

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

18 avril 2014

Célébrons nos bénévoles

— Page 4

Également dans ce numéro :

En attente d'un nouveau rein — Page 2

Un avenir sans papier au nouvel HME — Page 10



En attente d'un nouveau rein

Une adolescente rêve de la transplantation qui va changer sa vie

— Par Maureen McCarthy

Amayrani, 16 ans, se souvient très clairement de sa première visite à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Elle était à un anniversaire de famille quand ses jambes se sont subitement mises à enfler. Peu après, c'est tout son corps qui enflait. Sa mère l'a directement conduite à l'urgence de l'HME. « L'infirmière m'a tout de suite examinée, et après avoir pris ma pression, elle a dit qu'elle revenait à l'instant », raconte Amayrani. Peu après, l'infirmière était de retour avec plusieurs médecins.

Le jour même, l'équipe de néphrologie de l'HME posait son diagnostic : Amayrani souffrait de glomérulonéphrite à progression rapide (GNPR), que l'on peut décrire comme une inflammation des reins entraînant une grave insuffisance rénale en peu de temps. L'insuffisance rénale peut être le fait d'un processus qui affecte les petits vaisseaux sanguins en particulier, ce qui était le cas pour Amayrani. La maladie, appelée « vasculite », entraîne de graves dommages et des lésions étendues aux glomérules (filtres) et aux reins dans leur ensemble. Amayrani a subi une biopsie rénale qui a montré que la maladie avait déjà tellement progressé qu'elle devait immédiatement aller en dialyse. *Suite >>>*



Amayrani est en dialyse à l'HME trois fois par semaine.



Aussitôt admise à l'hôpital, Amayrani a entrepris trois jours consécutifs d'hémodialyse, un processus qui filtre le sang pour en éliminer les déchets. Elle a été hospitalisée pendant un mois avant de pouvoir rentrer à la maison. Elle continue à se présenter à l'hôpital pour sa dialyse trois fois par semaine, pendant cinq à six heures chaque fois, une routine à laquelle elle devra se soumettre jusqu'au jour où elle recevra une greffe de rein.

À la fin de chaque traitement de dialyse, Amayrani est généralement très fatiguée et a mal à la tête. Elle doit toujours faire attention à ce qu'elle mange et n'a droit qu'à 800 ml de liquide par jour, incluant les soupes et certains fruits. Certains de ses aliments préférés, comme les tomates et les pommes de terre, lui sont interdits. Elle a aussi dû restreindre ses activités sportives, y compris la natation qu'elle adore.

En janvier dernier, Amayrani est venue bien près de recevoir l'organe tant attendu quand un rein a été disponible. Malheureusement, elle combattait une infection des sinus, ce qui a empêché son équipe soignante de donner le feu vert pour la transplantation. « Vous devez toujours être prêt pour une éventuelle transplantation, dit-elle, et être en aussi bonne santé que possible. » Même si elle doit encore attendre un peu avant sa greffe, elle prend les choses avec philosophie. « J'en suis venue à penser que rien n'arrive sans raison, dit-elle. J'aurai une autre chance. »

Bien qu'Amayrani accepte que sa semaine compte toujours trois jours à l'HME, elle trouve parfois difficile de ne pas avoir l'horaire typique d'une adolescente. Elle va toujours à l'école et rattrape le temps perdu à l'heure du dîner et après les cours. « Quand je suis à l'école, je ne pense pas beaucoup à l'hôpital, dit-elle; c'est quand je dois rater une activité intéressante à cause de ma dialyse du lendemain que c'est difficile. »

Ce qui l'aide à aller de l'avant? Une attitude positive et l'appui formidable de sa famille et de son amoureux Eduardo, qui passe parfois l'après-midi avec elle à l'hôpital.

Quand elle sera plus vieille, Amayrani espère devenir interprète. Elle parle espagnol, français et anglais, et souhaite maintenant apprendre l'italien. Elle attend aussi avec impatience le moment où elle pourra retourner à la piscine après avoir reçu son nouveau rein. « Aller nager de nouveau », dit-elle avec un sourire. « Oui, c'est une chose que j'aimerais vraiment faire. » •

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

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

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

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



Joignez-nous sur Facebook!



Nous n'y arriverions pas sans vous!

