



Visite d'Agrément Canada du 19 au 23 septembre

## Tout ce que vous avez toujours voulu savoir...

Par Francine Dicaire, Agent de gestion à la qualité

### Qui ?

Les visiteurs sont au nombre de trois. Le chef d'équipe est M. Daniel Paré, directeur général au CSSS Montmagny-L'Islet. Il est accompagné de M. Michel Picard, directeur associé à la Direction des services diagnostiques et thérapeutiques au Centre universitaire de santé McGill, et de Mme Monique Nadeau, directrice des soins infirmiers à Hôpital de réadaptation Marie-Clarac.

### Quoi ?

Depuis 2008, le nouveau programme d'Agrément Canada s'appelle le « Qmentum ». Fondé sur les preuves, les résultats de recherche les plus récents et les observations des clients et des

visiteurs, le Qmentum accorde une plus grande importance au rendement du système de santé, à la prévention des risques, à la sécurité et à la gouvernance.

### Comment ?

Les visiteurs examineront les « processus prioritaires », c'est-à-dire les secteurs clés de l'organisation (ex. : épisode de soins, prévention des infections) pour évaluer et valider la conformité aux normes.

Au chapitre de la sécurité, les visiteurs vont évaluer ce qu'on appelle des « pratiques organisationnelles requises ». Au nombre de 31, ces fameuses POR portent sur la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des

médicaments, le milieu de travail et effectifs, la prévention des infections et l'évaluation des risques. Pour évaluer les processus cliniques et administratifs, les visiteurs utiliseront un outil méthodologique appelé « traceur » et pourront s'adresser au personnel, aux clients, à leur famille.

### Pourquoi ?

Au-delà de l'obligation légale (Loi 113) depuis 2005 pour tous les établissements de santé québécois d'obtenir l'agrément, le processus constitue une occasion que grand nombre d'hôpitaux (le CHUM, le CUSM) saisissent depuis plus de 50 ans, sur une base volontaire, pour améliorer la qualité de leurs services, atténuer les risques, améliorer l'efficacité et l'efficience, la gestion du changement, la formation, etc.

Pour plus d'information, consultez la tuile Lotus réservée à l'Agrément, le Centre de documentation ou la Direction des meilleures pratiques, qualité et performance.



## L'art dans nos murs

Peut-être avez-vous distraitement aperçu cette œuvre d'art ?

Ou du moins l'un de ses éléments, car elle est si bien intégrée à l'architecture du bâtiment que la plupart des gens voient l'un ou l'autre de ses fragments sans toutefois percevoir le lien qui les unit tous.

Pour marquer le 15<sup>e</sup> anniversaire de l'installation de cette œuvre d'art, Pierre-André Breton, mécanicien à la Direction des technologies de réadaptation, a pris l'initiative d'aller rencontrer à son atelier l'artiste Michel Goulet. Il nous fait découvrir en page 6 et 7 la signification de « Bleu... et toutes les couleurs ».



# L'Institut participe à la définition d'une norme concernant les tremplins de piscine

Par Annabelle Wilkins, Technicienne en communications

## Saviez-vous que le plongeon récréatif et sportif est la première cause des blessures à la moelle épinière au Canada ?

Une récente étude menée entre autres par le Dr Bernard E. Leduc, physiatre à l'IRGLM, démontre que le danger est présent tant dans les piscines résidentielles que dans les lacs et rivières du Québec.

Malheureusement, les risques de blessures à la suite d'un plongeon sont souvent inconnus chez la population, les dangers sont très peu indiqués sur les sites et, dans 47 % des cas répertoriés, les blessés étaient intoxiqués par l'alcool.

### Nouvelle norme

L'absence de réglementation sur la sécurité des tremplins rend difficile la prévention des accidents. Or, une nouvelle norme est entrée en vigueur au Québec en 2009.

Préparée par le Bureau de normalisation du Québec – dont le Dr Leduc est membre – cette norme concerne les tremplins des piscines résidentielles. Elle vise à assurer la sécurité des usagers en définissant une profondeur et un rayon minimum pour pouvoir installer un tremplin. Cependant, les municipalités du Québec n'ont pas l'obligation de l'appliquer.

### Absence de réglementation

Lors de la troisième campagne de sensibilisation aux accidents de plongeon, lancée au début de l'été, M. Raynald Hawkins, directeur général de la Société de sauvetage, déplorait le fait que cette norme était très peu mise en pratique. Le seul endroit où il est sécuritaire de s'adonner au plongeon, rappelait-il, « est dans une piscine publique avec tremplin, en présence d'un sauveteur aguerris. »

« L'absence de réglementation sur la sécurité des tremplins rend difficile la prévention des accidents. »



Un patient de l'Institut, Marc St-Jean-Lachance, a participé à une conférence de presse lors du lancement de la campagne de sensibilisation aux accidents de plongeon. Dr Christine Fournier, physiatre à l'Institut, était aussi présente.

