

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Le 17 septembre 2012

Nouvelles

Une première au Canada

Les lunettes 3D : un succès en salle d'opération

Une meilleure technologie en chirurgie peu effractive à L'Hôpital de Montréal pour enfants

Par Julia Asselstine

Comme les lunettes utilisées qu'on met au cinéma pour regarder les films 3D, les chirurgiens et les assistants de L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) utilisent des lunettes similaires, lançant ainsi une nouvelle ère de la chirurgie peu effractive (CPE).

« Jusqu'à maintenant, lorsqu'on effectue une CPE, on regarde le champ opératoire par l'entremise d'un écran de télévision, qui donne une image en deux dimensions, déclare le Dr John Paul Capolicchio, urologue à L'HME. Le principal problème de la représentation en deux dimensions, c'est qu'on ne perçoit pas la profondeur. La perception en profondeur est pourtant essentielle pour la rapidité et la précision des opérations. Sans elle, c'est comme si on conduisait une voiture avec un pansement sur un œil. »

Lorsque la CPE est arrivée sur la scène médicale il y a vingt ans, on l'utilisait surtout pour l'ablation d'organes. Toutefois, la technologie de la CPE a progressé à un point tel qu'elle permet de réparer des organes. Il faut alors effectuer des sutures, ce qui exige une perception précise de la profondeur pour bien utiliser la minuscule aiguille. Plus l'organe ou plus l'enfant est petit, plus la suture doit être précise.

« Il est très difficile de procéder aux sutures à l'aide d'un moniteur en deux dimensions, affirme le Dr Capolicchio. Par conséquent, on utilise souvent la CPE pour extraire des organes, mais peu pour réparer ou reconstruire un organe. »

Le Dr Capolicchio a mis la nouvelle technologie à l'essai en janvier, et les résultats sont éloquentes : « le temps d'opération a diminué considérablement, et les sutures sont d'une incroyable précision. »

Cette nouvelle technologie 3D permet, entre autres, d'opérer le reflux urinaire, un problème qui peut susciter la remontée de l'urine dans les reins plutôt que son passage par l'urètre. C'est un problème courant qui entraîne une infection rénale chez les enfants.



Photo: Daniel Héon

La chirurgie ouverte avait toujours été privilégiée pour corriger ce problème, qui exige des sutures très précises, mais en 2003, L'HME est devenu le premier hôpital au Canada à recourir aux techniques de CPE. « Je le fais en chirurgie peu effractive depuis, mais la suture est approximative, et l'intervention est donc peu populaire, poursuit le Dr Capolicchio. C'est une expérience extraordinaire que de l'effectuer en 3D. Je peux la terminer en un temps record, et je ne dois utiliser que trois points d'entrée au lieu des quatre habituels. »

Grâce à cette nouvelle technologie, le système de vision 3D (Viking), les patients peuvent s'attendre à de meilleures issues en raison de sutures plus précises et d'opérations de moins longue durée. Par conséquent, les coûts seront également plus faibles pour le système de santé.

« Je rêve de travailler en trois dimensions depuis des années parce que je savais que c'était logiquement la prochaine étape, explique le Dr Capolicchio. Je suis donc demeuré à l'affût. Dès que j'ai su que ça existait, j'ai plongé. Je remercie la fondation *Kurling for Kids*, qui a acheté le matériel nécessaire pour notre service. Une foule d'enfants va en profiter. »

Pages centrales : ne manquez pas l'hommage spécial au Dr Harvey Guyda, DGA, qui part à la retraite

L'Hôpital de Montréal pour enfants planifie son avenir

Le processus de planification stratégique établira les priorités cliniques, organisationnelles et culturelles

Par Lisa Dutton

L'Hôpital de Montréal pour enfants s'est engagé dans un processus de planification stratégique. Ce processus permettra à l'hôpital de déterminer ce qu'il souhaite accomplir au cours des cinq prochaines années et la marche à suivre pour y arriver. Par ce processus, l'hôpital s'assurera de remplir sa mission au sein du CUSM et d'incarner sa vision qui consiste à être un hôpital universitaire pédiatrique de renommée mondiale où tous s'engagent à satisfaire avant tout les besoins des enfants et des familles.

« Nous sommes à moins de trois ans de notre déménagement au nouvel Hôpital de Montréal pour enfants. Il est impératif de réaliser dès maintenant un exercice de planification stratégique afin de mieux définir nos objectifs cliniques, organisationnels et culturels, et d'élaborer une feuille de route pour atteindre ces objectifs », explique le Dr Harvey Guyda, directeur général associé de L'HME.



L'EXCELLENCE

Les indicateurs de priorité, ou buts stratégiques doivent refléter les enjeux les plus fondamentaux pour les grands objectifs stratégiques de l'organisation.

Phase 1

Élaborer une vision et un système de gestion

Le processus de planification stratégique intitulé *En route vers l'excellence* a pris son envol le 20 avril 2012 avec une séance interactive de visualisation d'avenir. Quelque 34 membres de la communauté de L'HME et du CUSM ont participé à l'événement d'une demi-journée, première étape vers la création d'une vision commune pour l'avenir de L'HME. L'enjeu était de s'entendre sur l'orientation future de l'hôpital et les buts stratégiques de haut niveau en nous basant sur les indicateurs de priorité de l'Institut pour l'amélioration de la santé (Institute for Healthcare Improvement). L'atteinte de ces buts stratégiques est cruciale pour assurer le succès à long terme et maintenir l'excellence de l'hôpital.

Par conséquent, six buts stratégiques ont été retenus :

- ▶ Accroître l'accès aux services de soins tertiaires et améliorer le rendement
- ▶ Prodiguer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 des soins centrés sur le patient et la famille intégrés et culturellement adaptés
- ▶ Instaurer une culture de sécurité et d'amélioration continue de la qualité
- ▶ Assurer l'harmonisation des ressources humaines
- ▶ Mettre à profit l'innovation et la technologie
- ▶ Optimiser les partenariats

Immédiatement après la séance de visualisation d'avenir, l'hôpital a créé le comité SERVE (Stratégie en route vers l'excellence). Composé de 10 membres, incluant un parent et un membre du forum consultatif de la famille, le comité SERVE a pour mandat d'assurer la direction et la coordination générale du processus de planification stratégique et de veiller à ce que le processus continue d'aller de l'avant.