Merci à tous nos bénévoles

Les bénévoles font une véritable différence dans la vie de nos patients, des familles et du personnel de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Plus tôt ce mois-ci, l'HME a célébré la Semaine nationale de l'action bénévole, et le *Chez nous* souhaite faire de même en mettant en vedette quatre de nos bénévoles exemplaires.



France Lespérance

France Lespérance est une retraitée très active. Elle consacre beaucoup de ses loisirs à la lecture, la marche, l'entraînement et la Zumba, mais c'est de son bénévolat à l'Hôpital de Montréal pour enfants qu'elle tire sa plus grande satisfaction. Au cours des trois dernières années, France a passé ses matinées du vendredi aux unités 6C1, 6C2 et 7C. Elle commence sa journée en vérifiant la liste des besoins au bureau des bénévoles et elle va ensuite de chambre en chambre pour voir si un patient ou une famille a besoin de compagnie. Mère de trois garçons, et grand-mère de deux petits enfants, France affirme que les enfants sont toute sa vie. « En 2004, ma petite-fille a été hospitalisée dès sa naissance, raconte-t-elle. Elle a reçu plusieurs transfusions de plaquettes, et c'est à ce moment que j'ai décidé de faire du bénévolat à ma retraite. » Elle confie que faire du bénévolat le vendredi est la meilleure façon de commencer son week-end, et que voir des patients rentrer à la maison est le meilleur moment de sa journée. Elle admet que certaines journées sont plus difficiles, en particulier quand un enfant ne va pas bien; mais elle essaie d'être bien présente pour les patients et les familles. « Parfois, les parents ont besoin d'une épaule pour pleurer, mais je suis toujours renversée par leur optimisme, dit-elle. J'ai eu beaucoup de chance dans ma vie, et c'est important pour moi de donner en retour. Le bénévolat m'apporte beaucoup de bonheur. »

Suite >>>



Danielle Traversy

« *Smile though your heart is aching, smile even though it's breaking, when there are clouds in the sky, you'll get by* », chante Danielle Traversy quand elle berce un nouveau-né pour l'endormir. Cette « grand-maman

tendresse », comme elle se qualifie elle-même, est bénévole à l'HME depuis un an et demi. Tous les mercredis après son travail, elle passe trois heures aux unités 6C1 et 6C2. « J'aime beaucoup chanter cette chanson, dit-elle. Pour

une raison quelconque, les bébés y sont très réceptifs. » Au début de chaque période de travail, Danielle parcourt la liste des patients qui sont seuls ou dont les parents n'ont pas quitté le chevet, et elle passe au poste de soins infirmiers pour voir quels bébés auraient besoin qu'on prenne soin d'eux. Elle essaie de persuader les parents d'aller se dégourdir les jambes et prendre un café pendant qu'elle s'occupe de leur enfant. « Chaque jour, je suis inspirée par ces patients et par les autres bénévoles, dit-elle. Voir des enfants malades vous fait vraiment apprécier votre santé et tout ce que vous avez reçu dans la vie. Je me suis tout de suite sentie chez moi quand j'ai franchi les portes de l'Hôpital de Montréal pour enfants, et je suis très reconnaissante de pouvoir vivre cette expérience. Ça me donne envie d'en donner encore plus à ces patients. »

Comme membre du personnel médical de la Garde nationale aérienne du Vermont, Donald Gilbert a l'habitude de passer du temps dans des régions dangereuses et éloignées du monde. Lors d'un récent déploiement en Irak, Donald a dû relever un nouveau défi : travailler avec des enfants. « Un grand nombre d'enfants étaient amenés au centre de traumatologie où j'étais cantonné, raconte-t-il. Comme j'avais l'habitude de travailler avec des adultes, j'ai dû développer une approche complètement différente pour les enfants. » Après cette expérience à l'étranger, Donald a décidé de faire du bénévolat à l'Hôpital de Montréal pour enfants pour avoir plus d'occasions de travailler avec des enfants malades. Pendant ses périodes d'inactivité comme pompier volontaire à Kahnawake, Donald essaie de passer au moins trois heures par semaine à l'USIN et aux unités 6C1 et 6C2. « Je pense que le bénévolat m'apporte beaucoup plus à moi qu'aux patients », admet-il avec un sourire. « J'aime vraiment être entouré de bébés et de bambins, parce que j'ai énormément de plaisir à les faire rire! » Donald apprécie aussi le défi



