

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com

25 OCTOBRE 2017

Une journée dans la vie d'une...orthoptiste! -page 2



ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Visite des Alouettes
— Page 5

L'étoile PFCC du mois,
D^e Samara Zavalkoff
— Page 6

Programme de santé
du Nord de l'HME
— Page 8

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

Une journée dans la vie d'une...orthoptiste!

Par Stephanie Tsirgiotis



Il existe énormément de métiers différents dans le secteur de la santé, et ils ne sont pas tous bien connus. Chaque mois, le Chez nous fera la lumière sur ces professions méconnues, mais importantes. Bien sûr, nous en avons entendu parler, mais de quoi s'agit-il vraiment?



► Trois orthoptistes, Mona Hijazi, Stephanie Oglietti et Gaëla Cariou-Panier travaillent à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Gaëla Cariou-Panier a toujours su qu'elle voulait travailler en santé. Elle aimait même l'odeur des hôpitaux. Après deux ans passés en faculté de médecine en France et ensuite étudier dans la recherche, elle a découvert une profession dont elle n'avait jamais entendu parler : orthoptiste. « C'était un mot difficile à prononcer », dit-elle en riant. « Mais dès que j'ai découvert de quoi il s'agissait, j'ai su que c'était pour moi. »

QU'EST-CE QU'UN ORTHOPTISTE?

Les orthoptistes se spécialisent dans l'évaluation, le diagnostic et le traitement des patients qui ont une déviation de l'œil

(strabisme), une vision double ou un œil paresseux (amblyopie). Il s'agit pour la plupart de problèmes congénitaux qui sont dus à une faiblesse ou une paralysie d'un muscle oculaire. « Notre objectif est de découvrir quel muscle ou quel nerf est atteint, pourquoi il est atteint, depuis combien de temps ce problème persiste et de quelle façon nous pouvons le traiter, explique Gaëla. Nous travaillons étroitement avec les ophtalmologistes. Nous voyons, le plus souvent, en premier, les patients atteints de strabisme afin de donner le diagnostic et de déterminer si une opération est nécessaire. »

suite >>



Le principal objectif consiste à redresser l'œil croché, à renforcer l'œil plus faible ou à diriger le patient en chirurgie si aucun traitement ou verre correcteur ne permet de corriger la situation. La plupart des patients rencontrés sont soignés au moyen de traitements non chirurgicaux, comme le port de lunettes et/ou le port d'un cache-œil sur l'œil dominant afin de renforcer l'œil plus faible. Toutefois, pour un quart des patients, la raison de leur déficience visuelle est plus complexe, comme une tumeur cérébrale.

PETITE ÉQUIPE, GROS RÉSULTATS

Trois orthoptistes, Gaëla, Mona Hijazi et Stephanie Oglietti travaillent à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Chacune voit entre 12 à 13 patients par jour, et chaque consultation peut durer entre 20 et 45 minutes. Lors d'une visite normale, Gaëla observe, prend des mesures et recourt à différentes techniques, comme l'utilisation d'un prisme, pour déterminer la gravité du problème. Un prisme est un dispositif optique que l'on place sur les verres du patient pour tromper le cerveau en lui faisant croire que les yeux sont droits. La force du prisme peut facilement être ajustée jusqu'à ce que l'œil soit recentré, après quoi le prisme est retiré.

Pendant une consultation, Gaëla vérifie la vision 3D du patient ainsi que les muscles qui entourent l'œil. « Nous avons six muscles dans chaque œil qui permettent les mouvements des yeux, et je peux déterminer quel muscle ne fonctionne pas bien juste en regardant l'œil », explique-t-elle. Ce dernier va dévier vers l'extérieur, l'intérieur, vers le haut ou vers le bas selon le muscle qui est atteint. S'il y a une

suite >>



► Un prisme est un dispositif placé sur les verres du patient pour tromper le cerveau en lui faisant croire que les yeux sont droits.

Chez nous est publié par le bureau des Relations publiques et communications de L'HME

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrices : Maureen McCarthy
Sandra Sciangula
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Owen Egan
Sandra Sciangula
Stephanie Tsirgiotis
Traduction française : Joanne Lavallée

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.