En collaboration avec plusieurs partenaires, le comité SERVE analyse les six buts stratégiques en considérant l'offre actuelle de services de L'HME et le rendement espéré pour l'avenir. Le comité SERVE, qui entend achever son analyse pour le début de l'automne, fixera les principaux objectifs pour chacun des six buts stratégiques.

« Le système que nous employons pour définir et gérer notre démarche stratégique a été utilisé par de nombreuses organisations dans le monde entier, dont plusieurs hôpitaux », rapporte Frédéric De Civita, président de SERVE. « C'est une approche de gestion progressive, inclusive et participative, qui doit faciliter la prise de décision dans la poursuite de notre vision. La clé de cette approche est l'engagement et la participation de toute l'organisation. »

Phases 2 et 3 Élaborer la stratégie avec des comités spéciaux

Le processus entrera dans la phase deux au début de l'automne. Afin de mobiliser la communauté de L'HME et l'amener à participer au processus de planification stratégique, le comité SERVE mettra sur pied six comités spéciaux, soit un pour chacun des six buts stratégiques. Le rôle des comités spéciaux consistera à créer un plan d'action pour atteindre les objectifs stratégiques pour

chaque but. Idéalement, d'ici la fin novembre, chaque comité spécial fera rapport au comité SERVE en lui présentant une liste de recommandations générales et de résultats mesurables pour chaque objectif. Le comité SERVE sera alors en mesure de consolider la stratégie et les initiatives.

Phase 4 Mise en œuvre de la stratégie

D'ici l'hiver, nous passerons à la phase quatre. C'est à ce moment que se concrétisera la stratégie de L'HME pour aller de l'avant. Les recommandations générales des comités spéciaux seront renvoyées au niveau départemental. Dans chaque département, on identifiera des objectifs spécifiques et on proposera des initiatives pour progresser. Le comité SERVE continuera à coordonner les initiatives générales pour assurer une conformité et une uniformisation au sein de l'organisation.

« D'ici le début de 2013, nous espérons avoir en main une liste très claire des priorités. La mise en œuvre des priorités se fera étape par étape en tenant compte des commentaires

du personnel, des familles et des médecins pendant tout le processus, et en mesurant nos efforts et nos réalisations pour vraiment nous assurer d'atteindre nos buts principaux », explique Sharon Taylor-Ducharme, conseillère en pratique clinique, Bureau de soutien à la transition. « Je conviens que tout cela semble un peu théorique pour l'instant; mais, au fur et à mesure que nous avancerons dans le processus de planification stratégique, ce que nous voulons accomplir et la façon dont nous voulons procéder convergeront, et nous pourrons fournir à la communauté de L'HME des informations plus pratiques au sujet de la feuille de route vers le futur. »

Planification stratégique

La planification stratégique est le processus par lequel une organisation définit sa stratégie, ou son orientation, et prévoit l'allocation des ressources pour mettre en œuvre cette stratégie. Afin de déterminer l'orientation de l'organisation, il faut comprendre sa position actuelle et les avenues qui s'offrent à elle pour mettre en œuvre un plan d'action donné. Règle générale, la planification stratégique aborde au moins une de ces trois questions clés:

1. « Que faisons-nous? »
2. « Pour qui le faisons-nous? »
3. « En quoi excellons-nous? »

Pour plusieurs organisations, on considère ce processus comme une façon d'établir ce que l'organisation souhaite accomplir au cours de la prochaine année ou, dans la plupart des cas, au cours des trois à cinq prochaines années (long terme), certaines allant même jusqu'à pousser leur vision jusqu'à 20 ans.

Membre du comité SERVE :

Frédéric De Civita
(président)
Sharon Taylor-Ducharme
(facilitatrice)
Lucy Caron
Allan Ptack
Dr Harley Eisman
Lynn Lebel
Dr Jean-Pierre Farmer
Dr Michael Shevell
Randy Robins
Wendy Longlade

Planification stratégique – Restez à l'écoute Nous voulons vous tenir informés

L'hôpital s'engage à tenir les employés et les médecins informés tout au long du processus de planification stratégique. Ça représente tout un défi compte tenu de notre activité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nous vous invitons à consulter le *Chez nous* et à assister aux assemblées générales pour être au courant des dernières nouvelles. De plus, les membres du comité SERVE tenteront d'assister à différentes réunions régulières pour vous tenir au courant de l'évolution des choses. Vous pouvez également vous informer sur le processus de planification stratégique en consultant l'intranet.

Si vous ou votre département désirez de plus amples renseignements sur le processus de planification stratégique de L'HME, communiquez avec Frédéric De Civita, adjoint au DGA, poste 23148.

Le forum consultatif de la famille sonde les patients et les familles sur les services de L'HME

Nouveau conseil de direction élu pour 2012-2013

Le forum consultatif de la famille (FCF) s'engage dans un automne chargé. La retraite de juillet encore fraîche à l'esprit, le FCF a établi ses objectifs et ses buts pour l'année à venir. Le premier projet d'envergure sera la mise en œuvre d'un sondage approfondi auprès des utilisateurs de l'hôpital. Le FCF espère collaborer avec le département de gestion des risques et de la qualité pour élaborer un sondage permettant de mesurer le degré de satisfaction des patients et des familles à l'égard des services de L'HME. Le président du FCF, Joe Caprera, explique que le sondage permettra de comprendre ce qui fonctionne pour les patients et les familles et ce qu'il faut améliorer.

