

Un programme ambitieux développé au CUSM fait ses preuves

À lire en page 6



Angie Presta, chef, Services des achats, et Philippe Bexton, coordonnateur, Sécurité des patients, sont heureux du succès impressionnant du système de Gestion d'incident ou accident de matériel.

#moncuscsm

DANS CE NUMÉRO

HISTOIRE DE PATIENTS

Zéro gluten, le seul traitement à la maladie cœliaque p. 2

PORTRAITS DU CUSM

L'équipe de gestion des technologies biomédicales p. 4-5

TÊTE-À-TÊTE AVEC...

La psychiatre en chef du CUSM p. 8

SOINS INNOVANTS

Un nouveau programme de soins post-cancer p. 9

LACHINE

Doux vent de changement à Lachine

Au bloc opératoire, tous mettent la main à la pâte pour améliorer le climat de travail

L'ambiance au bloc opératoire (B0) de l'Hôpital de Lachine du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est harmonieuse ces temps-ci : les équipes de soins travaillent avec enthousiasme et dans la bonne humeur. Ce climat agréable, le résultat d'une série de changements administratifs, est bien différent de celui d'il y a quelques mois à peine, comme l'explique Julie Marcil, infirmière gestionnaire par intérim au B0.

Suite à la page 10

Zéro gluten, la seule façon de traiter la maladie cœliaque

Les patients atteints de ce trouble digestif doivent absolument suivre leur diète

Julie Boisvenue a su qu’elle était atteinte de la maladie cœliaque, une inflammation de l’intestin grêle provoquée par une réaction au gluten, lors de circonstances tout sauf ordinaires. Cette mère de deux enfants, un garçon de 14 ans et une fille de 11 ans, était dans sa cuisine lorsqu’un soir, elle a perdu connaissance et s’est frappé la tête. On l’a transportée au Centre hospitalier de St. Mary, croyant qu’elle avait fait une commotion. Après lui avoir fait passer des examens, les médecins ont diagnostiqué une arythmie cardiaque. Julie a passé deux jours au Centre hospitalier de St. Mary avant d’être transférée à l’Unité de cardiologie de l’Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (HGM-CUSM), où on lui a implanté un stimulateur cardiaque (« pacemaker ») temporaire.

« À l’HGM, on essayait d’identifier la cause de mes problèmes de cœur et quelques semaines plus tard, on a décidé de m’installer un stimulateur permanent. À ce stade, l’une des résidentes m’a parlé d’une étude établissant un lien entre l’arythmie cardiaque et la maladie cœliaque. J’ai par la suite subi une endoscopie, qui a confirmé que j’avais la maladie cœliaque. J’étais vraiment inquiète : en plus de composer avec mes problèmes de cœur et avec mon trouble digestif, je craignais que mes enfants puissent eux aussi avoir la maladie cœliaque. »

Un seul traitement
La maladie cœliaque est une affection génétique auto-immune dont souffre environ 1% de la population. Les personnes qui ont des antécédents familiaux courent plus de risques de devenir atteints à un certain moment de leur vie. Les principaux symptômes sont des ballonnements, de la douleur, des gaz, de la diarrhée et une perte de poids; toutefois, à l’instar de Julie, certaines personnes ne présentent aucun symptôme.
« Si elle n’est pas diagnostiquée ou si elle n’est pas traitée, la maladie cœliaque endommage l’intestin grêle et peut entraîner des complications, comme une carence en vitamines et en fer, de l’ostéoporose, des neuropathies et, dans



« Les personnes atteintes de la maladie cœliaque ne devraient pas craindre d’avoir à suivre une diète sans gluten, explique Julie Boisvenue qui, comme son fils Justin, a la maladie cœliaque. La période de transition est difficile, mais une fois que l’on a établi une routine, cela devient une seconde nature. »

des cas rares, le cancer, explique la Dre Yidan Lu, gastroentérologue. Bien que la maladie du cœur ne soit généralement pas associée à la maladie cœliaque, quelques études ont laissé entendre la possible existence d’un lien entre les deux. Le seul traitement pour cette maladie est une diète strictement exempte de gluten, une protéine présente dans le blé, le seigle et l’orge, et cela, la vie durant. Toutefois, il est important de subir des examens avant de modifier ses habitudes alimentaires, afin d’éviter des résultats faussement négatifs. »

Un nouveau mode de vie pour la famille
Peu de temps après que Julie eut reçu son diagnostic, son fils, Justin Grenon, a appris qu’il était lui aussi atteint de la maladie cœliaque.
« J’étais déçu et je craignais que toute ma vie soit chamboulée parce que j’allais être obligé de modifier toute mon alimentation », explique Justin, un athlète qui joue au hockey et au football.
Malgré le fait que Julie connaissait les restrictions imposées par une diète sans gluten – son beau-père a la maladie cœliaque – elle n’était pas prête à affronter le changement radical de mode de vie qu’impose la maladie cœliaque.

