

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

19 mars 2014

Grandir avec l'arthrite juvénile

— Page 2

*Également dans
ce numéro :*

Souligner le Mois national
du travail social

— Page 4

Planifiez votre attente grâce
à une alerte SMS

— Page 8



Grandir avec l'arthrite juvénile

— Par Pamela Toman

L'arthrite n'est pas une maladie qu'on associe à l'enfance, encore moins à un bébé de huit mois. Pourtant, quand Derek Macri a été conduit pour la première fois à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) il y a cinq ans en raison de poussées récurrentes de fièvre et d'éruption cutanée, la D^{re} Rosie Scuccimarri, rhumatologue pédiatre, a dû annoncer une nouvelle assez déroutante aux parents du bébé : leur petit garçon souffrait d'arthrite idiopathique juvénile.

L'arthrite idiopathique juvénile (AIJ) est une maladie chronique auto-immune qui peut provoquer l'inflammation d'une ou de plusieurs articulations; dans le cas de Derek, ce sont plusieurs de ses articulations qui étaient touchées ainsi que plusieurs organes internes. « Nous avons essayé de nombreux traitements, y compris des doses massives de stéroïdes. Malheureusement, Derek ne répondait pas bien à ces traitements, et nous n'arrivions pas à maîtriser son état », explique la D^{re} Scuccimarri.

Les effets secondaires les plus marquants des stéroïdes sont l'enflure du visage et le déficit de croissance, qui faisaient paraître Derek beaucoup plus lourd qu'il ne l'était en réalité. Il devait prendre tout un cocktail de médicaments, comptant parfois jusqu'à 15 produits, alors qu'il avait à peine deux ans.

« Il était très petit pour son âge, et il n'a pas marché avant l'âge de 3 ans », rapporte Annik, sa mère. « Il avait énormément de limites physiques, parce qu'il avait du mal à se déplacer à cause de son arthrite. »

« C'était très difficile au début, raconte Joey, le père de Derek. Il y a des périodes où les résultats de ses analyses sanguines revenaient avec des taux complètement chamboulés. » Cela a été le cas particulièrement en mars 2010, quand l'état de santé de Derek s'est détérioré à trois reprises. Il a dû supporter de longues hospitalisations et d'innombrables séries d'analyses sanguines.

Un nouveau médicament, source d'espoir

Après avoir essayé sept différents traitements médicamenteux pour tenter de stabiliser son état – sans succès –, un médicament expérimental administré par intraveineuse a commencé à montrer des signes prometteurs chez Derek.

« Nous avons entrepris le traitement en octobre 2011 et son état s'est amélioré peu à peu. Nous avons pu diminuer ses doses de stéroïdes à un niveau presque négligeable. Et en septembre 2013, il allait très bien », explique la D^{re} Scuccimarri.



L'infirmière Gillian Taylor s'entretient avec Annik Macri tandis que le docteur Scuccimarri soigne les articulations de Derek pendant un récent rendez-vous.

Derek est aujourd'hui âgé de cinq ans. Son arthrite enfin stabilisée, sa croissance et son développement ont fait des pas de géants. Il est maintenant capable de faire des culbutes, de sauter sur un pied et de courir partout avec son grand frère Jamie – des prouesses physiques qui étaient inimaginables pour lui avant que son état soit stable.

Maintenant, la famille se rend à l'Unité d'investigation clinique de l'HME une fois toutes les deux semaines pour que Derek reçoive son médicament, qui doit être administré par intraveineuse sous la supervision attentive du personnel infirmier. *Suite >>>*



(de g. à d.) La famille Macri, composée du grand frère Jamie, d'Annik et de Joey, occupe Derek lors d'un récent rendez-vous à l'hôpital.

Gérer une maladie chronique

À cause de la longue liste de médicaments de Derek, Annik tient un journal, qu'elle appelle sa « bible », où elle note le nom et la posologie de tous les médicaments que prend son fils. Ça lui permet de se retrouver rapidement. Elle y note aussi ce qu'il mange chaque jour et les symptômes manifestés s'il y a lieu.

Quand il parle de l'amélioration de la santé de son fils, Joey affirme qu'ils doivent tout au personnel de l'HME.

« Nos infirmières en rhumatologie, Gillian et Charlene, ont été patientes et elles ont répondu à toutes mes questions chaque fois que j'appelais. Elles étaient comme une extension de notre famille », dit-il.

Quant à la D^{re} Scuccimarri, les Macri sont prompts à exprimer leur gratitude. « Nous ne pouvons pas transposer en parole tout ce qu'elle a fait pour nous. Et il n'y a rien que nous puissions dire pour la remercier comme il se doit d'avoir sauvé la vie de notre enfant. » •

En couverture, Derek est accompagné de Maurice, son toutou préféré. Maurice no 5 demeure à l'hôpital, et la famille a laissé quatre autres Maurice à différents endroits pour s'assurer que Derek puisse toujours compter sur la présence de son meilleur ami.

