enBref

Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Volume 5 — Numéro 1 — Janvier 2014

LA TÉLÉMÉDECINE À LA BAIE JAMES:

le CUSM assiste les communautés cries pour la gestion des examens de rétinopathie diabétique

Debbie Deforge est une technicienne en imagerie de la région d'Oujé-Bougoumou qui transmet les images numériques au spécialiste du CUSM aux fins d'interprétation à distance.

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), en partenariat avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ) et le département d'Ophtalmologie de l'Université McGill, est fier d'annoncer l'implantation d'un nouveau service de télé-ophtalmologie au sein des communautés cries de la région de la Baie-James du Québec. Considérant l'ampleur de l'épidémie de diabète qui affecte la région du nord du Québec, ce service visant à détecter la rétinopathie diabétique est une priorité en matière de soins de santé pour les territoires cris.

Le diabète est un des problèmes de santé principaux qui affectent la population crie et dont la prévalence augmente chaque année. Le problème est exacerbé par l'accès restreint aux spécialistes et aux médecins généralistes, et par conséquent par l'accès limité aux soins médicaux requis pour le contrôler; et les listes d'attente sont longues. Les effets secondaires de cette maladie, incluant la rétinopathie diabétique (rétine endommagée en raison de complications découlant du diabète pouvant mener à la perte de la vue) se produisent à un taux plus élevé que dans

Suite à la page 3

Qu'est-ce que ça prend pour obtenir une ceinture noire Six Sigma?

Nous sommes toujours impliqués dans un projet d'amélioration continue ou un autre », explique Carmin Cristofaro, chef des opérations des services documentaires du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). « Lorsque l'on travaille dans un environnement de production, il y a beaucoup de procédés, et on est toujours à la recherche de nouvelles façons d'améliorer la qualité, la vitesse et l'efficacité de ces procédés. »

Il y a quelques années, certains cadres supérieurs du CUSM ont assisté à un atelier sur le concept Lean Six Sigma, une approche holistique à la solution de problèmes qui fait appel à des stratégies, des techniques et des outils d'amélioration des procédés. Une fois l'atelier terminé, quelques individus ont été choisis pour suivre la formation en ligne Lean Six Sigma, et un d'entre eux était Cristofaro. Reconnaissant bien la valeur de cette approche, Cristofaro s'est donné l'objectif de poursuivre la certification Six Sigma reconnue partout à travers le monde. Il a suivi la formation en ligne, s'est joint à l'American Society for Quality, a embauché un tuteur et a consacré son temps libre à la maitrise des compétences et techniques requises pour obtenir une ceinture noire Six Sigma; chose qu'il a réussie au mois d'octobre 2013.

La méthodologie Six Sigma est vaste et comporte des centaines d'outils conçus dans le but d'appliquer une méthodologie stricte à la solution de problèmes. Comme l'explique Cristofaro, « bien souvent, lorsque l'on résout un problème, on cherche la solution la plus rapide. L'approche Six Sigma nous force à prendre le temps de mettre une structure en place. » Le concept Six Sigma a d'abord été développé pour l'industrie manufacturière, mais il gagne de plus en plus en popularité au sein des organisations de service et des hôpitaux parce qu'il réduit le gaspillage et les variations de procédés, et on se retrouve avec un rendement plus efficace à moindre coût.

Pour obtenir sa certification, Cristofaro a réalisé plusieurs projets au CUSM, dont un projet visant à optimiser un procédé du site Glen. Il applique également les principes Six Sigma lorsqu'il supervise la gestion des services documentaires du CUSM et partage l'information avec son équipe en affichant des graphiques et des statistiques sur le tableau d'affichage qui fournissent une vue d'ensemble de la performance de chacun des membres de l'équipe.

« Ce que j'aime de l'approche Six Sigma, c'est qu'elle met vraiment l'accent sur la collaboration et le travail d'équipe », dit Cristofaro. « Être un leader, ça veut dire respecter l'opinion de tous les membres de l'équipe. Il ne s'agit pas d'une approche froide, basée sur les chiffres. Il s'agit plutôt d'une approche complète et intégrée, qui implique d'écouter la clientèle. »

Message de NORMAND RINFRET

En ce début d'année, la transformation de nos systèmes d'information et de nos technologies de l'information s'avère cruciale pour le succès général de notre démarche. En préparation de l'ouverture du site Glen et de la fin des activités de notre ordinateur central actuel, la priorité immédiate est la mise en place de la suite logicielle Logibec et d'Oacis.

Il y a quelques mois, nous avons réussi la migration des systèmes des Finances et des Achats; pendant le congé des Fêtes, grâce au dévouement et à l'engagement de bon nombre de nos collègues du Service de la paie, des Services informatiques et des Ressources humaines, nous avons terminé la migration du système de gestion de la paie et des Ressources humaines, et ce, avant l'échéance du 31 décembre. Au nom des membres de la direction, je tiens à remercier personnellement chacune des personnes qui ont contribué au succès de cette opération.

