

# Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | [www.hopitalpourenfants.com](http://www.hopitalpourenfants.com)

MAI 2019



## La grande traversée : réparer le cœur d'un nouveau-né

— page 2

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

### ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Une première québécoise : l'hypnose médicale utilisée en imagerie médicale — Page 6

Une journée dans la vie... d'une infirmière praticienne en pédiatrie — Page 9

Soins kangourou : des parents de l'USIN terminent un défi d'une semaine — Page 12



# La grande traversée

Un garçon de trois semaines opéré à cœur ouvert pour réparer une malformation cardiaque congénitale

Par Stephanie Tsirgiotis

Émilie Ménard savait que quelque chose n'allait pas.

Pendant l'accouchement, le rythme cardiaque de son bébé baissait et par moment, elle n'arrivait plus à l'entendre. Après la dernière poussée, elle a paniqué quand elle a vu l'air inquiet de l'infirmière.

« Qu'est-ce qu'il y a? Qu'est-ce qui ne va pas avec mon fils? »

Elle entendait quelqu'un près d'elle murmurer « reviens... reviens vers moi ».

[suite >](#)

► (Ci-dessus : de g. à dr.) Émilie, Éthan, Éve, et Nicolas.

L'infirmière a déposé Éthan sur le ventre d'Émilie, qui l'a embrassé avant qu'il soit amené de toute urgence à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

« Je ne savais pas si je le reverrais un jour », dit-elle.

### Inverser la circulation sanguine

Moins de 10 heures après avoir donné naissance à Éthan, Émilie est sortie de l'hôpital pour rejoindre son conjoint Nicolas et son fils à l'HME. On lui a alors dit que son fils avait une grave malformation cardiaque congénitale, connue sous le nom de « transposition des gros vaisseaux ». L'aorte et l'artère pulmonaire d'Éthan étaient inversées, ce qui modifiait la circulation sanguine de son corps.

Dans un cœur normal, l'artère pulmonaire est reliée au ventricule droit et elle transporte le sang du cœur vers les poumons pour qu'il soit oxygéné; puis l'aorte – qui est relié au ventricule gauche – transporte ce sang riche en oxygène vers le reste du corps. Dans le cas d'Éthan, ses principales artères étaient connectées aux mauvais ventricules, et son corps ne recevait pas assez d'oxygène pour survivre.



► Le Dr Pierre-Luc Bernier, chirurgien cardiaque pédiatrique, pratique l'opération à cœur ouvert sur Éthan.

En plus, le temps pressait. Avant la naissance d'un bébé, le sang va de l'artère pulmonaire à l'aorte en passant par un canal ouvert, appelé canal artériel; mais ce canal se referme dans les premières heures suivant la naissance. « Nous pouvons garder le canal ouvert avec des médicaments jusqu'à ce que l'enfant soit assez fort pour subir une commutation artérielle », explique le Dr Pierre-Luc Bernier, chirurgien cardiologue pédiatrique. « Mais idéalement, il faut faire l'opération peu après la naissance. »

Une commutation artérielle est une opération à cœur ouvert complexe et très délicate. Elle consiste à corriger la position des artères, détacher les artères coronaires de l'aorte transposée et les rattacher à la nouvelle aorte.

« D'ordinaire, nous pratiquons ce type d'opération entre la première et la troisième semaine de vie, parce qu'on veut éviter que le ventricule gauche s'affaiblisse, explique le Dr Bernier. Normalement, le côté gauche pompe le sang pour

[suite >](#)

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

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis  
Collaboratrices : Maureen McCarthy, Pamela Toman  
Design : Vincenzo Comm Design inc.  
Photographie : Owen Egan, Pamela Toman, Stephanie Tsirgiotis  
Traduction française : Joanne Lavallée

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 [mchpr@muhc.mcgill.ca](mailto:mchpr@muhc.mcgill.ca).

La production du *Chez nous* est rendue possible grâce au financement de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Sur la page couverture :  
Émilie, Éthan, Ève, et Nicolas.

Photo couverture : Owen Egan

Suivez-nous sur [facebook.com/lechildren](https://www.facebook.com/lechildren) [twitter.com/HopitalChildren](https://twitter.com/HopitalChildren) [instagram.com/lechildren](https://www.instagram.com/lechildren)



► Éthan a subi une opération à cœur ouvert de cinq heures le 3 avril 2018.

l'envoyer dans tout le corps, et il est donc beaucoup plus fort que le côté droit, qui lui pompe le sang vers les poumons. Chez les enfants qui présentent ce problème, la circulation sanguine est inversée; si elle n'est pas rapidement corrigée, le côté gauche s'habitue à pomper le sang à une plus basse pression et ne pourra jamais être assez fort par la suite pour faire le travail qu'il est censé faire.»

