

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Le 25 octobre 2012

Nouvelles

Tendance à l'automutilation en hausse

Par Suzanne Shugar



Photo: Daniel Héon

Le Dr Martin Gauthier, psychiatre en chef à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) du CUSM, rapporte que de plus en plus d'adolescents se tournent vers l'automutilation pour faire face au tumulte intérieur qui les habite. Le nombre d'adolescents qui mutilent leur corps de manière délibérée et répétée en tailladant, en perçant ou en mordant leur chair est épouvantablement élevé.

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.

Des statistiques alarmantes

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

Les adolescentes qui s'automutilent sont plus susceptibles que les garçons de demander l'aide de professionnels, mais les études indiquent que l'automutilation est pratiquée par les garçons et les filles de tous groupes culturels et socioéconomiques. Les coupures faites avec une lame de rasoir, un couteau, des ciseaux ou un autre outil coupant représentent la forme la plus courante d'automutilation, mais les adolescents peuvent aussi recourir aux coups, aux pincements, aux brûlures, aux griffures et aux morsures. Ils se blessent généralement aux bras, aux jambes et à l'abdomen, et cachent souvent leurs cicatrices sous leurs vêtements.

« Il est important de distinguer les blessures infligées aux seins et aux organes génitaux des autres blessures. Ces cas sont plus graves, parce qu'ils présupposent une attaque directe au corps sexué », ajoute le Dr Gauthier.

Les adolescents se mutilent pour se sentir mieux

Le Dr Gauthier souligne que l'automutilation est rarement un symptôme de maladie mentale grave ou un mode

de suicide. En fait, elle est souvent le fait d'un tumulte intérieur causé par des expériences douloureuses ou non résolues, comme une profonde angoisse ou un contrecoup émotionnel dû à l'intimidation, la violence sexuelle ou physique ou la cruauté mentale.

« La plupart des adolescents qui se mutilent le font parce qu'ils cherchent à se sentir mieux et qu'ils n'arrivent pas à gérer autrement la détresse qu'ils vivent. L'automutilation les aide à soulager la tension et à reprendre leurs activités normales. Quand ils se mutilent à répétition, ça devient de plus en plus mécanique et extrêmement addictif », explique-t-il.

Se couper est devenu tendance

Le Dr Gauthier prévient qu'un nombre de plus en plus grand d'adolescents expérimente l'automutilation pour imiter les célébrités et leurs pairs. Les forums d'automutilation sur Internet sont devenus populaires.

« L'automutilation est un comportement très contagieux. C'est évident dans une unité de psychiatrie où il se transmet

(Suite à la page 2)

(Suite de la page 1)

d'un patient à l'autre. Le même phénomène existe évidemment dans les écoles et dans notre société par l'exemple que donnent les vedettes, les acteurs, les musiciens et les autres adolescents. On l'observe aussi dans les prisons et les centres d'accueil. »

Le besoin impérieux de s'automutiler

Certains spécialistes émettent l'hypothèse que le besoin impérieux de s'automutiler peut être renforcé par la libération d'endorphines s'apparentant aux opiacés, entraînant un sentiment d'euphorie naturelle. Le Dr Gauthier s'interroge aussi sur les liens entre l'automutilation et le développement émotionnel et sexuel de l'adolescent.

« L'adolescence est caractérisée par un nouveau rapport au corps au fur et à mesure qu'il se développe et qu'il expérimente les orgasmes. S'approprier son propre corps et les émotions qu'il génère est une tâche colossale. Quand ils n'arrivent pas à tolérer et à gérer certains sentiments intenses, les adolescents

peuvent se sentir contraints d'attaquer leur propre corps au lieu de se tourner vers une activité sensuelle plaisante pour se calmer. Ça devient pour eux une façon de regagner la maîtrise sur certaines situations et sur un corps qu'ils ont l'impression de ne plus contrôler. »

Traitement

Les adolescents qui s'automutilent demandent rarement de l'aide, et il peut être difficile de casser le moule. Le Dr Gauthier affirme qu'il est crucial qu'une évaluation complète soit faite, pas nécessairement par un pédopsychiatre, mais par un professionnel en santé mentale compétent. Ce professionnel sera en mesure de juger si l'intervention d'un psychiatre est nécessaire.

« Nous traitons rarement l'automutilation seule. Ce n'est qu'un aspect des problèmes de l'adolescent, et le traitement doit se faire dans une perspective globale. Quand une alliance thérapeutique est établie et que l'adolescent veut cesser de se

mutiler, il devient possible de suggérer des solutions plus intégratives pour remplacer l'automutilation. »

Le Dr Gauthier conclut comme suit : L'automutilation nous confronte à une réalité humaine fort probablement liée à la conscience et à notre développement émotionnel : les humains peuvent retourner leur violence contre eux-mêmes. C'est un comportement complexe qui met en cause la relation avec soi-même et avec les autres. Ce mouvement contre soi vise paradoxalement une plus grande maîtrise de sa propre réalité. »

Les adolescents, les parents et les professionnels peuvent trouver des renseignements utiles sur le sujet en se rendant sur le site www.siuotreach.org, créé par l'Université McGill et l'Université Guelph.