Donald Gilbert

qui consiste à essayer de calmer un nourrisson en pleurs ou un bambin agité, et comme père de triplets de vingt-deux ans, il a manifestement de l'expérience. « Il me tarde maintenant de prendre ma retraite pour que je puisse passer encore plus de temps à faire du bénévolat à l'hôpital! »



Merci à tous nos bénévoles (suite)



Andrew Sharp

Andrew Sharp a toujours su qu'il voulait être bénévole à l'Hôpital de Montréal pour enfants. « Mes enfants ont été hospitalisés ici à quelques occasions, et j'ai toujours souhaité faire du bénévolat, mais je n'avais pas le temps », raconte-t-il. « J'ai décidé de

m'impliquer après avoir pris ma retraite. » Depuis les cinq derniers mois, Andrew passe quelques heures les lundis et mercredis avec deux patients en particulier. Le lundi matin, il accompagne un garçon de trois ans en dialyse, et le mercredi après-midi, il met le cap

sur l'unité 7C1 pour jouer avec Loïc. « J'adore découvrir de nouvelles choses avec Mario, le petit garçon en dialyse, dit-il. Il est adorable et il aime vraiment la musique. Il a un grand sens du rythme, et parfois il se met à danser juste en écoutant le son des appareils de dialyse! » Plus récemment, Andrew a aussi passé du temps avec Loïc, et les deux adorent faire des combats à l'épée dans le corridor. « Il s'agit de se lier d'amitié avec ces enfants et de soulager un peu le personnel. La première fois que j'ai rencontré Mario, il avait peur de moi, mais maintenant, il est tout excité quand j'entre dans la chambre, parce qu'il sait que je suis là pour jouer avec lui. » Andrew souligne avec reconnaissance que les infirmières en dialyse l'ont aidé à mieux connaître Mario et lui ont donné des indices sur ce qu'il aime et n'aime pas. « J'ai toujours aimé être entouré d'enfants. J'aime les faire rire et les voir s'épanouir si rapidement, dit-il. C'est une bonne pratique pour le moment où je serai grand-père, si ça arrive! »

Tous les bénévoles de l'Hôpital de Montréal pour enfants commencent leur journée en s'inscrivant au bureau des bénévoles, local C-537, où ils récupèrent leur tablier rouge.

Chaque année, plus de 500 bénévoles donnent un total de 25 000 heures en participant à différents programmes dans l'hôpital.

Parents et enfants :

côte à côte pour mieux surmonter l'épreuve de la salle d'opération

— Par Stephanie Tsirgiotis

Kelleigh Coombs et sa fille de cinq ans, Madison, sont entrées en salle d'opération à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) 13 fois au cours des deux dernières années. Madison a une grande tache de naissance, appelée tache de vin, sur la tempe droite. La marque pourpre commence près de son œil et s'étend jusqu'à la naissance des cheveux. Chez elle, à Winnipeg, au Manitoba, il n'y a aucun dermatologue qui offre le traitement nécessaire pour éliminer sa tache de naissance; c'est pour cette raison qu'on a dirigé la famille à l'HME. Environ tous les deux mois, la famille se rend à Montréal; Madison est mise sous anesthésie et le Dr Bruce Williams pratique un traitement laser de faible intensité sur son visage – un processus long et lent en raison de la sensibilité de la peau à cet endroit. Malheureusement, les visites régulières au bloc opératoire ont fini par ébranler durement Madison. Elle était devenue tellement anxieuse qu'elle refusait de monter dans l'avion, car elle savait que l'avion était synonyme de Montréal, et que Montréal était synonyme d'hôpital. « Une fois ici, nous avons du mal à la faire entrer en salle d'opération, raconte Kelleigh. Elle présentait de très graves symptômes d'anxiété de séparation. »

