

## MISSION

### enseignement

- L'ICM a servi de lieu d'encadrement pour une troisième cohorte de trois candidates infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie. De plus, les étudiantes de la quatrième cohorte ont été sélectionnées. La supervision clinique de ces étudiantes est assurée par la conseillère en soins spécialisés, formation, enseignement et recherche et professeure invitée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, en collaboration avec la direction de l'enseignement.
- Des membres de la direction des soins infirmiers ont maintenu une collaboration étroite avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, soit à titre d'infirmière associée, de superviseur clinique, de professeure invitée, de chargée de cours, de conférencière invitée ou en participant activement au sein de divers comités en lien avec la Faculté.
- Les unités de soins et les cliniques spécialisées ont accueilli 130 stagiaires provenant du secondaire, de cégeps et du milieu universitaire, répartis comme suit :

| Provenance                              | Nombre de stagiaires |
|---|----------------------|
| Secondaire (préposés aux bénéficiaires) | 21                   |
| Cégeps                                  | 52                   |
| 1 <sup>er</sup> cycle universitaire     | 47                   |
| 2 <sup>e</sup> cycle universitaire      | 10                   |

### Activités de formation et de rayonnement

- Grâce entre autres à des formations offertes en dehors des heures de travail, plus de 3950 heures de formation et conférences ont été données, pour une quarantaine d'activités portant sur des sujets tels que : le diabète, les soins palliatifs, la gestion de la douleur, le delirium, le monitoring cardiaque, le ballon intra-aortique ainsi que le logiciel de l'urgence.
- De plus, des infirmières ont contribué au rayonnement de l'ICM en présentant une dizaine de conférences à l'externe lors de congrès et colloques.
- Madame Nicole Parent a été nommée Directrice Nationale de la Recherche au Conseil Canadien des Infirmières en Nursing Cardiovasculaire (CCINC). Elle a réalisé en décembre 2006, conjointement avec le CCINC, un premier « Symposium de formation continue » pour le personnel infirmier sur l'activité physique, l'alimentation et le syndrome métabolique.

## LE CII

### en action

Les membres de l'exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) ont été particulièrement actifs au cours de l'année 2006-2007, en réalisant diverses activités visant à préserver une qualité de soins exceptionnelle et maintenir les compétences et le savoir infirmier :

participation à divers comités internes — organisation de conférences pour les infirmières

organisation de la semaine de l'infirmière — assemblée générale et présentation sur la loi 90

## MISSION

### recherche

Le programme de recherche en soins infirmiers à l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM), a pour thème « l'évaluation de l'efficacité d'interventions infirmières dans la gestion du problème de santé auprès d'une clientèle cardiologique vivant une transition hôpital domicile ». Ce programme est subventionné par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Un premier projet de recherche, TRANSIT-UC, a débuté à l'automne 2006 à l'unité coronarienne. La courte durée de séjour pour cette clientèle nous a amené à proposer un modèle de suivi de courte durée post-hospitalisation. La recherche vise donc à évaluer l'efficacité de ce modèle sur différents résultats de santé. Un deuxième projet TRANSIT-urgence débutera à l'automne 2007. Ce projet vise la clientèle qui retourne à domicile suite à un séjour à l'urgence.

Madame Sylvie Cossette, chercheuse, est aussi co-directrice du Groupe de recherche interuniversitaire en sciences infirmières de Montréal (GRISIM). Des démarches se poursuivent afin de développer une chaire de recherche en soins infirmiers à l'ICM. Nous espérons que ce projet se concrétisera au cours des prochaines années. Deux postes d'infirmières cliniciennes dédiées à la recherche en sciences infirmières seront en vigueur en 2007-2008. Finalement nous avons accueilli plusieurs étudiantes à la maîtrise qui ont réalisé leur projet de fin d'étude à l'ICM.



