

BIEN AU COURANT – HIVER 2018

21 février 2018

Le Centre régional de santé de North Bay est heureux de vous fournir cette mise à jour trimestrielle. Le bulletin électronique Bien au courant vise à vous informer des changements aux services, des nouvelles initiatives et des questions d'actualité qui touchent nos communautés.

Soins offerts à l'Unité de soins intégrés de l'AVC du Centre régional de santé de North Bay

Sue Turgeon est sur le point de commencer un nouvel emploi. Elle décide d'appeler René, son mari, pour l'inviter à manger avec elle à l'heure du midi.

Comme René ne répond pas, Sue appelle une deuxième fois.

Elle compose le numéro encore et encore. Toujours rien. Lorsque René finit par répondre, Sue lui demande où il se trouve. « Par terre », lui dit René, qui vient de subir un accident vasculaire cérébral.

Premiers moments cruciaux

Après avoir travaillé comme camionneur pendant plus de 30 ans, René a pris sa retraite et a commencé à voyager avec Sue dans le cadre de son travail à elle; le reste du temps, le couple profitait de la vie à Mattawa, sa communauté d'adoption. « Nous adorons le paysage, c'est un lieu magnifique », explique René. Sue et René sont mariés depuis plus de 30 ans et, lorsqu'ils sont ensemble, Sue sourit et rit encore des nombreuses blagues de René et des surnoms rigolos qu'il attribue gentiment à ses proches.



René Turgeon et son épouse Sue sont très reconnaissants des soins qu'ils ont reçus au Centre régional de santé de North Bay après l'AVC qu'a subi René.

Le jour où il a subi son AVC, René était seul à la maison. Il se trouvait dans le salon et il est tombé sur le sol. « J'ai essayé de me relever, mais j'en étais incapable », se souvient-il. Lorsqu'il a entendu la sonnerie du téléphone, René s'est traîné sur le dos jusqu'à la chambre à coucher où il avait laissé son cellulaire.

Quand Sue a rappelé, René a été en mesure de répondre. « J'étais soulagé d'entendre sa voix », se rappelle-t-il.

Selon Shelley Hawton, coordonnatrice des Soins de réadaptation pour patients hospitalisés C1 des Soins intégrés de l'AVC et coordonnatrice de district pour le traitement des AVC au Centre régional de santé de North Bay (CRSNB), puisque les symptômes d'AVC de René sont apparus moins de 3,5 heures avant leur arrivée, les ambulanciers ne l'ont pas transporté à l'hôpital local, mais l'ont plutôt amené directement au CRSNB : « Ici, il a été soumis au protocole relatif aux AVC du Service des urgences, qui vise à s'assurer que ce type de patients bénéficient d'interventions en temps opportun, y compris un examen à l'aide d'un tomodensitomètre, que René a passé 11 minutes après son arrivée. »

Les Turgeon ont ensuite pu consulter le neurologue de TéléAVC, qui a indiqué que René n'était pas un bon candidat à l'administration d'un thrombolytique (TPA ou activateur tissulaire du plasminogène), car cela l'aurait exposé à un risque d'hémorragie en raison de l'emplacement du caillot et de ses antécédents en matière d'AVC.

René souligne être demeuré conscient pendant toute la durée de l'AVC et avoir eu très peur. « J'étais inquiet parce que je ne savais pas ce qui m'arrivait », explique-t-il. Il a été transféré directement du Service des urgences à la nouvelle Unité de soins intégrés de l'AVC du Centre, où il a passé les six semaines suivantes pour se rétablir et recevoir des services de réadaptation.

Rétablissement et réadaptation

Avril 2017 a constitué un moment important pour le traitement de l'AVC au Centre régional de santé en raison de l'ouverture de l'Unité de soins intégrés de l'AVC située dans le bloc C1. La création de ces unités spécialisées vise un objectif simple, soit l'obtention de meilleurs résultats pour les patients. Des études indiquent que le fait de recevoir des soins dans une unité de soins des AVC peut réduire la probabilité de décès et d'invalidité jusqu'à 30 pour cent.