Par chance, Éthan avait une communication intraventriculaire, c'est-à-dire un trou entre les deux ventricules qui égali-se les pressions et empêche le ventricule gauche de perdre trop rapidement

sa capacité à pomper puissamment le sang. Par contre, ce problème ajoutait un niveau de complexité à l'opération, parce qu'il fallait refermer cette communication en même temps qu'on pratiquait la com-mutation artérielle.

### **Se préparer à l'opération**

Le 3 avril 2018, trois semaines après sa naissance, Éthan était prêt à être opéré. Avant l'opération, le Dr Bernier a passé son cas en revue et discuté avec l'équipe de cardiologie de l'HME, les membres du département d'anesthésie et de l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) et les perfusionnistes de l'hôpital. «Nous avons

“  
**Heureusement,  
nous avons fait  
énormément  
de chemin  
en chirurgie  
cardiaque  
néonatale.**  
”

aussi intégré les infirmières à toutes nos discussions cliniques, parce qu'elles travaillent directement avec les familles à chaque étape du processus, rapporte le Dr Bernier. Une intervention cardiaque néonatale est très délicate et extrêmement technique. Le cœur est tellement petit; il fait environ la taille du poing fermé du bébé.»

Pendant cinq heures, le Dr Bernier a opéré Éthan avec l'aide de deux résidents en chirurgie, trois infirmières de salle d'opération, deux perfusionnistes, un anesthésiologiste, un fellow en anesthésie et un inhalothérapeute. «Le cœur est un organe très dynamique, il s'adapte et change tout le temps. Quand on entre en salle d'opération, on sait ce qu'il faut faire, mais il faut pouvoir s'adapter en cours de route», souligne le Dr Bernier.

Assis dans la salle d'attente, Émilie et Nicolas étaient tenus informés toutes les heures par l'infirmière en cardiologie,

**suite >**

Michele Zegray. «Nous étions vraiment contents qu'elle nous tienne au courant. On savait qu'il était entre bonnes mains», précise Émilie. Elle était d'ailleurs surprise de voir à quel point elle était calme pendant l'opération, parce que la nuit précédente, elle s'était effondrée. «Avant l'opération, j'étais hystérique. Je n'arrivais pas à me poser, à marcher, à parler. Je ne savais pas si mon fils allait survivre, et c'est le pire sentiment au monde.»

Une fois l'opération terminée, Émilie a été conduite à l'USIP pour voir son fils. «Je ne savais pas si je pouvais le toucher ou lui parler. Il semblait tellement fragile», se rappelle-t-elle. L'opération a été un véritable succès. Éthan a subi une échocardiographie avant et après l'opération pour évaluer la qualité de la réparation, et son cœur travaillait dorénavant correctement. L'équipe avait mis en place des fils électriques temporaires qui pouvaient facilement être rattachés à un stimulateur cardiaque externe au cas où son cœur aurait besoin de stimulation après l'opération; mais heureusement, ça n'a pas été le cas. Par contre, les organes d'Éthan avaient subi une opération longue et invasive, et ils étaient très enflés.

«Après une intervention néonatale complexe, on laisse parfois la cage thoracique ouverte, parce que les organes ont besoin de temps pour retrouver leur taille normale, explique le Dr Bernier. Par rapport aux adultes, l'enflure est plus importante chez les nouveau-nés, parce qu'il y a moins de place dans leur corps. On scelle donc la région avec un pansement en silicone pour réduire le risque d'infection jusqu'à ce qu'on puisse refermer la cage thoracique.»



► Aujourd'hui, Éthan est encore suivi à la Clinique de suivi néonatal, mais il se développe normalement.

### **Un rétablissement étonnamment rapide**

Six jours après l'opération, Éthan allait tellement bien que son équipe médicale a commencé à parler de la possibilité qu'il rentre à la maison. «Je n'en revenais pas de la vitesse à laquelle il se remettait», se rappelle Émilie. Aujourd'hui, le garçonnet d'un an de Lachine est encore suivi par la Clinique de suivi néonatale de l'HME, mais il se développe normalement. «Il est très développé pour son âge. Il a même commencé à marcher à neuf mois!», souligne sa mère rayonnante de fierté. «Il est aussi très proche de sa grande sœur Ève, et il n'arrête pas de lui donner des câlins et des bisous.»

