

Les temps d'attente s'améliorent au Service des urgences de l'Hôpital Régional de Pembroke

Au cours de la dernière année, le temps d'attente moyen au Service des urgences de l'Hôpital Régional de Pembroke pour les cas de faible gravité a chuté, passant de trois heures à une heure.

Pendant la même période, le temps d'attente au Service des urgences pour les patients qui attendent un lit d'hôpital a diminué d'une quinzaine d'heures.

Dans l'ensemble, les patients reçoivent le même service exemplaire, mais beaucoup plus rapidement grâce à la mise en place de nouvelles initiatives d'amélioration de la qualité visant à accélérer le roulement des patients.

Durant les huit derniers mois, on a mis en œuvre, au Service des urgences, 78 initiatives proposées par le personnel, notamment une meilleure organisation des fournitures et de l'équipement dans le milieu de travail, le déplacement de l'imprimante, l'installation d'autres ordinateurs et la modification des formulaires, entre autres.

« Jusque là, les membres du personnel proposaient des idées sur la façon de rendre les services plus efficaces, mais l'Hôpital n'avait ni le temps ni les ressources pour donner suite à ces idées et apporter les changements proposés », explique le vice-président des services de soins aux patients – soins actifs et chef des soins infirmiers, François Lemaire.

« Maintenant, grâce à la philosophie LEAN, processus servant à cerner et à éliminer les étapes inutiles dérivé du système de production Toyota, les membres du personnel ont les moyens de prendre les idées qu'ils avaient et d'apporter eux-mêmes les changements, ajoute M. Lemaire. Aujourd'hui, quand ils nous proposent leurs idées, nous leur disons : "Allez-y!" »

« Grâce à cette nouvelle approche, nous sommes maintenant en mesure de fournir des soins plus rapidement et plus efficacement, ce qui allège la pression exercée sur l'ensemble du service. Le personnel et les médecins sont pleinement engagés dans le processus », renchérit-il.

Une autre réduction digne de mention est celle du temps qui s'écoule avant qu'un nouveau patient occupe un lit à partir du moment où le patient précédent a reçu son congé de l'unité en question.

Auparavant, cette transition prenait, en moyenne, 213 minutes. Grâce à un examen des processus et aux efforts concertés du personnel d'entretien ménager, du personnel des admissions, du Service des urgences et des unités cliniques, ce temps de rotation a diminué pour s'établir à 52 minutes, en moyenne.

M. Lemaire a également souligné le succès que continue à connaître la nouvelle « zone B », soit un espace qu'on a ajouté au Service des urgences, où d'autres médecins

et infirmières peuvent examiner les patients dont les problèmes sont moins complexes et moins graves.

« Tout ce que nous faisons vise à améliorer la qualité au quotidien, soutient M. Lemaire. Tous les jours, nous nous posons la question suivante : Y a-t-il moyen d'améliorer nos services? Et la réponse est toujours dans l'affirmative. Dotés des mêmes ressources, nous en donnons plus à nos patients et ces derniers constatent une différence. »

Le classement fait par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats, qui est fondé sur cinq indicateurs liés aux temps d'attente et aux admissions, reflète aussi ces changements.

En effet, selon les statistiques couvrant la période allant de janvier à décembre 2013, l'Hôpital Régional de Pembroke a vu son classement grimper de 35 % parmi 74 hôpitaux.

Le président et directeur général de l'hôpital, Pierre Noel, a ajouté que le fait que des soins de la même qualité sont fournis d'une manière plus rapide et plus efficace est très bien reçu par la communauté et les mesures prises pour ce faire ne profitent pas seulement aux patients, mais elles allègent aussi la charge du personnel.

« Comme nous reconnaissons qu'il ne s'agit pas simplement d'un projet, mais d'un processus et d'un changement de culture quant à la façon de faire, les changements positifs apportés jusqu'ici ne sont que le début et nous disposons maintenant des outils qu'il nous faut pour continuer à améliorer les soins que nous prodiguerons à nos patients pendant les semaines, les mois et les années à venir », affirme M. Noel.

