Québec, du CHUM et de l'Université de Montréal. Ce visuel, reproduit sur plaques métalliques, servira de repère dans les trois entrées de l'unité. Des épinglettes à son modèle ont été remises à tous les membres du service.

Tout sur la kinésiologie



Les Rendez-vous du CM poursuivent sur leur lancée et offriront une 2^e conférence à leurs membres et à la communauté le 7 octobre dernier. M^{mes} Isabelle Brisson et Dominique Lefebvre ont tour à tour expliqué comment on devient kinésologue et quels sont les débouchés dans un centre hospitalier comme le CHUM. D'abord réservées aux écoliers, les activités physiques conçues par des éducateurs physiques utilisaient le mouvement à des fins surtout préventives. Par la suite, la profession de kinésologue est née et a rapidement évolué vers une clientèle adulte dans le but de promouvoir de saines habitudes de vie et de maintenir les gens en santé. Ces professionnels du mouvement se sont concentrés sur certains types de population tels que l'élite sportive, sur la recherche, l'ergonomie et la réadaptation.

Dans un centre hospitalier, les activités sont plutôt conçues pour recouvrer la santé et maintenir la qualité de vie des patients. Au CHUM, on fait appel à eux pour évaluer la condition physique des patients à l'aide de tests reconnus, pour ensuite prescrire ou conseiller des activités spécifiques de réadaptation ou enseigner les pratiques et mouvements sécuritaires. Leur pratique est particulièrement bien structurée en cardiologie et en réadaptation pulmonaire.

Le Centre d'abandon du tabagisme (CAT), le Centre Acti-Santé et le tout nouveau Centre d'éducation pour la santé font aussi appel à des kinésologues pour offrir des programmes personnalisés s'adressant cette fois aux employés, a expliqué Dominique Lefebvre. Que l'on veuille arrêter de fumer, s'offrir un entraînement physique en gymnase ou faire un bilan de ses habitudes de vie, les kinésologues du CHUM sont présents pour aider à prendre résolument ces voies vers une meilleure santé.

Soutenir la Fondation au SIAM 2009

Vous pouvez vous procurer maintenant des billets pour l'Avant-Première Bénéfice du Salon International de l'Auto de Montréal (SIAM) 2009. Le Palais des congrès de Montréal, situé au 201, avenue Viger Ouest, où a lieu l'événement, ouvrira ses portes le jeudi 15 janvier prochain pour les détenteurs privilégiés de billets de la Fondation du CHUM. Au coût de 175 \$, ce billet donne la chance de passer une soirée d'exception en voyant avant tout le monde les nouveaux modèles de voiture, de rencontrer les grands noms de l'industrie automobile ainsi que de nombreux invités spéciaux. Cet événement à l'ambiance conviviale offre aussi des prix de présence alléchants et un cocktail dînatoire composé de vins et spiritueux en formule bar ouvert.

L'argent recueilli dans le cadre de cette soirée-bénéfice sera remis à la Fondation du CHUM et à quatre autres fondations d'hôpitaux. Réservation: 514 890-8077, poste 35211.

Oui enthousiaste à un CHUM agrandi



D^r GUY BRETON

Le D^r Guy Breton, nommé en septembre 2008 pour un mandat de trois mois à titre de conseiller spécial au CHUM centre-ville, avec comme principale mission de s'assurer de l'adéquation du plan directeur clinique (voir *Un petit terme technique*) et du PFT en suggérant des ajustements à ce dernier, livrait un rapport spécial lors d'une séance extraordinaire du conseil d'administration tenue le 4 novembre 2008.

Les recommandations principales du D^r Breton portaient sur l'augmentation du nombre de lits à 772, au lieu des 700 lits prévus initialement, et sur une majoration du bloc opératoire à 39 salles, au lieu des 30 salles du plan original.

Des espaces additionnels seraient consacrés aux soins ambulatoires et à l'aménagement de bureaux individuels pour tous les médecins exerçant au CHUM centre-ville. Quelque 2600 mètres carrés supplémentaires sont prévus à la superficie totale du projet en prévision d'activités pour le moment non assignées afin de se donner une marge de manœuvre.

Ces propositions de modifications ont fait l'objet d'échanges avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et ont reçu un accueil favorable de la communauté du CHUM et, en particulier, des membres de la Table des chefs de département et du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui les ont fortement recommandées.

