

Publié par les Relations publiques  
et communications

[www.hopitalpourenfants.com](http://www.hopitalpourenfants.com)

# Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Le 15 décembre 2011



## Nouvelles

### Les Canadiens en visite pour les Fêtes



Photo: Daniel Héon

*Emily reçoit la visite du capitaine des Canadiens, Brian Gionta*

**P**our la 47<sup>e</sup> année consécutive, les joueurs et les membres de l'organisation des Canadiens de Montréal ont rendu visite aux jeunes patients à L'Hôpital de Montréal pour enfants. Les joueurs étaient accompagnés pour leur visite du jeune Stavros Athanosoulis, 10 ans, ambassadeur de L'HME pour la visite des Canadiens. Pour voir d'autres

photos de l'événement, rendez-vous à la page 5 et visitez la page Facebook de l'hôpital (accessible en dehors de l'hôpital seulement) à l'adresse suivante : [www.facebook.com/hopitaldemontrealpourenfants](http://www.facebook.com/hopitaldemontrealpourenfants). Vous pouvez également visionner une vidéo de l'événement en cliquant sur le lien suivant : <http://www.youtube.com/watch?v=WCMGDSbYx4Y>.

## Immunité adéquate contre la rougeole

Le CUSM a reçu un avis du MSSS nous indiquant que depuis avril 2011, 750 cas de rougeole ont été recensés au Québec. Les premiers cas étaient importés des voyageurs d'Europe, mais l'épidémie se poursuit en raison du nombre de québécois qui ne sont pas adéquatement vaccinés.

La rougeole est l'une des maladies les plus contagieuses au monde. Elle se transmet par voie aérienne et le virus peut rester dans l'air durant quelques heures.

Il n'est pas rare de voir des cas de rougeole se transmettre dans les établissements de santé. Certains patients sont particulièrement vulnérables aux complications de la rougeole et ne peuvent recevoir le vaccin, ce sont les

bébés de moins de 12 mois, les femmes enceintes et les personnes immunosupprimées; d'où l'importance d'éviter la transmission dans nos hôpitaux.

Les travailleuses et travailleurs de la santé nés depuis 1970 devraient avoir reçu deux doses du vaccin contre la rougeole pour être adéquatement protégés. Les employé(e)s peuvent contacter le service de santé et sécurité du travail au poste 34051 pour une vérification de leur statut vaccinal pour la rougeole. Cela nous permettra de vacciner les employé(e)s qui ne sont pas suffisamment protégés.

Les personnes nées avant 1970 sont généralement considérées immunes à la maladie.

## La GRC honorée à l'occasion de la Cérémonie de remise de bourses de recherche 2011-2012 de la Fondation des étoiles/L'HME

Une délégation de la GRC a maintenant la chance de bien connaître quatorze stagiaires en recherche de L'HME et leurs superviseurs. À l'occasion d'une activité inaugurale qui a eu lieu à l'amphithéâtre Forbes-Cushing le 7 novembre dernier, les récipiendaires des bourses de recherche 2011-2012 de la Fondation des étoiles/L'HME ont été honorés aux côtés de la GRC, dont la collecte de fonds pour la recherche sur la santé infantile est à la mesure de celles des plus grands donateurs de la Fondation des étoiles.

Depuis 1978, la Fondation des étoiles a fait don de près de 27 millions de dollars au programme de recherche de L'HME. Plus de 40 % des fonds donnés cette année ont été investis dans les dix bourses d'études supérieures



*M. Jean Sylvain Labbé, directeur général de la Fondation des étoiles, présente un gage de reconnaissance au commandant François Duchênes.*

et les six bourses d'études postdoctorales remises à l'occasion de la cérémonie.

Dans son mot de bienvenue, la D<sup>re</sup> Jacquetta Trasler, directrice scientifique de la recherche en santé infantile au CUSM, a expliqué qu'il était important de célébrer les réalisations de nos stagiaires ainsi que celles des personnes dont le soutien rend la recherche possible. « Il faut un village, il faut un hôpital, il faut toute une communauté pour former un chercheur », dit la D<sup>re</sup> Trasler.

