

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

17 octobre 2013



En visite au Glen

— Page 2

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

Publié par les Relations publiques et communications
www.hopitalpourenfants.com

Photo : Owen Egan

*Également dans
ce numéro :*

Célébration de la Semaine canadienne
des soins intensifs — Page 4

Sensibiliser par la guérison :
l'histoire d'Émile — Page 5



Troquer le sarrau pour le casque de sécurité

Le département d'urgence visite sa nouvelle résidence du site Glen

— Par *Stephanie Tsirgiotis*

En août dernier, près d'une douzaine de membres du personnel du département d'urgence ont visité le site Glen pour se faire une meilleure idée de leur futur espace de travail. L'équipe interprofessionnelle était composée d'employés de bureau, d'infirmières et de médecins. « Pour notre première visite de groupe, c'était important d'avoir une représentation à tous les niveaux », explique Lyne St-Martin, infirmière gestionnaire du département. « Chaque membre de notre équipe apporte un point de vue différent, et c'est essentiel pour nous de travailler ensemble. »

Dès le premier jour, le Dr Harley Eisman, directeur du département d'urgence, a joué un rôle clé dans le processus de planification, il était donc ravi que les membres de son équipe aient enfin l'occasion de visiter le site. « Tout le monde a vraiment été impressionné par les progrès réalisés, dit-il. Nous pouvons maintenant commencer à coordonner le déroulement de notre travail et à chercher la meilleure manière d'utiliser notre nouvel espace. » Du point de vue physique, la nouvelle urgence sera plus grande, et on a apporté beaucoup de soins à améliorer l'expérience globale des patients. Par exemple, les salles d'examen pour la voie d'accès rapide sont situées juste en face de la salle d'attente, permettant aux patients dont l'état n'est pas urgent d'être traités rapidement sans devoir passer par tout le processus de triage.

Avec plus de 200 employés, l'équipe du département d'urgence est en train de repenser ses processus et de restructurer sa façon de travailler. En fait, quelques changements critiques ont déjà été mis en œuvre pour améliorer l'efficacité. En avril, les Drs Eisman, Sasha Dubrovsky et Jessica Stewart ont mis en place un système de « pod » pour les médecins, selon lequel un médecin est affecté à un secteur spécifique de l'urgence. L'objectif était de maximiser le temps passé auprès de chaque patient en diminuant le temps passé à courir d'un bout à l'autre de l'urgence. « Ultiment, nous aimerions utiliser ce système pour toute l'équipe, explique le Dr Dubrovsky. C'est très certainement un système que nous mettrons en œuvre au site Glen. »

D'AUTRES FONCTIONNALITÉS EXCITANTES DE LA NOUVELLE URGENCE

- Davantage de salles de traumatologie, de salles de traitement et de salles d'examen spécialisées
- Un plus grand nombre de stations de lavage des mains pour le personnel
- Des entrées distinctes pour les ambulances et le public
- Des chariots de fournitures mobiles contenant l'équipement essentiel à la porte de chaque salle pour les patients.



Ce qu'ils pensent du nouveau Glen...

« L'agencement de la nouvelle urgence est plus logique et nous permet de prendre soin des patients de façon plus sécuritaire. Nous avons maintenant tout ce qu'il nous faut pour améliorer l'expérience du patient. Je suis consciente que c'est là un moment historique que je ne vivrai pas deux fois dans ma carrière. »

—*Lyne St-Martin, infirmière gestionnaire*



« Je me réjouis déjà de cet espace additionnel et des salles séparées. Aujourd'hui, six de nos lits d'observation sont séparés par des rideaux. Au Glen, chaque salle sera indépendante, ce qui aidera à réduire la contamination croisée et me permettra de mieux me concentrer sur chaque famille. »

—*Danielle Deslauriers, infirmière*



« Quand on parle de changements, il est facile de se concentrer uniquement sur les défis, mais pour ma part, tout le processus m'enchant. Il ne fait pas de doute que la nouvelle urgence offrira un meilleur environnement à nos patients et à notre personnel. C'est facile de parler de choses qu'il nous est impossible de réaliser, mais il est important de rêver du meilleur de nos scénarios et de voir comment nous pouvons en faire une réalité. »