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

Rédactrice : Maureen McCarthy
Directrice de rédaction : Stephanie Tsirgiotis
Design : Vincenzo Comm Design
Photographie : Owen Egan
Melanie Nixon
Stephanie Tsirgiotis

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.



Rejoignez-nous sur Facebook!



Travailleuses et travailleurs sociaux de l'HME : des membres clés de nos équipes de soins

Mars est le Mois national du travail social, et pour souligner l'événement, nous avons demandé à certains de nos travailleurs sociaux de nous en dire plus sur leur travail et de nous expliquer pourquoi ils ont choisi la pédiatrie. Voici ce qu'ils avaient à dire.



Melanie Caron
Psychiatrie et urgences de l'HME

Melanie est travailleuse sociale à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Rattachée au département de psychiatrie, elle travaille avec deux équipes différentes : l'équipe d'évaluation en santé mentale, qui intervient en cas de crise psychiatrique à l'urgence, et l'équipe de liaison pour l'évaluation en santé mentale, qui œuvre auprès des patients psychiatriques non hospitalisés. « Nous aidons à évaluer de quelles ressources l'enfant et la famille ont besoin, et nous faisons des recommandations pour le suivi. Ultimement, nous les aidons à avoir accès aux services et aux programmes de soutien appropriés », explique-t-elle.

Melanie a travaillé dans le domaine de la psychiatrie adulte, de la protection de la jeunesse et de la violence familiale, mais elle

a toujours eu une passion pour le travail avec les enfants. Après avoir été enseignante de maternelle en Corée pendant cinq ans, elle savait qu'elle voulait continuer à travailler auprès des enfants et de leur famille. Elle est rentrée au pays pour faire une maîtrise en travail social, puis elle a été recrutée par l'HME, d'abord au service des soins complexes, et maintenant en psychiatrie. « J'adore travailler avec les enfants en raison des éléments d'espoir et de changement, explique-t-elle. Les familles et les enfants sont résilients, et avec l'aide et le soutien adéquats, ils peuvent faire des gains considérables en matière de qualité de vie. »

Melanie a toujours démontré de la compassion ainsi qu'une bonne compréhension des questions de santé mentale et de la stigmatisation qui leur est associée. « Nous avons encore beaucoup de chemin à faire comme société pour comprendre et accepter la maladie mentale, souligne-t-elle. C'est une véritable passion pour moi, et je veux participer à ce changement. Comme travailleurs sociaux, nous sommes privilégiés de faire partie de la vie des familles avec lesquelles nous travaillons. »

Quand Melanie réfléchit à ses plus grands moments de fierté, elle affirme que chaque journée lui procure de quoi être fière. « J'ai connu bien des expériences qui m'ont appris énormément sur la différence que peut faire un geste ou une personne. Avec le temps, cela m'a enseigné à toujours défendre les intérêts des familles, même quand la situation semble impossible. »

« Chaque jour, de petites interventions font une grande différence. »



Melinda Di Minno
Neurologie et traumatologie à l'HME

« Les gens rient en me demandant : "Y a-t-il un endroit où tu n'as pas travaillé???" » Melinda a entrepris sa carrière à l'HME comme spécialiste des loisirs thérapeutiques, pour ensuite aller travailler auprès de différents établissements de soins et organismes à but non lucratif comme la Société Alzheimer de Montréal. Puis, Melinda a repris les études; une fois son diplôme en travail social en poche, elle a travaillé au CUSM, sur les sites pour adultes. Plus tard, après avoir terminé sa maîtrise en travail social, elle a vite su qu'elle voulait retourner à l'HME pour poursuivre sa carrière dans un milieu pédiatrique.

« J'aime vraiment ce qu'on peut faire en pédiatrie, dit-elle. Nous travaillons avec une famille, pas seulement avec le patient, et

nous pouvons accomplir de grandes choses — beaucoup de changements en fait — quand nous avons accès à toute la famille. » Elle souligne toutefois que le changement ne se limite pas à la famille. « En travaillant en pédiatrie, vous devez toujours vous montrer créatif et ouvert au changement. Et travailler avec des jeunes, ça signifie nous rallier à eux et toujours être au courant des nouvelles tendances en nous efforçant de créer une bonne relation. »

