

Sauvé grâce à une recherche innovante

À lire en page 6



PHOTO: RACHEL CÔTÉ, MERCI À LA SOCIÉTÉ DE RECHERCHE SUR LE CANCER

DANS CE NUMÉRO

SUCCÈS D'ÉQUIPE
Zéro infection par CVC à l'USI
du Neuro p. 2

ENSEIGNEMENT
Des infirmières en mission
en Haïti p. 3

PORTRAITS DU CUSM
Une équipe dévouée à la
clientèle LGBT p. 4-5

INITIATIVE DE PATIENT
Une trousse réconfort pour
les patients cancéreux p. 10

BOURSE CHALLENGE Q+

La technologie moderne au service des patients en radiothérapie

Il y a plus d'un an, M. John Kildea, physicien médical, Dr Tarek Hijal, radio-oncologue, et Mme Laurie Hendren, professeure à l'École d'informatique de l'Université McGill, ont reçu 150 000 \$ pour financer un projet créatif visant à améliorer l'expérience de radiothérapie des patients au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Ils ont remporté la bourse Challenge Q+ 2014, un concours lancé au CUSM en 2012 pour promouvoir, soutenir et récompenser une culture de qualité. Leur objectif principal était de faire en sorte que les patients aient des attentes réalistes et reçoivent des explications relativement au délai avant de recevoir des soins, car les temps d'attente sont des déterminants bien connus de la satisfaction globale des patients.

Suite à la page 9

SUCCÈS D'ÉQUIPE

Zéro infection par CVC! La recette du succès à l'USI du Neuro

La médaille d'or au programme Prudence sur toute la ligne, reflet d'un travail acharné et d'un véritable engagement envers la sécurité des patients

En décembre dernier, l'unité de soins intensifs (USI) de l'Hôpital neurologique de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a réalisé un exploit spectaculaire dont tous les membres de l'équipe peuvent être fiers. En effet, l'unité a obtenu la médaille d'or au programme Prudence sur toute la ligne en enregistrant zéro infection par cathéter veineux central (CVC) pendant deux ans.

« Il est extrêmement difficile d'atteindre ce niveau d'excellence », affirme France Paquet, une conseillère en pratique clinique qui participe à l'harmonisation des pratiques relatives aux infections du sang liées aux cathéters centraux (ISLCC) au CUSM depuis 2010. « Même si 95 % des infections sont évitables, il reste toujours ces 5 % de cathéters infectés. C'est pourquoi cette réalisation de l'USI du Neuro n'est pas un accident de parcours, mais le résultat direct du travail impeccable et de la prise de conscience continue des médecins qui insèrent les cathéters et des infirmières qui s'assurent de leur propreté irréprochable. »

Les ISLCC font partie des infections d'origine hospitalière les plus mortelles et les plus coûteuses. En effet, chaque infection s'associe à un taux de mortalité de 15 % à 20 % et coûte plus de 25 000 \$ pour être traitée. En 2010, le service de prévention et de contrôle des infections du CUSM a adopté un programme fondé sur des pratiques exemplaires afin de réduire radicalement le risque d'ISLCC. Depuis, de nombreuses unités des divers hôpitaux du CUSM se sont mises à participer au programme Prudence sur toute la ligne.

Les infirmières, la clé de la réussite

Les infirmières de première ligne sont la clé de la réussite du programme. Chaque jour, elles doivent respecter une liste qui contient les détails des interventions, qu'il s'agisse du lavage des mains, du type de



Rangée avant, de gauche à droite : Nedeline Pean, infirmière; Michelina Vincelli, adjointe administrative; Veronika Leatham, infirmière; Anne Mcmanus, infirmière; Siva Moonsamy, infirmier-chef; Marie Claude Lessieur, infirmière; rangée arrière, de gauche à droite : Nick Boulieris, préposé aux bénéficiaires; James Greene, préposé aux bénéficiaires; France Ellyson, assistante infirmière-chef; Carole Mcinnes, infirmière; docteur Abdulrahman Alturki, postdoctorant à l'USI.



De gauche à droite : Siva Moonsamy, infirmier-chef; France Paquet, consultante en pratique clinique; Marianne Sofronas, infirmière; Joanne Charbonneau, éducatrice en perfectionnement professionnel; Susan Rachel, praticienne en prévention des infections.

cathéter à retenir, de la solution et des pansements utilisés, de l'emplacement sélectionné, etc. Par-dessus tout, les infirmières doivent prendre l'habitude de toujours remettre en question la nécessité d'installer des cathéters invasifs.

« Les infirmières de l'USI aiment avoir des cathéters centraux, explique l'infirmière Marianne Sofronas. Ils facilitent l'administration de plusieurs médicaments rapidement et nous permettent de mesurer la pression veineuse centrale et de prélever du sang chez les patients ayant un accès veineux difficile. Il est toutefois important de soupeser leur utilité par rapport à leurs risques potentiels. »

Marianne et ses collègues ont compté sur l'appui total de l'infirmier gestionnaire Siva Moonsamy et de l'équipe de direction de l'USI du Neuro, qui favorisent le sentiment d'appartenance et de responsabilité.