—*D^r Sasha Dubrovsky, médecin*



« Comme employé de bureau de l'urgence, je peux aussi bien m'occuper de la coordination des patients que de l'approvisionnement des salles ou de la prise d'appels. Je suis très heureux à l'idée de travailler dans un nouvel environnement et de réfléchir à des façons de mieux faire mon travail. »

—*Scott Dobby, employé de bureau*



CHEZ NOUS est publié par le bureau des Relations publiques et communications de L'HME

Rédactrice : Maureen McCarthy
Directrice de rédaction : Stephanie Tsirgiotis
Auteurs : Christine Zeindler
Pamela Toman
Design : Vincenzo Comm Design
Photographie : Owen Egan
Christian Lavigne

Pour soumettre des témoignages ou des idées pour le *Chez nous*, communiquez avec le bureau des Relations publiques et communications au poste 24307 ou à l'adresse info@hopitalpourenfants.com.

La production du *Chez nous* est rendue possible grâce au financement de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants.



Joignez-nous sur Facebook!



SEMAINE NATIONALE DES SOINS INTENSIFS, DU 27 OCTOBRE AU 2 NOVEMBRE

Un grand merci

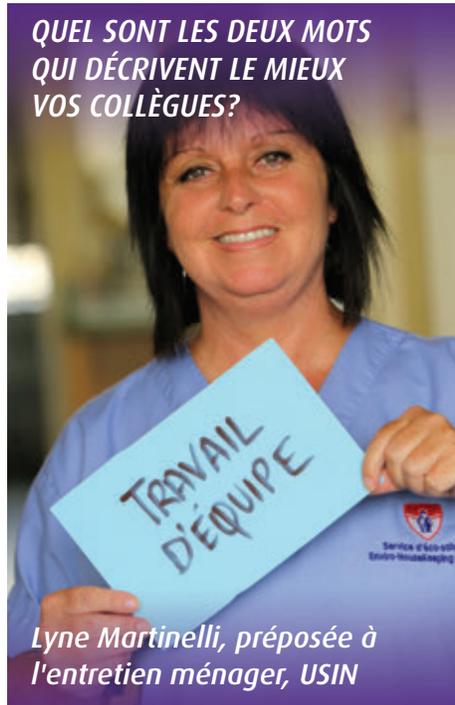
à tous nos travailleurs en soins intensifs

QUELLE EST LA MEILLEURE PARTIE DE VOTRE TRAVAIL?



Cassandra Marthone, infirmière clinicienne, USIN

QUEL SONT LES DEUX MOTS QUI DÉCRIVENT LE MIEUX VOS COLLÈGUES?



Lyne Martinelli, préposée à l'entretien ménager, USIN

POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI DE TRAVAILLER EN SOINS INTENSIFS?



Nick Manias, préposé aux bénéficiaires, USIN

QUELLE EST VOTRE PREMIÈRE PENSÉE LORSQUE VOUS ENTREZ À VOTRE DÉPARTEMENT?



Claudia Emami, moniteur en chirurgie pédiatrique, USIP

POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI DE TRAVAILLER EN SOINS INTENSIFS?



Danny Amaral, inhalothérapeute, USIP

QUELLE EST LA MEILLEURE PARTIE DE VOTRE TRAVAIL?



Mary Savu, agent administratif, USIP

Sensibiliser par le processus de guérison

L'histoire du petit Émile fait ressortir l'importance de la prévention des brûlures et des incendies — Par Pamela Toman

C'était une journée comme les autres pour Émile, trois ans et demi, et sa famille. Le petit bonhomme curieux profitait d'une belle journée en plein air avec ses parents, son frère et sa sœur, tandis qu'un feu de jardin consumait ses dernières braises. Cathy Lapierre et son mari, Patrice Couillard, supervisaient tous deux leurs trois enfants et leurs amis qui s'amusait. Émile s'est détaché du groupe et courru en direction du feu de jardin. Ne regardant pas en avant de lui, il se retrouva tête première dans les braises encore chaude. Le père a aperçu Émile trébucher mais il était déjà trop tard.