Malgré les pressions exercées par plusieurs organismes, notamment la Croix-Rouge canadienne et l'Institut national de santé publique du Québec, le gouvernement n'entend toujours pas réglementer l'installation de tremplins dans les piscines résidentielles. Du moins, il a refusé d'inclure cette proposition dans le « règlement sur la sécurité des piscines résidentielles », entré en vigueur le 22 juillet 2010.

## Fête d'été des employés : un succès bœuf!

C'est sous un ciel clément et une atmosphère des plus décontractées que s'est déroulé l'évènement méchoui (ou fête d'été des employés), le 23 juin dernier.

Tous ont pu savourer un festin digne des meilleures tables champêtres : méchoui d'agneau, de porc et de bœuf, délicieuses salades et desserts gourmands.

Et pour ajouter la touche finale à ce rassemblement festif, un DJ des plus sympathiques nous a servi un éventail de hits actuels et – au grand plaisir de plusieurs – de succès incontournables qui nous ont ramenés à l'époque du disco ou à celle des Beatles.

Les ressources humaines avaient même concocté un petit jeu permettant de faire connaissance et tisser des liens avec

des collègues de travail que l'on croise tous les jours et dont on connaît le visage mais pas le nom. À la fin du jeu, l'objectif était atteint : on connaissait enfin le nom associé au visage!



On a déjà hâte à l'an prochain!



## Billet du DG

# Un institut universitaire

Par Yves Benoit, Directeur général

**Temps de loisirs, de moments en familles, de voyages ou tout bonnement de farniente, la saison estivale, qui a marqué une pause bien méritée pour plusieurs d'entre nous, tire maintenant à sa fin.**

Déjà, il nous faut replonger dans le travail et poursuivre l'édification de notre Institut. Au niveau organisationnel, des changements doivent continuer de s'opérer afin de consolider les équipes à l'intérieur des quatre programmes-clientèles.

Encore une fois, je suis conscient du fait que vivre une fusion d'établissements comporte une part d'inconnu et d'ambiguïté. Cela implique sans doute de l'incertitude pour certains, ce qui peut être difficile sur le plan professionnel et personnel.

Mais je suis convaincu qu'en mettant en commun les forces et les ressources des deux établissements, on peut envisager l'avenir avec beaucoup d'optimisme.

### **Devenir la référence**

Il faut se rappeler que la fusion a été décidée afin de mettre en place un centre d'expertise élevé. Un établissement qui, comme nous l'avons formulé dans notre plan stratégique, sera reconnu « comme la référence dans le domaine de la réadaptation physique ». Or, de telles ambitions vont logiquement de pair avec l'obtention d'un statut universitaire à part entière.

Comme vous le savez certainement, l'Institut est déjà affilié à l'Université de Montréal, ce qui nous permet notamment d'accueillir des centaines

d'étudiants chaque année. Nous avons aussi des liens importants avec l'Université McGill et un secteur de recherche très développé.

Cependant, ces éléments ne nous confèrent pas le statut d'institut universitaire en tant que tel, avec tout le potentiel que cela comporte pour le développement de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation des technologies et des modes de pratique.

Mais voilà qu'en juin dernier, la ministre déléguée aux Services sociaux a annoncé qu'un changement législatif serait apporté pour permettre éventuellement la désignation d'un institut universitaire. C'est donc un dossier à suivre de très près durant les prochains mois.

### **Visite d'agrément**

La visite d'Agrément Canada, qui aura lieu du 19 au 23 septembre, est à mes yeux l'occasion d'obtenir un regard objectif et de valider ce que l'on construit ensemble depuis plus de 2 ans. Évidemment, nous ne sommes pas parfaits et les visiteurs vont certainement tenir compte, dans l'évaluation de nos pratiques, du contexte de fusion qui prévaut actuellement dans l'établissement.

Je vous invite donc à leur réserver un accueil courtois, mais surtout à demeurer vous-même.

À vous montrer tel que vous êtes au quotidien, c'est-à-dire dévoué, généreux et chaleureux avec notre clientèle, et engagé pour offrir les meilleurs soins et services possible. Dès lors, je ne peux qu'être confiant du résultat positif de cet exercice.