« Il est important que l'équipe reste mobilisée et qu'elle possède tout l'équipement recommandé pour insérer et entretenir les CVC, souligne Siva. Nous encourageons également tous les membres de l'équipe à nous avertir si les directives ne sont pas respectées. »

« Notre succès reflète la culture de l'unité, affirme Marianne. Nous privilégions le partage d'information et la collaboration. Je n'hésiterais pas à parler à quelqu'un, quel que soit son poste, si je suis inquiète d'un cathéter. Après tout, nos patients ont besoin de soins intensifs. Ils sont très malades et fragiles, et donc plus vulnérables à l'infection. Dans ces circonstances, la vigilance, le travail d'équipe et les pratiques fondées sur des données probantes sont la recette du succès. »

ENSEIGNEMENT

Des infirmières du Centre des naissances du CUSM donnent où ça compte le plus

Quand un homme a faim, mieux vaut lui apprendre à pêcher que de lui donner un poisson. – Proverbe

Dès le début de leur formation en soins infirmiers, Amy Renaud et Meggie Carpel savaient toutes les deux qu'elles voulaient se spécialiser en accouchements. Jeunes, audacieuses et pleines de passion pour leur profession, ces femmes devenues infirmières au Centre des naissances du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ont décidé de donner au suivant. En avril, elles partageront bénévolement leurs connaissances et leurs expériences en Haïti, le pays des Amériques où il est le plus dangereux d'accoucher.

« J'ai des racines haïtiennes, confie Meggie. Je sais depuis longtemps que je veux contribuer d'une façon ou d'une autre. L'an dernier, j'ai visité deux centres des naissances en Haïti avec ma mère. Je suis revenue plus déterminée que jamais à m'y investir. Amy a adhéré à mon projet, et nous avons obtenu l'autorisation de notre infirmière gestionnaire, Francine Brissette. Nous savions qu'elle nous soutiendrait pleinement dans notre initiative parce qu'elle fait du bénévolat de ce type. Nous prendrons donc congé pour donner un coup de main à l'organisation Midwives for Haiti. »

Avec une population de dix millions d'habitants, Haïti est le pays le plus pauvre des Amériques. Une grande partie de la nation habite en milieu rural et sous-développé et n'a pas

d'infrastructures ni d'accès aux établissements médicaux ou aux transports d'urgence. En raison de leur éloignement géographique et de leur situation socio-économique, de nombreuses mères d'Haïti ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin. En fait, en Haïti, seulement 25 % des accouchements sont supervisés par un soignant compétent. La plupart des décès maternels sont causés par l'éclampsie, le sepsis et l'hémorragie postnatale (saignement). Autrement dit, la plupart de ces décès sont évitables.

Amy et Meggie passeront deux semaines en Haïti. Elles suivront une clinique mobile en région rurale et y enseigneront aux femmes les soins prénatals et postnatals sécuritaires. Elles enseigneront et travailleront aussi à l'Hôpital Sainte-Thérèse local, où est offert un programme de 12 mois pour former les infirmières haïtiennes à devenir des sages-femmes qualifiées. Des préceptrices rurales à temps plein enseignent aux étudiantes, et cet enseignement est soutenu par des volontaires internationaux médicaux comme Amy et Meggie.

« En Haïti, c'est la personne qui a le plus d'expérience en milieu rural qui, le plus souvent, met les bébés au monde... et pas nécessairement celle qui a une formation scolaire, explique Amy. Ces femmes ne sont pas forcées d'aller à l'école. La formation vient à elles pour leur apprendre des modes d'accouchement plus sécuritaires. »

Selon le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), un chef de file des



Amy Renaud et Meggie Carpel

Nations Unies visant à créer un monde où chaque grossesse est désirée, où chaque accouchement est sans danger et où chaque enfant réalise son plein potentiel, la présence de personnel soignant qualifié à l'accouchement est considérée à elle seule comme l'intervention la plus efficace pour garantir une maternité sans risque.

Amy et Meggie ont hâte de participer au mandat mondial du FNUAP. « Une partie de nos préparatifs consiste à effectuer une collecte de fonds avec notre famille et nos amis pour payer nos frais, ajoute Meggie. Nous amassons également des fournitures comme des instruments stériles, de la gaze, des gants, des bonnets tricotés pour les bébés, des couvertures, des pyjamas, etc. »

Si vous désirez faire un don pour la mission d'Amy et de Meggie, vous pouvez leur écrire, à meggiemcarpel@hotmail.com et arenaud3@gmail.com. Vous pouvez également verser un don par l'entremise de leur compte Go Fund Me (cherchez leur nom) ou directement à midwivesforhaiti.org, un site anglais où vous pouvez soutenir des bénévoles.



PROLONGÉE

L'exposition est prolongée jusqu'au 31 mars 2016!

Si vous n'avez pas encore eu la chance de la découvrir, c'est le moment!