Pour ce qui est de l'avenir et dans la foulée d'une analyse de nos projets informatiques en cours, le Comité de direction a approuvé la mise en place accélérée, soit entre janvier et juin 2014, des fonctions d'Oacis liées aux ordonnances d'imagerie médicale, de laboratoires et de nutrition dans les secteurs suivants : unités de soins, cliniques externes, soins intensifs et urgences des hôpitaux pour adultes. Grâce à cette stratégie, les composantes d'Oacis et de la suite logicielle Logibec (notre logiciel gérant les admissions/les congés/les transferts) seront non seulement accessibles en temps opportun mais nos équipes informatiques et cliniques pourront alors concentrer leurs énergies à la préparation du déménagement.

Je tiens également à souligner que l'utilisation des dossiers médicaux électroniques sera la norme sur le site Glen; en conséquence, il n'y aura pas d'espace pour archiver la version papier des dossiers. Avant le déménagement, nous allons numériser les dossiers des patients et les verser dans Oacis. Cette approche améliore la qualité et accroît la sécurité des soins que nous offrons aux patients; elle a aussi l'avantage de centraliser l'information ainsi que les écritures dans le dossier médical électronique Oacis.

Nous sommes conscients du fait que la mise en place d'Oacis et de Logibec constitue un défi de taille, alors que nos ressources sont déjà très sollicitées. Vous pouvez être certains que nous allons vous offrir tout le soutien nécessaire; les précisions relatives à la formation seront dévoilées dans un avenir rapproché.

Dans l'intervalle, je vous remercie pour votre contribution à la mise en place des nouveaux systèmes et pour votre aide à trouver les solutions optimales, afin d'assurer le succès de la transformation. Si nous unissons nos efforts, nous sortirons gagnants du processus, au bénéfice de nos patients et de leur famille.

Les faits saillants de la dernière rencontre du Conseil d'administration

DANS LE BUT DE GARDER LA COMMUNAUTÉ DU CUSM INFORMÉE DES DÉCISIONS PRISES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, IL A ÉTÉ DÉCIDÉ QUE LES RÉSOLUTIONS ADOPTÉES SERAIENT PÉRIODIQUEMENT RELAYÉES AU PERSONNEL. LES ITEMS SUIVANTS SONT INHÉRENTS AUX DÉCISIONS PRISES DANS LE CADRE DE LA RÉUNION DU 7 JANVIER 2014.

Le Conseil d'administration a autorisé :

- L'avenant à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 signée avec l'Agence;
- Le financement du Bureau de soutien à la transition du CUSM;
- Le mémoire du CUSM concernant le projet de Loi 60, la « Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État ainsi que d'égalité entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodement » et comment elle affecte les opérations du CUSM;
- Les Procédures normales d'exploitation de la recherche clinique de l'IR-CUSM et l'accusé réception du Rapport annuel 2012-2013 de l'IR;
- La déclaration du Conflit d'intérêts selon l'article 198 de la LSSSS;
- L'intervention de l'Hôpital Royal Victoria par rapport à l'accord entre la Ville de Montréal et l'Université McGill ayant trait à l'établissement d'une servitude d'utilité publique pour une emprise visant la construction d'une voie piétonne et des escaliers faisant le lien entre la rue University et le Parc du Mont-Royal;
- Plusieurs résolutions ayant trait à des autorisations de prêts visant à soutenir nos opérations régulières.

Selon la recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Conseil d'administration a autorisé les nominations suivantes :

- Docteur Kevin Schwartzman, directeur de division, médecine respiratoire
- Docteur Donald Sheppard, directeur de division, maladies infectieuses
- Docteur Andrey Cybulsky, directeur de division, néphrologie
- Docteur James Martin, chef du département de médecine du CUSM

Suite de la page 1

LA TÉLÉMÉDECINE À LA BAIE JAMES

le reste de la population québécoise.

Le service de télé-ophtalmologie donne accès à des examens de rétinopathie diabétique effectués par du personnel formé issu des communautés cries, et les résultats sont ensuite acheminés de façon numérique à l'équipe d'ophtalmologie du CUSM. Si un traitement de suivi est nécessaire, les rendez-vous requis sont fixés au Centre de santé Val-d'Or ou au CUSM à Montréal.

« Le but du système est de rapprocher les services de santé des patients qui sont autrement difficiles à rejoindre », explique Docteur Laurent Marcoux, directeur médical des services professionnels de la région crie. « Dans certains cas, il faudrait que le médecin parcoure plus de 15,000 kilomètres pendant plus de deux jours pour se rendre au sein de la communauté affectée, ou que le patient se déplace vers le sud. En ayant du personnel formé sur place, capable d'effectuer ces examens, les communautés sont alors en mesure de s'approprier leur système de soins de santé local. Nous sommes très fiers de soutenir cette initiative. »

Selon Johanne Desrochers, directrice adjointe des services de télésanté du CUSM, parmi les multiples bénéfices de cette nouvelle technologie, celle-ci facilite énormément l'échange d'informations cliniques, tout en respectant les normes de sécurité et de confidentialité.

Dans les coulisses

Derrière le service de télé-ophtalmologie, on retrouve le *Centre virtuel de santé et de services sociaux* (CvSSS), qui représente le modèle d'organisation, de coordination et de livraison des services télésanté à travers l'ensemble du RUIS McGill. Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) joue un rôle principal au sein du RUIS. Dans un secteur couvrant 63 % du territoire de la province du Québec – qui compte 7 différentes autorités régionales, 19 CSSS et quatre autres centres de santé – le RUIS McGill s'efforce d'offrir un meilleur accès aux soins de santé tertiaires à une population de 1.8 million de personnes qui inclut les habitants des régions du Nunavik, du territoire cri, du Nord-du-Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue, de l'Outaouais, de l'ouest de la Montérégie et de l'ouest de Montréal. Au sein de ces secteurs, le RUIS McGill soutient la formation et le perfectionnement des professionnels des soins de santé, ainsi que les secteurs de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation de la technologie.

