

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com

FÉVRIER 2020



Histoires de cœur :

célébrer nos patients en cardiologie
— page 2

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Pleins feux sur le mois de la psychologie – page 7

Infirmières certifiées en pédiatrie de l'HME – page 9

Taux de survie des prématurés en hausse – page 10

Souligner le mois du cœur

La clinique de cardiologie de L'HME traite un large éventail de patients et de cas

Par Paul Logothetis et Pamela Toman



Mia déjoue le destin

Sebastian Zapata et sa femme, Diana, attendaient avec anxiété l'échographie de 20 semaines de grossesse qui leur révélerait le sexe de leur bébé. Le rendez-vous a toutefois pris une tournure plus sombre lorsque le personnel de leur hôpital général a remarqué une anomalie congénitale grave : une communication

interventriculaire, c'est-à-dire un trou dans le cœur. « Les membres du personnel nous ont expliqué que nous avons deux choix, mais pour nous, il n'y en avait qu'un, c'est-à-dire poursuivre la grossesse et être suivis par l'équipe de cardiologie de L'HME », affirme Sebastian.

[suite >](#)

► Ci-dessus : Mia a subi une opération salvatrice à l'âge de sept mois pour réparer le trou dans son cœur.

Le premier des trois suivis à l'HME a eu lieu avec la D^{re} Claudia Renaud, une cardiologue pédiatre qui a demandé un échocardiogramme fœtal pour mieux visualiser le cœur de leur fille et brosser le portrait de ce à quoi l'avenir pourrait ressembler après la naissance de Mia : « La rencontre avec la D^{re} Renaud nous a donné beaucoup d'espoir, se rappelle Sebastian. Nous savions que la grave malformation cardiaque était bien là, mais nous étions convaincus que l'équipe de l'HME possédait l'expérience et les connaissances pour nous aider à affronter ce qui surviendrait. »

« On nous avait donné si peu d'espoir que j'étais dévastée, confie Diana, mais la D^{re} Renaud avait tant de compassion et une si bonne manière d'expliquer les choses que je me suis dit que l'équipe ferait tout en son pouvoir pour assurer le bien-être de Mia après sa naissance. J'ai simplement continué à faire confiance en Dieu et aux professionnels. »

La D^{re} Renaud a expliqué que Mia pourrait avoir besoin d'une chirurgie cardiaque et devoir être hospitalisée à l'unité de soins intensifs néonatale (USIN). On en saurait davantage après sa naissance. Au plus grand bonheur de sa famille, lorsqu'elle est finalement venue au monde en octobre 2018, Mia était en meilleure santé

que prévu. Elle respirait seule, et sa malformation cardiaque était moins grave qu'on l'avait anticipée. La famille a tout de même passé trois semaines à l'USIN de l'hôpital pour qu'on surveille son état et évalue la nécessité d'une opération. « Nous avons découvert que Mia avait une anatomie cardiaque complexe en plus du trou dans son cœur. Le D^r Tchervenkov nous a expliqué que son problème pouvait être réparé par une seule opération plutôt que par les multiples interventions dont on nous avait parlé avant sa naissance. »

Le 7 mai 2019, à l'âge de sept mois, Mia a subi une opération salvatrice effectuée par le D^r Tchervenkov pour réparer tout le trou de son cœur. L'opération s'est bien passée et aujourd'hui, Mia est devenue une fillette de 15 mois curieuse, heureuse et turbulente, qui est maintenant la fière grande sœur du petit Isaak, âgé de trois mois et sans aucune anomalie cardiaque. « Elle se réveille avec le sourire tous les matins et adore bouger, ajoute Sebastian. Nous ne pourrions demander mieux. »

Elle continuera d'être suivie en physiothérapie pour surveiller sa motricité à court terme, mais Mia est une fillette vigoureuse qui adore manger et qui est très active. « En raison de ses longues hospitalisations, il lui faut un peu plus de



► Mia, quinze mois, avec son petit frère Isaak et ses parents Diana et Sebastian.

temps pour se mettre à marcher, mais l'équipe ne cesse de nous répéter comme elle va bien », précise Diana. Mia continuera également d'être suivie par son cardiologue pédiatre actuel, le D^r Charles Rohlicek.