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

# DIRECTION

## DES SOINS INFIRMIERS

### Mot de la directrice

RAPPORT

ANNUEL

2006 • 2007

L'exercice 2006-2007 fut témoin de nombreux changements au sein de la direction des soins infirmiers. Malgré ceux-ci, nous avons pu mener à bien plusieurs projets et c'est avec fierté que je vous présente nos principales réalisations.

En dépit d'un contexte difficile, qui a nécessité plus que jamais la participation de tous, nous avons pu continuer à offrir et à prodiguer des soins de grande qualité empreints de professionnalisme et d'humanisme. Nous pouvons être fiers du chemin parcouru et je tiens à vous remercier sincèrement pour votre implication et votre contribution.

En tant qu'institution universitaire ultra spécialisée en cardiologie, nous avons dû relever plusieurs défis tant au niveau des soins que de la rareté des ressources. Nous devons continuer à mener notre lutte sur plusieurs fronts pour ainsi maintenir notre leadership, l'excellence de nos soins infirmiers en cardiologie et faire en sorte qu'une carrière à l'institut de cardiologie demeure une expérience stimulante et enrichissante.

La route devant nous s'annonce encore une fois périlleuse mais passionnante et c'est avec enthousiasme que nous nous y engageons.

Marie-Hélène Carbonneau  
Directrice des soins infirmiers

# Unité de soins mé



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

## Soins

• Au total, 1758 chirurgies cardiaques ont été effectuées pour l'année 2006-2007, soit une diminution de 3.5 % par rapport aux 1821 cas de l'année précédente. Il est à noter qu'à compter de la fin janvier 2007, nous avons dû réduire le nombre de chirurgies de 25 %, soit de 40 à 30 cas/semaine, compte tenu de la pénurie sévère d'infirmières aux soins intensifs. Nous espérons pouvoir reprendre le rythme normal des activités à l'automne grâce aux efforts de recrutement, de rétention et de formation.

• L'urgence a connu une augmentation de son achalandage, par une augmentation de près de 5 % du nombre de visites, de 8 % du nombre de patients couchés et de 3,4 % du nombre de patients séjournant plus de 48 heures.

• Durant la dernière année, la clinique d'insuffisance cardiaque a maintenu une moyenne de 355 patients actifs, soit une augmentation de 19,1 % par rapport à l'année 2005-2006. Il y a eu au total 2131 visites au cours de l'année, pour une augmentation de 3.5 % par rapport à l'an dernier. Le nombre de patients hospitalisés n'a augmenté que de 6.8 %, malgré l'augmentation de 19,1 % du nombre de patients actifs, ce qui signifie que la clinique remplit toujours son mandat à ce niveau.



• La clinique de transplantation assure le suivi de 210 patients transplantés (195 patients en 2005-2006), en plus de suivre une trentaine de patients non greffés. Quatorze patients ont été greffés d'un nouveau cœur (douze transplantations en 2005-2006), alors que cinq patients ont reçu le support d'un cœur mécanique (par rapport à sept l'année dernière). Au cours de l'année, l'équipe infirmière a solidifié ses liens avec nos collaborateurs, par la modification du plan de transition des patients de l'Hôpital Ste-Justine vers l'ICM, afin de personnaliser cette transition si importante et de mieux encadrer les jeunes et leurs familles. De plus, la néphrologue et l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont collaborent au besoin aux réunions interdisciplinaires hebdomadaires de l'équipe de transplantation.

• En septembre 2006, une clinique de suivi de la clientèle diabétique hospitalisée à l'ICM a été mise en place, sous la forme d'un projet pilote d'une durée de deux ans. La clinique s'appuie sur l'expertise d'une infirmière clinicienne, des médecins internistes et d'une nutritionniste afin d'offrir un traitement et un soutien adaptés aux besoins des patients avec un diabète débalancé ou un diabète de novo.