Suivez-nous sur

 facebook.com/lechildren
 twitter.com/HopitalChildren
 instagram.com/lechildren

Sur la page couverture :
Gaëla Cariou-Panier et une patiente de l'HME
Photo couverture : Owen Egan

Une journée dans la vie ... (suite)

déviations, elle détermine quel muscle ne fonctionne pas, puis elle mesure l'angle de la déviation de l'œil. « Ces mesures aident l'ophtalmologiste pour la chirurgie », ajoute-t-elle.

LE TEMPS, UN FACTEUR CLÉ

Dans de nombreux cas, le temps est crucial, car plus l'enfant est jeune au moment de l'intervention, meilleures sont les chances de régler le problème. « Un cache-œil est beaucoup plus efficace chez les enfants de moins de six ans et demi; après, la fonction visuelle est mature donc la récupération est plus difficile, explique-t-elle. Ce court laps de temps est un élément important quand on explique aux parents pourquoi ils doivent être vigilants avec ce traitement. « Même si ça me demande cinq minutes de plus, j'explique toujours pourquoi il est important que leur enfant porte son cache-œil, dit-elle. S'ils en comprennent bien l'importance, il y a plus de chances qu'ils veillent à ce que leur enfant le porte une fois à la maison. »

FAIRE LE CLOWN

Beaucoup de leurs patients ne parlent pas encore, alors les orthoptistes doivent utiliser des appareils, des jouets et des techniques spécifiques afin de déterminer si les enfants voient bien ou pas, et chaque orthoptiste a ses trucs à lui. Dans le cas de Gaëla, elle adore faire le clown. « J'aime m'amuser et utiliser

mon humour pendant les consultations. Je peux coller des choses sur mon nez pour que les enfants puissent se concentrer sur une seule chose, ou je les laisse regarder la télé pour qu'ils se calment pendant que je regarde leurs yeux de plus près. »

Elle-même maman de deux adolescentes, elle comprend ce que ces parents vivent, et elle essaie de les aider à traverser ces moments difficiles en les faisant rire et sourire. « Si c'est approprié, je vais demander aux parents de prendre part à nos petits jeux; je peux même faire participer les animaux en peluche de l'enfant, s'esclaffe-t-elle. Je peux leur mettre des gouttes dans les yeux ou renvoyer l'ourson à la maison avec un cache-œil! »

EN GRANDE DEMANDE

Il est clair que le travail de Gaëla n'est pas juste un travail – c'est sa passion! Une passion dont elle doit aussi faire bénéficier les patients adultes. Les orthoptistes sont en très grande demande, alors ils travaillent souvent en milieu pédiatrique et adulte. En fait, la demande pour quelqu'un comme Gaëla était tellement forte que le Programme d'intégration francophone des orthoptistes (PIFO) a été mis en place afin de permettre aux orthoptistes francophones de travailler dans les hôpitaux canadiens. « La France compte plus de 2 000 orthoptistes, mais au Québec,

nous ne sommes qu'entre 20 et 30, dit-elle. Il ne m'a pas fallu une longue réflexion pour décider de venir m'installer ici pour faire un travail que j'adore. »

« J'ai toujours dit à mes filles qu'il était important de se lever le matin et d'aimer ce qu'on fait. J'aime mon travail parce qu'il varie énormément chaque jour. Même si la pathologie a l'air semblable, le patient est toujours différent. Les orthoptistes ne traitent pas la cause; nous résolvons le problème. » ■



► Gaëla se colle souvent des trucs sur le nez pour que le patient puisse se concentrer sur une seule chose pendant qu'elle examine ses yeux.





Visite des Alouettes à l'HME

Le 2 octobre dernier, des joueurs et entraîneurs des Alouettes de Montréal ont rendu visite à leurs jeunes partisans de l'HME et leur ont remis des cadeaux. Les patients, les familles et le personnel présents dans les unités de soins, les cliniques et même les salles d'attente ont eu la chance de discuter et de prendre des photos avec ces professionnels. Chaque année, nous sommes toujours enchantés de recevoir les Alouettes, et nous sommes déjà impatients de les revoir!



