

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Le 23 septembre 2010

Nouvelles

Une pelletée de terre par les enfants, pour les enfants

Le coup d'envoi des travaux de construction de notre futur HME a été donné le 7 septembre lors d'une cérémonie tenue en présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc, et de la marraine de l'événement, madame Michèle Dionne (voir photo à droite). Entourés de 106 enfants, rappelant les 106 ans d'existence de l'hôpital actuel, ils ont procédé à une pelletée de terre symbolique pour souligner la mise en chantier de ce qui deviendra, dès 2014, l'un des établissements pédiatriques les plus modernes en Amérique du Nord. Plusieurs des « Pionniers », les donateurs de la campagne Les meilleurs soins pour les enfants, se sont aussi réunis pour souligner cette occasion.

Le président du CSEA, John Coleman, s'adresse aux personnalités invitées.

« Bonjour à tous,
Nous vivons aujourd'hui une journée historique pour L'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill. Nous faisons bien plus que soulever une pelletée de terre. Ce 7 septembre 2010 est une étape clé dans l'histoire de L'Hôpital de Montréal pour enfants. En effet, L'HME, le plus vieil hôpital pédiatrique au Québec, plonge aujourd'hui ses nouvelles racines profondément dans le sol, des racines jeunes et solides. L'Hôpital de Montréal pour enfants est l'un des hôpitaux les plus importants, les plus novateurs, les plus avant-gardistes et les plus humains du Québec, et c'est avec fierté et détermination qu'à ce titre il prend la place qui lui revient. Nous marquons une nouvelle ère pour l'hôpital, bâtissant sur nos réalisations passées et mettant tous nos espoirs dans un avenir des plus prometteurs.

En bâtissant cet hôpital, nous ne faisons pas qu'empiler des briques les unes sur les autres, nous créons un environnement propice à la guérison. En déménageant, nous ne faisons pas que changer de lieu, nous construisons des installations qui feront l'envie de tous dans le monde. Cette cérémonie d'inauguration des travaux marque la création d'un hôpital pédiatrique qui offrira avec chaleur et humanité les meilleurs soins de santé à vos enfants, à vos petits-enfants et à vos arrière-petits-enfants, peu importe leur langue maternelle, leur culture et leurs croyances spirituelles.



Photo : Robert Derval

Nous avons conçu le nouvel Hôpital de Montréal pour enfants en pensant à nos patients et à leur famille. Notre nouvel hôpital, votre nouvel hôpital est doté de chambres individuelles qui offrent une plus grande intimité. Son design ergonomique assure une plus grande efficacité, et la circulation y sera plus facile. Notre nouvel hôpital sera plus soigné et plus lumineux, et il sera en mesure de combler tous nos besoins présents et futurs. »

(Suite à la page 2)

(Suite de la page 1, Une pelletée de terre...)

Le directeur général associé de L'HME, Dr Harvey Guyda, a aussi pris la parole lors de l'événement.

« Comme peut en témoigner la formidable équipe de professionnels de la santé qui œuvre à L'Hôpital de Montréal pour enfants, nous travaillons dans un environnement dont la date de péremption est échue depuis longtemps. Notre nouvel hôpital sera de loin plus accueillant que nos locaux actuels, trop petits et inefficaces. Nos nouvelles installations permettront de garder notre personnel chez nous et d'attirer de nouveaux professionnels de la santé.

Le nouvel hôpital nous permettra d'offrir des soins de très grande qualité au moment opportun. L'Hôpital de Montréal pour enfants pourra se développer et parfaire son expertise en médecine, en chirurgie et en recherche dans les domaines du développement du cerveau, de la neurologie, de la neurochirurgie, de la cardiologie, de la chirurgie cardiaque, de l'oncologie, de l'orthopédie et de la traumatologie. Nous ne sommes peut-être pas le plus grand hôpital pédiatrique, mais nous pouvons affirmer avec fierté que les meilleurs chercheurs et professionnels de la santé du Québec, ces esprits brillants et profondément humains, considèrent L'Hôpital de Montréal pour enfants comme leur foyer.

Je m'en voudrais de ne pas remercier dès maintenant la Fondation de L'Hôpital de Montréal pour enfants pour le soutien indéfectible qu'elle a accordé à ce projet. C'est pourquoi son objectif ambitieux d'amasser 100 millions de dollars, oui j'ai bien dit 100 millions de dollars, pour nous



Photo : Robert Derval

aider à construire notre nouvel hôpital est des plus louables. Chaque membre de la Fondation et chaque membre du personnel de la Fondation ont droit à des félicitations pour leur détermination et leur enthousiasme.

Je vous remercie du fond du cœur. »

Le saviez-vous?