• Le programme interdisciplinaire de soins palliatifs pour la clientèle en fin de vie a été implanté en novembre 2006, alors qu'une formation de deux jours a été suivie au cours de l'été 2006 par 31 infirmières, deux travailleurs sociaux, trois inhalothérapeutes, deux physiothérapeutes, un pharmacien et un médecin. Une équipe interdisciplinaire de consultation se réunit hebdomadairement. Une visite quotidienne des infirmières de l'équipe, soit une infirmière praticienne spécialisée en cardiologie et une conseillère en soins spécialisés, permet l'ajustement du plan d'interventions, l'accompagnement des patients-familles et un soutien aux équipes de soins. Les patients-familles ainsi que les soignants impliqués ont exprimé leur grande satisfaction en regard du programme.

• Un total de 625 patients hospitalisés ont été rencontrés par l'infirmière clinicienne dans le cadre du programme de cessation tabagique, soit une augmentation de 60 % comparativement à l'année précédente.

• La clinique de plaies est toujours tenue à raison d'un après-midi par quinzaine, où deux infirmières du suivi systématique et un omnipraticien voient les patients aux cliniques externes. Nous avons eu 245 visites par rapport à 128 l'année précédente, ce qui représente une augmentation du nombre de visites de 47.8 %. Sur ce nombre de visites, seulement un patient a dû être dirigé à l'urgence, quatre ont été hospitalisés à l'ICM et cinq dans une autre centre hospitalier.

• Le service d'hémodialyse de l'ICM est devenu entièrement autonome, avec une équipe de 10 infirmières équipe-volante priorité hémodialyse, assurant la garde 24 heures par jour, sept jours sur sept. Une infirmière chef d'équipe assure la formation à l'interne et le soutien à l'équipe, en plus d'adapter tous les outils et protocoles à la réalité de l'ICM. L'acquisition d'un deuxième appareil d'hémodialyse ainsi que d'un système d'osmose inversée (Aquaboss) permettent une plus grande accessibilité aux traitements.

## Optimisation des ressources humaines

• Nous avons accueilli et formé au cours de l'année 68 infirmières et candidates à l'exercice de la profession, 13 externes en soins infirmiers et 20 préposés aux bénéficiaires, avec la participation active des monitrices cliniques, des précepteurs, du personnel des unités de soins et des superviseurs cliniques.

• Le processus d'orientation, d'encadrement et de soutien aux nouvelles infirmières a été revu dans son ensemble et mis en place à compter de mai 2007. De plus, un nouveau programme de familiarisation pour les infirmières débutantes aux soins intensifs chirurgicaux a été créé.

• En raison des difficultés rencontrées par la pénurie d'infirmières, un plan d'action innovateur pour le recrutement et la rétention a été élaboré, avec l'appui des directions de l'ICM et des membres du Conseil d'administration. Certaines mesures ont déjà été implantées et d'autres mesures sont à venir :

- Rehaussement des postes à temps partiel
- Création de postes sur deux quarts de travail
- Prime de reconnaissance au déplacement
- Projet d'horaires de travail de 12 heures pour les infirmières de l'unité de soins intensifs chirurgicaux
- Intensification des activités de recrutement
- Remboursement de frais de scolarité d'un cours universitaire pour les infirmières

• L'implantation de la fiche de présence informatisée a débuté pour le personnel de l'unité de court séjour.

• Depuis novembre 2006, un ajout de ressources permet au service d'admission d'offrir un service sept jours sur sept, 24 heures par jour. De plus, tout le personnel du service a reçu une formation sur le système MedUrge Plus.

• Au bureau d'affectation, l'ajout d'heures de commis senior apporte un support aux coordonnatrices d'activités pour la gestion du personnel au quotidien. Il y a eu également nomination d'un agent de gestion du personnel, couvrant à la fois le bureau d'affectation et le service d'admission.

• Il y a eu ajout d'une commis à la clinique de pré-admission du court séjour et révision des rôles et responsabilités des infirmières.