Présence parentale lors de l'induction

Puis, quelques mois plus tard, tout a changé. Sabrina Drudi et Lise Gagnon, des éducatrices en milieu pédiatrique qui travaillent en contexte périopératoire, mettaient en œuvre une nouvelle pratique à l'HME appelée « présence parentale lors de l'induction » (PPI). Première initiative du genre au Québec, le programme PPI permet à un parent d'être au côté de son enfant au moment de l'induction de l'anesthésie. « La recherche montre que la présence d'un parent serein pendant ce processus aide l'enfant à mieux affronter la situation », explique Sabrina. « Et grâce à la collaboration et au soutien du département d'anesthésie, de la Fondation de l'HME, du comité PPI, du personnel du bloc opératoire et du forum consultatif de la famille, nous pouvons maintenant utiliser cette pratique. » La Dr^e Nathalie Buu, anesthésiologiste à l'HME, explique que cette approche d'équipe est essentielle pour le développement et la mise en œuvre du programme. En fait, l'un des grands donateurs de la Fondation a reconnu l'importance de ce programme



Madison et sa mère Kelleigh se détendent en soufflant des bulles avant l'entrée de Madison en salle d'opération.

novateur et s'est généreusement engagé à le financer pour les trois prochaines années.

Pas pour tous

Les enfants savent très bien quand leurs parents sont bouleversés; il est donc très important de choisir un parent qui peut rester calme pendant la procédure. Pour faciliter le processus d'approbation, on a mis au point un protocole interprofessionnel avec des critères spécifiques de participation au programme PPI. En fait, le rôle du parent est d'offrir un soutien affectif à son enfant, en particulier si l'enfant doit subir des inductions à répétition, comme c'est le cas de Madison. Pour que la présence parentale à l'induction soit une réussite, il faut que l'enfant et le parent soient bien préparés. Les éducatrices en milieu pédiatrique personnalisent les séances de formation en fonction de l'âge du patient, de son stade de développement, de son niveau d'anxiété et de ses précédentes expériences médicales. Elles rencontrent aussi le parent avant la journée de l'opération pour une séance de formation personnalisée, qui inclut le visionnement d'une courte vidéo.

Suite >>>



Parents et enfants (suite)

Comment ça fonctionne

La vidéo aide les parents à se préparer en répondant à des questions comme : que dois-je porter au bloc opératoire, où dois-je me placer et quand dois-je partir? On y explique aussi les réactions potentielles à l'anesthésie, comme la phase d'excitation. « Cette phase peut faire peur aux parents qui n'y sont pas préparés », explique Sabrina. Avant la phase d'anesthésie profonde, la plupart des enfants vont traverser une phase d'excitation. Le patient peut agiter les bras et les jambes, cligner des yeux ou avoir les yeux réveillés au moment de s'endormir. Sa respiration aussi peut changer; mais ce sont toutes des réactions normales et prévues de l'anesthésie. « Nous abordons chacune de ces réactions pendant la séance de formation individuelle d'une heure en plus d'aider la

famille à établir un plan en vue de l'induction », précise Lise. Du point de vue de la D^{re} Buu, préparer les parents et les enfants à la PPI est essentiel pour que l'expérience chirurgicale soit un succès pour toute la famille. « Le travail fait en coulisse par le département des services éducatifs est incroyable, et il fait toute la différence », affirme la D^{re} Buu. ●

Depuis l'introduction du programme PPI, Kelleigh a constaté un changement complet chez sa fille. « Maintenant, Madison envisage avec sérénité ses visites à Montréal, dit Kelleigh. Non seulement elle sait à quoi s'attendre une fois en salle d'opération, mais plus important encore, elle sait que je serai à ses côtés. »

Prix et nominations

Dernièrement, l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada annonçait que la D^{re} **Caroline Quach**, pédiatre spécialiste des maladies infectieuses et microbiologiste médicale à l'Hôpital de Montréal pour enfants, assumera le rôle de présidente désignée de l'association de 2014 à 2016, affectation qui sera suivie de 2016 à 2018 d'un mandat de deux ans comme présidente.

La D^{re} **Lily HP Nguyen**, de la division d'otorhinolaryngologie et de chirurgie de la tête et du cou, a reçu de l'Association canadienne pour l'éducation médicale un certificat de mérite pour 2014. Ce prix vise à promouvoir l'éducation médicale dans les facultés de médecine canadienne ainsi qu'à souligner et à récompenser l'engagement des professeurs dévoués à la cause de l'éducation médicale. Le prix lui sera décerné lors de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale (CCÉM), qui aura lieu le 27 avril 2014 à Ottawa. ●

Ailleurs dans l'actualité...