Les douze collecteurs de fonds de la GRC étaient dirigés par François Duchênes, commandant de la GRC au Québec.



*Les boursières Esterina D'Asti (étudiante diplômée) et Delphine Garnier (chercheuse postdoctorale) sont formées au laboratoire sur le cancer et l'angiogenèse de D'Janusz Rak à L'HME.*

Photo: Daniel Héon

# Important

## INFORMATION RELATIVE AUX RÉDUCTIONS BUDGÉTAIRES ET À LA RÉORGANISATION DES SERVICES AUX PATIENTS

### POINT SUR LE BUDGET

L'HME accuse un déficit budgétaire de 408 000 \$ en Période 07. La Direction du Children's a présenté au groupe du contrôle budgétaire CUSM, le 4 novembre dernier, son plan d'amélioration de la performance s'échelonnant de la Période 7 à la Période 13. Nous avons identifié une réduction de 400 000 \$, ce qui nous permettra d'atteindre l'équilibre budgétaire le 31 mars 2012. Nous avons également identifié d'autres économies, advenant des dépenses additionnelles imprévues. Cependant, dans le but d'atteindre nos objectifs, nous devons apporter les changements suivants dans nos activités cliniques.

### RÉORGANISATION DES SERVICES AUX PATIENTS

#### Salles opératoires

Dans le but d'améliorer l'accès aux salles opératoires, le bloc opératoire s'est doté d'une 6<sup>e</sup> salle sur une base quotidienne. Alors que nous focalisons, au cours des deux derniers mois, sur la réduction des listes d'attente en chirurgie d'un jour, nous avons également planifié d'augmenter les chirurgies électives au-delà de nos cibles, ce qui générera des revenus additionnels. Ces nouvelles cibles sont également basées sur le nombre de chirurgies par période. À cela s'ajoute des objectifs de réduction à l'égard des fournitures et des équipements afin de contrebalancer quelques-unes des dépenses courantes.

#### Caucus quotidien – Gestion des lits

La tenue d'un caucus quotidien sur la gestion des lits, établi depuis janvier 2011 et dirigé par D<sup>r</sup> Harley Eisman et Lucy Caron, a contribué à améliorer le flot de patients dans tout l'hôpital. Malgré cela, nous opérons souvent dans la ZONE ROUGE (> 90% de nos lits dressés), ce qui est bien au-dessus du 85% du taux moyen d'occupation fixé à titre d'indicateur opérationnel réaliste. Cette situation n'est pas optimale pour nos patients et le personnel.

À cause des pressions budgétaires et de la demande à l'égard des activités cliniques, il a été convenu de mettre en application quelques nouveaux modèles de soins pour nos patients admis et de les apparenter à nos programmes fonctionnels. Ceux-ci feront partie de nos standards de pratique au nouvel hôpital Children's et sont essentiels dans notre planification vers le site Glen. Ces changements sont à divers stades d'étude, mais devront être mis en application rapidement afin que nous puissions en tirer le maximum de bénéfices au cours de la dernière moitié de l'année budgétaire courante. Ne pas atteindre l'équilibre budgétaire le 31 mars 2012 n'est pas une option.

Ce qui suit résume la planification stratégique entreprise avec les instances cliniques dirigeantes et la Direction dont certains éléments sont déjà en place ou en voie de l'être:

