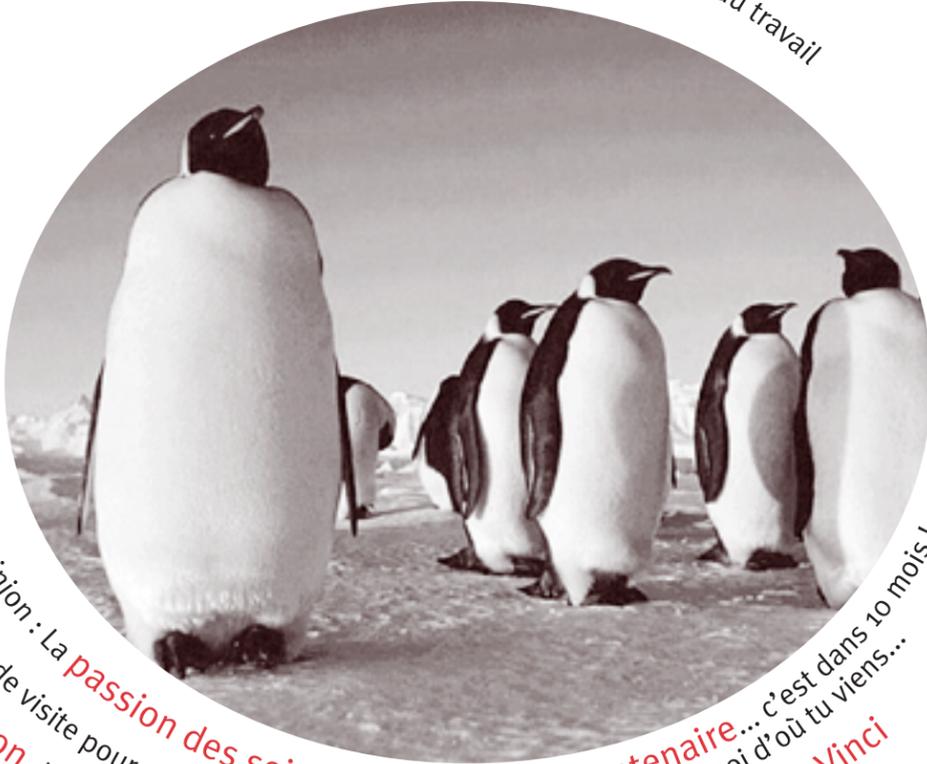




Bilan

Dossier Interbloccs
organisation du travail

Libre opinion : La **passion des soins** m'a sauvée ! • Le **Centenaire**... c'est dans 10 mois !
De la grande visite pour un être **exceptionnel** • La recherche : Dis-moi d'où tu viens...
Valorisation de la recherche : le CHU Sainte-Justine est bénéficiaire du projet **Vinci**



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

Bilan organisation du travail

Le Dossier de ce numéro vous présente un bilan de l'organisation du travail dans les unités de soins.



Éditorial

PAULINE TURPIN
DIRECTEUR GÉNÉRAL
ADJOINT ET
DIRECTEUR
DES OPÉRATIONS
CLINIQUES

Cet exercice s'avère majeur dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Il s'agit de mettre tout en œuvre pour assurer l'accessibilité et la qualité des soins et services à nos patients. Nous sommes tous concernés, que nous soyons infirmières médecins, préposés, professionnels de la santé. À travers tous ces changements, comment faire en sorte que la mère, l'enfant et sa famille soient au cœur de nos priorités, que notre pratique professionnelle soit intéressante et que notre implication soit suffisamment élevée pour trouver ensemble les solutions aux difficultés rencontrées ?

Nous souhaitons, dans les prochains mois, consolider le travail en dyade infirmière et infirmière auxiliaire pour que les meilleurs soins soient dispensés pour la bonne personne et au bon moment. Ceci requiert également un travail en équipe multidisciplinaire.

Ouvrer dans un CHU est exigeant, mais combien motivant. Cela fait appel à notre capacité de se développer, de s'adapter, d'innover et de se réaliser.

La démarche entreprise avance à grands pas. Elle nous conduit tous vers le même rendez-vous, soit l'implantation des soins globaux d'ici juin 2006.

Flash

De la grande visite pour un être exceptionnel !

Le 10 février dernier, Martin Deschamps est venu rendre visite à notre Junior.

Grâce à la générosité des employés, Mario Junior Lemire, un patient connu de tous, a reçu à Noël une guitare du Père Noël.

Il avait un autre souhait : rencontrer son idole, Martin Deschamps. Le sympathique chanteur a autographié la guitare de Junior et lui a remis une copie de son plus récent album. Pour Junior et pour tous ceux qui ont assisté à cette rencontre exceptionnelle, ce moment magique restera gravé longtemps dans leur cœur !

Ces moments ont été captés et diffusés à TVA avec la collaboration du journaliste Harold Gagné.



Ma Caisse au travail Pour moi... Exclusivement !

Faites travailler vos RÉER dès maintenant !
Cotisez au plus tard le 1^{er} mars 2006 pour votre impôt 2005.

**Un prêt RÉER de 1000,00 \$ vous coûtera aussi peu que 39,52 \$
aux deux semaines.**

Bonne nouvelle !

Votre caisse prend de l'expansion. Nous profitons de cette période de RÉER pour vous signaler l'arrivée de madame Nathalie Dumont, conseillère en finances personnelles. Celle-ci s'est jointe à notre équipe en octobre 2005.

Vous aurez donc la possibilité de rencontrer madame Dumont tout au long de l'année. Profitez de son expertise pour demander une analyse des besoins à la retraite.

Communiquez dès aujourd'hui avec nos conseillères

Madame Linda Courteau
Madame Nathalie Dumont
Madame Hélène Lafrenière

Votre caisse d'économie



Caisse d'économie Desjardins du personnel du Réseau de la Santé
Une force dans le milieu de la santé

Pour nous joindre: Centre de service Sainte-Justine (514) 345-4774

Nouvelles parutions

Aveux et désaveux d'un psychiatre

Michel Lemay, pédopsychiatre

Collection Intervenir

2006 - 336 pages - 34,95 \$

Le Dr Michel Lemay est pédopsychiatre au CHU Sainte-Justine, éducateur, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et auteur de renommée internationale. Il a notamment publié *L'autisme*, chez Odile Jacob, *J'ai mal à ma mère*, chez Fleurus, et *Famille, qu'apportes-tu à l'enfant ?*, aux Éditions du CHU Sainte-Justine.