Le rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche du CUSM à l'Hôpital de Montréal pour enfants est maintenant en ligne : hopitalpourenfants.com/la-recherche/. Dans ce volume, nous présentons les récents travaux des chercheurs et des stagiaires de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) sous le thème « **Recherche en santé de l'enfant : La science qui établit des ponts** ». Vous êtes invités à envoyer des observations sur le rapport à Alison Burch : alison.burch@muhc.mcgill.ca. ●



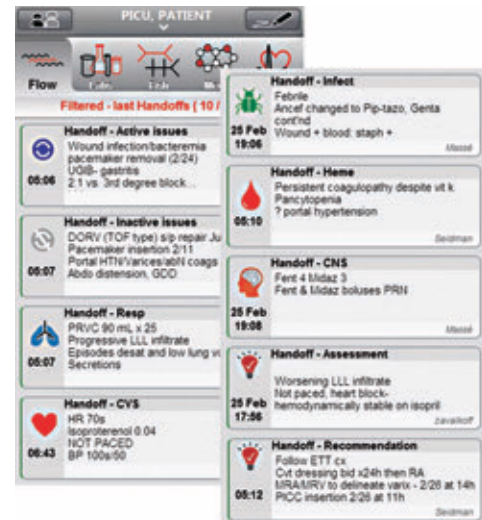
A améliorer l'efficacité clinique : il y a une application pour ça!

— Par Pamela Toman

Une unité de soins intensifs est un endroit trépidant, c'est le moins qu'on puisse dire. Puisque les patients hospitalisés dans des unités de soins intensifs doivent être traités et suivis de près, des communications fréquentes sont essentielles. Mais, assurer une communication efficace avec une équipe qui se compose d'un grand nombre de professionnels d'horizons différents peut représenter tout un défi. Heureusement, la nouvelle application « V-Sign Flow » permet de relever ce défi avec une solution unique. Mis au point par l'équipe des services d'information du Centre universitaire de santé McGill, le projet « V-Sign Flow » est utilisé par le personnel médical de l'unité des soins intensifs pédiatriques (USIP) depuis juin 2013, et adopté progressivement depuis peu par l'équipe médicale de l'unité de soins intensifs néonataux (USIN).

L'application mise sur une technologie créée au départ pour faire le suivi des signes vitaux des patients. En utilisant les téléphones intelligents des membres du personnel, elle tient un registre des messages textes portant sur l'état de santé d'un patient, les traitements, les résultats d'analyses ou les observations et recommandations; ces messages peuvent être consultés en toute sécurité et en toute confidentialité par tous les membres de l'équipe. Il est également possible d'appliquer une combinaison de « marqueurs » ou de filtres basés sur des mots clés pour transmettre immédiatement aux membres de l'équipe toute information vitale concernant un changement dans l'état de santé du patient.

Ainsi, tous les membres participants de l'équipe peuvent consulter les mêmes renseignements en temps réel. « C'est une formidable manière de garder tous les membres de l'équipe sur la même longueur d'onde », explique le Dr Saleem Razack, pédiatre intensiviste, qui a chapeauté l'adoption du projet à l'USIP avec sa collègue, la Dre Samara Zavalkoff. « Du point de vue des soins aux patients, l'application permet d'avoir accès à l'information plus rapidement. Je peux voir les données à distance, de la maison, et même demander une liste de médicaments pour un patient donné pendant ma tournée du matin. » L'application est présentement utilisée uniquement par le personnel médical, mais les soins infirmiers ont exprimé leur intérêt pour participer au projet.



Capture d'écran de l'application « V-Sign Flow » contenant des informations de dernière minute pour le personnel médical de l'unité des soins intensifs pédiatriques (USIP).

Elle pourrait donc éventuellement être utilisée par plusieurs professionnels de la santé faisant partie d'une équipe multidisciplinaire. Même si l'équipe médicale de l'USIN commence tout juste à expérimenter la technologie, elle espère être en mesure de l'adapter aux besoins de l'unité. La Dre Thérèse Perreault, directrice du service de néonatalogie, qui a géré l'adoption du projet avec son collègue Philippe Lamer, infirmier praticien en néonatalogie, affirme que ce sera important étant donné que l'USIN accueillera un bien plus grand nombre de patients dans les nouvelles installations du site Glen.