Activité de financement de l'Halloween

Effectuer un sondage demande du temps et des ressources, c'est pourquoi le FCF organise une activité de financement pour l'Halloween le vendredi 26 octobre. « Nous espérons en faire une soirée mémorable qui nous donnera l'occasion de mieux faire connaître le FCF et son rôle au sein de l'hôpital », explique M. Caprera.

Outre l'événement de financement à venir, le FCF a récemment fait don pour les parents de huit panneaux d'information qui ont été installés dans les unités de soins de L'HME. Ces panneaux fourniront aux parents des renseignements sur les soins et les services ainsi que sur d'autres éléments pertinents susceptibles d'améliorer l'expérience vécue en milieu hospitalier. « Les panneaux d'information des unités de soins représentent un

pas important dans l'ouverture des voies de communication avec les parents et les familles. Ils seront bientôt accompagnés d'une boîte de suggestions pour permettre aux parents de nous faire connaître leurs commentaires et leurs idées, et de soumettre leurs réponses au sondage », souligne M. Caprera.

Le FCF jouera aussi un rôle plus actif au sein d'autres comités de l'hôpital, comme le comité de sélection du directeur général associé (DGA), le comité SERVE et le CSEA.

Le forum consultatif de la famille (FCF) est un regroupement de 26 parents, membres des familles et personnes soignantes qui ont pour objectif d'améliorer les soins et les services offerts à L'HME. Outre M. Caprera, le conseil du FCF comprend M^{me} Wendy Longlade, coprésidente, M. Alfie Randisi, trésorier, M^{me} Linda Jurick, secrétaire, et M^{me} Imma Gidaro, coordonnatrice des soins centrés sur le patient et la famille.

Le FCF souhaite recruter de nouveaux membres qui ont utilisé les services de l'hôpital et qui aimeraient y consacrer du temps et partager leurs idées. Veuillez contacter le FCF à fcf_faf@muhc.mcgill.ca pour en savoir plus.

Tout le personnel de L'HME est invité à participer à l'activité de financement de l'Halloween. Pour obtenir de plus amples renseignements et acheter des billets, rendez-vous sur le site Web de la Fondation à l'adresse www.fondationduchildren.com

Des remerciements chaleureux après un remarquable rétablissement

Quand un enfant est gravement malade, l'hôpital peut devenir son deuxième chez soi. Les médecins, les infirmières et même les préposés à l'entretien ne sont pas que de simples partenaires de soins de l'enfant; ils deviennent vite des visages importants dans la vie du patient et de ses proches. Le souvenir de cette période a donné lieu à un moment doux-amer le 16 juillet quand Cole, six ans, sa mère Jennifer et son père Mark sont revenus à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) pour rendre visite au Dr David Mitchell, hémato-oncologue, près de cinq ans après que Cole y ait été traité.

Ce sont les vacances familiales qui ont ramené Cole et sa famille à Montréal cet été, eux qui vivent maintenant en Nouvelle-Écosse. Cole

est né avec une immunodéficiência combinée sévère pour laquelle le seul traitement connu est une greffe de moelle osseuse ou de sang de cordon. En 2007, alors qu'il était encore tout petit, il a reçu une greffe de sang de cordon à L'HME, ce qui l'a obligé à rester à l'unité d'oncologie (8D) pendant plus de 3 mois.

Ses parents tenaient absolument à montrer au personnel, et en particulier au Dr Mitchell, à quel point Cole allait bien et s'était rétabli de manière remarquable grâce aux soins formidables qu'il avait reçus.

« Nous sommes très chanceux et reconnaissant que le Dr Mitchell se soit occupé de Cole et que tout se soit si bien déroulé », rapporte Jennifer, qui a organisé la visite il y a quelques



mois. « Nous sommes si heureux que cette visite ne soit pas de nature médicale. »

Aujourd'hui, Cole est suivi au Centre de soins de santé IWK à Halifax. Il aime par-dessus tout passer du temps à s'amuser dans la piscine ou à jouer avec ses deux chats, Bella et Stella.

Camp de vacances : un rêve devenu réalité

La coopération est la clé du succès

Par Chantale Théroux

Cet été, en unissant leurs efforts, L'Hôpital de Montréal pour enfants, la Société pour les enfants handicapés du Québec et la Fondation Starlight, un partenaire clé, ont permis la réalisation d'un projet remarquable. Des enfants trachéotomisés et présentant d'autres problèmes médicaux ont pu participer à un camp de jour d'une semaine avec au programme une foule d'activités, des sorties au parc et même une journée de carnaval!

La Société pour les enfants handicapés du Québec a fourni les conseillers, les installations et les activités. Les Services de soins ambulatoires intensifs (SSAI) de L'Hôpital de Montréal pour enfants ont proposé les familles, puis donné des conseils pour que nous puissions accueillir les enfants. Quant à la Fondation Starlight, elle a fourni les fonds pour les dépenses générales et pour assurer la présence d'une infirmière privée pour les soins des enfants. C'est également la Fondation Starlight qui a organisé la journée de carnaval et les divertissements, avec notamment des clowns, des spectacles de magie et de la barbe à papa pour tout le monde. Les enfants ont aussi pu participer à un programme d'activités physiques variées, offert gracieusement par SportBall.

Cette semaine de plaisir a permis à ces enfants de passer du bon temps, comme n'importe quel autre enfant qui participe à un camp de jour, tout en assurant à leurs parents que les besoins médicaux de leurs enfants seraient comblés.

Ce projet a vu le jour parce que nous avons cru à l'intégration de nos ressources pour créer un camp unique et original. Nous espérons que ce projet pourra être repris l'an prochain, et nous nous réjouissons à l'idée de poursuivre notre collaboration fructueuse pendant de nombreuses années.



Transition à la direction de L'Hôpital de Montréal pour enfants

Un comité de sélection, dirigé par Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction du CUSM, et François Laurin, président du Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA), s'emploie activement à recruter un nouveau directeur général associé (DGA). Les membres ont commencé à rencontrer plusieurs candidats et ils prévoient pourvoir à cet important poste d'ici la fin de 2012 ou le début de 2013.