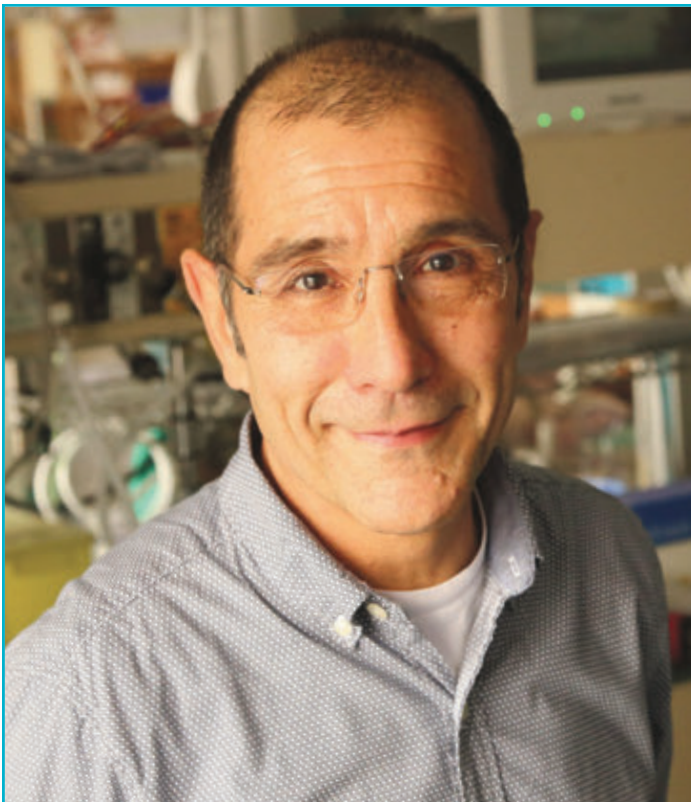
À l'heure actuelle, Melinda est affecté au service de neurologie en plus de couvrir le service de traumatologie au besoin. Son rôle de travailleuse sociale consiste à rencontrer les familles au début du processus. « D'abord, nous déterminons comment les membres de la famille composent avec la situation, puis nous évaluons leurs besoins. Nous discutons des ressources existantes, comme les groupes d'entraide ou les programmes gouvernementaux et communautaires. Nous offrons un soutien psychosocial, et nous rencontrons même les enseignants et les autres partenaires de la communauté impliqués dans les services d'éducation et de sensibilisation, explique Melinda. Nous assurons un soutien permanent. La réalité de la famille change quand l'enfant grandit et se développe. L'idée, c'est d'avoir de la compassion pour les membres de la famille, de les rejoindre là où ils en sont et de comprendre leur état d'esprit. »

Quand un enfant est atteint d'une maladie chronique, la famille vit avec cette situation pendant des années, souvent bien longtemps après que l'enfant a atteint ses 18 ans. « La famille devient le spécialiste et c'est elle qui connaît le mieux l'enfant, explique Melinda. Comme travailleuse sociale, je reste dans l'ombre, mais j'encourage les familles à se faire confiance pour prendre en charge la santé de leur enfant. »

« Les jeunes d'aujourd'hui sont les dirigeants de demain; alors quand vous aidez une famille, vous contribuez à changer des choses pour demain. »



Travailleuses et travailleurs sociaux... (suite)



Kevin Brady
USIN de l'HME

Kevin Brady est l'un des deux travailleurs sociaux assignés à plein temps à l'Unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'HME. On envoie les patients à l'USIN pour y subir une évaluation et des traitements exigeants, et le rôle des travailleurs sociaux est de fournir des services d'évaluation et de soutien à presque toutes les familles qui y sont admises. « Avoir un nouveau-né aux soins intensifs est une source de stress additionnelle pour la famille,

et nous tentons de l'accompagner pendant tout le processus », explique Kevin.

Kevin raconte qu'il a toujours rêvé de travailler avec des enfants. « D'aussi loin que je me souviens, c'est ce que je voulais faire. » Avant d'être travailleur social, Kevin a étudié en sciences. Il explique que travailler dans un hôpital lui permet de combiner ses deux sujets de prédilection : le volet technique et l'aspect clinique. Pour lui, l'USIN est un endroit stimulant où travailler, et il affirme que l'approche basée sur un travail d'équipe est source de motivation.

« Bien que tous les professionnels s'efforcent d'offrir le meilleur traitement possible, au bout du compte, c'est la famille qui doit s'adapter pour donner les soins à l'enfant, explique Kevin. Chaque famille est différente, et c'est important de procéder à une évaluation exhaustive afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque famille. » Cela veut dire prendre en considération la composition et la structure de la famille, son réseau de soutien, ses croyances culturelles et religieuses, sa capacité d'adaptation et son niveau d'éducation. Le travailleur social est aussi là pour faciliter la communication, répondre aux besoins instrumentaux, trouver des ressources dans la communauté et aider à planifier les congés, des tâches qui toutes font de lui un partenaire indispensable des soins aux familles.