Dans le présent ouvrage, le Dr Lemay s'exprime, au cours de 16 entretiens et au terme de 40 années de pratique, sur un certain nombre de sujets largement discutés chez les professionnels, dont : les grands courants théoriques; l'art, le savoir et la science; l'autisme; les agressions sexuelles; la résilience; les négligences et les carences; le psychodrame et les jeux symboliques ; la délinquance...

Ouvert aux différents courants, authentique dans sa démarche, n'hésitant pas à prendre position et situant toujours « loin du dogme et près du cœur des enfants », Michel Lemay contribue de manière magistrale aux débats qui ont cours chez les professionnels et les éducateurs de même que chez bon nombre de parents.

Pour parents débordés et en manque d'énergie

Francine Ferland, ergothérapeute et professeur titulaire à l'Université de Montréal

Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents

2006 - 136 pages - 14,95 \$

Se sentir débordé, fatigué, sans énergie est monnaie courante chez les parents. Concilier le travail, l'éducation des enfants, la vie familiale, sociale et personnelle, c'est plus facile à dire qu'à faire ! Comment aider tous ces parents qui ont du mal à trouver leur place dans leur quotidien surchargé et à réussir à tout faire sans y laisser leur peau ?

Le livre propose divers moyens pour arriver à : organiser ses activités pour se simplifier la vie; gérer son énergie pour être moins fatigué; apprendre à composer avec le stress; vivre pleinement le moment présent avec humour et le sourire aux lèvres; rester zen dans le quotidien avec ses enfants; retrouver le plaisir d'être parent; penser à soi et à son couple.

À lire absolument par tous les parents qui veulent vivre différemment la course effrénée qu'ils mènent contre le temps !

PRISME no 45 - Intervenir au tournant de l'âge adulte

Coordination : Martin St-André, en collaboration avec Denise Marchand et Alain Lebel

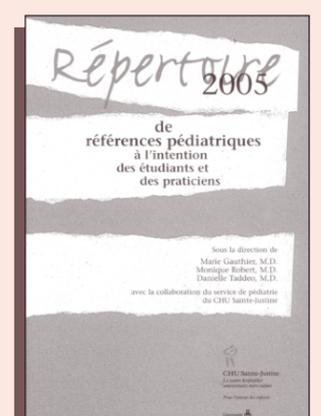
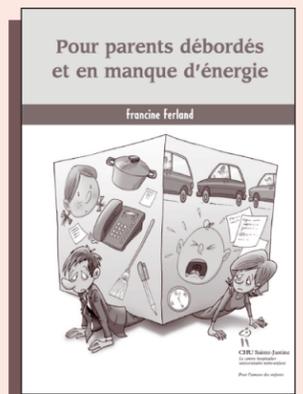
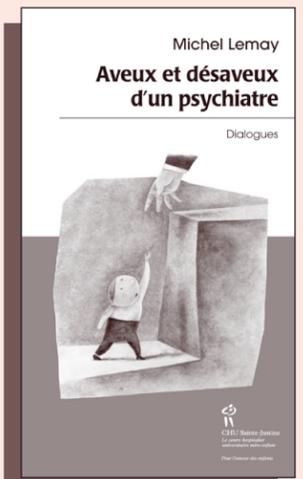
2006 - 286 pages - 23,36 \$

L'adolescence est un passage. Que se passe-t-il avant et au moment de cette transformation corporelle, cognitive et identitaire ? Quels sont les ingrédients qui vont permettre une introduction sans fracas au tournant de l'âge adulte ? Comment en sortir en négociant prudemment le tournant vers l'âge adulte, sans risquer la sortie de route et la bascule au fond d'un précipice ?

Cet ouvrage a pour objectif d'ouvrir des pistes pour aider le praticien à mieux repérer les troubles précoces à l'adolescence, en particulier les traits qui annoncent des troubles sévères à l'adolescence et une évolution défavorable à l'âge adulte.

Un répertoire pour se garder à jour en pédiatrie

Pour une 2^e année consécutive, les résidents et les médecins ont accès à un outil de référence très pratique pour se garder à jour en pédiatrie. Le *Répertoire 2005 de références pédiatriques* recense plus d'une centaine de sujets courants ou d'importance majeure pour lesquels il propose quelques articles de parution récente qui synthétisent les connaissances dans le domaine de la pédiatrie. Les auteurs commentent brièvement chacun des articles retenus pour guider le résident ou le médecin dans sa recherche d'informations. Dirigé par Dr Marie Gauthier, Dr Monique Robert et Dr Danielle Taddeo, l'ouvrage a exigé la collaboration de vingt-cinq médecins du service de pédiatrie du CHU Sainte-Justine. Il a été publié grâce au soutien de la direction de l'enseignement. On peut s'en procurer un exemplaire auprès des Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.



Zoom sur... la recherche

Dis-moi d'où tu viens...

En plus de la grande importance qu'elle occupe dans l'imaginaire québécois, l'histoire du Québec est très utile à la médecine. Toutes les étapes qui ont marqué l'évolution de la société, depuis la création de la Nouvelle-France jusqu'à la revanche des berceaux, ont laissé leurs marques génétiques jusqu'à nos jours à cause des « effets fondateurs ». Cela nous permet aujourd'hui de dresser une véritable carte des maladies génétiques au Québec. À cause de ces effets fondateurs, on recense différentes maladies à fréquence élevée au Québec qu'on appelle les maladies génétiques québécoises.