Le Dr Bernier rapporte que ce qui le frappe chaque jour, c'est qu'il y a soixante ans, les enfants comme Éthan n'auraient pas survécu. «Un pour cent des bébés naissent avec une quelconque malformation cardiaque, et les malformations congénitales les plus courantes touchent le cœur. Heureusement, nous avons fait énormément de chemin en chirurgie cardiaque néonatale. La complexité des soins prodigués par notre équipe multidisciplinaire dévouée est incroyable, dit le Dr Bernier. On ne peut pas tout guérir, mais dans le cas d'Éthan, il vivra probablement une vie normale; c'est vraiment fantastique à voir et c'est aussi très spécial de faire partie de cela.» ●



## Une première québécoise : l'équipe d'imagerie médicale de l'HME formée à l'hypnose médicale

Par Stephanie Tsirgiotis

L'hypnose médicale est une pratique populaire dans certains pays comme la France, et elle fait peu à peu son chemin dans les hôpitaux en Amérique du Nord. L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) est aujourd'hui le premier hôpital au Québec à utiliser l'hypnose médicale pour réduire la douleur et l'anxiété durant certaines procédures d'imagerie médicale.

L'an dernier, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) a approché Johanne L'Écuyer, chef technologue en imagerie médicale à l'HME. Le directeur de

l'Ordre venait d'assister à une conférence sur le sujet, et il lui a demandé s'il serait d'intérêt pour son département de vérifier si l'hypnose médicale pouvait être importée dans son environnement.

« Au début, j'étais sceptique. Je n'avais pas réalisé que l'hypnose était aussi largement utilisée dans certains milieux médicaux, rapporte-t-elle. J'ai voulu le voir pour le croire. » Johanne et Maryanne Fortin, technologue en imagerie médicale spécialisée en radiologie d'intervention, se sont rendues en France pour rencontrer les équipes du Centre hospitalier universitaire de Rouen et de l'Hôpital Femme Mère Enfant à Lyon,

[suite >](#)

► Ci-dessus : Johanne L'Écuyer, chef technologue en imagerie médicale à l'HME.

“  
**L’hypnose  
médicale est  
une technique.  
C’est comme  
suivre une  
recette.**  
”

et apprendre de leur expérience. « Nous avons été complètement estomaquées, dit Johanne. Et nous en sommes revenues très inspirées. »

Après avoir présenté une proposition détaillée à l’Ordre laquelle fut acceptée pour financement, Johanne obtenait rapidement la permission de lancer un projet pilote à l’HME. L’objectif principal était de déterminer si l’hypnose médicale pouvait aider à réduire la douleur et l’anxiété chez les enfants qui devaient subir des interventions anxigènes, comme l’insertion d’un cathéter central par voie périphérique ou la cystographie mictionnelle, une technique minimalement invasive qui utilise la fluoroscopie pour examiner les voies urinaires et la vessie d’un enfant.

### Former l’équipe

En janvier 2019, Johanne invitait à Montréal Claire Benoit-Ruby, technologue en imagerie médicale et hypnotérapeute de Lyon, pour former quatre membres de

► Après chaque intervention, on demande aux jeunes patients de fixer sur une échelle de 0 à 10 leur niveau d’inconfort, de douleur.

son équipe pour une durée de sept jours. « La première chose qu’elle nous a apprise, c’est que l’hypnose médicale est une technique. C’est comme suivre une recette, explique Maryanne, et dont la première étape est de loin la plus critique. »

Cette première étape cruciale est la prise de contact initiale entre le technologue en imagerie médicale et le patient. « Ça tient beaucoup à la façon dont vous approchez le patient et aux mots que vous utilisez. Votre comportement non verbal est aussi déterminant. On se positionne pour être au même niveau que le jeune patient, souriante, et on entame la conversation en portant une attention particulière au choix du vocabulaire qui doit être positif. Les mots à connotation négative sont à proscrire — on évite donc des mots comme “peur”, “mal” ou “froid” », ajoute-t-elle.

On escorte ensuite l’enfant dans la salle d’intervention où on lui demande de se concentrer sur différents éléments de la salle pour commencer à stimuler ses cinq sens. « On demande aux enfants ce qu’ils voient, entendent, sentent, ressentent ou goûtent. En les amenant à se concentrer sur ces éléments, on arrive à sursaturer leur sens, pour ainsi faciliter le passage d’un état de conscience critique



► Maryanne Fortin est une technologue en imagerie médicale spécialisée en radiologie d’intervention.