« Un changement législatif serait apporté pour permettre la désignation d'un institut universitaire. »

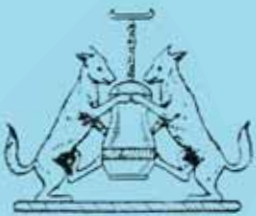
Capsule historique

## Les loups du Lindsay

Saviez-vous que le Lindsay était le plus ancien hôpital de convalescence et de réadaptation en Amérique du Nord ?

Son riche passé s'incarne à travers plusieurs symboles. Par exemple, l'écusson de l'Hôpital des convalescents de Montréal (ancien nom donné à l'Hôpital Lindsay) provient du blason de Saint-Ignace de Loyola, fondateur de la Société de Jésus.

Il s'agit de deux loups autour d'une marmite suspendue. La marmite symbolise une trésorerie et les deux loups symbolisent le courage de ceux et celles qui protègent et distribuent la trésorerie. Nous pourrions interpréter le trésor comme étant la santé, et les deux loups, ceux qui prodiguent les soins aux malades.



## Coup de chapeau!

Par Nicole Daubois, Coordonnatrice du service des bénévoles

**Parlez-vous... créole, espagnol, roumain, allemand, néerlandais, filipino, grec, mandarin, russe, vietnamien, bagangté, arabe, tagalog, kirundi, swahili, hébreu, sousou, turc ou japonais?**

À l'image de notre ville, de notre société, le Service des bénévoles, c'est les « Nations unies » en miniature! Les nouveaux bénévoles sont souvent issus des communautés multiculturelles ou sont de nouveaux arrivants qui désirent, par leur implication bénévole, mieux connaître leur société d'accueil.

Bénévolat, moyen d'insertion? Bien sûr! Et ces nouveaux bénévoles ont des connaissances qui peuvent être mises à profit. Un exemple? Ces bénévoles parlent plusieurs langues dont vous avez des exemples ci-dessus. À l'occasion, ils peuvent faire de la traduction et peuvent devenir un trait d'union entre bénéficiaire et clinicien.

Voilà un bel exemple d'intégration à tout point de vue! Risques, à la sécurité et à la gouvernance.



L'équipe clinique était très heureuse de pouvoir compter sur le soutien d'un bénévole qui a fait la traduction du français à l'urdu durant l'évaluation et certaines activités de réadaptation. De gauche à droite : M. Hasnen Mian, bénéficiaire, Julie Klein, orthophoniste et Harmeet Singh, bénévole.



## Capsule Entraide Édition 2010

Par Diane LeBel, Agent d'information

**Le Comité Entraide du secteur public et parapublic a déjà débuté ses travaux en vue de la campagne Entraide 2010 qui se tiendra du 4 au 15 octobre et pour laquelle seront sollicités nombre d'établissements du réseau de la santé.**

Cette campagne d'Entraide de l'IRGLM se traduira par diverses activités de financement les plus intéressantes et ludiques les unes que les autres. Il va de soi qu'une fidélisation par un don à la source (déduction du salaire) représente une façon facile et efficace de faire sa part afin d'aider les plus démunis. Nous vous fournirons dès septembre toute

l'information nécessaire en vue du lancement de la campagne d'automne.

D'ici là, je vous invite à me faire part de vos commentaires et suggestions afin de faire ensemble un véritable succès de la campagne Entraide 2010. Peut-être souhaitez-vous prendre part à son organisation? Nous avons besoin de votre aide. À bien y penser, nous sommes tous les artisans de cette campagne. Notre engagement et nos dons permettent aux personnes malades et dans le besoin d'améliorer leur qualité de vie au quotidien et de regagner une dignité parfois perdue. Voilà toute la différence.



## Révolution dans le domaine de la radiologie !

Par Ahcene Zabab, Technologue en imagerie médicale

Le 7 juin dernier, l'IRGLM passait à un système d'imagerie numérique appelé PACS (Picture Archiving and Communication System) qui est partagé entre plusieurs centres hospitaliers de la région de Montréal.

Le PACS est une filmothèque numérique des images diagnostiques, donc un système de communication et d'échange numérique des images diagnostiques à distance, entre plusieurs praticiens (médecins, technologues, infirmières, gestionnaires, etc.).

### De nombreux avantages

Ce nouveau système apporte de nombreux avantages comparativement à l'ancienne méthode de travail utilisée. Par exemple, il permet l'ajustement

automatique des images prises. Le patient ne doit pas refaire l'examen si l'image est floue. Il reçoit donc moins d'irradiation. Il élimine aussi des films traditionnels et leur coût élevé.

