

# Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Publié par les Relations publiques et communications | [www.hopitalpourenfants.com](http://www.hopitalpourenfants.com)

25 JANVIER 2018

## Traitement inattendu pour soulager la douleur

— page 2

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

### ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Une journée dans la vie de...  
deux conseillères en génétique!  
— Page 5

Harini Sinnakili, étoile PFCC du  
mois — Page 8

Formation sur place — Page 10



# Traitement inattendu pour soulager la douleur

Le premier enfant au monde à utiliser le protoxyde d'azote à domicile pour soulager la douleur est un patient de l'HME *Par Stephanie Tsirgiotis*



► Les soins de la peau occupent une partie importante de la vie quotidienne d'Evan. Il prend du protoxyde d'azote, mieux connu sous le nom de «gaz hilarant», pour soulager ses douleurs pendant que sa mère, Yandy, soigne ses ampoules.

En avril dernier, après s'être entraîné pendant des mois avec des amis, Evan Prescott, 8 ans, a participé à deux courses de 50 mètres dans le cadre du Défi Sportif Altergo, un événement sportif québécois pour les enfants qui ont des besoins particuliers. Non seulement il a traversé la ligne d'arrivée le premier, mais il a aussi franchi une étape importante – il a couru!

## UNE MALADIE RARE ET CONSTERNANTE

Evan est né avec une épidermolyse bulleuse, une maladie génétique rare qui se caractérise par la formation des ampoules sur la peau. «On savait que quelque chose n'allait pas quand il est né, parce qu'il manquait de la peau sur la paume de ses mains et ses talons», raconte sa mère Yandy Macabuag. Evan a tout de suite été

transféré à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Pendant la nuit, des ampoules ont commencé à apparaître sur tout son corps, et certaines étaient aussi grosses que sa main.

L'une des résidentes avait déjà soigné un patient avec des symptômes semblables pendant sa formation en Irlande; la forme de la maladie qu'on a diagnostiquée chez Evan est plus bénigne, mais tout de même grave : c'est l'épidermolyse bulleuse simple généralisée. Toutefois, la maladie n'est pas héréditaire : «Il n'y a pas de lien génétique avec mon mari et moi, raconte Yandy. Dans le cas d'Evan, il lui manque une protéine appelée kératine 14.»

*suite >>*



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

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis  
Collaboratrice : Maureen McCarthy  
Design : Vincenzo Comm Design inc.  
Photographie : Owen Egan  
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](mailto:info@hopitalpourenfants.com).

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

L'épidermolyse bulleuse peut être fatale, en particulier pendant la première année de vie, en raison des risques d'infection et des retards de croissance. Alors qu'Evan n'avait qu'un mois, on lui a installé un tube de gastrostomie pour mieux le nourrir, parce qu'il ne prenait pas bien le sein. Il s'en sortait avec des ampoules tout autour des lèvres à cause de la friction. « Evan doit ingérer plus de calories qu'un enfant normal, parce que son corps est toujours en mode guérison », explique Yandy.

Son corps était aussi couvert de plaies ouvertes, et ses parents devaient le garder emmaillotté de la tête aux pieds. « Apprendre à combler tous ses besoins a été extrêmement difficile, se rappelle Yandy. Chaque enfant atteint de cette maladie réagit différemment. » Quand Evan a eu six mois, Yandy et son mari Marc ont décidé de ne plus l'emmailloter, parce que son corps réagissait mal à la moiteur et faisait encore plus d'ampoules.

### APPRENDRE À COMPOSER AVEC LA ROUTINE

En un jour donné, le corps d'Evan est couvert d'au moins dix ampoules, certaines plus petites que les autres, mais néanmoins douloureuses. Ce sont ses mains et ses pieds qui ont plus tendance à se couvrir d'ampoules, parce que ce sont les parties les plus sensibles de son corps. « À la maison, Evan se déplace à genou 75 % du temps, parce que c'est trop douloureux de marcher, explique Yandy. Il n'a pas d'ampoule aux genoux et aux coudes. Ces zones ont plutôt développé des callosités. »

À l'école, Evan se déplace presque tout le temps en fauteuil roulant. Il écrit à l'aide d'un iPad ou utilise un scribe, un aide-enseignant qui écrit pour lui. « Mais, c'est un garçon de 8 ans obstiné qui veut tout faire par lui-même », rapporte sa mère en riant. Il préfère le climat hivernal, parce que sa peau est plus sèche et fait moins d'ampoules, mais la friction causée par les multiples couches de vêtements d'hiver n'aide pas son état. « La période de l'automne jusqu'à l'hiver est certainement le meilleur moment de l'année pour lui », ajoute Yandy.