Le nouveau programme d'obstétrique rehaussera la qualité des soins aux patientes à l'HRP

L'équipe des soins obstétricaux de l'Hôpital Régional de Pembroke a suivi l'exemple de plus de 260 hôpitaux d'Amérique du Nord adoptant le programme AMPRO^{OB} (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) et en le lançant récemment. Ce programme d'obstétrique transformera fondamentalement la façon dont on fournit les soins obstétricaux à notre hôpital.

AMPRO^{OB} est un programme exhaustif qui existe depuis 10 ans et qui a été conçu pour créer une culture d'amélioration des soins aux patientes à l'unité d'obstétrique en mettant l'accent sur la sécurité des patientes, l'amélioration de la qualité et le perfectionnement professionnel.

On a mis en œuvre le programme AMPRO^{OB} dans des hôpitaux d'un bout à l'autre du Canada et celui-ci connaît beaucoup de succès. Ce programme de trois ans prévoit un apprentissage en ligne, des exercices de compétences, des ateliers et des examens cliniques, qui visent à promouvoir les interactions positives et la compréhension entre tous les fournisseurs de soins et les membres de la direction qui interviennent dans les situations de travail et d'accouchement.

Le D^r Brian Baxter, le D^r Siddhartha Mukherjee et le D^r Ashraf Yacoub ainsi que nos sages-femmes, Suki Hardesty et Kilmeny Heron soutiennent tous cette entreprise étant donné qu'il est reconnu que, ensemble, nous créerons une équipe qui sera prête à gérer, d'une manière sûre, les risques obstétricaux.

« Essentiellement, ce programme normalise la communication entre les membres du personnel de soins obstétriques de sorte que tous les fournisseurs de tels soins, à l'échelle régionale et dans l'ensemble de la province, parleront le même langage », explique la directrice des programmes chirurgicaux et d'obstétrique à l'HRP, Janet Kraemer.

« En outre, il élimine la hiérarchie au sein de l'équipe. Par conséquent, on respecte l'opinion de chacun, tout membre de l'équipe peut cerner un risque et on tient compte de l'évaluation des patients que fait chacun des membres de l'équipe », ajoute Janet Kraemer.

Une équipe centrale de médecins et de membres du personnel de l'HRP a déjà suivi une formation et il lui incombera de former les autres médecins et membres du personnel en pouvant compter sur le soutien fourni par l'organisme responsable du programme AMPRO^{OB}.

Selon le vice-président des services de soins aux patients – soins actifs et chef des soins infirmiers, François Lemaire, les membres du personnel sont très enthousiastes de prendre part à ce programme. Ce dernier fait remarquer que, comme l'exercice de la profession évolue constamment, il est important de réaliser des progrès continus et d'améliorer les résultats.

« La participation à ce programme a clairement une valeur ajoutée. Bien qu'il soit impossible de prévenir toutes les situations difficiles, l'apprentissage découlant de ce programme nous permettra de mieux les gérer, et le fait d'avoir cette structure supplémentaire aidera à guider notre équipe vers des résultats supérieurs. »

Dans le cadre du programme AMPRO^{OB}, les changements se font progressivement afin d'ancrer dans l'exercice de notre profession une culture de sécurité et afin que les équipes reçoivent des outils leur permettant de faire le suivi de leurs progrès et de comparer leurs résultats à ceux d'autres hôpitaux.

Des initiatives adaptées aux besoins des aînés remplacent les plans de soins traditionnels

La façon dont on fournit des soins aux aînés à l'Hôpital Régional de Pembroke subit une transformation évidente.

Au troisième étage du Service de médecine générale, les patients, qui sont surtout des personnes âgées, ont hâte de prendre part à de nouveaux cours d'exercice qui leur donneront des occasions de s'étirer les muscles, de lancer des sacs de fèves dans des paniers et de se lancer des ballons de plage tout en se rappelant leur enfance et d'autres jeux qu'ils aimaient avant.