« J’avais une idée générale des aliments à éviter, mais il était frustrant de me promener dans les allées de l’épicerie, essayant de décoder la signification des étiquettes et de décider quels aliments choisir, ajoute Julie. Il peut sembler simple de retirer un aliment de son alimentation, mais lorsque l’on est contraint de le faire, il s’ensuit assurément une période difficile, au cours de laquelle il faut s’adapter à la situation. »
Au CUSM, Julie et Justin bénéficient du soutien des gastroentérologues Alan Barkun et Najma Ahmed et des nutritionnistes Karen Casey et Caroline Brien.
« On parle de plus en plus de l’intolérance au gluten ces jours-ci; on donne aussi beaucoup de renseignements sur la manière de suivre une diète sans gluten et sur les endroits où se procurer des produits sans gluten, commente Caroline Brien, elle-même atteinte de la maladie cœliaque. Toutefois, il est important de réaliser que l’on trouve du gluten caché dans beaucoup de produits, comme le maquillage, les produits de nettoyage et les médicaments. »
« Suivre une diète sans gluten coûte cher, ajoute la Dre Lu. Les nutritionnistes proposent aux patients des solutions

qui ne nécessitent pas nécessairement d’acheter des produits alimentaires préparés sans gluten. »

Un engagement à vie
Un an après avoir commencé à suivre la diète restrictive, la famille Boisvenue-Grenon ne se laisse pas abattre.
« Nous avons deux grille-pain et deux ensembles d’ustensiles de cuisson, poursuit Julie. Certains plats, comme les pâtes sans gluten, sont partagés entre tous les membres de la famille; toutefois, pour une « soirée pizza », j’utilise deux sortes de pâte. Nous savons aussi quoi faire lorsque nous mangeons au restaurant ou chez des amis. Le dîner à l’école est encore un défi pour Justin, car il n’y a pas beaucoup de choix alimentaires sains sans gluten à la cafétéria. »
Bien qu’il ait dû cesser de consommer beaucoup d’aliments qu’il adore, comme des muffins, des gâteaux et des biscuits, Justin affirme être « très responsable ». « Ce n’est pas si difficile. À l’école, mes amis comprennent lorsque je leur dis que je ne peux pas manger certains aliments. Il existe même des aliments sans gluten meilleurs au goût que leur équivalent standard, comme les muffins anglais. Honnêtement, il existe bien des choses plus graves. Si c’est la seule discipline à laquelle je dois m’astreindre toute ma vie, je m’estime chanceux. »



« Les personnes intolérantes au gluten se sentent mieux lorsqu’elles cessent de consommer du gluten, mais les personnes atteintes de la maladie cœliaque doivent absolument suivre une diète sans gluten, afin d’éviter de nuire à leur santé », explique la gastroentérologue Yidan Lu.

Vous déménagez?

Avis au personnel : la Direction des ressources humaines (RH) doit être avisée de tout changement d’adresse, de numéro de téléphone et de courriel, pour éviter d’acheminer des documents importants à une mauvaise adresse. Veuillez suivre les instructions ci-dessous pour effectuer votre changement d’adresse en ligne (via e-Espresso).

- À partir du portail intranet :
- Ouvrez votre e-Espresso (Apps/ CUSM GRH/Paie) et cliquez sur + *Dossier employé*, puis sur *Renseignements pers.*
 - Cliquez sur *Nouveau* (en haut).
 - Remplacez votre ADRESSE PRINCIPALE par votre nouvelle adresse. Notez que le numéro d’appartement doit toujours être inscrit avant le numéro civique (Ex. : 750-2155 Guy). N’écrivez rien sous Adresse secondaire.
 - Veuillez vérifier que vos numéros de TÉLÉPHONE (incluant cellulaire) et COURRIEL personnel sont à jour. Ceci nous permettra de communiquer avec vous plus rapidement.
 - Inscrivez la DATE effective du changement (date courante ou date future).
 - Cliquez sur *Sauvegarder*.

- À noter :
- Seule l’adresse principale est utilisée pour l’envoi de documents par la poste.

Vous pouvez également remplir le formulaire Avis de changement – Dossier de l’employé(e), disponible sur la page des RH de l’intranet, et le retourner :

- par courriel : 750.21 - 2155 rue Guy,
- par télécopieur : (514) 934-8325
- par courriel : HR.ISSUPPORT@muhc.mcgill.ca

CONSEIL D’ADMINISTRATION

Faits saillants de la réunion du 31 mai 2016

Afin de tenir la communauté informée de ses décisions, le conseil d’administration (C.A.) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) fait état des dernières résolutions adoptées. Voici un compte-rendu des décisions prises lors de la réunion du 31 mai.