► À la maison, Evan se déplace à genou 75 % du temps, parce que c'est trop douloureux de marcher. Il se déplace presque tout le temps en fauteuil roulant à l'école. [suite >>](#)

### Suivez-nous sur

[f facebook.com/lechildren](https://www.facebook.com/lechildren)  
[t twitter.com/HopitalChildren](https://twitter.com/HopitalChildren)  
[i instagram.com/lechildren](https://www.instagram.com/lechildren)

Sur la page couverture : Evan Prescott avec sa mère, Yandy Macabuag.

Photo couverture : Owen Egan

## Traitement inattendu... (suite)

Les soins de la peau occupent une partie importante de la vie quotidienne d'Evan. Ses parents nettoient, percent et vident ses cloques deux fois par jour. S'ils voient une infection, Evan prend un bain de Javel et frotte les plaies ouvertes avec une crème antibiotique. Tous les deux jours, il prend aussi un bain de sel, qui assèche la peau, pour prévenir l'infection. « Ça fait partie de notre routine de tous les jours. »



► Dans son temps libre, Evan aime jouer du piano.

### TROUVER UN MOYEN DE SOULAGER LA DOULEUR

Il y a trois ans, la D<sup>re</sup> Hema Patel, directrice du Service de soins complexes à l'HME, a discuté avec le D<sup>r</sup> Pablo Ingelmo, directeur du Service de douleur chronique. Ils cherchaient un moyen de soulager la douleur d'Evan, en particulier pendant les soins de la peau. Le D<sup>r</sup> Ingelmo a formé une équipe interdisciplinaire spéciale pour s'occuper spécifiquement du cas d'Evan, composée des personnes suivantes : D<sup>r</sup> Yves Beaulieu (psychologie), Rachel Gauvin (physiothérapie), Annie Guillemette (pharmacie), D<sup>re</sup> Fatemeh Jafarian (dermatologie) et Christina Rosmus (soins infirmiers). « Nous avons d'abord essayé de soigner Evan avec tous les traitements standards disponibles : opioïdes, antidépresseurs, anticonvulsifs et application locale de crèmes anesthésiques, raconte le D<sup>r</sup> Ingelmo. Rien n'a marché. »

Le D<sup>r</sup> Ingelmo s'est alors dit qu'il fallait penser autrement. « Dans notre clinique, nous ne pouvons pas abandonner », dit-il. Il s'est assis avec Marc, le père d'Evan, et lui a demandé ce qui serait l'idéal

pour lui en matière de gestion de la douleur. « Marc a été très clair. Il voulait qu'Evan ne pleure plus quand ils perçaient ses ampoules; il voulait quelque chose qui se dissipe rapidement, parce qu'il doit déposer Evan à l'école tout de suite après les soins; et il voulait un produit qui n'a pas d'effets secondaires importants. »

Le D<sup>r</sup> Ingelmo en est venu à la conclusion que la seule option était le protoxyde d'azote, mieux connu comme « gaz hilarant ». « En Italie, où je travaillais avant, on utilisait souvent le protoxyde d'azote, au bloc opératoire et à l'extérieur, pour les patients enfants et adultes, dit-il. Mais, son usage n'est pas courant ici. » Non seulement le protoxyde d'azote est rarement utilisé en Amérique du Nord, mais personne n'a jamais suggéré de l'employer en traitement à domicile. « Evan est le premier enfant au monde à utiliser le protoxyde d'azote à la maison pour l'aider à soulager la douleur associée à sa maladie », rapporte le D<sup>r</sup> Ingelmo.