« Les travaux d'un grand nombre de chercheurs au Québec et ailleurs nous permettent de cerner les gènes qui sont à l'origine de certaines maladies typiquement québécoises », explique le Dr Grant Mitchell, chef du service de génétique médicale au CHU Sainte-Justine. « Nous pouvons maintenant identifier plusieurs groupes susceptibles de développer une maladie en remontant à la région d'où descend leur famille. En faisant l'arbre généalogique, nous sommes en mesure de savoir si un individu est à risque de développer une maladie génétique québécoise ou encore de la transmettre à ses enfants. »

Dans un article publié récemment dans la revue *Clinical Genetics*, le Dr Mitchell et une équipe de médecins généticiens et chercheurs résumant les données historiques et génétiques nous permettant d'établir la carte des maladies génétiques au Québec. L'article défait certains mythes : on retrouve des effets fondateurs dans plusieurs régions du Québec et pas seulement au Saguenay-Lac-Saint-Jean. De plus, les effets fondateurs ne sont pas limités aux personnes d'origine canadienne-française. L'article divise les maladies génétiques québécoises en quatre grands groupes : les maladies qu'on retrouve typiquement chez les Canadiens-français, celles qui sont plus fréquentes au Québec qu'ailleurs, les maladies

qui présentent des caractéristiques particulières chez les Québécois francophones et les maladies que l'on retrouve chez les Premières Nations. « Avec cet article, nous voulons offrir aux cliniciens un outil accessible et pratique pour mieux cerner où sont les populations à risque, précise le Dr Mitchell. Nous souhaitons également souligner les bénéfices mutuels pour les patients et pour la science. À cause de leur relative homogénéité, les populations de certaines régions peuvent nous aider à découvrir et à soigner des maladies qui sont typiques de leur région. »

À titre d'exemple, le Dr Mitchell cite la cirrhose amérindienne, une maladie décrite il y a trente ans par le Dr Andrée Rasquin du service de gastroentérologie. Le gène responsable a été identifié par une équipe multidisciplinaire menée par Andréa Richter du service de génétique médicale. Grâce à tous ces travaux, il est maintenant possible pour les couples de savoir s'ils portent tous les deux le gène responsable et donc s'ils sont à risque d'avoir des enfants atteints de la maladie. « Beaucoup de maladies génétiques peuvent être soignées, souligne le Dr Mitchell. Parfois, une terrible maladie génétique peut être traitée en ciblant directement le gène responsable. Dans le cas de la tyrosinémie hépato-rénale, une autre maladie génétique québécoise, un nouveau médicament améliore la qualité de vie des patients. En effet, les enfants dépistés à la naissance et traités rapidement n'ont plus besoin de greffe hépatique à l'âge de 2 ou 3 ans. »

L'article explique comment, à l'avenir, le choix des tests génétiques qui pourraient être offerts à différents groupes québécois deviendra un enjeu majeur pour notre système de santé publique.

Pour les intéressés, une copie de l'article est disponible au service de génétique médicale, 6^e bloc 7, poste 4727.

Valorisation de la recherche : le CHU Sainte-Justine bénéficiaire du projet VINCI

Un regroupement de seize unités de recherche et d'établissements affiliés à l'Université de Montréal bénéficie d'une nouvelle subvention de 1,38 M\$ accordée au projet VINCI (Valorisation des INnovations et du Capital Intellectuel). Le projet, dont le CHU Sainte-Justine est bénéficiaire, repose sur une subvention d'un programme commun des Instituts de recherche en santé du Canada, du *Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie* et du *Conseil de recherches en sciences humaines*. L'octroi vise la mobilisation de la propriété intellectuelle, de l'innovation à la commercialisation, et la promotion du transfert des connaissances dans les domaines technologiques, de la santé et des sciences humaines.

La subvention accordée pour trois ans s'inscrit dans la suite du programme Préval qui favorisait la prévalorisation des résultats de recherche dans le domaine de la santé. Le projet VINCI est innovateur en élargissant le rayonnement de la valorisation à tous les domaines où le transfert des connaissances pourrait profiter à la collectivité; le projet s'adresse autant aux productions brevetables qu'au transfert de connaissances en sciences humaines. Outre l'Université de Montréal, le projet VINCI réunit seize unités de recherche, incluant les établissements de santé affiliés à l'Université, dont le CHU Sainte-Justine, ainsi que l'École polytechnique, HEC Montréal, les sociétés de valorisation Univalor et CREA, ainsi que les centres de transfert comme le Centre d'entrepreneuriat HEC-Poly-UdeM, le Centre de liaison sur l'intervention psychosociale, le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations et le Centre francophone d'information des organisations.

Coordonné par le Bureau recherche-développement-valorisation à l'Université de Montréal, le projet VINCI comprend quatre groupes de travail qui ont pour



mission de sensibiliser les professeurs, les chercheurs, les étudiants et le personnel de recherche, à l'importance du transfert des connaissances et de promouvoir leur formation en ce domaine. Un premier groupe, le comité de maturation, a pour mandat de cibler les projets qui se prêtent à un transfert et de les assister dans les étapes de commercialisation et de diffusion des connaissances auprès de la collectivité. Un autre groupe de travail se penche sur le transfert des connaissances théoriques et des savoir-faire pouvant donner lieu à des projets de formation professionnelle ou d'information du grand public. Un troisième comité examine les enjeux éthiques liés au transfert des connaissances, comme l'intégrité scientifique, les conflits d'intérêts ou encore les risques pour le public. Un quatrième groupe de travail porte sur la constitution de banques de données en tant que sous-produits de la recherche, comportant des données statistiques issues de recherches en sociologie ou en démographie, ou des données matérielles, provenant de la recherche en génétique.

Le CHU Sainte-Justine bénéficie directement du projet VINCI par l'ajout d'un équivalent à demi-temps d'un conseiller en valorisation qui a pour mission de sensibiliser les chercheurs à l'importance de la valorisation, et de les assister dans la déclaration des inventions, le transfert des technologies et la diffusion des connaissances. Les chercheurs peuvent se prévaloir de cette nouvelle ressource en contactant Jean Langlais au Centre de recherche de Sainte-Justine

jean.langlais@recherche-ste-justine.qc.ca

JEAN LANGLAIS
RESPONSABLE DES CONTRATS
ET CONSEILLER EN VALORISATION
CENTRE DE RECHERCHE

Des nouvelles de notre monde

PROFIL PROFESSION :

Une expérience de préceptorat en secrétariat médical

Nous sommes sept secrétaires médicales expérimentées à avoir accepté avec empressement à la demande du Service de développement d'être superviseurs de stage pour la session d'hiver 2006.