- Sur la recommandation du comité de nomination, le C.A. a approuvé :*
- les nominations suivantes au comité de révision médicale :
 - Gail Campbell, présidente du comité de révision médicale;
 - Dr Athanasios Katsarkas, membre du comité de révision médicale;
 - Dr Thomas Milroy, membre du comité de révision médicale.
 - les nominations suivantes, conformément à la section 6.2 des règlements généraux de l’Institut de recherche du CUSM :
 - Daniel Gagnier, membre représentant;
 - Jacques Dupuis, membre représentant.
 - les nominations suivantes au comité d’éthique et de gouvernance :
 - Janis Riven, présidente du comité d’éthique et de gouvernance;
 - Lisa F. Hollinger, membre du comité d’éthique et de gouvernance.

- Sur la recommandation du comité d’audit, le C.A. a approuvé :*
- le Projet de l’Institut de recherche—Rénovations à l’HGM, conditionnellement au financement.
- Sur la recommandation du directeur du Centre d’éthique appliqué du CUSM, le C.A. a approuvé :*
- les plus récentes révisions du code d’éthique du CUSM et de la politique de soins de fin de vie.

La gestion des équipements biomédicaux, c’est notre affaire!

Une équipe visionnaire et rigoureuse gère le vaste inventaire qui sert à traiter les patients

Des équipements les plus simples aux plus complexes, l’inventaire des équipements biomédicaux du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) comporte des pièces et des appareils extrêmement variés. Des civières aux pompes à perfusion, en passant par les appareils de tomodesitométrie (CT scan), les moniteurs, les machines d’anesthésie pour la chirurgie et les équipements de laboratoire, il y a tout un éventail de technologies qui répondent avec précision à différents besoins. Et il y a une cinquantaine d’employés qui usent de leur rigueur et de leur sens de l’innovation pour entretenir et renouveler cet inventaire.

Le service de gestion de la technologie biomédicale n’est certainement pas le plus connu du CUSM. Et pourtant, son rôle est très important, puisqu’il assure non seulement la gestion de l’inventaire des quelques 80 000 pièces d’équipement médicaux, non-médicaux et mobilier réparties dans tous les établissements du CUSM, mais également le soutien technologique requis pour l’acquisition

de nouvelles pièces et l’entretien et la réparation de ces dernières. Une partie de l’équipe, qui comprend des techniciens, des coordonnateurs, des professionnels en génie et des commis, est basée au site Glen. Les autres sont installés à l’Hôpital général de Montréal et à l’Hôpital neurologique de Montréal. Il y aura aussi bientôt quelq’un basé à l’Hôpital de Lachine, pour offrir un soutien local. « Chaque jour, nos techniciens en génie biomédical s’assurent que les équipements sont en bon état, qu’ils répondent aux normes, qu’ils sont sécuritaires et fonctionnels, dit Marie-Claude Trudel, la coordonnatrice du service. L’objectif ultime, c’est de soutenir la prestation des soins à l’aide de technologies efficaces et sécuritaires pour les patients et le personnel soignant. » L’équipe met en œuvre un programme de contrôle et de gestion de la performance des technologies qui inclut, en plus de ce qui a été mentionné précédemment, une inspection systématique de la sécurité électrique et du fonctionnement des nouveaux équipements

médicaux, ainsi qu’un suivi de la performance des équipements. « Si on m’appelle pour un problème de configuration ou pour le bris d’une pièce dont je suis responsable, je dois évaluer si j’ai la capacité et l’expertise requises pour effectuer la réparation ou l’intervention. Si je ne suis pas en mesure de le faire, je dois alors contacter la compagnie, le manufacturier ou le distributeur », dit Theodore Patrinos, technicien en génie biomédical. Outre les services d’entretien préventif, de dépannage et de réparation offerts par les techniciens et coordonnateurs, des services de génie-conseil sont également offerts au personnel soignant et aux administrateurs. « Lorsqu’une équipe clinique souhaite signifier un besoin matériel, elle doit suivre une procédure bien établie, explique Carlos Noriega, spécialiste en technologies biomédicales. Lorsque le projet et le budget sont approuvés par toutes les instances requises, notre équipe entre en jeu. Nous allons rencontrer les intervenants, déterminer avec eux quels sont les besoins, comprendre pourquoi ils veulent cet équipement-là, et nous les conseillons au meilleur de notre connaissance. » Lorsqu’une pièce arrive en fin de vie, elle peut être remplacée par une nouvelle pièce du même type ou par une technologie plus récente. « Ce choix se fait toujours en fonction des besoins des cliniciens, avec notre soutien, ajoute Carlos.

