

Un accroissement de 130 personnes chez le personnel de soins infirmiers

Par Ginette Leduc, directeur de la planification de la main-d'œuvre et du développement organisationnel (DPMODO)



Les nombreuses réorganisations du travail en soins infirmiers depuis 2002 ainsi que les efforts de recrutement auront permis d'ajouter 130 nouvelles ressources chez le personnel de soins infirmiers (infirmières et infirmières auxiliaires)¹. Ce résultat est tout à fait exceptionnel puisque le CHU Sainte-Justine était le seul centre hospitalier en 2006-2007 (les résultats comparatifs de 2008-2009 ne sont pas encore disponibles) qui bénéficiait d'une hausse des effectifs infirmiers parmi les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers affiliés de Montréal en comparaison à l'année 2000-2001.

¹Données comparatives à la 4^e période financière de chacune des années

Pourquoi est-on alors en difficulté?

Cette augmentation des effectifs s'est aussi jumelée à une augmentation importante des personnes absentes particulièrement pour les congés de maternité qui ont augmenté de plus de 50 % depuis 5 ans. Ainsi, des 281

personnes absentes à long terme en juillet 2008, 137 personnes le sont pour des raisons liées à la maternité. La maladie est la cause de 30 % de ces absences; le reste étant distribué parmi les congés d'étude, congés sans solde et réduction d'heures liées à une retraite progressive.

Cette hausse marquée de congés fait en sorte que notre gain de 130 personnes est considérablement réduit vu le nombre réel de personnes qui effectuent toutes les heures relatives à leur poste. En effet, la hausse nette de personnes disponibles est donc de 19 personnes. La hausse d'activités des secteurs critiques (néonatalogie, soins intensifs, hématologie et oncologie) depuis 5 ans crée d'autre part une demande accrue de personnel.

Notre objectif est de nous assurer d'offrir des conditions de travail adéquates à notre personnel infirmier et réduire l'utilisation des gardes ou temps supplémentaire obligatoire tout en assurant l'accès à notre clientèle.

	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Infirmières et infirmiers auxiliaires à l'emploi	1291	1284	1284	1323	1341	1421
Infirmières et infirmiers auxiliaires disponibles pour travailler*	1221 87 %	1106 86 %	1103 86 %	1109 84 %	1125 84 %	1140 80 %

* en soustrayant les absences à long terme

Il nous faut donc poursuivre nos réflexions et réorganisations des secteurs critiques. De plus, nous devons intensifier nos actions d'attraction et de rétention du personnel au sein du centre hospitalier.

Les groupes visés par les interventions de planification de la main-d'œuvre, de mesures d'attraction et de rétention qui s'amorcent en septembre ne toucheront pas que le personnel de soins, mais bien l'ensemble des groupes d'emploi du CHU Sainte-Justine.

À lire dans l'Interblocs d'octobre :
Solutions durables au manque de personnel

À surveiller dans cette édition

Éditorial :

Mon patron et ami Khiem Dao Page 2

Accessibilité aux soins intensifs pédiatriques :

Un projet majeur Page 2

Agrément 2008 :

Résultats des sondages Page 3

Appareil TEP-CT dédié à la pédiatrie :

Une première au Québec Page 4

Contention et isolement :

Implantation du protocole d'application des mesures de contrôle Page 4

URCA :

Élément essentiel au développement de la recherche clinique appliquée dans notre milieu Page 5

Traitement substitutif par immunoglobuline par voie sous-cutanée :

Une avancée majeure Page 5

Grandir en santé :

Confirmation de l'emplacement de la tour des unités de soins et de la recherche Page 6

L'Été rigolo :

Une touche de bonheur dans le quotidien des employés Page 7

Éditions du CHU Sainte-Justine :

Nouvelles parutions Page 8

Éditorial

Mon patron et ami Khiem Dao

Par Pauline Turpin, directeur général adjoint
et directeur des services cliniques

Parler de Khiem Dao, c'est vous parler du collègue que j'ai connu depuis mon arrivée à l'Hôpital Sainte-Justine, du patron mais aussi d'un ami. Nos chemins se sont croisés à Sainte-Justine depuis près de 30 ans, que ce soit dans les fonctions de directeur adjoint, de directeur de service pour finalement faire équipe ensemble, depuis 8 ans, à la direction générale.



En le côtoyant de près, j'ai pu apprécier ses grandes qualités. Je ne surprendrai personne en vous révélant que Khiem Dao est intelligent (j'ajouterais très intelligent), respectueux de son entourage et ... très secret. Ses traits de personnalité reflètent sans aucun doute ses origines vietnamiennes qui l'ont façonné tout comme son parcours de vie de boat people qui lui a donné cette assurance et cette détermination qui lui sont caractéristiques.

Khiem est homme de réflexion, fin stratège, je dirais également fin politicien qui agit à son heure et selon ses plans, en ayant pour seuls intérêts ceux du CHU Sainte-Justine, de la clientèle mère-enfant et de sa mission.

L'engagement, la compétence des médecins, des chercheurs et du personnel, la qualité des soins et des services qui caractérisent le CHU Sainte-Justine et le Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME), animent son action. Il a à cœur que le CHU Sainte-Justine garde sa position nationale et internationale, que le CRME voit sa mission de réadaptation protégée et surtout que le projet Grandir en santé voit le jour.

Il laisse en héritage un actif qui fait l'envie de plus d'un :

- Une mission universitaire dynamique et bien ancrée dans le réseau de santé et des services sociaux et dans le réseau universitaire;
- Un réseau mère-enfant québécois composé de 22 centres hospitaliers et un réseau mère-enfant de la francophonie comprenant des CHU européens et nord-africains;
- Un projet d'avenir : Grandir en santé qui constitue le second souffle du CHU Sainte-Justine;
- Des relations harmonieuses et collaboratrices avec l'Agence et le MSSS, ainsi qu'avec les autorités municipales;
- Une pensée innovatrice tournée constamment vers le futur.