« Les parents sont particulièrement vulnérables à ce moment, et c'est un privilège de faire partie de leur équipe de soins. »

Service commémoratif

Le mardi 25 mars à 14 h, dans l'Amphithéâtre (D-182), il y aura un service commémoratif pour rendre hommage aux enfants (patients) de l'HME qui sont décédés récemment. Par la même occasion, nous allons commémorer les enfants décédés du syndrome de la mort subite du nourrisson. Tous les membres du personnel de l'HME sont cordialement invités.

Hommage à nos éducateurs en milieu pédiatrique

Semaine des services éducatifs en milieu pédiatrique, du 24 au 28 mars

LE PROGRAMME DE ZOOThÉRAPIE DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS CÉLÈBRE SON 10^e ANNIVERSAIRE!

Tous les mercredis, de 10 h à 15 h, Gaia, un petit caniche brun qui appartient à Zoothérapie Québec, joue avec les patients au centre de ressources familiales. « Certains enfants aiment la flatter ou jouer avec elle, tandis que d'autres la prennent simplement dans leurs bras, explique Marie-France Haineault, coordonnatrice des services éducatifs en milieu pédiatrique à L'HME. Tout dépend de la santé et des capacités physiques des enfants, mais Gaia s'adapte vraiment bien à leur état ». Les éducateurs en milieu pédiatrique déterminent les enfants hospitalisés aux unités de médecine, de chirurgie et d'oncologie qui, selon eux, profiteront de l'expérience. Lorsque leur famille et les médecins approuvent la suggestion, l'enfant passe 30 minutes avec le chien. « Le programme aide les enfants à se sentir moins isolés et leur permet de se sentir plus normaux pendant leur séjour à l'hôpital, ajoute Marie-France. Dans certains cas, nous emmenons même l'enfant dans son lit d'hôpital jusqu'à l'animal! »



Vanessa Akl adore passer du temps avec Gaia et lui a même apporté un jouet pour s'amuser.

Le saviez-vous?

- Depuis dix ans, 3 000 patients ont profité du programme de zoothérapie de L'HME.
- Les chiens sont manipulés par un zoothérapeute agréé de Zoothérapie Québec.
- Gaia est réservée à l'usage exclusif de L'HME et n'est pas autorisée à visiter un autre centre de santé, afin de réduire le risque de propagation des infections. Les chiens sont lavés avant chaque quart de travail.
- Jazz, notre deuxième ami à fourrure, a pris sa retraite il y a quelque mois. Un nouveau chien est en cours d'entraînement.

Joignez-vous à Gaia et à toute l'équipe des services éducatifs en milieu pédiatrique à L'HME, qui célèbreront le 10^e anniversaire du programme lors des portes ouvertes du mercredi 26 mars, de 10 h à 15 h, au centre de ressources familiales.

LES SERVICES ÉDUCATIFS EN MILIEU PÉDIATRIQUE DE L'HME OBTIENNENT UN FINANCEMENT D'UN NOUVEAU PROJET!

Les services éducatifs en milieu pédiatrique sont à mettre sur pied un nouveau programme pour les enfants en radiothérapie. Ce projet pilote est rendu possible grâce au financement de la *Kids Health Link Foundation* et du comité canadien des bourses de recherche en vie de l'enfant. Tout au long de la prochaine année, un boursier en services éducatifs sera responsable de créer et de mettre en œuvre un système efficace de préparation et de soutien pour les patients et les familles qui reçoivent ces soins.

Environ 70 patients de L'HME reçoivent de la radiothérapie chaque année, mais ils doivent se rendre à l'Hôpital général de Montréal (HGM) pour se la faire administrer. Cette situation provoque parfois de l'anxiété, parce que les patients et les familles ne connaissent

Suite >>>



Hommage à nos éducateurs... (suite)

pas les lieux. Afin d'atténuer cette crainte, le programme vise à mieux préparer les patients et leur famille à cette expérience. Pour ce faire, il faudra créer des dépliants d'éducation bilingues à l'intention des familles, tout en travaillant conjointement avec l'équipe de radio-oncologie de L'HGM. Le boursier servira de lien entre les deux équipes cliniques et se déplacera avec la famille de L'HME à L'HGM pour s'assurer que ses membres se sentent bien auprès du nouveau personnel, dans le nouvel environnement et avec le nouvel équipement médical. L'équipe de radio-oncologie découvrira également des outils et des stratégies d'adaptation respectueux du développement, qu'ils pourront utiliser auprès des jeunes patients et de leur famille.