En une année, le CRSNB accueille 165 patients ayant subi un AVC ou un accident ischémique transitoire (mini-AVC). D'après M^{me} Hawton, le personnel de l'Unité de soins intégrés de l'AVC se spécialise dans le traitement de ce type de patients et leur prodigue des soins actifs et de réadaptation dans la même unité. « La prise en charge des patients durant la totalité de leur séjour à l'hôpital permet non seulement aux membres du personnel d'apprendre à connaître leurs patients, mais également d'acquérir une expertise en matière de soins de l'AVC », explique-t-elle.

Sue se souvient que les premiers jours à l'Unité ont été très intenses, et que ce qui l'angoissait le plus à cette époque était l'inconnu. « Nous ignorions comment René se rétablirait », déclare-t-elle. Selon M^{me} Hawton, cette situation est très courante; l'ampleur et la rapidité du rétablissement varient d'une personne à l'autre, alors que ne pas savoir ce qui nous attend peut se révéler une expérience terrifiante.

Une fois son état stabilisé, René a entrepris une thérapie sans tarder. À la suite de l'AVC, son côté droit était paralysé. « Je ne pouvais pas me tenir debout ni saisir quoi que ce soit avec ma main droite », se remémore-t-il.

L'équipe de soins de René l'a fait cheminer par étapes. « Ils ont commencé par l'installer dans un fauteuil roulant, puis ils lui ont montré comment se déplacer par lui-même », raconte Sue.

René a rapidement franchi chaque étape, utilisant ensuite une marchette à deux roues, puis une canne, deux importantes étapes pour atteindre son objectif consistant à marcher sans aide.

De l'avis de Patty Byers, responsable de la réadaptation et du programme de district pour le traitement des AVC, dès le début de l'étape de la réadaptation, l'équipe établit en collaboration avec le patient des objectifs que celui-ci s'efforce d'atteindre durant son séjour à l'unité de réadaptation. « Par exemple, un patient peut avoir comme but de marcher de façon autonome », déclare M^{me} Byers. « Ces objectifs sont passés en revue chaque semaine par toute l'équipe multidisciplinaire pour déterminer où en est le patient par rapport à leur réalisation et ce dont il a besoin pour continuer à essayer de les atteindre. » Elle explique que l'équipe multidisciplinaire qui prend en charge les patients à l'Unité de soins intégrés de l'AVC est composée de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, de thérapeutes en loisirs, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de pharmaciens, de préposés aux services de soutien à la personne, d'assistants en réadaptation et de partenaires communautaires clés.

Quiconque rencontre les Turgeon est porté à croire que René s'est rétabli incroyablement rapidement. Selon René, toutefois, aux yeux du patient qui suit le processus de réadaptation, les choses se déroulent au ralenti. Dans son cas, l'aspect mental du rétablissement s'est révélé aussi difficile que l'aspect physique, sans compter la frustration ressentie lorsqu'il était incapable d'accomplir des choses qu'il faisait auparavant. « Je me suis senti déprimé pendant quelque temps », raconte René. « Dans ces circonstances, le patient se demande si sa vie n'est pas terminée. Il ne sait pas ce qui l'attend. »

La dépression consécutive à un AVC est très courante. La recherche a montré qu'environ un tiers des personnes ayant subi un AVC éprouvent des symptômes de dépression, au cours des trois premiers mois après l'AVC pour la plupart d'entre elles.

D'après les Turgeon, la façon dont le personnel a communiqué avec le patient (René), ainsi qu'avec Sue à titre de membre de la famille, a été un aspect clé de leur expérience. « Ils ont été formidables pour me transmettre de l'information en tant que conjointe », estime Sue. La communication est importante, car le soutien et la participation de la famille sont cruciaux pour aider les patients à se rétablir après un AVC.



Les Turgeon sont revenus à l'hôpital pour remercier certains des membres de l'équipe de soins qui ont aidé René à se rétablir.

Soins en consultation externe

René a séjourné à l'Unité de soins intégrés de l'AVC pendant six semaines avant de recevoir son congé et de recevoir des soins en consultation externe. Il se rend à l'hôpital deux fois par semaine pour participer à des séances de physiothérapie et d'ergothérapie d'une durée de deux heures.