Il m'est difficile d'imaginer cet homme se retrancher dans sa nouvelle vie de retraité sans continuer de demeurer actif. Parions qu'il nous réserve quelques surprises!

C'est avec beaucoup d'affection, Khiem, que je te dis un simple « Au revoir » car, qui sait, nos chemins se croiseront peut-être à nouveau.

Au nom de tout le personnel et des médecins, je me fais leur porte-parole pour t'adresser un merci sincère et chaleureux pour ton engagement et ton dévouement à faire du CHU Sainte-Justine ce qu'il est devenu.

Accessibilité aux soins intensifs pédiatriques : un projet majeur

Par Geneviève Parisien, chargé de projet – Bureau de projets

Les 28 mai et 4 juin derniers, la démarche de réorganisation des soins intensifs a été présentée à l'ensemble du personnel concerné. Cette démarche aux soins intensifs pédiatriques a été mise de l'avant afin de trouver des solutions concrètes à un secteur de pointe et d'expertises faisant face à une pénurie de personnel infirmier. Elle fait suite aux efforts d'amélioration déjà déployés dans d'autres secteurs de l'hôpital, soit à l'urgence, en oncologie ainsi qu'en néonatalogie qui ont donné d'excellents résultats.

L'objectif poursuivi est d'améliorer l'accessibilité des soins pour les patients et de développer et d'enrichir nos pratiques et ce, avec la collaboration de l'ensemble du personnel et des syndicats.

Début des premières activités dans l'unité

1. Questionnaire pour les familles

Depuis le 21 juillet dernier, un questionnaire de satisfaction est distribué dans l'unité auprès des patients et leur famille pour connaître leur opinion sur les soins et les services reçus tout au long de l'hospitalisation de l'enfant.

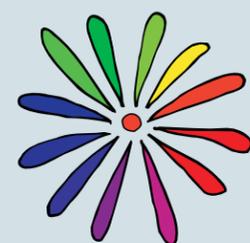
2. Questionnaire pour les employés

Étant les mieux placés pour décrire les pistes d'amélioration concrètes, les professionnels oeuvrant aux soins intensifs ont été sollicités au cours de l'été pour remplir un sondage. Leurs suggestions et opinions sont essentielles puisqu'elles alimenteront les groupes de travail qui débutent en septembre.

3. Étude temps/mouvements/tâches

Le projet de recherche portant sur une étude temps/mouvements/tâches auprès des infirmières de l'unité a reçu l'autorisation du Comité d'éthique en recherche du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine. Cette recherche permettra d'évaluer **le temps** que les infirmières accordent aux différentes tâches durant leur quart de travail (soins, rédaction de notes, etc.). De plus, grâce à un podomètre, les distances parcourues dans l'unité seront évaluées. Il est important de préciser que cette étude d'observation **n'évalue pas la qualité** des gestes posés par les infirmières.

Pour toute question relative au fonctionnement du projet, vous pouvez communiquer avec Geneviève Parisien, chargé de projet, au poste **3923**.



Unique
Solidaire
Ingénieux
Performant



CHU Sainte-Justine

**Agrément Canada
2008**

Agrément 2008 : résultats des sondages

Par Sylvie Fortin, inf.M.Sc., coordonnatrice gestion qualité et des risques et
Josée Lina Alepin, conseillère en communication interne

Au cours du mois de mai, tout le personnel du CHU Sainte-Justine (CHUSJ), ainsi que les médecins ont été invités à répondre aux sondages sur la **culture de sécurité des patients**, sur la **qualité de vie au travail (Pulse)** et pour certains, à un questionnaire pour évaluer une norme liée à votre secteur de soins ou de gestion. Vous avez ainsi participé au nouveau programme Qmentum d'Agrément Canada qui permet aux établissements de santé d'améliorer la qualité de leurs soins et services.

Le taux de participation aux deux sondages est de 40 %, soit 1584 répondants sur une possibilité de 4000 au sein du CHUSJ. Les faits saillants vous sont présentés par sondage.

Sondage sur la culture de sécurité

Objectifs

- Déterminer s'il existe une culture de sécurité dans notre organisation, et ce, dans quelle mesure;
- Recueillir des renseignements sur **les perceptions du personnel** à l'égard de la sécurité des patients, ainsi qu'une indication des points forts, des possibilités d'amélioration et des paramètres nécessaires en vue de suivre les changements qui s'opèrent dans l'organisation.

Drapeaux verts: nos bons coups

Vous...

- n'êtes pas inquiets de subir les conséquences négatives si vous déclarez un problème lié à la sécurité des patients;
- reconnaissez que votre unité prend le temps de cerner et d'évaluer les risques liés aux patients;
- reconnaissez que votre unité réalise un bon travail de gestion des risques pour assurer la sécurité des patients.

Drapeaux rouges: nos faiblesses à corriger

Selon votre perception...

- l'information des risques associés aux soins n'est pas transmise à la haute direction;
- il pourrait y avoir un lien entre une erreur et des mesures disciplinaires;
- le climat et l'environnement de travail ne sont pas optimaux pour favoriser la culture de sécurité;
- les décisions relatives aux événements indésirables – incidents/accidents – (sécurité des patients) ne sont pas prises au bon niveau.

La gestion des risques se retrouve à plusieurs niveaux dans la structure administrative du CHUSJ. Ainsi, le Conseil d'administration du CHUSJ a son comité de gestion des risques; le CHUSJ a une équipe spécialisée en gestion des risques (au sein de la Direction des soins infirmiers, de la qualité et des risques); et plusieurs programmes et départements ont leur propre sous-comité de gestion de risques.