Ses parents ont tout de suite adopté l'idée, mais Evan n'était pas convaincu. Il avait peur du masque utilisé pour inhaler le gaz. « Il lui a fallu quatre mois pour changer d'avis, mais il l'a fait », se rappelle le D<sup>r</sup> Ingelmo. « Notre équipe n'a alors pas perdu une minute et a montré aux parents d'Evan comment utiliser le dispositif à la maison. » Le gaz, un mélange d'oxygène à 50 % et de protoxyde d'azote à 50 %, est conservé dans un petit réservoir, lequel limite la quantité de gaz qu'Evan peut inhaler. « Evan l'utilise chaque fois que nous faisons les soins de la peau. Ça le détend et ça apaise la douleur, souligne Yandy. Ça fonctionne en quelques secondes. »

### UN CHANGEMENT POUR LE MIEUX

Yandy et Marc ont observé de gros changements chez leur fils depuis qu'il a commencé à utiliser le protoxyde d'azote. « Il veut tout essayer et a moins peur qu'avant, parce qu'il sait qu'au bout du compte, il pourra être soulagé s'il en a besoin », rapporte Yandy. Malgré tout ce qu'il vit au quotidien, Evan est toujours un enfant souriant, énergique et insouciant qui veut juste être un enfant. « Evan vivra avec cette maladie toute sa vie. Au final, tout cause une ampoule, alors on ne peut pas l'empêcher de vouloir aller de l'avant et d'essayer de nouvelles choses. C'est sa vie et on le laisse faire des choix. On ne lui impose aucune limite. » ■

*Le programme de gestion de la douleur chronique est généreusement financé par un donateur anonyme.*



# Une journée dans la vie de... deux conseillères en génétique!



*Le Chez nous poursuit sa série visant à faire la lumière sur certaines des professions les moins connues du monde de la santé. Bien sûr, nous en avons entendu parler, mais de quoi s'agit-il vraiment? Par Stephanie Tsirgiotis*

Le domaine de la génétique n'a pas toujours fait partie du portrait général. Il n'y a pas longtemps, on le voyait encore comme un service consultatif spécialisé dans les maladies très rares, mais aujourd'hui, la génétique est intégrée à presque toutes les spécialités de la médecine. Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) compte sur les services de dix conseillers en génétique, spécialisés dans plusieurs domaines, dont la pédiatrie générale, la génétique adulte, la neurogénétique, le diagnostic prénatal et l'oncogénétique.

Les conseillers en génétique aident les personnes ou les familles qui viennent de recevoir un diagnostic de maladie génétique ou qui présentent un risque de maladie génétique. Ils interprètent des données médicales complexes, analysent des modèles héréditaires, évaluent les risques d'apparition ou de réapparition des maladies, et aident les patients à prendre des décisions éclairées en se basant sur les différentes options de traitement existantes. *Chez nous* a rencontré deux conseillères en génétique pour en apprendre plus sur la profession.

## Marilyn Richard :

**Conseillère en génétique, génétique prénatale**

Marilyn Richard est l'une des deux conseillères en génétique spécialisées en génétique prénatale au CUSM. Elle travaille dans



ce domaine depuis plus de 10 ans. Les conseillers en génétique sont des professionnels de la santé titulaire d'une maîtrise qui ont une formation et une expérience en génétique médicale et en suivi psychologique. « On fait appel à moi quand une anomalie ou une malformation fœtale est découverte pendant la grossesse, explique-t-elle. D'ordinaire, cela se produit au cours du deuxième trimestre, mais certaines maladies génétiques peuvent être diagnostiquées seulement après la naissance. »

Dans certains cas, Marilyn travaille aussi avec des couples qui envisagent une grossesse, mais qui ont une prédisposition génétique ou qui ont déjà connu une grossesse au cours de laquelle l'enfant présentait des anomalies. Quand une anomalie est détectée chez le fœtus, Marilyn discute des questions médicales avec le généticien médical. Et quand on découvre une anomalie très complexe, elle discute des résultats avec l'équipe de diagnostic et de traitement fœtal de l'hôpital, une équipe de spécialistes qui posent les diagnostics prénataux et traitent les anomalies fœtales. « Nous voulons être certains d'avoir un message cohérent et uniforme pour les patients, dit-elle. Cette réunion favorise la communication entre tous les professionnels de la santé. »

*suite >>*

## Une journée dans la vie... (suite)

Il incombe ensuite à Marilyn de rencontrer les parents pour passer en revue les résultats et leur expliquer ce que ça signifie potentiellement pour l'enfant. Elle leur présente différentes options, puis laisse les parents décider de la conduite à suivre. «Chaque couple prend une décision en fonction de ses valeurs et de ses expériences passées, explique Marilyn. Certains couples choisissent d'interrompre la grossesse, tandis que d'autres souhaitent la poursuivre. Au fil des ans, j'ai remarqué que l'acceptation des anomalies varie énormément d'une personne à l'autre, tout comme la perception des handicaps, tant physiques qu'intellectuels. Même les cas "simples" sont complexes.»