Ce qui est arrivé ensuite semble flou dans l'esprit de madame Lapierre et du reste de la famille. Le père a arrosé Émile à l'aide du boyau d'arrosage jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. Ensuite Émile a été emmené de toute urgence à l'hôpital local, puis transféré immédiatement au Centre de traumatologie de L'Hôpital de Montréal pour enfants afin de recevoir des traitements spécialisés. Le tout-petit avait subi de graves brûlures aux mains, aux avant-bras, au visage et au cou, qui exigeaient une importante prise en charge de la douleur, des greffes de peau et d'autres interventions de soins des plaies.

« Nous avons été à l'hôpital pendant trois semaines complètes, se souvient madame Lapierre, et Émile souffrait terriblement. Il était incapable de marcher, de bouger aussi librement qu'à l'habitude. » Pendant l'hospitalisation d'Émile, ses médecins ont effectué une greffe de peau pour favoriser la cicatrisation des brûlures les plus graves. Les médecins ont prélevé une couche mince de peau sur ses cuisses, qui n'avaient pas été touchées par les brûlures, pour recouvrir les parties atteintes et ainsi favoriser la guérison. Le chemin vers la réadaptation a toutefois été long. « Nous avons passé deux ans en réadaptation pour aider Émile à se rétablir, précise madame Lapierre. Même si le processus a été long, nous étions très reconnaissants de compter sur l'équipe de traumatologie, qui nous a apporté un soutien exceptionnel. Dès que nous nous posions des questions, que nous avions des inquiétudes ou



Les Couillard en vacances en famille. On peut voir le petit Émile dans les bras de sa mère.

que nous voulions plus d'information, ils étaient là pour nous aider. L'équipe a toujours été présente et a continué à nous supporter même après notre départ de l'hôpital.»

De l'incident, madame Lapierre a appris qu'on n'est jamais trop prudent en matière de prévention des blessures. « On ne pense jamais que des choses comme celles-là peuvent nous arriver, déclare-t-elle au sujet de l'expérience que sa famille a vécue, mais il suffit d'une fraction de seconde. »

Émile est un garçon de six ans et demi, heureux et en santé qui est maintenant en première année. Il est un enfant résilient, gentil et compatissant qui a peu de souvenirs de l'accident mais qui en garde des séquelles physiques qui nécessiteront des soins pendant encore plusieurs années.

L'été dernier, le garçonnet a eu le plaisir de participer à un camp pour les enfants qui ont subi des brûlures comme les siennes, grâce à L'Association des grands brûlés F.L.A.M. Lui et son frère Mathis ont ainsi passé une semaine passionnante au Ranch Massawippi. •



Nouvel appareil pour dépister une maladie pulmonaire insaisissable

L'HME sera le deuxième centre en Amérique du Nord à offrir le dépistage clinique de la dyskinésie ciliaire primitive — Par Christine Zeindler

La dyskinésie ciliaire primitive (DCP) est une anomalie héréditaire touchant les cils vibratiles, ces cils microscopiques qui tapissent les poumons, le nez et les oreilles. Les patients nés avec cette maladie souffrent d'infections respiratoires, de sinusites et d'otites chroniques. Si elle n'est pas traitée tôt, la DCP peut entraîner une diminution progressive de la fonction respiratoire et même la mort. Jusqu'à aujourd'hui, le diagnostic de cette maladie était difficile à poser. Heureusement, l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) dispose maintenant d'un appareil de mesure d'oxyde nitrique nasal, un nouvel outil diagnostique pour dépister la DCP. L'HME devient le deuxième centre en Amérique du Nord à offrir le dépistage clinique de cette maladie chronique.

« Le problème avec la DCP, c'est que de nombreuses autres maladies respiratoires y ressemblent », explique le Dr Adam Shapiro, pneumologue pédiatrique à l'HME. « Si on laisse échapper un diagnostic de DCP chez les enfants pour ne l'identifier qu'à un âge plus avancé, ils auront subi de graves dommages aux poumons; même le taux de mortalité sera accru. Par contre, si nous arrivons à identifier la maladie tôt, nous pouvons la traiter et les enfants ont alors la possibilité de vivre une vie normale. »



Le Dr Adam Shapiro guide son patient qui fait un test avec l'appareil de mesure d'oxyde nitrique nasal.

