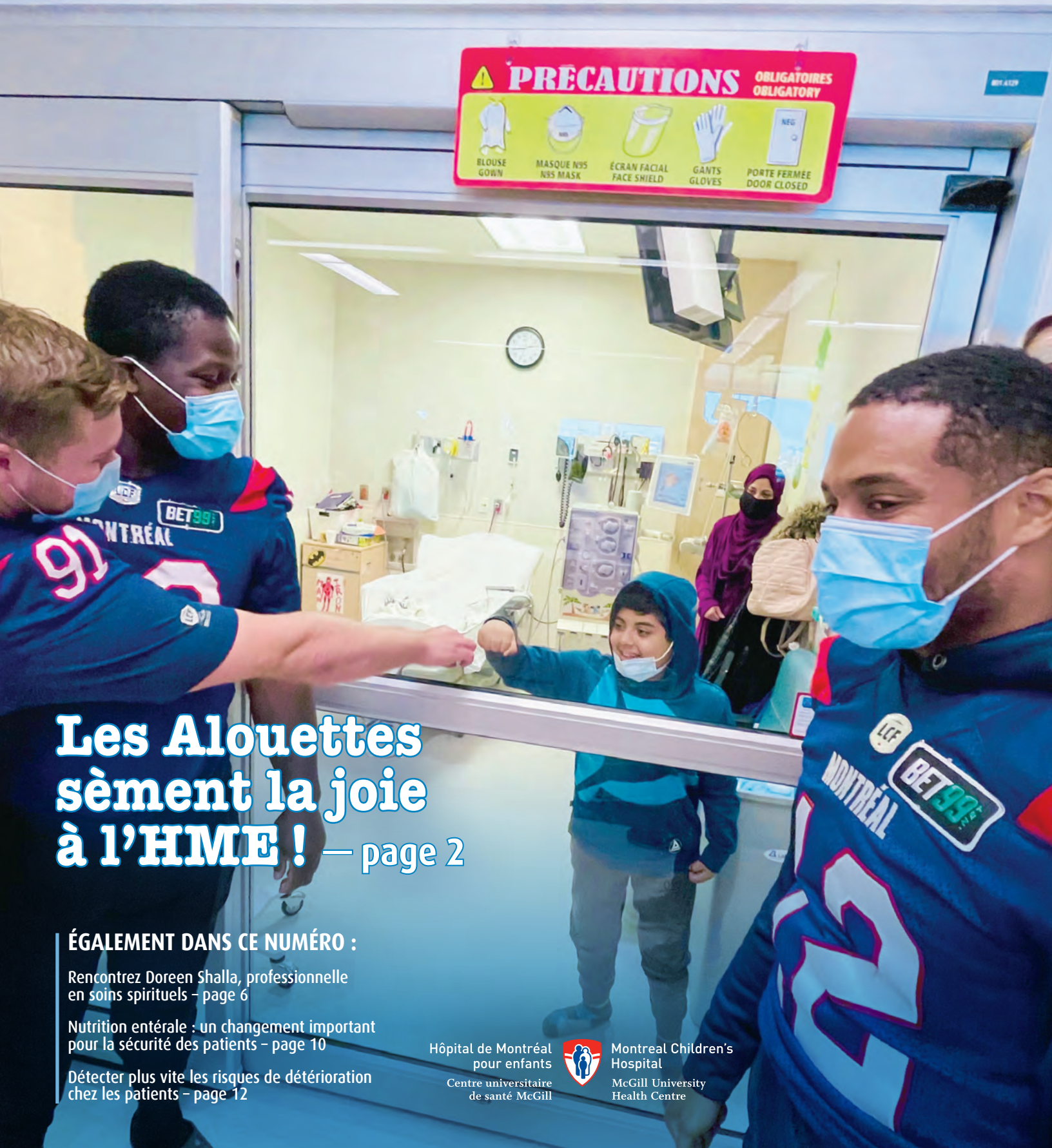
Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com AUTOMNE 2022



Les Alouettes sèment la joie à l'HME ! — page 2

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Rencontrez Doreen Shalla, professionnelle en soins spirituels – page 6

Nutrition entérale : un changement important pour la sécurité des patients – page 10

Détecter plus vite les risques de détérioration chez les patients – page 12

Hôpital de Montréal pour enfants
Centre universitaire de santé McGill

Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre

Le grand retour des Alouettes à l'HME !