Selon Bill O'Donnell, coordonnateur et physiothérapeute au CRSNB, on recommande à bon nombre de patients qui reçoivent leur congé de l'Unité de soins intégrés de l'AVC de participer à un programme ambulatoire pour poursuivre leur rétablissement. M. O'Donnell explique que les patients peuvent obtenir des services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie dans le cadre du programme de neurologie de jour. « Grâce à ce programme, les patients peuvent quitter l'hôpital en sachant qu'ils ont un endroit où aller pour poursuivre leur rétablissement », soutient-il. « Ils continuent de s'efforcer d'atteindre les objectifs qu'ils ont établis en compagnie de leur équipe de soins, en plus d'obtenir des consignes sur la façon de se prendre en main afin de se rétablir de façon encore plus complète. »

René prévoit continuer sa thérapie pendant un an avant d'évaluer de quelle façon aller de l'avant pour la suite des choses.

« Les choses se déroulent beaucoup trop lentement à mon goût », affirme-t-il. « Je retrouve graduellement mon énergie, mais pas aussi rapidement que je le souhaiterais ». Selon les Turgeon, les succès que connaît René sont attribuables à sa volonté et à sa détermination à travailler fort en vue de se rétablir. « Je crois que la volonté du patient, de concert avec les soins prodigués par l'équipe, contribue à accélérer ses progrès », avance Sue. « Le personnel peut aider un patient seulement dans la mesure où celui-ci souhaite être aidé », ajoute René.

Aux dires de Sue, l'équipe de soins savait à quel moment inciter René à fournir des efforts un peu plus soutenus, et à quel moment relâcher la pression. « Ils savaient exactement quand le pousser et faire en sorte qu'il en fasse juste un peu plus que la fois précédente », indique Sue. « Tenez-vous droit! Rentrez vos fesses! », poursuit René en riant.

D'après Sue, l'équipe pouvait également reconnaître les journées où René se sentait moins bien et où il était préférable de ne pas insister outre mesure.

Des études révèlent que la fatigue est un effet secondaire fréquent qu'éprouvent une proportion située entre un tiers et les deux tiers des patients ayant été victimes d'un AVC. La grande majorité du temps, les personnes qui obtiennent les résultats les plus impressionnants lors de leur rétablissement affichent une volonté et une détermination à toute épreuve et, par-dessus tout, adoptent une attitude positive.

Lorsque Sue parle de leur expérience à l'Unité de soins intégrés de l'AVC, elle qualifie de « différents » les soins reçus ici dans le Nord de l'Ontario, en raison des personnes qui les prodiguent : « Je suis née et j'ai grandi dans le Sud de l'Ontario, et je reconnais qu'il y a là-bas quantité d'excellents établissements hospitaliers et spécialistes qui sont, j'en suis certaine, des gens absolument dévoués... Mais on n'y obtient pas les mêmes soins qu'ici, qui sont plus personnalisés. »

Améliorer l'expérience du patient un sourire à la fois

Il peut être bouleversant d'être admis à l'hôpital. Toutefois, un visage sympathique, un mot gentil ou une oreille attentive offerts dans le seul but de répondre aux besoins non cliniques des patients peuvent parfois complètement transformer la situation. C'est justement l'esprit qui anime le Programme de visites amicales du Centre régional de santé de North Bay (CRSNB) – nouveau rôle bénévole axé sur l'amélioration de la qualité du séjour des patients au sein des programmes de soins actifs et des services de santé mentale.

« Dans bien des cas, une visite amicale peut être un "bon remède" pour les patients, surtout quand ils se sentent anxieux ou détachés de leur famille et de leurs amis, explique la D^{re} Inez Jinnah du Service de médecine générale et familiale du CRSNB. La présence d'un bénévole peut avoir une grande incidence sur l'état d'esprit d'un patient, car elle atténue les sentiments d'isolement et de solitude, rehausse l'estime de soi et améliore la communication. »

Le programme vise à offrir aux patients des interactions amicales fréquentes en jumelant les bénévoles et les patients chez qui on a dépisté un besoin d'avoir de la compagnie.



Montana Warbrick compte parmi les bénévoles du Programme de visites amicales

Montana Warbrick compte parmi les bénévoles du Programme de visites amicales et affirme que, pour elle, il s'agit d'une expérience très enrichissante. Elle ajoute qu'un des premiers patients à qui elle a rendu visite l'avait marquée.