« Nous souhaitons créer un lien entre les deux centres, qui sera évidemment renforcé après notre déménagement au site Glen puisque nous nous rapprocherons du nouveau centre de traitement du cancer », explique Marie-France Haineault, coordonnatrice des services éducatifs en milieu pédiatrique de L'HME.

Le programme commencera en mai 2014. •

ANECDOTE :

En 1936, L'Hôpital de Montréal pour enfants est devenu le premier hôpital d'Amérique du Nord à se doter de services éducatifs en milieu pédiatrique.

Planifiez votre attente grâce à une alerte SMS

Une nouvelle application de message texte informe les parents du temps d'attente au département d'urgence pédiatrique de l'HME

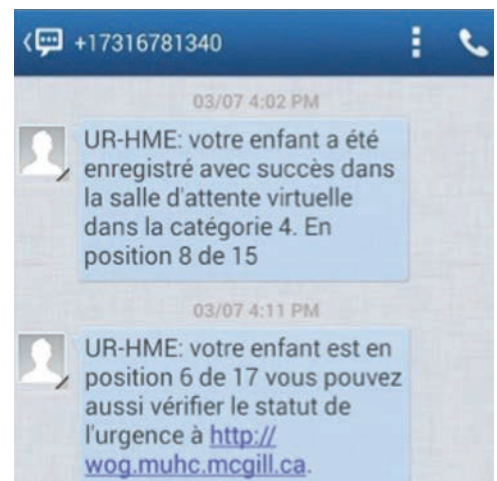
— Par Pamela Toman

Personne n'aime passer des heures et des heures assis dans une salle d'attente bondée sans savoir qui sera le prochain appelé. Mais, imaginez si les patients et les familles pouvaient recevoir un message texte les informant du nombre de patients qu'il y a devant eux pendant qu'ils mangent un morceau, vont faire une balade ou attendent confortablement à la maison.

Grâce à une équipe composée de deux ingénieurs du Centre universitaire de santé McGill, Jean-Pierre Cordeau et Jorge Pomalaza, et du Dr Harley Eisman, directeur du département d'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), ce scénario idéal est maintenant réalité. Ce service est le premier du genre au Québec dans un environnement d'urgence complexe.

Comment ça fonctionne

Les patients et les familles qui se présentent au département d'urgence pédiatrique de l'HME peuvent s'inscrire en utilisant le kiosque (créé par le département des services techniques de l'hôpital) situé tout juste à la sortie de la zone de triage, ou en se rendant sur un site Web au moyen de leur téléphone intelligent ou de leur tablette électronique. Grâce à leur téléphone cellulaire, l'application



Suite >>>

leur permet « d'attendre » dans une salle d'attente virtuelle plutôt que dans un lieu physique – une option qui plaira à coup sûr à quelques parents stressés.

Cet outil, développé en interne par le groupe des systèmes d'information clinico-administratifs, est très simple à utiliser, selon M. Cordeau et M. Pomalaza. « Dès qu'un patient a été évalué par l'infirmière de triage, les parents peuvent entrer, via le kiosque ou le site Web, le numéro de la carte d'hôpital ou de la carte d'assurance maladie de l'enfant pour s'inscrire au service d'alerte SMS », explique M. Cordeau. « Les parents doivent fournir un numéro de cellulaire et indiquer la langue de leur choix, le français ou l'anglais. Dans les secondes qui suivent la transmission de ces renseignements, les parents recevront un premier SMS faisant le point sur la position de leur enfant sur la liste d'attente du département d'urgence. »

Après l'envoi du premier message texte, pour être bien informés, les parents continueront à recevoir des mises à jour sur la position de leur enfant sur la liste d'attente chaque fois que cette position se rapprochera de zéro. Lorsqu'il ne restera que cinq patients ou moins devant leur enfant, les parents recevront un message texte les invitant à se diriger vers l'urgence pour ne pas passer leur tour.

Les besoins des patients et des familles au cœur de nos préoccupations

Ce sont sans aucun doute les patients et les familles qui bénéficieront le plus des avantages de cet outil, puisqu'ils auront plus d'options pour décider de la meilleure manière de passer le temps en attendant de voir un médecin.

« L'objectif est de rendre le temps d'attente plus agréable pour les patients et les familles afin qu'ultimement ils puissent prendre

planifiez
votre
attente
grâce
à une
alerte
SMS

Consultez le kiosque le plus près dans la salle d'attente du département d'urgence pédiatrique pour en savoir plus.

Questions? Inquiétudes?
hopitalpourenfants.com/attente

Hôpital de Montréal pour enfants
Centre universitaire de santé McGill

Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre

des décisions plus éclairées », précise le Dr Eisman. « Ça signifie que des parents pourraient décider de sortir marcher ou d'aller manger une bouchée au lieu de rester assis dans la salle d'attente; d'autres pourraient choisir d'aller attendre à la maison ou de se faire soigner ailleurs. En définitive, en offrant plus d'options aux parents avec ce nouvel outil, nous espérons aider à améliorer l'expérience du patient. » •

SALLES D'ATTENTE VIRTUELLES PARTOUT AU GLEN?