Bien que les rapports et autres documents pertinents soient transmis aux gestionnaires œuvrant dans les différents niveaux, ces informations semblent méconnues du personnel. C'est pourquoi l'équipe de gestion des risques de la DSIQR rencontrera, dès cet automne, chacun des comités de gestion des risques des programmes et départements.

De plus, des séances d'information seront organisées pour expliquer davantage les résultats de ce sondage, répondre à vos questions, présenter les actions en cours au CHUSJ et celles qui seront mises en œuvre prochainement.

Prochaines étapes : préparation de la visite!

Les 15 équipes agrément, chacune responsable d'une norme précise (ex.: oncologie, médicaments, soins intensifs), poursuivront la mise en œuvre de leur plan d'action élaboré cet été, afin de répondre aux normes exigées par Agrément Canada et améliorer ainsi la qualité de nos soins et services.

Quelles sont les étapes?

Du 1^{er} au 30 mai – Auto-évaluation

Le personnel a répondu à 2 sondages et à des questionnaires en ligne

Du 1^{er} au 30 juin – Préparation des plans d'action

Les chefs d'équipe agrément et leurs collaborateurs ont préparé un plan d'action en fonction des résultats obtenus.

Du 1^{er} juillet au 30 nov. – Mise en œuvre des plans d'action

Les chefs d'équipe agrément et leurs collaborateurs mettent en œuvre leur plan d'action.

Du 1^{er} au 5 déc. – Visite d'Agrément Canada

Les visiteurs procéderont à une visite interne et se rendront dans les secteurs.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

Objectifs

- Tâter le « pouls » de la qualité de vie au travail et fournir une vue d'ensemble des facteurs clés dans le milieu de travail, des résultats individuels et des résultats de l'organisation;
- Aider l'organisation à cerner ses points forts et ses lacunes, à planifier les interventions appropriées en vue d'améliorer la qualité du milieu de travail.

Drapeaux verts: nos bons coups

Vous...

- êtes satisfaits de votre travail;
- savez clairement ce qu'on attend de vous au travail;
- ne vous êtes absentes du travail qu'occasionnellement pour des problèmes de santé personnels ou pour une blessure;
- ne vous sentez pas obligés de travailler lorsque vous avez des problèmes de santé personnel ou une blessure;
- avez le sentiment de pouvoir offrir la meilleure qualité de travail possible;
- qualifiez votre santé physique et mentale de bonne ou excellente.

Drapeaux rouges: nos faiblesses à corriger

Les résultats révèlent aussi des éléments préoccupants que la direction du CHUSJ analysera plus en profondeur afin d'en déterminer les sources et surtout, d'offrir des solutions.

- les communications au sein du CHUSJ et dans votre secteur de travail;
- votre niveau de stress au travail;
- l'équilibre entre votre travail et votre vie personnelle et familiale;
- l'appui du CHUSJ à votre perfectionnement et votre apprentissage;
- votre participation aux processus de prise de décisions;
- l'insuffisance de temps pour faire adéquatement votre travail;
- votre niveau de satisfaction envers l'organisation, votre superviseur et le contrôle
- que vous exercez sur vos activités de travail.

Afin de mieux cibler les actions requises pour améliorer les aspects à corriger, nous aurons besoin de plus d'informations à cet effet. Parmi les actions planifiées, la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du développement organisationnel (DPMODO) procédera à une mesure du climat de travail auprès du personnel et des médecins, organisera des groupes de discussion afin de préciser la source d'insatisfaction au niveau des communications. Des plans d'action plus précis en regard des différents groupes ou services devront par la suite être élaborés avec le personnel des différents services de l'hôpital.

Afin de bien se préparer pour la visite d'Agrément Canada, **du 1^{er} au 5 décembre 2008**, plusieurs séances d'information seront organisées. Vous connaîtrez mieux le rôle des visiteurs, le type de questions qu'ils pourraient vous poser ainsi qu'aux familles, les pratiques organisationnelles requises (POR), les cas traceurs cliniques et administratifs, etc. Nous vous informerons prochainement de la tenue de ces rencontres.

Le CHU Sainte-Justine se dote d'un appareil TEP-CT dédié à la pédiatrie, une première au Québec

Par Mélanie Dallaire, conseillère en communication – Relations avec les médias



L'appareil TEP-CT au département d'imagerie médicale

C'est le 10 septembre dernier que le CHU Sainte-Justine a inauguré son appareil de tomographie par émissions de positrons avec tomodensitomètre (TEP-CT). Une journée très significative puisque nous sommes le seul centre pédiatrique au Québec à posséder ce genre d'appareil.

Le TEP-CT est un appareil d'imagerie qui, depuis plus d'une décennie, a démontré en milieu adulte qu'il pouvait avoir un impact majeur sur le diagnostic et le traitement des patients. Son utilisation en pédiatrie est plus récente, mais les impacts sur la conduite médicale sont tout aussi importants. Le TEP-CT sert au dépistage de tumeurs et d'infections, à l'évaluation de la réponse aux traitements contre le cancer ainsi qu'au dépistage et à l'évaluation de la zone épileptique. De plus, il accroît la précision des diagnostics et aide le médecin à déterminer le traitement le plus approprié pour son patient. L'appareil vise également à découvrir très rapidement les effets de la maladie sur le cerveau et les organes tels le cœur et les poumons, à déceler des cancers avec une très haute précision diagnostique. Il peut aussi permettre d'éviter certaines procédures chirurgicales. Les traitements sont ainsi mieux ciblés et engendrent une diminution des hospitalisations et de leur durée.