LE TRAVAIL DES CILS

Les cils sont partout dans les voies respiratoires, incluant le nez, les poumons et les oreilles. Normalement, ils battent de manière synchronisée pour propulser le mucus et d'autres éléments inhalés (poussière et pollution) vers les voies aériennes supérieures d'où ils sont facilement évacués. « Les cils sont les balayeurs de rues des poumons », explique le Dr Shapiro.

Quand les cils arrêtent de travailler, comme c'est le cas dans une maladie comme la DCP, le mucus s'accumule et fournit un terrain idéal pour la croissance des bactéries. Il en résulte souvent des infections chroniques, qui endommagent les poumons et entraînent une insuffisance respiratoire progressive.

L'OXYDE NITRIQUE : LA CLÉ

L'appareil de mesure d'oxyde nitrique nasal simplifiera le dépistage et le diagnostic de la DCP. Cet appareil mesure l'oxyde nitrique qui est exhalé par le nez. Pour des raisons inconnues, les taux d'oxyde nitrique exhalé sont très bas en présence de DCP. « Si un patient présente des taux élevés d'oxyde nitrique, nous savons qu'il n'est pas atteint de la DCP; par contre, s'ils sont très bas, nous pouvons soupçonner une DCP et effectuer des analyses plus approfondies. Ce test de dépistage non invasif ne prend que cinq minutes et pourra vraiment faire une différence dans la vie des patients atteints de DCP. On peut même faire ce test facilement chez les enfants d'un an et plus. »

LA DYSKINÉSIE CILIAIRE PRIMITIVE EST TRAITABLE

Il existe deux approches de traitement pour la DCP : le dégagement des voies respiratoires et les antibiotiques. Les enfants qui ont reçu un diagnostic de DCP se rendent à la clinique de DCP environ tous les trois mois pour apprendre et perfectionner les exercices et techniques respiratoires pouvant les aider à dégager leurs voies

>> Suite...

Des filles perpétuent l'héritage de leur mère

— Par Stephanie Tsirgiotis

Laura Cornett était perçue de manière différente par différentes personnes. C'était une professeure, une écrivaine, une peintre et une aumônière en pédiatrie à L'Hôpital de Montréal pour enfants, mais d'abord et avant tout, c'était une femme et une mère dévouée. Pendant des années, Laura s'est consacrée à reconforter et à soutenir les patients et les familles de L'HME pendant leurs moments les plus difficiles. Elle travaillait surtout à l'urgence, et ses enfants se souviennent qu'elle sautait souvent dans un taxi au beau milieu de la nuit pour se rendre le plus vite possible à

...Nouvel appareil (suite)

respiratoires. « Ces techniques sont particulièrement importantes à apprendre, elles sont vraiment vitales », souligne le Dr Shapiro.

On surveille aussi chez ces patients le développement d'éventuelles infections qui sont traitées à l'aide d'antibiotiques, si nécessaire.

« Avoir la capacité de poser un tel diagnostic permettra de nous démarquer », souligne le Dr Shapiro. L'appareil de mesure sera conservé au laboratoire de fonction pulmonaire de L'HME. ●

SYMPTÔMES DE LA DCP

- Toux grasse, au quotidien et à longueur d'année, dès l'enfance
- Congestion nasale, au quotidien et à longueur d'année, dès l'enfance
- Otites récurrentes, dès l'enfance
- Bronchites et pneumonies récurrentes
- 85 % des patients atteints de DCP ont connu une détresse respiratoire à la naissance
- 50 % des patients atteints de DCP auront une inversion gauche-droite de leurs organes (c.-à-d. que leur cœur est situé à droite plutôt qu'à gauche), et au moins 6 % auront d'autres anomalies organiques rares liées à des cardiopathies congénitales

l'hôpital. « Travailler à L'HME n'était pas un simple emploi pour ma mère, c'était une vocation », raconte sa fille, Anne Marie. Malheureusement, en 2002, Laura a appris qu'elle avait un cancer du sein. Incapable de continuer de travailler à L'HME, elle s'est tournée vers l'art pour affronter la douleur. Elle s'est vite découvert un talent caché pour la sculpture et la peinture. Après une courageuse lutte de huit ans contre le cancer, Laura est décédée paisiblement, le 5 juillet 2010.