Un millier de voyages de terre quittent chaque jour le Campus Glen.

Cure de rajeunissement du Carré Cabot

L'arrondissement Ville-Marie effectue des réparations au Carré Cabot et dans les environs. Les bases manquantes des lampadaires du Carré ont été recouvertes et sécurisées, et leur remplacement a été demandé. Dans le pavillon, on procède au nettoyage et au remplacement des tuiles brisées. Les chemins aussi sont nettoyés et réorganisés, et le gazon est en voie d'être refait.

On accorde une attention spéciale à la propreté des biens publics (rues et allées) du quadrilatère Séville. Des inspecteurs de la ville veilleront à ce que le travail effectué sur le site soit conforme aux normes et que les secteurs adjacents soient sûrs (propreté, clôtures, etc.).

Des études techniques sont en cours pour confirmer la possibilité d'installer un terrain de jeux sécuritaires dans le parc Toe Blake, bien que l'espace soit assez limité. Des travaux d'émondage et d'horticulture seront effectués pour dégager l'espace autour des monuments existants, et des supports à bicyclette seront installés.

Des mesures sont aussi mises en œuvre afin de mieux sécuriser les principales intersections. Dans certains cas, on ajoutera de nouveaux marquages de rue, dans d'autres, on retirera la végétation existante pour améliorer la visibilité des usagers.

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

Collaboratrices : Lisa Dutton, Pamela Toman, Maureen McCarthy, Debra Bernacki

Traduction : Joanne Lavallée

Conception graphique : Jean-Claude Tanguay

Photographie : Daniel Héon, Claudio Calligaris et Robert Derval

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.

**Logo
FSC**

Imma Franco

Directrice associée, Planification des programmes et services pour le projet de redéploiement du CUSM

Par Debra Bernacki

Il y a 11 ans, la carrière médicale d'Imma Franco a pris un tournant majeur qui l'a menée sur un parcours professionnel entièrement inédit. L'actuelle directrice associée, Planification des programmes et services pour le projet de redéploiement du CUSM, a commencé à travailler à L'Hôpital de Montréal pour enfants en 1983 comme inhalothérapeute. Elle a ensuite été chef des services d'inhalothérapie de 1990 à 1999, année où elle s'est jointe au bureau de planification du CUSM. « Le moment était idéal, se rappelle M^{me} Franco. C'était l'occasion pour moi d'aller vers de nouvelles choses, une occasion unique dans une vie. Je considérais ce changement comme un défi, et aussi comme une chance pour moi de contribuer à l'avancement de l'organisation. »

Laisser le poste de chef des services d'inhalothérapie à L'HME pour un rôle d'intervenante clé dans la construction du nouveau CUSM était un changement audacieux. « C'était assez palpitant, se rappelle Mme Franco. Je n'avais jamais travaillé dans un bureau. Au tout début, j'ai eu beaucoup d'apprentissage et de rattrapage à faire. Je venais d'un milieu où mon téléphone sonnait sans arrêt; et là, personne ne m'a appelée durant tout le premier mois », raconte-t-elle en riant. « C'était un peu stressant, mais j'ai appris et je me suis adaptée rapidement. »

M^{me} Franco fait partie d'une plus grande équipe forte d'une répartition équilibrée de savoir-faire professionnel avec des architectes, des ingénieurs et du personnel clinique de différents secteurs de l'hôpital ainsi que des groupes d'intervenants du CUSM. Les représentants de l'hôpital informent les architectes et les ingénieurs des besoins du personnel, des patients et des familles. « Je suis responsable de la coordination et de l'organisation globales des programmes et des services, incluant les soins cliniques, l'enseignement et la recherche, prévus pour le redéploiement du projet du CUSM. »

L'un des plus grands défis qu'elle a dû relever en faisant cette transition a été d'apprendre à naviguer dans les dédales bureaucratiques du ministère de la Santé et des autres organismes de la santé. « Il a fallu du temps pour comprendre les règles et les procédures d'approbation permettant de développer et de faire progresser des projets hospitaliers », rapporte-t-elle.

Les compétences sur lesquelles s'est appuyée M^{me} Franco pour assumer son rôle de chef des services d'inhalothérapie



à L'HME sont les mêmes que celles qu'elle applique en tant que directrice associée du comité de planification : « Comme cadre intermédiaire à L'HME, je devais chaque jour parlementer et négocier avec les médecins, les familles, les patients et le personnel. » C'est un peu la même chose aujourd'hui. « C'est un poste très stressant et très conflictuel, qui me met en contact avec des personnalités très diverses et différents points de vue. Mon travail consiste à gérer tout cela. » La communication et la connaissance des relations humaines étaient en tête de liste des exigences de M^{me} Franco, tout comme maintenant. « Ces aptitudes m'aident énormément », dit-elle.