Afin d'assurer la poursuite de la bonne gouvernance de L'HME, le CSEA a déposé une motion et voté unanimement pour nommer la **D^{re} Micheline Ste-Marie** comme DGA par intérim. La D^{re} Ste-Marie a accepté la responsabilité de ce nouveau poste en plus de son rôle de directrice associée des Services professionnels.

Respect des règles de politesse avec nos enfants et leur famille

Par D^{re} Claudette Bardin

Les parents sont nos alliés dans les soins des enfants, et on l'oublie trop souvent sur les unités de soins, où les principes de base de la politesse ne sont pas toujours appliqués.

En tant que médecin, je vais décrire simplement la première rencontre famille-équipe médicale après une admission de nuit dans le contexte de la tournée matinale de l'équipe médicale.

- Si la porte est fermée, on frappe, et on attend une réponse.
- Si la porte est ouverte, on s'avance « lentement » : si l'enfant dort et qu'il n'y a personne à son chevet, on revient plus tard.
- Si l'enfant dort et qu'il y a quelqu'un à son chevet, on parle doucement. Est-ce bien l'enfant que l'on veut voir?

S'il y a quelqu'un au chevet, qui est-ce? Pas forcément maman ou papa. S'il y a plusieurs personnes, qui sont-elles? Pas forcément un papa et une maman, pas forcément une conjointe ou un conjoint.

Sommes-nous les bienvenus? Est-ce que la visite a été annoncée au moment de l'admission, ou plus tôt le matin?

On dit bonjour, d'abord à l'enfant en utilisant son prénom, surtout s'il est âgé de plus de 3 ou 4 ans. Avoir

un mot gentil ne peut que détendre l'atmosphère et aide à créer un climat de confiance. Les parents seront tellement fiers de leur petit.

Il est temps de se présenter : où est le document avec le nom du pédiatre responsable et des différents membres de l'équipe?

Comment se présenter?

Les parents veulent savoir qui est responsable des soins de leur enfant. C'est le pédiatre ou le résident « senior » qui doit prendre en charge la rencontre. Ça pourrait aussi être la personne qui a déjà rencontré la famille. Il faut bien réaliser que les parents ne savent pas toujours ce qu'est le « junior », le « senior », etc.

« Bonjour madame (ou monsieur), je suis D^r X Y, le pédiatre responsable de l'équipe et des soins de votre enfant, et voici les différents membres de l'équipe. » Présenter le résident responsable et la personne qui participera aux soins de l'enfant. Ou « je suis D^r A B, le résident en pédiatrie responsable de l'équipe, et voici D^r X Y le pédiatre.... »

Il est bon de savoir comment chaque parent souhaite être appelé. Et il faut vérifier la langue de communication : autant que possible, utiliser la langue parlée à la maison s'il s'agit de l'anglais ou du français, ou utiliser la langue dans laquelle l'enfant et la famille sont les plus à l'aise.

S'il s'agit d'une autre langue, en tenir compte et voir si un membre du personnel peut agir comme interprète; il est aussi possible de recourir aux services d'interprétation.

Ensuite, expliquer le but de la visite et s'assurer que la famille est d'accord : enfant qui dort? Trop de monde? Qui doit rester pendant la visite?

Ceci semble évident, mais combien de fois sommes-nous entrés sans frapper? Combien de fois avons-nous présumé que la dame au chevet de l'enfant était la maman? Combien de fois avons-nous oublié de dire qui nous sommes et pourquoi nous sommes là?

Ces simples recommandations ne s'appliquent pas seulement aux médecins, mais à tous ceux et celles qui travaillent à L'HME : nos parents veulent savoir qui est là, ce qui va être fait et pourquoi ce sera fait. Ils sont la soupape de sécurité de leurs enfants. Et nous avons tous été témoins d'erreurs qui peuvent être évitées par leur implication : tests de laboratoire, administration de médicaments, mauvais repas, etc.

Ce sont les petites choses de la vie de tous les jours, politesse et respect, qui, si elles sont appliquées, feront que les enfants et leur famille gagneront en confiance et en confort dans cette épreuve qu'est l'hospitalisation.

Traverser la manche à la nage pour L'HME

Plutôt que de célébrer son anniversaire de façon traditionnelle, avec gâteau et bougies, le Montréalais de 43 ans Alan Clack a souligné l'occasion en traversant la Manche à la nage. Il avait pour objectif d'amasser de l'argent pour le Centre de ressources pour les familles du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants. Il a complété son parcours en 11 heures et 30 minutes, bien avant son 14 heures prévu.

Il s'est entraîné pendant deux ans, à la fois pour développer son endurance et pour acclimater son corps à la natation en eau froide. Il faisait de la natation huit à neuf fois par semaine, de une heure à huit heures à chaque fois, et entre la période où les lacs calaient jusqu'à ce qu'ils gèlent de nouveau, il passait ses week-ends à s'entraîner en eau libre sur un lac dans les Laurentides.

M. Clack a entamé son périple à partir de la Plage Shakespeare, à Douvres, le

6 septembre à 21 h 30 HAE. Il a terminé sa traversée au Cap Gris-Nez, en France. Pour franchir une des routes maritimes les plus achalandées à la nage, il a dû combattre de fortes marées et des eaux froides et agitées, sans parler des méduses.

« La traversée de la Manche est l'une des épreuves de natation les plus difficiles au monde. Elle exige une grande force physique et mentale », explique M. Clack. « En fait, plus de gens ont réussi à faire l'ascension de l'Everest qu'à parcourir la Manche à la nage ».

M. Clack espère que son geste incitera d'autres personnes à appuyer les jeunes patients du Children et leur famille qui, pour plusieurs, font face à des défis écrasants.