Autre réussite pour la Mini-école de médecine

Depuis près d'une décennie, les conférences de notre Mini-école de médecine ont attiré un large public, et cette année n'a pas fait exception. Le volet anglophone s'est déroulé à guichet fermé pour une 7^e année consécutive, tandis que le volet francophone continue d'attirer un nombre élevé de participants. Les conférences sont données par d'éminents médecins, professeurs et chercheurs de L'Hôpital de Montréal pour enfants et de la Faculté de médecine de McGill. Les étudiants qui envisagent une carrière en sciences ou en médecine constituent la majeure partie de l'auditoire, mais on y trouve aussi des parents et des grand-parents curieux. Les conférences, présentées en soirée, ont lieu pendant cinq semaines en octobre et novembre; nos médecins parlent de tout allant de l'automutilation chez les adolescents aux tumeurs cérébrales chez les enfants. Cette année, les conférences prennent fin le mardi 6 novembre pour le volet anglophone et le mercredi 7 novembre pour le volet francophone

En manchette

Le Dr Martin Gauthier et la Dr^e Lila Amirali ont inauguré la Mini-école de médecine de L'HME ce mois-ci en faisant, respectivement, des présentations sur l'automutilation et les troubles bipolaires. Ils ont réussi à capter l'attention de nombreux médias en parlant à un certain nombre de journalistes de la presse écrite et en intervenant dans différentes émissions de radio locales et



provinciales. À lui seul, le Dr Gauthier a fait plus d'une douzaine d'entrevues, notamment pour des articles avec Le Devoir, la Presse canadienne et le quotidien Montreal Gazette. Il a aussi été reçu à l'émission de Catherine Perrin à Radio-Canada et à l'émission de radio nationale animée par Charles Adler.

Plus qu'un simple changement d'humeur : Les adolescents peuvent-ils vraiment souffrir de trouble bipolaire?

Par Maureen McCarthy

Bien des adolescents vivent des épisodes de tristesse qui font rapidement place à un état de bonne humeur; ces changements d'humeur ne sont souvent que des manifestations des hauts et des bas liés au passage à la vie adulte. Le trouble bipolaire est un problème nettement plus grave, et les chercheurs savent maintenant que la maladie peut se manifester aussi chez les enfants et les adolescents.

« Le trouble bipolaire n'est pas une maladie qui touche uniquement les adultes », rapporte la D^{re} Lila Amirali, psychiatre à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et directrice du programme de soins pédopsychiatriques. « Maintenant que nous en connaissons plus sur cette maladie, nous pouvons la diagnostiquer avec plus de justesse chez les adolescents. »

Certaines personnes pensent que le trouble bipolaire se manifeste par des phases ininterrompues de comportements maniaques et de comportements dépressifs, mais selon la D^{re} Amirali, ce n'est pas le cas. « Une seule phase manique suffit, même si toutes les autres phases sont dépressives. Chez l'adolescent, la première phase vécue est souvent dépressive, mais s'il traverse une phase manique qui dure une semaine ou plus, alors il entre dans le cadre d'un diagnostic de trouble bipolaire. »

Reconnaître les symptômes

Qu'est-ce qui définit une phase manique? La D^{re} Amirali explique qu'elle peut se présenter sous plusieurs formes, mais que les symptômes les plus courants sont les suivants :

- Idées de grandeur
- Réduction du besoin de sommeil
- Idées qui se bousculent
- Élocution rapide, volubilité
- Difficulté de concentration (distractivité)
- Agitation et hyperactivité



Photo: Daniel Héon

- Manque de jugement et engagement impulsif dans des activités inusitées aux conséquences fâcheuses
- Sous-estimation des risques

La D^{re} Amirali souligne aussi que les adolescents qui traversent une phase manique ne donnent pas nécessairement l'impression d'être plus heureux. « Les gens pensent souvent que la phase manique est synonyme de bonne humeur, mais ce n'est vraiment pas toujours le cas. Nous observons souvent une irritabilité extrême et même des symptômes psychotiques comme des idées délirantes ou une perte de contact avec la réalité. »

Au cours de la vie, 2,5 à 3 % de la population globale souffrira d'un trouble bipolaire, les hommes et les femmes y étant sujets également. On l'observe extrêmement rarement chez les enfants de moins de 12 ans. Il semble que le trouble bipolaire soit héréditaire, et qu'il s'agisse du trouble psychiatrique le plus souvent transmis. Les parents qui souffrent d'un trouble bipolaire, ou qui savent qu'il y a des antécédents de trouble bipolaire dans leur famille, doivent porter attention aux

signes et symptômes ainsi qu'aux points à surveiller.

Des traitements efficaces qui donnent espoir aux familles

« Le diagnostic de trouble bipolaire chez les adolescents n'existait même pas il y a 20 ans, explique la D^{re} Amirali, mais aujourd'hui, nous en connaissons tellement plus sur le diagnostic et le traitement de la maladie que les parents ont toutes les raisons d'être optimistes quant aux résultats. » À la Clinique de trouble bipolaire de L'Hôpital de Montréal pour enfants, les intervenants utilisent les médicaments, la psychoéducation et la psychothérapie pour aider les patients à maîtriser leurs symptômes. La D^{re} Amirali souligne que le traitement et un suivi optimal sont essentiels pour aider un adolescent à vivre avec un trouble bipolaire. « Nous enseignons à nos patients et à leur famille l'importance d'une bonne hygiène de vie — c'est-à-dire s'en tenir à des horaires réguliers, notamment quand il est question de sommeil, et minimiser les facteurs de stress dans la vie de l'enfant. » La consultation et l'appui de l'école sont aussi importants pour aider l'adolescent à vivre avec un trouble bipolaire.

Souvent, les adolescents qui traversent une phase manique sont conduits à l'urgence de l'hôpital. Une fois le diagnostic posé, ils sont dirigés vers un psychiatre pour être suivis. D'autres patients sont envoyés à L'Hôpital de Montréal pour enfants par leur médecin ou leur CLSC. La D^{re} Amirali précise que peu importe que l'adolescent ait connu ou non un épisode tragique nécessitant une hospitalisation, il sera dirigé vers le département de psychiatrie. « Les familles doivent savoir qu'il existe des ressources en place pour les aider si elles soupçonnent l'existence d'un trouble bipolaire, et elles ne doivent pas hésiter à demander de l'aide. »

Le processus de planification stratégique est sur la bonne voie

Phase II en cours

Par Lisa Dutton

La phase II du processus de planification stratégique de L'HME est sur la bonne voie. Près de 80 membres de la communauté hospitalière, incluant des parents et des partenaires du CUSM, se sont engagés dans les six comités spéciaux En route vers l'excellence (SERVE).