Femme optimiste et tenace, M^{me} Franco admet avoir connu quelques périodes plus difficiles au cours de ces 11 dernières années. Tous les démarrages manqués ont été très décourageants et frustrants. Cependant, la certitude que notre communauté et notre province avaient terriblement besoin de nouvelles infrastructures de soins de santé a préservé sa motivation. Malgré l'opposition et le pessimisme, M^{me} Franco a continué à s'investir, insufflant l'espoir à chaque nouveau départ et chaque restructuration. Une tâche peut-être pas si insurmontable pour cette femme qui s'est autrefois vu confier la prise en charge et le traitement de la détresse respiratoire. « J'ai vraiment à cœur de voir ce projet se réaliser, ajoute-t-elle. Et ça y est, la construction va maintenant bon train. »

Tournées centrées sur le patient et la famille

Les équipes soignantes font de plus en plus participer les familles au plan de soins



Par D^{re} Claudette Bardin

En 2000, lorsque je suis revenue à L'HME comme responsable d'unité (tout en poursuivant mon travail en néonatalogie), j'ai été frappée par la « nouvelle » façon de faire les tournées du matin : dans une salle de conférence, loin du personnel infirmier, de l'enfant et de sa famille, et en tenant pour acquis l'exactitude des données recueillies par l'interne de garde. Nous discutons d'un cas abstrait, prenons des décisions et rédigeons des ordonnances à l'ordinateur sans même voir l'enfant ou parler à ceux qui s'en occupaient, soit les parents et le personnel infirmier. Des années auparavant, en circulant dans les corridors des différentes unités de médecine le matin, vous pouviez croiser les différentes équipes médicales; en 2000, les corridors étaient déserts. Évidemment, après les tournées, nous allions voir l'enfant et nous faisions tout ce qu'il fallait pour le soigner, mais de mon point de vue, c'était un recul et une façon de travailler inefficace. Puis, en 2007, j'ai rencontré un résident en chef qui avait une vision des soins similaire à la mienne, et l'équipe médicale s'est mise à commencer ses journées en passant de chambre en chambre pour voir les nouveaux patients. Comme les chambres des patients sont petites et l'équipe médicale, plutôt imposante, c'était quelque peu embarrassant de se retrouver tous au chevet d'un patient. Mais, cette impression n'a pas duré, et les gains se sont révélés importants. Les familles avaient toujours le choix, mais rarement elles nous ont refusé le droit de voir leur enfant et de discuter du plan de soins à son chevet. Ces familles étaient heureuses d'être impliquées et de pouvoir participer à nos discussions.

J'ai aussi été encouragée dans cette voie lorsque, dans le cadre d'une assemblée de la Société canadienne de pédiatrie à Montréal, j'ai assisté à une présentation sur les tournées centrées sur la famille faite par le D^r Muething de Cincinnati, un pionnier en ce domaine. En 2008, le D^r Muething a été invité aux réunions scientifiques pédiatriques à L'HME et a participé à quelques tournées avec mon équipe.

Qu'est-ce qu'une tournée des patients centrée sur la famille?

Une tournée des patients centrée sur la famille fait partie du concept plus vaste de soins centrés sur le patient et la famille. Des tournées sont faites au chevet du patient si ce dernier et la famille l'autorisent. Idéalement, les tournées devraient réunir une équipe multidisciplinaire qui inclut non seulement l'enfant, sa famille et son équipe médicale (médecins titulaires, médecins enseignants, résidents en chef, résidents juniors, étudiants en médecine), mais également l'infirmière de l'enfant, le pharmacien, le travailleur social, s'il y a lieu, et le coordonnateur des soins et des congés. Le résident qui a procédé à l'admission présente l'enfant, puis ce dernier est examiné. Une discussion suit sur le diagnostic le plus probable, les résultats de test, la prise en charge et les objectifs en vue du congé. On s'attend à ce que l'enfant et la famille participent. À la fin, il est impératif de s'entendre sur un plan de soins.

Quels sont les avantages d'une tournée des patients centrée sur la famille?

Le patient et la famille connaissent l'équipe soignante (nous leur remettons aussi un formulaire avec nos noms), et l'équipe médicale rencontre ainsi tous les enfants de l'équipe. Cela donne une longueur d'avance aux membres de l'équipe lorsqu'ils sont de garde, et compense le faible ratio patient/résident sur les unités de soins. Les familles, qui sont les principaux soignants, sont directement impliquées dans le plan de soins – la raison de l'admission, le plan de traitement, les objectifs de congé – et tous les membres de l'équipe sont au courant du plan. Cette approche s'est traduite par une plus grande efficacité et des congés anticipés. Elle permet aussi aux médecins titulaires d'observer les compétences des résidents et des stagiaires et de leur montrer quels sont les comportements appropriés et les aptitudes pour bien communiquer.