Le CvSSS organise les services de santé et les services sociaux en réseau pour l'ensemble du territoire desservi par le RUIS McGill, formant ainsi une seule entité virtuelle. Tous les services de télésanté actuels et tous les futurs nouveaux développements dépendent d'une équipe de soutien située au CUSM, dont le mandat octroyé par le RUIS et le Ministère de la Santé et des Services sociaux est de gérer l'ensemble des activités télésanté.

Le Centre de coordination Télésanté est financé par le Ministère de la Santé du Québec, ce qui est également le cas dans chacun des autres centres des trois autres secteurs du RUIS. L'objectif principal du CvSSS est de donner accès aux patients à des soins de santé adéquats et opportuns, le plus près de la maison possible, sur une base continue, de la même qualité que les soins traditionnels.

Pour de plus amples renseignements au sujet du CvSSS et de ses services, n'hésitez pas à contacter le Centre d'expertise et de coordination Télésanté, en composant le poste 24294, ou via le portail du CUSM (sous la rubrique Télésanté RUIS McGill) ou le site internet de télésanté : http://telesantemcgill.ca.

Le Programme de traumatologie du CUSM dévale les pentes de ski du Québec !

- SON OBJECTIF: PASSER LE MOT QUE PORTER UN CASQUE FAIT UNE DIFFÉRENCE

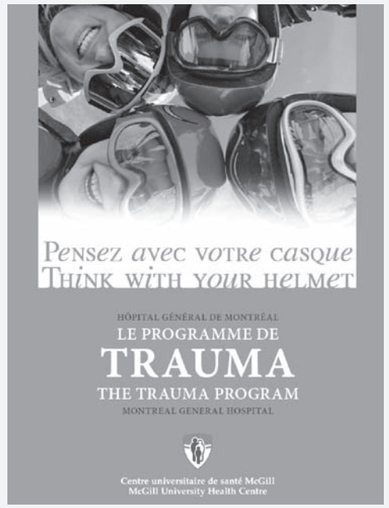
Depuis plusieurs années, le Centre de trauma du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) s'associe avec l'Association des Stations de ski du Québec afin de sensibiliser la population à l'importance du port du casque lors de la pratique de sports d'hiver.

En effet, plus de 5 600 Canadiens sont blessés gravement chaque année en pratiquant une activité hivernale. Le ski et la planche à neige entraînent deux fois plus d'hospitalisations que le hockey!

L'urgence de l'Hôpital général de Montréal reçoit quelque 10 000 patients annuellement. Parmi ce nombre, 1 500 patients présentent des blessures si graves qu'ils doivent être traités aux soins intensifs, en salle d'opération et en réadaptation.

« Un trauma est un dommage corporel engendré par une force extérieure qui met votre vie ou une partie de votre corps en danger. » explique Tara Grenier, Coordonnatrice de la prévention des blessures du programme trauma. « Beaucoup de patients admis au Centre de trauma sont atteints de blessures graves au cerveau. »

Les statistiques sont alarmantes; parmi les personnes s'étant blessées à la tête sur une piste de ski, 83 % ne portaient pas de casque protecteur et chez 25 % de celles-ci, la blessure était grave. Dans la majorité des cas, ce sont les skieurs et planchistes débutants, donc ceux qui risquent de chuter plus souvent, qui négligent de porter un casque.



- Les blessures à la tête totalisent 19 % de tous les cas pris en charge par les patrouilleurs de ski et les services d'urgence.
- Les traumatismes crâniens sont la principale cause de décès chez les skieurs et les planchistes.

Le programme de traumatologie et l'Association des Stations de ski du Québe se déplaceront dans 5 stations de ski du Québec au cours de la saison hivernale; ne manquez votre chance d'en apprendre davantage sur la sécurité sur les pistes de ski!

Mont Gabriel : 1er février 2014
Mont Saint-Sauveur : 2 février 2014
Mont Saint-Bruno : 9 février 2014
Mont Habitant : 15 février 2014
Mont Sainte-Anne : 16 février 2014
Mont Rigaud : 2 mars 2014

PORTRAITS DU CUSM

L'unité de soins S7 ouest de l'HRV : des leaders de la vaccination

Fièvre, maux de tête, courbatures, épuisement : l'influenza est loin d'être une partie de plaisir! Alors que la saison de la grippe bat son plein, seulement 38 % de notre personnel du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a été vacciné depuis le début de la présente période de vaccination. L'équipe de l'unité de soins secondaires en milieu hospitalier située au S7 West de l'Hôpital Royal Victoria se démarque de toutes les autres avec un taux de vaccination de 73 %. Comment y sont-ils parvenus? Quel est le secret de cette réussite? L'équipe d'En Bref les a rencontrés et voici ce qu'ils ont dit :

Madge May

Louise Berthiaume

«Tous les matins, nous regardions l'horaire de vaccination ainsi que celui des employés afin de déterminer un moment où ils seraient disponibles pour se faire vacciner », explique Chantal C. Lefebvre, infirmière gestionnaire du département. « Lorsqu'un employé allait se faire vacciner, un collègue s'assurait de le remplacer. »

«Il est facile d'encourager les patients et les collègues à se faire administrer le vaccin lorsque nous sommes convaincus de son importance », ajoute le Dr Anita Brown-Johnson, directrice de la division de soins secondaires au département de médecine familiale et directrice médicale de l'unité de soins secondaires. « Tous les membres de l'équipe doivent faire de la vaccination un objectif commun. L'entraide, la communication et le travail d'équipe sont la clé du succès. »

L'esprit d'entraide et de coopération qui se dégage de cette équipe multidisciplinaire est contagieux!