#### A. Réorganisation des services aux patients – Complétée

1. USIN (Unité de soins intensifs néonataux) : Afin de satisfaire les besoins sans cesse croissants de nos patients et de leurs familles, huit (8) lits ont été ajoutés sur l'Unité 9C en juillet 2011 avec l'approbation du Service des finances CUSM, mais toujours en attente d'une enveloppe budgétaire additionnelle de l'Agence de la santé et des services sociaux ou du MSSS. Notre personnel nous permet de maintenir 22 lits dressés. Toutefois, l'USIN opère fréquemment au-dessus de cette capacité—une situation qui n'est pas dans le meilleur intérêt de nos patients et de notre personnel. Champions: D<sup>r</sup> Louis Beaumier, D<sup>re</sup> Thérèse Perreault et Andréane Pharand.
2. Centre de jour - chirurgical : Les soins pré-opératoires et le module de soins alternatifs (MSA) ont été combinés afin de créer le Centre de jour chirurgical à l'Unité 7C-2. Cet amalgame permet une continuité efficace des soins du pré-op au post-op. Championne : Nadia Eldaoud.
3. USIP (Unité de soins intensifs pédiatriques): La création d'un bloc de 4 lits dédiés aux soins complexes, ouverture le 1<sup>er</sup> novembre 2011, avec l'objectif d'optimiser le recensement des patients et de réduire le nombre d'heures travaillées/patient; Maggie Ruddy et D<sup>re</sup> Samara Zavalkoff assument cette initiative.

#### B. Services aux patients – réorganisation en cours:

4. USCD (Unité de soins de courte durée) : Un transfert à l'Unité 6C améliorera le ratio patient/infirmière et, par conséquent, les soins aux patients, tout en réduisant le temps supplémentaire. Ce transfert s'harmonise avec nos plans relatifs aux services qui seront offerts à notre nouvel hôpital. Champions: D<sup>r</sup> Geoff Dougherty et Josie Revuelta.
5. Hôpital de jour - médical : Un transfert de l'Hôpital de jour au A-1 adjacent à l'Urgence permettra l'expansion désirée pour mieux servir nos patients et leurs familles. Championnes : Nadia Eldaoud et D<sup>re</sup> Claudette Bardin.
6. UPTD (Unité des patients technico-dépendants) : Il a été décidé de fermer 3/6 lits étant donné la diminution des besoins et d'intégrer les lits restants à même l'unité de soins chirurgicaux (7C). Création d'un groupe de travail dont le mandat est de mettre à exécution un plan d'action d'ici le 15 décembre 2011. Championne: Sandy Bradford-Macalanda.

(Suite à la page 4)

(Suite de la page 3)

7. Hémodialyse : Puisque le recensement des patients se maintient à un bas niveau depuis un certain temps, les activités additionnelles seront concentrées à même cette unité. Championnes : Nadia Eldaoud et Pauline Espinosa.
8. Intégration des soins intensifs néonataux HME + RVH : Le processus a été initié avec un appui notable du Bureau de transition CUSM. Le Comité directeur, composé d'une équipe multidisciplinaire, est à définir une vision partagée, une identité commune et des pratiques cliniques partagées dont l'unité sera adjacente au Pavillon des femmes sur le site Glen et sous une seule gouvernance. Co-présidence : Pina Diana et Dr Daniel Faucher.

Nous reconnaissons que les réorganisations citées ci-haut apporteront des changements significatifs et une réorientation de quelques activités cliniques et éducatives. La Direction de l'HME s'est engagée à atteindre les objectifs cliniques et financiers énoncés et offrira de l'assistance au

personnel, selon le besoin. Nous comptons sur chacun de vous pour mener à bien ces projets et apprécions vos efforts.

**Dr Harvey J. Guyda**

Directeur général associé

**Dr<sup>e</sup> Micheline Ste-Marie**

Directrice associée – Services professionnels

**Barbara Izzard**

Directrice associée – Soins infirmiers

**Randy Robins**

Directrice associée – Services hospitaliers et Programmes de soutien

## Nouvelle procédure d'attribution des numéros de chambre et de lit

Pour faire suite à l'annonce concernant la nouvelle procédure d'attribution des numéros de chambre et de lit pour nos patients, datée du 7 décembre, nous vous rappelons que ces numéros seront nécessaires pour effectuer une admission à L'Hôpital de Montréal pour enfants.

La procédure est la suivante :

### Admission urgente :

La procédure actuelle continue à s'appliquer, sauf que l'unité doit fournir les numéros de chambre et de lit lorsqu'elle accepte un patient (réservation du lit).

### Admission élective :

Le service des admissions doit confirmer les numéros de chambre et de lit avec l'unité lorsque le patient se présente à l'admission.