Dorénavant, le patient n'apporte qu'un CD lors de son rendez-vous chez le médecin traitant. Il permet également la consultation des images sur les stations web dans différents endroits de l'établissement sur les postes de travail, réduisant ainsi les déplacements au service de radiologie.

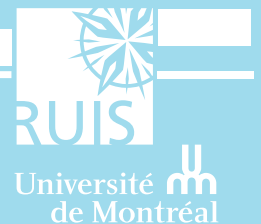


On reconnaît ici Mme Geneviève Price, formatrice pour le PACS, et Ahcene Zabab, technicien en imagerie médicale.

Nouvelles

[www.ruis.umontreal.ca](http://www.ruis.umontreal.ca)

# du RÉSEAU



L'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal fait partie du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal ([www.ruis.umontreal.ca](http://www.ruis.umontreal.ca)). Ceci est une rubrique récurrente de nouvelles provenant des autres partenaires du réseau.

### Performance du système de santé

Un groupe de travail national, coprésidé par Jean-L. Rouleau, doyen de la Faculté de médecine, recommande dans un rapport intitulé « Trois missions... un seul avenir : Optimiser le rendement des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada » que les facultés canadiennes développent plus de

partenariats entre elles et avec la communauté.

### Formation médicale en Haïti

Une journée d'ateliers de réflexion a été organisée par l'Université de Montréal, le 26 mai dernier, afin de dresser un bilan de la situation de la formation médicale en Haïti. Les échanges de cette journée se sont conclus par la production d'une Déclaration de Montréal énonçant les engagements pour une reprise totale de la formation médicale en Haïti.

### Oméga-3 et dépression majeure

La prise d'oméga-3 sous forme de

suppléments est efficace chez des patients souffrant de dépression majeure sans trouble d'anxiété, révèle une étude, la plus importante ayant évalué l'efficacité des oméga-3 dans la dépression majeure, dirigée par le Dr François Lespérance, du CRCHUM, et chef du département de psychiatrie du CHUM.

### Nouveau centre de coordination

Inauguré en mai et présentement en phase de déploiement, le Centre de coordination et de référence coordonnera, lorsqu'il sera pleinement opérationnel, des transferts de patients, des formations et des activités de télésanté pour les établissements du RUIS de l'UdeM.



## L'art dans nos murs

Par Pierre-André Breton, Mécanicien en orthèse/prothèse

L'année 2010 marque le 15<sup>e</sup> anniversaire de l'installation au pavillon Gingras d'une œuvre d'art créée par l'artiste Michel Goulet, sculpteur montréalais de réputation internationale.

En effet, c'est lors des travaux d'agrandissement de l'IRM, réalisé entre 1994 et 1996 par l'ajout d'une aile inaugurée en mai 1996 sous le nom de pavillon Saputo, que l'Institut a fait l'acquisition de cette œuvre d'art.



Le créateur de l'œuvre, Michel Goulet

Installée à l'IRM au courant de l'année 1995, la création de cette œuvre s'est effectuée dans le cadre de la *Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics* du ministère de la Culture du gouvernement québécois. Ce programme, mieux connu sous l'appellation du « un pour cent » (1 %), s'applique à toutes les subventions gouvernementales pour réaliser la construction d'un bâtiment ou d'un site ouvert au public.

### La sélection du projet

Comme il s'agissait d'un concours public, le choix de l'artiste et de l'œuvre s'est fait par un comité de

sélection constitué de trois membres du personnel de l'IRM : Dr Céline Lamarre (physiatre), Christian Murie (physiothérapeute) et Dr Jacques Voyer (président du conseil d'administration de l'époque).

La tâche de ce comité fut tout d'abord de choisir trois candidats dans la liste des artistes inscrits au programme du ministère, puis de recevoir et d'étudier les projets artistiques proposés par ceux-ci dans le but de choisir le plus intéressant au niveau de la symbolique liée à la mission de notre établissement, de même qu'au niveau de l'intégration architecturale.

« Bleu... et toutes les couleurs » est le titre de l'œuvre primée de l'artiste Michel Goulet.

### Visite guidée

Située à l'extrémité Est du jardin d'hiver au rez-de-chaussée du pavillon Gingras, elle fut conçue par l'artiste « comme un parcours composé de quatre fragments qui se déploient tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du jardin d'hiver » .

Dans son ensemble, « l'œuvre se propose comme un regard oblique, ce regard chercheur, inventif et tourné vers de nouvelles sources nourissantes; ce regard qui se détourne des voies trop ostensiblement montrées. »

Chacun des éléments peut être décrit de plus d'une manière. Mais pour ce faire, suivez avec moi le parcours tracé par M. Goulet.