Le travail de ces comités spéciaux consiste à mieux cerner les objectifs et à suggérer différents projets et initiatives qui aideront l'hôpital à atteindre ses six objectifs stratégiques à savoir : accroître l'accès aux services de soins tertiaires et améliorer le rendement; prodiguer à tout moment (24h/24, 7j/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, la technologie et la recherche; et optimiser les partenariats.

D'ici la fin de novembre, chaque comité spécial aura remis cinq ou six projets ou initiatives au comité SERVE, qui supervise le processus de planification stratégique.

Processus de planification stratégique lancé ce printemps

En avril, L'Hôpital de Montréal pour enfants a lancé un processus de planification stratégique pour déterminer ses objectifs et ses priorités pour les cinq prochaines années et trouver la façon de les atteindre. Le but ultime de ce processus est de s'assurer que l'hôpital remplit sa mission au sein du CUSM et incarne 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.

Immédiatement après la séance de planification d'une demi-journée tenue en avril, le comité directeur de l'hôpital a créé le comité SERVE, donnant à ses membres le mandat de superviser le processus de planification stratégique. À l'automne, le comité SERVE a mis sur pied six comités spéciaux.

« Les membres des comités spéciaux sont très enthousiastes, et même passionnés. Les discussions sont animées et suscitent des idées et des suggestions formidables. On peut voir que tous se préoccupent de L'HME et de son avenir », explique Frédéric De Civita, président du comité SERVE. « Il ne fait pas de doute qu'ils mettront de l'avant des idées extraordinaires qui se traduiront par des changements positifs. »

Chaque comité spécial se compose de 12 membres qui se rencontreront trois ou quatre fois de la fin septembre à la mi-novembre. Ils procèdent à une analyse conjoncturelle



pour déterminer ce qui fonctionne bien à L'HME et ce qui peut être amélioré. Ils réfléchissent également à des projets et à des initiatives qui permettront à l'hôpital de réaliser ses six objectifs stratégiques.

« Les bonnes idées abondent. Les membres prennent le processus au sérieux. Même si nous savons dès le départ que seulement quelques-uns des projets et initiatives suggérés verront le jour, nous avons confiance que les idées mises de l'avant par notre comité seront choisies et mises en œuvre », rapporte Imma Gidaro, coordonnatrice des soins centrés sur le patient et la famille et membre du comité spécial centré sur le patient et la famille.

« Il y a des tonnes de suggestions, c'est formidable. J'ai remarqué que certains comités proposaient des idées semblables; il y aura donc un certain chevauchement, mais ça aide à confirmer qu'une idée donnée est une priorité plus importante. Je dois toutefois rappeler à tous les membres que nous ne pourrions pas mettre en œuvre toutes les idées d'un seul coup. C'est là qu'entre en jeu le comité SERVE. Les membres de ce comité n'auront pas la tâche facile », souligne M. De Civita avec un sourire. « Le comité SERVE devra faire un tri parmi toutes ces formidables idées et en choisir quelques-unes à présenter au comité directeur de L'HME pour être mises en œuvre. »



Frédéric de Civita rencontre les membres du comité des soins centrés sur le patient et la famille.

Photo: Daniel Héon

(Suite à la page 5)

Idéalement, d'ici la fin novembre, chaque comité spécial remettra au comité SERVE une liste d'initiatives et de projets généraux et établira des résultats mesurables pour chacun d'eux ultérieurement durant le processus. Puis, le comité SERVE consolidera la stratégie ainsi que les projets et les initiatives pour les présenter au comité directeur de L'HME afin d'obtenir l'approbation finale.

Mise en œuvre des initiatives

D'ici le début de 2013, l'hôpital passera à la phase IV du processus. C'est à ce moment que la stratégie de L'HME commencera à se cristalliser. Les initiatives choisies seront alors gérées et développées par des équipes de projet spécifiques. Ainsi, plusieurs joueurs de différents départements possédant des compétences distinctes participeront à la mise en œuvre de ces initiatives. Le comité SERVE continuera à coordonner le processus pour assurer la conformité et l'uniformité au sein de l'organisation.

Selon Rose-Marie Sévigny, membre du comité spécial des ressources humaines, « avec l'avancement de ces

initiatives, le comité spécial SERVE représente pour TOUTES les équipes un exemple d'efficacité qui témoigne de la réussite du travail interdisciplinaire et intradisciplinaire qui engendre des résultats positifs grâce à un dialogue continu et à des partenariats améliorés. »

« D'ici la fin de janvier ou le début de février, nous espérons avoir une liste très claire des priorités ainsi que des initiatives et des projets correspondants. Nous commencerons à les mettre en œuvre 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 », explique Sharon Taylor-Ducharme, conseillère en pratique clinique, Bureau de soutien à la transition. « Plus nous avançons dans le processus de planification stratégique, plus nos objectifs et nos priorités se précisent. Au cours du prochain mois, le comité SERVE disposera d'idées concrètes à partager avec la communauté. Demeurez à l'affût. »