La D^{re} Samara Zavalkoff, Étoile PFCC du mois

Par Maureen McCarthy



Sandra Filopoulos a vu son fils nouveau-né Emmanuel subir une opération et des traitements en raison d'un problème cardiaque. La D^{re} Samara Zavalkoff a fait partie de l'équipe de soins d'Emmanuel pendant son séjour à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP). Sandra et son conjoint Thierry ont désigné la D^{re} Zavalkoff pour recevoir l'étoile des soins centrés sur le patient et la famille de ce mois-ci en raison de son dévouement, de son professionnalisme et de sa compréhension du rôle central de la famille dans les soins de leur enfant.

Quand Emmanuel est né à l'Hôpital Royal-Victoria, il ne pesait que 1,8 kg. Sandra, qui a travaillé comme infirmière coordonnatrice en recherche cardiovasculaire au CUSM, savait que quelque chose n'allait pas. « Il était tout bleu, raconte Sandra, et au début, ils n'arrivaient pas à l'intuber. » En moins de 24 heures, Emmanuel était transféré à l'Hôpital de Montréal pour enfants, où il était aussitôt vu par le D^r Adrian Dancea, cardiologue. Une semaine plus tard, il était opéré au cœur.

Après son opération, Emmanuel a été hospitalisé à l'USIP; Sandra se souvient d'une rencontre avec la D^{re} Zavalkoff à un [suite >>](#)



Nos étoiles PFCC sont en vedette sur la page Facebook de l'HME. Voici ce que les gens avaient à dire au sujet de Kathy Kehoe, notre étoile du mois dernier :

Jo-Anne Desjardins
Tu le mérites tant Kathy!
Félicitations ❤️

Adeline Noel
Tu es une infirmière formidable Kathy. Félicitations pour ton étoile; tu en mérites sûrement plus d'une!

👍 J'aime 📧 S'abonner ➦ Partager



moment où elle se sentait très vulnérable. Pendant une semaine, il avait fallu garder la poitrine d'Emmanuel ouverte, avec le risque que ses poumons s'affaissent. « À un certain moment, la D^{re} Zavalkoff est venue au chevet d'Emmanuel pendant qu'on remettait les tubes thoraciques en place, explique Sandra. Après, elle est venue me voir et m'a demandé comment j'allais. Elle m'a touché la main en disant : "ça va aller". C'est alors que j'ai réalisé la qualité de la relation qu'elle avait avec les patients et les familles. » Emmanuel a fini par rentrer à la maison, mais revenait aux deux mois pour un suivi. « J'ai eu l'occasion de croiser la D^{re} Zavalkoff dans le corridor, marchant avec les membres d'une famille pendant que leur enfant subissait des examens, rapporte Sandra. Jamais elle n'était stressée, elle restait toujours calme. C'est vraiment un cadeau pour les parents. »

FAIRE PARTICIPER LES FAMILLES

La D^{re} Zavalkoff est une intensiviste pédiatre. « En grandissant, tout ce que je faisais à l'extérieur de l'école tournait autour des enfants, dit-elle. Quand j'ai terminé ma médecine et que j'ai commencé à penser à une spécialité, j'ai été attirée par les soins intensifs, parce que j'aimais la cadence, mais aussi parce qu'on peut y accompagner les familles qui traversent l'une des épreuves les plus difficiles de leur vie. Et c'est vraiment un honneur. »

L'équipe de l'USIP applique depuis longtemps l'approche de soins centrés sur le patient et la famille, en faisant participer les familles aux consultations au chevet des patients depuis de nombreuses années. « Aujourd'hui à l'USIP, on amène cette approche à un niveau supérieur, avec des familles qui sont engagées dans davantage de situations, explique-t-elle. Maintenant, c'est presque tous les jours qu'une famille nous met au courant d'un fait que nous aurions ignoré autrement, et qui finit par influencer de manière importante la façon dont nous soignons l'enfant. »