### Le mur éclaté

En premier lieu, « bien que l'espace intérieur du jardin d'hiver s'ouvre complètement pour donner en spectacle le jardin extérieur, l'œuvre prend le parti de dévier le regard dans une direction inattendue.

En faisant éclater dix de ces blocs immenses, le mur le plus opaque et le plus visiblement solide ouvre une nouvelle perspective sur un lieu discret, une sorte d'enclave. »

Ce mur brisé peut aussi représenter l'évènement, l'accident ou autres qui provoqua une cassure dans le fil de la vie d'une personne. Le verre dépoli, quant à lui, est le brouillard ou l'incertitude sur le devenir de la vie de cette personne après l'incident.



## La fontaine

Poursuivons notre parcours vers l'extérieur de l'autre côté du mur, dans l'enclave, pour découvrir le 3<sup>e</sup> fragment de l'œuvre.

« Six gros blocs de granite bleu, ceux du mur, sont déposés au sol. Sur l'un d'eux, un vase couché laisse écouler, sans répit, un jet d'eau au sol. » L'eau coule sans défaillir comme le don toujours renouvelé du travail des intervenants de l'IRGLM.

Les blocs sont les morceaux de la vie brisée et tout comme l'eau courante de la source, la vie doit se poursuivre. (Malheureusement, la pompe qui animait cette fontaine est défectueuse depuis quelques années.)

## La table

Au pied du mur éclaté, l'élément suivant « une petite table de travail en bronze (objet construit ou à construire, comme une prothèse...) sur laquelle sont distribués soixante-sept petites quantités de couleurs d'artiste et un tube. »

« Sous chacune des couleurs est gravé dans le plateau un verbe à l'infinitif. » Couleurs et verbes sont prêts à être mélangés et conjugués à l'infini avec je, tu, il, nous... au passé, au présent ou au futur pour faire naître une réalité différente propre à chaque individu. Nous pourrions aussi dire que les couleurs et verbes représentent les outils et matériaux que notre clientèle vient chercher à l'IRGLM dans le but de se reconstruire une vie meilleure.



## La porte

Enfin, le quatrième fragment de l'œuvre. Le parcours se termine avec « une grande surface de verre blanc aux reflets bleutés », dont la trame dorée reprend, tel un reflet, le motif des blocs du mur en face d'elle.



Au centre de cette surface, « la trame laisse transparaître l'esquisse d'une porte » comme une ouverture vers une nouvelle vie.

Ici s'achève le parcours de « Bleu... et toutes les couleurs », tel que conçu par Michel Goulet. Je remercie celui-ci de m'avoir permis de le rencontrer à son atelier pour la préparation de cet article, ainsi que pour sa gentillesse et son ouverture lors de cette entrevue. Pour en savoir plus sur l'œuvre complète de M. Goulet, visitez son site Internet au [www.michelgoulet.ca](http://www.michelgoulet.ca)

\* Les parties de cet article entre guillemets sont extraits du document de présentation de l'œuvre écrit par Michel Goulet pour le comité de sélection en 1994.



Du côté de la recherche

## Le projet Craig Neilsen : un modèle d'intégration clinique-recherche

Par Josée Gauthier, Coordonnatrice de la recherche clinique

### Une nouvelle étude pour mieux comprendre le rôle du contrôle postural sur la mobilité des personnes avec une lésion de la moelle épinière débutera en septembre à l'IRGLM.

Une récente étude menée entre autres par le Dr Bernard E. Leduc, physiatre à l'IRGLM, démontre que le danger est présent tant dans les piscines résidentielles que dans les lacs et rivières du Québec. Financée pour deux ans par la Fondation Craig H. Neilsen, l'étude vise à déterminer le rôle du contrôle postural et de la capacité du tronc dans la récupération de la marche et de la mobilité en fauteuil roulant après une lésion de la moelle épinière.

Pour l'équipe de recherche, cette étude est un modèle d'intégration de la recherche dans le milieu clinique puisque les cliniciens du Programme lésions médullaires seront des joueurs clés dans le succès de cette entreprise. Les clients admis au programme, consentants et éligibles à participer à l'étude, seront évalués à trois reprises afin de caractériser

la récupération sensorimotrice du tronc et des membres, du contrôle de la posture et de l'équilibre ainsi que de la mobilité en position assise et debout.

Quatre mois après la sortie de l'unité de réadaptation, une visite au laboratoire de pathokinésiologie permettra de caractériser l'activation des muscles et les stratégies de mouvements associés à l'équilibre, à la mobilité et leurs impacts sur le niveau d'activité physique et la qualité de vie.