Nous sommes au service de l’équipe soignante ». Comme il s’agit d’un domaine où les innovations sont nombreuses et fréquentes, les professionnels du CUSM assurent une vigie des technologies qui font leur apparition sur le marché, de même que des alertes et des recommandations qui sont émises pas différents organismes nationaux et internationaux, en vue d’apporter les mesures correctives nécessaires pour assurer la sécurité des équipements, des appareils et des installations. « Nous voyons ce qu’il y a sur le marché, relevons les avancements technologiques et vérifions qu’ils répondent aux normes. Nous produisons ensuite un document technique sur lequel sera basé l’appel d’offre préalable à l’acquisition du ou des nouveaux appareils », dit Carlos. En fait, les professionnels participent aux processus d’acquisition du début à la fin, soit de l’acceptation des projets à leur installation. « Il faut savoir où va aller l’appareil, s’il faudra déplacer quelque chose pour l’installer, si l’alimentation électrique devra être modifiée, etc. » explique Luis Farias, conseiller-cadre. Le service offre aussi du soutien pour réviser certains processus entourant l’utilisation des équipements. « Environ



De gauche à droite : Carmie Branco, Jody Bujold et Nancy Marino, commis.

70 % des demandes de service découlent d’une utilisation non optimale de l’équipement ou d’une incompréhension liées à l’intégration des technologies utilisées simultanément. Dans ces cas-là, je dois en premier lieu corriger la situation et rendre les procédures opératoires sécuritaires pour le patient ainsi que le personnel clinique. Dépendamment de la complexité de la technologie, je dois parfois offrir des formations, avec la collaboration du personnel clinique en charge », explique Vincent Brissette, coordonnateur technique. Il se fait également au sein de l’équipe du travail d’adaptation, afin que les

équipements s’intègrent à leur environnement ou répondent à des besoins particuliers. Le déménagement au site Glen a accru ce type de travail, puisque l’équipe a dû voir à l’installation de nouveau matériel et de matériel existant dans de tout nouveaux espaces. Heureusement, l’équipe peut compter sur le soutien essentiel des cinq commis qui aident à la bonne marche des activités courantes et accomplissent des tâches administratives liées entre autres à la gestion des bons de travail et aux communications avec les fournisseurs. « Effectuer les suivis auprès de la clientèle et des fournisseurs est essentiel pour s’assurer que les équipements soient disponibles dans les meilleurs délais suivant une réparation », explique Nancy Marino. Enfin, il arrive que l’équipe soit appelée à résoudre un problème avec un appareil, et que la solution pour cet appareil n’existe pas. Dans certains cas, une pièce est créée sur mesure, pour répondre au besoin précis des utilisateurs. « Mais ça demeure exceptionnel », précise Marie-Claude. Exceptionnel ou pas, cela démontre le dévouement, la détermination et le génie de cette équipe hors pair.

Quelques membres de l’équipe professionnelle :



Quelques membres de l’équipe technique :



GESTION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS LIÉS AU MATÉRIEL

Un programme ambitieux développé au CUSM fait ses preuves

Tous les jours, les travailleurs de la santé emploient des centaines de différents produits et appareils médicaux, allant de simples gants d'examen, bandages ou seringues aux pompes à perfusion, défibrillateurs et lasers chirurgicaux. Lorsque ces produits sont défectueux ou mal employés, ils peuvent causer des incidents ou des accidents qui s'avèrent dangereux pour les patients. Il importe donc grandement de signaler tout incident.

L'été dernier, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a instauré un système normalisé permettant à une équipe de travail d'évaluer rapidement les risques associés aux produits médicaux après un accident ou un incident, puis de procéder ou non à leur retrait volontaire. Depuis sa mise en place, le système de Gestion d'incident ou accident de matériel (MIAM) a réussi à réduire considérablement le délai d'exécution du processus, qui est passé de 181 jours à seulement 7 jours.

« Dès que le programme a été instauré, nous sommes tombés à 38 jours, et ça continuait à diminuer. Nous visons un délai de 48 heures, et on va y arriver », explique Philippe Bexton, coordonnateur, Sécurité des patients et projet MIAM. Dès octobre 2014, le projet réunissait des participants des départements de la Gestion du matériel, de l'Approvisionnement, de la Gestion de la qualité, des Soins infirmiers et de la Planification de la transition, alors que le CUSM faisait l'achat de nouveaux équipements et de matériel en vue du déménagement au site Glen. À l'époque, un événement grave ainsi que plusieurs cas moindres liés au matériel avaient révélé la déficience du système de gestion en place.

« Nous avons constaté que la procédure n'était pas normalisée, dit Philippe. Dans certains cas, les cliniciens contactaient le fabricant directement, alors que dans d'autres cas ils s'adressaient à différents services du CUSM : l'Approvisionnement, la Gestion de la qualité, la Sécurité des patients, etc. Il nous fallait attendre en moyenne trois mois après un événement pour recevoir l'évaluation du fabricant.



« Le matériel défectueux a un impact sur notre pratique, mais surtout sur la sécurité des patients », explique Siva Moonsami, infirmier gestionnaire à l'Unité de soins intensifs du Neuro.