Accompagner durant trois semaines une étudiante dans ses débuts est une expérience enrichissante qui nous permet de créer un lien, une complicité et de partager, expérience, connaissances, savoir-faire et savoir être.

Le rôle de superviseur, qui se veut un modèle professionnel, permet d'assurer la continuité des acquis obtenus au fil des ans et ainsi assurer une relève de qualité.

Pour être superviseur, il suffit d'aimer s'impliquer, d'avoir le sens des responsabilités, d'être soucieuse du travail bien fait et être prête à donner quelques minutes de son temps à quelqu'un d'autre.

Nous sommes fières des résultats des stages de cet hiver, car les Ressources humaines sont actuellement en processus d'embauche avec six de ces étudiantes provenant des Écoles Émica et Pierre Dupuy. Félicitations à nos stagiaires ! Nous sommes également fières d'avoir participé à attirer au CHU Sainte-Justine une main-d'œuvre de qualité dans un secteur en pénurie et, par le fait même, de rehausser notre profession.

Jocelyne Girard, Diane Lapierre, Sylvie Lavigne, Marie-Noëlle Le Poul, Danielle Maisonneuve, Nicole Roy et Lucie Thivierge.



Nominations

Nadia Desmarais, chef du service de prévention des infections

Sylvie Potel, chef d'unités par intérim au programme pédiatrie

Anick Deslongchamps, coordonnatrice clinico-administrative du Réseau mère-enfant

Carole Bourdages, chef du programme des ressources résidentielles et hébergement et du programme URFI

Claude Fortin, conseiller clinique au projet « Grandir en santé »

Gérard Ozanne, coordonnateur du programme de prévention, d'intervention et de surveillance de processus visant la sécurité du patient

RE/MAX
du Cartier Inc. à Outremont

L'ÉQUIPE HORS PAIR

1290, Bernard Ouest
Outremont, QC H2V 1V9
514.271.2131

BRIGITTE VILLENEUVE
CLAUDE GIROUX

**LIBRE ÉCHANGE****23 février 10h Amphithéâtre A-R**

Pour tout le personnel cadre. Pour info : Johanne Ferdinand, service des communications poste 4663.

CENTRE D'ENSEIGNEMENT SUR L'ASTHME DANS UN MILIEU MULTIETHNIQUE**23 février 11h30 Salle 7402**

Club de lecture des infirmières. Avec Rose-Marie Lafontant, inf. BSc. Clinique Jeunesse, CLSC Parc Extension. Pour info : Denis Blais poste 3937

LANCEMENT DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT SUR LA DERMATITE ATOPIQUE**27 février 17h Amphithéâtre A-R**

Pour info : Claire Lefavre poste 6067. Sur invitation.

« LES PROGESTATIFS SEULS EN CONTRACEPTION »**28 février 8h à 9h Amphithéâtre A-R**

Les grandes visioconférences médicales et interdisciplinaires. Avec Dr Olivier Jamouille, pédiatre. Pour info : Françoise St-Germain poste 3974.

« DÉFAILLANCE OVARIENNE PRÉMATURÉE »**1 mars 12h à 13h Amphithéâtre JLB**

Dans le cadre des réunions scientifiques du mercredi midi. Avec Dr Patricia Monnier, Médecine de la reproduction, Université de Nancy, France. Pour info : Marie-Josée Desjardins poste 2338,

LES PROBIOTIQUES**7 mars 8h à 9h Amphithéâtre A-R**

Les grandes visioconférences médicales et interdisciplinaires. Avec Dr Élisabeth Rousseau, pédiatre. Pour info : Françoise St-Germain poste 3974.

« LA SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE: UN ATOUT POUR LA RECHERCHE »**8 mars 12h à 13h Amphithéâtre JLB**

Conférence scientifique du mercredi midi. Avec Dr Danielle Grenier, directrice médicale de la Société canadienne de pédiatrie. Pour info : Marie-Josée Desjardins poste 2338.

4^e JOURNÉE DE PÉDIATRIE INTERCULTURELLE**15 mars 8h Amphithéâtre JLB**

Pour info : Nathalie Morin poste 4352.

JOURNÉES DE PÉDIATRIE DE SAINTE-JUSTINE**16 mars 8h Centre Mont-Royal**

Organisées par la Formation Pédiatrique Continue de Montréal. Thèmes : Pharmacologie, endocrinologie/diabétologie et néphrologie. Les 16 et 17 mars. Pour info : Johanne Charron poste 4920.

SEMAINE DE L'ENFANT**20 mars HSJ et CRME**26^e édition de la Semaine de l'enfant et l'hôpital sous le thème « JOUER ! ». Plusieurs activités organisées pour les patients. Les 20-21-22 et 23 mars. Pour info : Louise l'Héroult, service bénévole poste 4840.**« LES CREUX ET LES BOSSES EN CHIRURGIE »****21 mars 8h à 9h Amphithéâtre A-R**

Les grandes visioconférences médicales et interdisciplinaires. Avec Dr Dickens St-Vil, chirurgien. Pour info : Françoise St-Germain poste 3974.

CÉRÉMONIE COMMÉMORATIVE POUR LES TOUT-PETITS**21 mars 19h30 Amphithéâtre JLB**

À l'intention du personnel des unités de néonatalogie et des familles endeuillées. Pour info : Michel Lafontaine poste 5490.

« L'ENFANT QUI SE DÉMARQUE: FAUT-IL S'EN INQUIÉTER ? »**21 mars 19h30 Amphithéâtre IBM HEC**

Soirées Parents. Avec Dr Sylvain Palardy, pédopsychiatre. Pour info : poste 7759.

« LE TABAGISME: UNE MALADIE PÉDIATRIQUE ? »**22 mars 8h Salle 7402**

Club de lecture des infirmières. Avec Chantal Perpète, inf.M.Sc. Infirmière clinicienne. Pour info : Denis Blais poste 3937.

« ADVANCED REPRODUCTIVE, PREIMPLANTATION, GENETIC DIAGNOSIS AND FERTILITY PRESERVATION »**22 mars 12h à 13h Salle 7402**

Réunion scientifique du mercredi midi. Avec Dr Seang Lin Tan, Université Mc Gill. Pour info : Marie-Josée Desjardins poste 2338.