Intéressé(e) par une **visite commentée** avec les modèles de l'exposition? Contactez-nous au 514 934-1934 poste 31560 ou affaires.publiques@muhc.mcgill.ca

sein(s)

une autre histoire du cancer

Promenade Larry et Cookie Rossy
Site Glen, bloc C près de l'entrée de l'Hôpital Royal Victoria

FONDATION DU CANCER DES CEDRES

FONDATION CUSM

Centre universitaire de santé McGill

McGill University Health Centre

MEMBRE DU / MEMBER OF

Réseau de cancérologie Rossy

Rossy Cancer Network

Pour accueillir toutes les saines expressions de la sexualité

Un centre d'orientation sexuelle offre aux patients un lieu sécuritaire pour parler d'identité et d'orientation sexuelles

Le Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill (COSUM) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est une clinique de psychiatrie primée qui, depuis son ouverture en 1999, est la seule au Québec à offrir un large éventail de services de psychothérapie spécialisés adaptés aux personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres ou allosexuelles, c'est-à-dire qui ne se définissent pas comme hétérosexuelles ou ne s'identifient pas aux catégories précédentes. Cette clientèle, aussi connue sous l'acronyme LGBT, prend contact avec la clinique pour obtenir de l'aide afin d'affronter les problèmes liés à l'orientation sexuelle et aux souffrances morales causées par la discrimination.

« Dans notre société, être gai ou transgenre n'est pas encore perçu sur le même pied que l'hétérosexualité. L'homophobie n'est pas rare. Elle est vécue tous les jours, affirme le Dr Richard Montoro, psychiatre et codirecteur de la clinique qui est située à l'Hôpital général de Montréal. Elle vient d'étrangers, mais aussi de personnes qu'on aime et en qui on devrait avoir confiance. Ce type d'attitude peut entraîner une faible estime de soi, de l'anxiété, une dépression et des pensées suicidaires, et c'est la raison d'être de notre clinique. »

Selon le Dr Montoro, l'établissement d'une relation de confiance est au cœur de tout traitement psychothérapeutique efficace. Il est donc important que tous les membres de la clinique – l'infirmière, l'assistante administrative, les

thérapeutes ou internes – cherchent à créer un environnement où le patient se sent libre d'être lui-même.

« Les membres de la population LGBT font face à des difficultés particulières qui compliquent la création d'une relation de confiance, y compris avec les professionnels de la santé, explique la Dre Karine Igartua, psychiatre et codirectrice de la clinique. Si vous êtes Noir ou Juif, votre famille l'est probablement aussi. Puisque vos parents appartiennent à la même minorité, ils ont l'habitude de lutter contre les préjugés et peuvent vous enseigner à réagir à l'antisémitisme ou au racisme. Pour les LGBT, c'est plus compliqué. La plupart des parents sont hétérosexuels et n'ont pas été aux prises avec l'homophobie. Eux-mêmes peuvent adopter des attitudes homophobes, si bien que la maison n'est pas nécessairement un lieu sécuritaire. »

Comme le soutien familial est essentiel à la bonne santé mentale des minorités sexuelles, la clinique offre également un soutien aux parents et aux conjoints qui éprouvent de la difficulté à s'adapter à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre de leur proche.

L'explosion de la conception binaire du genre

Au fil des ans, la clientèle du COSUM a changé en fonction de l'évolution de la société occidentale, révèle la Dre Igartua.

« Il y a quinze ans, nous traitons des patients qui éprouvaient de la difficulté à dévoiler leur homosexualité.

C'est un centre unique. Les gens viennent de tous les coins de Montréal et d'aussi loin que les Territoires du Nord-Ouest pour nous consulter. Ça fait toute une différence dans la vie des patients qui, autrement, n'obtiendraient pas ce type de services.

Il est important que les patients ne se sentent pas jugés lorsqu'ils arrivent ici. Nous devons être ouverts et accepter la diversité. Mon rôle consiste à accueillir gentiment les patients, que ce soit en personne ou par téléphone, et à respecter leur confidentialité.

Nous sommes à la fine pointe des soins à la population transgenre. Nos compétences en matière d'identité sexuelle attirent des stagiaires du monde entier, notamment de l'Australie, de la Grande-Bretagne, de la Belgique, du Pakistan et du Pérou. En retour, ils apportent une perspective internationale sur notre travail.

Je ne soulignerai jamais assez l'importance d'une approche non critique et calmante pour aider nos patients, qui sont généralement anxieux à l'idée d'accéder à des soins médicaux et psychiatriques. Je suis la première personne à qui ils parlent lorsqu'ils téléphonent à la clinique, et parfois la toute première personne à qui ils se confient sur leur sexualité. En plus de recueillir de l'information téléphonique sur leur situation, je dois m'assurer qu'ils se sentent assez en sécurité pour passer à l'étape suivante et nous consulter en personne. Aussi, je travaille directement avec les parents des enfants et des adolescents transgenres de la clinique.

À titre d'étudiante au nouveau programme de maîtrise en thérapie de couple et familiale de l'Université McGill, je trouve important d'apprendre à connaître les besoins et problèmes particuliers qui touchent la population LGBT et leur famille et de profiter de cette expérience en qualité de thérapeute. J'espère que mon travail clinique contribue au bien-être des patients de la clinique et qu'il sera profitable à mes futurs clients. Comme interne, j'apprécie la qualité de la formation offerte au COSUM et l'approche ouverte et individualisée que préconisent les deux directeurs de la clinique.