Bien que certaines personnes croient encore qu'elles devraient rester au lit quand elles sont admises à l'hôpital, ce sont plutôt des occasions de mobilité et d'activités cognitives qui leur sont prescrites.

« Toutes les activités supplémentaires et la structure que nous pouvons offrir à nos patients les aident à atteindre notre objectif, soit de les guérir et de leur permettre de sortir de l'hôpital, affirme la gestionnaire du Service de médecine générale, Elaine Elliott. Il y a beaucoup à faire, mais c'est un bon commencement. »

Comme les hôpitaux ont maintenant pour mandat de mettre l'accent sur les initiatives adaptées aux besoins des aînés, c'est fini l'époque où, il n'y a pas si longtemps, dès l'admission des aînés à l'hôpital, on commençait systématiquement une intraveineuse, on leur installait un cathéter, on leur enfilait une chemise d'hôpital et on les installait dans leur lit.

« Il a été prouvé que cette approche traditionnelle est des plus nuisibles », déclare la vice-présidente des Services de soins aux patients – aînés et soins communautaires, Sabine Mersmann. « On était conscient de certains de ces aspects depuis longtemps, mais on n'y avait pas remédié systématiquement », ajoute-t-elle.

Or, tout cela a changé il y a deux ans, lorsque le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a engagé le D^r Samir Sinha en tant que responsable provincial d'une étude exhaustive sur les soins fournis aux aînés dans les hôpitaux, laquelle a donné lieu à l'élaboration de la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées de l'Ontario.

« Outre la nécessité d'assurer l'accessibilité, on a obligé les hôpitaux à s'assurer que tous les aspects des soins répondaient aux besoins des aînés. On a demandé aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de prêter attention à ce mandat – aujourd'hui, cette composante fait partie de l'entente de responsabilisation de chaque hôpital », précise M^{me} Mersmann.

Maintenant, l'HRP est tenu de présenter un plan d'action annuel décrivant ses initiatives adaptées aux besoins des personnes âgées. Bien qu'on puisse répondre à bon nombre de besoins des aînés en matière de soins de santé, il nous faut surtout mettre l'accent sur les initiatives visant à prévenir le délire et le déclin fonctionnel. Pour faciliter l'élaboration de ce plan, l'HRP a mis sur pied, en 2012-2013, un comité chapeauté par la D^{re} Joan Tyler et composé de membres du personnel de première ligne.

Pour aider à prévenir et à dépister l'apparition précoce d'un délire, qui peut survenir rapidement et s'intensifier selon la gravité du trouble cognitif que la personne pourrait déjà avoir, nous avons lancé un programme d'évaluation, laquelle débute au moment de l'admission et qui est répétée toutes les 24 heures. Cette façon de faire favorise le dépistage et le traitement précoces; il peut s'agir tout simplement d'ajuster les médicaments ou la dose.

Pour prévenir le déclin fonctionnel, la solution était claire : la mobilisation. « Surtout dans les unités de soins médicaux, le défi consistait à non seulement augmenter la mobilité,

mais aussi à changer la façon dont nos patients perçoivent la guérison et le mieux-être », explique M^{me} Mersmann.

Elle a fait remarquer les améliorations qui se sont faites graduellement, par exemple amener les patients à la salle à manger au Service de médecine générale, au 2^e étage, plutôt que leur servir leur repas au lit. On a demandé aux patients d'apporter des vêtements de ville et des chaussures pour l'intérieur. De plus, au Service de médecine générale du 3^e étage, nous avons commencé à offrir des cours d'exercice et avons affiché dans les corridors, tous les 10 pieds, des marqueurs de mobilité verts en forme de diamant afin de permettre aux patients de mesurer la distance parcourue et de s'efforcer à atteindre leurs objectifs en matière de mobilité.

Figurent parmi les autres initiatives l'utilisation, dans les chambres des patients, de tableaux blancs, lesquels servent à améliorer la communication bilatérale entre les patients et leur famille et les fournisseurs de soins ainsi qu'à noter, à la vue de tous, les objectifs sur le plan de la mobilité et les capacités du patient.