Nous avons plusieurs défis à relever à L'HME, notamment en raison des contraintes physiques dans les unités de soins qui soulèvent le problème de la confidentialité. Nous accueillons une



Nicolas Lavigne, 11 ans, présente son dessin, gagnant du concours de logo pour les Soins centrés sur le patient et la famille, qui a eu lieu au printemps.

Photo : N. Zeitouni

grande diversité de patients, et nous devons nous adapter aux différences en matière de culture, d'attentes et de langue. Avec nos grandes équipes médicales, nous pouvons parfois oublier d'inclure le patient et la famille dans la tournée, et nous perdre dans des discussions interminables. Les parents ne sont pas toujours présents lorsque nous faisons nos tournées; en plus, c'est très frustrant lorsque l'infirmière de l'enfant ne peut pas nous accompagner en raison de la pénurie de personnel infirmier. La littérature a démontré que les tournées au chevet des patients sont plus longues que les rencontres en salle de conférence, mais que les avantages compensent largement les quelques minutes supplémentaires passées auprès des patients.

Où en sommes-nous en 2010 à L'HME?

De plus en plus de responsables d'unités renouent avec cette bonne vieille façon de faire des tournées, et les résidents en pédiatrie sont de plus en plus sensibilisés aux tournées des patients centrées sur la famille. Il faut cependant faire preuve de plus de discipline lorsque nous allons au chevet des patients. Nous attendons impatiemment le déménagement dans le nouvel Hôpital, qui sera aménagé avec des chambres individuelles. Nous espérons que l'infirmière des enfants et peut-être un planificateur des congés pourront nous accompagner dans nos tournées afin de pouvoir enfin offrir de véritables soins centrés sur la famille.

La **D^{re} Preetha Krishnamoorthy**, endocrinologue à L'HME, a été interviewée dans le cadre de l'émission « Une pilule, une petite granule » (Télé-Québec) au sujet des « problèmes de croissance ». L'épisode a été diffusé le 16 septembre et rediffusé les 19, 20 et 22 septembre.

D^r Richard Haber, pédiatre à L'HME, participe à l'émission hebdomadaire de "Kim Fraser Show" à 13 h sur Radio CJAD 800 AM. Différents sujets sont abordés et il répond également aux questions du public.

@u travail

Source: canadianliving.com

Manger pour avoir de l'énergie

Quelques conseils pour éviter le coup de barre de l'après-midi

Par Emily Kimber

Il est 15 h et vous avez du mal à garder les yeux ouverts. Vos membres sont lourds, puis en plein milieu d'une phrase, un long bâillement vous interrompt brusquement pour la troisième fois. Pourtant, ce n'est pas parce que vous n'avez pas eu vos huit heures de sommeil la nuit dernière; alors qu'est-ce qui ne va pas? C'est peut-être juste une journée comme ça; mais si vous avez régulièrement une telle baisse d'énergie, vous devriez peut-être jeter un œil sur vos habitudes alimentaires.

Pam Lynch, conseillère en nutrition et thérapeute en sport, explique que ce que vous mangez, ou ne mangez pas peut avoir un effet sur votre énergie, et ce, de différentes façons. « Les aliments que vous mangez ne sont peut-être pas les seuls responsables lorsque votre esprit s'égaré, mais il est clair que ce que vous absorbez influence votre rendement. »

Les glucides raffinés, comme les biscuits et les gâteaux, vous donnent peut-être



un sursaut d'énergie, mais ils n'ont pas l'effet énergétique durable des grains entiers et des autres glucides complexes. Quant aux boissons énergétiques, voici ce qu'en dit madame Lynch : « Regardez la liste d'ingrédients. Que contient cette boisson pour vous donner de l'énergie? » Souvent, la réponse, c'est du sucre et de la caféine, et aucun de ces éléments ne vous donnera autre chose qu'une brève poussée d'énergie.

Un trop grand écart entre les repas peut aussi entraîner une baisse d'énergie. Nos vies sont si occupées qu'il est souvent difficile de prendre des repas à heures régulières. Même si vous prenez un bon petit-déjeuner, soyez certain que vous aurez brûlé toute votre énergie bien avant l'heure du dîner. Assurez-vous de toujours avoir une collation sous la main, idéalement bien équilibrée pour vous soutenir plus longtemps, comme des biscuits multigrains et du fromage, et non un sac de croustilles.