Quand une famille décide de poursuivre la grossesse, Marilyn l'aide à coordonner les rencontres avec les autres spécialistes et à planifier la naissance de l'enfant. Elle peut aussi faire un test de porteur. Il s'agit d'un test génétique qui permet de déterminer si une personne est porteuse ou non d'une maladie héréditaire. Ce test peut être utile aux parents qui pensent avoir un autre enfant pour faire la lumière sur les risques de récurrence. Si une famille



► Marilyn Richard est l'une des deux conseillères en génétique spécialisées en génétique prénatale au CUSM.

décide d'interrompre la grossesse, Marilyn offre des services de consultation, puis passe en revue la pathologie fœtale pour en apprendre plus sur la maladie. «Dans ces situations, nous aidons les familles à faire face à un type de perte particulier. Il s'agit ici de l'espoir perdu d'avoir un enfant.»

## Laura Palma :

### Conseillère en génétique, oncogénétique

« Notre champ d'action va au-delà de l'aspect psychosocial », explique Laura Palma, l'une des deux conseillères en génétique spécialisées en oncogénétique (génétique du cancer) au CUSM. « Nous sommes des estimateurs de risques. » Laura exerce au CUSM depuis plus de 13 ans. Elle travaille principalement auprès des patients adultes au Centre du Cancer des Cèdres, mais elle voit aussi des patients des unités d'hématologie-oncologie et de gastro-entérologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Sa petite équipe reçoit 35 demandes de consultation par semaine. « Notre service a mis en place des critères de consultation en 2013 pour faire face à l'augmentation des demandes en oncogénétique. Un patient nous est envoyé uniquement si son médecin pense que son cancer ou ses antécédents familiaux peuvent être héréditaires. » Environ 5 à 10 % des cancers sont héréditaires, mais ces chiffres révèlent une forte corrélation avec le type de cancer et l'âge du diagnostic. Les cancers héréditaires ont tendance à se voir



davantage chez les plus jeunes patients qui ont d'importants antécédents familiaux de cancer. « La semaine dernière, j'ai justement rencontré un adolescent atteint d'un cancer qui touche principalement les patients âgés, dit-elle. Très souvent, ces cas inhabituels sont héréditaires. »

*suite >>*

Quand on détermine qu'un cancer est génétique, les décisions de traitement ou les options chirurgicales peuvent différer. Les résultats d'un test génétique peuvent être utilisés pour planifier une opération, comme une mastectomie ou une ovariectomie préventive (ablation chirurgicale des ovaires), ou même pour choisir des donneurs apparentés appropriés pour une greffe de cellules souches chez un patient atteint d'une maladie hématologique héréditaire. «Ce savoir peut aider un patient à prendre une décision éclairée en s'appuyant sur toutes les options de traitement et de dépistage qui existent», explique-t-elle.

Laura fait aussi beaucoup d'évaluation des risques. « Nous évaluons le risque de cancers futurs ou le risque de cancer dans la famille, dit-elle. Nous n'évaluons pas le risque de récurrence du même cancer dans d'autres parties du corps, mais plutôt le risque d'un nouveau cancer dans un autre organe, en lien avec la même cause génétique sous-jacente.» Si on confirme qu'un cancer est héréditaire, Laura rédige une lettre qui décrit les risques pour la famille, et oriente les membres de la famille élargie vers différents établissements de santé. Grâce à la télésanté, Laura a aussi pu rejoindre plus de gens en offrant des services d'oncogénétique à des patients d'Abitibi-Témiscamingue et d'Amos au Québec. « La demande pour ce type de consultation génétique est très forte, ajoute-t-elle. De nos jours, bien des gens veulent avoir des réponses à leurs questions. » ■



► Laura Palma et son collègue, Evan Weber, reçoivent 35 demandes de consultation par semaine.



► Laura passe en revue les antécédents familiaux du patient.

## Lean six sigma ceinture jaune 2018: INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT!

Le *Bureau de la Qualité et de l'amélioration continue* de l'HME vous invite à vous inscrire à la prochaine session sur *l'Approche visant l'amélioration continue de la qualité* à l'Hôpital de Montréal pour enfants en 2018 : Atelier de formation - Ceinture jaune Lean six sigma.

La formation, d'une durée d'une journée, a pour objectif d'introduire le personnel de l'HME aux notions de bases de cette technique d'amélioration continue. À ce jour, près de 372 employés et médecins ont participé à cette formation – un grand succès.