« Nous prenons le temps de parler et d'éduquer les employés et les patients sur les bénéfices de la vaccination pour ainsi minimiser les craintes parfois associées aux vaccins », dit Dr Brown-Johnson.

Tamara Kaloche

Louise Papillon-Ferland

Chantal Lefebvre

Marcia Ryan

De gauche à droite : Arianne Lessard, Dr Marie Weber, Dr Magdelena Orzeszyna, Madge May, Dr Anita Brown-Johnson, Dr Joseph Defay, Marie-Yoleine Voltaire, Connie Franco, Marcia Ryan, Louise Berthiaume, Dr Crestein Ghattas et Erika Alphonse.

« Notre équipe est composée de personnes très consciencieuses, proches de leur clientèle et qui démontrent un grand respect des patients », mentionne Mme Lefebvre. L'esprit d'entraide et de coopération qui se dégage de cette équipe multidisciplinaire est contagieux!

Jaycee Flores, membre de l'équipe de l'entretien ménager, n'était pas convaincu de l'utilité du vaccin grippal. Mme Lefebvre lui a alors demandé s'il aimerait discuter avec un spécialiste qui serait en mesure de lui expliquer les faits. Le spécialiste a informé M. Flores de l'importance de recevoir ce vaccin afin de se protéger lui-même ainsi que les autres. Il a finalement décidé de recevoir le vaccin contre la grippe. « Chaque personne convaincue de l'importance du vaccin devient à son tour défenseur de cette cause », explique Dr Brown-Johnson.

Jaycee Flores

Nous prenons le temps de parler et d'éduquer les employés et les patients sur les bénéfices de la vaccination

Joane Cadet

Erika Alphonse

« Notre réussite est le résultat d'une équipe centrée sur les patients, qui tient à faire de son mieux par tous les moyens possibles », dit Dr Brown-Johnson. L'âge moyen des patients de l'unité de l'hôpital est de 81 ans. Il est donc essentiel de maintenir en bonne santé l'état de ces patients plus vulnérables aux infections et aux complications. « La vaccination est un geste simple que nous pouvons faire qui influence grandement la vie de nos patients et de leur famille. »

Votre équipe ou un collègue ont-ils récemment réalisé quelque chose d'exceptionnel?

Le département des communications aimerait en savoir plus! Nous sommes à la recherche d'équipes ou de personnes, dans tous les sites du CUSM, qui auraient prodigué des soins exceptionnels, réalisé un projet important ou qui ont simplement fait preuve d'altruisme. En partageant ces moments avec nous, votre accomplissement pourrait être partagé sur l'intranet, dans Le CUSM aujourd'hui et dans le enBref, ainsi que sur le site web et sur les réseaux sociaux du CUSM! Alors, connaissez-vous quelqu'un ou une équipe en particulier qui répond à ces critères? Contactez-nous!

julia.asselstine@muhc.mcgill.ca

Clôture officielle de l'année du centenaire de l'Hôpital de Lachine : un record pour la fondation de l'hôpital

Le jeudi 5 décembre dernier, l'année du centenaire de l'Hôpital de Lachine a pris fin lors de la cérémonie de clôture du centenaire de l'hôpital, qui a eu lieu au Pavillon Camille-Lefebvre de Lachine.

De nombreux dignitaires étaient présents pour souligner la fin de cette année spéciale, durant laquelle on a fêté les 100 ans de soins d'excellence de cet établissement et qui a été l'occasion toute désignée de rappeler les valeurs et l'histoire de l'hôpital.

Les événements organisés lors du centenaire ont permis de contribuer à l'atteinte des objectifs de la Fondation de l'Hôpital de Lachine et à la plus grande campagne de financement de son histoire lancée en 2008 pour recueillir 3 M$.

Jacques Filion, le président du conseil d'administration de la fondation, a eu le plaisir d'annoncer que l'objectif avait même été dépassé, plus de 3,1 M$ ayant été recueillis : « J'aimerais au nom des administrateurs de la fondation et de tous les citoyens de Lachine et au-delà, remercier chaleureusement tous les membres du cabinet de la campagne qui ont investi temps et énergie et pris des engagements personnels et corporatifs pour la réussite de notre campagne. »

Grâce à la générosité des nombreux donateurs et partenaires de la communauté, l'Hôpital de Lachine pourra poursuivre sa mission qui consiste à offrir les meilleurs soins à ses patients et à leur famille dans un contexte ultramoderne, et à devenir un triple centre d'excellence, en chirurgie bariatrique, en gériatrie et en ophtalmologie.