à un état de conscience imaginaire, explique Maryanne. Même s’ils sont encore présents physiquement, leur esprit et leur imagination sont ailleurs. »

Une fois que le patient est à l’aise, la technologue en imagerie médicale commence à lui raconter une histoire en s’inspirant de ses champs d’intérêt et de ses passe-temps préférés. « Nous lui parlons sans arrêt d’une voix douce et paisible jusqu’à la fin de l’intervention. La plupart du temps, le jeune patient ne sent même pas la douleur causée par la piqûre d’une aiguille, parce que nous intégrons cet élément à l’histoire qui se construit », explique-t-elle.

suite >



Par exemple, si un enfant aime aller à la plage, Maryanne commencera une histoire en parlant de sable et de vagues, puis, juste avant que l'enfant ne ressente, par exemple, la brûlure causée par l'anesthésie locale, Maryanne ajoutera quelque chose comme « le soleil réchauffe ton bras ». « Pendant l'intervention, l'enfant ne dort pas, et ses sens sont hypersensibilisés; il va donc tout ressentir, mais parce qu'il est calme et heureux dans son monde imaginaire, la douleur est grandement atténuée. »

### Élargir la portée du projet

Chaque semaine, de trois à quatre patients sont sélectionnés pour l'hypnose médicale. « Nous choisissons nos candidats en fonction de leur âge et du type d'intervention dont ils ont besoin, explique Johanne. Les enfants de six ans et plus répondent particulièrement bien à cette technique. » Selon le type d'intervention, les technologues approchent les patients qui n'ont pas besoin d'être placés sous sédation, mais qui éprouvent beaucoup de douleur et d'anxiété. « Un enfant anxieux ressentira une douleur plus intense — ces deux éléments vont de pair », souligne Maryanne.

À ce jour, nous avons utilisé l'hypnose médicale avec 45 patients à l'HME. Dans la majorité des cas, c'était pour un cathéter central inséré par voie périphérique; mais Johanne a élargi la portée du projet pour inclure des interventions comme les biopsies du rein et du cou, l'insertion d'une IV et les ponctions lombaires. Après chaque intervention, on demande aux jeunes patients de fixer sur une échelle de 0 à 10 leur niveau d'inconfort, de douleur. « Jusqu'à maintenant, la moyenne est de 1,7, rapporte Johanne. Sans l'hypnose médicale, la moyenne de leur niveau d'inconfort se situe à 5,1. »

Le Dr Karl Muchantef, radiologiste d'intervention à l'HME, a vu une différence importante depuis que l'équipe a

commencé à utiliser l'hypnose médicale. « Les patients bougent beaucoup moins. À titre d'exemple, deux personnes ont été requises pour immobiliser un jeune patient de 6 ans à qui on installait une voie IV périphérique tellement l'enfant avait peur. Le lendemain, sous hypnose médicale ce même patient à qui on insérait un cathéter central par voie périphérique, restait calme pendant toute l'intervention. Il n'a pas bougé du tout », précise-t-il.

Maryanne a aussi dressé une longue liste de changements positifs. « J'étais fatiguée de rentrer à la maison après le travail avec l'impression d'avoir fait pleurer des enfants toute la journée. Ce n'est pas très agréable comme sentiment, ajoute-t-elle.

L'hypnose médicale n'aide pas seulement nos patients; elle contribue également à améliorer l'ambiance au travail. Nous continuons à apprendre, à développer et parfaire notre technique, mais nous avons parcouru beaucoup de chemin au cours des six derniers mois. »

Dans l'ensemble, l'objectif ultime de Johanne avec ce projet, c'est d'offrir de meilleurs soins à ses patients, et jusqu'ici, ça fonctionne. « Plusieurs départements de notre hôpital pourraient grandement bénéficier de l'hypnose médicale, et je suis impatiente de connaître la suite à donner à cette initiative, étant donné que le projet pilote affiche déjà des résultats très positifs! » ●



AU MOMENT D'OUVRIR UN TOUT NOUVEAU CHAPITRE PROMETTEUR DE VOTRE VIE

JOIGNEZ-VOUS À NOUS POUR UNE

# JOYEUSE CÉLÉBRATION DE L'ÉTÉ ET UNE FÊTE D'ADIEU

Mercredi 12 juin 2019 de 14 h à 16 h  
Atrium P.K. Subban

Des beignes, des cafés expressos et des jus seront servis. Gâtez-vous et immortalisez de précieux moments avec vos collègues à notre kiosque photo aux couleurs de l'été!