Maintenant, nous n'attendons plus. Nous évaluons rapidement le risque à l'interne à l'aide d'un algorithme développé lors d'un événement Kaizen Lean Six Sigma, et nous procédons d'après le résultat afin de minimiser le risque pour nos patients ».

47777, le numéro à composer

Afin d'accélérer le processus, un nouveau numéro de service à la clientèle a été créé pour permettre au personnel médical de signaler facilement un problème: le 47777.

« Par exemple, si un tube est perforé ou qu'un cathéter est défectueux, ils n'ont qu'à composer le 47777. Un représentant du service à la clientèle les aidera à remplir le rapport d'incident et leur rappellera de garder le produit pour ramassage », affirme Angie Presta, chef, Services des achats, et chargée de présenter le programme MIAM aux

différentes équipes du CUSM. « Il est important de signaler un événement rapidement pour évaluer les risques et prévenir d'autres incidents ailleurs ».

L'infirmier-chef Siva Moonsami a contacté le MIAM quelques fois et est satisfait des résultats.

« Nous avons un problème avec une pièce d'équipement coûteuse qui coulait continuellement », explique Siva, qui supervise 50 infirmiers et infirmières à l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM - CUSM). « J'ai appelé le 47777, suivi les étapes, et en moins de 24 heures, un préposé est venu le ramasser. Le lendemain, j'ai reçu un appel avec les informations du fabricant. Le système fonctionne. »

Toute l'information recueillie lors du premier appel est entrée dans une base de données nouvellement développée pour le MIAM. Un partenariat avec Santé

Canada permet d'ajouter au dossier des indicateurs externes au CUSM.

« Nous sommes l'un des 14 établissements participant au Réseau sentinelle canadien pour les matériels médicaux (ResSCMM), un programme de Santé Canada créé pour accroître l'utilisation sécuritaire des appareils médicaux, explique Philippe. Lorsque nous entrons un signalement, un courriel automatisé est envoyé à ResSCMM, qui effectue une analyse environnementale des événements similaires s'étant produits au Canada, aux États-Unis, en Angleterre, en Suisse et en Australie. »

Une fois que les résultats de l'analyse ont été entrés dans la base de données du CUSM, le système rend l'une de deux décisions possibles : soit aucune action n'est nécessaire, soit une équipe de travail est appelée à déterminer si le produit devrait être retiré. Les questionnaires de l'unité où l'événement s'est produit recevront un courriel automatisé les informant de l'aboutissement du processus.

« Le suivi est très important. Nous voulons sensibiliser les gestionnaires afin qu'ils adoptent cette procédure et qu'ils la communiquent à leur équipe », dit Angie.

La stratégie semble fonctionner. Siva, qui a déjà encouragé des infirmières à déposer des rapports d'incidents, s'est assuré d'expliquer la nouvelle procédure à son équipe.

« Si quelque chose arrive durant la fin de semaine ou la nuit, le personnel sait quoi faire, dit-il. Ça demande de la discipline, mais en fin de compte c'est la sécurité des patients et des employés qui est en jeu ».

Reconnaissance de Santé Canada

En 2015, le CUSM a reçu de Santé Canada un Certificat d'appréciation pour son dévouement à la sécurité des patients pour son système MIAM.

Paul Harmat, promoteur du projet et directeur associé de l'Approvisionnement et de la gestion du matériel, attribue le succès du projet au dévouement de l'équipe.

« En s'inspirant de principes d'optimisation de base, les différents départements ont jugé que la sécurité des patients et la qualité du matériel étaient une priorité, et ils ont investi leur énergie en conséquence, dit-il.

Non seulement ont-ils reconnu une occasion d'améliorer la situation, ils ont agi pour ce faire. Je suis très fier de ce que l'équipe a accompli ».

Malgré son succès, l'équipe du MIAM ne se reposera pas sur ses lauriers.

« Le MIAM s'inscrit dans un processus d'amélioration continue, dit Philippe. Nous allons continuer à chercher à offrir un meilleur service aux utilisateurs de première ligne et à minimiser les risques pour les patients ».

Signaler un problème de matériel est plus facile que jamais! Il suffit de composer le 47777, de remplir un Rapport d'incident ou accident (formulaire AH-223) et de conserver le produit pour ramassage.

Est-ce un incident ou un accident?

Il y a 3 types d'événements relatifs à la sécurité des patients qui doivent être signalés à l'aide du formulaire AH-223 :

- Les incidents sont des événements qui n'atteignent pas le patient, mais qui auraient potentiellement pu causer un préjudice.
- Les accidents qui ne causent pas de préjudice sont des événements qui atteignent le patient, mais ne provoquent qu'un inconfort ou la nécessité de surveiller le patient pour l'apparition de conséquences potentielles.
- Les accidents qui causent des préjudices sont des événements où le préjudice ou les conséquences peuvent être temporaires ou permanents et nécessitent un degré variable d'interventions afin de traiter et de surveiller le patient. Dans ces cas, la divulgation au patient est obligatoire et doit être documentée dans le dossier du patient.



f Maureen Lévesque : Un an depuis le déménagement du Children's Hospital au nouveau site Glen. Bon courage les techs.