Par Christine Bouthillier

Pour la première fois depuis le début de la pandémie, les Alouettes de Montréal ont pu visiter les patients de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) le 5 octobre dernier, pour le plaisir des petits... et des grands !

▶ Ci-dessus : Delphine Beauchemin a pu célébrer son anniversaire avec des invités bien spéciaux !

suite >

Le mot de bienvenue qui a marqué le début de la rencontre a été accueilli par des acclamations de joie des joueurs, signe qu'ils avaient bien hâte de pouvoir retrouver les patients. C'est avec une certaine fébrilité que les sportifs se sont mis en branle dans les corridors de l'hôpital, accompagnés de deux meneuses de claque et de membres de l'administration de l'équipe.

Ils sont allés à la rencontre des patients de l'hôpital de jour, des soins complexes, de l'hémodialyse, de l'unité de soins intensifs néonatals, de l'unité de soins intensifs pédiatriques, du centre de jour et de l'unité de soins d'hématologie-oncologie, de l'unité de psychiatrie, ainsi que des unités B8 et B9.

« Je fais ça depuis plusieurs années. Avant la pandémie, il arrivait que je me rende dans des hôpitaux pédiatriques avec quelques autres joueurs, à notre propre initiative, raconte le numéro 87, Eugene Lewis. Il est important pour moi de rencontrer

suite >

▶ Les joueurs ont passé plus d'une heure en compagnie des patients de l'HME, prenant des photographies et signant des autographes.

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

Rédactrice : Christine Bouthillier
Collaboratrices : Maureen McCarthy, Sandrine Pelletier
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Christine Bouthillier, Thibault Carron, Frank Pavan, Sandrine Pelletier
Traduction : Joanne Lavallée

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

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

Sur la page couverture : Des joueurs des Alouettes visitant les patients de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Photo couverture : Frank Pavan

Suivez-nous sur facebook.com/lechildren twitter.com/HopitalChildren instagram.com/lechildren

ces enfants, qui vivent des moments difficiles, et d'essayer de leur redonner le sourire pour un instant. Je suis heureux qu'on puisse le faire de nouveau. »

UN INTÉRÊT SINCÈRE

Cette joie, elle était partagée par les patients de l'HME, qui ont accueilli les colosses avec de grands yeux ébahis et un sourire contagieux. Une adolescente a ainsi pu célébrer son anniversaire avec ces visiteurs bien spéciaux, un autre a souligné de belle façon la fin de ses traitements et tous ont sans contredit passé un bon moment.

Les joueurs se sont montrés attentionnés, prenant soin de ne pas brusquer ces patients souvent très malades et de s'intéresser à leur vie. On a ainsi pu assister à d'intéressants échanges sur Spiderman ou la vitesse des chaises roulantes...

▶ Les patients ont reçu une tuque ornée du logo des Alouettes ainsi qu'une photographie de l'équipe autographiée.

suite >

▶ Les joueurs ont visité la majorité des unités.

La visite a aussi apporté un moment de répit aux parents, qui en ont souvent bien besoin après des moments éprouvants au chevet de leur enfant. Les amateurs y sont allés de leurs commentaires sur la fin de saison des « Als », alors que d'autres ont remercié chaleureusement les joueurs pour leur temps. ❇

Une journée dans la vie d'une... professionnelle en soins spirituels

Par Maureen McCarthy

Quand un enfant est admis à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), sa famille est présentée aux nombreux professionnels de la santé qui composent l'équipe de soins. Avec l'approche multidisciplinaire de l'HME, cela signifie que la famille rencontre non seulement les infirmières et les médecins, mais aussi plusieurs autres professionnels qui jouent un rôle dans les soins de son enfant.

suite >

▶ Ci-dessus : La professionnelle en soins spirituels Doreen Shalla rencontre Sirahi Virgini Reyes Avendano et son bébé Liam à l'unité de soins intensifs pédiatriques. Doreen suit cette famille depuis presque neuf mois.