En qualité de doctorante en psychologie du counseling à l'Université McGill, mes recherches portent sur les enfants créatifs à l'égard du genre et leur famille. Je peux utiliser mes connaissances en recherche pour éclairer mon travail. De plus, le climat ouvert du COSUM favorise le partage de connaissances et de compétences au sein de l'équipe interdisciplinaire, ce qui se répercute positivement sur les soins aux patients.

DR RICHARD MONTORO, PSYCHIATRE ET CODIRECTEUR DU COSUM

MARSHA KEAGAN, ASSISTANTE ADMINISTRATIVE

DRE KARINE IGARTUA, PSYCHIATRE ET CODIRECTRICE DU COSUM

VICKY ROCHON, INFIRMIÈRE CLINICIENNE

EVELYN ANDELFINGER, INTERNE, THÉRAPIE DE COUPLE ET FAMILIALE

LAURA COPELAND, INTERNE, PSYCHOLOGIE DU COUNSELING

UNE CLINIQUE PRIMÉE

En avril prochain, les Drs Igartua et Montoro recevront le prix May Cohen pour l'équité, la diversité et le genre de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), afin de saluer les remarquables réalisations du COSUM qui ont contribué à améliorer le contexte de la diversité et du genre dans le milieu de la médecine universitaire au Canada.

« Ce prix est une belle marque de reconnaissance, souligne la Dre Igartua. Il confirme la légitimité et l'importance de la clinique, non seulement pour les patients et leur famille, mais également pour les étudiants et les résidents LGBT. Nous avons contribué à rendre l'équité et la diversité de genre plus acceptables au sein de notre département. »

Ce n'est pas la première fois que la pertinence et les compétences de la clinique sont soulignées. En effet, l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) a décerné le prix de la réalisation de l'année 1999 aux Drs Igartua et Montoro, tandis qu'en 2006, AMI-Québec (Agir contre la maladie mentale) a octroyé aux deux médecins le prix du psychiatre modèle pour leur formidable travail clinique.

PARLEZ-NOUS DE VOS BONS COUPS! ILS MÉRITENT D'ÊTRE RECONNUS.

Le Département des affaires publiques et de la planification stratégique veut mettre en lumière vos accomplissements, par l'intermédiaire de ses plateformes et publications web et imprimées (comme *Le CUSM aujourd'hui*, *enBref*, *cusm.ca* et les réseaux sociaux). Si vous souhaitez que votre équipe soit mise en vedette, écrivez-nous à affaires.publiques@muhc.mcgill.ca et dites-nous pourquoi.

Sauvé grâce à une recherche innovante

La vie de Serges Bériault a basculé en 2012 alors qu'il a été diagnostiqué d'une forme rare et pratiquement incurable de cancer des voies biliaires du foie. Le père de deux enfants et professionnel actif en voie de compléter un MBA n'aurait jamais pu imaginer qu'une armée de spécialistes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) arriverait, grâce à un protocole de recherche complexe et novateur, à lui sauver la vie.

« Quand j'ai reçu mon diagnostic, j'ai dû prendre une décision rapidement. Le type de cancer dont je souffrais était très rare, et mes chances de survie étaient pratiquement nulles, dit Serges. Mes médecins m'ont dit que la seule option de traitement était un nouveau protocole de recherche – un projet de recherche clinique – développé par la Clinique Mayo aux États-Unis. »

Bien que ce traitement était encore au stade expérimental, Serges a décidé de suivre le protocole au CUSM pour demeurer auprès de sa conjointe et de sa famille. « J'avais aussi confiance en l'équipe clinique de l'Hôpital Royal Victoria (HRV-CUSM) », dit-il. Serges avait

d'abord reçu un diagnostic de cholangite sclérosante primitive (CSP), une maladie où les voies biliaires – petits tubes par lesquels la bile digestive se rend du foie à l'intestin grêle – réduisent graduellement de taille en raison de l'inflammation et de la cicatrisation. Son gastroentérologue l'avait prévenu à l'époque qu'il aurait éventuellement besoin d'une transplantation du foie, mais comme aucune date n'était fixée, il a continué à vivre normalement.

Quelques mois plus tard, une biopsie révélait la mauvaise nouvelle. Serges a appris qu'il avait un cholangiocarcinome hilaire. Cette forme rare de cancer est généralement difficile à traiter parce que les tumeurs se développent là où les canaux biliaires hépatiques gauche et droit se rejoignent, et souvent elles ne peuvent être enlevées chirurgicalement. Serges a été vu immédiatement par le Dr George Zogopoulos, un chirurgien du CUSM spécialisé en chirurgie hépatopancréato-biliaire et en transplantation, et chercheur au sein du Programme de recherche sur le cancer de l'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM). Ce fut le début d'un long périple.