Colette Moreau : On les aime beaucoup [les bénévoles]! Ils sont tellement généreux et merveilleux! ♥

t Annie Dussault : Finalement! Le soleil est assez chaud pour profiter du terrain gazonné du #glen #cuscsm ☺ #happyfeet

OilQ : Patricia O'Connor, lauréate du prix Excellence des soins remis par @banquenationale #SoiréeFlorence @cuscsm_muhc

wendy_landry : Wow!! Que j'aime recevoir des cadeaux de l'ouvrage! Gros Merci ! #mercicuscsm #15ansdeservice au #cuscsm



Demeurez informés et participez à la conversation! Saviez-vous que le CUSM a une politique sur les médias sociaux disponible sur l'intranet?

TÊTE-À-TÊTE AVEC...

Dre. Nadia Szkrumelak,
psychiatre en chef,
Mission de santé mentale

Je dis aux résidents en psychiatrie que chaque crise, chaque rencontre avec un patient ayant une maladie mentale est l'occasion d'une expérience humaine exceptionnelle.

Comment avez-vous obtenu votre poste actuel?

Je suis au CUSM depuis plus de 30 ans. C'est une évolution naturelle du travail clinique vers de plus en plus de fonctions administratives pour améliorer les soins aux patients ayant une maladie mentale. Tout au long de ces années, et particulièrement depuis que j'ai accepté le poste de psychiatre en chef en 2012, une équipe exceptionnelle m'épaula. Je remercie tous ceux qui en font partie, et surtout la directrice associée des soins infirmiers, Pina LaRiccia, et la psychiatre en chef adjointe, la Dre Linda Beauclair.

Faites-vous encore du travail clinique?

Oui, je travaille dans une unité d'enseignement clinique et dans un programme pour les patients ayant la schizophrénie. J'adore le contact avec les patients.

Depuis dix ans, vous avez participé à la réorganisation des services de santé mentale au CUSM, depuis la fusion des services ambulatoires de l'Hôpital général de Montréal (HGM) et de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) jusqu'au regroupement de tous les services d'urgence en psychiatrie pour adultes à l'HGM en 2015. Où en êtes-vous dans cette réorganisation?

Nous sommes à planifier la dernière étape, qui consiste à déménager les services ambulatoires de l'Institut Allan Memorial à l'HGM. C'est une énorme entreprise pour l'équipe multidisciplinaire. J'espère que la Mission de santé mentale contribuera à redynamiser l'HGM.

Parlez-nous du département que vous dirigez.

Nous offrons des services de deuxième ligne, comme les programmes d'urgence, d'hospitalisation et de jour, et des soins spécialisés de troisième ligne aux patients ayant des troubles complexes et une résistance au traitement. Un aspect intéressant, et peut-être unique, de notre département, c'est le service de consultation-liaison, qui offre des consultations aux patients d'autres services, notamment en oncologie, transplantation, neurologie et santé des femmes. De plus, nous sommes un centre de formation dans diverses disciplines. À l'avenir, nous espérons aussi intégrer complètement la recherche à nos programmes cliniques.

Qu'est-ce qui vous a incitée à choisir la psychiatrie?

Pour moi, ce n'était pas un choix évident. J'étais très intéressée par le droit, mais j'ai finalement décidé de plonger en médecine. Après un stage à l'Hôpital général juif, j'ai opté pour la psychiatrie, et j'ai adoré ça. Je pense que la psychiatrie réussit à intégrer à la fois le corps et l'esprit et à promouvoir une approche humaniste de l'exercice de la médecine.



Qu'auriez-vous à dire à un jeune résident?

Je dis à mes résidents en psychiatrie que chaque crise, chaque rencontre avec un patient ayant une maladie mentale est l'occasion d'une expérience humaine exceptionnelle.

CONFIDENCES

Parlez-nous de votre famille : Les gens sont surpris d'apprendre que je viens de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, où mon père travaillait comme ingénieur. Il était ukrainien, et ma mère était belge. J'ai deux magnifiques enfants : une fille de 29 ans qui habite à Toronto et travaille au YWCA, et un fils de 33 ans qui a étudié en droit et travaille pour le parti de l'Équipe Denis Coderre pour Montréal.

Nommez trois choses dont vous ne pouvez pas vous passer : Mon mari et mes enfants, le yoga et un bon verre de vin.

Votre activité de conditionnement physique préférée :

Le yoga. J'essaie d'en faire au moins quatre fois par semaine. Je me rends compte que j'en ai besoin, parce que si je n'en fais pas, mon mari me dit : « Tu es due pour un peu de yoga! »

Votre endroit favori à Montréal : J'adore m'asseoir pour me détendre sur mon balcon au 14^e étage. J'ai une vue magnifique sur Montréal.