« Quand j'ai commencé à faire du bénévolat, le personnel infirmier m'a demandé si je pouvais tenir compagnie à un patient qui devenait facilement bouleversé, raconte M^{me} Warbrick. Nous avons immédiatement noué des liens autour de la musique et nous sommes devenus des amis. Maintenant, quand je viens faire un tour, il me sourit toujours et m'envoie la main quand je le croise dans l'unité. »

Les visites amicales englobent un large éventail d'activités, allant de la simple conversation à l'animation d'activités de groupe. « Mes visites sont fonction de chaque patient, précise M^{me} Warbrick. Je peux lire avec quelqu'un dans le solarium, jouer aux cartes, faire une marche dans l'unité ou passer du temps à évoquer des souvenirs. »

La recherche montre que ces genres d'interactions contribuent à améliorer non seulement l'expérience d'un patient, mais aussi sa santé physique et sa santé mentale.

« Les visites amicales procurent des interactions intéressantes aux patients qui, pendant une longue période, pourraient n'avoir de contacts qu'avec les membres de leur équipe de soins, explique la responsable clinique du programme de santé mentale pour personnes âgées, Angela MacAlpine. En ajoutant une touche humaine aux aspects techniques des soins aux patients, les bénévoles réduisent l'isolement social tout en favorisant le rétablissement des patients et en faisant en sorte que ces derniers profitent le plus pleinement de la vie. »

Nous fournissons aux nouveaux bénévoles des possibilités de formation et de jumelage jusqu'à ce qu'ils se sentent capables de travailler de façon autonome. Les bénévoles continuent à collaborer étroitement avec les membres du personnel; ainsi, ils savent qu'ils ont le soutien nécessaire pendant leur quart. « Avant ma première visite, j'ai ressenti toutes sortes d'émotions – enthousiasme, timidité et nervosité –, mais le personnel m'a appuyée et les patients m'ont été tellement reconnaissants de la visite que je suis partie avec une forte envie de revenir, explique M^{me} Warbrick. Ce n'est pas un engagement énorme en matière de temps et l'horaire est adapté à ma disponibilité. Donc, tout ce qu'il faut, c'est être prêt à donner, chaque semaine, quelques heures de son temps à des patients pour rehausser leur expérience. »

Le Service de bénévolat du CRSNB invite actuellement les personnes qui aimeraient faire du bénévolat pour le Programme de visites amicales à présenter une demande. Pour en savoir plus long à ce sujet, consultez le <http://www.nbrhc.on.ca/fr/joignez-vous-a-notre-equipe/benevoles/>.

Plus c'est court, mieux c'est

L'histoire qui suit a été rédigée à l'origine pour Qualité des services de santé Ontario, conseiller provincial concernant la qualité des soins de santé. La présente republication, pour laquelle nous avons reçu la permission, respecte le guide de style de la publication originale. Le docteur Ravinder Singh est chirurgien en endoscopie et laparoscopie. Il est chirurgien en chef et chef de service, chirurgie générale au Centre régional de santé de North Bay.

L'histoire du docteur Singh

Le docteur Ravinder Singh croit qu'il faut imiter ce qui fonctionne dans d'autres hôpitaux. Ainsi, lorsque le Centre régional de santé de North Bay a choisi d'adhérer au programme d'amélioration de la qualité de l'American College of Surgeons, il avait déjà un objectif en tête : « Je réfléchis toujours à ce que nous pouvons faire pour que les patients se sentent mieux, pour qu'ils retournent plus rapidement à la maison et pour qu'ils puissent y rester », déclare le chef du département de chirurgie de l'hôpital.

Pour ce faire, il s'est penché sur la notion d'un chirurgien d'urgence de garde, selon laquelle les chirurgiens renoncent aux opérations non urgentes pendant une semaine pour se consacrer à faire la tournée des patients de soins aigus. Ce concept, d'abord mis en place par des hôpitaux américains, avait réduit les complications et raccourci les séjours hospitaliers.



Dr Singh, à l'extérieur d'un bureau à Toronto. (Photo gracieusement offerte par Qualité des services de santé Ontario prise par Roger Yip)

« Depuis l'ajout d'un chirurgien d'urgence de garde, les séjours hospitaliers des patients de chirurgie générale admis en passant par l'urgence ont diminué de deux jours, a-t-il déclaré. Pour les patients atteints d'appendicite, les séjours hospitaliers ont baissé de plus d'une demi-journée et, pour les patients atteints d'une crise de la vésicule biliaire nécessitant une opération d'urgence, les séjours ont diminué d'une journée complète, nous dit-il. Les patients les plus malades ont le plus bénéficié des chirurgiens d'urgence de garde, remarque-t-il, car la plus grande attention qu'ils peuvent leur accorder permet de prévenir toute autre complication. »