Les efforts de l'USIP pour continuer d'enrichir son approche de soins centrés sur le patient et la famille comportent notamment une démarche pour intégrer plus de parents aux comités — et c'est ainsi que Sandra a renoué avec la D^{re} Zavalkoff. Comme bien des parents, Sandra a l'impression que sa perspective a vraiment changé après avoir traversé l'épreuve de la maladie d'Emmanuel. « Tout est encore très présent dans mon esprit, et

je n'oublierai jamais ça », dit-elle. La grande reconnaissance que Sandra éprouvait à l'égard de l'équipe de l'USIP est l'une des raisons qui ont fait qu'elle a accepté de se joindre au comité sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients de l'unité. « Sandra est formidable, et parfaite pour le rôle, souligne la D^{re} Zavalkoff. Grâce à ses antécédents professionnels et à son expérience personnelle, elle peut faire des suggestions et apporter une perspective qui, sans elle, aurait pu être totalement occultée. » La D^{re} Zavalkoff souligne que la représentation des familles est devenue une norme au sein des comités de l'USIP, et ils envisagent même de demander à de jeunes adultes qui ont été traités à l'USIP alors qu'ils étaient adolescents de se joindre à un comité. « Nous avons bien vu que les membres des familles sont reconnaissants de pouvoir s'investir de façon importante, ajoute-t-elle. Ils voient concrètement comment leur engagement change des choses pour le prochain enfant. » ■

JOIGNEZ-VOUS À NOUS POUR LA
**FÊTE DE L'HALLOWEEN
DE L'HME**

MARDI 31 OCTOBRE
12 H À 14 H
ATRIUM P.K. SUBBAN

UN LÉGER GOÛTER SERA SERVI ET
DES PRIX SERONT REMIS POUR :

PLUS BEAU COSTUME INDIVIDUEL
PLUS BEAU COSTUME DE DÉPARTEMENT
PLUS BELLE DÉCORATION DE CITROUILLE

Hôpital de Montréal pour enfants
Centre universitaire de santé McGill

Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre

Programme de santé du Nord de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Par Maureen McCarthy



► La D^{re} Aisling O’Gorman examine Samuel lors de son admission à l’HME en raison d’une infection respiratoire.

Le programme de santé du Nord de l’Hôpital de Montréal pour enfants (HME) rassemble une équipe qui travaille en étroite collaboration, même si parfois cela se fait de très loin. Le programme couvre le territoire du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill qui inclut la région de Montréal ainsi que le Nord-du-Québec, le territoire Cri et le Nunavik.

Les premières initiatives qui devaient éventuellement donner naissance au programme de santé du Nord remontent au début des années 1960 quand des pédiatres de l’HME ont commencé à visiter l’Île de Baffin. « À cette époque, le programme ne servait pas le Nord-du-Québec, qui est aujourd’hui notre base », rapporte le D^r Gary Pekeles, qui était le directeur du programme jusqu’à tout récemment. Quand la Convention de la Baie-James et du Nord québécois a été signée en 1975, les

communautés des Premières nations et des Inuits sont devenues responsables de la prestation des soins de santé chez elles, et elles ont créé leurs propres conseils de la santé. « Montréal est devenue l’endroit où aller pour toutes ces communautés », poursuit le D^r Pekeles.

TRAVAILLER AVEC PLUS D’UNE VINGTAINE DE COMMUNAUTÉS

Dernièrement, la D^{re} Johanne Morel a été nommée directrice du programme. Au début de sa carrière, tout juste sortie de l’école de médecine, elle a accepté un poste à court terme à l’hôpital de Chisasibi sur le conseil d’un ami. Après quelques mois, elle a su qu’elle avait trouvé sa voie.

Aujourd’hui, le programme de santé du Nord offre des consultations et des services à plus de 20 communautés inuites et

suite >>



des Premières nations. Les pédiatres du programme – D^{re} Morel, D^r Pekeles, D^{re} Margaret Berry, D^r Chi-Minh (Chip) Phi, D^{re} Aisling O’Gorman et D^r Kent Saylor — font une grande partie de leurs consultations à distance, mais chacun d’eux fait des visites en région et travaille avec les communautés 12 semaines par année. L’équipe compte aussi sur les services d’Hélène Caron, infirmière clinicienne, de Sue Gennerelli, secrétaire de direction, et de la D^{re} Josée Chouinard qui, bien qu’elle ne soit pas basée à l’HME, fait partie de l’équipe à temps partiel.