Doreen Shalla est l'une de ces personnes. Elle est professionnelle en soins spirituels à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) et coordonnatrice des services de soins spirituels à l'Hôpital de Montréal pour enfants. L'équipe de soins spirituels offre un soutien émotionnel, spirituel et religieux aux patients, aux familles et parfois même au personnel.

Doreen et ses collègues accompagnent les patients et les familles face aux questions spirituelles qui entourent la maladie et l'hospitalisation, des questions qui portent sur le sens, l'espoir, la foi et les valeurs. « Nous cherchons à aider les familles à apaiser leur souffrance émotionnelle et spirituelle lorsqu'elles sont confrontées à la maladie, à la souffrance et parfois à la mort », précise-t-elle.

« En tant qu'êtres humains, nous sommes souvent angoissés face à l'inconnu ; et quand un de nos proches est malade et hospitalisé, l'inconnu est omniprésent », ajoute-t-elle. Le rôle du professionnel en soins spirituel est d'aider les parents à mieux comprendre leurs sentiments, leurs pensées et leurs émotions. « Nous plongeons avec eux dans un profond questionnement et nous tentons de les aider à prendre un peu de hauteur. »

PARTIE INTÉGRANTE DE L'ÉQUIPE DE SOINS

Au début de chaque journée, Doreen participe aux tournées psychosociales à l'USIP avec ses collègues spécialisés en psychologie, travail social, services éducatifs et musicothérapie, aux côtés de l'infirmière gestionnaire de l'USIP. Certains matins, tous se réunissent virtuellement sur Teams, mais deux fois par semaine, ils se rendent sur place, ce qui leur permet d'apprendre de la bouche même des infirmières comment se portent chaque enfant et sa famille.

« Nous avons une très bonne relation à l'USIP et nous travaillons bien en équipe », déclare Doreen.

Une fois les tournées terminées, elle s'organise généralement pour voir de six à sept patients et familles, mais il lui arrive de passer sa journée auprès d'une seule famille.

Le premier contact de Doreen avec les familles peut varier. Parfois, il se fait dès le début de leur séjour à l'hôpital, d'autres fois, des semaines, voire des mois plus tard. « Nous essayons de faire savoir aux familles que nous sommes là pour elles, et de les informer des services que nous pouvons leur offrir », dit-elle. Lorsqu'elle commence à travailler avec une famille, Doreen s'efforce de déterminer ses besoins, et elle insiste sur

suite >

▶ Les professionnelles en soins spirituels de l'HME incluent (assises, de gauche à droite) Susan Buell et Joëlle Anna St-Arnaud, (debout, de gauche à droite) Nathalie Tremblay, Doreen Shalla et Catherine Rioux-Crochetière.

l'importance de l'écoute afin de bien comprendre ces besoins.

L'approche multidisciplinaire fait partie intégrante de son travail et guide souvent ses décisions. « Parfois, les besoins d'une personne vont au-delà de ce que je peux offrir ; je la dirige alors en psychologie, travail social ou services éducatifs, explique Doreen. Et de la même façon, mes collègues de ces services l'orientent vers moi s'ils en voient le besoin. »

GUÉRIR DE L'INTÉRIEUR

Les familles qui affrontent la maladie d'un enfant font elles-mêmes le travail, souligne Doreen. « Nous considérons la personne dans son intégralité — esprit, corps et âme — pour la guider dans sa souffrance, dit-elle. Mais nous l'aidons aussi à comprendre qu'elle doit extérioriser ses sentiments et ses émotions pour pouvoir guérir. »

Doreen souligne aussi que même si tout le monde ne se dit pas religieux, les gens tendent tous vers une certaine spiritualité. « Nous sommes là pour les personnes de toutes les confessions, tout comme pour celles qui n'ont aucune tradition confessionnelle. »

Les familles demandent parfois à Doreen de partager ou d'animer des rituels comme des prières, des bénédictions et autres. Elle recommande aux parents des lectures et des ressources à écouter, et elle les encourage à tenir un journal pour comprendre leurs sentiments et leurs émotions, surtout s'ils ont du mal à parler de ce qui les tracasse.