Cet appareil sert aux patients suivis en oncologie, neurologie, psychiatrie, cardiologie et infectiologie. Nous estimons qu'en oncologie par exemple, près de 30 % des enfants auront une modification de traitement suite au résultat du TEP-CT et ce, malgré une investigation conventionnelle adéquate. Pour nos jeunes patients et leur famille, cette technologie signifie aussi moins d'exams, des procédures moins longues, moins envahissantes et surtout, un meilleur pronostic. Une évaluation s'effectue en 2 heures environ contrairement à certains exams standards qui, selon le type, peuvent prendre jusqu'à 72 heures. Toute évolution dans le traitement des manifestations de la maladie apporte une amélioration fort bienvenue de la qualité de vie des patients, de leur famille et de leur entourage.

Le succès d'un examen TEP-CT est directement relié à la collaboration de l'enfant qui lui, dépendra de l'environnement proposé. Le CHU Sainte-Justine offre donc à ses jeunes patients des lieux calmes et plaisants pour faciliter les traitements. Ces locaux ont donc été pensés en fonction de multiples détails : une salle de préparation individuelle, un décor adapté, une interface multimédia ainsi que tout le matériel nécessaire pour intervenir aux situations d'urgence. De plus, grâce à une gamme de couleurs proposées, le jeune patient peut choisir lui-même l'éclairage de la salle d'examen, ce qui l'aidera à relaxer.

Les enfants ont des besoins spécifiques, des façons différentes de réagir à la maladie. En leur permettant d'être diagnostiqué avec des appareils de haute technologie, nous pouvons leur offrir de meilleurs soins et plus important encore, l'espoir d'un avenir bien à eux.

Implantation du protocole d'application des mesures de contrôle : contention et isolement

Par Stéphanie Duval, cadre conseil en sciences infirmières (intérim), Programme Chirurgie-trauma

En 2003, le gouvernement du Québec a adopté la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90). Parmi les professionnels concernés, cette loi touche entre autres les médecins, les **ergothérapeutes**, les **physiothérapeutes** ainsi que les **infirmières**. Ces trois derniers groupes peuvent désormais décider d'initier l'utilisation des contentions comme mesure de contrôle, s'ils possèdent les compétences et habiletés requises.

Les orientations ministérielles sont accompagnées d'un **plan d'action national** dont l'objectif principal vise la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle, voire l'élimination de leur utilisation. L'utilisation des mesures de remplacement assurant la sécurité de la personne ou celle d'autrui est rendu obligatoire. En ce sens, les mesures de contrôle deviennent exceptionnelles et elles ne doivent être utilisées que lorsque tous les autres moyens se sont avérés inefficaces.

En ce sens, le gouvernement demande à chaque établissement de santé d'**adopter un protocole d'application des mesures de contrôle** incluant les aspects légaux, le processus de prise de décision, les types de contentions disponibles dans l'établissement, ainsi que des documents qui se retrouveront au dossier des patients.

Démarche du CHU Sainte-Justine (CHUSJ)

Depuis février 2003, une équipe interdisciplinaire, composée de membres de la Direction des soins infirmiers, de la qualité et des risques (DSIQR) en collaboration avec un médecin et des membres de la Direction des services cliniques (DSC), travaille sur un document intitulé « Protocole d'application des mesures de contrôle : contention et isolement ». Ce protocole est maintenant achevé et quelques changements de pratique découleront de sa mise en application.

Au cours de l'automne 2008, une **formation** sera dispensée aux professionnels et à d'autres intervenants appelés à utiliser la contention. Cette formation a pour but de faire prendre conscience de l'impact de l'utilisation des contentions et susciter des changements de pratique. Cette formation a été préparée en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour assurer une certaine uniformité dans l'ensemble des établissements qui desservent des clientèle pédiatriques au Québec.

Particularités inhérentes à la pédiatrie

Il existe une différence entre la **contention physique** (ex. : attache aux poignets, mitaines, manchettes ou ceinture abdominale) et l'**immobilisation temporaire reliée à un traitement**. Par exemple, l'immobilisation temporaire inhérente au traitement est utilisée pour installer un soluté, empêcher un enfant de bouger pendant une radiographie ou lors de la réfection d'un pansement.

Voici quelques **changements de pratique importants** spécifiques au CHUSJ :

- la décision d'initier la contention devra être justifiée par une évaluation systématique de la part des professionnels;
- un consentement sera nécessaire avant de procéder;
- une surveillance étroite devra être exercée toutes les 30 minutes pour les patients sous contention;
- cette surveillance devra être documentée au dossier du patient.

Afin de mieux illustrer les situations au cours desquelles la contention sera ou non justifiée, voyez les histoires d'Alexis et de Véronique (noms fictifs).

Situation où la contention est évitée : l'histoire d'Alexis

- Alexis, 5 ans, est hospitalisé à l'unité de chirurgie à la suite d'un traumatisme crânio-cérébral sévère incluant une fracture du tibia droit.
- Il présente des périodes d'agitation et d'agressivité où il risque de se blesser.
- Sa mère est dans l'impossibilité de demeurer à l'hôpital actuellement.
- Il porte une culotte d'incontinence.

Avant d'envisager de l'attacher, il est primordial d'analyser la situation globale d'Alexis, en évaluant, par exemple : les stimuli environnementaux, la douleur, l'envie d'uriner (tout besoin vital), sa réaction avec ou sans la présence de la mère, son niveau de stress, ses habitudes et intérêts avant l'accident.

Dans cette situation, la présence d'un préposé en service privé pour assurer une surveillance, répondre aux besoins de base d'Alexis et lui procurer une distraction peut prévenir l'utilisation de la contention par ceinture abdominale ou aux quatre membres.