Libre opinion

La passion du soin m'a sauvée !

Petite confession oblige, vous ne le savez peut-être pas, mais l'année 2005 fut pour moi, de loin, la pire année de ma vie suite à la mort subite et accidentelle de mon fils aîné. En entrant dans ce deuil, j'ai eu besoin d'un point d'ancrage, de trouver un sens à la vie et une petite flamme pour me donner envie de continuer et c'est la référence à mon rôle d'infirmière qui a fait toute la différence.

Il y a quelques années, lorsque j'étais infirmière clinicienne spécialisée auprès des enfants et leurs familles, ma vie professionnelle m'a permis d'accompagner et de soutenir dans le deuil de nombreuses familles dont les enfants ou adolescents malades étaient en fin de vie, soit prévisible (oncologie, néonatalogie, soins intensifs) ou subite (traumatisme, syndrome de mort subite). J'ai développé, au fil des ans, un haut niveau de connaissances et d'habiletés relationnelles dans le domaine, suffisamment en fait pour être dans cette pensée magique que mes apprentissages sur cette phase de la vie étaient acquis et que j'étais protégée de la mort, la mienne ne me faisant plus peur.

Mais le destin en a décidé autrement. Je me rends compte aujourd'hui que je n'avais pas encore terminé mes cours intensifs sur la vie. Dans les jours qui ont suivi le décès de mon fils, une collègue et amie infirmière ayant vécu la même épreuve que moi un an plus tôt, m'a assurée que ce que nous avons vécu et fait auprès des familles me serait fort utile. Du moins, me disait-elle, parce que je connaissais la mécanique du deuil et ses rites et que cela me permettrait de comprendre ce que je ressentais, d'expliquer et de soutenir les membres de ma famille également, même si rien de tout cela ne pouvait réduire l'intensité de ma douleur, de cette perte inestimable, celle de mon enfant.

C'est l'infirmière en moi qui m'a sauvée de cette détresse. Ma passion des soins infirmiers a permis à la mère que je serai toujours, de trouver un sens à la vie et un peu de repos. Savoir que je pouvais rentrer au CHU Sainte-Justine pour continuer, à ma façon, de contribuer à l'amélioration des soins donnés aux enfants, aux parents et aux familles, tout comme la possibilité de continuer à côtoyer les autres infirmières, fut un réel point d'ancrage pour moi. On ne comprenait pas pourquoi j'avais tant besoin de revenir si tôt, mais moi je savais, du moins je sentais qu'il fallait que je reprenne ce travail qui me passionne pour pouvoir guérir.

Avec maintenant un peu plus de recul, j'ai envie de partager avec vous ce qu'il y avait dans cette vieille passion pour les soins infirmiers qui m'anime toujours aujourd'hui. Le besoin d'être utile aux autres, le besoin de les accompagner et de les soutenir dans leur adaptation aux différentes situations de la vie, de leur maladie ou de leur développement, font partie de moi et sont les ingrédients mêmes qui m'ont fait choisir la route des soins infirmiers.

Être infirmière a toujours été pour moi une merveilleuse opportunité d'avoir accès à une foule de connaissances scientifiques, tant sur le plan biologique, psychologique, que social et spirituel et de pouvoir toutes les intégrer afin de mieux comprendre les phénomènes que vit l'être humain, de sa conception à son grand âge.

Être infirmière c'est être témoin de la souffrance des autres, de leurs peurs, des étapes de leur maladie, mais c'est aussi la chance de pouvoir contribuer à la guérison de leur cœur et de leur corps, par les soins, par notre écoute et par l'enseignement que nous leur offrons afin de les aider à mieux comprendre leur maladie et comment la prendre en charge. Nous les aidons à grandir comme être humain, et ce dans la dignité. Je suis convaincue de l'importance de notre rôle dans la société.

D'ailleurs, une journée au CHU Sainte-Justine n'est jamais banale, nous travaillons auprès de bébés, d'enfants, d'adolescents et de parents qui vivent des moments difficiles mais aussi des moments heureux, comme dans le cas d'une naissance sans tracas. Nous sortons d'ici après une journée de travail bien remplie avec fierté et souvent avec la satisfaction et le sentiment d'avoir accompli des gestes qui comptaient pour quelqu'un et cela n'est pas donné à tous. C'est souvent en apportant avec nous le souvenir d'un acte technique complexe réussi ou le souvenir du soutien à une famille inquiète ou celui d'un problème que l'on a réussi à prévenir et bien évidemment, la camaraderie entre collègues, qui fait en sorte que l'on retourne à la maison convaincues d'avoir fait le bon choix de carrière.

Je sais que nous les infirmières et infirmières auxiliaires du CHU Sainte-Justine avons choisi de venir mettre nos connaissances, notre art de soigner et nos apprentissages au service d'une clientèle toute spéciale. Plusieurs et même très souvent des collègues oeuvrant auprès de malades d'âge adulte, ne comprennent pas notre capacité de survivre à la souffrance des enfants malades. Mais vous toutes, tout comme moi, savez comment nous le pouvons et ce que cela nous apporte en retour. Tout ça nous permet même parfois, de survivre et de trouver un sens à notre propre vie, les enfants étant très souvent de grands professeurs !

Merci d'être là et d'être si dédiées à votre profession. Je vous souhaite à toutes, une excellente année 2006 durant laquelle je vous invite à prendre bien soin de vous et des vôtres !

ANGÈLE ST-JACQUES
DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS
ET DES SERVICES D'HÉBERGEMENT

- *Le masculin infirmier s'applique partout dans ce texte.*



Le Centenaire...c'est dans 10 mois !

Notre centenaire approche à grands pas. Plusieurs initiatives sont déjà amorcées pour en faire un grand succès. En voici quelques unes :

- L'échelle du centenaire : vous l'aurez sûrement remarquée dans le hall d'entrée. À chaque mois, nous gravirons un échelon. Cette petite cérémonie mensuelle sera l'occasion de vous donner les informations les plus récentes.
- Les Choralies au Centre de la nature de Laval : réservez votre fin de semaine du 16 et 17 juin 2007. Grand rendez-vous au Centre de la nature de Laval, avec Gregory Charles, le Chœur de Sainte-Justine, des chœurs d'hôpitaux du Québec et d'Europe. Une grande journée de fête familiale à ne pas manquer.