Il suffit souvent de bien peu de choses; essayez juste de repenser vos repas. Remplacez le pain blanc par des grains entiers, les boissons au fruit par du jus pur à 100 %, et ajoutez un peu de protéines (poulet grillé, fromage, graines de tournesol) à votre salade du midi. Mettez-y les aliments que votre organisme aime brûler, et votre coup de barre de 15 h ne sera bientôt plus qu'un lointain souvenir.

Élucidation d'un mystère

Au début des années 1930, le perfectionnement de l'équipement radiologique a permis aux médecins de L'HME d'élucider un mystère : on dépistait à une fréquence alarmante le saturnisme (intoxication au plomb) chez des enfants de Montréal et d'ailleurs. Pourtant, les symptômes étaient souvent subtils et semblables à ceux de tumeurs cérébrales. Les médecins découvrirent que les images radiologiques étaient plus révélatrices : à l'extrémité des os, les dépôts de plomb ressortaient en lignes denses. On a finalement compris que l'origine de cette épidémie était la peinture au plomb utilisée sur les jouets et, dans un cas, celle d'un crayon mâchouillé par son jeune propriétaire.

Extrait de *Bâtir sur un siècle de soins — L'Hôpital de Montréal pour enfants*.

Employés @u travail



Dr^e Alice Mannor Chan-Yip

Pédiatrie générale
38 ans à L'HME

J'adore travailler avec les enfants et leur famille. J'aime mon travail à L'HME en raison des défis intellectuels présentés par mes jeunes collègues (et certains plus âgés). La musique est mon passe-temps préféré (je joue du piano). Et l'exercice que je fais régulièrement en gymnase m'aide à tenir le rythme tous les jours.



Daniel Beaulieu

Technologie biomédicale
25 ans à L'HME

Mon lieu de travail est en perpétuel encombrement. C'est un peu une boîte à surprise. Mon défi quotidien, c'est de me souvenir de ce qu'on a fait auparavant afin de retrouver les objets hétéroclites. Le mea culpa de mon travail, c'est que les objets sont en mouvement continuels. Bref, l'ordre dans le désordre est de rigueur.



Jessica Nolet

Physiothérapeute (orthopédie et traumatologie)
5 ans à L'HME :

J'aime beaucoup l'activité physique particulièrement les sports de plein-air.



Kathy Clark

Clinique des résidents
25 ans à L'HME

À part travailler au meilleur endroit de l'hôpital, je suis une « soccer mom » passionnée.

CONCOURS

Personne à L'HME n'a réussi à identifier les **trois** bébés mystères... Les photos étaient celles de :



Félicitations à **Bernard Groleau**, notre « gagnant le plus près du but » qui a donné 2 noms exacts sur 3! Bernard a remporté un chèque-cadeau de 25 \$ échangeable chez Chapters.

Ne manquez pas notre prochain concours qui sera annoncé dans le *Chez nous* du 14 octobre.

Événements

Vous êtes invités!

Séance de rétroaction des conclusions de l'agrément Qmentum

Joignez-vous à nous! Le 1^{er} octobre 2010 de 12 h 00 à 13 h 00
HGM **Amphithéâtre Osler – E6 140.3**

La séance sera également diffusée sur les sites suivants :
HME **Amphithéâtre Forbes-Cushing, D182:**

HRV Amphithéâtre JSL Browne, M3.01

ITM Salle de conférence Margaret Becklake, K1.06

Lachine Pavillon Camille Lefebvre, Salles 1H2A and 1H2B

2155 Guy 2^e étage, Salon 4



En signe d'appréciation des rafraîchissements seront offerts après la séance sur chaque site.

Halloween 2010 - Votre costume est prêt?

Date : Le vendredi, 29 octobre

Heure : 12 h - 13 h 30

Endroit : Cafétéria HME

Concours de costumes : Vous pouvez participer en tant qu'individu ou en groupe

Pour information: Ginette Manseau, poste 24459

Le concours de décorations de bureaux revient également.

Date limite d'inscription : le 21 octobre 2010

Pour information : Angela Formica, poste 24466

Croque-midi

Une première : Du sud au nord Réintégration d'un patient dans son milieu naturel

Julie Bergeron, psychoéducatrice, animera une présentation spéciale à l'Amphithéâtre de L'HME le 30 septembre. En photos et en musique, Julie partagera avec vous les anecdotes et les émotions vécues lorsqu'un de nos patients est rentré à la maison après deux ans et demi passés à L'HME. Vous êtes tous et toutes invités!

Jeudi 30 septembre

Amphithéâtre de L'HME

12 h à 12 h 45

La série de conférences du Croque-midi est présentée par le comité de qualité de vie au travail.

Service commémoratif à L'HME

Un service commémoratif aura lieu en mémoire des enfants décédés récemment à L'HME et des enfants qui ont succombé au syndrome de la mort subite du nourrisson. Tous les membres du personnel sont chaleureusement invités à assister à cette cérémonie.