Les six priorités stratégiques de L'HME sont les suivantes :	Membres du comité SERVE	Planification stratégique – Restez à l'affût Nous voulons vous tenir informés
D Accroître l'accès aux services de soins tertiaires et améliorer le rendement	Frédéric De Civita (Président)	L'hôpital s'engage à tenir les employés et les médecins informés tout au long du processus de planification stratégique. C'est tout un défi étant donné la nature de notre travail 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Nous vous invitons à consulter le <i>Chez nous</i> et à assister aux assemblées générales pour être au courant des dernières nouvelles. La prochaine assemblée est prévue le 22 novembre de 12 h à 13 h à l'amphithéâtre.
D Prodiguer à tout moment (24h/24, 7j/7) des soins centrés sur le patient et la famille intégrés et culturellement adaptés	Sharon Taylor-Ducharme (facilitatrice)	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; il suffit de cliquer sur le logo SERVE.
D Instaurer une culture de sécurité et d'amélioration continue de la qualité	Lucy Caron	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 à la DGA, poste 23148.
D Assurer l'harmonisation des ressources humaines	Allan Ptack	
D Mettre à profit l'innovation et la technologie	D ^r Harley Eisman	
D Optimiser les partenariats	Lynn Lebel	
	D ^r Jean-Pierre Farmer	
	D ^r Michael Shevell	
	Randy Robins	
	Wendy Longlade	

Membres du comité directeur de L'HME

D^{re} Micheline Ste-Marie, directrice générale associée par intérim et directrice associée des services professionnels de L'HME

Barbara Izzard, directrice associée des soins infirmiers à L'HME

Randy Robins, directrice associée des services hospitaliers de L'HME

Calendrier

20 avril 2012

Séance d'une demi-journée sur le processus de planification stratégique

Établissement de six objectifs stratégiques

Création du comité SERVE

Avril à mi-septembre

Le comité SERVE analyse les six objectifs stratégiques et fixe des buts communs pour chaque objectif.

Mi-septembre à mi-novembre

Les six comités spéciaux SERVE commencent leurs rencontres. Ils ont pour mandat de proposer des projets et des initiatives qui permettront à l'hôpital de réaliser ses objectifs stratégiques.

Mi-novembre

Le comité SERVE passe en revue les initiatives proposées par les six comités spéciaux et priorise les initiatives. De cinq à sept initiatives seront présentées au comité directeur de L'HME.

Janvier 2013 – Progression

Les principales initiatives sont présentées à chaque département chargé de les mettre en œuvre. Le comité SERVE continue à superviser le processus pour s'assurer que tous les efforts concordent.

Cours intensif de trois jours en soins centrés sur le patient et la famille

Pendant la deuxième semaine d'octobre, différents groupes de L'HME ont rencontré la spécialiste américaine Juliette Schlucter, directrice générale de l'excellence des services pour le Système de soins de santé pédiatrique de Nemours. M^{me} Schlucter a passé trois jours à L'HME dans un tourbillon d'activités, à donner des conférences, tenir des séances de travail et présider des déjeuners rencontres pour expliquer comment L'HME peut mieux enchâsser les principes de soins centrés sur le patient et la famille (SCPF) dans la culture de l'hôpital. M^{me} Schlucter a rencontré des administrateurs, des médecins, des infirmières, des professionnels paramédicaux ainsi que des parents.

Quelque 60 personnes ont participé à une session de travail d'une demi-journée pour apprendre ce que L'HME fait de bien et identifier certaines des barrières et des priorités inhérentes au SCPF. « Les participants ont établi que la communication avec le personnel et la communication avec les familles étaient les principales priorités de l'hôpital », rapporte la coordonnatrice des soins centrés sur le patient et la famille, Imma Gidaro. « Les conclusions de la séance de travail seront transmises au comité SERVE sur les soins centrés sur le patient et la famille (voir l'article sur le comité SERVE, page 4). »

Les réunions scientifiques en médecine et chirurgie ont aussi porté sur la manière d'être plus centré sur le patient et la famille en étant plus soucieux des quatre principes de soins centrés sur le patient et la famille :

1. **Respect et dignité.** Les professionnels de la santé écoutent et respectent les points de vue et les choix des patients et de leur famille. Les connaissances, les valeurs, les croyances et les antécédents culturels du patient et de sa famille sont intégrés à la planification et à la prestation des soins.
2. **Partage de renseignements.** Les professionnels de la santé tiennent les patients et leur famille informés en leur transmettant des renseignements exhaustifs et impartiaux d'une manière rassurante et utile. Les patients et les familles

reçoivent en temps opportun les renseignements complets et précis nécessaires pour intervenir efficacement dans les soins et la prise de décision.

3. **Participation.** Les patients et les familles sont encouragés à participer à la prise de décision et aux soins dans la mesure souhaitée, et bénéficient d'un soutien pour ce faire.
4. **Collaboration.** Les patients et les familles sont aussi intégrés à l'ensemble de l'organisation. Ils participent avec les dirigeants de l'hôpital à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et des programmes, à la conception des installations de soins, à la formation professionnelle ainsi qu'à la prestation des soins.

M^{me} Schlucter a aussi organisé un déjeuner de travail avec le forum consultatif de la famille (FCF). Les participants ont abordé des sujets variés propres à différents intervenants de l'hôpital et discuté de l'importance d'être de véritables collaborateurs.

Wendy Longlade, vice-présidente du FCF, souhaite mettre à profit les conseils de M^{me} Schlucter pour renforcer le FCF afin qu'il devienne un meilleur collaborateur au sein de l'hôpital. « Le FCF souhaite faire bouger les choses de manière respectueuse et devenir un allié indispensable de l'hôpital pour que tous travaillent ensemble dans une attitude positive, confiante et engagée. Le fait de savoir que nous vivons tous un peu le même stress et que nous partageons des rêves et des objectifs communs nous aide à comprendre et à respecter le personnel et les professionnels à tous les échelons de L'HME et du CUSM, ainsi que les difficultés que nous devons surmonter pour mettre en œuvre des changements et atteindre nos objectifs. »

Le FCF a joué un rôle déterminant dans la venue de M^{me} Schlucter à Montréal. Le groupe d'usagers de L'HME a parrainé sa visite et aidé à payer plusieurs des dépenses encourues pour cette séance de formation de trois jours.