Cette étude se déroulera simultanément au Toronto Rehabilitation Institute et assurera ainsi un accès plus rapide aux connaissances qui s'y dégageront.

### La maîtrise professionnelle en ergothérapie et physiothérapie

L'arrivée des maîtrises professionnelles en ergothérapie et en physiothérapie offre de nouvelles opportunités de rapprochement clinique-recherche. En effet, les chercheurs du site supervisent plus d'une vingtaine d'étudiants à la maîtrise professionnelle.

Au cours de la prochaine année, des étudiants développeront des projets d'intervention liés à des questions soulevées par les équipes de l'IRGLM. L'analyse d'un outil de dépistage des chutes, l'évaluation de la satisfaction de la clientèle après l'attribution d'une aide technique sont quelques exemples de projets. Vous avez des questions cliniques pertinentes à votre pratique ? N'hésitez pas à me les communiquer.

### Avis de recherche

Vous aimez les blogs, les forums de discussion? Vous travaillez au programme de neurologie (AVC)? Vous souhaitez contribuer au développement d'une plateforme web? Contactez Lise Poissant au poste 2277... et soyez attentif au prochain numéro de l'Entre-nous.

### Hommage particulier

Félicitations à **Dany Gagnon, pht, Ph.D.** qui a reçu une bourse de carrière du FRSQ. Il est maintenant chercheur-boursier - Junior 1.



Une équipe de chercheurs et de cliniciens composée de Dany Gagnon, Géraldine Jacquemin, Sylvie Nadeau, Cyril Duclos et Rachid Aissaoui (absent sur la photo) amorce une nouvelle étude clinique auprès de la clientèle ayant une lésion de la moelle épinière.



Tournées-sécurité du DG

## Riche expérience de terrain

Par Natalie Fish  
Coordonnatrice à la gestion des risques et de la qualité

**Notre directeur général, Yves Benoit, a entrepris une série de tournées afin d'atteindre l'objectif de développer davantage la culture de sécurité à l'Institut.**

Le but visé par ces tournées est de rendre visite à toutes les unités de soins des deux pavillons, de même qu'à certains services. Lors de ces visites, M. Benoit est accompagné de gestionnaires cliniques qui contribuent à définir les actions à entreprendre.

Les visites débutent par une discussion informelle avec l'équipe. On soulève notamment les questions qui préoccupent quotidiennement le personnel en ce qui touche la sécurité. Ensuite, le DG visite l'unité de soins afin de constater de visu certains des points soulevés lors de la réunion.

On peut dire que les employés rencontrés ont participé avec conviction et ont gracieusement partagé leurs expériences et observations quotidiennes afin d'améliorer la qualité des soins offerts à l'Institut.

### Des constats intéressants

On a ainsi pu relever plusieurs points importants dont certains réapparaissent d'un endroit à l'autre. D'autres peuvent ne s'appliquer qu'à une pièce d'équipement ou à une

procédure. D'autres encore serviront à établir les priorités de programmes de formation.

Puisque les membres du personnel travaillent quotidiennement dans cet environnement, ils deviennent en quelque sorte des experts, ou du moins les personnes les mieux en mesure de suggérer des solutions possibles aux problèmes.

« On peut dire que les employés rencontrés ont participé avec conviction et ont gracieusement partagé leurs expériences. »

Soulignons que le niveau de satisfaction vis-à-vis les tournées est très élevé. Lors du sondage effectué après chaque visite, l'énoncé "Je pense que cette rencontre a été utile au développement d'un environnement sécuritaire" a obtenu un score moyen de 4,4 sur 5, 5 représentant « très utile ».

Au terme de cet exercice, toute l'information recueillie sera analysée et les priorités d'actions seront établies. Nous vous tiendrons au courant des développements et recevrons avec plaisir toutes vos suggestions. Votre opinion nous est précieuse !



Ceux qui ont été rencontrés lors des tournées-sécurité tiennent résolument à ce que l'établissement soit un environnement de travail des plus sécuritaires.

## Nouvelle clinique d'orthèse

Par Claude Nadeau  
Chef du secteur production (DTR)



C'est avec enthousiasme que nous vous annonçons la tenue d'une première clinique de physiothérapie spécialisée en

orthèse le 30 septembre prochain à la Direction des technologies de réadaptation (DTR).

Directement en lien avec le plan d'affaires de la DTR, cette initiative est possible grâce à la collaboration de Dre Natalie Habra, nouvelle physiatre au sein de l'équipe médicale de l'Institut. Inspirée par les succès des cliniques d'appareillage du pied et d'évaluation de fauteuil roulant, Dre Habra prendra en charge la clinique d'orthèse tout en étant constamment soutenue par les orthésistes de la DTR.