- La Presse s'engage : le journal La Presse nous donnera un coup de main majeur en 2007. Annonce d'événements, couvertures de presse, recherche d'anciens de Sainte-Justine, cahier spécial. C'est à suivre !
- Les retraités s'en mêlent : grâce au leadership de Paulette Dufresne, les retraités sont à nous concocter une activité bien spéciale pour septembre 2007. On ne vous en dit pas plus long.
- Des tonnes de projets : le comité de la programmation commence l'examen des nombreux projets qui sont ou seront soumis au cours des prochaines semaines. Un travail emballant et qui montre qu'à Sainte-Justine, on en a des idées.

Et bien d'autres dont on vous parlera dans les prochaines chroniques.

DOSSIER *inter* blocs



Le CHU Sainte-Justine • Février/mars 2006

Bilan

organisation du travail

Ce que nous devons savoir sur la réorganisation du travail pour les unités de soins

OBJECTIFS

1. Améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et services.
2. Répondre à la demande de service dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre infirmière.
3. Revoir le mode de distribution de soins en regard de la Loi modifiant le Code des professions dans un contexte d'optimisation des compétences des infirmières

CONTEXTE DE RARETÉ DES RESSOURCES EN SOINS INFIRMIERS

Tout au long du processus de réorganisation du travail, les secteurs se sont retrouvés à vivre une période de fragilité liée au changement et à la disponibilité de la main d'œuvre. C'est dans un tel contexte que nous devons tous nous investir pour assurer le succès d'un tel projet.

MOYENS

1. Intégration de la **philosophie des soins** comme trame de fond et préalable dans la réorganisation du travail;
2. Analyse de la **demande de soins** et des **clientèles** dans chacun des secteurs;
3. Révision des rôles et responsabilités du personnel infirmier dans une optique d'autonomie professionnelle.
4. Implantation **des soins globaux** (optimisation du rôle de l'infirmière dans l'ensemble des activités de soins pour son patient);
5. Intégration des **infirmières auxiliaires** dans certains secteurs à travers un mode de collaboration de soins en **dyade**;
6. Mise en place des **comités de main d'œuvre** et d'**Assistants infirmières-chef** dans les unités de soins dans l'objectif d'une approche participative.

Philosophie des soins infirmiers

En mai 2004, la nouvelle philosophie des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine était diffusée. Alors que notre ancien modèle, celui de Virginia Henderson, était basé uniquement sur la réponse aux 14 besoins fondamentaux des patients, le nouveau modèle est mixte et s'inspire de l'école de pensée du CARING et du modèle McGill. L'école de pensée du CARING est basée sur la réciprocité entre le patient et le soignant et traite le patient dans toute sa globalité bio-psycho-sociale et spirituelle. Le modèle McGill croit que le patient est indissociable de sa famille et s'intéresse particulièrement au partenariat infirmière patient/famille. Il met l'accent sur la collaboration, l'apprentissage du patient/famille et la santé de ces derniers.

Tout comme les projets de réorganisation du travail, le nouveau modèle du CHU Sainte-Justine, met la table pour une modernisation du rôle de l'infirmière. Basé sur la réciprocité entre le soignant et le patient/famille, le nouveau modèle du CHU Sainte-Justine permet à l'infirmière en toute autonomie de s'éloigner de son rôle traditionnel pour revêtir le rôle d'accompagnateur/consultant et de représenter le patient/famille auprès des partenaires de l'interdisciplinarité. Il permet d'accompagner le patient/famille dans un continuum santé/maladie, il permet de transmettre l'information concernant ce que vit le patient/famille tout en misant sur l'enseignement à fournir au patient/famille et en le préparant au congé. L'infirmière prend alors un rôle d'intervenant pivot dans le but d'assister le patient/famille dans sa recherche d'une plus grande harmonie entre l'âme, le corps et l'esprit. Il est révolu le temps où l'infirmière utilisait ses connaissances pour appliquer une solution standardisée et uniforme pour traiter les besoins du patient. Notre nouveau modèle de soins infirmiers fait place à un échange entre une infirmière compétente et autonome et son patient/famille et favorise une approche personnalisée basée sur des soins humanistes et transpersonnels.

Les soins globaux :

La notion de soins globaux véhiculée par les projets de réorganisation du travail permet à l'infirmière soignante d'utiliser toutes ses compétences et de gérer l'épisode de soins de son patient/famille de façon autonome. Soyons honnêtes, qui d'entre-nous n'a pas été formée à relever les ordonnances médicales dans le but de bien saisir le plan d'investigation, le plan de traitement médical et pharmacologique ? Nous avons toutes été formées et nous avons toutes intérêt à bien le faire. Les soins globaux éliminent les intermédiaires entre le patient/famille et les membres de l'équipe interdisciplinaire et permettent à l'infirmière soignante de bien représenter le patient/famille.

Lorsque l'infirmière gère elle-même l'épisode de soins sans l'intervention systématique de l'assistante infirmière-chef, elle se développe plus rapidement sur le continuum de novice à expert. Elle comprend le plan interdisciplinaire et y participe activement. Elle suit les résultats d'analyses et d'exams, elle analyse les écarts et signale ceux nécessitant une intervention de ses collègues médecins ou autres professionnels. Elle est en mesure de renseigner le patient/famille sur l'évolution de son problème de santé. Elle peut dès l'admission débiter la planification du congé, étant l'intervenant pivot directement informée de l'évolution du patient/famille.

Les soins globaux représentent une étape incontournable de la modernisation du rôle de l'infirmière tel qu'inscrit dans la loi des infirmières et infirmiers du Québec.

Quant à l'assistante infirmière-chef, les soins globaux lui permettent de garder une vision globale des activités de l'unité afin de bien les coordonner. Ceci laissant place à des activités de mesures de la qualité des soins infirmiers, à différentes activités de gestion, à la supervision des stagiaires et des novices, aux activités de recherche et à la gestion de toutes situations de crises tel que défini par son rôle. Mais avant tout, le temps qu'elle ne passera plus à relever les ordonnances, lui permettra de développer ses habiletés de « coach », d'être plus disponible pour le développement de l'expertise des membres de son équipe et d'être le bras droit de son chef d'unité.