Le cabinet de la campagne Les meilleurs soins pour la vie pour la division de Lachine du CUSM, présidé par Claude Dauphin, maire de l'arrondissement de Lachine.

Débusquer les talents cachés de nos employés

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES PRÉSENTE DES POSSIBILITÉS D'AVANCEMENT AU CUSM

Le secteur formation de la Direction des ressources humaines a offert, l'automne dernier, des séances d'information sur la reconnaissance des acquis et des compétences (RAC) en formation professionnelle, en collaboration avec différentes commissions scolaires de Montréal.

Qu'est-ce que la RAC en formation professionnelle? Il s'agit de l'identification officielle des acquis scolaires ou extrascolaires en vue de l'obtention d'un diplôme d'études professionnelles (DEP), d'une attestation de spécialisation professionnelle (ASP) ou d'un bulletin ou relevé de notes émis par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Plus de 75 employés ont participé à ces séances tenues sur différents sites, afin d'en apprendre davantage sur la RAC et, plus spécifiquement, sur les programmes de secrétariat et de secrétariat médical.

La RAC est une approche centrée sur les besoins des personnes ayant développé des compétences lors d'expériences de travail dans un domaine, au Québec ou ailleurs. Elle vise à accroître les chances d'avancement, à diminuer la durée d'un parcours de formation ou à faciliter une réorientation de carrière, entre autres. Elle tient également compte des apprentissages réalisés lors d'activités de formation, de perfectionnement, de bénévolat, de loisirs ou de toute autre donnée pertinente.

L'initiative a permis aux employés de découvrir de nouvelles possibilités et en a amené plusieurs à passer à l'action. Dans le cadre du plan de développement des ressources humaines CSN2 et CSN3, une bourse a été remise à 25 employés déterminés à obtenir un diplôme d'études professionnelles en secrétariat ou secrétariat médical — un succès sur les plans personnel et organisationnel.

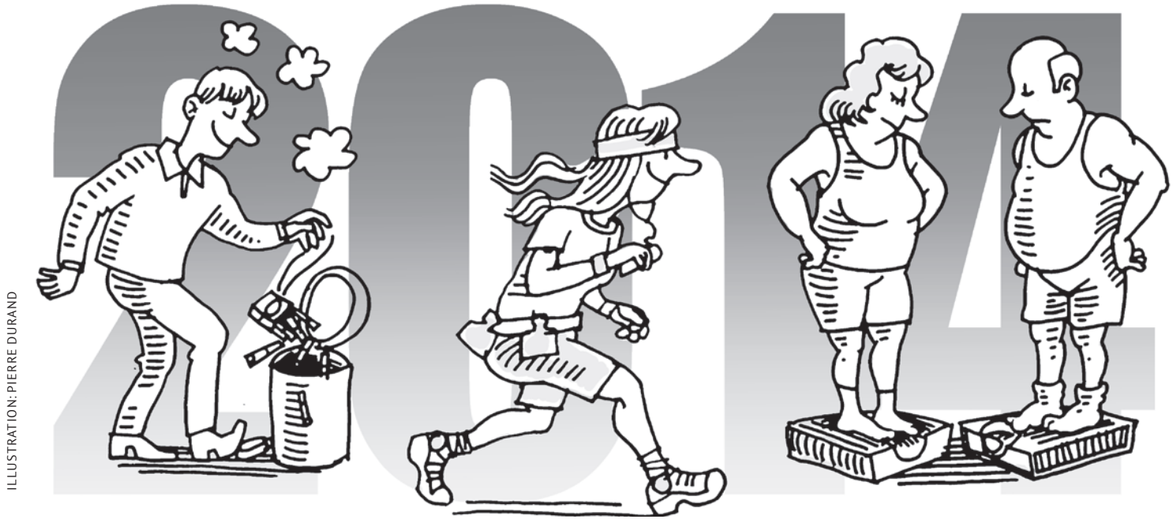


ILLUSTRATION: PIERRE DURAND

Cette année, ce sera différent. Un petit guide pour garder votre résolution du jour de l'an

Les résolutions du jour de l'an… on se promet toutes sortes de choses, on tente de tenir nos promesses, mais la plupart du temps, c'est déjà oublié lorsque le mois de février se pointe le bout du nez. Toutefois, les résolutions du jour de l'an sont quand même une bonne occasion d'implanter un changement bénéfique dans notre vie, surtout lorsque ce changement bénéfique vise à améliorer notre santé. Donc, pourquoi a-t-on autant de difficulté à les respecter?

Selon docteure Gail Myhr, psychiatre et directrice de l'unité de thérapie cognitivo-comportementale du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), « nous choisissons des résolutions qui sont bien souvent des objectifs à long terme très importants, qui font appel à des changements à long terme. Ces changements ne sont pas faciles à assimiler, et on tend à les abandonner très tôt lorsqu'ils ne produisent pas de résultats immédiats. » Mais heureusement, docteure Myhr connait trois techniques pour nous aider à garder notre résolution du mois de janvier.

1re ÉTAPE : DÉFINIR UN OBJECTIF À LONG TERME

Il est important de faire un peu d'introspection et de chercher à savoir ce qui vous pousse à vouloir faire ces changements de vie. Assurez-vous que la motivation vient de vous et que le résultat est réellement pour vous.