L'hôpital a également déployé un programme de rétablissement postopératoire amélioré, dont l'objectif est de permettre aux patients de participer à l'administration de leurs propres soins. Lorsque le docteur Singh a pris connaissance du livret d'activités postopératoires des patients de l'hôpital Mount Sinai — qui fait partie du programme de rétablissement —, il a également adopté la pratique pour le Centre régional de santé de North Bay. Les patients sont encouragés à remplir le livret en détail et à répondre à des questions comme « Prenez-vous des respirations profondes? Qu'avez-vous bu et mangé le premier jour? Et le deuxième jour? Quand le cathéter est-il sorti? ».

Selon le docteur Singh, le programme est révolutionnaire pour sa remise en question du milieu chirurgical. « Il a été conçu pour remettre en cause le dogme sur la façon dont nous traitons les patients médico-chirurgicaux », explique-t-il.

En outre, le docteur Singh a également commencé à employer les mesures visant à prévenir l'infection du site opératoire que d'autres hôpitaux adhérant au programme avaient déjà réussi à mettre en œuvre avec succès. « Il s'agit d'établir des connexions et d'apprendre les uns des autres, déclare-t-il. Grand ou petit, hôpital universitaire ou non, nous essayons tous d'atteindre les mêmes objectifs. »

Union Gas donne au CRSNB un chèque représentant une remise considérable

Le Centre régional de santé de North Bay (CRSNB) réduit sa consommation d'énergie ainsi que ses coûts de fonctionnement grâce à l'installation d'un ventilateur récupérateur d'énergie (VRE) de Union Gas.

Il est tout aussi important d'avoir une bonne ventilation qu'un détecteur de fumée fiable. En effet, une bonne circulation de l'air aide à prévenir les dommages matériels et à protéger la santé de tous. Il existe toutes sortes de façons de contrôler la qualité de l'air – par exemple, ouvrir les fenêtres de la maison peut faire entrer de l'air frais de l'extérieur et rendre une pièce moins étouffante. Bien que cette mesure puisse sembler une solution facile, elle n'est pas toujours pratique à North Bay pendant les mois chauds ou les mois froids.

Voilà pourquoi la plupart des immeubles sont dotés de systèmes de ventilation qui tirent de l'air frais à l'intérieur et expulsent l'air vicié à l'extérieur. Dans un milieu hospitalier, ces systèmes rehaussent la capacité de fournir des soins de santé optimaux en facilitant la lutte contre les infections d'origine hospitalière, entre autres.

Les VRE sont de plus en plus utilisés pour ventiler les domiciles ou les commerces. En effet, ces dispositifs mécaniques assurent un apport constant d'air frais dans les immeubles tout en évacuant l'air vicié à l'extérieur. Ils peuvent récupérer l'air évacué pour chauffer ou refroidir l'air entrant, ce qui réduit les émissions de carbone de moitié et permet au Centre de santé de réaliser, à long terme, des économies concernant le coût du gaz naturel.

Cet investissement s'est fait dans le cadre du programme de conservation de Union Gas, lequel encourage les entreprises à acheter et à installer des dispositifs éconergétiques de chauffage des espaces. Ce programme prévoit des mesures incitatives visant la mise en œuvre de moyens éprouvés de réduire la consommation d'énergie et d'augmenter l'efficacité opérationnelle.



Kevin Vescio, responsable de la gestion des bâtiments et des services de génie clinique; Gérald E. Laforest, gérant des comptes commerciaux pour la région du Nord-Est de l'Ontario; Jean Beckett, membre du conseil d'administration du CRSNB; Shirley Strood, directrice des installations; Sheila Parrish, membre du conseil d'administration du CRSNB et Sara Tonks, vice-présidente, Services généraux et chef des finances.

En plus d'installer un VRE, le Centre de santé a modernisé un système de cogénération qui produit à la fois de l'électricité et de la chaleur à partir d'une seule source de carburant. En décembre, Union Gas a donné au Centre de santé un chèque de 34 771,04 \$, soit la remise découlant des améliorations éconergétiques.