Les formations ont lieu le **2 et 23 février**, le **16 mars**, le **27 avril** ainsi que le **1<sup>er</sup> mai de 8h à 16h**.

Pour vous inscrire, contactez Gabrielle C. Allard au [gabrielle.cunningham@muhc.mcgill.ca](mailto:gabrielle.cunningham@muhc.mcgill.ca) ou au poste **37285**. ■





# Harini Sinnakili, étoile PFCC du mois

Par Maureen McCarthy



Quand on a demandé à Wahid et Amira, les parents de Lina, de désigner un membre du personnel pour recevoir l'étoile des soins centrés sur le patient et la famille de ce mois-ci, ils n'ont pas hésité une seconde. « La première personne à qui on a pensé, c'est Harini, dit Wahid. Nous avons eu beaucoup de chance qu'elle s'occupe de notre fille. » Wahid et Amira racontent qu'Harini a fait beaucoup plus que son travail d'infirmière pour eux, en les soutenant aussi sur le plan moral et affectif. Et elle les appelait régulièrement à la maison pour leur donner des nouvelles de Lina. « Quand on savait qu'Harini était là, on était beaucoup plus calme; c'était comme si on laissait notre fille à une sœur ou une mère. Elle est vraiment exceptionnelle à tout point de vue. »

Harini a commencé sa carrière d'infirmière à l'urgence, du côté des adultes, puis elle a posé sa candidature à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). « Même si j'ai toujours été intéressée par la pédiatrie, je n'ai jamais imaginé travailler à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN). C'est clair que c'est très différent de ce que j'ai fait avant », dit-elle.

Sur le plan des soins centrés sur le patient et la famille, Harini raconte que son nouveau travail à l'HME présentait un nouveau défi, soit celui de prendre soin de la famille, pas juste du patient. « À mon arrivée, je me suis dit que si je m'occupais du patient "dans son ensemble", cet ensemble devait inclure les parents. Ils jouent un rôle énorme dans la vie de leur bébé, souligne-t-elle. Tout comme j'ai maîtrisé les compétences en soins infirmiers, j'ai pu aller au-delà de mes tâches d'infirmières et me concentrer aussi sur les aspects psychosociaux des soins. » Harini, qui est diplômée du Collège Vanier, poursuit ses études de baccalauréat en ligne. « Le programme comprend un cours sur les soins de la famille, alors je pense que ça m'a aidé dans mon parcours, ici à l'USIN. »

Harini a fait la connaissance de Lina et de ses parents dès leurs premiers jours à l'unité. « Amira et Wahid m'ont demandé d'être l'infirmière principale de Lina, raconte Harini. C'est merveilleux de voir à quel point Lina a grandi et s'est développée, et tout ce que ses parents ont fait pour elle. Ils étaient présents aux côtés de Lina tous les jours et s'impliquaient énormément dans ses soins. »

*suite >>*





À l'USIN, bien des familles passent par une courbe d'apprentissage longue et souvent abrupte. « Chaque jour, on leur donne de nouvelles informations, explique Harini. En tant qu'infirmière, vous travaillez avec elles pour vous assurer qu'elles comprennent bien ces informations et ce qui doit être fait et, évidemment, pour les rassurer le plus possible. » Elle ajoute que c'est stimulant de voir les familles devenir de plus en plus à l'aise avec tout cela. « Parfois lors des rondes du matin, c'était Amira qui parlait, et je n'avais rien à dire! »

Quand Harini a commencé à travailler à l'USIN, elle ne s'attendait pas à aimer cela autant. Tandis que Lina se prépare à rentrer à la maison avec ses parents, Harini réfléchit sur les raisons qui expliquent ça. « On ne le réalise pas toujours au quotidien; et puis, on voit les résultats obtenus, on voit comment se portent le bébé et les parents... L'USIN, c'est beaucoup un travail d'équipe, et c'est vraiment agréable de savoir que vous avez contribué à quelque chose. » ■



**Nos étoiles PFCC sont en vedette sur notre page Facebook et sur Instagram. Voici ce que les gens avaient à dire sur notre étoile du mois de décembre, le D' David Mitchell.**

**Gail Lamica**

*David, tu es un médecin formidable, un leader, et par-dessus tout, le médecin le plus terre-à-terre et le plus humble que je connaisse! Félicitations!*