## Pratique infirmière et interdisciplinarité

• Le plan stratégique d'implantation du modèle de soins du Caring va bon train :

- Le plan de communication a été révisé
- Des objectifs en regard du Caring ont été élaborés par les différentes directions
- Un focus groupe interdisciplinaire s'est réuni afin de réviser la collecte de données
- Des rencontres de travail pour la révision de la philosophie de soins ont eu lieu
- Il y a eu élargissement des heures de visites aux soins intensifs, afin de mieux répondre aux besoins des patients et des familles

• La toute première infirmière praticienne spécialisée en cardiologie (IPSC) à l'ICM débuta à la clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) en septembre 2006. L'arrivée de l'IPSC a entre autre comblé un besoin présent depuis plusieurs années, soit celui d'assurer un lien avec les nouveaux patients hospitalisés à l'ICM qui sont référés à la CLIC au congé.

• Les rencontres interdisciplinaires hebdomadaires à l'unité de médecine et à l'unité de chirurgie vont bon train. Ces rencontres permettent à tous les intervenants impliqués de discuter de soins complexes reliés à certains patients et d'élaborer des objectifs communs. Une feuille de suivi interdisciplinaire a aussi été introduite.

• Le lancement du document d'enseignement à la clientèle sur le syndrome coronarien aigu « Santé, Cœur, Autonomie » a eu lieu en avril 2006. Ce document est très utile et apprécié par la clientèle.

• Le prix régional Montréal-Laval du concours Innovation Clinique 3M 2006 de l'OIIQ a été attribué au projet de Protocole de suivi conjoint par l'ICM et les 10 CLSC de l'est de Montréal de la clientèle sous anticoagulation en perte d'autonomie, à l'aide d'un moniteur d'anticoagulation portatif, projet élaboré en collaboration interdisciplinaire.

• Les équipes du bloc opératoire ont développé leur expertise en réalisant 17 cas de chirurgie par thoracoscopie ou chirurgie minimalement invasive; cette nouvelle approche a été introduite en mai 2006.

• Au cours de la dernière année, un groupe de travail a élaboré et implanté une échelle de niveaux de soins et statut RCR en collaboration avec une intervenante spécialisée dans le domaine. Cette échelle de niveaux de soins permet la réflexion et la discussion en regard du plan thérapeu-

tique des patients ayant un pronostic vital et/ou fonctionnel sombre afin d'assurer le respect des volontés des patients. De plus, cet outil devrait faciliter la communication entre les soignants et le patient ou sa famille et permettre une meilleure continuité de soins. Cet outil est maintenant disponible dans tous les dossiers.

• Sous la forme d'un projet pilote, un outil de dépistage du délirium (Intensive care delirium screening check-list) a été implanté aux soins intensifs chirurgicaux et une formation a été offerte aux infirmières.

• Un aide-mémoire pour l'utilisation des analgésiques chez les adultes a été développé en collaboration avec des médecins et des pharmaciens et accepté par le CMDP en février 2007. Cet aide-mémoire est maintenant affiché dans toutes les unités de soins. Un règle de soins infirmiers sur la surveillance des usagers recevant des opiacés par voie parentérale, en voie de finalisation, ainsi que l'essai d'une nouvelle échelle d'évaluation de la douleur, viendront compléter en 2007-2008 le plan d'action visant à assurer une gestion efficace et sécuritaire de la douleur chez nos patients.

• En collaboration avec le personnel des unités de soins, les équipes médicales et interdisciplinaires concernées, nous avons procédé à la révision et l'élaboration de 16 protocoles de soins ou ordonnances collectives. De plus, sous l'égide du CMDP, un comité des protocoles a été créé, afin de structurer et encadrer l'élaboration et la révision du contenu des protocoles, ordonnances collectives et ordonnances pré-imprimées, en déterminer la forme et mettre en place un mode efficace de diffusion de ces documents.