Le conseil d'administration du CHUM a approuvé à l'unanimité les recommandations de modifications proposées par son conseiller spécial, et a trouvé qu'elles optimisaient les conditions de fonctionnement du CHUM centre-ville tout en assurant une meilleure adéquation entre le plan directeur clinique et le PFT. Il a aussi souhaité que la décision de démolir l'aile Nord de l'Hôpital Saint-Luc, permettant une adaptabilité et un potentiel de croissance bien supérieurs, soit prise le plus rapidement possible.

Compte tenu des dernières approbations du ministère, l'échéancier du 21 décembre pour les appels de propositions est donc toujours respecté.

La transition

ou la planification du transfert vers le CHUM centre-ville



La Direction de la transition du CHUM centre-ville a le mandat de planifier où, quand et comment seront transférées les activités dans le nouveau CHUM. Sa directrice, Micheline Ulrich, remplit ce mandat avec la collaboration d'équipes provenant de chacune des directions des trois hôpitaux, de l'équipe de la planification ainsi que des professionnels du CHUM centre-ville.

Le terme « transition » est et a été très largement employé au CHUM, mais comment les principaux intéressés le définissent-ils? Du point de vue du CHUM centre-ville, il est ici question de gestion du changement qui se fait à partir de l'exercice de la révision des processus. Comment s'effectuera le déménagement de chacun des services de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc vers le nouveau CHUM, comment les activités seront-elles maintenues pendant la phase de construction neuve et comment procédera-t-on pour recevoir les premiers patients, etc.

DE GAUCHE À DROITE: RAOUF YACOUB, DIRECTEUR, MISE EN SERVICE ET MAINTIEN DES OPÉRATIONS — SLG (SNC-LAVALIN-GENIVAR), LYDIA TOPOLNISKI, TECHNICIENNE EN ADMINISTRATION, DIRECTION DE LA TRANSITION, MICHELINE ULRICH, DIRECTRICE DE LA TRANSITION, ANDRÉ CHEVRIER, DIRECTEUR DE LA PROGRAMMATION LOGISTIQUE, MARIO RIOUX, CONSEILLER CADRE À L'ÉQUIPE DE LA PLANIFICATION, FRANÇOISE PAILLASSARD, COORDONNATRICE, PLANIFICATION DU MAINTIEN DES OPÉRATIONS — SLG.

La transition comporte donc trois volets:

- La révision des processus
- Le maintien des activités et la continuité des opérations
- La mise en service

La révision des processus consiste à déterminer où, quand et comment chaque service des trois hôpitaux du CHUM se rendra du point A au point B (soit le futur CHUM) tout en continuant d'offrir les soins et les services aux patients.

Dans un même temps, il faut aussi intégrer de nouvelles façons de faire, au niveau des soins ou des services, des technologies et de la logistique. Prenons l'exemple du Web. Comment peut-on prévoir l'impact de cette technologie sur le nombre

Un petit terme technique

Qu'est-ce qu'un plan directeur clinique?

Ce document vise à planifier, pour le futur CHUM, les besoins en termes de volume d'activités pour les soins et services cliniques, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Le plan directeur clinique est le document de base qui sert à élaborer le programme fonctionnel et technique (PFT). Il résulte d'une vaste consultation menée auprès des employés, des médecins et des partenaires du CHUM.

...

Le saviez-vous?

Il y a un an déjà, soit le 14 novembre 2007, le CHUM choisissait les candidats qualifiés pour les appels de propositions du CHUM et du CRCHUM: les consortiums Accès Recherche CHUM et Axor-Dalkia. Rappelons que les ateliers en vue de la construction du Centre de recherche du CHUM se poursuivent avec ces deux consortiums.

...

Le grand décompte

D'ici décembre 2008, les travaux préparatoires à la démolition de l'édifice du 333, rue Saint-Antoine Est débiteront officiellement. Sur ce terrain sera construit le nouveau Centre de recherche.

d'appels téléphoniques pour des renseignements ou sur la prise de rendez-vous en préadmission? Bref, il s'agit d'améliorer le temps de réponse dans tous les processus de l'organisation, en utilisant des outils et des techniques innovatrices.

Bien que la révision des processus soit la première étape de la transition, elle sera active jusqu'à l'ouverture du nouvel hôpital, et probablement au-delà, comme processus normal d'amélioration continue.

Le maintien des activités et la continuité des opérations réfèrent au fonctionnement de l'Hôpital Saint-Luc durant toute la durée des travaux, depuis la phase préparatoire jusqu'à la fin du déménagement. Il faut donc prévoir mille choses allant des aménagements temporaires, aux mesures de mitigation pour la poussière, le bruit, l'accès au site, la circulation, les entrées au stationnement, etc.