Mardi 19 octobre

14 h

Amphithéâtre (D-182)

Pilates pour les employés – Session d'automne

Inscrivez-vous à l'une des sessions ou, mieux, aux deux!

Les lundis ou les mercredis

17 h à 17 h 55

D-292

10 semaines

Remarque : les cours ont commencé la semaine du 13 septembre, mais il reste encore des places

- ▶ Hommes et femmes sont les bienvenus
- ▶ 100 \$ pour une séance par semaine--10 séances au total (2 fois par semaine--20 séances au total : 180 \$)
- ▶ Inscription : Communiquez avec Karen au 514 489 7717 ou karenkunigis@hotmail.com

Prix et nominations

Le **D^r John Mitchell** a reçu une bourse de recherche de 25 000 \$ de la Fondation GO pour un projet intitulé « Bone health in mucopolysaccharidoses Type IVA (Morquio Syndrome) ». La Fondation GO, initiée par le Grand défi

Pierre Lavoie, soutient la recherche sur les maladies héréditaires orphelines en plus de mettre sur pied, d'appuyer et de promouvoir des activités qui contribuent à l'adoption de saines habitudes de vie, en particulier chez les jeunes.



L'Hôpital de Montréal pour enfants
The Montreal Children's Hospital
Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

La mini-école de médecine de L'HME

À compter du 6 octobre 2010

Passez 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 AccuDial pour enfants. La seule étiquette posologique rotative basée sur le poids de l'enfant.



www.hopitalpourenfants.com

L'HME a tenu une réunion d'information le 22 septembre pour faire le point sur le processus CAPS, le prochain agrément Qmentum, les badges d'identité et le nouveau site Glen. Tous les employés ont été invités à y assister. Ceux et celles qui n'ont pas pu y assister peuvent consulter l'enregistrement vidéo de la réunion d'une heure disponible au www.intranet.muhc.mcgill/headline_news/news_video.html.

La saison automnale de webinaires prend son envol le 13 octobre

Carlo Galli, membre du programme de traumatologie de L'HME, animera le premier webinaire de la saison d'automne qui commence le 13 octobre à 20 h. Carlo fera d'abord un exposé de 15 minutes sur le thème suivant : « Blessures sportives chez les enfants : les blessures les plus fréquentes et les moyens de les prévenir » ; une période de questions suivra avec les participants du webinaire.

Consultez le site Web de L'HME (hopitalpourenfants.com) dans les prochaines semaines pour de plus amples renseignements sur l'inscription au webinaire.

Point de mire

Chirurgie rénale par voie postérieure : la nouvelle règle d'or?

Par **Christine Zeindler**

Selon le chirurgien pédiatre J.P. Capolicchio de L'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill, passer par le dos du patient pour procéder à l'ablation d'un rein est peut-être la meilleure façon de faire. Lui et ses collègues du département d'urologie ont mis au point une nouvelle technique à effraction minimale pour atteindre le rein en passant par le dos du patient plutôt que par la cavité abdominale.

« Retirer les reins en passant par le dos, une procédure appelée néphrectomie par rétropéritonéoscopie, est la solution idéale pour les enfants qui doivent suivre un type spécifique de dialyse, explique le Dr Capolicchio. Il s'agit d'une opération à effraction minimale qui entraîne moins de complications qu'une intervention ouverte et permet de récupérer plus rapidement. »

Quel que soit leur âge, les patients qui souffrent d'insuffisance rénale ont besoin de dialyse pour compenser la perte de leur fonction rénale. Ils peuvent subir soit une hémodialyse, où le sang est filtré au moyen d'un appareil externe, soit une dialyse péritonéale, qui utilise plutôt le revêtement abdominal comme filtre. La dialyse péritonéale est la méthode de prédilection, parce qu'elle peut être faite à la maison lorsque l'enfant dort, plutôt qu'à l'hôpital. « Avec la dialyse péritonéale, les enfants et leur famille ne sont plus otages de l'hôpital », ajoute le Dr Capolicchio.

Le problème avec l'ablation rénale par voie abdominale, c'est qu'elle rend la dialyse péritonéale impossible. Par contre, si la néphrectomie est faite par laparoscopie rétropéritonéale, la dialyse péritonéale demeure possible. À ce jour, le Dr Capolicchio et son équipe ont procédé avec

succès à l'ablation d'un rein chez 17 patients en dialyse péritonéale. « Cela peut ne pas sembler beaucoup, mais nous nous classons au deuxième rang derrière Londres, en Angleterre. »

Il est parfois nécessaire, dans de rares cas, de retirer la glande surrénale, un tout petit organe situé juste au-dessus du rein. Jusqu'à présent, cette ablation était pratiquée par voie abdominale. Dernièrement, le Dr Capolicchio et son équipe ont retiré ces glandes en passant par le dos selon une technique appelée surrénalectomie par voie rétropéritonéoscopique antérieure. À ce jour, ils ont pratiqué trois fois cette intervention.