Un cas nécessitant une expertise de haut niveau

« Nous ne pouvions pas opérer Serges, parce que le cancer était situé au milieu des voies biliaires et que sa maladie du foie compliquait la situation, explique le Dr Zogopoulos. J'avais un intérêt de recherche pour ce protocole unique en son genre et je savais que nous avions l'expertise au CUSM et à l'Institut de recherche pour le réaliser, même s'il n'avait jamais encore été complété avec succès ici. Lorsque Serges a choisi de rester à Montréal, nous avons chapeauté le protocole, puis mis sur pied une équipe multidisciplinaire et admis Serges à l'hôpital pour qu'il puisse y recevoir le traitement. »

Serges a dû passer une batterie de tests pour pouvoir participer au protocole. « Ils ont effectué des examens sur mon cœur, mes os, ma vésicule biliaire, mes yeux et ma peau, se rappelle Serges. L'équipe clinique a fait preuve d'un grand professionnalisme et de compassion. Je n'ai jamais senti que j'étais le premier patient à m'engager dans ce protocole de recherche au CUSM. »

Sur une période de trois mois, plus de 20 professionnels incluant des infirmières, des chirurgiens en transplantation, des oncologues et des radiologues ont travaillé jour et nuit auprès de Serges. Le protocole, qui combine la radiothérapie, la chimiothérapie et une



Serges Bériault

greffe du foie, exigeait de franchir de nouvelles étapes quasi quotidiennement.

Le Dr Zogopoulos a collaboré avec le Dr Peter Ghali, gastro-hépatologue au CUSM, qui avait acquis une spécialisation en hépatologie et en transplantation du foie à la Clinique Mayo. En plus de travailler avec des experts du CUSM tels les Dr Jamil Asselah, oncologue-médical, Dr David Valenti, radiologue, et Dr Neil Kopek, radio-oncologue, ils étaient en contact régulier avec des chercheurs de pointe à l'étranger pour être bien conseillés sur le cas unique de Serges.

« La clé du succès est non seulement d'avoir l'expertise, mais de permettre aux experts d'interagir fréquemment; c'est la communication qui fait toute la différence », dit le Dr Peter Ghali, qui est aussi chercheur au sein du Programme de recherche en thérapeutique expérimentale et en métabolisme de l'IR-CUSM. « Les mises à jour sur l'état de Serges devaient être réalisées quotidiennement et à un niveau d'expertise très élevé. Il est primordial que l'hôpital soit en mesure de regrouper ces services spécialisés sous un même toit. C'est précisément ce que nous avons en ce moment au Glen, et c'est pourquoi ça a fonctionné. »

Contre toute attente

Après avoir complété avec succès les traitements de radiothérapie et de chimiothérapie, les docteurs ont dû

s'assurer que le cancer de Serges ne s'était pas étendu et il a finalement reçu sa greffe du foie. Serges a malheureusement contracté une infection postopératoire grave, ce qui a prolongé son séjour à l'hôpital.

« J'ai le souvenir d'avoir été très malade dans ma chambre d'hôpital, et le Dr Zogopoulos est revenu durant la fin de semaine pour effectuer une chirurgie d'urgence. Il n'y avait pas de temps à perdre, dit Serges. Pendant qu'on me transportait à la salle d'opération, le personnel clinique applaudissait pour m'encourager. Ce fut un moment très émouvant. Ça m'a donné la force dont j'avais besoin à ce moment-là. »

Serges a séjourné sept mois à l'hôpital. Il a maintenant un foie parfaitement fonctionnel et il est suivi régulièrement par le Dr Zogopoulos pour s'assurer qu'il n'y a pas de récurrence du cancer.

« Au Canada, seuls deux centres offrent ce protocole, et le CUSM en est un, ajoute le Dr Ghali. Grâce à ce protocole, le taux de survie peut s'élever à 80 % si le cas est traité assez tôt. Voilà qui est tout à fait remarquable quand on pense qu'auparavant, la personne n'avait aucune chance de survie. »

Selon le Dr Zogopoulos, ce cas est un exemple parfait du type de soins personnalisés au plus haut niveau que nous offrons au CUSM. « Voilà ce que nous sommes : un centre hospitalier universitaire avec le mandat de faire progresser les soins à travers la recherche et l'innovation clinique et en apprenant de chacun de nos patients tout en mettant en pratique ces innovations, ajoute le Dr Zogopoulos. À mesure que nous avançons, nous espérons réussir à identifier différents types de cancer et à développer des traitements sur mesure pour venir en aide à plus de patients souffrant de formes rares et complexes du cancer. »

Grâce à l'innovation clinique, l'équipe de spécialistes du CUSM et de l'IR-CUSM a amélioré le protocole de Serges, et depuis lors, une autre patiente diagnostiquée avec le même type de cancer est en train de poursuivre son traitement. Sa rencontre avec Serges a été un élément clé dans sa décision de suivre le protocole.

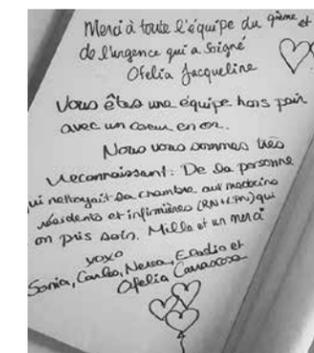
« En plus d'avoir contribué à faire avancer la recherche sur le cancer, ma plus grande satisfaction est d'avoir pu aider cette jeune femme, et de la revoir souriante récemment lors d'une soirée de levée de fonds », conclut Serges, qui est maintenant en rémission complète du cancer depuis presque trois ans.



f Nadine Sidorous-Côté : Je suis fière d'être une patiente de Dre Lucie Lessard, elle est une chirurgienne très humaine, disponible pour sécuriser ses patientes, très professionnelle, les yeux souriants facilitent d'établir un climat de confiance. Bravo Dre Lessard.