L’an dernier, les pédiatres ont vu environ 2 300 patients dans leurs communautés, et le nombre d’admissions à l’HME a été stable, à environ 300. « Les communautés nordiques connaissent une croissance rapide avec un taux de natalité supérieur à la moyenne, ce qui fait que le nombre de patients que nous voyons augmente, explique le D^r Pekeles. Toutefois, le fait que le taux d’admission demeure stable est signe que les efforts faits pour développer les capacités au sein même des communautés donnent des résultats. »

La D^{re} Morel et le D^r Pekeles expliquent qu’en plus de renforcer les connaissances et les capacités, l’un des objectifs stratégiques du programme est de bâtir des partenariats plus solides dans les communautés. « Le nombre de médecins, d’infirmières,

de thérapeutes, de technologues de laboratoire et d’autres professionnels de la santé d’origine inuite et des Premières nations n’a pas beaucoup augmenté au fil du temps », souligne le D^r Pekeles. C’est un aspect que le D^r Kent Saylor s’efforce de changer. Le D^r Saylor est le cofondateur du programme des professionnels et étudiants autochtones en sciences de la santé de la Faculté de médecine de McGill, qui a pour but d’aider les étudiants des populations inuites, métisses et des Premières nations à s’inscrire dans les écoles de formation professionnelle en santé à McGill. Il est également responsable du programme de cours en santé autochtone, conçu pour donner à tous les étudiants en médecine une base pour comprendre les enjeux de santé des peuples autochtones. Le D^r Pekeles a aussi travaillé au développement d’un programme de formation à distance pour les infirmières praticiennes dans les collectivités du Nord afin de mieux les appuyer à long terme.

CONTINUITÉ DES SOINS DE LA MAISON À L’HME

Pour certains enfants, les traitements et les interventions dont ils ont besoin ne sont offerts qu’à l’HME. Étant donné les très grandes distances, l’équipe du programme de santé du Nord s’efforce de regrouper tous les rendez-vous dans une seule et même visite, et, si possible, trouve des façons de réduire le nombre de déplacements à Montréal en faisant des visites de suivi

là où vivent les patients. À l’HME, c’est Hélène Caron qui voit à l’organisation des soins parfois complexes des enfants qui viennent à l’hôpital, et quand un spécialiste de l’HME se rend dans le Nord, elle travaille avec lui avant son déplacement pour s’assurer autant que possible que les tests diagnostiques sont faits à l’avance. *suite >>*



► (g. à d.) D^{re} Aisling O’Gorman, Sue Gennerelli, D^{re} Margaret Berry et D^r Gary Pekeles (absent de la photo : D^r Kent Saylor).

Programme de santé du Nord... (suite)



► (g. à d.) Hélène Caron, Dr Chi-Minh Phi et Dr Johanne Morel.

Samuel, âgé de six mois, a été traité à l'HME et dans sa communauté de Chisasibi. Quand Marlene, maman de Samuel, était enceinte, elle et son mari ont appris que Samuel était atteint d'un syndrome congénital appelé trisomie 18, qui affecte la vision, l'audition, le fonctionnement musculo-squelettique, le développement et la croissance. Samuel est né prématurément à 33 semaines de grossesse, et il a passé les premiers mois de sa vie à l'unité de soins intensifs néonataux de l'HME avant de rentrer à la maison. À la fin d'août, lors d'une visite à Montréal pour des tests et des rendez-vous de suivi, Samuel a contracté une infection des voies respiratoires et a été hospitalisé à l'HME. La Dr^e Aisling O'Gorman est la pédiatre de Samuel. « L'un des défis de Samuel était de prendre du poids, alors quand nous l'avons hospitalisé pour l'infection respiratoire, nous en avons profité pour essayer de comprendre et de régler ses problèmes d'alimentation pendant que nous avions à portée de main des spécialistes qui ne sont pas disponibles dans sa communauté », explique-t-elle.