(Il serait très utile que les congés soient officialisés chaque matin, le plus tôt possible, pour optimiser ce processus.)

### Soins intensifs :

Au moment d'appeler le service des admissions pour confirmer l'arrivée d'un patient, la personne responsable doit fournir les numéros de chambre et de lit.

Veuillez prendre note que chaque unité est responsable d'informer l'admission de tout mouvement de patient, que le patient demeure ou non dans l'unité.

Pour le premier mois, le service des admissions appellera chaque unité à quelques reprises pendant un quart de travail (à des moments prédéterminés) pour valider l'emplacement de chaque patient. Pendant la nuit, l'unité doit appeler le service des admissions pour rapporter tout mouvement de patient. La fin de semaine, la procédure prévoit qu'un employé des admissions fasse le tour des unités pour confirmer l'emplacement des patients.

Nous comptons sur votre collaboration pour faire de cette nouvelle procédure un grand succès! Nous vous rappelons que l'objectif de cette nouvelle procédure est d'assurer la sécurité de nos patients, de veiller à la qualité des services offerts, comme le contrôle des infections, la commande et la livraison électroniques des médicaments (à venir), en plus d'accroître la qualité et la précision de nos données concernant les patients admis à l'hôpital.

Merci.

Le service des admissions

L'Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM)

## L'Hôpital de Jour déménage

L'Hôpital de Jour a déménagé le jeudi 8 décembre du 6C au A-102 (vieux SSU). Les infirmières de l'Hôpital de Jour pour être rejoint au poste 22302.



Stavros Athanosoulis, ambassadeur de L'HME (première rangée à gauche) avec bébé Hadrien, sa maman et quelques joueurs.



Amy, 14 ans, reçoit la visite de Youppi



Iman, 14 ans, en compagnie de Frederic St-Denis



Loïc, 8 ans, accueille les gars de l'équipe



Photo: Daniel Héon

## Événements

### Fête de Noël à L'HME

Afin d'accueillir le plus d'employés possible, la fête de Noël à L'HME se tiendra cette année en après-midi. C'est un rendez-vous le mardi 20 décembre de 14 h 30 à 16 h 30 à la cafétéria de L'HME. Au programme : musique, jeux, tirages, hors-d'œuvre, friandises et rafraîchissements pour tous.

On vous attend!

La Direction de L'HME  
et le Comité de qualité de vie au travail

**Invitation**  
à tout le personnel  
de L'HME  
pour célébrer  
le temps des  
Fêtes avec vos  
collègues

**Dans l'après-midi du  
mardi 20 décembre 2011  
de 14 h 30 à 16 h 30  
à la Cafétéria de L'HME**  
(Amuse-gueule, friandises, boissons chaudes et froides)

### PILATES pour les employés

**Quand :** les lundis (début 5 déc.)  
ou les mercredis (début 7 déc.)

**Heure :** 17 h à 17 h 55

**Lieu :** Salle D-292

**Durée :** 10 semaines

**Coût :** 100 \$ pour un cours par semaine; 180 \$ pour 2 cours par semaine

Pour réserver votre place,  
communiquer avec Karen à  
karenkunigis@hotmail.com ou  
au 514 489 7717.

# Recrutement et rétention des infirmières : travailler ensemble, c'est la clé du succès

Par Sandy Bradford-Macalanda

J'aime vraiment mon travail! Je passe une grande partie de mes journées à m'occuper du recrutement et de la rétention des infirmières, et je sais que ça fait une différence.

Comment procédons-nous au recrutement? Le tout commence par une bonne réputation, et c'est ce que nous montrons aux étudiants en soins infirmiers qui font leurs stages à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME). Je rencontre chaque groupe à la fin des rotations. J'adore les entendre presque tous dire que l'atmosphère à L'HME est unique par rapport à ce qu'ils voient dans la plupart des autres hôpitaux. Ils me disent que le respect et la collaboration entre les équipes interdisciplinaires sont excellents et que tous les membres de ces équipes les ont aidés dans leur apprentissage. Ils sont ravis de souligner que les médecins, les préposés aux bénéficiaires, les psychoéducateurs, les commis d'unités et en particulier les infirmières étaient attentionnés, accueillants et les invitaient à s'intégrer à l'équipe. J'entends souvent des noms d'employés qui ont déployé des efforts exceptionnels pour aider les étudiants; je m'assure toujours de les remercier et je demande sur-le-champ des cadeaux de reconnaissance pour eux.