## Une journée dans la vie... d'une infirmière praticienne en pédiatrie

Par Pamela Toman

*Après de nombreuses années de travail ardu, Linda Massé sera bientôt la première infirmière praticienne en pédiatrie formée dans la province de Québec.*

Linda Massé travaille à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) depuis 34 ans, dont 31 à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP). «Je suis une femme d'action, dit-elle. J'adore prendre soin des gens, et j'aime les suivre du début à la fin. Je pense que c'est pour ça que j'ai toujours aimé travailler aux soins intensifs.»

Motivée et curieuse de nature, Linda a toujours voulu parfaire ses connaissances et progresser dans sa carrière. C'est son expérience au chevet des patients, à entendre parler du rôle des infirmières praticiennes (IP) en pédiatrie à l'étranger, et son désir de perpétuer la vision des anciens leaders des soins infirmiers et médicaux de l'USIP qui l'ont incitée il y a quelques années à développer ce nouveau rôle à l'HME et ailleurs en province.

[suite >](#)

► Ci-dessus : Linda Massé



► Linda Massé et Eugénie Blanchette, six ans, une patiente qu'elle suit depuis sa naissance.

« Il a été prouvé que la présence d'IP en pédiatrie dans les équipes de soins aide à réduire la durée de séjour des patients et améliore la continuité des soins, explique-t-elle. Mon expérience auprès de mes patients m'a convaincue que ces bienfaits pouvaient aussi être utiles au Québec en milieu pédiatrique. »

### **Transformer une vision en réalité**

C'est ainsi qu'a commencé un long processus de collaboration pour transformer cette vision en réalité. Avec le soutien crucial de l'administration en soins infirmiers de l'HME et du CUSM, et la collaboration de l'École des sciences infirmières Ingram de McGill, Linda a commencé à faire des pressions auprès du gouvernement pour

la création d'un programme visant à former des IP en pédiatrie au Québec. Avec leur aide, elle a été nommée infirmière coordonnatrice pour le programme d'IP en pédiatrie à l'Université McGill. Puis, en collaborant avec la D<sup>re</sup> Tanya Di Genova, directrice médicale du programme, et des médecins de l'HME qui ont généreusement donné de leur temps, elle a développé un nouveau programme pédagogique pour former des IP en pédiatrie et offrir des stages cliniques à l'hôpital.

En tant que collaboratrice de ce nouveau courant d'infirmières praticiennes, Linda est une pionnière accomplie, devenant la première infirmière praticienne en pédiatrie de la province formée ici même

“  
**J'adore  
prendre soin  
des gens, et  
j'aime les  
suivre du  
début à la fin.**  
”

au Québec. En juin, quatre étudiantes du programme d'IP en pédiatrie commenceront leur stage clinique à l'HME, et plus de 5 étudiantes par année suivront leurs traces au cours des prochaines années. Leurs nouveaux rôles seront intégrés par spécialités partout dans l'hôpital, dans des départements comme l'USIP, les soins complexes et bien d'autres.

### **Incarner un nouveau rôle en pédiatrie**

Dans ses activités au quotidien en tant qu'IP en pédiatrie à l'USIP, Linda est appelée à travailler de façon autonome et en collaboration avec ses collègues. « Ultiment, une IP en pédiatrie est une infirmière chevronnée qui a de solides connaissances médicales, explique-t-elle. J'ai mes propres patients, par cohorte de quatre à six patients à la fois. Mon travail consiste à les évaluer, à élaborer un plan de traitement et à le réajuster au besoin tout au long de leur séjour à l'hôpital. » Pour ce faire, elle doit participer aux tournées quotidiennes pour être au courant des évaluations des autres

**suite >**

professionnels de l'équipe, en plus d'avoir des discussions fréquentes avec les patients et leur famille.

«Je ramasse toute l'information que je peux avant d'élaborer un plan thérapeutique, j'organise les admissions, les transferts, et je prépare des résumés et des notes pour optimiser les soins aux patients. Grâce à mon rôle, j'apprends à connaître ma population de patients intimement; j'ai aussi plus de latitude pour demander des consultations s'il faut approfondir les examens, ou pour prescrire des médicaments.» Quand Linda atteint la limite de ses capacités à aider un patient et sa famille, elle fait appel à son médecin partenaire pour s'assurer que son patient reçoit les meilleurs soins possible.