La Dr^e O'Gorman est la dernière arrivée au sein du programme. « J'ai eu mon premier contact avec les collectivités du Nord en tant qu'étudiante pendant mon stage en médecine de famille à Puvirnituk. J'ai adoré cela, dit-elle. Ce n'est que plus tard, pendant ma résidence en pédiatrie, que j'ai fait la connaissance du Dr Saylor et découvert ce que les pédiatres du programme de santé du Nord faisaient pour leurs patients, qui sont si loin de la maison. »

ÉLARGIR LA DÉFINITION DES SOINS PÉDIATRIQUES

Développer les capacités au sein des communautés, ça se fait aussi à l'extérieur des hôpitaux et des cliniques. La Dr^e Morel fait partie d'une équipe qui a mis sur pied un centre de pédiatrie sociale à Whapmagoostui-Kuujuarapik, la seule communauté mixte crie et inuite du Nord. « Il s'agit d'une initiative qui rassemble tous les intervenants autour de la table pour obtenir du changement, dit-elle. À ce jour, nous avons vu

30 enfants et leurs familles, qui souvent n'incluent pas juste les parents, mais aussi les grands-parents, les oncles et les tantes. C'est une approche de la pédiatrie qui encourage les membres de la famille à apprendre comment favoriser la santé et le bien-être de leur enfant. » Le projet est indépendant des conseils de santé et est financé par des fonds privés. « Ce type de programme nécessite que la communauté soit ouverte à l'idée, explique la Dr^e Morel. Et son succès s'explique en partie par le fait qu'il prend en considération les forces et les valeurs de la communauté. Jusqu'ici, nous avons pu observer des résultats clairement positifs. »

Mieux servir les communautés, ça peut aussi s'étendre à d'autres aspects sociaux et culturels, comme le montre la décision de la Dr^e Morel d'approcher l'Institut national des langues et civilisations orientales (Inalco) de Paris pour rendre disponible par vidéoconférence son cours d'inuktitut, langue en usage au Nunavik. L'Institut a accepté et le cours est maintenant offert par l'intermédiaire du service de télésanté dans les 14 communautés inuites. La Dr^e Morel est l'une des quelques personnes inscrites au cours au Québec. « Inalco a à cœur de protéger les langues dont la survie est menacée, alors nous avons été enchantés par sa décision de rendre le cours en inuktitut plus accessible », ajoute-t-elle. ■





Excellentes notes de l'unité B8 pour son initiative d'hygiène des mains

Par Maureen McCarthy



► (g. à d.) Christiane Martel, Donna Murray, Kelly Goudreau et Stéphanie Lepage passent en revue les données hebdomadaires sur l'hygiène des mains affichées sur le tableau blanc de l'unité.

Dernièrement, l'équipe de l'unité B8 de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) s'est attaquée à l'un des plus importants problèmes de sécurité des patients — l'hygiène des mains — avec des résultats exceptionnels. « Nous étions conscients que le fait de ne pas se laver les mains est souvent involontaire, mais notre taux de conformité était inférieur à 50 % et nous devons prendre des mesures pour améliorer ça », explique Kelly Goudreau, infirmière gestionnaire adjointe au B8.

Kelly a chapeauté l'initiative avec Donna Murray, infirmière gestionnaire, Christina Duperreault, infirmière gestionnaire adjointe, Stéphanie Lepage, infirmière enseignante, et Christiane Martel, infirmière et représentante de l'unité pour le contrôle des infections. Pour commencer, elles ont adopté le programme « Contrôle spécifique des infections — Stratégies de succès » (CSISS) qui comprend un « tableau des mesures de la qualité » (tableau blanc) sur lequel figurent les données pertinentes auxquelles tout le personnel peut se référer.

Les cinq infirmières ont suivi une formation pour apprendre à vérifier la conformité de l'hygiène des mains des membres de l'équipe au quotidien; elles entrent les données dans une application qui envoie l'information au département d'amélioration de la qualité, où sont produits des rapports hebdomadaires. Elles ont aussi appliqué une technique clé avec l'équipe : parler

de l'hygiène des mains régulièrement, à chaque occasion qui se présente. « Pendant les rondes du matin, nous parcourons la liste des patients et discutons des messages pour la journée, alors chaque matin, pendant les premiers mois, nous avons parlé d'hygiène des mains », rapporte Kelly.

DES APPROCHES CRÉATIVES POUR COMMUNIQUER

Un de leurs défis était de rejoindre chaque membre de l'unité sur une base régulière. Au début, elles ont tenu de courtes réunions hebdomadaires près du tableau blanc pour passer les données en revue, mais avec les infirmières de chevet et les chirurgiens en salle d'opération, elles ont dû trouver des approches plus créatives pour mieux communiquer.