Situation menant à l'utilisation de la contention : l'histoire de Véronique

- Véronique, 14 ans, est hospitalisée à l'unité des soins intensifs pédiatriques à la suite d'un choc hypovolémique. Elle est intubée et a plusieurs accès veineux avec solutés en cours.
- Elle est confuse, se tourne brusquement dans son lit pendant son sommeil et a déjà arraché un soluté.
- Lorsqu'elle se réveille, elle porte immédiatement les mains à ses tubes.

Dans cette situation, il y a présence d'équipements ou de traitements dont l'auto retrait peut devenir une menace imminente pour la vie : la patiente est confuse et a déjà arraché un soluté. Il est donc nécessaire de tenter des mesures de remplacement (ex. : par la présence des parents, par des distractions, en cachant les tubes) pour empêcher l'interférence aux équipements et aux traitements.

Lorsque la mesure de remplacement s'avère impossible ou inefficace, l'utilisation d'une contention pour éviter le retrait accidentel d'un équipement qui pourrait aggraver la situation de santé est justifiée.

L'URCA

Un élément essentiel au développement de la recherche clinique appliquée dans notre milieu

Par Nicole Saint-Pierre, conseillère en communication – Recherche

Le 20 juin dernier, le CHU Sainte-Justine et le Centre de recherche étaient fiers de procéder à l'inauguration de l'Unité de recherche clinique appliquée (URCA).

Pour le directeur du Centre de recherche, le Dr Guy Rouleau, l'URCA se veut un site rassembleur qui offrira aux chercheurs de Sainte-Justine les différents services nécessaires au développement de projets en recherche clinique.

Parmi les principaux services offerts, on retrouve la préparation de demandes de fonds, la gestion des ententes de recherche, la consultation en biostatistique, et la gestion de données et de bases de données.

Située dans les anciens locaux de la chapelle, au 7^e étage du bloc 1, l'URCA permettra de créer une mobilisation des chercheurs autour du développement et de la mise en place de projets de recherche clinique et de la formation spécialisée en recherche clinique et épidémiologique. Les docteurs William Fraser et Francine Ducharme en sont les codirecteurs.

Témoignages de deux de nos chercheurs



Dr François Audibert, clinicien et chercheur en médecine maternelle et foetale

« Pour un médecin impliqué en recherche clinique, l'URCA représente l'indispensable support sans lequel la majorité des bonnes idées resteraient de vagues projets, et c'est trop souvent le cas dans de nombreux hôpitaux. En l'absence d'une telle unité dans un hôpital universitaire, c'est un peu comme si une équipe de sportifs de haut niveau n'avait pas de coach ou de local pour s'entraîner.

Grâce à l'expertise de statisticiens, d'épidémiologistes, d'assistants habitués aux demandes de fonds et aux publications, nous pouvons enfin envisager à Sainte-Justine des progrès majeurs en recherche clinique pour se rapprocher de l'excellence. »



Dr Jacques Lacroix, intensiviste et chercheur

« De nombreux services seront développés par l'URCA au cours des prochains mois, ce qui permettra d'améliorer la préparation et l'exécution de grandes études cliniques, comme des essais cliniques randomisés internationaux. L'URCA m'apparaît essentielle pour que se développent de façon harmonieuse les services requis pour mener à bien des recherches basées sur des approches scientifiques qui étaient peu utilisées dans les murs de notre Centre de recherche, comme la recherche évaluative et l'application des connaissances (knowledge application).

Cette unité permettra en outre d'améliorer l'enseignement concernant toutes les méthodes employées en recherche clinique appliquée. Ainsi, nous pourrions créer des structures dont la vocation sera d'assurer une formation continue valable, ce qui garantira aux chercheurs du centre que l'enseignement et les services offerts tiendront compte des méthodes nouvelles préconisées en recherche clinique.

En résumé, l'URCA pourrait s'avérer une étape cruciale dans le développement de la recherche clinique appliquée dans notre milieu pour le plus grand bien des mères et des enfants, et pour celui des chercheurs et des étudiants du Centre de recherche.

L'excellence en recherche clinique appliquée passe par l'URCA; nous avons une chance de l'atteindre. C'est enthousiasmant. »

Le traitement substitutif par immunoglobuline par voie sous-cutanée : une avancée majeure pour les patients atteints d'un déficit immunitaire

Par Mélanie Dallaire, conseillère en communication – Relations avec les médias
en collaboration avec Dr Élie Haddad, chef de service immunologie et rhumatologie

Grâce à la vision et à l'ouverture d'esprit du Dr **Élie Haddad**, de **Marie-Claude Levasseur**, infirmière clinicienne du service d'immunologie, et au travail du Dre **Nancy Robitaille** de la Banque du Sang, le traitement substitutif par immunoglobuline par voie sous-cutanée est offert au CHU Sainte-Justine (CHUSJ) depuis avril 2007.

Ce traitement est pratiqué depuis environ cinq ans au Royaume-Uni puis a été adopté dans le reste de l'Europe. Il s'agit d'une injection sous-cutanée hebdomadaire qui, grâce à sa simplicité d'exécution, peut être reçue dans le confort de sa maison, en regardant la télévision ou en faisant ses devoirs.

Au Canada, quelques centaines d'enfants souffrent d'un déficit immunitaire primitif. Les patients avec un déficit sévère doivent recevoir une greffe de moelle osseuse. Dans les autres cas, nettement plus fréquents, les patients doivent subir une perfusion d'immuno-globulines aux quatre semaines et ce, durant toute leur vie. Pour une perfusion, le jeune patient et son parent doivent prévoir être disponibles une demi-journée, horaire difficilement conciliable avec l'école et le travail.

Contrairement aux injections par voie intraveineuse, celles par voie sous-cutanée s'avèrent très avantageuses pour le patient, sa famille et le sys

tème de santé : ce traitement est souvent mieux toléré que les injections intraveineuses, il ne requiert aucune absence à l'école ni au travail et une économie considérable est réalisée au niveau des frais d'hospitalisation et du personnel soignant et médical.