Enfin, la clientèle montréalaise pourra bénéficier d'une évaluation diagnostique fonctionnelle complète permettant d'offrir l'orthèse la plus adéquate qui soit, incluant les technologies de pointe ! Nous vous invitons également à informer vos contacts et liens professionnels de cette occasion qui se présente pour leurs clients et bénéficiaires.

Bon succès à Dre Habra et à l'équipe d'orthésistes de la DTR.



Cette initiative est possible grâce à la collaboration de Dre Natalie Habra, nouvelle physiatre au sein de l'équipe médicale de l'Institut.

# Le Comité d'éthique clinique de l'IRGLM

Par Natalie Fish, Coordinatrice à la gestion de la qualité

Après une période d'inactivité pendant la phase intense de réorganisation de l'établissement, le comité d'éthique clinique (CEC) de l'IRGLM est maintenant réactivé.

Le CEC peut apporter son aide et son soutien aux familles, proches, intervenants et instances administratives de l'établissement dans une démarche de réflexion ou dans la prise de la meilleure décision possible face à un dilemme de nature éthique.

Les discussions au sein du comité tiennent compte des croyances, valeurs, expériences humaines et limites rencontrées. Bien qu'il soit un comité consultatif, le CEC peut aussi proposer

des lignes directrices servant de guide. Au cours des dernières années, il a apporté des recommandations sur quatre sujets :

- Dilemme au programme TCC : activités de réadaptation et sécurité (mai 2009);
- Congé du patient : quel est le moment opportun? (août 2008);
- Le plan d'intervention individualisé : pour une réadaptation globale de la personne à travers un partenariat réussi (octobre 2007);
- Élaboration de lignes directrices relatives à l'utilisation du testament biologique (volontés de fin de vie) (mai 2005).

## Composition du comité d'éthique clinique de l'IRGLM \*

**Présidente (pour une période de transition) :** Natalie Fish

**Éthicienne :** Danièle Laudy, Université de Montréal

**Juriste :** Anik Nolet, spécialisée en droit de la santé et en éthique

**Représentante du CM (conseil multidisciplinaire) :** Louise DeSerres

**Représentante du CII (conseil des infirmiers et infirmières) :** Diane Ruel

**Représentant du CMDP (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) :** Dr Roger Vadeboncoeur, psychiatre

**Représentante du public :** Suzette Clément

**Représentant des usagers :** Pierre Veillette

\* Un représentant du CII et un du CM seront nommés dans les prochaines semaines.



## La structure des programmes-clientèles est maintenant complétée

Par Kateri Leclair, Directrice des services-clientèles

Après les chefs et les adjointes, dont la nomination a été annoncée au début du printemps dernier, les chefs médicaux et les coordonnatrices cliniques sont

maintenant entrés en scène, ce qui complète la structure d'encadrement des programmes-clientèles. Dans le programme neurologie, un nouveau

chef a été recruté en la personne d'Alain Gagnon, qui nous vient du CSSS Jeanne-Mance. L'intérim dans ce programme a été assumé durant l'été par Rosalba Guerrero, que je remercie beaucoup.

Par ailleurs, nous avons statué d'une manière définitive sur le nom des quatre programmes-clientèles. Nous vous invitons donc à désormais utiliser les formulations et la syntaxe telles qu'indiquées dans ce tableau.

Programmes	Lésions médullaires	Neurologie	Amputations et blessures orthopédiques graves	Santé physique
Chefs	Caroline Joly	Alain Gagnon	Marie-Ève Demers	Denis Phaneuf
Adjointes	Carmelle Lubin	Micheline Vilmé	Lyvie Lamour	Lisette Cano
Chefs médicaux	Dr Christine Fournier	Dr Jean Fleury	Dr Denis Duranleau	Dr Michel Nadeau
Coordonnatrices cliniques	Lucie Bois	Lucie Tremblay Rosalba Guerrero	Carole Tardif	Marie-Claire Gaudet Antonia Tsonis



# Services financiers personnalisés pour les employés de l'Institut

Par Raphaëlle Lebrun, Conseillère en développement organisationnel

L'IRGLM a convenu une entente avec « La Capitale services conseils » afin d'offrir à son personnel des services financiers personnalisés.

M. Jonathan Mercier, Conseiller en sécurité financière et représentant en épargne collective est spécialisé dans les régimes de retraite RREGOP et RRPE en plus d'offrir une multitude de produits et services financiers adaptés aux besoins du personnel de la fonction publique québécoise.