Guérisseurs blessés : Comment les préposés au soutien par les pairs aident les patients en situation de crise



D^e Erica Buck, médecin à l'urgence, CRSNB

Le Service des urgences peut être un milieu intimidant et effrayant pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou des dépendances. Or, grâce à un partenariat solide établi avec l'organisme Pour l'égalité des partenariats en santé mentale (PEP) de Nipissing, le Centre régional de santé de North Bay (CRSNB) réussit à répondre à un besoin fondamental en fournissant, au Service des urgences, des services qui accordent une importance égale à la santé mentale et à la santé physique.

Des intervenants-pivots pairs – qui ont leur propre vécu en matière de problèmes de santé mentale et de toxicomanie – font partie intégrante du Service des urgences et offrent un soutien aux personnes qui s'y présentent en situation de crise. Ils sont passés par là et peuvent voir le système du point de vue du patient; ils peuvent donc être une source fiable et nouer le lien émotionnel nécessaire pour réduire le stress qu'entraîne une visite à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.

Dans un épisode récent de l'émission White Coat, Black Art diffusée par CBC Radio, le D^r Brian Goldman examine de plus près le modèle de soutien par les pairs en place au Centre de santé et offre un aperçu du pouvoir guérisseur du contact humain quand celui-ci est le plus nécessaire.

Écoutez l'épisode ou lisez l'article intégral [ici](#). (En anglais)

Gagner la perspective du patient grâce à une formation liée à l'âge

Pour la majorité d'entre nous, s'habiller, payer pour des articles au magasin ou suivre des instructions peut se faire sans trop d'effort mental. Pourtant, à mesure que nous vieillissons, diverses maladies peuvent rendre ces tâches de tous les jours beaucoup plus difficiles.

Steven Hodge, infirmier clinicien enseignant à l'emplacement Kirkwood du Centre régional de santé de North Bay (CRSNB) a eu l'occasion de découvrir de lui-même à quel point il peut être difficile d'accomplir de simples tâches. Portant des lunettes qui brouillaient sa vision, des gants de plastique remplis de mouchoir de papier au bout des doigts et des écouteurs transmettant des bruits de fond statiques, M. Hodge a essayé de suivre de simples instructions comme boutonner une chemise, compter de l'argent et ouvrir certains des articles qui se trouvent habituellement sur les plateaux-repas des patients. « Cette expérience m'a vraiment ouvert les yeux, dit-il. J'essayais d'accomplir les tâches de mon mieux, mais la seule chose à laquelle je pouvais penser, c'était à quel point c'était difficile. »

C'était justement le but de l'activité. En effet, la simulation de fragilité faisait partie du Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés – possibilité éducative offerte aux membres du personnel pour enrichir leurs connaissances et leurs compétences en prestation de soins de qualité aux personnes âgées.

Melissa Hallett, coordonnatrice des soins hospitaliers adaptés aux personnes âgées au CRSNB, explique que l'exercice auquel M. Hodge et d'autres membres du personnel ont participé visait à permettre aux fournisseurs de soins de santé de se mettre à la place de bon nombre de personnes âgées dont ils s'occupent : les lunettes simulaient divers problèmes de la vue, comme le glaucome; les gants limitaient la dextérité et les écouteurs réduisaient la capacité d'entendre.



Le comité d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés a organisé une simulation axée sur la fragilité pour donner aux participants la chance de vivre personnellement certains des changements liés au vieillissement.

« Dans bien des cas, les patients gériatriques ont un plus grand nombre de troubles médicaux complexes que les patients plus jeunes et présentent d'autres facteurs dont il faut tenir compte, explique M^{me} Hallett. En tant que fournisseurs de soins de santé, nous devons comprendre les besoins propres aux aînés en matière de soins de santé afin de permettre à ces patients de maintenir le meilleur état de santé possible et la meilleure capacité fonctionnelle possible pendant qu'ils sont à l'hôpital. Ainsi, leur transition de l'hôpital à la maison ou au prochain milieu de soins sera réussie. »

Le Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés encourage le personnel à cerner les occasions d'améliorer la qualité des soins de manière à rehausser l'expérience et le bien-être des personnes âgées. Les exigences du programme de formation se fondent sur des ressources en ligne telles que le programme Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE) et la Change Foundation. Elles correspondent aux tâches propres aux fournisseurs de différents services.