En discutant de certains défis, les Drs Perreault et Razack estiment que bien que la technologie montre un énorme potentiel en matière de clarté, il s'agit ultimement d'un outil qui dépend des utilisateurs et, par conséquent, qui requiert un engagement de leur part pour mettre l'information à jour de façon régulière. « Malgré les défis, je pense que les avantages sont incontestables. Je ne crois pas que la technologie remplacera un jour les tournées ou les conversations en face à face quand elles sont nécessaires, mais elle permettra de gagner du temps et aura des conséquences positives sur la qualité des soins que nous offrons », conclut la Dre Perreault. Pour en savoir plus sur le projet V-Sign, rendez-vous au www.hopitalpourenfants.com/VSign. •



Décisions, décisions

Le département de génétique médicale se prépare à un avenir sans papier au nouvel HME

— Par Maureen McCarthy

Nous ne sommes plus qu'à un an du déménagement au nouvel Hôpital de Montréal pour enfants, et le groupe de génétique médicale est déjà bien engagé pour faire la transition. Selon Lola Cartier, chef du service de génétique médicale du CUSM, les membres de l'équipe ont vraiment commencé à envisager les choses différemment quand ils ont appris que le Glen serait un environnement sans papier. Lola rencontre régulièrement les conseillères en génétique et le personnel administratif de son équipe qui travaillent sur trois sites du CUSM (Hôpital général de Montréal, Hôpital Royal Victoria et Hôpital de Montréal pour enfants). Depuis plusieurs mois maintenant, le déménagement figure souvent en tête de l'ordre du jour de leurs réunions. L'une de leurs plus récentes réalisations a été l'élaboration de nouvelles méthodes pour gérer les dossiers patients.

L'équipe de génétique médicale a toujours conservé des dossiers de patients en parallèle. Afin de répondre à leurs besoins présents et futurs, Lola a demandé à l'équipe de créer un comité de travail ayant pour but d'élaborer une méthode pour éliminer progressivement les dossiers en parallèle et pour s'assurer que les documents soient rapidement accessibles par OACIS. « Nos dossiers patients peuvent être assez volumineux, dit-elle; nous y faisons référence régulièrement pendant les consultations avec les patients. » La première tâche des membres du comité a été de s'entendre sur leurs objectifs. Ils ont ensuite discuté pour savoir quels documents devaient être conservés de manière permanente dans le dossier électronique du patient. Le comité avait fixé

au 1^{er} avril de cette année l'échéance pour cesser de produire des dossiers en parallèle pour leur département. Ils en sont maintenant à l'étape de mise en œuvre, ce qui leur donnera amplement de temps pour perfectionner le processus avant le déménagement au nouvel hôpital.

O-Word pour plus d'efficacité

Dès 2009, les membres de l'équipe ont commencé à penser « électronique » en créant un répertoire réseau (H:drive) pour leur département, qui sert à conserver les horaires de garde et de rendez-vous, les procédures, les protocoles et bien d'autres

Suite >>>



L'équipe de génétique médicale de l'HME inclut (g. à d.) les conseillères en génétique Stephanie Fox et Laura Whelton, et les membres du personnel administratif Anne Marie Marcinkowska et Lise Legaré.

choses. Autre avantage, il a été possible de créer et de sauvegarder plus de modèles pour plusieurs aspects de leur travail, ce qui a amélioré l'efficacité en général. Plus récemment, l'arrivée d'O-Word dans OACIS leur a permis de passer à un niveau supérieur. Les conseillères en génétique ont reçu une formation sur O-Word et l'utilisent maintenant pour leurs notes d'évolution; elles s'en serviront bientôt pour les rapports de consultation.

L'équipe de génétique médicale a aussi dû faire un retour en arrière pour décider si elle entreposait hors site les dossiers récents des patients toujours dans des classeurs encore sur place. « Finalement, la solution s'est imposée, dit Lola. Nous avons décidé de rassembler les documents les plus importants de chaque dossier et de les transférer de façon permanente aux archives médicales. Certaines de nos conseillères en génétique, avec l'aide d'un bénévole, ont accepté de passer à travers les dossiers, ce qui nous aide à progresser rapidement dans cet aspect du projet. » Les documents conservés incluent les résultats des tests génétiques, les arbres généalogiques (dessins de l'arbre de la famille d'un patient) et les lettres de consultations. « Nous nous assurons que ces documents sont accessibles à tous les professionnels de la santé qui peuvent en avoir besoin à l'avenir. »