Doreen et ses collègues accompagnent aussi les familles qui ont perdu un enfant et créent pour elles des boîtes à souvenirs, qui peuvent contenir les empreintes des mains ou des pieds de l'enfant ou encore ses vêtements. « Nous aidons à construire l'héritage de l'enfant et à soutenir ses frères, ses sœurs et ses parents qui doivent affronter leur perte. »

▶ Doreen Shalla (à droite) parle à Pamela Naggessar, infirmière de l'USIP.

Les professionnelles en soins spirituels offrent également des conseils aux membres du personnel lors du décès d'un enfant qu'ils ont appris à bien connaître.

LES DÉFIS DE LA PANDÉMIE

En plus de Doreen, l'équipe de soins spirituels comprend Susan Buell (oncologie), Catherine Rioux-Crochetière (unité de soins intensifs néonatals), Joëlle Anna St-Arnaud (unité de chirurgie) et Nathalie Tremblay (unité de médecine). Elles offrent aussi des services en traumatologie et en santé des femmes, et assurent un service de garde 24 heures sur 24, sept jours sur sept au sein de l'hôpital. Les membres de cette équipe ont une formation universitaire en études religieuses et ont suivi des cours en éducation pastorale clinique.

La plupart d'entre elles ont poursuivi leur travail en première ligne tout au long de la pandémie ; et elles ont toutes été victimes d'épuisement professionnel. « Heureusement, nous avons récemment pu engager trois autres professionnels en soins spirituels pour combler les besoins sur appel », explique Doreen.

suite >

À l'HME depuis 13 ans, Doreen a travaillé dans tous les secteurs, sauf la psychiatrie, et elle connaît à peu près toutes les particularités de l'hôpital. « Bien que le travail puisse être épuisant sur le plan émotionnel et physique, il est aussi très gratifiant, mentionne-t-elle. Je me lève chaque matin en étant heureuse de venir travailler. » L'une de ses plus grandes joies est de voir un patient rentrer chez lui après un séjour à l'hôpital. Parfois, des années plus tard, un parent et son enfant frappent à la porte de son bureau pour lui dire bonjour. « Ce sont vraiment des moments très spéciaux », confie-t-elle. ❇

▶ De gauche à droite : Emily DiLauro (technicienne administrative, soins spirituels), Joëlle Anna St-Arnaud, Susan Buell, Doreen Shalla and Catherine Rioux-Crochetière.

▶ De gauche à droite : Pascal Comeau, musicothérapeute, Doreen Shalla, Pamela Naggessar, infirmière de l'USIP, et Bernard Groleau, infirmier de l'USIP, prennent part aux tournées psychosociales de l'USIP.

ENFit : le travail d'équipe au profit des patients recevant la nutrition entérale

Par Christine Bouthillier

Remplacer tout l'équipement nécessaire à la nutrition entérale à la grandeur d'un hôpital n'est pas une opération facile à réaliser. Cela requiert l'intervention de multiples équipes et un long travail de planification et de formation auprès du personnel et des patients. Cet été, l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) a cependant relevé le défi haut la main.

suite >

▶ De gauche à droite : Michael Marino, chef de secteur, Logistique, Loïca Ducheine, conseillère en soins infirmiers par intérim, Gestion des produits, Kim Tanguay, conseillère en soins infirmiers, Gestion des produits, Yogita Patel, technicienne en administration, Gestion du matériel, Barbara Izzard, infirmière à la retraite participant au projet, spécialiste des activités cliniques, et Marie-Eve Besner, coordonnatrice professionnelle, Nutrition clinique.

Absents sur la photo : Eren Alexander, chef de service en soins infirmiers, Alexandra Black, conseillère cadre en amélioration continue, Jesse Eletto, chargé de projet, Planification, Ines Houssou, spécialiste des contrats, Achats, Stephanie Mardakis, infirmière au développement professionnel en soins infirmiers, USIN, Jordan Stanbury, conseillère en soins infirmiers, Gestion des produits, Thanh Thao Ngo, assistante chef par intérim, Pharmacie, et Patricia Vandecruys, chargée de projets, Pharmacie.