Le Dr Capolicchio et son équipe sont le deuxième groupe au monde à publier un article sur leur expérience de ces techniques.

Qu'est-ce que la maladie rénale chronique?

- ▶ C'est un dysfonctionnement de la fonction rénale
- ▶ Elle peut être le résultat d'une malformation congénitale ou d'une maladie héréditaire
- ▶ Moins d'un pour cent des enfants naissent avec un tel problème
- ▶ La transplantation est le seul traitement curatif

Symptômes d'une maladie rénale

- ▶ Retard de croissance
- ▶ Problème d'alimentation
- ▶ Perte de poids
- ▶ Léthargie

L'évaluation de la fonction rénale se fait au moyen d'une analyse sanguine standard.

Les yeux tournés vers l'avenir

Par Pamela Toman

Alcira Vieira aide les enfants avec leurs examens de vision sur le premier étage du bâtiment D, et nous confie qu'elle désire une longue carrière enrichissante dans la clinique d'ophtalmologie

Vous avez une vieille peinture dans votre sous-sol, et vous ne savez pas quoi en faire. Il y a de fortes chances pour qu'Alcira Vieira y voie une bonne affaire. L'infirmière auxiliaire, fanatique autoproclamée des marchés aux puces, est connue pour collectionner de vieilles toiles, des peintures d'époque et d'autres objets intéressants qu'elle expose dans sa maison.

« La dernière tendance, c'est de s'en tenir à l'essentiel », me dit M^{me} Vieira en riant lors de ma visite au département d'ophtalmologie de L'HME, où elle travaille depuis 4 ans. « Et bien, ce n'est pas mon cas! Les gens pensent souvent que si un objet est vieux, il n'est pas beau; pourtant, ils sont toujours impressionnés lorsqu'ils viennent chez moi et que je leur dis d'où provient telle ou telle peinture et combien je l'ai payée. »

Lorsqu'elle ne parcourt pas les rues de son voisinage à la recherche de trésors oubliés, on peut croiser M^{me} Vieira, chantant des chansons insolites et farfouillant dans ses boîtes de jouets, dans l'aile D de l'hôpital où elle fait subir des examens de la vue à des patients quatre jours par semaine.

« Je commence ma journée à 7 h 50 chaque matin, explique M^{me} Vieira; lors d'une journée normale, je vois des patients toute la journée, de 8 h 30 à 16 h ou même plus. » Le lundi après-midi, elle prend une pause de cette routine pour aider le Dr Robert Koenekoop dans sa recherche clinique sur la rétinite pigmentaire en faisant des prélèvements sanguins et en compilant des données sur l'historique de la vue des patients.

Après ses quatre journées à la clinique d'ophtalmologie, M^{me} Vieira apprécie le changement de rythme que lui offre sa cinquième journée passée ailleurs dans l'hôpital. « J'aide parfois en urologie, et à d'autres moments, je me retrouve à la clinique de gastro-entérologie ou d'ORL », explique-t-elle, en ajoutant que le fait de savoir où elle passera quatre jours sur cinq lui procure une stabilité très précieuse.

En revenant sur sa carrière de 7 ans à L'Hôpital de Montréal pour enfants, Vieira confie qu'elle est très contente avec son travail. « Je recherchais la stabilité lorsque j'ai choisi de me joindre à cette clinique, où je peux créer des liens avec les patients et faire partie d'une équipe. »



Et elle est une vraie joueuse d'équipe. Durant notre discussion, M^{me} Vieira insistait sur le fait qu'elle n'était qu'un élément d'une équipe très coopérative et enrichissante, et elle attribuait une grande partie de son succès à la gentillesse et à l'encadrement de ses collègues présents et passés. « J'ai eu énormément de chance, dit-elle; des gens m'ont guidée ici, et c'est ainsi que j'ai fait mon chemin. »

Ce qui motive le plus M^{me} Vieira dans son travail, c'est de voir ses patients revenir avec une vision nettement améliorée. « C'est formidable de voir un enfant entrer ici, intimidé et effrayé, puis de le revoir un an plus tard avec des lunettes ou après une chirurgie le sourire aux lèvres; j'ai l'impression de les avoir aidés à se sentir mieux dans leur peau », dit-elle.