« Lorsqu'un enfant est hospitalisé, il n'y a pas pire sentiment pour ses parents que celui de l'impuissance. Le Centre



de ressources pour les familles fournit de l'information et des moyens qui permettent à ces derniers de mieux comprendre l'état de leur enfant et de prendre part aux soins qui lui sont dispensés. Ce faisant, le Centre réduit leur sentiment d'impuissance. À mes yeux, il n'y a pas de cadeaux plus précieux ».

Prix et nominations

La **D^{re} Claire LeBlanc** a reçu récemment le prix Hommage à un membre, octroyé par la Société canadienne de pédiatrie (SCP). Ce prix souligne une contribution exceptionnelle à la SCP, et il a été décerné à la D^{re} LeBlanc pour son travail de présidente du Comité d'une vie active saine et de la médecine sportive.

Le **D^r Sam Daniel** est le récipiendaire d'une distinction d'honneur accordée par l'American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. Cette distinction est octroyée à des membres en reconnaissance de leur contribution bénévole à l'Académie et à sa Fondation.

La **D^{re} Janet Rennick** a reçu des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) une subvention de fonctionnement de cinq ans pour son étude sur l'évaluation de la détresse psychologique de l'enfant à la suite d'une hospitalisation dans une USIP (*Children's Psychological and Behavioral Responses Following Pediatric Intensive Care Unit Hospitalization*).

M^{me} Xiaoyang Liu est la lauréate du concours Étudiants-chercheurs étoiles du Fonds de recherche du Québec, dans la catégorie « Fonds Santé », août 2012. M^{me} Liu est étudiante au doctorat (M.D., Ph. D.) dans le laboratoire de recherche sur les tumeurs cérébrales de la D^{re} Nada Jabado.

Lynn Lebel a été nommée responsable administrative des Services ambulatoires et des activités périopératoires de L'HME le 1^{er} juillet 2012. Son mandat de responsable des services ambulatoires a été étendu pour mettre l'accent sur les activités périopératoires.

Événements

Session de pilates à L'HME

Pour les employés

Les **lundis** et/ou les **mercredis**, début le **17 et 19 septembre**.

17 h -17 h 55

10 semaines

Salle D-292

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.

Ventes des auxiliaires de L'HME

Toutes ces activités ont lieu au **2B**.

Mercredi	19 sept.	Vidéos, livres et jouets
Mercredi	26 sept.	Divers
Mercredi	3 oct.	Tricots
Mercredi	10 oct.	Livres
Mercredi	17 oct.	Vidéos, livres et jouets
Mercredi	24 oct.	Divers
Mercredi	31 oct.	Tricots

Le conseil d'administration du CUSM annonce la nomination de M. Normand Rinfret au poste de directeur général et chef de la direction du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), pour un mandat de quatre ans. Cette nomination est le résultat d'une décision unanime de la part du Conseil suite à la recommandation unanime du Comité de sélection.

Message du directeur général et chef de la direction

Je suis très honoré d'avoir été choisi pour diriger le CUSM pour les quatre prochaines années et je me réjouis à l'idée de travailler avec vous tous pour que le CUSM demeure un centre d'excellence et un chef de file parmi les centres universitaires de santé, tant localement que sur la scène internationale.

Plongé au cœur du CUSM depuis plus de 30 ans, je m'émerveille toujours du talent de notre collectivité, de votre dévouement et de votre engagement. Jour après jour, vous faites une différence dans la vie de nos patients et de leurs proches. Ensemble, notre loyauté, notre persévérance et notre énergie vont continuer à faire du CUSM une institution à l'avant-garde des soins de santé.

Par ailleurs, je suis bien conscient que nous vivons une période difficile de notre histoire, puisque nous sommes au cœur d'une transformation essentielle de notre système de soins de santé. Le redéploiement de nos installations est une occasion en or qui nous permettra très bientôt de miser sur une infrastructure moderne et de porter un regard neuf sur nos pratiques cliniques, administratives et de recherche. Nous avons à cœur de créer et d'adopter des pratiques exemplaires et de demeurer chefs de file en soins aux patients, en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies de la santé, à Montréal et à l'étranger.

En parallèle à ce travail de longue haleine qu'est le développement du nouveau CUSM, nous devons aborder ensemble plusieurs questions de fond, dont la finalisation des plans pour le redéploiement de l'Hôpital général de Montréal et celui de Lachine, l'avenir de l'INM et de l'HNM au site Glen,



ainsi que la création d'un faubourg de la santé sur de Maisonneuve. De plus, nous devons faire avancer les plans que nous appelons communément delta, soit les services et programmes que nous offrons actuellement et pour lesquels nous n'avons toujours pas établi un nouveau point de service. Enfin, je suis convaincu que nous pouvons devenir la meilleure référence en termes de qualité des soins, et je m'engage à travailler avec vous à la mise en pratique de notre Plan d'amélioration du rendement.

Sans aucun doute, bien des défis nous attendent pour les années à venir. Mon approche sera de m'y attaquer de front, dans un esprit de collaboration et d'ouverture. Ensemble, nous allons cerner les problèmes, trouver et mettre en place des solutions pratiques et efficaces, en ayant toujours à l'esprit l'intérêt supérieur de nos patients et de leurs familles. Je suis également résolu à travailler en partenariat avec l'Université McGill, notre RUIS, nos fondations, l'Agence et le Ministère de façon à

renforcer la collaboration et à mettre de l'avant notre mission quadripartite.

À court terme, nous mettrons sur pied une structure organisationnelle et des comités ayant des rôles et des responsabilités clairement définis. L'objectif est de se doter d'un processus de prise de décisions efficace et transparent. À cet égard, je vais bientôt démarrer un processus de recherche pour un poste de chef de l'exploitation. Au besoin, je mettrai sur pied des groupes de travail pour diriger chacune des initiatives clés dont j'ai parlé plus haut, et je mettrai à jour notre structure organisationnelle dans les semaines qui suivront une consultation auprès des principaux intervenants.