Dans le milieu de la santé, il existe une multitude de seringues, de tubes et de connexions différentes. Un problème de sécurité se pose s'il est possible de raccorder par erreur l'équipement conçu pour la nutrition entérale avec tout autre équipement, comme celui destiné aux intraveineuses, à l'oxygène, aux épidurales, aux cathéters, etc. Par exemple, si on peut utiliser le même type de seringue pour la nutrition et pour les intraveineuses, quelqu'un court le risque de se tromper et de donner la bonne chose au mauvais endroit.

C'est pourquoi, à la recommandation de la Global Enteral Device Supplier Association, l'HME s'est doté de systèmes différents, qui ne peuvent pas être utilisés ensemble. Il s'agit de la norme concernant les dispositifs d'alimentation entérale.

UN PROCESSUS DE LONGUE HALEINE

En 2019, le fournisseur du matériel de nutrition entérale de l'hôpital a annoncé qu'il passait à l'équipement ENFit et ne produirait plus ses anciens dispositifs. L'ensemble du matériel de l'HME devait donc être changé en 2020. Le tout a été retardé à cause de la pandémie, mais la planification de cette importante modification a finalement débuté dès 2021.

Plusieurs professionnels de multiples départements se sont engagés dans le processus : soins infirmiers, pharmacie, nutrition, achats, gestion du matériel, logistique, planification des équipements, etc.

Il a fallu déterminer les besoins, établir les quotas, découvrir quels accessoires étaient nécessaires, traduire les besoins cliniques en inventaire matériel, procéder aux appels d'offres, planifier la transition, tester le nouveau matériel, préparer la médication et s'assurer d'avoir assez d'équipement.

« Nous avons commencé à changer l'équipement en juin 2022 et cela a pris quelques semaines. C'est une importante transition quant au matériel que nous utilisons, mais ça ne représente pas une grande modification des processus cliniques. Tout s'est bien déroulé », se réjouit Alexandra Black, conseillère cadre en amélioration continue à l'HME.

UN APPRENTISSAGE

L'équipe a aussi développé des vidéos, des programmes de formation et des ensembles de démonstration pour le personnel, particulièrement les soins infirmiers et la pharmacie, de même que pour les familles de patients qui reçoivent la nutrition entérale à la maison, notamment ceux des soins complexes.

« Les familles ont pu consulter les vidéos avant de venir chercher le nouveau matériel. Ainsi, leurs questions étaient déjà prêtes à leur arrivée à l'hôpital », explique Alexandra.

Maintenant que l'HME a terminé cette imposante transition, le reste du Centre universitaire de santé McGill lui emboîte le pas et amorcera le même changement prochainement. ❇

Réagir plus rapidement aux situations critiques

Par Sandrine Pelletier

L'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) accueille présentement un projet pilote en collaboration avec l'unité de médecine pédiatrique (B9) visant à détecter plus rapidement les patients dont l'état risque de se détériorer. Les résultats préliminaires sont si prometteurs que le projet pourrait être étendu à l'ensemble de l'HME.

suite >

▶ Ci-dessus : Andrée-Anne Matte, éducatrice au développement professionnel en soins infirmiers à l'HME, est engagée dans le projet pilote depuis sa création.

La détérioration de l'état clinique des patients est une préoccupation majeure dans le domaine médical. Afin d'aider le personnel à faire face à ces situations, une petite partie de l'équipe de l'unité B9, en collaboration avec quelques membres de l'USIP, a mis en place un système spécifiquement adapté à la réalité de son unité.

En branle depuis le mois de juin 2022, le nouveau Système à réponse rapide (SRR) de l'unité B9 a été taillé sur mesure pour s'ajuster à la réalité pédiatrique. Un travail de longue haleine qui a débuté en janvier 2021 à la suite d'une révision des protocoles de l'HME et dans un souci d'amélioration continue. Très fréquemment employés du côté des patients adultes, les SRR ont vu le jour au courant des années 1990 à la suite de nombreuses observations réalisées dans certains centres hospitaliers aux États-Unis. Les études effectuées démontrent un lien important entre la dégradation rapide des patients, le manque de prise en charge et les arrêts cardio-respiratoires.