🐦 @gravelmatin : Virus #Zika : en voyage, se protéger des piqûres de moustique, recommande Dre Caroline Quach du @cusm_muhc

📷 @lachiquita82 : @cusm_muhc Thank you to all the 9th floor B-South staff along with the emerg staff that took care of our daughter on the 30th and 31st of December. We are so grateful.



Demeurez informés et participez à la conversation!

Saviez-vous que le CUSM a une politique sur les médias sociaux disponible sur l'intranet?



De gauche à droite, à l'arrière : Dr Jamil Asselah, Beverle Henry (assistante infirmière-chef), Serges Bériault, Dr George Zogopoulos, Dr Peter Ghali; à l'avant : Aspen Gagné (infirmière clinicienne), Chloé Bériault (fille de Serges), Norine Heywood (infirmière clinicienne spécialisée en transplantation), Valerie Cass (infirmière-chef), Nadia Zouari (infirmière clinicienne).

TÊTE-À-TÊTE AVEC...

Jenna Berger, résidente en chef en cardiologie, Hôpital général de Montréal

« Durant mes études de médecine, j'ai réalisé qu'il est important de garder les deux pieds sur terre et de savoir qui l'on est et ce qui nous rend heureux. »

Pouvez-vous m'expliquer brièvement votre parcours?

Je suis née et ai grandi à Montréal. Après un baccalauréat en biologie à l'Université McGill, je suis allée étudier en médecine à l'Université Laval, à Québec. C'était tout un défi que d'étudier en français, mais cela valait la peine, car je parle maintenant couramment les deux langues officielles et je communique facilement les patients. Après mes études à l'Université Laval, je suis revenue à l'Université McGill et j'ai complété les trois années obligatoires de médecine interne, avant de m'inscrire au programme de cardiologie. Cela a été un long parcours, mais j'aime vraiment ce que je fais et je sais que mes efforts en valent la peine.

À quel moment avez-vous décidé de devenir médecin?

J'ai toujours su que je voulais étudier en médecine. Je me souviens d'en avoir parlé au secondaire. J'ai remis mon choix en question et ai essayé de garder l'esprit ouvert, mais la médecine a toujours été ma passion.

Il y a tellement de spécialités en médecine; qu'est-ce qui vous a amenée à choisir la cardiologie?

Pendant nos études de médecine, nous faisons des stages dans divers départements avant de décider dans quel domaine nous allons faire carrière. Lorsque j'ai fait mon stage en cardiologie, je me suis identifiée à quelques femmes cardiologues et je me suis vue faire comme elles. Ce sont des femmes sociables et ambitieuses; elles étaient aussi capables de concilier travail et vie familiale. Elles sont devenues une source d'inspiration pour moi.

En tant que résidente en chef, vous êtes un mentor pour d'autres étudiants; qu'est-ce qui vous plaît dans ce rôle?

J'aime bien jouer un rôle de leader. J'enseigne et je représente les résidents



Jenna Berger, résidente en chef en cardiologie, Hôpital général de Montréal

devant le directeur du programme. Lorsqu'ils me parlent de leurs craintes, je comprends ce qu'ils ressentent, car je suis moi-même passée par là.

Existe-t-il une routine pour les résidents en médecine?

Pas vraiment! Mon emploi du temps varie d'un mois à l'autre. Je peux faire des échocardiogrammes – il s'agit d'un ultrason qui nous permet de voir comment travaille le muscle – ou des électrocardiogrammes. En ce moment, je fais des consultations en cardiologie à l'urgence de l'Hôpital général de Montréal. J'arrive vers 7 h 30 tous les jours. En tant que résidente en chef, j'enseigne aux autres résidents pendant environ une heure. Par la suite, je consacre le reste de la journée aux consultations, jusqu'à 17 h. Je suis aussi de garde une fois par semaine, ce qui signifie que je peux passer toute la nuit à l'hôpital.

C'est certainement un travail exigeant. Qu'est-ce qui vous plaît dans ce travail?

C'est un travail stimulant et fascinant, qui comporte continuellement des défis. Tous les jours, je compose avec des questions ayant trait à l'anatomie humaine et à la vie humaine, et j'apprends de nouvelles choses. J'adore l'aspect soins intensifs de la cardiologie : les patients se présentent à l'hôpital avec des problèmes graves – des crises cardiaques, des arrêts cardiaques – et nous sommes les intervenants de première ligne, nous faisons de la réanimation cardiopulmonaire. Cela peut s'avérer fatigant, mais jamais ennuyant. C'est en grande partie ce qui m'a attirée en cardiologie.

Comment abordez-vous la compétitivité dans votre domaine?