Je crois que les gens qui ont travaillé avec moi au CUSM au fil des ans conviendront que mon style de gestion est de tenir compte des autres et de rechercher les conseils appropriés. D'ici la fin de l'année, je me propose de rencontrer autant de membres de la grande famille du CUSM que possible, par l'entremise d'assemblées générales ou de réunions en comités, ou tout simplement au cours de visites dans nos divers établissements. Je vous invite à m'envoyer vos commentaires et à me faire part de vos préoccupations en personne, lorsque nos chemins se croisent, ou à me transmettre un courriel à normand.rinfret@muhc.mcgill.ca.

Le CUSM est une institution exceptionnelle et, avec votre aide, je suis résolu à faire en sorte qu'il demeure un endroit où il fait bon travailler et faire une différence dans la vie des Montréalais, des Québécois, des Canadiens, et de milliers de personnes à travers le monde.

Les patients de tous âges donnent au médecin de L'HME une perspective bien spéciale

Par Maureen McCarthy

La D^{re} Sharon Abish a toujours su qu'elle voulait être médecin. « Tout a effectivement commencé quand j'étais enfant, mais ce n'est qu'à ma troisième année de médecine que j'ai décidé de me diriger vers la pédiatrie », dit-elle. Diplômée de la Faculté de médecine de McGill, la D^{re} Abish a décidé de s'éloigner pour faire sa résidence. « J'ai choisi IWK à Halifax pour avoir une perspective différente de la médecine après avoir fréquenté l'école de médecine d'ici, et aussi parce qu'on y trouve un bon programme de formation », souligne-t-elle. C'est pendant ce séjour qu'elle a commencé à s'intéresser à l'oncologie. C'était une époque où les traitements et la pathophysiologie progressaient à pas de géant; elle était aussi frappée par la façon dont l'équipe d'oncologie tissait des liens avec les enfants et leurs familles. « Tous ces facteurs ont mené à ma décision de me spécialiser en oncologie », précise-t-elle. À l'issue de sa résidence, la D^{re} Abish a passé trois ans au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York. Puis, elle est revenue à Montréal pour travailler à L'HME.

La D^{re} Abish passe la plus grande partie de son temps à voir de nouveaux patients ou des patients ayant récemment reçu un diagnostic de cancer. En pédiatrie, les spécialistes travaillent souvent à la fois en oncologie et en hématologie, la leucémie étant la forme de cancer la plus courante chez les enfants. Les cancers chez les enfants sont généralement plus agressifs et se développent plus rapidement que chez les adultes, mais ils répondent aussi mieux à la chimiothérapie. « En plus, comme la plupart des enfants n'ont pas d'autres complications médicales, ils ont tendance à tolérer la chimiothérapie relativement bien », ajoute la D^{re} Abish.

Quand la D^{re} Abish n'est pas occupée à voir des patients en traitement, elle partage le reste de son temps à travailler comme chercheuse principale pour les essais cliniques menés par le



Photo: Claudio Calligaris

groupe d'oncologie pédiatrique COG (Children's Oncology Group) et comme intervenante dans deux cliniques qui lui tiennent vraiment à cœur : la Clinique de suivi à long terme et la Clinique de drépanocytose. La Clinique de suivi à long terme a vu le jour il y a plus de 20 ans, fruit d'un effort conjoint de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital général de Montréal. « Notre population de patients – soit environ 200 jeunes adultes – a des besoins quelque peu différents de ceux des autres patients qui ont atteint l'âge adulte, explique la D^{re} Abish. Ils ne souffrent plus de cancer, de sorte qu'ils n'ont pas besoin de voir un oncologue, mais ils ont besoin d'un médecin généraliste qui comprend ce qu'ils ont vécu et connaît les enjeux particuliers qui les concernent. »

La clinique est en train de changer son approche; on encourage maintenant les patients à commencer à chercher un omnipraticien bien avant d'avoir 18 ans. La D^{re} Abish explique que voir des patients au passage de la vie adulte lui donne une perspective intéressante sur le fait de traiter de plus jeunes enfants. « C'est aussi une bonne base pour enseigner aux étudiants et aux résidents en pédiatrie, ajoute-t-elle; ils peuvent ainsi voir le résultat à long terme des traitements administrés à des enfants. »

La drépanocytose est une maladie chronique qui se caractérise par une altération du sang. La clinique reçoit des enfants principalement en consultation externe pour aider aux soins de santé et s'occuper des complications lorsqu'elles se présentent. « La maladie a vraiment pris de l'importance en hématologie, et on lui accorde maintenant beaucoup plus d'attention », rapporte la D^{re} Abish. Plus récemment, il s'est fait davantage de recherche pour tenter de comprendre la maladie et mettre au point de nouveaux traitements. La drépanocytose est une maladie héréditaire; les enfants qui en sont atteints peuvent souffrir de douleurs et de lésions à certains organes. Nombre de familles qui se présentent à la clinique sont nouvellement arrivées au pays. « Nous voyons ces familles sur une base régulière, rapporte la D^{re} Abish, et nous tentons toujours de les aider à comprendre la maladie et l'importance de traiter les symptômes. » Elle souligne que ces familles ont souvent des histoires de vie passionnantes. « Nous apprenons aussi beaucoup auprès d'eux », dit-elle. Les hématologues du Québec, incluant ceux qui travaillent à L'HME, réclament un test de dépistage néonatal de la drépanocytose pour le Québec, et espèrent le voir mis en œuvre dans l'année.

L'an dernier, la D^{re} Abish a fait l'ascension du mont Kilimandjaro au Kenya afin d'amasser des fonds pour la Fondation de L'HME. « Un jour, je parcourais mes courriels et j'ai vu une invitation à me joindre à l'équipe. Je me suis dit : "je vais le faire". J'ai embarqué mon conjoint dans l'aventure et nous y sommes allés. » Elle a amassé 22 000 \$ pour l'ascension et a réalisé par la même occasion l'un des rêves de sa vie. « Je ne sais pas ce que je ferai la prochaine fois, mais j'espère que ce sera tout aussi stimulant et enrichissant », conclut-elle.