« En résumé, l'implémentation du projet pilote à l'unité B9 nous permet d'effectuer une surveillance cardiovasculaire plus serrée », explique Andrée-Anne Matte, éducatrice au développement professionnel en soins infirmiers à l'HME.

L'IMPORTANCE DES CHIFFRES

Les SRR sont composés de deux éléments principaux, soit la mise en place des critères d'alerte précoce (PEWS) ainsi que la formation d'une nouvelle équipe d'intervention en soins intensifs (EISI).

Les PEWS évaluent la stabilité des patients à l'aide d'une charte. Ces derniers quantifient sur une échelle d'un à 13 l'instabilité cardio-respiratoire des patients. Le personnel soignant vérifie les paramètres cardiovasculaires, tels que la respiration, le rythme cardiaque ainsi que l'état général du patient, et les met en relation avec les autres signes vitaux et observations pour déterminer le classement du patient sur la charte.

« En fonction du score obtenu, l'infirmière décide d'un plan d'action », explique Andrée-Anne. « Si le score est trop élevé, la deuxième partie du projet pilote est activée et l'équipe d'intervention en soins intensifs entre en action. »

UNE ÉQUIPE MOBILE 24 HEURES SUR 24

La deuxième clé du succès du nouveau programme est son équipe mobile, disponible 24 heures sur 24. Lorsqu'elle est appelée, l'EISI a 30 minutes pour se rendre au chevet du patient et décider d'un plan de soins. Le groupe est composé d'un médecin résident de l'USIP, d'une infirmière de l'USIP et d'un inhalothérapeute.

« La participation des inhalothérapeutes à ce projet spécial est essentielle », selon Marisa Leone, assistante-chef en inhalothérapie à l'HME.

suite >

▶ Une infirmière de l'unité B9 regarde la charte des critères d'alerte précoce.

« En concentrant notre expertise sur le patient, l'équipe d'intervention en soins intensifs peut travailler en collaboration avec le groupe de l'unité de soins », explique Marisa. « Cette collaboration profite non seulement au patient dans une situation de crise, mais aide tous les futurs patients grâce au partage des connaissances. »

UN SYSTÈME DE SOUTIEN POUR LES NOUVELLES INFIRMIÈRES

Le SRR offre également un lot de bienfaits pour les nouvelles infirmières qui entrent dans le domaine médical québécois.

« Elles ont maintenant tout un système en place pour les aider à discerner une détérioration », explique Catherine Bouchard, chef de service pour la gestion opérationnelle des activités cliniques et à l'accès aux soins à l'HME. « Si une infirmière constate que le patient est passé d'un score de deux à six en quelques heures, elle n'a pas à se questionner sur ce qu'elle doit faire. Toutes ces mesures permettent d'éviter une mauvaise interprétation de l'état du patient. »

DES RÉSULTATS POSITIFS

« Dans l'ensemble, l'initiative a été bien accueillie », selon le Dr Joshua Feder, médecin résident à l'USIP.

« Le changement le plus concret que j'ai remarqué est la présence de l'EISI directement dans l'unité B9. Cela se traduit par une mise en œuvre plus rapide pour stabiliser la situation. »

Le projet entrera bientôt dans sa deuxième phase : voir comment le Système à réponse rapide pourra être adapté aux autres unités et départements de l'hôpital. ❇

▶ Le corridor de l'unité B9 de l'HME.

DONNÉES PROMETTEUSES

35 - Le nombre de fois que l'EISI s'est déplacée pour voir un patient depuis l'implémentation du projet en juin 2022.

10 - Le nombre de minutes en moyenne avant que l'équipe arrive au chevet du patient. L'objectif était de 40 minutes.

27 - Le nombre de minutes en moyenne que dure la consultation avec le patient.

67 - Pourcentage des cas analysés qui étaient en détresse respiratoire.