Il est sain qu'il existe un peu de concurrence, car cela nous garde motivés et nous incite à travailler fort. Toutefois, si l'on passe sa vie à se comparer aux autres sur le plan professionnel, financier ou personnel, on ne sera jamais heureux. Il existe beaucoup de personnalités de type A en médecine, et il est toujours possible d'aller plus haut, plus loin. Toutefois, avec les années, j'ai réalisé qu'il est important de garder les deux pieds sur terre et de savoir qui l'on est et ce qui nous rend heureux.

Comment entrevoyez-vous votre avenir professionnel?

Je ne sais pas encore de ce que me réserve l'avenir. J'aimerais rester à Montréal, car j'y ai beaucoup d'amis, et ma famille est ici. Ils forment un super système de soutien qui aide à passer à travers toutes ces folles années d'études en médecine. Il me reste encore quelques années avant de décider où je vais travailler.

CONFIDENCES...

Nommez trois choses dont vous ne pouvez pas vous passer :
Ma famille, mes amis, les voyages.

La qualité que vous préférez chez les autres :
Le sens de l'humour.

Votre endroit préféré à Montréal :
Le Mont-Royal.

Votre endroit préféré au CUSM :
J'adore le milieu de travail et le personnel du Département d'échocardiographie. C'est un environnement très zen; les cardiologues sont serviables, et c'est agréable de travailler avec eux.

Tout le monde a une histoire. Nous aimerions connaître la vôtre. Écrivez-nous à public.affairs@muhc.mcgill.ca

CHALLENGE Q+

Suite de la page 1

La technologie moderne au service des patients en radiothérapie

Aujourd'hui, le projet de M. Kildea, Dr Hijal et Mme Hendren est non seulement en voie de devenir réalité, mais il enrichit l'expérience des patients.

« Notre projet original a connu une croissance exponentielle, avec l'aide de médecins, de physiciens, de radiothérapeutes, de patients et d'une équipe d'informaticiens, incluant des étudiants, qui ont analysé des algorithmes et utilisé des données existantes, affirme le Dr Hijal. Notre projet intègre désormais un système d'appel des patients, un système de gestion de la salle d'attente et une application pour les patients. Pendant que nous travaillions à évaluer les temps d'attente, nous avons dû déterminer comment les transmettre aux patients, et c'est là que ces éléments supplémentaires sont entrés en jeu. »

Le système de gestion inclut des guichets où les patients peuvent s'enregistrer dans une salle d'attente virtuelle avec leur carte d'assurance-maladie. Les guichets ont été initialement acquis dans le cadre d'un projet lancé par le Réseau de cancérologie Rossy, pour évaluer la faisabilité de l'enregistrement électronique des patients en radio-oncologie. Ce projet a été un succès, parce qu'il a permis de réduire les temps d'attente pour l'enregistrement et d'augmenter la satisfaction des patients.

De plus, le système informe l'équipe soignante du nombre de patients en attente, de la durée et de la raison de l'attente. Lorsque l'équipe est prête à appeler le patient, quelqu'un clique sur « Appeler le patient ». Une alarme se déclenche et l'endroit où le patient doit se rendre s'affiche sur de gros écrans dans la salle d'attente.

L'application a été mise au point pour transmettre plus d'information aux patients. L'application ressemble beaucoup au système virtuel de suivi des expéditions, qui permet de suivre où un colis est rendu dans le système et le moment prévu de son arrivée. L'idée consiste à démontrer que des progrès sont réalisés pendant l'attente. Le fait de savoir quand arrivera le colis, c'est un peu comme de savoir et de comprendre les étapes de planification de la radiothérapie. »



Quelques membres de l'équipe gagnante du Challenge Q+ 2014 : les codirecteurs Mme Laurie Hendren (debout, à gauche du kiosque), Dr Tarek Hijal et M. John Kildea (debout, à droite du kiosque), en compagnie d'étudiants de l'unité de physique médicale et de l'École d'informatique de l'Université McGill.

« Nous voulions afficher l'information dans une version Web, mais nous nous sommes rendu compte que tous les patients ont leur téléphone, alors nous avons décidé de créer une application, explique M. Kildea. Nous nous sommes ensuite mis à examiner les renseignements dont les patients peuvent avoir besoin. Tout à coup, nous avons cette toute nouvelle façon de transmettre l'information. »

Ainsi, lorsqu'un patient arrive pour son rendez-vous, il peut s'inscrire à l'aide de son téléphone. Au lieu de se rendre à la salle d'attente, il peut aller à la cafétéria, à l'une des boutiques du site Glen ou simplement se promener. Puisque l'application assure une certaine géolocalisation, le patient ne peut pas s'inscrire à une dizaine de kilomètres de lieux, mais sur les terrains de l'hôpital. Bien sûr, il pourra toujours se rendre au bureau d'inscription ou à un guichet.