Nos héros

La lutte contre le cancer s'achève sur un sourire pour une enfant. L'Hôpital de Montréal pour enfants offre du soutien, des soins et des éclats de rire en prime

Par Julia Asselstine

Occupée à dessiner, Mia interrompt son activité et lève la tête quand on lui demande comment elle s'est sentie quand ses traitements contre le cancer ont pris fin. La petite de six ans, dont les mèches blondes sont maintenant repoussées, porte une barrette pour empêcher sa frange de cacher ses grands yeux bleus. Son sourire est sans équivoque.

En 2008, avant même qu'elle ait soufflé ses trois bougies, Mia a reçu un diagnostic de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL). Ce type de cancer du sang à évolution rapide se manifeste par un trop grand nombre de lymphoblastes (des globules blancs immatures) dans le sang et la moelle osseuse. Il représente environ 70 % des cas de leucémie chez l'enfant.

« J'ai conduit Mia à l'hôpital lorsqu'elle a commencé à se plaindre d'une douleur à la hanche, à faire de la fièvre et à devenir léthargique, raconte Méлина, sa mère. Ils n'ont rien trouvé et nous ont renvoyées à la maison, nous suggérant de lui donner de l'Advil. Ils nous ont dit qu'il s'agissait probablement d'une complication découlant d'une infection virale. »

Une semaine plus tard, Mia cesse de marcher. Sans hésiter une seconde, Méлина installe Mia dans la voiture et l'amène à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Elles arrivent à l'urgence

à 17 h. À 20 h, une équipe d'oncologues annonce à Méлина que Mia souffre de la leucémie.

Mia est immédiatement admise en chirurgie, où on lui installe une chambre à perfusion implantable (Port-a-Cath®), un petit dispositif installé sous la peau qui permet d'administrer des médicaments et de faire des prélèvements sanguins. Au cours des deux ans et deux mois suivront, Mia recevra un cocktail de chimiothérapie et d'autres médicaments.

L'HME a montré à Méлина comment soigner Mia à la maison, en plus de lui affecter un travailleur social qui appelait régulièrement pour s'assurer que tout allait bien. Comme pour toutes les familles recevant un diagnostic de cancer, une infirmière ressource était chargée de répondre à toutes les questions pendant les heures normales de bureau. En dehors de ces heures, Méлина pouvait communiquer avec l'HME, et le médecin de garde répondait immédiatement à ses préoccupations.

« Ce soutien m'a procuré une grande paix d'esprit », confie Méлина, une mère monoparentale qui a dû cesser de travailler et emménager chez sa mère pour s'occuper de Mia. « J'avais peur et je me demandais sans cesse "qu'arrivera-t-il si..., si...?" Je n'aurais pas réussi à traverser cette épreuve sans ce soutien. Tout le personnel était très attentionné, qu'il s'agisse des médecins ou des

bénévoles qui m'ont donné du répit pendant l'hospitalisation – quelques fois durant des semaines entières. »

Le D^r David Mitchell, hémato-oncologue pédiatrique à l'HME, qui fait partie de l'équipe soignante de Mia, souligne que 85 à 90 % des enfants atteints de la lymphoblastique guérissent. Toutefois, comme il existe un risque de récurrence chez certains patients, même plusieurs années après le diagnostic et la fin des traitements, il est préférable de garder un optimisme modéré. « Mia va très bien, et nous sommes heureux de l'évolution de son état », indique le D^r Mitchell.

Mia a maintenant commencé sa première année à l'école. Elle suit des cours de natation, adore peindre, colorier et peut se trémousser sans fin en chantant à tue-tête toutes sortes de chansons, allant d'Adele à Janis Joplin. Méлина a quant à elle repris le travail et emménagé dans son propre appartement.

« Je suis très contente d'être redevenue une enfant comme les autres, affirme Mia. Mais je m'ennuie des clowns et des bricolages, ainsi que des gens qui jouaient avec moi pendant mon séjour à l'hôpital. Ils étaient drôles et me faisaient rire. »

Tendance à l'automutilation en hausse

De plus en plus d'adolescents se tournent vers l'automutilation pour composer avec le tumulte intérieur qui les habite. Le Dr Martin Gauthier, psychiatre en chef à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) du CUSM, indique que le nombre d'adolescents qui mutilent leur corps de manière délibérée et répétée en tailladant, coupant ou mordant leur chair augmente à un rythme alarmant.

Quand le psychiatre a commencé à pratiquer il y a 25 ans, il voyait rarement des adolescents qui se mutilaient délibérément. Et quand il en voyait, il s'agissait souvent de jeunes psychotiques, de déficients intellectuels ou d'autistes.

Aujourd'hui, environ la moitié des patients adolescents qu'il traite s'automutilent. « Dans la population clinique adolescente, c'est environ un patient sur deux. Dans la population en générale, un sur six est un chiffre conservateur; certains sondages indiquent que ça peut aller jusqu'à un sur trois », rapporte le Dr Gauthier.

Pour lire plus, visitez www.hopitalpourenfants.com/nouvelles



Hôpital de Montréal pour enfants
Centre universitaire de santé McGill

Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre

La mini-école de médecine de L'HME

À compter du 10 octobre 2012

Passer 90 minutes par semaine en compagnie de cinq éminents spécialistes de L'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill

Présenté par KIDZ Exact Dose® – Danger autorisé de la technologie Accellul sous licence
Pour réduire les risques de surdosage ou de sous-dosage chez les enfants.
EXACT DOSE
Un dosage en fonction du poids et non de l'âge.

► Venez apprendre et découvrir

- Le caractère unique des maladies pédiatriques et les défis médicaux qu'elles posent;
- Les percées scientifiques extraordinaires réalisées en pédiatrie;
- L'atmosphère d'un véritable cours de médecine.