Commencez par vous demander quel genre de personne vous voulez être d'ici l'année prochaine. Quelqu'un qui sait comment gérer sa colère? Quelqu'un de non-fumeur? Quelqu'un qui parait bien?

« Ces objectifs sont conçus pour être ouverts », explique docteure Myhr. « Ils ne sont pas nécessairement faciles à réaliser à court terme et requièrent souvent une discipline à long terme. » Selon docteure Myhr, vos objectifs à long terme ou vos rêves sont des facteurs de changement importants, mais ils ne sont pas suffisants. Lorsque l'on n'est pas en mesure de voir notre progrès au quotidien, cela peut être décourageant et mener à l'abandon.

2e ÉTAPE : FIXER DES OBJECTIFS À COURT TERME

Maintenant que vous connaissez votre objectif à long terme, fixez-vous des objectifs à court terme que vous pouvez facilement réaliser au cours d'une semaine typique. « Disons que votre objectif à long terme est de devenir une personne plus calme, plus détendue », explique docteure Myhr. « Prévoyez réaliser cet objectif tout au long de l'année en divisant le travail en une série d'objectifs à court terme. Par exemple, vous pourriez commencer par lire un livre ou suivre un cours de gestion du stress. Ensuite, chaque semaine, vous pourriez vous fixer un objectif à court terme qui vous rapprocherait de votre but ultime, comme une séance de méditation ou d'exercice deux fois par semaine, ou éteindre l'avis de réception de vos courriels pour la soirée. »

Vos objectifs à court terme devraient être des activités qui sont relativement faciles à réaliser. « Évaluez votre progrès général en comparant les ajustements positifs effectués d'une semaine à l'autre », explique Myhr. « Vous serez ainsi en mesure de vous assurer que les étapes que vous franchissez sont gérables, sans que vous soyez distrait par tout le travail qui reste à accomplir pour atteindre votre but. »

3e ÉTAPE : ADOPTER DE NOUVELLES HABITUDES POSITIVES

Il est beaucoup plus facile de respecter vos objectifs à court terme, si les gestes que vous posez vers la réalisation de l'objectif ultime font partie de votre routine quotidienne. « Il s'agit de transformer les gestes à poser vers la réalisation de l'objectif principal en habitudes », explique docteure Myhr. « Pour ce faire, l'individu doit incarner le nouveau comportement au moins 30 fois. » Cela peut sembler être une lourde tâche répétitive, mais une fois que vous avez posé un geste à environ 30 reprises, vous vous y habituez, donc vous ne succomberez pas aussi facilement aux excuses décourageantes qui tentent de vous dérouter.

UNE ANNÉE 2014 EN PLEINE SANTÉ

Peu importe la résolution du jour de l'an que vous désirez prendre cette année, le CUSM vous souhaite bonne chance et vous encourage à adopter un mode de vie sain en 2014.

EN ROUTE VERS LE CAMPUS GLEN

Des infirmières de l'USIN échangent leur place dans le cadre d'un projet d'observation novateur

Au cours de la dernière année, les unités de soins intensifs néonatals (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) et de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) ont travaillé sur l'harmonisation clinique en vue de leur déménagement dans une USIN unifiée sur le site Glen. Dans le cadre de ce processus, Kim Ervens, infirmière à l'HME, et Marnie Chuipka, infirmière à l'HRV, se sont penchées sur de nouveaux protocoles qui aideront l'USIN à uniformiser ses processus en fonction des lignes directrices sur les pratiques exemplaires dans les soins aux nouveau-nés.

Dernièrement, l'infirmière de l'HRM Mireille Perreault (d.) a passé une journée à l'USIN de l'HME en observation auprès de Kim Ervens (g.), infirmière à l'HME.

En travaillant ensemble, Kim et Marnie ont entrevu une possibilité susceptible de profiter aux infirmières des deux équipes, soit permettre aux infirmières de chaque unité de passer une journée dans l'autre USIN, dans l'ombre de Kim ou Marnie, pour observer leur travail et en apprendre plus sur leur pratique.

Kim et Marnie ont présenté le projet d'observation à leurs superviseurs à la fin de l'été, en leur expliquant les objectifs qu'elles souhaitaient atteindre. À la mi-octobre, elles ont fait leur premier échange. « Actuellement, la participation à la journée d'observation se fait sur une base volontaire, dit Kim. Maintenant que plus d'une douzaine d'infirmières ont fait l'échange, la nouvelle se répand et notre liste s'allonge. »

Le projet d'observation s'intègre bien au processus d'harmonisation, car l'observation permet à plus d'infirmières de voir un plus vaste éventail de soins intensifs néonatals. » Il y a des différences dans nos populations de patients, explique Marnie. Ainsi, les infirmières de l'HME qui passent la journée à l'HRV voient davantage de cas de médecine materno-fœtale, tandis que les infirmières de l'HRV qui vont à l'HME voient plus de cas impliquant des spécialistes en pédiatrie. L'observation aide à démystifier certaines croyances et à répondre aux questions. »

Après la visite, les infirmières reçoivent un questionnaire permettant de recueillir leurs commentaires sur le projet. De plus, Kim et Marnie tiennent leurs superviseurs et leurs directeurs au courant des progrès. Elles ont constaté que chaque infirmière en tire ses propres expériences, qu'elle partage ensuite avec ses collègues.