Votre destination de voyage préférée : Partout où il y a une plage. Toutefois, en octobre dernier, mon mari et moi avons passé trois semaines en Inde. C'était très intéressant.

La qualité que vous préférez chez les autres : La compassion.

Chacun de nous a une histoire à raconter. Nous aimerions entendre la vôtre. Veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : affaires.publiques@muhc.mcgill.ca

SOINS INNOVANTS

Lancement du Programme de soins suite au cancer

Les patientes ayant survécu au cancer du sein sont les premières à profiter de cette approche de soins innovatrice

Lorsque les patientes atteintes du cancer du sein terminent leur traitement, elles se demandent souvent quelle sera la suite des choses. La réponse à cette question est maintenant plus encourageante.

Le 6 juin dernier, le Programme de soins suite au cancer du CUSM a lancé la Clinique pilote de soins suite au cancer pour patientes ayant eu un cancer du sein. On a discuté avec la Dre Geneviève Chaput, pour en apprendre davantage sur le programme.

À quoi peuvent s'attendre les patientes de la Clinique pilote?

Elles peuvent s'attendre à recevoir du soutien et à être guidées à travers les étapes de leur cheminement de soins faisant suite au traitement du cancer.

Grâce à un partenariat avec CanSupport des Cèdres, les patientes ayant eu un cancer du sein qui participent à la Clinique pilote assisteront à une séance de formation, la Session d'éducation suite aux traitements, et recevront une trousse de ressources. Les patientes et leurs proches recevront également un Plan de soins de surveillance contenant un guide de soins post traitement personnalisé.

Gilda Lebron, notre infirmière de soins post cancer, et moi-même, formerons leur équipe de soins. Notre objectif est de leur donner la confiance et le soutien dont elles ont besoin au moment où l'on transfère leurs soins quotidiens à des médecins travaillant dans la communauté.

Grâce à notre programme, au cours des deux dernières années, des médecins de famille ont reçu de la formation sur les problématiques que vivent ces patientes et les besoins de monitoring, afin que les patientes puissent recevoir des soins de suivi de qualité optimale. Les médecins de famille ont appris quoi faire si un problème de santé se présente et pourront faire rapidement appel aux services spécialisés du CUSM lorsque nécessaire.

Comment les patientes ayant eu un cancer du sein peuvent-elles avoir recours aux services de cette clinique?

Pour s'inscrire, elles doivent composer le 514 934-1934, poste 65543, au cours des six semaines suivant le dernier traitement au CUSM. L'équipe de la Mission de soins de

cancer du CUSM est pleinement engagée dans ce projet. Nous sommes très reconnaissants du soutien reçu à travers les premières phases de planification et de développement, notamment de la part de la Fondation du cancer des Cèdres. C'est un honneur d'enfin lancer la clinique, car nous croyons vraiment que les soins offerts contribueront à faciliter le cheminement des patientes.

Pourquoi les soins de suivi sont-ils si importants?

Grâce à la détection plus précoce et à l'amélioration des traitements, les survivants à tous les types de cancer ont un meilleur taux de survie sur cinq ans qu'il y a 10 ans, et c'est fantastique! Toutefois, à cause de leur type de cancer et des traitements reçus, certaines patientes ayant un historique de cancer du sein font l'expérience d'effets tardifs comme la peur de la récurrence, des effets cognitifs transitoires, ou le lymphœdème, pour n'en nommer que quelques-uns. Il se peut aussi qu'elles courent un risque plus élevé de souffrir de maladies cardiovasculaires. Elles bénéficieront donc de counseling préventif et d'une gestion adéquate des facteurs de risque des maladies cardiaques, comme le diabète et l'hypertension. La vocation de notre Programme de soins suite au cancer est de coordonner les soins pour que ces patientes puissent vivre de la façon la plus saine et heureuse possible. Ça prend toute une équipe pour faire de ces initiatives une réussite et je sais que la nôtre est excellente.

Y a-t-il des initiatives en cours destinées aux personnes ayant survécu à d'autres cancers?

On encourage fortement tous les patients du CUSM qui sont sur le point de terminer la phase active de leur traitement contre le cancer à s'inscrire à la Session d'éducation suite aux traitements. Dans le cadre de cette formation, ils exploreront des problèmes communs et verront comment y faire face. Les patients qui souhaitent y assister peuvent joindre CanSupport des Cèdres au 514 934-1934, poste 31666. Notre intention est d'apprendre de la Clinique pilote et de transférer nos connaissances aux autres types de cancer.