L'application inclut plusieurs autres informations, comme les personnes-ressources, telles que le médecin de famille du patient, des avis, comme le report d'un rendez-vous que l'équipe soignante transmet au patient, la série des rendez-vous prévus, qui peut être visualisée sous forme de liste ou de calendrier, une carte pour voir le lieu exact du rendez-vous au site Glen, les résultats de laboratoire, une image

indiquant la partie de la peau du patient qui sera touchée par la radiation. Elle fournit aussi de la documentation, qui sera offerte à toutes les phases des soins de radiothérapie, afin d'être assimilée peu à peu plutôt qu'en un seul bloc. Tous ces renseignements peuvent être mis à la disposition d'autres professionnels de la santé, au besoin, pour favoriser des soins optimaux.

« Il y a d'autres applications pour les patients, mais en général, elles affichent de l'information générale ou demandent aux patients de saisir leurs propres données, explique Mme Hendren, qui a subi des traitements de radiothérapie au CUSM. La nôtre est différente, parce que nous leur fournissons leurs propres renseignements personnalisés. »

Bien sûr, la sécurité et la confidentialité des données sont essentielles pour l'équipe. Avec le personnel de la sécurité du CUSM, l'équipe s'est assurée d'encrypter doublement les données.

« Au Département de radio-oncologie du CUSM, nous faisons environ 3 500 consultations, 10 000 rendez-vous de suivi et 40 000 séances de radiothérapie planifiées par année, explique le Dr Hijal. Tous ces systèmes seront non seulement très avantageux pour les patients et leur famille, mais également pour nos équipes. »

Un nouveau fonds vise à apporter confort et courage aux patients du CUSM

Dès le 4 février, Journée mondiale contre le cancer, tous les patients nouvellement diagnostiqués de cancer au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) recevront une trousse de réconfort pour les aider dans leurs cycles de chimiothérapie, un processus difficile sur le corps — physiquement et mentalement.

Tout cela grâce à une patiente qui a eu une idée et qui a voulu changer les choses : Judy Martin. Il y a trois ans, Judy a reçu un diagnostic de cancer du sein de stade 3. Au cours de ses traitements de chimiothérapie, elle a réalisé quelque chose : personne ne célébrait la fin des traitements de chimiothérapie, et c'était bien dommage. Elle a appris que l'hôpital St. Margaret de Toronto célébrait avec une cloche. Comme l'idée lui plaisait, elle l'a fait germer à Montréal.

Judy a acheté une cloche de navire pour 35 \$ sur laquelle elle a fait graver, en français et en anglais, les mots: *Chanceux. Reconnaissant. Optimiste.*, ainsi que son numéro de patient. La cloche a été installée dans la salle de chimiothérapie de l'Hôpital Royal Victoria et Judy fut la première patiente à sonner la cloche, le 4 septembre 2013. En avril 2015, la cloche a été apportée à son nouveau domicile au Centre du cancer des Cèdres au site Glen. Depuis, les patients poursuivent la tradition.



Judy Martin au Centre du cancer des Cèdres du CUSM avec le sac bleu et la couverture de la trousse réconfort.

CHAQUE TROUSSE RÉCONFORT CONTIENT :

- **Une couverture douillette en molleton avec un compartiment** pour y glisser les pieds afin de garder les adultes bien au chaud durant le traitement;
- **Une bouteille d'eau réutilisable** pour étancher la soif et prendre les médicaments;
- **Un bloc-notes et un stylo** pour prendre des notes lors des visites du médecin;
- **Des bonbons à la menthe** pour apaiser la gorge et éliminer le goût métallique que certains patients ressentent durant le traitement;
- **Un magazine** pour aider à passer le temps.

« Il peut sembler étrange d'utiliser le mot *chanceux*, dit Judy. Mais j'associe souvent ce mot à mon diagnostic, parce que durant les 455 jours suivants, j'ai eu le privilège d'être prise en charge par l'équipe de professionnels la plus attentive dont on puisse rêver ».

Judy a poussé l'idée plus loin et a créé Le fonds 'La cloche' en partenariat avec CanSupport de la Fondation du cancer des Cèdres, pour financer la trousse de réconfort pour les patients adultes du CUSM et offrir une couverture douce à chaque enfant nouvellement diagnostiqué sur l'Étage de Sarah à l'Hôpital

de Montréal pour enfants du CUSM.

« Ma propre expérience avec le cancer m'a donné un aperçu des éléments qui peuvent faciliter l'expérience d'un patient », dit-elle.

« Nous sommes reconnaissants à Judy pour son initiative et ravis de l'appui solide qu'elle a reçu de nos commanditaires locaux, dit Jeff Shamie, directeur général de la Fondation du cancer des Cèdres. Cela démontre encore une fois la créativité et la compassion dont font preuve à la fois les bénévoles et les professionnels qui travaillent à CanSupport des Cèdres. »

LE COIN DES RH

Une boîte de dépôt à la disposition des employés du CUSM

Vous avez quelque chose à remettre au bureau des ressources humaines, au 2155 rue Guy, et ne pouvez pas le faire pendant nos heures de service (du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h)?

Vous n'avez qu'à passer et profiter de notre nouvelle boîte de dépôt disponible aux 3^e et 6^e étages, juste devant la réception.

Tous les documents seront remis à la personne appropriée de manière sécuritaire et confidentielle.

Suivez-nous sur les réseaux sociaux!



enBref

Volume 7 – Numéro 2 – Février 2016
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.