Invitation à la communauté de l'HME

Votre costume
est-il prêt
pour célébrer
avec nous
l'Halloween?



Le mercredi
31 octobre 2012,
de 12 h à 13 h 30
à la cafétéria
de l'Hôpital



Concours de
costumes
à 12 h 45



Nous vous attendons
en grand nombre!

Danse, musique (Pierre Goupil Sonorisation),
rafraîchissements,
des prix pour les meilleurs costumes
et beaucoup de plaisir.

LA FONDATION DE L'HÔPITAL
DE MONTRÉAL POUR ENFANTS



THE MONTREAL CHILDREN'S
HOSPITAL FOUNDATION

Information : Ginette Manseau, poste 24459
Comité de la qualité de vie au travail



Protégez-vous, protégez votre famille et protégez nos patients

Ne laissez pas la grippe gâcher la fête; faites-vous vacciner!

L'automne est de retour, tout comme la campagne de vaccination contre la grippe! La grippe est une maladie grave à laquelle vous, travailleurs de la santé, êtes plus exposés que la population en général.

QUAND? Le vaccin contre la grippe vous est offert gratuitement; il vous protégera toute l'année contre les principales souches de grippe attendues cet hiver. Les souches de grippe qui circulent varient d'une saison à l'autre, alors rappelez-vous de vous faire vacciner chaque année.

POURQUOI? C'est important de se faire vacciner pour éviter d'infecter les personnes les plus vulnérables qui nous entourent, aussi bien à la maison qu'au travail. Gardez à l'esprit qu'un grand nombre de nos patients à L'Hôpital de Montréal pour enfants sont immunodéprimés, et qu'ils ne peuvent pas être vaccinés ou ne répondent pas bien aux vaccins en raison de leur âge, de leur maladie ou des médicaments et des traitements qui leur sont prescrits. Il est donc essentiel de les protéger contre la grippe... Il en va de notre responsabilité professionnelle.

Faites-vous vacciner, pour vous protéger et pour protéger les autres.



Randy Robins, directrice associée, Services hospitaliers et programme de soutien, reçoit son vaccin contre la grippe.

Photo: Daniel Héon

COMMENT? La campagne de vaccination commence le 29 octobre 2012. Pour prendre rendez-vous, appelez au 44-FLU (44-358). Si vous voulez plus de renseignements, contactez votre directeur.

Le FCF et la Semaine des droits des usagers

Par Anita LaMendola, parent membre du FCF

Nous savons tous que nous avons des droits devant un tribunal. Nous savons que nous avons des droits comme citoyens de notre société démocratique. Mais peu d'usagers de L'Hôpital de Montréal pour enfants savent que nous avons aussi des droits comme membres de la famille et comme patient. Aussi petits que puissent être certains patients, ils ont tout de même le droit d'obtenir des renseignements; le droit de voir leur dossier; le droit d'accepter un traitement et même le droit de le refuser. La Semaine

des droits des usagers, qui cette année a eu lieu du 28 septembre au 4 octobre, a mis en lumière les droits des usagers de tous les établissements de la province.

Dans le cadre de cette semaine spéciale, le FCF était présent pour informer et guider les parents sur leurs droits en tant qu'usagers de notre hôpital. Des kiosques situés à l'entrée de l'hôpital et au 2^e étage de l'aile B étaient tenus par nos dévoués bénévoles qui remettaient des brochures sur les droits des usagers. Nous avons eu

l'occasion de discuter avec des parents pendant que notre formidable artiste peignait le visage de leurs enfants; un vrai régal! Comme parent membre du FCF, j'ai beaucoup aimé entrer en contact avec d'autres parents usagers – comprendre les problèmes que peut poser une visite à L'HME tout en continuant à sourire pendant que leur enfant se faisait dessiner un papillon ou un tracteur sur le visage. Vous voyez? Une visite chez le médecin peut aussi être amusante!

Faites don de votre sourire!

Place Alexis Nihon est fière de présenter la 4^e édition de Souriez don, au profit de la Fondation de L'HME, en vous invitant à saisir sur photos des moments inédits en famille ou entre amis, du 17 novembre au 16 décembre 2012. Aidez nos amis de Place Alexis Nihon à atteindre de nouveaux sommets grâce à cet événement qui a déjà permis d'amasser plus de 130 000\$.

Lors de votre séance photo, vous serez accueilli par l'équipe de photographes professionnels d'Espace Urbain qui s'occupera de créer une atmosphère détendue afin que vous puissiez pleinement profiter du moment. Alors que se soit pour contribuer à la cause des enfants en attente de soins, pour vivre l'expérience d'une séance photo professionnelle ou simplement pour offrir des photos mémorables à vos proches pour Noël, toutes les raisons sont bonnes pour visiter le studio Souriez don.

Faites comme **Isabelle Racicot** (à droite) et **Natasha Gargiulo**, ambassadrices de Souriez don, ainsi que les centaines de donateurs du studio qui ont voulu contribuer à leur façon à la santé de nos patients. N'attendez plus et réservez dès maintenant au souriezdon.com ou au 514 797-DONS(3667).



Isabelle Racicot

Donnez un peu, recevez beaucoup

L'Hôpital de Montréal pour enfants cherche constamment à améliorer la qualité de vie de ses patients et de leur famille en rendant leur expérience à l'hôpital aussi confortable et positive que possible. Pour ce faire, les dons sont une nécessité, parce qu'ils permettent au département des **Services éducatifs en milieu pédiatrique** d'offrir différentes choses comme des décorations pour les murs de l'hôpital, des activités au chevet des patients, des événements spéciaux ou des fêtes d'anniversaire. L'Hôpital de Montréal pour enfants accepte tout, des jouets pour bébés (plus de 50 % de nos patients ont moins de 2 ans) aux accessoires de jeu médical. Les télévisions, les lecteurs DVD portatifs et les consoles électroniques sont aussi très recherchés, car ils nous permettent de mettre à la disposition de nos patients plus âgés la technologie appropriée pour poursuivre leurs activités quotidiennes.