« Les personnes âgées sont celles qui ont le plus souvent recours aux services hospitaliers; ce sont elles aussi qui restent le plus longtemps à l'hôpital quand elles y sont admises. À mesure que la population vieillit, le nombre de personnes qui auront besoin de soutien devrait augmenter, indique Debbie Hewitt Colborne, infirmière autorisée et présidente du comité d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés au CRSNB. Comme les personnes âgées reçoivent des soins dans tout l'hôpital, il importe de nous assurer que tous les membres du personnel comprennent les besoins des patients âgés et qu'ils possèdent les connaissances nécessaires pour y répondre, aujourd'hui et demain. »

Le Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés visait à renforcer les capacités des membres du personnel qui voulaient élargir leur champ de compétences et leurs connaissances en prestation de soins de qualité aux personnes âgées au Centre de santé. « Ce programme à participation volontaire permet à chacun de personnaliser son apprentissage autour du programme d'études de base axé sur le délire, le déclin fonctionnel et la sensibilisation aux besoins des aînés, explique M^{me} Hewitt Colborne. Il ne s'agit pas seulement d'élargir les connaissances et les compétences; il s'agit aussi, pour les participants, de mettre en pratique cet apprentissage dans leur milieu de travail et de servir de ressource à leurs collègues. » La première année, plus de 90 membres du personnel de tous les services et de toutes les disciplines ont terminé le programme.

En tant qu'infirmière autorisée au Service des urgences du CRSNB, Kayla Budd savait qu'il était important de s'inscrire au programme – les personnes âgées comptent pour pratiquement 30 % des patients qui se présentent à l'urgence, ce qui est plus que tout autre groupe d'âge.

« Grâce au programme, j'ai appris de meilleures façons de fournir des soins en tant qu'infirmière de chevet, explique M^{me} Budd. Par exemple, auparavant, je pensais qu'il était préférable de tamiser l'éclairage pour ménager les yeux des patients. Pourtant, j'ai appris dans le cours que, en réalité, les personnes âgées ont besoin d'un bon éclairage pour bien voir mon visage et interpréter mes expressions faciales. »

Le Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés se donne principalement en ligne et est offert deux fois par année; les participants ont trois mois pour le terminer. Kayla Budd indique que ce sont la flexibilité du programme et la facilité avec laquelle on peut suivre les modules qui ont suscité son intérêt envers celui-ci.

« Je travaille à l'urgence, j'enseigne à temps partiel pour l'université à l'Unité des soins médicaux et je poursuis actuellement une maîtrise; je suis très occupée. Il m'a donc été très utile de pouvoir apprendre de la maison ou

pendant mes temps libres, précise M^{me} Budd. Le programme remet en évidence les petits détails que nous oublions parfois quand nous fournissons des soins infirmiers; de plus, je peux maintenant enseigner à mes étudiants de manière à enrichir les connaissances de toute la discipline. »

Steven Hodge aussi a trouvé que le programme l'a bien préparé à travailler avec le personnel et à cerner les possibilités d'amélioration de la qualité dans son domaine.

« Pendant la simulation de la fragilité, j'ai vraiment compris ce que c'était que de ne pas pouvoir comprendre ce qui se dit et de ne pas bien voir ni entendre. Cette expérience m'a montré à quel point il est important de faire preuve d'empathie et de patience, explique M. Hodge. Elle m'a aidé à reconnaître que même si je veux m'assurer que nos patients âgés jouissent de la plus grande autonomie possible, je pourrais avoir à modifier mon comportement ou leur milieu physique pour leur permettre d'atteindre leur plein potentiel. »

De nouvelles cliniques de médecine sportive vous aideront à vous remettre sur pied



Que vous soyez un athlète d'élite, un guerrier du week-end ou un baby-boomer actif, la nouvelle clinique de médecine sportive du Centre régional de santé de North Bay a l'expertise pour vous aider à retourner à votre vie quotidienne et active dès que possible. SportMED +, une division de Martel & Mitchell, est la seule clinique de réadaptation de la région qui compte à la fois des médecins et des physiothérapeutes en médecine du sport qui offrent des services d'évaluation et de traitement pour vous aider à retourner à votre sport ou activité.

Si vous avez des douleurs qui limitent votre capacité à profiter d'un mode de vie actif, contactez l'équipe multidisciplinaire de professionnels compétents et certifiés de SportMED + pour vous remettre sur pied. Aucune référence nécessaire. Pour plus de renseignements, consultez 705-495-8105 ou visitez le [site web](#). (En anglais)