Grâce à la précieuse collaboration d'Héma-Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous pouvons prescrire ce traitement au Québec, ce qui n'est pas encore le cas en Ontario ni dans le reste du Canada.

Le CHU Sainte-Justine compte présentement plus d'une quarantaine de patients qui bénéficient de ce traitement, ce qui en fait le leader au Québec.



Marie-Claude Levasseur, infirmière clinicienne, immunologie et rhumatologie, CHUSJ



Dr Élie Haddad, chef de service, immunologie et rhumatologie, CHUSJ

L'emplacement de la tour des unités de soins et de la recherche confirmé!

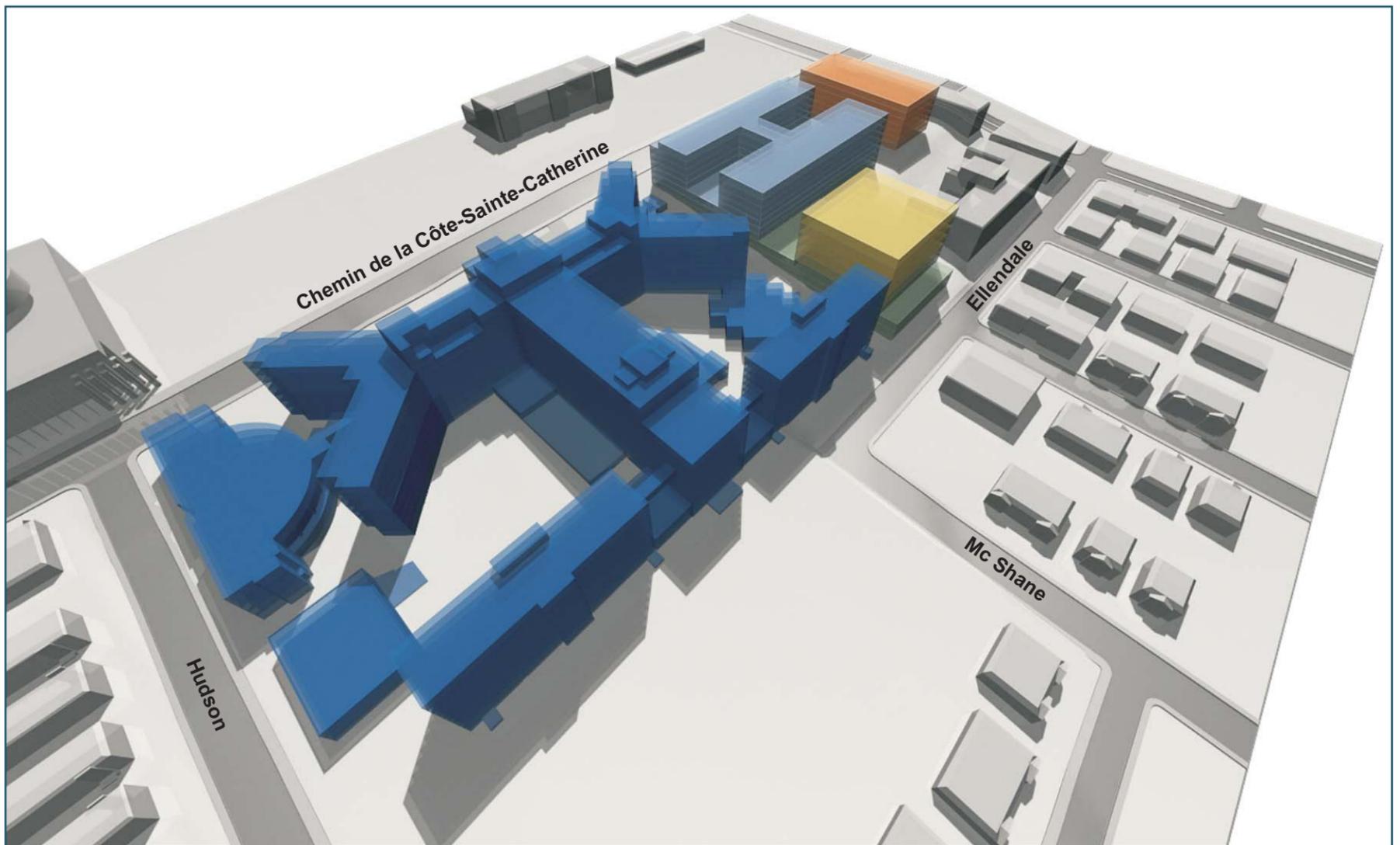
Par Suzie Pellerin, conseillère en communication – Grandir en santé

Le projet Grandir en santé est né au début des années 2000. La volonté de ce projet étant de moderniser les unités de soins, développer l'enseignement et la recherche. Grâce à deux nouvelles constructions, nous pourrions offrir aux patients et à leur famille ainsi qu'au personnel un environnement de vie, d'hospitalisation et de travail conforme aux besoins des générations futures.

Un projet de modernisation aussi ambitieux nécessite une planification impressionnante et l'intervention de nombreux acteurs. En juin dernier, une étape importante a été franchie avec l'adoption du règlement de zonage par les instances municipales, confirmant ainsi la nature du projet et nous permettant aujourd'hui de vous présenter une vue de ce qui sera construit au cours des prochaines années.