Par ailleurs, nos salles de jeu ont toujours besoin d'être améliorées et modernisées pour répondre aux besoins changeants des enfants, de leur famille et des différentes interventions des éducatrices en milieu pédiatrique. Leurs programmes aident à éviter l'isolement social et permettent à nos patients de continuer à vivre des expériences normales de la vie en restant en contact avec leurs pairs. Dans le but de rationaliser le processus de don, la **Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants** n'acceptera plus les dons de jouets et de livres; si vous désirez offrir des jouets ou des services, vous devez communiquer avec les Services éducatifs en milieu pédiatrique au poste 22570.

Pris et nominations

Notre très cher **D^r Sherif Emil**, directeur de la division de chirurgie générale pédiatrique à L'Hôpital de Montréal pour enfants, a reçu du gouverneur général et du gouvernement du Canada la médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II. Le D^r Emil a été honoré par Jason Kenney, ministre de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Multiculturalisme du Canada, pour son service auprès des patients au Canada et à l'étranger, pour ses réalisations universitaires dans le domaine de la chirurgie pédiatrique et pour sa défense des droits des minorités religieuses dans le monde musulman. La médaille lui a été remise lors d'un banquet commandité par l'Association de la communauté copte orthodoxe du grand Montréal le dimanche 9 septembre.

Le **D^r Constantin Polychronakos** a reçu le titre de membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé, l'une des plus prestigieuses distinctions individuelles dans le milieu des sciences de la santé au Canada.

Événements

L'assemblée générale annuelle du FHME **Groupe de soutien en perte de poids**



Judi 8 novembre 2012, de 17 h 30 à 19 h 30

Tout le monde a vu l'extérieur, soyez le premier à en apprendre davantage sur l'intérieur! Le président du conseil d'administration, Greg Rokos, et la présidente du FHME, Marie-Josée Gariépy, vous invitent à découvrir les derniers détails de la conception de votre nouvel Hôpital lors de l'assemblée générale annuelle de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

5100 boulevard De Maisonneuve Ouest, salon Glen
Montreal, QC H4A 1Y9 (coin Avenue Grey)

Stationnement : Gratuit sur place

RSVP : M^{me} Régine Hazan, 514 934- 4846 ou rsvp@fhme.com.

Votre régime alimentaire vous donne des maux de tête? Vous vous sentez isolée quand vos amis et collègues sortent dîner ou prendre un verre après le travail et que vous n'y allez pas de peur de ne pas faire le bon choix? Vous voulez vous joindre à un groupe de soutien, mais vous vous inquiétez du prix?

Ne vous inquiétez plus! Joignez-vous au groupe de soutien en perte de poids de L'HME! C'est gratuit!

Venez discuter et partager vos succès et vos difficultés avec des collègues qui comprennent ce que vous vivez. Si vous êtes intéressée, veuillez communiquer avec Louise Martin au poste 22332. Les rencontres auront lieu une fois par semaine à l'heure du dîner. Les dates vous seront transmises sous peu.

Programme de neuro-oncologie : une expertise multidisciplinaire pour les enfants atteints de tumeur au cerveau et à la moelle épinière

Par Maureen McCarthy

Quand on diagnostique une tumeur au cerveau chez un enfant, la famille a la lourde tâche de comprendre ce terrible diagnostic, puis de naviguer dans les méandres d'un processus de traitement très complexe. À L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME), ce processus est toutefois facilité par une équipe de professionnels qui travaillent de concert pour offrir aux enfants les techniques et les traitements de pointe. Le neuro-oncologue Dr Adam Fleming est un membre clé du programme de neuro-oncologie pédiatrique, une équipe multidisciplinaire travaillant avec les enfants à chacune des étapes de leur traitement.

C'est en 2011 que le Dr Fleming a joint les rangs de L'HME après une formation en neuro-oncologie pédiatrique au célèbre Institut de recherche sur le cancer Dana-Farber/Hôpital pour enfants de Boston, au Massachusetts. Son arrivée marquait pour L'HME une volonté de concentrer encore plus d'efforts aux traitements des enfants atteints de tumeurs au cerveau ou à la moelle épinière. « Les tumeurs au cerveau chez les enfants sont rares, dit le Dr Fleming, mais les enfants qui en souffrent ont besoin de soins hautement spécialisés. Grâce à notre équipe de neurochirurgie pédiatrique et aux spécialistes en oncologie pédiatrique et en radio-oncologie, L'HME est l'endroit où les familles peuvent recevoir les soins hautement spécialisés dont elles ont besoin. »

Qu'un enfant arrive à L'HME par l'urgence, ou qu'il soit transféré par un médecin indépendant ou un autre hôpital, le processus de consultation commence d'ordinaire avec le programme de neurochirurgie. L'enfant qui se retrouve à L'HME est entre bonnes mains, car son équipe de neurochirurgie pédiatrique est l'une des plus chevronnées au pays. Le Dr José Luis Montes dirige le département, qui compte également dans ses rangs le Dr Jean-Pierre Farmer (aussi chirurgien en chef de L'HME) et le Dr Jeffrey Atkinson. Grâce à l'appareil d'IRM peropératoire 3T dont dispose l'hôpital et au développement de la neuro-imagerie fonctionnelle, l'équipe de neurochirurgie peut fournir un très haut niveau de précision et de détail aux patients aux prises avec des problèmes complexes.