Quand on l'interroge sur son avenir, M^{me} Vieira affirme qu'elle est plus que ravie à l'idée de relever encore de nouveaux défis et de rencontrer de nouveaux médecins et patients à la clinique d'ophtalmologie. « Je souhaite être encore ici pour les 5 à 10 prochaines années, plus avertie et plus expérimentée, je l'espère », termine-t-elle avec le sourire. Avec une optique aussi positive que la sienne, l'avenir augure bien.

Nos héros

Déjà trois opérations à l'âge de 18 mois!

Alors que bébé Alexandros était encore dans le ventre de sa mère, ses intestins se sont déplacés vers la gauche dans la cavité thoracique, compressant son poumon gauche et repoussant son cœur. Les médecins craignaient qu'il ne survive pas au traumatisme de l'accouchement, mais une opération de la dernière chance pratiquée alors qu'il n'avait que 3 jours a changé sa vie.

Par Pamela Toman



En février 2008, Aliko Economides, comme toute nouvelle maman, est impatiente de voir son nouveau-né. Cependant, lors d'une échographie à sa 41^e semaine de grossesse, elle est fortement ébranlée d'apprendre que le cœur de son bébé est légèrement déplacé et que son poumon gauche est invisible. Alors que bébé Alexandros Coulombe est encore dans le ventre de sa mère, on diagnostique une hernie diaphragmatique congénitale, laquelle a provoqué le déplacement de ses intestins dans la cavité thoracique à travers son diaphragme, qui n'était pas encore entièrement formé.

« C'était terrifiant, se rappelle Aliko; nous avons tant de questions sur l'état du bébé pour lesquelles les médecins n'avaient pas de réponses. » Une équipe médicale les informe alors, elle et son mari, qu'il est impossible de connaître la gravité de l'état de leur fils. Le premier défi du bébé est de survivre à l'accouchement, puis d'être stabilisé de façon satisfaisante. Face à tant d'incertitude, Aliko craint le pire.

Peu après ce diagnostic, on pratique une césarienne d'urgence pour mettre bébé Alexandros au monde; il voit le jour à l'Hôpital général juif le 20 février 2008. Moins de trois jours plus tard, il est transféré à l'Hôpital de Montréal pour enfants pour y subir une opération cruciale excessivement spécialisée, destinée à déplacer ses intestins vers le bas et à refermer le trou dans sa paroi thoracique pour permettre à son poumon gauche presque totalement formé de se déployer et à son cœur de reprendre lentement sa position normale.

Trois semaines après cette grave opération, Alexandros a bien récupéré et il rentre à la maison à la mi-mars 2008. Mais, trois semaines plus tard, alors qu'Alexandros n'a que six semaines, les parents connaissent une autre frayeur : leur fils a commencé à vomir. Cela a tout de suite mis la puce à l'oreille aux médecins qui ont alors soupçonné une forme de blocage intestinal. Le Dr Jean-Martin Laberge, chirurgien général pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants, avait prévenu les parents après la première opération que l'organisme de leur fils pouvait

réagir en produisant un excès de tissu cicatriciel, lequel pouvait épaissir les parois intestinales et causer une obstruction.

Le 6 avril 2008, Alexandros est réadmis à L'HME avec une obstruction des intestins et subit cette même journée une opération d'urgence. « C'est un cercle vicieux », explique Aliko, ajoutant qu'Alexandros a dû subir une autre opération pour un second blocage intestinal à l'âge de 18 mois. « Nous savions que la première opération risquait de provoquer des blocages, et la seule façon de soigner ces blocages était de pratiquer une autre opération, qui à son tour pouvait stimuler la production d'autres tissus cicatriciels... Je me souviens m'être demandé quand tout cela allait se terminer. »

Aliko est particulièrement reconnaissante d'avoir été traité avec compassion et empathie par les médecins et les infirmières avec lesquels la famille s'est entretenue chaque jour, précisant que malgré ses questions à n'en plus finir, on a toujours pris le temps de lui expliquer en détail ce qu'il advenait de son fils.

Dans une lettre d'appréciation envoyée à l'Hôpital de Montréal pour enfants, Aliko dit ceci : « Nous avons grandement apprécié la compassion et le dévouement de tout le personnel, et si nous avons été en mesure d'affronter nos craintes et nos appréhensions, c'est grâce à l'attention que tous ont mise à nous expliquer les diagnostics, les interventions et les choix que nous avons. »

Après quatre opérations et de nombreuses hospitalisations pour traiter différentes infections et des affections des voies aériennes, la santé d'Alexandros s'est heureusement stabilisée. Bien qu'il demeure fragile et sujet à des blocages intestinaux et à d'autres complications, le garçonnet de deux ans, trilingue, est aussi curieux, actif et robuste que les autres enfants de son âge. Heureux d'être sorti de l'hôpital, Alexandros peut enfin prendre plaisir à jouer avec ses petites autos et à lire ses livres préférés avec ses parents.