Linda explique que le rôle accru du personnel infirmier est primordial, en particulier pour les patients qui ont des

problèmes de santé chroniques et des besoins complexes, parce qu'il comble une lacune dans les soins aux patients. «Les patients que j'aide ont des besoins médicaux complexes, mais ces besoins sont parfois jugés moins critiques aux yeux des médecins, souvent surchargés par les cas les plus critiques et intenses, dit-elle. En tant qu'IP en pédiatrie, je peux intervenir et leur proposer un suivi plus rigoureux; je peux leur donner une vue d'ensemble sur tous les éléments changeants des soins, et en fin de compte, travailler à prévenir les problèmes et éviter qu'ils deviennent critiques.»

### Expérience et connaissances combinées

À titre d'IP en pédiatrie, Linda peut aussi exploiter sa formation poussée en soins infirmiers pour enseigner, développer de nouveaux protocoles et faire de la recherche. Du fait de sa longue expérience à

l'unité, Linda est devenue une spécialiste des trachéostomies, et c'est vers elle qu'on se tourne en cas de problème. Elle dirige des ateliers avec des infirmières, des résidents et des stagiaires, et organise des séances individuelles avec les parents, en partenariat avec le Service de soins complexes de l'hôpital.

Ce qui la comble le plus dans son travail, c'est de pouvoir puiser dans l'expérience et les connaissances qu'elle a acquises tout au long de sa carrière pour offrir aux patients et aux familles les bons soins au bon moment. «Le chemin a été long pour que cette formation soit reconnue et formalisée, dit-elle. C'est vraiment un travail d'équipe entre nos médecins, nos administrateurs et les intervenants au niveau du gouvernement, et je suis vraiment ravie de voir cette vision devenir une réalité pour nos patients et nos équipes de soins.» ●

# RADIOTHON

## POUR LA SANTÉ DES ENFANTS

# 29 MAI 2019

## 514 939-KIDS (5437)

Soyez des nôtres de 5 h 30 à 19 h



## Défi kangourou d'une semaine : des parents de l'USIN couvrent leurs bébés de câlins

Des parents de partout dans le monde savent qu'il n'y a rien de mieux que de tenir son bébé tout contre soi, peau contre peau. Mais, ça va bien plus loin qu'une simple sensation de bien-être. Cette pratique, appelée « soins kangourou », est aussi jugée bénéfique sur le plan médical, et les bienfaits ne sont pas réservés uniquement aux bébés. En effet, les soins kangourou peuvent aider les parents qui ont des enfants à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) à mieux gérer le stress qui vient souvent avec une hospitalisation.

Du 9 au 15 mai, l'USIN de l'HME, avec le soutien de la Fondation Juste pour les enfants, a participé au défi kangourou avec de nombreux autres hôpitaux au Canada et ailleurs dans le monde. Pendant sept jours, des membres de l'équipe de l'USIN ont encouragé les parents à mettre en pratique le plus possible les soins kangourou. À la fin de ce défi d'une semaine, les parents de l'unité avaient totalisé 676 heures de soins kangourou.

Catherine Chaput fait partie des nombreux parents qui ont participé au défi. « Nous n'avons jamais pensé qu'en tant que nouveaux parents, nous rentrerions à la maison sans notre bébé. Les soins



► Catherine Chaput et sa fille Rosalie Lapointe.

kangourou me donnent l'impression que même si ma fille n'est plus dans mon ventre, elle ne pourrait pas être plus près de moi, et je me sens mille fois mieux. Quand je suis inquiète et stressée, je pense à ces moments pendant lesquels elle est avec moi, et ça m'aide à aller de l'avant. Ce n'est pas comme être à la maison, mais ça nous donne le sentiment de passer tout de même ce temps précieux avec elle, comme nous le ferions si nous n'étions pas à l'hôpital.» ●

## Célébration de la Semaine nationale des soins infirmiers

Ce sont des porte-parole, des défenseurs, des innovatrices et des leaders. Ce sont des mères, des pères, des filles et des fils. Ce sont des témoins de la douleur, de la joie et de la résilience au quotidien. Ce sont des infirmières et des infirmiers. Mais ils sont tellement plus que ça.

À l'Hôpital de Montréal pour enfants, nos infirmières travaillent au sein d'équipes, de départements et d'unités hautement spécialisés, et collaborent avec des professionnels de la santé de toutes les disciplines pour offrir les meilleurs soins possible à nos patients et à leur famille jour après jour. Joignez-vous à nous pour les remercier de tout le travail accompli!

Allez sur la page Facebook de l'HME pour regarder une vidéo toute spéciale! ●