Vous pourrez bénéficier de ses services gratuitement tous les premiers mercredis du mois au local 462 du pavillon Lindsay soit les :

- 1<sup>er</sup> septembre 2010
- 6 octobre 2010
- 3 novembre 2010
- 1<sup>er</sup> décembre 2010
- 5 janvier 2011
- 2 février 2011
- 2 mars 2011
- 6 avril 2011
- 4 mai 2011
- 1<sup>er</sup> juin 2011
- 6 juillet 2011
- 3 août 2011
- 7 septembre 2011

À l'automne, des sessions de formation de groupe sur la planification financière seront organisées à l'auditorium Gustave-Gingras. Pour vous inscrire, adressez-vous directement à M. Mercier au moins 10 jours avant la date de la session.

En espérant que vous apprécierez ce service et participerez en grand nombre aux formations offertes.



« Bâtir son avenir »	10 novembre de 16 h 30 à 19 h 30 <i>N'oubliez pas votre lunch!</i>	Moins de 35 ans
« La mi-carrière »	17 novembre de 16 h 30 à 19 h 30 <i>N'oubliez pas votre lunch!</i>	35 à 50 ans
« La retraite »	24 novembre de 16 h 30 à 19 h 30 <i>N'oubliez pas votre lunch!</i>	50 ans et plus

## Duo d'expérience à la Fondation de l'IRGLM

Gestionnaire chevronné, M. Michel Fortin se joint à la Fondation de l'IRGLM à titre de directeur général adjoint. Depuis 9 ans, M. Fortin formait déjà la paire avec la directrice générale, Mme Danielle J. Martin, à la Fondation de l'Hôpital Charles-LeMoine. Le duo est donc de nouveau réuni pour assurer le

développement de notre nouvelle fondation.

M. Fortin a travaillé 22 ans pour le Mouvement Desjardins, notamment à titre de remplaçant cadre (remplacement de directeur général) dans les caisses populaires.

À la Fondation Hôpital Charles-LeMoine, il était directeur des opérations et directeur adjoint. Il a une formation en gestion de HEC Montréal. Bienvenue parmi nous !



M. Michel Fortin

# Bienvenue et au revoir

## Nouveaux visages



- Alain Gagnon, chef du Programme neurologie



- Maxime Rousseau, mécanicien orthèse prothèse.



- Sandra Desriveaux, conseillère en gestion des ressources humaines



- Karolyn Bailey, préposée aux bénéficiaires



- Rothna Sun, infirmière-auxiliaire



- Marion Bossé, technicienne en orthèse/prothèse

## Départs

- René Brassard, infirmier
- Claude Forest, animateur de pastorale
- Diane Côté-Pouliot, agente administrative, classe 2
- Julie Fournier, ergothérapeute
- Catherine Jean, ergothérapeute
- Carole Léveillée, technicienne en administration
- Mohamed Dbiri, préposé au service alimentaire
- Armando Parades, préposé aux bénéficiaires
- Reda Hammoudi, infirmier
- Bill Soucy, infirmier auxiliaire
- Marie-Renette Lubin, préposée aux bénéficiaires
- Maxime Prieur-Grenier, préposé au service alimentaire
- Radu Mioara Sofron, infirmière
- Selena Lauzière, physiothérapeute



Nous souhaitons une très belle retraite à Diane Petit, directrice des services administratifs, qui a passé plus de 10 ans au sein de l'établissement.



Monique Rochefort, coordonnatrice des activités de soutien clinico-administratif, a aussi tiré sa révérence le 30 juillet dernier après plus de 35 ans de loyaux services au sein de l'établissement.



La Dre Françoise Chagnon, directrice des services professionnels, a quitté l'Institut le 23 juillet pour se consacrer entièrement à sa pratique d'ORL.



Nous souhaitons souligner le départ de Jean-Guy Ménard, commissaire local aux plaintes et à la qualité. Ex-directeur de la Fondation de l'HRL, M. Ménard a quitté le 30 juillet dernier pour se consacrer à des projets personnels.

## Affectations temporaires



Dr Jean Fleury, directeur des services professionnels intérimaire



Carole Beaudoin, directrice des ressources financières et informationnelles intérimaire



Marie-Claude Grisé, responsable des services hospitaliers intérimaire (radiologie, accueil, admission, secrétariat médical et archives)



### Un collègue apprécié

Frégory Désinat, du service des ressources informationnelles, nous a quitté en juin dernier. Son équipe s'est réunie pour lui témoigner son appréciation.