Selon M^{me} Elliott, les familles adorent les nouveaux tableaux blancs. Elles trouvent qu'ils sont professionnels et plus normalisés aux fins des communications.

« Les tableaux blancs ont énormément amélioré les communications – les membres de la famille peuvent y inscrire des messages pour l'équipe de soins, les patients peuvent y noter des questions pour leur médecin et, en retour, nous pouvons leur fournir les renseignements nécessaires à un endroit bien en vue et accessible », ajoute M^{me} Elliott.

La physiothérapeute, Sarah Briggs, a souligné qu'on place, au chevet des patients nouvellement admis, un nouveau dépliant sur la mobilité dans lequel on décrit l'importance de celle-ci ainsi que les attentes à l'égard des patients.

« La mobilité peut être aussi simple que sortir du lit pour se brosser les dents ou faire des exercices dans sa chambre, mais de plus en plus de gens se rendent compte de l'importance de bouger, affirme M^{me} Briggs. La mobilisation précoce est une toute nouvelle façon de penser. C'est un changement de culture complet pour nous et nos patients, mais c'est un changement qui, selon moi, contribuera à réduire la durée du séjour à l'hôpital étant donné que les patients auront repris les forces nécessaires pour rentrer chez eux dès que leur état est stable. »

« Il s'agit d'un projet continu et d'une transformation graduelle de la façon de faire, ajoute-t-elle. Dans chacun des services, on permet de moins en moins aux patients de rester au lit. En effet, la mobilisation fait maintenant partie du plan de traitement quotidien, tout comme la prise de médicaments. »

L'HRP affronte l'équipe Ottawa Jazz

Le 7 février, les membres de l'équipe de l'HRP, la D^{re} Debbie Timpson, Pierre Noel, Sabine Mersmann, Joey Allen et Greg Junop, ont affronté l'équipe de basket-ball en fauteuil roulant, les Ottawa Jazz, au Collège Algonquin. Garland Wong a fait fonction d'arbitre.

Ont aussi participé à cette activité de financement à l'appui de l'achat d'un appareil d'IRM des équipes de la Ville de Pembroke, du Collège Algonquin et les Lumber Kings de Pembroke. L'événement a permis de recueillir plus de 2 400 \$.

« Il ne fait aucun doute que cette campagne de financement encourage les gens à aider les gens » — Kate Quinn, trésorière de la FHRP

Les chiffres en disent long. Grâce à la générosité de milliers de personnes bienveillantes d'un bout à l'autre de la Vallée supérieure de l'Outaouais, il nous reste maintenant moins de un million de dollars à recueillir pour atteindre notre objectif de 4,5 millions de dollars.

L'appareil d'IRM nous permettra d'offrir aux patients plus de services et de programmes près de chez eux. Il créera de nouvelles possibilités en matière de soins et réduira les temps d'attente et de déplacement pour tous les résidents du comté de Renfrew. Tandis que nous nous approchons de notre objectif, nous invitons tout le monde à être de la partie. C'est remarquable ce que nous pouvons accomplir lorsque nous unissons nos efforts!

Merci.

Des adeptes de la courtepoinTE font don de cadeaux pour bébés

À Noël, des représentantes du Log Cabin Quilt Guild de Pembroke ont fait don à notre Programme de soins mère-enfant de tout un assortiment de courtepointes aux couleurs vives à donner aux mamans nécessiteuses.

On aperçoit sur la photo Karen Schreuder, chef clinicienne; Suzette Begin, infirmière autorisée; Donna Kean, présidente de la guilde; Janet Baird, Christina Adams et Cathy Britton. En avant, à genoux, Sylvia Hicks et Kim Cleveland, infirmières auxiliaires autorisées.

L'HRP rend hommage aux retraités 2013

Le 7 février, l'Hôpital a organisé un dîner au Centre Marguerite pour rendre hommage à 15 membres du personnel qui ont pris leur retraite en 2013 après avoir accumulé collectivement 405 années de service.