Le travail en dyade infirmière et infirmière auxiliaire

Dans le but de répondre à la demande de services dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre infirmière, nous avons choisi de définir le mode de fonctionnement lorsque l'infirmière est appelée à travailler en collaboration avec une infirmière auxiliaire. Ce modèle appelé « dyade », définit la collaboration entre les deux professionnelles en soins infirmiers.

Profitant de la révision de la loi modifiant le code des professions qui élargit les champs de pratique respectifs de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire, ce modèle permet à chaque professionnelle d'exercer ses fonctions selon ses connaissances et ses compétences.

L'infirmière étant responsable des patients assignés à sa dyade, elle doit connaître l'état de santé de chacun d'eux. Elle doit établir les soins et traitements et en assurer le suivi. Elle dispense en propre les soins infirmiers ne pouvant être exécutés par d'autre et demandant ses connaissances et son expertise. Elle fait par exemple, l'enseignement, la préparation du congé, le suivi auprès des familles, l'intraveineothérapie etc.

L'infirmière auxiliaire effectue et est responsable des activités de soins réservées et permises selon son champ d'exercice, et cela, auprès de l'ensemble des patients assignés à la dyade.

Comités de main d'œuvre : que font-ils ?

Afin de bien implanter les changements au sein des unités de soins, des comités de main-d'œuvre représentant les divers groupes d'employés et quarts de travail ont été formés au sein des unités.

Pilotés par les chefs d'unités, ces groupes travaillent à discuter des modalités d'implantation des changements et à résoudre les divers problèmes qui se présentent. La créativité et la participation de tous sont essentielles pour trouver de nouvelles solutions aux difficultés auxquels nous nous confrontons.

Réalisations

Programme d'Héματο-oncologie/Immuno-rhumatologie

C'est en avril 2004 que se sont amorcées les activités concernant la réorganisation du travail en hématologie-oncologie. Connue sous le nom de projet « À bon P.O.R.T. », ce sont d'abord les unités de soins puis le centre de jour du programme qui ont vu tour à tour la pratique professionnelle des infirmières se modifier par la mutation des rôles de chacun ou par l'introduction d'outils cliniques.

« À bon P.O.R.T. » signifie Programme Opérationnel de Réorganisation du Travail et s'actualise, en fait, autour de trois axes principaux : la révision de la structure, l'amélioration dans les modes de fonctionnement et la promotion de la cohésion d'équipe. Un article précédent vous parlait du rôle des assistantes infirmières-chefs (jour-soir-nuit) qui ont su développer et mettre en pratique en HOIR, une complémentarité nouvelle et efficace ainsi qu'une coordination de leur équipe respective basée sur l'autonomie et la responsabilisation. Conséquemment, la prise en charge des Kardex par les infirmières soignantes s'est avérée salutaire. De plus, certains outils cliniques (collecte de données, feuille de tournée, outil de préparation du congé) font également tranquillement leur place dans la pratique quotidienne dans le but d'une meilleure continuité dans les soins.

À tous ces égards, il est extrêmement important de souligner, dans un projet comme celui-ci, la collaboration des membres de l'équipe. Ils et elles ont fait preuve d'humilité en se remettant en question, d'une grande générosité par leurs commentaires et de beaucoup de professionnalisme par leur souci de toujours faire mieux.

Programme de Pédiatrie – 6^e bloc 3 7^e blocs 3-5-6

L'organisation du travail suit son cours avec beaucoup de dynamisme et d'initiative.

- Au niveau de l'implantation des soins globaux, l'activité de révision des dossiers fait sa place. Soixante-dix pourcent des infirmières du programme sont formées à la révision des dossiers. Par exemple, au 7^e 3 de jour où les infirmières font la révision de dossiers, lorsqu'il y a un manque de ressources, c'est la première responsabilité qui est reléguée à l'AIC. De nuit, la révision des dossiers est bien intégrée car les infirmières travaillent en soins globaux.
- Toujours dans le chapitre de l'implantation des soins globaux, la participation de l'infirmière à la tournée médicale varie selon les unités de soins. Au 7^e 6, l'infirmière y participe quotidiennement sans problèmes. Les infirmières au 6^e 3 ont elles-mêmes pris l'initiative spontanément il y a quelques semaines et intègrent cette dimension à leur rôle. Au 7^e 3, cette activité est partielle puisqu'elle fonctionne très bien pour la clientèle TCA et les médecins ont été rencontrés pour débiter avec les autres clientèles de l'unité. Finalement, cette activité demeure à être réalisée au 7^e 5.
- L'intégration des infirmières auxiliaires en mode de fonctionnement en dyade a été implantée à l'hiver 2005 au 5^e 2 (unité d'appoint) pour les trois quarts de travail. Ce fut une réussite et le personnel aurait souhaité poursuivre cette démarche ensemble mais l'équipe a été répartie suite à la fermeture annuelle de l'unité. Depuis, le 6^e 3 a procédé à l'intégration des infirmières auxiliaires de jour et de soir et cette nouvelle façon de travailler est acquise et maîtrisée par les membres de l'équipe. Finalement, le 7^e 5 a traversé les mêmes étapes tout récemment où les postes d'infirmières auxiliaires ont été comblés.
- Une particularité au 7^e 3 a été l'intégration des psychoéducateurs à l'hiver 2005. Actuellement, ils sont en processus d'actualisation de l'organisation du travail, tant au niveau des plans de traitement, de l'actualisation des plans d'interventions qu'à titre de répondant.
- Les comités de main-d'œuvre sont actifs dans chacune des unités de soins et le sujet de la réorganisation du travail est traité à l'intérieur des comités existants. Les membres de l'équipe sont mobilisés à actualiser ce projet au programme de Pédiatrie.