Dre Geneviève Chaput



Gilda Lebron, infirmière

Pour plus d'informations, visitez la page du Programme de soins suite au cancer à cusm.ca/cancer

Suite de la page 1

Doux vent de changement à Lachine

« Présentement l’atmosphère de travail est excellente! Mais il n’y a pas si longtemps, le climat était miné par le mécontentement des trois groupes qui offrent des soins aux patients : les chirurgiens, les infirmières et les préposés aux bénéficiaires (PAB), explique Julie. Une capacité de remplacement inadéquate du personnel infirmier amenait à une charge de travail supplémentaire et à la difficulté de faire respecter les pauses café et repas, ce qui provoquait des interruptions entre les opérations et des retards ou des annulations en fin de journée. En fin de compte, ni les médecins ni les infirmières n’étaient contents, ce qui au fil du temps a eu un impact négatif sur l’atmosphère au quotidien. »

Et ce n’est pas tout. La structure de travail des PAB était aussi problématique.

« Il y avait un manque d’employés et les remplacements se faisaient à la dernière minute ou ne se faisaient tout simplement pas, explique Julie. Les PAB étaient souvent pressés et se sentaient bousculés par les infirmières, qui ne les appelaient plus par leurs noms, mais par leur titre d’emploi pour avoir de l’aide parce qu’ils ne savaient pas qui appeler. »

Le vent de changement a commencé à souffler en janvier dernier, lors d’une rencontre entre Chantale Bourdeau, directrice associée en soins infirmiers par intérim, le Dr Serge Carrier, urologue et directeur chirurgical de site, et l’équipe de soins, dans le but de souligner l’entrée en poste de Julie et d’annoncer la mise en place d’un comité ad hoc formé par des membres du personnel clinique et administratif pour revoir les pratiques au B0.

« Ils ont tenu à affirmer que la performance individuelle des membres de l’équipe de soins n’était pas mise en cause. Toutefois, afin d’augmenter la performance du B0 et donc d’atteindre les cibles opératoires, certains changements devaient être amorcés. Ils ont précisé que l’approche serait participative et que cela se ferait dans le respect, explique Julie.



De gauche à droite, première rangée Benoît Caron, infirmier; Françoise Phaneuf, PAB; Louise Coallier, agente administrative; Julie Marcil, infirmière-chef du bloc opératoire. Deuxième rangée: Lise Peltier, assistante infirmière-chef; Lucie Bergeron, inhalothérapeute; Nancy Berger, infirmière auxiliaire; Isabelle Gendron, infirmière. Absente: Lise Lessard, infirmière chef d’équipe.

Après cette rencontre, les gens étaient pleins d’espoir. »

Une démarche couronnée de succès

Le comité a identifié des pistes de solutions alignées sur les besoins de l’équipe au complet. Le premier projet pilote, qui consistait à affecter chaque PAB à une seule salle d’opération, a fonctionné « du premier coup », dit Julie.

« Dans l’espace de quelques jours, on s’est aperçu que les infirmières appelaient moins souvent pour avoir de l’aide. Les PAB préparaient et faisaient entrer les patients en salle d’opération plus rapidement, car ils pouvaient mieux planifier leurs activités au cours de la journée. Pour leur part, les infirmières savaient à qui s’adresser selon la salle et pouvaient appeler les PAB par leurs noms. »

D’autres changements relativement simples ont suivi. Par exemple, afin d’éliminer le quart de travail de 13 h à 21 h et de diminuer le nombre d’heures supplémentaires, le comité a changé la planification des opérations, donnant priorité aux patients de la chirurgie d’un jour pour ensuite opérer les patients hospitalisés. À la fin de la journée, moins de patients restaient au B0. Le chirurgien-ophtalmologue Dr Manuel Perrier constate que « tout roule mieux, beaucoup mieux depuis que les changements ont été apportés au B0. »

« L’attitude du personnel, leur satisfaction au travail, leur entrain et leur bonne humeur en général, tout s’est amélioré, faisant en sorte qu’il y a des répercussions positives sur leur travail, sur leur approche avec les patients, sur l’efficacité et sur l’efficience. En d’autres mots, c’est du positif à 100 % », note-t-il.

Pour l’infirmier Benoît Caron, l’implication des employés dans les décisions a fait toute la différence.

« Les gens se sentaient plus écoutés, et les changements ont contribué à améliorer les conditions de travail et le service aux patients, note-t-il. Je crois qu’on devrait continuer dans la même direction. »

Après ces changements de nature administrative, un nouveau comité examinera les services cliniques, d’abord à la chirurgie d’un jour et ensuite à la clinique préopératoire. Julie Marcil est confiante.

« Tous ont participé à l’effort avec des résultats extraordinaires, et en ce moment l’équipe est enthousiaste et flexible, dit-elle. Je pense que nous sommes prêts à relever de nouveaux défis. Ce que nous avons appris au cours des derniers mois contribuera certainement au redéploiement de l’Hôpital de Lachine. »

Suivez-nous sur les réseaux sociaux!



enBref

Volume 7— Numéro 6—Juin 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.