Rangée arrière : Debra Wright, Laurette Pelletier et Shirley Hebert.
Rangée avant : Vonda Watson, Sheila Broome et Bernadette Wren.

Absentes : Lynne Sproule, Shirley Demers, Judith Hill, Kerri Drew, Eleanor Wright, Mary Douglas, Janet Nelson, Karen Hoffman et Jeanette Sohy.

L'HRP organise un autre programme réussi dans le cadre de la Journée « Invitons nos jeunes au travail^{MD} »

Le 6 novembre dernier, près de 30 enfants d'employés de l'Hôpital Régional de Pembroke ont constaté de première main le fonctionnement d'un hôpital à l'occasion de la Journée nationale « Invitons nos jeunes au travail ».

Ces élèves de 9^e année ont découvert ce à quoi ressemble vraiment une carrière en soins de santé. Les sept écoles secondaires suivantes de la région étaient représentées : Fellowes High School, Bishop Smith Catholic High School, Opeongo High School, General Panet High School, École élémentaire et secondaire publique L'Équinoxe, École Jean-Lajoie et École D' Wilbert Keon.

En tant que plus grand employeur du secteur de la santé du comté de Renfrew, comptant quelque 750 membres du personnel et 50 médecins actifs, l'HRP profite de cet événement pour mettre en vedette la vaste portée et la grande variété des emplois au sein de l'hôpital.

« Nous offrons un programme très structuré pour aider les enfants à se faire une idée du domaine des soins de santé », explique la directrice de l'exercice professionnel, des politiques et de l'éducation, Karen McEwen. Il y a au programme toutes sortes d'activités pratiques, des visites guidées, des activités de groupe ainsi que des conférences.

Par exemple, cette année, nous avons tenu un dîner-conférence avec le chef du Service des urgences, nous avons abordé différentes carrières en médecine en plus d'offrir un exposé sur la sensibilisation au suicide donné par Devon Recoski et Kelsey Michaud, deux membres du personnel des services communautaires de santé mentale.

Les élèves ont aussi eu l'occasion d'observer une simulation de « Code AVC » mettant à contribution des employés des services suivants : soins infirmiers, médecine, imagerie diagnostique, technologie de l'information, thérapie respiratoire, Centre de district pour le traitement des AVC, information aux patients et services de communication. De plus, ils ont visité divers services de l'hôpital qui convenaient aux jeunes de leur âge, notamment le Service de diététique, le Service responsable du matériel et des bâtiments, le Service de génie médical et le Service de réadaptation.

Qui plus est, les élèves ont eu la chance de faire une visite de la base des services ambulanciers paramédicaux du comté de Renfrew, où les ambulanciers Brian Dament et John Greene leur ont parlé du rôle traditionnel de l'ambulancier paramédical dans la communauté ainsi que du programme de l'unité d'intervention communautaire des ambulanciers paramédicaux.

La coordonnatrice des services des bénévoles, Melissa Ziebarth, a aidé M^{me} McEwen à coordonner les activités de la journée pour tous les élèves.

« C'est une excellente idée. Je parle souvent de mon travail à ma fille, à la maison, mais c'est tout autre chose pour elle de vivre l'expérience en personne, explique M^{me} Ziebarth, dont la fille, Payton Ziebarth, a participé au programme cette année. »

« Ça permet vraiment de découvrir les possibilités de carrière qui existent dans le domaine des soins de santé », renchérit Payton.

M^{me} McEwen ajoute que l'Hôpital est ravi de prendre part, chaque année, à cette importante initiative nationale.

« La Journée “Invitons nos jeunes au travail” est une occasion inouïe de montrer aux jeunes les diverses carrières qu'ils pourraient poursuivre dans le domaine des soins de santé et nous espérons avoir piqué leur intérêt envers ces carrières. »

Photos (de haut en bas) : Les élèves en apprennent sur la thérapie respiratoire de la thérapeute respiratoire, Jennifer Croft. Les élèves observent l'équipe de soins de santé intervenir auprès d'un patient à l'occasion d'un « Code AVC ». Des membres du personnel du Service responsable du matériel et du bâtiment parlent de la variété de choix de carrière en soins de santé. Des professionnels paramédicaux démontrent des techniques de réadaptation.