Le Dr Fleming, qui a fait une formation en hémato-oncologie pédiatrique avant de se spécialiser en neuro-oncologie, partage son temps entre ses rencontres avec les patients et la recherche clinique. Il travaille en partenariat avec la D^{re} Nada Jabado dans le but d'amener les découvertes au chevet du patient. Il voit d'un œil très positif ce que le programme de neuro-oncologie pédiatrique de L'HME peut offrir aux patients et aux familles. « Par exemple, pour ajouter à notre savoir-faire reconnu en neurochirurgie et en recherche, la D^{re} Carolyn Freeman (radio-oncologue au CUSM) a développé des techniques de radiothérapie capables de maximiser les



Dr Adam Fleming

Photo: Claudio Calligaris

avantages et de minimiser les dommages », explique le Dr Fleming. « Dans l'ensemble, L'HME travaille pour offrir une panoplie complète des meilleurs soins aux enfants atteints de tumeurs au cerveau ou à la moelle épinière. »

Par ailleurs, le Dr Fleming collabore avec de nombreux cliniciens et chercheurs qui procèdent à des essais cliniques de premières phases dans de plus grands centres en Amérique du Nord, comme Toronto et Boston. « Nous aiderons les patients atteints de tumeurs rares au cerveau ou de tumeurs récurrentes à choisir l'essai clinique qui leur convient, qu'il soit mené ici ou ailleurs. »

L'équipe multidisciplinaire complète comprend plusieurs autres professionnels comme une infirmière clinicienne spécialisée dédiée, un neuropathologiste, des neuroradiologistes, des infirmières en oncologie, des spécialistes en soins palliatifs, des psychologues, des éducateurs en milieu pédiatrique, des travailleuses sociales et des musicothérapeutes. « La neuro-oncologie pédiatrique est un domaine très dynamique. Nous progressons à pas de géant dans notre compréhension de la biologie des tumeurs cérébrales, et nous cherchons constamment à mieux répondre aux besoins complexes des familles qui sont confrontées à cette pénible situation », conclut le Dr Fleming.

Cet article a été publié pour la première fois dans le Guide de ressources 2012 de L'HME mettant en vedette la division d'hémo-oncologie de L'HME. Pour lire cet article, rendez-vous au www.hopitalpourenfants.com/fr/departements/ et téléchargez le guide.

De l'orientation à l'évaluation : une employée de L'HME veille au bien-être de tous

Par **Stephanie Tsirgiotis**

Maria Corvino a toujours su qu'elle voulait travailler dans le milieu de la santé, et elle est fière de dire qu'elle est à L'Hôpital de Montréal pour enfants depuis presque 20 ans.

Après avoir obtenu son diplôme en technique de secrétariat du Collège Vanier et travaillé chez Montréal Trust, elle a décidé de mettre sa carrière en veilleuse pour rester à la maison avec ses deux jeunes garçons, Anthony et Roberto. C'est pendant cette période qu'elle a noué des liens solides avec l'hôpital après que ces deux poupons eurent été hospitalisés pour de graves infections. Même si les mois qu'elle et son conjoint ont passés à l'hôpital ont été difficiles, elle se souvient des soins et du soutien formidables qu'elle a reçus. Elle a même pensé : « J'aimerais bien travailler ici un jour ». Ce jour est venu en 1993, quand elle a accepté un poste temporaire en anesthésie. Peu après, elle a été approchée par la division de chirurgie générale pédiatrique pour travailler à plein temps au bureau d'enseignement en chirurgie. Ça lui convenait parfaitement, et depuis, elle n'a cessé d'être comblée par son travail.

Maria est maintenant secrétaire à l'enseignement en chirurgie générale pédiatrique, secrétaire clinique du Dr Kenneth Shaw et coordonnatrice du programme de formation en chirurgie pédiatrique. À titre de coordonnatrice, elle travaille en étroite collaboration avec le directeur de programme, le Dr Pramod Puligandla; ensemble, ils veillent à ce que tout se déroule correctement. Chaque année, le programme inter-viewe une vingtaine de candidats du Canada et des États-Unis pour le poste de chercheur boursier en chirurgie pédiatrique, un stage de deux ans. Maria coordonne le processus d'entrevues et communique



Photo: Daniel Héon

régulièrement avec les candidats pendant tout le processus qui peut s'étendre sur plusieurs mois. Les boursiers retenus ont terminé leur résidence de cinq ans en chirurgie générale et certains sont déjà médecins praticiens. Cependant, pour devenir chirurgien pédiatrique, il faut faire deux années de formation additionnelles dans la spécialité. D'ailleurs, l'actuel directeur de la division, le Dr Sherif Emil, a été boursier à L'Hôpital de Montréal pour enfants de 1999 à 2001. « C'est un véritable plaisir de travailler de nouveau avec lui après toutes ces années », affirme Maria.

Outre son travail au sein du programme de bourses, Maria est aussi la secrétaire à l'enseignement de la division, ce qui l'amène à venir en aide et à fournir des renseignements à tous les résidents juniors, les étudiants, les étudiants étrangers et les observateurs. C'est également elle qui coordonne le stage postdoctoral international (premier du genre au Canada) et qui planifie la

conférence annuelle de professeur invité Frank M. Guttman. Il s'agit d'une activité éducative de deux jours pour laquelle un chirurgien de renommée internationale est invité à L'Hôpital de Montréal pour enfants pour donner des séminaires et participer à des présentations de cas. Des résidents et des chirurgiens d'autres centres pédiatriques sont aussi invités à y assister.

Des séances d'orientation aux évaluations, Maria s'assure que les résidents et les étudiants sont bien pris en charge. « Je veux que tous les résidents sentent immédiatement qu'ils font partie de l'équipe », dit-elle. Non seulement Maria est dévouée et passionnée par son travail, mais elle adore aussi interagir avec les étudiants, les résidents, les patients et les familles. C'est aussi une grande fierté pour elle de savoir qu'elle joue un rôle pour offrir les meilleurs soins aux patients et qu'à sa façon, elle contribue à la solide réputation de la division en matière d'enseignement.