Origines du projet de modernisation Grandir en santé :

- Besoin pressant de modernisation
- Volonté d'assurer les facilités physiques et techniques nécessaires à la médecine des années 2000
- Trouver une solution aux problèmes de
 - sécurité
 - vétusté
 - dysfonctionnement physique d'infrastructures datant de 1957



■ Existant ■ Unités ■ Recherche ■ Développement

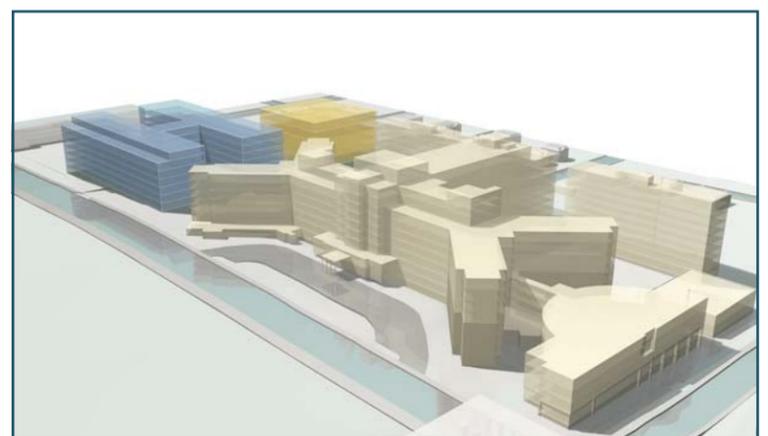
Une modification limitant les impacts sur les activités cliniques

Au cours des derniers mois, le projet a grandement évolué. Un scénario initial d'implantation qui prévoyait entre autres la démolition du bloc 8 a été abandonné pour privilégier plutôt l'occupation du terrain à l'ouest de l'hôpital.

Des critères spécifiques ont guidé les intervenants consultés pour en venir à recommander ce nouveau scénario plus optimal. Il permet de :

- Limiter les impacts sur le fonctionnement de l'établissement;
- Minimiser les risques en matière de sécurité et de prévention des infections;
- Optimiser l'investissement sur le projet par l'implantation d'une construction neuve importante et des travaux de réaménagement minimum;
- Proposer une solution constructive simple et flexible;
- Minimiser les impacts sur l'échéancier de réalisation.

NDLR : Nous sommes actuellement en attente du financement en provenance du gouvernement fédéral pour la construction des nouveaux locaux dédiés à la recherche.



À surveiller dans le prochain numéro :
Les composantes du projet



Une image distinctive pour un projet d'avenir

Dorénavant, vous reconnaîtrez les nouvelles concernant Grandir en santé à ces trois cubes.

Ceux-ci font référence aux trois composantes du projet, soit : la tour des unités de soins, celle de la recherche et le réaménagement dans la bâtisse existante. Ils évoquent aussi les trois clientèles à qui ce projet est destiné (enfants, mères et personnel du CHUSJ).

De plus, le coup crayon ayant servi à illustrer ces cubes réfère à l'intervention humaine nécessaire à la réalisation d'un projet aussi ambitieux. Quant à l'évolution de la dimension de Sainte-Justine, celle-ci est représentée par la taille des cubes.

L'Été rigolo :

une touche de bonheur dans le quotidien des employés!



Par Marilou Martinez, coordonnatrice Été rigolo – Service de santé et sécurité au travail
Direction de la planification de la main-d'œuvre et du développement organisationnel (DPMODO)

Malgré le début tardif des activités, la saison 2008 a connu un franc succès. Vous avez été nombreux à participer aux dégustations, aux concerts ou aux activités sportives.

Chaque année, nous intégrons des nouveautés tout en conservant les « classiques » comme la dégustation de fraises qui a fait le bonheur de plus de 800 employés au mois de juillet.

L'Été rigolo est un programme d'activités estivales uniques offertes aux employés du CHU Sainte-Justine. Une initiative du Service de santé qui souhaite offrir à tout le personnel de jour, soir ou de nuit, l'occasion de profiter des plaisirs de l'été.



Plusieurs activités sportives étaient au programme dont des cours d'autodéfense, de ultimate frisbee et de baladi.



Au mois d'août, 200 personnes ont participé à la première épluchette de maïs au CRME et sur le site principal de Sainte-Justine.



Le chariot de crème glacée a fait le tour de l'hôpital la nuit du 11 août dernier. Le personnel de l'Unité des naissances était très heureux de la surprise.



Le band de blues The Late Night dans le hall de Sainte-Justine, le 31 juillet dernier.



Comment résister à la dégustation de fruits frais... Fraises, tranches de melon d'eau ou un punch aux fruits, vous étiez au rendez-vous!



Le 20 août, l'école Samajam a offert un cours de Djembé à plus de 90 employés. Une expérience unique, originale et des plus divertissantes!

L'Été rigolo ne pourrait exister sans l'aide de nos précieux collaborateurs. Nous remercions tous nos commanditaires dont Vacances Beltour qui vous a offert un séjour à New York pour deux personnes. Également, merci aux différents services internes dont les Services alimentaires, les Services techniques, la Sécurité, les Communications, ainsi que tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la tenue des activités.

Et surtout, **merci à vous, chers employés, car votre participation était indispensable.** Au plaisir de vous compter parmi nous lors de l'édition 2009 de l'Été rigolo!

Nouvelles parutions aux Éditions du CHU Sainte-Justine

Par Louis-Luc Lecompte, chef de service à la Direction de l'enseignement

Nouvelle collection « Questions / Réponses pour les parents »

Afin de répondre au rythme souvent effréné des parents des années 2000, les Éditions du CHU Sainte-Justine inaugurent une toute nouvelle collection sous forme de questions / réponses. Cette collection aborde, sous l'angle de la promotion de la santé, tous les thèmes qui sont liés à la vie des enfants, à la maternité et à la famille.

Une collection qui se démarque par sa formule. En effet, tous les livres de la collection « Questions / Réponses pour les parents » se présentent sous forme de questions et de réponses, avec un souci poussé de vulgarisation et d'une rigueur scientifique indiscutable.