Des codes-barres spéciaux pour résoudre un problème unique

La conservation des arbres généalogiques dans les dossiers électroniques hospitaliers a posé un défi à l'équipe de génétique médicale. La conseillère en génétique prépare l'arbre généalogique quand elle est en consultation avec un patient, puis le met à jour lors des visites subséquentes, au besoin. Cependant, l'impression de ces documents ne sera plus possible au nouvel hôpital. « Nous avons rencontré l'équipe OACIS et le personnel des archives médicales pour voir ce que nous pouvions faire pour faciliter le processus », explique Lola. La solution a été de créer des codes-barres spéciaux et d'accorder au personnel du département de génétique médicale une permission spéciale pour imprimer les arbres généalogiques de façon à pouvoir les mettre à jour et les resoumettre aux archives médicales pour qu'ils soient numérisés.

Lola affirme que le déménagement au site Glen a servi de catalyseur pour s'attaquer à ces projets, ajoutant que cela avait été une formidable occasion pour l'équipe de revoir sa gestion des documents et de repenser sa façon d'utiliser, de sauvegarder et de stocker ses dossiers. « Nous pensons vraiment en mode "électronique" maintenant, et nous restons proactifs pour *ne pas* conserver de documents papier, précise-t-elle. Je pense que nous serons en bonne position le jour du déménagement l'an prochain. » •

Quoi jeter et quoi garder? C'est le temps de faire le grand ménage

À un peu plus d'un an de notre déménagement au nouvel HME, nous devons tous commencer à penser à faire le ménage dans nos documents administratifs. Le document « Grand ménage des documents administratifs d'avril », disponible sur notre site Intranet sous « CUSM 2015 », renferme de précieux conseils pour vous aider à commencer du bon pied. Vous trouverez aussi dans cette section d'autres documents utiles. L'équipe de gestion

documentaire est là pour vous accompagner dans cette démarche. N'hésitez donc pas à communiquer avec Anna Colicchio (anna.colicchio@muhc.mcgill.ca ou 42733) pour toute question ou précision sur des détails, comme déverrouiller les bacs de recyclage gris pour éliminer plus rapidement les documents, ou pour l'informer que des boîtes sont prêtes à être envoyées chez Iron Mountain. •



Vos questions, nos réponses!

Réponses aux questions fréquentes sur le Glen

Quelle est la nouvelle adresse du site Glen?

Voici la nouvelle adresse :

1001, boul. Décarie, Montréal (Québec) H4A 3J1.

Combien y a-t-il de cafétérias au site Glen? Est-ce que tout le monde y aura accès ou certains espaces seront réservés aux patients (et à leur famille) et d'autres au personnel?

Il y a une cafétéria pour le personnel, les familles et les patients d'une capacité de 400 personnes. Elle est située aux blocs C et D. Pendant les chauds mois d'été, il y aura aussi une terrasse extérieure. Adjacente à la cafétéria, la terrasse peut accueillir 150 personnes.

Cependant, tout cela n'inclut pas les espaces commerciaux. Ceux-ci, incluant les cafés et les restaurants, seront situés le long de la galerie et de l'atrium aux niveaux S1 et rez-de-chaussée. Il y aura deux pharmacies de détail et plusieurs autres magasins de détail, dont une librairie, un opticien, un nettoyeur à sec, un salon de coiffure et un fleuriste*. Plusieurs distributeurs automatiques seront aussi installés à différents endroits de l'édifice.



La cuisine progresse bien! Les services alimentaires sont situés au D-S2.

**NOTE : notre partenaire privé, GISM, est responsable de la location des espaces commerciaux. Aucun détaillant n'a encore été confirmé; ce qui précède n'est qu'un exemple des types d'entreprises qui s'installeront au site Glen.*

Pour en savoir plus sur le site Glen, consultez la section CUSM 2015 sur notre page Intranet. ●

Déménagement

C'est officiel! Le déménagement de l'HME aura lieu du mardi 12 mai au samedi 23 mai 2015, et les **patients seront transférés le dimanche 24 mai 2015.**

- Jours de transferts
- Transferts des patients
- Jours fériés

MAI 2015

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						