Les filles de Laura ont beaucoup travaillé pour perpétuer l'héritage de leur mère, qui entremêle service, amour et compassion. « Nous pensons que plus de gens pourraient profiter des talents artistiques

de notre mère. Nous avons donc décidé de créer des cartes à partir de ses peintures, en commençant par les deux œuvres qu'elle avait elle-même transformées en cartes de condoléances », explique Anne Marie. Récemment, les filles Cornett ont communiqué avec le département des soins palliatifs de L'HME. Le docteur Stephen Liben, directeur du département, a été profondément touché par deux cartes en particulier. « Pour moi, les cartes évoquent la transition, la mort, la beauté, le deuil et la vie », confie-t-il. L'HME envoie désormais ces cartes aux familles qui ont perdu un enfant. « L'HME avait tellement d'importance pour notre mère. Nous espérons que ces cartes offrent un certain réconfort et une certaine paix aux familles pendant une période difficile, affirme Anne Marie. C'est ce qu'elle aurait voulu. » ●



Les peintures de Laura Cornett ont été transformées en cartes de sympathie, qui sont utilisées par le département de soins palliatifs de L'HME.



Un œil pour les détails, une passion pour la perfection

— Par Maureen McCarthy

Maria Bonfitto est chef d'équipe des archives médicales et de la numérisation. Son travail exige qu'elle comprenne tous les arcanes des multiples processus nécessaires pour tenir les dossiers de dizaines de milliers de patients à jour chaque année, mais elle a quelque chose en commun avec les infirmières, les médecins et une foule d'autres soignants de L'HME. « Nous sommes ici pour les patients », affirme-t-elle. Et les patients ne pourraient être entre de meilleures mains.

Maria est arrivée à L'HME il y a 12 ans pour faire des remplacements. Au bout de deux ans, elle avait été transférée aux archives médicales, où elle a fini par obtenir un poste permanent. Elle dirige maintenant une équipe de 22 personnes, soit treize aux archives médicales et neuf à la numérisation.

UNE NOUVELLE ÈRE POUR LES ARCHIVES

Depuis mai de l'an dernier, Maria travaille avec l'équipe de la numérisation à l'implantation graduelle du projet de numérisation. Lorsque cette étape sera terminée, tous les dossiers médicaux

seront accessibles en fichiers électroniques via OACIS. Compte tenu du nombre de patients qui consultent aux cliniques et à l'urgence de L'HME ainsi que du nombre d'enfants hospitalisés, il est facile de comprendre pourquoi le projet est mis en œuvre graduellement. « De nombreux membres de notre personnel ont acquis de nouvelles compétences pour travailler à la numérisation, explique Maria, et nous avons pris le temps de maîtriser chaque étape du processus à mesure que nous allions de l'avant. » L'équipe a entrepris la dernière phase ce mois-ci, qui consiste à numériser les dossiers des patients hospitalisés.

Pendant une journée normale, des milliers de feuilles parviennent au service des archives médicales. La plupart arrivent par le courrier interne, mais les dossiers des patients de l'urgence sont livrés trois fois par jour, même la fin de semaine. L'équipe clinique attribue un code-barres à chaque feuille pour identifier le patient, la clinique et le type de formulaire utilisé. Après un processus approfondi de vérification et de contrevérification, les documents sont préparés pour être placés dans le numériseur, qui peut traiter

>> Suite...



Maria Bonfitto, chef d'équipe des archives médicales et de la numérisation.



Les Alouettes de Montréal en visite



Les Alouettes de Montréal ont surpris les patients en leur rendant visite l'après-midi du 24 septembre. Dans cette photo, Steven Liu manifeste son enthousiasme à quelques joueurs, à une meneuse de claque et à l'entraîneur-chef, Jim Popp.

...Un œil pour les détails (suite)

plusieurs centaines de pages à la fois. La dernière étape en est une d'évaluation de la qualité.

UNE QUESTION DE DÉTAILS

Maria a tôt fait de souligner qu'en coulisse, il se passe beaucoup plus de choses qu'on le pense. Des questions surgissent régulièrement sur divers détails liés au dossier d'un enfant. Elle attribue à son incroyable équipe la capacité de trouver des moyens d'améliorer le service et de toujours en faire un peu plus pour que les dossiers soient parfaits. « Ils font leur recherche et se posent des questions les uns aux autres jusqu'à ce qu'ils soient satisfaits des résultats », explique-t-elle. Lorsque les médecins ont besoin de dossiers qui datent d'avant octobre 2012, le groupe de la correspondance du service des archives médicales traite leur demande.