« Donna et moi sommes ici très tôt le matin, alors nous parlons aux chirurgiens avant leurs caucus du matin et nous discutons des données en groupe, raconte Kelly. Nous leur faisons des commentaires et nous leur disons comment ils s'en tirent et comment ils peuvent améliorer les choses en équipe. Nous avons découvert que tenir une réunion de groupe était beaucoup plus efficace que voir les personnes une à une. »

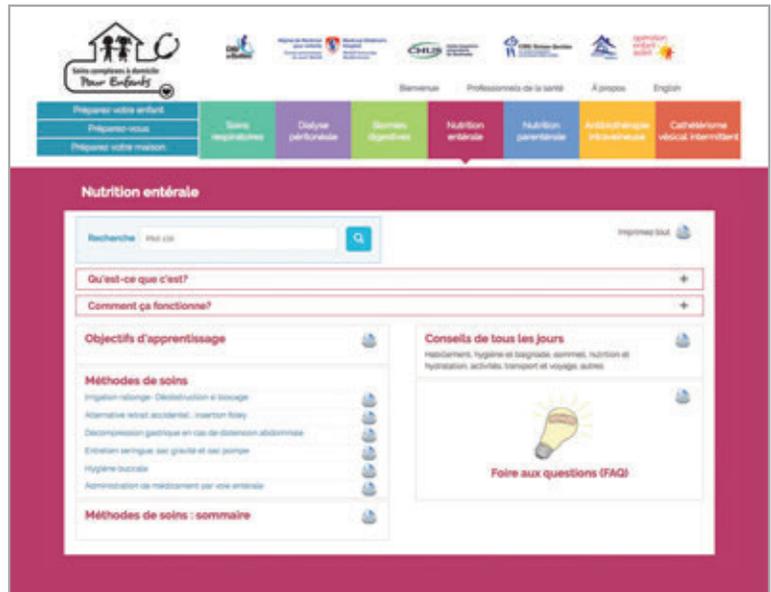
Au début du projet, leur objectif était d'atteindre un taux de conformité d'hygiène des mains de 80 %, soit le niveau fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et l'exigence pour l'agrément Qmentum. « Nous sommes maintenant régulièrement au-dessus de ce chiffre, et nous avons même atteint 91 % une semaine cet été », souligne Kelly.

La D^{re} Marie-Astrid Lefebvre, directrice médicale du service de prévention et contrôle des infections à l'HME, a travaillé avec l'équipe de l'unité B8. « Il y a une bonne communication dans l'unité, et tous se montrent très ouverts à discuter d'hygiène des mains et à rappeler aux collègues son importance, dit-elle. Je pense que c'est une raison majeure du succès de leurs efforts. » ■

Nouveau site web pour les soins complexes maintenant opérationnel!

Grâce à Opération Enfant Soleil, la D^{re} Hema Patel et son équipe ont officiellement lancé un nouveau site web le 21 octobre en collaboration avec des familles, des partenaires communautaires, le CHU Sainte-Justine, le CHU de Sherbrooke, le CHU de Québec-Université Laval et le programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD).

Premier du genre, ce site est destiné aux parents et aux proches aidants des enfants qui vivent avec des problèmes de santé complexes. Les professionnels de la santé pourront aussi y trouver des outils et du matériel pour la formation et l'enseignement. Les renseignements qu'on y trouve visent à faciliter les soins au quotidien tout en assurant un milieu de vie sécuritaire à l'enfant et à sa famille. ■



► Consultez le nouveau site à l'adresse soinscomplexesadomicilepourenfants.com

La saison de la grippe est à nos portes – n'oubliez pas de vous faire vacciner!

Cette année, l'Hôpital de Montréal pour enfants ne tiendra pas sa clinique annuelle de vaccination contre la grippe pour les patients et les familles. Pour savoir où aller et comment prendre rendez-vous, consultez votre CLSC ou visitez sante.gouv.qc.ca

- Cliquez sur
-  Vaccination
 -  Grippe
 -  Protection et prévention
 -  Où vous faire vacciner

Par ailleurs, nous encourageons fortement notre personnel à participer à la campagne de vaccination annuelle des employés qui commence en novembre. ■