Des membres de la communauté en apprennent sur le diabète en « vivant » avec le diabète

Theresa Sabourin, conseillère de la Ville de Petawawa, s'intéresse vivement aux possibilités d'apprentissage et aux expériences qui peuvent lui permettre de regarder la vie d'un autre point de vue.

Par conséquent, lorsqu'on lui a demandé de « vivre » la vie d'un diabétique pendant trois jours dans le cadre d'une activité coordonnée par le Programme d'éducation sur le diabète du comté de Renfrew, à l'occasion de la Semaine de sensibilisation au diabète, elle a non seulement accepté l'invitation, mais elle a aussi choisi de s'efforcer à rendre l'expérience la plus réaliste possible afin de saisir à fond ce que vivent les diabétiques jour après jour.

Après avoir reçu un « diagnostic » de diabète de type 1 maîtrisé au moyen de l'insuline et de l'alimentation, M^{me} Sabourin vérifiait sa glycémie sept fois par jour et s'injectait une solution saline avant chaque repas et avant d'aller au lit le soir. « Toute l'expérience s'est avérée une occasion d'apprentissage pour moi, mais c'était assez intense », dit-elle, reconnaissant qu'elle n'aime pas particulièrement recevoir des piqûres, encore moins se les faire elle-même.

Elle a expliqué qu'il lui a fallu un certain temps pour s'habituer à utiliser les instruments et que, bien que la technologie ait fait des progrès remarquables, elle a tout de même eu mal aux doigts à force de vérifier sa glycémie et elle ne s'injectait pas « l'insuline » correctement au début. « Ça n'aurait pas dû faire mal, mais j'ai ressenti une douleur les quelques premières fois. »

En plus des « médicaments » qu'elle devait prendre, M^{me} Sabourin devait aussi faire 30 minutes d'exercice d'intensité moyenne, chaque jour, et manger selon le *Guide alimentaire canadien*.

Maintenant qu'elle a vécu l'expérience, M^{me} Sabourin affirme qu'elle respecte et qu'elle comprend davantage les personnes qui vivent avec le diabète ainsi que l'incidence de leur maladie sur leur vie.

Elle a fait remarquer que, bien que le diabète soit une maladie qu'on peut gérer, les personnes atteintes doivent planifier et faire les bons choix en ce qui concerne leur mode de vie afin d'éviter des conséquences nuisibles.

En novembre, dans le cadre du Mois de sensibilisation au diabète, les éducateurs du Programme d'éducation sur le diabète du comté de Renfrew, qui relève de l'HRP, ont coordonné cette expérience spéciale pour des bénévoles bien connus de la région, y compris M^{me} Sabourin; Jennifer Murphy, mairesse d'Eganville; Peter Emon, préfet du comté de Renfrew; Ryan Paulsen, journaliste du *Daily Observer*; Lise Bradley, coordonnatrice de l'initiative d'amélioration des processus LEAN à l'Hôpital Régional de Pembroke, et Grant Radley-Walters, juge de la Cour de justice de l'Ontario, afin de montrer ce que vivent les personnes atteintes de diabète.

« Une activité de la sorte illustre très bien la mesure dans laquelle il faut s'engager à changer son mode de vie après avoir reçu le diagnostic », explique la coordonnatrice de l'éducation sur le diabète à l'HRP, Karen Roosen.

« Elle nous permet d'aider les gens à mieux comprendre la prévention et la gestion du diabète et, compte tenu des antécédents des bénévoles qui y ont participé, elle offre une occasion de parler du diabète dans des milieux où on n'aborderait pas le sujet normalement », ajoute-t-elle.

Réunions du conseil de l'HRP

Les réunions ordinaires du conseil d'administration de l'HRP ont lieu dans la salle du conseil, au rez-de-chaussée, à 19 h, le dernier mercredi du mois, sauf en juillet, en août et en décembre.

Les membres du grand public sont les bienvenus.