Il faut donc prévoir mille choses allant des aménagements temporaires, aux mesures de mitigation pour la poussière, le bruit, l'accès au site, la circulation, les entrées au stationnement, etc.

La mise en service est l'étape cruciale où tout doit être prêt pour recevoir les premiers patients dans l'hôpital neuf. L'équipement mis en place est testé pour s'assurer de sa fonctionnalité: les ascenseurs, le chauffage, les portes, les systèmes de sécurité, etc. C'est pourquoi, de six mois à un an avant de procéder au déménagement officiel, le personnel suivra une formation sur le fonctionnement des équipements, la géographie des lieux, les nouvelles technologies de l'information et plus encore.

Des équipes du CHUM, de concert avec l'équipe de la Direction de la transition du CHUM centre-ville, travaillent depuis plus d'un an sur ces trois aspects. Grâce à leurs efforts continus, plus l'échéancier avance, plus la période de transition transforme le CHUM actuel et le rapproche du CHUM centre-ville.

La perspective de...

La D^{re} Marie-Josée Dupuis, directrice de l'enseignement

DOMINIQUE NADEAU, DIRECTRICE ADJOINTE, D^{re} MARIE-JOSÉE DUPUIS, DIRECTRICE DE L'ENSEIGNEMENT, LINE MARTEL, ADJOINTE ADMINISTRATIVE, ET CHRISTINE ROBERGE, ADJOINTE INTERDISCIPLINAIRE À LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT.

Quel est le rôle de la Direction de l'enseignement ici et maintenant?

Notre rôle consiste notamment à faire le pont entre les maisons d'enseignement (collèges, universités et autres), les organismes d'accréditation et le CHUM. Les écoles nous envoient leurs stagiaires, au rythme d'environ 6000 par année, et le CHUM s'assure de répondre à leurs besoins de formation. Pour ce faire, nous devons connaître les exigences, les valeurs et la mission des écoles. Nous transmettons aussi les valeurs du CHUM aux stagiaires, de façon à les initier rapidement aux nôtres, en plus de leur faire connaître notre approche interprofessionnelle.

Comment voyez-vous la Direction de l'enseignement dans le futur CHUM?

Notre vision repose sur trois points majeurs: une collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient, l'apprentissage par la simulation et la sécurité des patients.

Notre objectif: amener, d'ici trois à cinq ans, le personnel et les étudiants à travailler en collaboration interprofessionnelle. Chaque professionnel de la santé participant au traitement d'un patient doit apprendre à partager ses connaissances avant d'établir un protocole de soins. Celui-ci doit présenter la meilleure option pour soigner le patient, assurer son bien-être et sa sécurité. Il faut se rappeler que plus un patient est malade, plus le nombre d'intervenants autour de lui est grand. Si on travaille en silo, les risques d'oublier des étapes et de faire des erreurs se multiplient.

Dans le contexte où la sécurité se mesure de plus en plus par le nombre d'incidents, on comprend l'importance de s'assurer que les stagiaires soient prêts à poser les gestes nécessaires. Cela devient encore plus crucial dans un environnement de centre universitaire comme le CHUM où les cas complexes sont nombreux.

L'enseignement par la simulation donne accès à une pratique tant virtuelle que réelle. La simulation virtuelle offre de nombreuses occasions de pratiquer son art sans danger pour le patient, en plus de se préparer efficacement à la pratique réelle.



Quelles autres nouvelles technologies seront à la disposition des étudiants?

La simulation virtuelle fait partie de ces nouvelles technologies mais ne remplace pas le contact réel avec le patient. L'étudiant peut pratiquer sa dextérité manuelle pour une chirurgie de la cataracte par exemple, avec un simulateur semblable à un jeu vidéo. L'étudiant peut ainsi se pratiquer autant que nécessaire à passer l'élastique dans les canaux virtuels.

En quoi l'enseignement d'aujourd'hui diffère-t-il de celui qui se pratiquera demain?

Encore une fois, l'utilisation de la simulation est un des éléments qui vient différencier l'enseignement de demain de celui d'aujourd'hui. On peut par exemple simuler une situation à l'urgence où un patient se porte mal et doit se rendre rapidement à la salle d'opération. Les étudiants apprennent à s'assurer que

l'équipe ainsi que l'appareillage du bloc opératoire soient prêts. En ce moment, ils rencontrent de véritables patients qui acceptent de collaborer en répondant à leurs questions. Bientôt, on fera la même chose avec des mannequins, souvent informatisés, ce qui présente d'innombrables possibilités en termes d'apprentissage des techniques. De plus, les étudiants de demain grandiront dans une culture où la collaboration interprofessionnelle sera complètement intégrée.