Étant donné que plusieurs des salles d'attente du site Glen ont été conçues pour offrir plus d'intimité et seront situées au sein même des secteurs cliniques, ce projet constitue un pilote précieux qui pourrait être adapté pour une variété de cliniques et de services de notre nouvel hôpital. M. Cordeau et M. Pomalaza croient qu'une solution de ce genre pourrait être implantée dans plus de départements compte tenu des priorités requises. Elle pourrait aussi inciter les utilisateurs à aller explorer les installations extérieures, les zones commerciales et les espaces communs propices à la guérison dans les nouveaux édifices en attendant de voir un spécialiste.



Services d'audiologie au nouvel HME : une décennie de préparation

— Par Maureen McCarthy

Anne-Marie Hurteau, coordonnatrice professionnelle des services d'audiologie à l'HME, affirme que les installations d'audiologie du Glen vont modifier énormément leur façon de prodiguer des soins. « Tout a été pensé en fonction des patients et des familles », dit-elle.

Louise Miller, la prédécesseure d'Anne-Marie, a enclenché le processus de planification des services d'audiologie pour le nouvel HME il y a plus de 10 ans; cela a permis à l'équipe de réfléchir assez tôt à la manière de mieux satisfaire ses besoins professionnels pour servir les familles. Cette réflexion portait sur tout, allant de la

configuration des salles de dépistage et d'examen à la création d'espace privé paisible pour les familles qui reçoivent le diagnostic de leur enfant.

Dans le nouvel hôpital, le service d'audiologie sera situé au 1^{er} étage du bloc A à proximité de ses plus proches partenaires de travail. « Même si nous faisons partie des services paramédicaux, il était plus approprié pour nous d'être près du service d'oto-rhinolaryngologie, explique Anne-Marie, car c'est avec cette équipe que nous travaillons le plus étroitement pour les soins et les traitements de nos patients. » À l'heure actuelle, les deux services se trouvent

Suite >>>



(g. à d.) Les audiologistes Julie Tran, Audrey Hardy, Anne-Marie Forget, Christine Lemay, Suzel Julien et Anne-Marie Hurteau discutent de leurs nouvelles installations dans le cadre de la réunion hebdomadaire du service. Absente de la photo : Ellen Rishikoff.

à des étages différents de l'HME. Au Glen, les patients pourront passer facilement d'un service à l'autre grâce à un corridor d'accès situé à l'arrière de chaque service. « Certains membres de nos équipes administratives seront même côte à côte, de sorte que la communication entre les deux services sera meilleure que jamais », précise Anne-Marie. Leurs voisins d'étage incluent les cliniques ambulatoires et le Centre de ressources pour les familles.

Un mandat de formation provincial qui tombe à pic

Il y a plusieurs années, les équipes d'audiologistes de l'HME et de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) ont lancé le programme de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés pour tous les bébés nés à l'HRV. Les bébés qui ne passaient pas avec succès les tests d'évaluation étaient dirigés vers l'HME pour subir une évaluation audiolinguistique complète. Un bébé sur 1 000 naît avec une telle perte chaque année. Depuis son lancement, le programme de dépistage du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a identifié plus de 15 bébés présentant une perte auditive significative.

Peu après le lancement du programme du CUSM, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a annoncé la mise en œuvre d'un programme de dépistage universel de la surdité. L'équipe d'audiologie de l'HME joue maintenant un rôle de premier plan au sein du programme provincial. « Notre service a reçu le mandat de former tous les audiologistes du Québec qui seront responsables d'évaluer l'audition des nouveau-nés qui n'auront pas passé avec succès le test d'évaluation », explique Anne-Marie. « Nous leur apporterons un soutien continu et leur fournirons des services, comme une deuxième lecture de leurs résultats d'évaluation. » Ce mandat ne pouvait mieux tomber : une partie du financement du programme permet d'installer une autre salle insonorisée, qui est incluse dans les plans du nouvel HME. « En plus de former les audiologistes d'autres centres, nous recevrons un plus grand nombre de bébés nés dans les centres de naissance de notre RUIS. »



Anne-Marie Hurteau

Équipement de pointe

Comme bien d'autres départements de l'HME, au nouvel HME, le service d'audiologie disposera de plusieurs nouveaux appareils. « Tous nos nouveaux appareils seront équipés d'un lien informatique pour le traitement des données, explique Anne-Marie. Notre travail exige que nous gardions les dossiers détaillés des examens et des évaluations de nos patients, et ces nouveaux appareils seront d'une grande aide pour cela. »