## Optimisation des processus et de l'environnement de travail

• La chef d'unité et le coordonnateur médical de l'urgence ont soutenu avec succès l'implantation d'un système d'information et de gestion à l'urgence, le système Med-Urge Plus, pour lequel plus de 70 infirmières ont été formées. Ce système apporte de nombreux bénéfices :

- Accès rapide à certains renseignements archivés (antécédents médicaux, médicaments, allergies)
- Gestion de l'information en temps réel
- Suivi des soins et des interventions
- Utilisation de l'ETG (Échelle de triage et de gravité), permettant d'orienter plus efficacement les patients

• De nouvelles technologies ont été acquises au cours de l'année, avec formation du personnel

- Nouveau système de monitoring cardiaque à l'unité de médecine (secteur centre) ainsi qu'à l'unité du court séjour
- Nouveaux appareils d'hémodialyse aux soins intensifs chirurgicaux
- Appareil d'hypothermie
- Nouveau système de succion dans toutes les unités de soins

• Les équipes du bloc opératoire et de l'unité de chirurgie ont collaboré encore activement au projet d'agrandissement du bloc opératoire dont les travaux ont débuté.

• En raison des nouvelles normes visant à réduire l'émission d'oxyde d'éthylène dans l'atmosphère, le secteur de la stérilisation a introduit un nouveau mode de stérilisation à l'ozone (TSO3), qui est un procédé beaucoup plus écologique, car son produit de dégradation est l'oxygène.

• Le salon des visiteurs de l'unité coronarienne a été réaménagé.

• Nous avons collaboré avec le département de la pharmacie et les services du génie biomédical et de l'informatique à l'identification des besoins en équipement pour répondre au plan d'action de l'Agence en lien avec le circuit du médicament.

## Amélioration de la qualité des soins

• Des questionnaires de satisfaction ont été distribués à la clientèle des différentes unités de soins. Au total, 113 clients ont répondu à l'un ou l'autre des questionnaires et ont exprimé un taux de satisfaction élevé variant entre 92,8 et 94,0 %.

• Tous les patients admis reçoivent maintenant, en plus du guide d'accueil, le guide « Ma santé, j'en prends soin », produit par le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins.

• Le comité pharmaco-nursing a été réactif et a collaboré à la révision du circuit du médicament et à l'élaboration d'un plan d'action afin de se conformer à la préparation et au mode d'administration sécuritaires des médicaments au patient. Ce plan d'action est en cours d'implantation dans les unités de soins.

## Prévention et contrôle des infections

• Grâce à l'implication de tous les services concernés, nous avons déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en septembre 2006 notre plan local de préparation à la pandémie d'influenza. Ce plan est en constante évolution et sa présentation aux équipes a débuté par le biais de séances de formation / information, qui se poursuivront en 2007-2008.

• Nos équipes participent activement à la mise en place des différents éléments de la campagne « Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins et services » pour les volets concernant la prévention des infections du site opératoire et la prévention de la pneumonie sous ventilation assistée.

• La mise en œuvre du plan d'action pour la lutte contre le Clostridium difficile se poursuit, à la suite de la deuxième visite d'évaluation de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal en janvier 2007. Les visiteurs y ont constaté le dynamisme de l'équipe de prévention des infections et la présence d'une véritable culture de prévention des infections à l'ICM.

• Une écloserie de gastroentérite, touchant à la fois les patients et le personnel, est survenue en janvier 2007; cette écloserie fut rapidement maîtrisée grâce à la mobilisation de tous les services impliqués.

• Il y a eu aménagement de nouvelles chambres d'isolement aux soins intensifs, afin de mieux répondre aux normes de prévention et contrôle des infections.

• L'équipe de prévention des infections a collaboré avec le secteur d'hygiène et salubrité à l'élaboration et à la mise en place d'un plan d'action afin de répondre aux nouvelles lignes directrices provinciales en hygiène et salubrité.