En dehors du travail, Maria adore les voyages et les arts, et elle détient un abonnement pour assister aux matches des Alouettes de Montréal. Récemment, elle a célébré son 25^e anniversaire de mariage en faisant une croisière en Italie avec son conjoint, son premier retour dans ce pays depuis qu'elle a immigré au Canada en 1966. Maria est aussi une pâtissière passionnée et elle est bien connue pour sa recette de « gâteau traditionnel italien ». Apparemment, elle maîtrise même quelques recettes de sa grand-mère, incluant sa fameuse crème pâtissière. Malheureusement, elle n'en avait pas à me faire goûter!



Photo: Courtoisie de la famille Grant

Nos héros

Une équipe dévouée illumine d'espoir le mois le plus sombre d'une famille

par Suzanne Shugar

Quand Ted Grant et sa conjointe Marie-Josée ont entendu « Anne a un cancer », leur univers a chaviré. Leur précieuse petite fille n'avait que quatre ans.

C'est Ted qui le premier a remarqué quelque chose dans le coin de son œil gauche. Le renflement était à peine perceptible, mais en quelques semaines, il est devenu bien visible et l'œil d'Anne a commencé à enfler. Le pédiatre de la famille a suggéré qu'Anne soit évaluée à la clinique d'ophtalmologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants, et ils ont pris rendez-vous avec la D^{re} Ayesha Khan. Après avoir examiné Anne, cette brillante ophtalmologiste a discuté avec les parents d'une opération à l'œil.

Comment dire à une toute petite fille qu'elle doit être opérée à un œil? Ce n'était pas facile, mais Ted et Marie-Josée ont trouvé une approche délicate et tout à fait appropriée à son âge. Ils ont expliqué à Anne qu'il fallait enlever son « bobo » gênant, mais qu'elle pourrait amener Gigi, sa peluche préférée, avec elle à l'hôpital. D'une certaine manière, être séparée de son petit frère Paul a été pire que l'opération. Elle s'en est beaucoup ennuyée. Malheureusement, ce n'était que le premier de plusieurs séjours à l'hôpital qui l'éloigneraient de Paul.

La D^{re} Khan était visiblement attristée quand elle est sortie de la salle d'opération. Malgré tous ses efforts, il avait été impossible de retirer toute la tumeur. Cela aurait causé de graves lésions et la vision d'Anne aurait pu être compromise. Elle a envoyé des échantillons de tissus au laboratoire de pathologie, et les résultats de la biopsie d'Anne sont revenus une semaine

plus tard, le 1er novembre 2011. Le diagnostic était un rhabdomyosarcome, un virulent cancer des tissus mous.

« Novembre est déjà un mois sombre. Dans notre cas, il était tout noir. Au moins, nous y sommes arrivés en vivant deux choses agréables avec les enfants. Paul a eu un an le 22 octobre et nous avons célébré l'Halloween ensemble », rapporte Ted.

« Immédiatement après avoir vu la D^{re} Kahn, un interne a pris le dossier d'Anne et s'est précipité à la clinique d'oncologie pédiatrique, en nous amenant tous les trois avec lui. L'équipe d'oncologie a pris le relais à la vitesse de l'éclair » raconte Marie-Josée.

« L'équipe a effectué plusieurs tests ce jour-là pour déterminer si le cancer s'était étendu au cerveau, aux os et à d'autres régions, notamment un examen d'IRM et plusieurs tomographies. Anne a ensuite subi des interventions trois fins de semaine de suite, incluant une biopsie osseuse, une ponction lombaire et l'insertion d'un port pour la chimio », rappelle Ted.

Le D^r Adam Fleming dirige l'équipe qui a pris soin de leur fille. Ce médecin chevronné est neuro-oncologue et hémato-oncologue pédiatrique. Il explique que le rhabdomyosarcome varie énormément selon son emplacement, son mode de propagation et son sous-type. « Quand on dit "rhabdomyosarcome", on parle vraiment de plusieurs maladies différentes, certaines ayant de meilleurs pronostics que d'autres. L'emplacement de certaines tumeurs est préférable à d'autres. Dans certaines situations, un patient peut avoir un pronostic supérieur

à 90 % tandis que pour d'autres, le pronostic est au mieux de 30 %.

La batterie de tests a donné des résultats plus qu'encourageants. Anne avait un « rhabdomyosarcome embryonnaire », qui correspond au meilleur sous-type. L'emplacement « orbital » de la tumeur, soit près de l'œil, était aussi porteur d'un meilleur pronostic.

Ses parents étaient si heureux, mais la bataille était loin d'être terminée. Il a fallu un traitement agressif pour éradiquer le cancer. Anne a subi six mois de chimiothérapie et cinq semaines de radiothérapie quotidienne. Elle a perdu ses cheveux, était faible et nauséuse, et mangeait très peu par moment. Malgré tout, elle s'est rarement plainte.

Voir leur fille souffrir était déchirant, mais ses parents avaient confiance en ces spécialistes dévoués. « Ils étaient disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, dont un résident du nom de D^r Mohamed Essa qui nous a appelés tous les jours pour discuter de l'état d'Anne », raconte Ted.

Anne a subi son dernier traitement en avril, après quoi on a fait des tomographies pour déterminer si le traitement avait été efficace. Le D^r Fleming affirme que la tumeur d'Anne a disparu. « Nous ne pouvions voir aucune trace de tumeur sur ses tomographies à la fin du traitement, et je crois que son pronostic est excellent. Nous allons continuer à la suivre dans notre clinique pour nous assurer qu'elle va bien et qu'elle n'a pas d'effets secondaires à long terme. »

Le gros nuage noir s'est dissipé et la joie est revenue dans la maison des Grant.