Les autres membres de l'équipe des USIN soutiennent très favorablement le projet. « L'observation a lieu tous les mercredis, une infirmière de chaque unité passant la journée dans l'autre hôpital, explique Kim. Les néonatologistes et les infirmières praticiennes circulent librement d'une unité à l'autre, et c'est toujours plaisant d'entendre l'un d'eux accueillir une infirmière pour la journée! »

Préparons le transfert : inventaire d'équipement

En prévision des transferts prévus pour 2015, les équipes du département biomédical et du bureau de planification du CUSM effectuent présentement des visites de tous les sites du CUSM pour faire le compte de l'inventaire de l'équipement médical.

Le but des visites est de s'assurer que les bonnes pièces d'équipement seront déménagées aux bons endroits en 2015.

Si vous apercevez des autocollants jaunes, mauves, rouges ou verts (à l'Hôpital général de Montréal, les équipes utilisent des autocollants rouges et verts); VEUILLEZ SVP LES LAISSER EN PLACE.

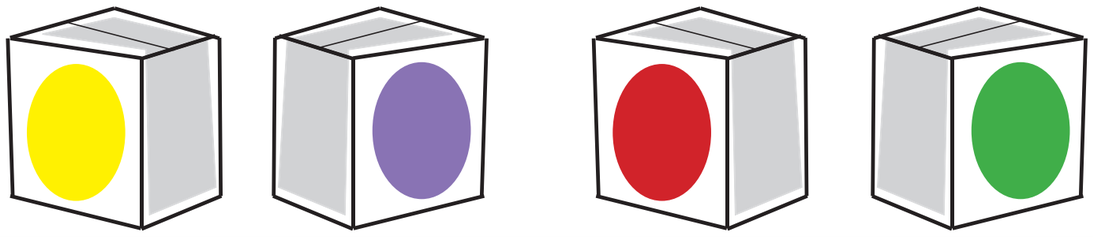
Les autocollants servent à :

- Identifier les pièces d'équipement qui seront réutilisées
- Identifier les pièces d'équipement obsolètes à remplacer au site Glen

Les équipes du département biomédical et du bureau de planification travaillent avec diligence dans le but de s'assurer que les articles nécessaires à votre travail seront déménagés. Merci de respecter leur travail.

Vous avez des questions? Composez le poste 48317 ou faites-nous parvenir un courriel au : construction@muhc.mcgill.ca.

Pour plus de renseignements au sujet du transfert, veuillez visiter le : http://www.emuhc.muhc.mcgill.ca/?q=fr/transfer/who_where



Suivez-nous sur les réseaux sociaux!

facebook.com/lechildren
twitter.com/HopitalChildren
facebook.com/cusm.muhc
twitter.com/cusm_muhc

Barbara Kane, survivante du cancer du poumon

FUMEUSE PENDANT 47 ANS, ELLE ARRÊTE GRÂCE À LA CLINIQUE D'ABANDON DU TABAGISME DU CUSM

Beaucoup de gens livrent une véritable bataille contre le tabac. Barbara Kane en est un bel exemple.

À 63 ans, cette grand-mère et survivante du cancer est tout à fait consciente de la raison qui l'a amenée à avoir un cancer du poumon en 2010 : le fait d'avoir fumé pendant 47 ans.

Pourtant, même après avoir appris cette terrible nouvelle, Mme Kane a continué à fumer ses deux paquets de cigarettes par jour pendant sa radiothérapie et sa chimiothérapie.

« En sortant de l'hôpital après avoir reçu mes traitements, je voyais des gens en chaise roulante et sous perfusion qui continuaient à fumer », a-t-elle déclaré. « Je me disais qu'au moins, il y avait pire que moi. »

C'est seulement après être allée à la Clinique d'abandon du tabagisme de l'Institut thoracique de Montréal qu'elle a obtenu la motivation nécessaire pour définitivement mettre un terme à sa dépendance.

Cette clinique a permis à un grand nombre de personnes d'arrêter de fumer en leur offrant des soins personnalisés : entre autres, des examens médicaux, des séances de groupe et des médicaments pour réduire leur dépendance. Nombreux sont ceux qui se sont tournés vers cette clinique après avoir essayé - sans succès - d'arrêter par leurs propres moyens.

Après s'être inscrite à la clinique, Mme Kane a eu une prise de conscience : à quoi servaient toutes ces séances de radiothérapie et de chimiothérapie si elle conservait son habitude destructrice?

« J'étais têtue, j'ai continué à fumer même après mon inscription à la clinique. J'ai réalisé que je perdais mon temps, pire encore, que je faisais perdre leur temps aux professionnels de la santé qui me soignaient », a-t-elle avoué. « C'est ça qui m'a poussé à arrêter de manière définitive. »

Bien sûr, elle a rencontré d'énormes défis, mais en bout de ligne, Barbara Kane a gagné sa bataille contre le cancer et elle a arrêté de fumer. Aujourd'hui, elle essaie de régler ses plus "petits" problèmes de santé, comme l'arthrite.

« Vous savez, je suis tout simplement heureuse d'être en vie pour pouvoir vivre tout ça. »

Anecdotes du CUSM

Le vendredi 9 janvier 1998, la tempête de verglas a eu de sérieuses répercussions sur l'infrastructure de la ville. Non seulement y avait-il un problème électrique, mais, alors que la pression de l'eau fluctuait grandement, il y avait un risque réel d'interruption d'approvisionnement en potable. Tout au long de la journée, McGill avait des difficultés à maintenir la pression de la vapeur (à l'époque, l'Hôpital neurologique de Montréal était chauffé par la vapeur produite à l'Université McGill) et la possibilité d'avoir à évacuer le Neuro en cas de coupure de chauffage était préoccupante.