Quel est votre message pour l'avenir de l'enseignement?

Prenons grand soin de nos stagiaires: ils représentent une extraordinaire valeur ajoutée pour le patient et l'avancement de nos pratiques professionnelles. Ils posent des questions et invitent leurs professeurs experts à pousser plus loin leurs réflexions. Ils sont empathiques, s'intéressent de près aux patients, ils veulent apprendre et devenir les meilleurs dans leur domaine. Les stagiaires du CHUM sont formés en premier lieu pour avoir à cœur le bien-être et la sécurité du patient. C'est notre plus précieuse ressource!

De la Table de nos professionnels



LE ROBOT DE LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME

Dans le cadre de la transition des trois hôpitaux vers le CHUM centre-ville, l'équipe de maintien des opérations de SNC-Lavalin — Genivar (SLG), composée de chargés de projet et d'ingénieurs, travaille à évaluer comment seront maintenues les activités de l'actuel Hôpital Saint-Luc pendant les travaux de construction. Un prérequis crucial: préserver le bien-être du patient et son environnement.

En étroite collaboration avec la Direction de la transition du CHUM centre-ville, l'équipe SLG développe un plan de transition intégré pour répondre aux besoins du CHUM en tenant compte notamment:

- la circulation du personnel, des patients et des visiteurs dans l'hôpital;
- les liens de proximité entre chacun des services;
- le nombre de quais de chargement et d'ascenseurs;

- le temps d'attente d'un ascenseur à un autre;
- les mesures de mitigation pour le bruit, la poussière;
- les accès à l'hôpital.

Pour répondre à ces besoins, l'équipe a rencontré du personnel des trois hôpitaux et a testé avec eux différents logiciels de modélisation (construction du modèle de la chaîne d'activité d'un service). On a ensuite procédé à des simulations afin de valider différents scénarios.

Pour bien comprendre comment fonctionne une simulation, prenons l'exemple du Département de pharmacie qui s'est prêté à l'exercice pour trouver une réponse à cette interrogation: en tenant compte de l'accroissement projeté du nombre de doses de médicaments à préparer dans le futur CHUM, un seul robot pourrait-il suffire à la demande?

Pour trouver une réponse, la première étape a été d'élaborer un modèle reflétant la situation existante, soit la chaîne d'activité du « circuit actuel du médicament ». Ensuite, on a construit un modèle de simulation correspondant aux activités de préparation, de retour et de restockage des médicaments avec un seul robot, lequel travaille pendant deux quarts de travail. À partir de valeurs chiffrées qui permettent de visualiser les flux des différents médicaments préparés par le robot, plusieurs hypothèses ont été émises et celles-ci ont démontré que deux robots, opérant sur deux quarts de travail, seraient suffisants.

« Le test de simulation que nous avons effectué a eu l'avantage d'objectiver les décisions que l'on doit prendre pour le futur du Département de pharmacie. On se doutait bien qu'il nous faudrait plus d'un robot, mais la simulation nous a permis de nous appuyer sur des données probantes et ainsi d'éviter de coûteux essais-erreurs. » a commenté Denis Bois, chef du Département de pharmacie.

Ils ont dit



« Le Centre intégré d'enseignement et de formation dont disposera la Direction de l'enseignement dans le futur CHUM sera doté d'une technologie de fine pointe. Les étudiants accéderont à des salles d'auto-formation où l'apprentissage se fera sur support informatique avec supervision. On y trouvera des salles de simulation interdisciplinaires (simulation d'un milieu clinique: chambre d'hospitalisation de courte durée et de soins critiques, chambre de naissance et salle d'opération), des laboratoires de simulation avec des mannequins de haute fidélité, des simulateurs virtuels ou « mécaniques » ainsi que des salles pour l'enseignement en petit groupe avec des patients simulés. Je crois que la philosophie de la Direction de l'enseignement du CHUM centre-ville est un atout majeur pour les étudiants et les stagiaires du CHUM ainsi que pour les employés tout en visant un objectif commun: l'excellence des soins et des services sécuritaires. »

D^{re} LOUISE CLÉMENT
COORDONNATRICE MÉDICALE, CHUM CENTRE-VILLE.