**Dominique Aubre**

*D' Mitchell, je vous donnerais des milliers d'étoiles!!!! Vous êtes un médecin exceptionnel et une personne encore plus exceptionnelle. Merci pour votre excellent travail. Nous vous en serons éternellement reconnaissants. ♥*

**Darla Johnstone**

*Un médecin extraordinaire avec une équipe extraordinaire. Merci D' Mitchell pour tout ce que vous avez fait pour Tyler et notre famille.*

**Steven Croucher**

*L'un des meilleurs médecins qui m'ait soigné!!*

# Le ministère lance un nouveau programme de promotion de la vaccination

Saviez-vous que 35 % des parents ont hésité à faire vacciner leur enfant?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé un nouveau programme de promotion de la vaccination dans 13 hôpitaux à travers le Québec appelé « Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants » (EMMIE). Dans le service de maternité de l'Hôpital Royal Victoria du CUSM et à l'unité de soins intensifs néonataux de l'Hôpital de Montréal pour enfants, des conseillers en vaccination ont déjà commencé à rencontrer les



nouveaux parents pour explorer leurs points de vue sur la vaccination. La participation est volontaire. L'entretien individuel dure 20 minutes et a lieu dans la chambre du patient. L'objectif de ce programme financé par le ministère est de sensibiliser les parents à l'importance des vaccins et de leur fournir des renseignements sur le calendrier de vaccination. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site du ministère : [msss.gouv.qc.ca](http://msss.gouv.qc.ca). ■

# Formation sur place :

## séances de 10 minutes pour aider le personnel à gérer les conversations difficiles



Par *Stephanie Tsirgiotis*



Vous vous apprêtez à avoir une conversation difficile avec un patient, une famille ou un collègue, et vous ne savez pas trop quoi dire ou comment le dire? Marie-Claude Proulx, coordonnatrice des soins

centrés sur le patient et la famille, propose désormais une formation sur place pour le personnel qui a besoin d'un peu d'aide avant d'engager une conversation difficile. « Quand je rencontre une personne, je lui dis comment j'interviendrais, mais mon but, c'est de lui permettre de trouver les mots avec lesquels elle est à l'aise, dit-elle. Mon principal objectif est de donner aux employés, en moins de 10 minutes, les outils dont ils ont besoin pour intervenir. »

À ce jour, des infirmières gestionnaires, des médecins et des employés des cliniques et des unités ont fait appel à elle. Marie-Claude souligne que chaque approche est différente selon la personne et la situation. « Souvent, les gens sont bloqués et ne savent pas quoi dire parce que la situation les touche et qu'ils veulent faire un bon travail », explique-t-elle. Sa séance de formation rapide est basée sur les outils de communication qu'elle a adaptés du modèle d'apprentissage mutuel, et sur d'autres trucs de communication qu'elle a appris au fil du temps.

Cet automne, Marie-Claude a été contactée par Rebecca Pitt, une infirmière clinicienne qui compte 21 ans d'expérience. Elle commençait à travailler au Service de douleur chronique après des années passées à l'unité de chirurgie. « Je travaille maintenant avec une toute nouvelle population de patients. La plupart de nos patients ont entre 14 et 17 ans. Souvent, je dois les prendre à part pour discuter en privé avec eux. Je ne savais pas comment expliquer ça aux parents sans qu'ils se sentent dévalorisés ou trahis, explique-t-elle. Les idées de Marie-Claude m'ont aidée à me sentir plus en confiance dans ces situations. Elle a proposé des choses à dire, mais elle m'a aussi encouragée à m'exprimer avec mes propres mots. »



► Marie-Claude Proulx

Selon l'expérience de Marie-Claude, ce sont souvent les premières phrases qui mettent les gens en difficulté. « Toute la situation peut dégénérer si vous partez du mauvais pied. Demander la permission avant de vous engager dans une discussion difficile est très important, assure-t-elle. Elle propose de commencer la conversation en disant quelque chose comme "j'aimerais parler de [...], est-ce le bon moment?" Cette approche montre que vous avez à cœur de résoudre ce problème et que vous tenez compte de l'horaire chargé de la personne et de son état d'esprit. Si vous montrez que vous vous en souciez, la conversation se déroulera probablement bien. C'est la première étape pour désamorcer n'importe quel conflit. »

Ce service est maintenant offert au personnel clinique et administratif. Quand son horaire le permet, Marie-Claude répond aux demandes sur-le-champ. Vous pouvez la joindre par téléavertisseur, par l'entremise du localisateur, au [poste 23333](tel:23333). ■