Chacun des ouvrages constitue un petit guide à l'usage des parents qui trouveront rapidement une réponse à leurs inquiétudes. Comptant de 60 à 80 pages, de facture

attrayante, entièrement en couleur, chacun comporte également de nombreux « Saviez-vous que... », des vignettes cliniques fort éclairantes de même qu'un bref « Pour en savoir plus... ».

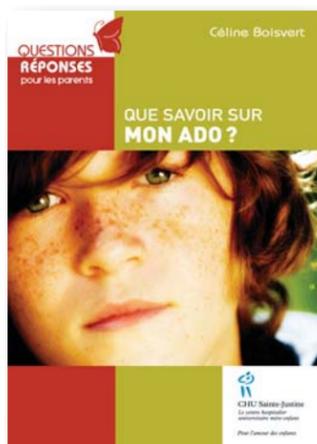
Chaque livre de cette collection se veut un abrégé regroupant l'essentiel des sujets déjà abordés dans les différentes collections des Éditions du CHU Sainte-Justine. Ainsi, le parent qui désire en savoir plus pourra par la suite se documenter en consultant des ouvrages plus approfondis sur le sujet.

Cette nouvelle collection, dont les quatre premiers livres viennent de paraître, bénéficie du soutien du projet *UniverSanté des familles*. Ce nouveau projet du CHU Sainte-Justine a été initié par la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine.



QUE SAVOIR SUR LE DÉVELOPPEMENT DE MON ENFANT?

Francine FERLAND,
ergothérapeute et professeur
émérite à l'Université de Montréal
Collection Questions / Réponses
pour les parents
2008 – 68 pages – 9,95 \$



QUE SAVOIR SUR MON ADO?

Céline BOISVERT,
psychologue clinicienne au
CHU Sainte-Justine
Collection Questions /
Réponses pour les parents
2008 – 64 pages – 9,95 \$



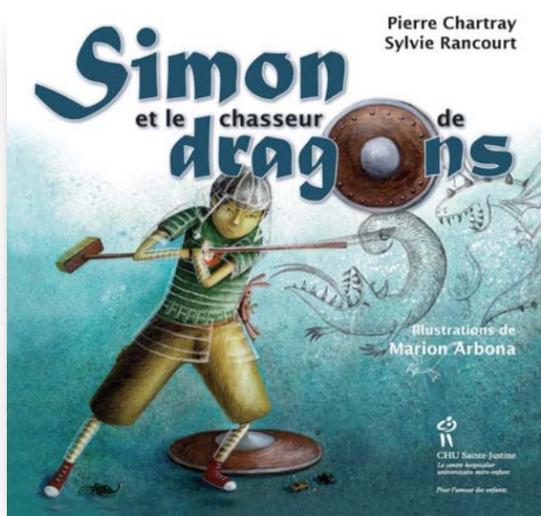
QUE SAVOIR SUR L'ESTIME DE SOI DE MON ENFANT?

Germain DUCLOS,
psychoéducatrice et orthopédagogue
Collection Questions / Réponses
pour les parents
2008 – 72 pages – 9,95 \$



QUE SAVOIR SUR LA SEXUALITÉ DE MON ENFANT?

Frédérique SAINT-PIERRE,
psychologue clinicienne
Marie-France VIAU, travailleuse
sociale
Clinique socio-juridique du CHU
Sainte-Justine
Collection Questions / Réponses
pour les parents
2008 – 80 pages – 9,95 \$



SIMON ET LE CHASSEUR DE DRAGONS

Pierre CHARTRAY et Sylvie RANCOURT
Illustrations de Marion ARBONA
2008 – 36 pages – 11,95 \$

C'est l'histoire de deux frères. L'aîné est atteint d'une maladie incurable et le plus jeune cherche un moyen de combattre les dragons qui brûlent les poumons de son frère.

« Je viens du pays des meilleurs chasseurs de dragons. C'est papa qui me l'a dit. Je suis sûr que c'est pour ça qu'il est venu me chercher là-bas. Parce qu'il savait que je pourrais, un jour, montrer comment vaincre les dragons. Eh bien, ce jour est arrivé! Je vais lui montrer, moi, comment un chevalier combat les dragons. Avec son épée et son bouclier. »

Dans cet album couleurs, les auteurs traitent avec délicatesse et grande sensibilité de la perte d'un être cher — que ce soit une mère, un grand-père ou, comme ici, un frère — du deuil qui s'ensuit... et de la vie qui continue.

Simon et le chasseur de dragons est un texte à la fois émouvant et bouleversant, magnifiquement illustré par Marion Arbona, dans lequel les parents trouveront une façon d'aborder avec leur enfant la question du deuil. Les enfants, pour leur part, reconnaîtront dans cette histoire la tristesse qu'ils éprouvent lorsqu'ils perdent quelqu'un qui leur est cher et découvriront qu'avec le temps, ils recommenceront à rire et à jouer.

Interblocs est publié dix fois par année par le Bureau de la direction générale, Communications et affaires publiques du CHU Sainte-Justine. Disponible sur notre site : www.chu-sainte-justine.org

Éditrice :
Louise Boisvert, adjointe au directeur général

Coordination des contenus :
Josée Lina Alepin

Comité de rédaction :
Josée Lina Alepin, Josée Brosseau, Mélanie Dallaire, Louis-Luc Lecompte, Marie Lemire, Suzie Pellerin, Nicole Saint-Pierre, Chantal Saint-André

Graphisme :
Norman Hogue

Impression :
Impression Première

Reproduction permise avec mention de la source. Le genre masculin est utilisé par souci de lisibilité. L'Interblocs est imprimé avec une procédure environnementale et sur un papier composé de 75 % de fibres recyclées.