Les audiologistes ont vraiment hâte d'emménager dans leur nouvel espace au Glen. « Notre nouveau service sera très coloré et axé sur les familles, souligne Anne-Marie. Nous pourrions vraiment offrir un milieu de vie accueillant et réconfortant pour nos patients et leur famille. » •



Gestion des lits : une réunion pour améliorer le roulement de patients

— Par *Stephanie Tsirgiotis*

À titre d'hôpital de soins tertiaires, notre mandat est d'offrir des soins de courte durée de qualité supérieure, et cela sera d'autant plus vrai quand nous emménagerons au site Glen. Afin de remplir ce mandat, la direction a demandé à plusieurs d'entre nous de modifier nos méthodes de travail. Les départements travaillent plus étroitement et le terme « interdisciplinaire » fait plus que jamais partie de notre vocabulaire de tous les jours. Et encore, ce changement de culture ne s'applique pas uniquement à nos unités cliniques, mais à l'hôpital dans son ensemble. Un exemple : notre manière de gérer nos lits au quotidien.

Lucy Caron, conseillère-cadre en soins infirmiers aux services d'hospitalisation, et le docteur Harley Eisman, directeur médical du département d'urgence de L'Hôpital de Montréal pour enfants, ont tous deux contribué à réinventer la réunion matinale sur la gestion des lits. Les rencontres matinales quotidiennes des conseillères en soins infirmiers existent depuis de nombreuses années pour planifier les transferts et les congés de la journée, mais la dyade avait de plus grands projets. « Le choix du moment ne pouvait mieux tomber, parce que la haute direction avait fait de la gestion des lits une priorité pour l'hôpital, explique Lucy. Et nous avons déjà des idées quant à la façon de faire évoluer le caucus en quelque chose

d'encore plus efficace et fructueux. » Une approche d'équipe interdisciplinaire a été suggérée pour optimiser et mieux coordonner le roulement de patients. « Essentiellement, tous les intervenants qui participent aux admissions, aux transferts et aux congés sont invités à participer à cette réunion quotidienne », explique Frédéric De Civita, directeur de projet pour le groupe de travail sur le roulement des patients SERVE.

Avant d'assister à la réunion quotidienne de gestion des lits, les chefs d'unité rencontrent leurs équipes respectives afin de déterminer quels patients seront vraisemblablement transférés ou recevront leur congé, et à quel moment de la journée. Ces renseignements sont ensuite partagés avec les autres équipes lors de la réunion de 8 h 15. « La plupart des admissions et des transferts se font habituellement en soirée ou la nuit, quand les unités disposent de moins de personnel », explique la D^{re} Mylène Dandavino, chef de programme des unités de soins médicaux. « Notre objectif est de déplacer ces activités en journée, quand les équipes sont à leur capacité maximale. La réunion de gestion des lits nous permet de mieux coordonner notre journée en sachant quels sont les besoins précis de l'hôpital en matière de lits, mais également d'aider les autres unités qui peuvent se retrouver davantage sous pression qu'à l'habitude. »

Des activités chirurgicales optimales dépendent d'un cheminement bien coordonné des patients. Les congés et les transferts dépendent de l'état de santé du patient et des tests en attente qui doivent être faits avant d'aller de l'avant. Johanne L'Écuyer, technologue en chef en imagerie médicale, explique que la réunion quotidienne lui donne une meilleure idée du nombre de tests qui devront être effectués et des patients prioritaires à traiter en premier. La réunion permet aussi d'éliminer les problèmes de communication entre les

Suite >>>



Des représentants des quatre coins de l'hôpital se réunissent chaque matin pour planifier les activités de la journée.

équipes. « Par le passé, quand il manquait un document pour un test donné, le département pouvait passer une grande partie de la journée à faire des chassés-croisés au téléphone, raconte-t-elle. Maintenant, je peux aborder le problème pendant notre réunion matinale et le résoudre plus rapidement. Cela atténue la frustration, accélère le processus et, ultimement, réduit les délais. »

La D^e Dandavino espère que cette nouvelle approche renforcera le rôle que les médecins à l'admission peuvent jouer pour gérer le roulement des patients. « Par exemple, nous pouvons demander à notre équipe de prévoir les congés la veille et d'apporter les papiers

remplis lors de la tournée, explique la D^e Dandavino. C'est un véritable changement de culture, et pour en assurer le succès, nous devons tous travailler en équipe. » Le D^r Harley Eisman, gestionnaire des soins cliniques pour le groupe de travail sur le roulement des patients SERVE, perçoit aussi les valeurs communes de cette nouvelle structure. « Réunir dans une même pièce autant de représentants d'horizons différents permet à tous d'avoir une meilleure compréhension des obstacles rencontrés par chacun. Ça nous permet de prendre acte de la réalité de toutes les unités et d'employer nos ressources au meilleur de leurs capacités », conclut-il. ●

Vous interrogez, nous répondons!