Chaque étudiant en soins infirmiers reçoit une trousse de recrutement qui décrit les débouchés en soins infirmiers au sein du CUSM. Je les invite à communiquer avec moi s'ils désirent un encadrement supplémentaire ou de plus amples renseignements au sujet de la pédiatrie.

Le service des Ressources humaines a fait un travail remarquable pour sélectionner et embaucher plus de 59 infirmières l'an dernier et 68 autres cette année pour L'HME. Une fois qu'elles sont embauchées, nous avons la responsabilité de leur procurer un environnement propice à l'apprentissage pour nous assurer de les garder. Nous avons dû relever de grands défis par le passé, c'est pourquoi nous avons élaboré un programme appelé « Soutien clinique » qui est une combinaison du Comité jeunesse (groupe d'entraide pour les jeunes infirmières), des programmes Genesis (activités éducatives additionnelles dans les unités) et des programmes de mentorat. Nos statistiques montrent que ça fait une différence non seulement en incitant les nouvelles infirmières à rester chez nous, mais également en les aidant à se perfectionner mieux et plus rapidement. Le taux de roulement des infirmières comptant moins de deux ans d'ancienneté au sein de notre unité médicale est passé de 25 % à 9 %. Toutes les unités de soins montrent des tendances similaires.

La rétention du personnel est cruciale. Pour chaque infirmière d'expérience qui part, il en coûte entre 30 000 \$ et 50 000 \$ à l'hôpital. Pour 2011-2012, nous inaugurerons la transformation des soins au chevet du patient, connu pour augmenter le temps que les infirmières consacrent en soins directs aux patients. Nous avons maintenant huit facilitatrices en pratique réfléchie qui aident les infirmières à gérer les conflits et à améliorer leurs aptitudes

à communiquer. En proposant aux infirmières un plan de carrière, j'ai pu les encadrer pour qu'elles puissent obtenir les nouveaux postes qui les intéressaient, et du coup les garder à L'HME. Nous avons lancé des projets pour un milieu de travail sain et nous continuerons à le faire dans plusieurs autres unités.

Pouvons-nous nous permettre ces mesures pour recruter et retenir les infirmières? Si nous voulons préserver des soins de qualité, nous devons pourvoir à nos postes d'infirmières. En travaillant tous ensemble, en continuant à diminuer le taux de vacances et en améliorant nos taux de rétention, nous économiserons de l'argent à long terme. Investir dans nos infirmières est un gage de bonne gestion financière.

Quelques statistiques intéressantes sur le personnel infirmier

- ▶ 43 % ont de 0 à 5 ans d'expérience; dans certaines unités, le taux monte à 70 %
- ▶ 9 % ont plus de 55 ans et songent à la retraite
- ▶ Le taux de vacances d'emploi est de 5 %
- ▶ 60 % détiennent un baccalauréat; plusieurs de nos infirmières diplômées du cégep suivent des cours pour obtenir un diplôme d'études supérieures



**Mettre en pratique l'approche de soins centrés sur le patient et la famille**

## Soigner : le travail de tous

Chaque membre du personnel doit se considérer comme un fournisseur de soins dont le rôle est de combler les besoins du patient. Gardez à l'esprit que chaque patient est un être unique qui a des besoins divers.