Programme Mère-enfant 4^e blocs 2-3-5 et 3^e bloc 5

Le mode de prestation de soins en dyade infirmière/infirmière - auxiliaire a été introduit auprès de la clientèle de gynécologie. Le défi majeur de ce mode d'organisation des soins, en plus de l'apprentissage même de ce mode de fonctionnement auprès des différents intervenants, a été relevé par les infirmières auxiliaires qui devaient développer leur compétence auprès d'une clientèle adulte. Elles ont su relever ce défi.

Pour la clientèle mère-enfant, la réorganisation du travail a été majeure. Les infirmières ont dû relever de multiples défis. Reconnu comme standard d'excellence dans la prestation des soins de maternité dans une perspective familiale, les soins à la mère, son nouveau-né et sa famille privilégient le même intervenant auprès de cette dernière. Dans un souci de favoriser la continuité des soins malgré des environnements physiques différents et de rencontrer deux des dix conditions de réussite de l'allaitement maternel requises par la stratégie Initiative Ami des bébés, les infirmières de la salle d'accouchement ont travaillé en partenariat avec les infirmières du mère – enfant. Après la naissance, le nouveau-né est placé en contact peau à peau avec sa mère facilitant son adaptation extra-utérine de même qu'une tétée précoce. La continuité des soins est assurée favorisant ainsi la proximité des parents avec leur nouveau-né par la cohabitation, contexte de soins par excellence pour l'apprentissage de leur compétence parentale.

Programme de Soins intensifs/ Sciences cardiaques

Les efforts ont été mis sur l'ouverture des soins intermédiaires pédiatriques. Nous y reviendrons dans une prochaine parution.

Programme Multispécialités/ Transplantation, unités de soins 6^e bloc 4 et 5^e bloc 2

- L'implantation des soins globaux fut le premier volet de l'organisation du travail sur lequel nous avons déployé nos efforts à date. Une démarche évaluative supportant les infirmières dans l'accomplissement des soins globaux fut réalisée avant l'implantation et se poursuit durant l'implantation.
- Le deuxième volet de l'organisation du travail que nous intégrons depuis janvier est l'introduction d'infirmières auxiliaires de jour et de soir et le mode de collaboration de soins en dyade.
- Plusieurs documents de référence et d'outils cliniques visant à supporter les infirmières dans les soins globaux ont été développés: guide de relevé du dossier médical, ordonnances pré-établies, bottin téléphonique, rapport entre quarts de travail, échelle d'évaluation des soins globaux basée sur le modèle de Benner.
- Des activités de support à l'implantation sont réalisées (ateliers de travail préparatoire avec les infirmières, multiplicateurs, etc.)
- Le comité de main-d'œuvre du programme et les rencontres d'assistantes infirmières chefs traitent des activités entourant l'implantation des soins globaux (révision du dossier médical, rôles et responsabilités, transmission du rapport entre quarts de travail, communication avec les médecins, etc.).
- Des rencontres d'information et de discussion avec les médecins des différentes spécialités, concernant le mode de fonctionnement, ont lieu et la collaboration de ces derniers est essentielle. Deux médecins sont membres du comité de main d'œuvre.

Programme Urgence/trauma/chirurgie – 3^e bloc 3

Suite à la fusion des unités 3^e 1 et 3^e 3 soit la chirurgie d'un jour et les soins de jour en chirurgie, il a fallu revoir la pratique des deux équipes afin de former chacune d'entre elles à son nouveau rôle. Il fallait éviter de fragmenter les soins de la clientèle opérée du jour et de la clientèle en investigation. Nous avons donc assigné une infirmière à cette activité. Elle a la responsabilité de faire le suivi avec les médecins et de voir à ce que chaque consultant voit l'enfant. Ce travail est fait en collaboration avec l'assistante et la commis. L'assistante et les infirmières de l'unité ont mis en place un système de pointage afin de répartir le plus équitablement possible les patients non pas en fonction d'un nombre, mais en fonction de la qualité (charge) du travail.

Dans le but d'optimiser les soins globaux et afin d'éviter la confusion lors de l'échange des rapports, une infirmière est jumelée à une consœur, le choix a été fait en fonction de l'arrivée de chacune. Cette séquence pré-établie évite de répéter l'exercice quotidiennement. Aussi, une meilleure planification des journées d'investigation ou pré-opératoire à une chirurgie de scoliose a été instaurée. Maintenant, l'investigation est faite en une journée plus tôt que deux. Un rendez-vous est aussi donné avec l'infirmière de l'unité afin que l'enseignement soit fait de façon continue.

Différents processus ont été revus dans le but d'améliorer la communication des informations concernant la clientèle interne. Des feuilles de route ont été élaborées (plexus brachial, feuille de scoliose, traitement des brûlures).

L'intégration des deux activités de chirurgie d'un jour et des soins de jour est maintenant réalisée. Dorénavant, les efforts s'orienteront sur le développement de la pratique infirmière, les critères de congé et l'enseignement à la clientèle.

Urgence

Une réingénierie complète des activités cliniques et des activités de soutien a été réalisée dans le cadre de la construction de la nouvelle salle d'urgence. Un nouveau système d'information saisi en temps réel a été implanté. Le tout fera l'objet d'une nouvelle parution.

Programme des sciences du Développement/ Mobilité 5^e blocs 3-5

- L'intégration des infirmières auxiliaires en mode de fonctionnement en dyade a été implantée partiellement à l'été 2004 et consolidée à l'automne 2005. Les infirmières auxiliaires ont été orientées pour le travail en chirurgie. Leurs connaissances et habiletés ont été évaluées. Plusieurs efforts ont été déployés pour que les remplacements d'infirmières auxiliaires soient comblés et stables.
- Plusieurs préalables à l'implantation des soins globaux sont requis : remplacement des postes dépourvus (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) et orientation des infirmières remplaçantes pour le travail en chirurgie et pour le travail en dyade et en regroupement.
- Plusieurs formations et mises à jour sont prévues et voici un aperçu des thèmes : FADM, Isolement, Bilan des soins des 24h, Sédation, patient instable, TCC.

- Les comités de travail dans l'unité de soins sont actifs. Le comité de main d'œuvre a plusieurs objectifs dont les tâches du préposé aux bénéficiaires, la cohabitation, les locaux et le matériel. Le comité des AIC travaille sur le rapport interservice. Finalement, le comité de gestion des risques se concentre sur les processus en lien avec la FADM.