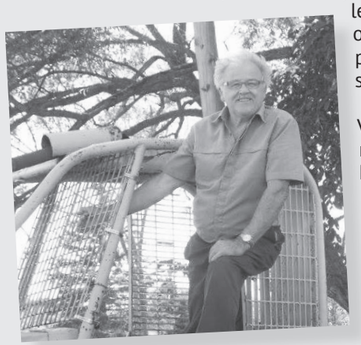
La plupart des membres du personnel administratif du Neuro sont restés sur place ce soir-là, craignant le pire. Vers 23 heures, je me suis joint à un groupe qui allait à l'extérieur pour évaluer la situation. Nous avons descendu la rue Université jusqu'à l'avenue des Pins. Si cela n'avait pas été si effrayant, cela aurait été magnifique. La ville était plongée dans l'obscurité totale... Seul le logo du Neuro demeurait éclairé sur le côté du bâtiment. Pour une raison quelconque, l'enseigne avait été reliée à la génératrice de secours et brillait comme un phare solitaire sur la montagne.

Bien sûr, nous avons rapidement éteint l'enseigne du Neuro. Ce fut un moment léger dans une situation très tendue... Heureusement, il n'y eut aucune évacuation cette nuit-là.

Jim Gates,
Maintenant : Directeur , Bureau du réseau de santé McGill
À l'époque : Directeur exécutif associé, Hôpital neurologique de Montréal

LE COIN DES REMERCIEMENTS

En septembre dernier, Yvon Faubert, un patient atteint d'un cancer des poumons, a subi une chirurgie thoracique à l'Hôpital général de Montréal (HGM), pratiquée par le Dr. Christian Sirois. « Le Dr Sirois a réussi à sauver une partie du poumon de mon père, » explique la fille du patient, Johanne Faubert. « Il a été tout simplement incroyable, tout comme les infirmières qui ont assisté mon père lors de son séjour à l'HGM. »



Voici la lettre de remerciement de Mme Faubert.

Bonjour,

Mon père Yvon Faubert a subi une chirurgie par Dr. C. Sirois en septembre 2013. L'opération fut un succès. Il était hospitalisé au 11e étage de l'Hôpital général de Montréal dans la chambre 1104.

Notre famille tient à remercier Dr. Sirois, ainsi que l'infirmiere Marion Bleunven qui a fait preuve d'un dévouement exceptionnel. Cette infirmière a été une perle pour nous. Merci également Sandra Di Fulvio qui est la chef de département ainsi qu'à Lisa Struzer qui nous a indiqué les endroits pour l'hébergement.

Encore un grand merci.

Johanne Faubert

Des chercheurs de l'IR-CUSM sont à l'origine de trois des 10 découvertes de l'année 2013 de la revue Québec Science

Trois des dix découvertes de l'année 2013 retenues par la revue Québec Science ont été réalisées par des chercheurs de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM), de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal (Le Neuro) et de l'Université McGill. Apprenez-en plus sur ces recherches dans la revue du mois de janvier, actuellement disponible en kiosque et en ligne.

1 **Le Dr Lorenzo Ferri**, directeur de la division de chirurgie thoracique et du programme de cancer du système digestif haut au CUSM, et le **Dr Jonathan Cools-Lartigue**, résident en chirurgie au CUSM, ont identifié avec leur équipe un nouveau mécanisme de progression du cancer. Ils ont montré que certaines cellules de notre propre système immunitaire pourraient agir en traitres en aidant le cancer à se propager. Cette percée scientifique apporte une perspective complètement nouvelle dans la manière d'aborder la propagation du cancer et de traiter les patients dans le futur.

2 Le premier atlas en 3D du cerveau est maintenant disponible pour les scientifiques du monde entier, grâce au **Dr Alan Evans**, chercheur au Neuro, et à ses collègues en Allemagne. BigBrain est un atlas qui a été reconstruit à partir de 7,400 sections de cerveaux et qui permet de faire un zoom sur des millions de neurones, ou des cellules du cerveau, dont les propriétés recèlent les secrets du fonctionnement d'un cerveau en santé et d'un cerveau malade.

3 En collaboration avec une quarantaine d'autres chercheurs, le **Dr George Thanassoulis**, directeur du programme de cardiologie préventive et de génomique au CUSM, a établi un lien entre un gène et la valvulopathie aortique – troisième forme de maladie cardiovasculaire la plus courante dans les pays industrialisés. Ces travaux pourraient déboucher sur de nouvelles façons de dépister et de traiter les personnes à haut risque.

Félicitations aux trois équipes de recherche!

enBref Vol. 5 — Numéro 1 — Janvier 2014 — Centre universitaire de santé McGill — Affaires publiques et Planification stratégique, 2155 Guy, bureau 1280 — Montréal (Québec) H3H 2R9
affaires.publiques@muhc.mcgill.ca — 514.934.1934, poste 31560. Tous droits réservés ©En Bref — Imprimé au Canada sur papier recyclé.