*Un message de Imma Gidaro, coordonnatrice des soins centrés sur le patient et la famille à L'HME*

Téléphone : poste 23992, Cellulaire : 514-880-4038 (F-249)

Courriel : imma.gidaro@muhc.mcgill.ca; igidaro@sympatico.ca

## Tony Sonnylal, employé à L'HME : L'aventurier des dossiers perdus

Par Tamara Nowicki

Avis à tous les chercheurs : vous avez besoin d'aide pour trouver un dossier patient vieux de quelques années? Pour le prix d'une petite balade au rez-de-chaussée, vous pourriez tirer le numéro chanceux. Dans le coin droit du bureau des Archives médicales se trouve un homme du nom de Tony Sonnylal. Il peut vous aider à trouver ce que vous cherchez.

Père de deux enfants et grand-père d'un petit-fils, M. Sonnylal est à L'Hôpital de Montréal pour enfants depuis plus de 20 ans. C'est un homme tout dévoué à sa famille, mais également à son travail de responsable de la recherche de dossiers. En fait, sa principale tâche consiste à gérer les requêtes des médecins, étudiants et autres membres du personnel qui font de la recherche.

M. Sonnylal a d'abord travaillé à l'Hôpital général de Montréal avant de se joindre à la famille de L'HME en 1989. Son désir d'aider le personnel médical et les étudiants le motive à venir au travail jour après jour. « J'adore travailler avec des médecins, dit-il. J'ai toujours aimé ça. »

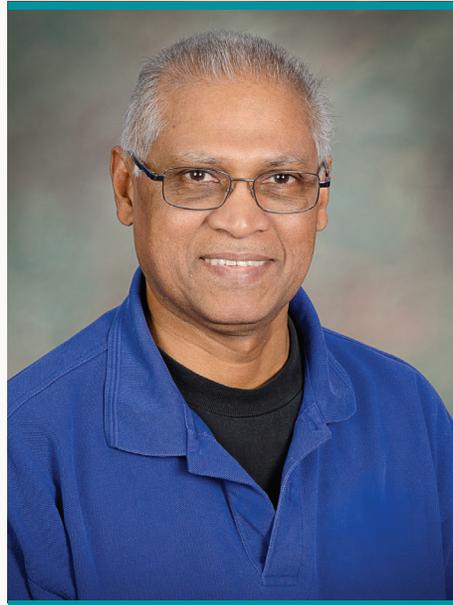


Photo: Daniel Héon

Chaque jour, M. Sonnylal doit aider les membres du personnel qui ont besoin de dossiers médicaux, de fiches patients, d'anciennes recherches et bien d'autres choses. La tâche est lourde dans un hôpital d'enseignement comme L'HME. « Je gère entre 20 et 25 requêtes à la fois déposées par des gens qui font de la recherche. » Le travail de M. Sonnylal peut sembler déconcertant pour certains, mais rien n'est trop complexe à ses yeux. Il a créé et mis en œuvre le système de suivi qui garde tout sous contrôle.

Ce système à toute épreuve a joué un rôle de premier plan pour aider les étudiants et les médecins, en particulier ceux qui viennent de l'extérieur de la ville. Outre ses tâches administratives, M. Sonnylal s'assure que les gens qui doivent mener des recherches puissent le faire dans un environnement propre et organisé. Sa passion pour son travail avec les médecins saute aux yeux quand on voit comment il cherche sans cesse à améliorer l'espace de travail. « Je ne veux jamais refuser un médecin sous prétexte que nous manquons d'espace », dit-il.

Quand M. Sonnylal n'est pas occupé par ses multiples requêtes à L'HME, il aime bien aller pêcher ou laisser libre cours à sa créativité dans des travaux de menuiserie. Ce qui le réjouit le plus, c'est de savoir qu'il peut trouver n'importe quel dossier. « J'ai un taux de réussite de 100 %; je n'ai pas souvenir de n'avoir pas trouvé un dossier. » Si seulement il y avait un M. Sonnylal pour trouver tout le reste!



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

**Collaboratrices :** Sandy Bradford-Macalanda, Maureen McCarthy et Tamara Nowicki

**Traduction :** Joanne Lavallée

**Conception graphique :** Jean-Claude Tanguay

**Photographie :** Daniel Héon

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).