Réponses aux questions fréquentes sur le Glen

Comment les médicaments et les prélèvements sanguins seront-ils transportés dans le nouvel HME?

La pharmacie centrale du site Glen, qui sera affiliée à la fois aux hôpitaux pour adultes et pour enfants, sera située aux blocs B (pédiatrie) et C (adultes). Le processus de distribution des médicaments ressemblera étroitement au processus actuel auprès des patients hospitalisés et en consultations externes :

- Les prescriptions seront rédigées manuellement par les médecins, en attendant le déploiement généralisé du système informatisé d'entrée des ordonnances.
- Les équipes sont à déterminer si les prescriptions seront numérisées ou si une copie sera acheminée directement à la pharmacie par le système de tubes pneumatiques afin de préparer les médicaments.
- Dans les unités d'hospitalisation pour adultes normales, un chariot de médicaments sera affecté à chaque groupe de six lits. Ces chariots seront entreposés dans les alcôves. Chaque unité possédera également un réfrigérateur. À l'HME, chaque unité sera pourvue d'un chariot de médicaments.
- Des chariots de médicaments seront à la disposition des cliniques ambulatoires, mais les médicaments différeront selon



Les locaux prennent rapidement forme. Voici un récent cliché de l'atrium du bloc C, qu'on appelle aussi la cafétéria!

la clinique. L'information plus détaillée est en cours de discussion et devrait être présentée sous peu.

Le système de tubes pneumatiques, qui servira également au transport de prélèvements, sera particulièrement utile pour les laboratoires cliniques. Un laboratoire satellite, installé au local B6, sera affecté à l'USIN et à l'USIP. Pour en savoir plus sur le système de tubes pneumatiques ou poser d'autres questions sur la transition et le transfert au site Glen, consultez la zone CUSM 2015 de notre page Intranet. ●



ANNONCES

Conférence sur le TDAH

Le comité de l'éducation et de la formation de la division de pédopsychiatrie de l'Université McGill organise une conférence sur le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le **vendredi 11 avril de 8 h 15 à 16 h 30** au pavillon Douglas de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Pour en savoir plus, téléphonez à Rita Riccio, en pédopsychiatrie, au **poste 22470**.

Venez marcher ou courir!

Venez marcher ou courir 5 km, ou courir 21 km avec la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Réservez le **dimanche 27 avril 2014** pour le Défi Caritatif 21km et 5km de la Banque Scotia au Parc Jean-Drapeau! Dédiez votre marche ou votre course aux jeunes patients du Children's et demandez à vos amis et à votre famille de vous encourager. Pour toute information supplémentaire, cliquez www.canadarunningseries.com

NOUVEAU COURS DE PILATES POUR LES EMPLOYES DE L'HME

Quand : Les mardis, 12 h 05 à 12 h 50, pour 6 semaines
Où : Salle D-292, HME
Coûts : 65 \$ - débute le 15 avril
Inscription : Contactez Karen : (514) 489-7717 ou karenkunigis@gmail.com avant le 28 mars.
(Base sur un minimum de 10 participants)

Nouvel emplacement des listes de vérification du programme de transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes

Dans notre numéro du 14 février, nous avons publié un article sur le programme de transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes, dirigé par la docteure Lorraine Bell et Dale MacDonald. Les outils de transition, qui étaient disponibles sur le disque partagé S, seront désormais accessibles sur le portail du CUSM. Ils sont faciles à trouver. À partir de la page d'accueil du CUSM, cliquez sur : [Ressources/Départements et services/Transition au soins adulte](#)

La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants / The Montreal Children's Hospital Foundation

LE BAL DU Children's
MAY 22 2014
GARE WINDSOR

THE BALL FOR THE Children's
MAY 22 2014
WINDSOR STATION

PATRON D'HONNEUR • PATRON OF HONOUR
• KAREN LEGGETT •
PREMIÈRE VICE-PRÉSIDENTE À LA DIRECTION MARKETING ET STRATÉGIE D'ENTREPRISE
MEMBRE DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE
EXECUTIVE VICE-PRESIDENT, MARKETING & CORPORATE STRATEGY
MEMBER OF THE OFFICE OF THE PRESIDENT

BILLETS ET INFORMATION:
LEBALDUCHILDREN.COM

BANQUE NATIONALE

TICKETS & INFORMATION:
BALLFORTHECHILDRENS.COM