Maria est très positive quant à la signification du projet de numérisation pour les soins aux patients. « Un formulaire ou un dossier correspond à chaque enfant à chaque visite. Même si on peut avoir l'impression que la quantité d'information mise en dossier augmente, cette démarche rend le processus d'accès au dossier de l'enfant plus efficace », affirme-t-elle.

Puisque la phase des hospitalisations est en cours, le département connaîtra un automne occupé. « Un enfant hospitalisé produit généralement beaucoup plus de documents qu'un enfant vu en clinique. Les hospitalisations représentent la dernière ligne droite avant la fin. Le volume est énorme, mais nous sommes prêts à l'accueillir », déclare-t-elle avec le sourire. ●



ÉVÉNEMENTS

Le tournoi de golf de la Fondation HME finance une Chaire



Dr^e Wendy MacDonald

La 17^e édition du Tournoi de Golf de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants a permis de recueillir plus de 900 000 \$ et le comité organisateur a été particulièrement fier d'annoncer que les fonds amassés cette année permettront de créer la chaire Wendy MacDonald en enseignement pédiatrique médicale. Nommée en l'honneur de la Dr^e Wendy MacDonald, cette nouvelle chaire académique permettra de poursuivre son oeuvre, en contribuant à la formation de jeunes médecins et au développement de nouvelles méthodes pédagogiques.

Aujourd'hui, le Tournoi de golf de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants joue un rôle crucial dans le domaine de la recherche en pédiatrie. Il a été à l'origine de la création et de la finance de deux importantes chaires académiques en chirurgie pédiatrique, les chaires Tony Dobell et Dorothy Williams. Il a aussi permis la mise sur pied d'un programme d'invitation de conférenciers et d'une bourse de perfectionnement professionnel.

Le Tournoi de golf de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants attire d'importants représentants de la communauté d'affaires. Au nombre de ses commanditaires, on comptait cette année la Fondation RBC, commanditaire principal, Stella-Jones, partenaire Platine, CIBC Wood Gundy et Pipe & Piling Supplies Ltd, partenaires Or. •

L'ÉQUIPE INDIGO répond aux appels de l'USIN

L'HME a adopté un nouveau « code » appelé « Indigo » pour répondre aux patients qui ont des troubles complexes des voies aériennes à son unité de soins intensifs néonataux (USIN). Si un membre de l'équipe de néonatalogie a besoin d'aide à soigner des voies aériennes complexes, il peut composer le 5555 et demander l'ÉQUIPE INDIGO au 9C. Un appel groupé est également lancé, de même qu'un appel général pour alerter les résidents en otorhinolaryngologie et le personnel responsable des voies aériennes, l'anesthésie, tous les inhalothérapeutes et la superviseuse des infirmières. L'un des inhalothérapeutes apporte le chariot destiné aux voies aériennes complexes au chevet du patient.

Il est important de souligner que l'ÉQUIPE INDIGO ne remplace pas l'équipe PINK mais complète l'équipe de réanimation au 9C.

L'ÉQUIPE INDIGO a répondu de manière concluante à une demande de l'USIN l'hiver dernier, et la réponse la plus récente de l'ÉQUIPE INDIGO a eu lieu le vendredi 13 septembre pendant la nuit. La docteure Thérèse Perreault, chef de l'USIN, affirme que le processus s'est révélé un franc succès grâce aux efforts de toutes les personnes en cause. •

Invitation à la communauté de l'HME

Votre costume est-il prêt pour célébrer avec nous l'Halloween?

Le jeudi 31 octobre 2013, de 12 h à 13 h 30 à la cafétéria de l'Hôpital

Concours de costumes à 12 h 45

Nous vous attendons en grand nombre!

Danse, musique (Pierre Goupil Sonorisation), rafraîchissements, des prix pour les meilleurs costumes et beaucoup de plaisir.

LA FONDATION DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS  708 avenue des Canadiens

Information : Ginette Manseau, poste 24459 Comité de la qualité de vie au travail 