**Joignez-nous  
sur Facebook**



# Nos héros

## Une visite de routine à l'urgence qui conduit à un diagnostic vital

Par Maureen McCarthy

**T**out a commencé par une chute inoffensive au début de 2010. Liam Armstrong, 2 ans, est tombé à l'école. Même s'il avait mal à la jambe, il semblait n'y avoir aucune raison de s'inquiéter. En fait, à la fin de la journée, Liam a quitté l'école en marchant, mais pendant la nuit, il s'est mis à avoir très mal. Ses parents ont alors décidé de l'amener à l'urgence de L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME). « Le personnel a fait une radiographie et confirmé qu'il n'y avait pas de fracture, alors nous sommes rentrés à la maison », raconte Jackie Leibov, la maman de Liam. Mais le lendemain, Liam n'arrivait pas à s'asseoir, et la famille a repris le chemin de l'urgence. On a rapidement demandé une analyse sanguine pour exclure toute infection articulaire. Il a aussi été question de plâtrer sa jambe, mais avant qu'une décision quelconque soit prise, on a remarqué que Liam avait des points rouges sur la peau.

À la fin de la journée, le diagnostic était clair : Liam souffrait d'une leucémie lymphoblastique aiguë, ou LLA, une maladie qui, entre autres symptômes, provoque de la douleur dans les os longs. Comme l'analyse sanguine avait révélé une très faible quantité de neutrophiles dans le sang de Liam, il a été admis à l'hôpital ce même soir. « Recevoir un tel diagnostic dépasse l'entendement, souligne Jackie. Ça aurait déjà été difficile d'entendre qu'il avait la jambe cassée, mais apprendre qu'il souffrait de leucémie a été un terrible choc, c'était bouleversant. »

Deux jours plus tard, Liam commençait ce qui allait devenir 16 mois d'intense chimiothérapie. Son premier séjour à l'hôpital a duré 10 jours; Jackie et son mari se sont rapidement informés sur la maladie et ce qu'impliquait son traitement. On a installé à Liam une chambre à cathéter (ou chambre d'injection) pour recevoir sa chimiothérapie. Dès la première semaine, la douleur a disparu.

La LLA est le cancer infantile le plus fréquent, et son pronostic est légèrement meilleur que ceux des autres formes de la maladie. On détermine le protocole pour le patient après le premier mois de traitement. Liam y répondait bien et s'est vu prescrire un traitement en cinq phases, chacune d'elles devant durer deux mois.

Au fil des mois, Liam a développé une sensibilité aux médicaments, ce qui a entraîné des retards dans son traitement. « C'est un protocole intense, dit Jackie. De janvier 2010 à avril 2011, Liam est venu à L'HME au moins une fois par semaine, parfois deux quand son hémoglobine, ses plaquettes ou ses neutrophiles étaient bas. » Pendant cette période, Liam a aussi subi deux transfusions sanguines et plusieurs transfusions de plaquettes.

En avril, Liam a entrepris une thérapie d'entretien qui consiste en un traitement par mois à L'HME et un traitement de chimiothérapie par jour à la maison. Tout s'est passé suffisamment bien pour qu'au milieu de l'été, la famille puisse

prendre ses premières vacances en deux ans.

Jackie raconte que malgré tout ce qu'a vécu Liam, l'expérience à L'HME a été extraordinaire et le personnel incroyable, du médecin de l'urgence qui a fait son admission à tous les membres de l'équipe d'hématologie-oncologie. Son expérience lui a aussi enseigné à vivre pleinement chaque journée. « Je conseille à quiconque traverse une telle épreuve de se rappeler que dans quelques mois, vous ressentirez les choses différemment qu'aujourd'hui. Vous vous habituerez à cette routine, et plus vous en apprendrez, plus vous sentirez en contrôle. »

Liam a eu quatre ans en septembre, et Jackie raconte que malgré les innombrables visites à L'HME, Liam a toujours hâte de retrouver ses amis membres du personnel. « Quand je l'ai réveillé le matin de son plus récent rendez-vous, il m'a dit *je ne veux pas déjeuner; je veux juste aller voir Anna et Vaya!* Le fait qu'il soit si impatient d'y aller nous facilite les choses! »