► Bienvenue à tous!

La mini-école de médecine de L'HME accueille toutes les personnes intéressées par la science et la médecine : parents et grands-parents qui souhaitent acquérir des connaissances médicales de première main; jeunes étudiants qui envisagent de faire carrière dans le domaine médical; journalistes scientifiques en herbe; enseignants et personnel de garderie.

Les conférences sont données par des médecins, professeurs et chercheurs de renom de L'Hôpital de Montréal pour enfants et de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Des certificats sont remis lors de la dernière conférence. Aucune connaissance médicale préalable requise et aucun devoir, travail ou examen demandé.

Dates : les mercredis soirs
10, 17, 24, 31 octobre et 7 novembre

Horaires : 19 h – Inscription, remise de la documentation et rafraîchissements
19 h 30 à 20 h 30 – Conférence
20 h 30 à 21 h – Période de questions et réponses

Lieu : L'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM, Amphithéâtre
Forbes-Cushing • 2300, rue Tupper (angle de la rue Atwater)

► Inscription

- Inscription et paiement à l'avance obligatoires
- Coût pour la série : adultes 65 \$ • étudiants à plein temps et personnes de 65 ans ou plus 45 \$
- Aucun remboursement après le 17 septembre 2012.

Courriel : info@hopitalpourenfants.com
Téléphone : (514) 412-4400, poste 23996

Le Dr Martin Gauthier prononcera une conférence sur l'adolescence et l'automutilation dans le cadre du volet francophone de la Mini-école de médecine à L'HME. Les inscriptions sont déjà en cours; notez que le nombre de places est limité. Le volet francophone de la mini-école commence le 10 octobre tandis que le volet anglophone prend son envol le 9 octobre. Le coût est de 65 \$ pour les adultes et de 45 \$ pour les personnes âgées et les étudiants. Les personnes intéressées peuvent s'inscrire en ligne à www.hopitalpourenfants.com ou obtenir de plus amples renseignements en appelant au 514 412 4307.

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

Collaboratrices : Julia Asselstine, Lisa Dutton, Maureen McCarthy et Chantale Thérour

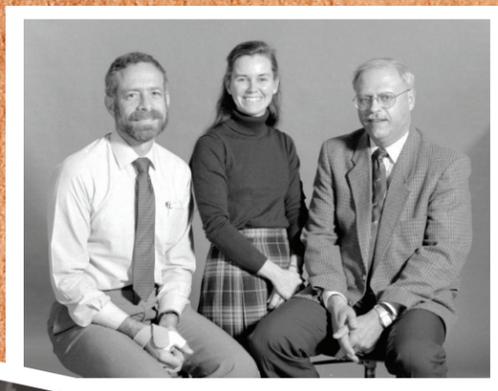
Conception graphique : Jean-Claude Tanguay

Photographie : Claudio Calligaris et 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.



**Joignez-nous
sur Facebook**



Un dernier mot avant de partir...

Il est temps de dire officiellement « au revoir » à une communauté de gens vraiment très spéciaux que j'ai connus dans différentes fonctions au cours des 43 dernières années. Vous allez tous me manquer, parce que ce sont les gens qui travaillent dans chaque secteur de cet hôpital avec tant de générosité et de dévouement qui en font ce lieu très spécial que nous appelons affectueusement « Le Children's ». Le reste, ce n'est rien d'autre que de la brique et du mortier. Le plaisir et la camaraderie que nous avons partagés lors de nombreux événements me manqueront aussi, en particulier l'Halloween, les soirées de sketches des résidents, les barbecues pour le personnel et ma tournée annuelle en père Noël. Malheureusement, nous avons aussi partagé des moments tristes, quand nous devons exprimer nos condoléances aux familles des bébés et des enfants qui sont décédés alors qu'ils étaient sous nos soins.

Après 108 ans de réalisations remarquables, l'hôpital se trouve devant l'innovation la plus marquante de son histoire : la construction du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM au campus Glen. Je remercie du fond du cœur tous ceux et celles qui ont fait preuve de leadership et qui ont donné tant d'heures de dur labeur pour aider à faire de ce projet exaltant une réalité; vous vous reconnaitrez. Je vous encourage tous à vous engager activement pour faciliter le passage vers ce nouveau lieu de classe mondiale dans l'intérêt des patients, des familles et du personnel. À vous tous qui travaillerez dans ce nouvel hôpital, je vous souhaite un bon voyage jalonné de multiples satisfactions et de beaucoup de bonheur. Je sais que vous perpétuerez nos traditions et nos convictions de longue date en offrant les meilleurs soins possible aux futures générations d'enfants.

D'ici à notre prochaine rencontre, je vous souhaite bonne chance à tous!

An Old Dog Barks Backward...for the last time

It is time to formally say "au revoir" to a community of very special people that I have known in various capacities for over 43 years. I will miss all of you, because it is the people that work in every area of this hospital with such devotion and dedication that make this the very special place that we call "The Children's". Everything else is just bricks and mortar. I will miss the camaraderie and joy that we have shared during many celebratory events, especially Halloween, Resident Skit Night, the staff BBQ and my annual tour of duty as Santa on Christmas Day. Unfortunately, there have been sad moments as well, when we pay our respects to families of infants and children who passed away while in our care.

After 108 years of remarkable achievement, "The Children's is on the threshold of the most significant development in its history – the construction of the new Montreal Children's Hospital of the MUHC at the Glen site. I sincerely thank all of those that have shown the leadership and many hours of hard work that helped make this exciting project a reality – you know who you are. I also encourage active engagement of everyone to help facilitate the transition into a world class environment for the benefit of patients, families and staff alike. To those of you that will indeed work at the new site, I wish you a happy journey filled with many rewards and much happiness. I know that you will carry on our long-held traditions and beliefs by providing the very best care possible for future generations of children.

Until we meet again, bonne chance à tous!

Harvey Guyda MD