« Je ressens tant de reconnaissance envers tous les médecins, les infirmières et les professionnels de la santé que nous avons rencontrés tout au long de ce parcours. On nous avait donné si peu d'espoir, mais ici, le personnel nous a vraiment donné des raisons de croire que tout s'arrangerait. Grâce à leurs compétences, à ma famille et à ma foi, nous sommes ici aujourd'hui ». ♥

[suite >](#)

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

Rédacteur : Paul Logothetis
Collaboratrices : Maureen McCarthy, Pamela Toman
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Thibault Carron, Paul Logothetis, Pamela Toman
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.

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 : Mia Zapata et sa mère Diana dans l'atrium P. K. Subban.

Photo couverture : Thibault Carron

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



Iyinmide Demilade Agbe, malformation cardiaque

Paul Agbe était toujours inquiet de la santé de sa fille Iyinmide. Elle semblait toujours essoufflée et avait du mal à reprendre son souffle. Dans son pays d'origine, le Nigéria, les médecins n'avaient pas réussi à trouver la cause, et pensaient que ça pouvait être dû à la polio. Ce n'est qu'une semaine après l'arrivée de la famille à Montréal en avril 2018 que les Agbe ont finalement compris ce qui se passait.

Les médecins ont détecté une activité inhabituelle dans le cœur de Mide et l'ont envoyée à l'urgence de l'HME. C'est la D^{re} Tíscar Cavallé-Garrido qui était la cardiologue de garde ce soir-là, et c'est elle qui suit Mide depuis.

« Le cas de Mide était très compliqué, parce qu'elle avait une malformation au

cœur, mais aussi un problème électrique. En raison de la malformation, son cœur travaillait comme s'il n'avait qu'une cavité de pompage, et non deux. En plus, son système de conduction électrique était bloqué. À cause de ça, l'électricité ne circulait pas des cavités supérieures vers les cavités inférieures du cœur, ce qui fait que sa fréquence cardiaque au repos était très basse », explique la D^{re} Cavallé-Garrido, pédiatre cardiologue.

On a réglé le problème d'électricité en implantant un stimulateur cardiaque, et les bienfaits ont été immédiats. Mide, 12, est beaucoup moins fatiguée parce que son cœur peut maintenant battre plus vite s'il le faut quand elle fait une activité physique; en plus, elle a grandi physiquement après des années de retard de croissance...

“
**Elle s'est même
développée,
et elle ne
ressemble
plus à la petite
fille d'avant.
Maintenant
elle a changé.**

”

suite >

Malheureusement, la malformation cardiaque de Mide n'a pas été détectée et opérée dès la naissance, ce qui a causé des dommages irréversibles aux vaisseaux sanguins de ses poumons et l'empêche de subir une chirurgie corrective. Ainsi, bien qu'elle puisse faire plus d'activités physiques, elle comprend qu'il y aura toujours des limites aux efforts physiques qu'elle pourra déployer. «On a vu une grande amélioration dans les mois qui ont suivi la pose du stimulateur; Mide peut maintenant marcher sur une certaine distance sans se fatiguer comme avant, dit Paul. Elle s'est même développée, et elle ne ressemble plus à la petite fille d'avant. Elle ressemblait vraiment à une enfant, maintenant elle a changé.» ♥



► De g. à d. : Oluwabukola Bunmi Agbe et sa fille Mide, D^{re} Cavallé-Garrido et Paul Agbe, le père de Mide.



Jacob Dawes, arythmie cardiaque

Jacob Dawes ne se rappelle pas bien le dernier match de hockey compétitif qu'il a joué. Le jeune homme de 15 ans a fait un arrêt cardiaque sur la glace; il a été transporté à l'urgence de l'HME après avoir été réanimé grâce à des manœuvres de RCR et à l'utilisation rapide d'un défibrillateur (DEA).

Pour un adolescent qui a joué au hockey toute sa vie, ne plus pouvoir rivaliser à ce niveau si tôt dans sa vie est encore un choc.

«Je gère. Je n'ai pas trop de mal à y faire face, mais c'est un gros changement», admet Jacob, qui a aussi été obligé de revoir ses plans de carrière, lui qui voulait devenir pilote d'avion. «J'étais bouleversé et honnêtement, je ne savais pas trop quoi penser de tout ça. Puis, je me suis juste dit OK, je ne vais pas laisser ça ruiner ma vie. Je le prends comme quelque chose qui fait maintenant partie de moi.»

La D^{re} Sylvia Abadir explique que ce qu'a vécu Jacob est très rare — l'incidence annuelle d'arrêt cardiaque soudain présumé chez les gens de moins de 40 ans

[suite >](#)



► De gauche à droite : Evan, Rose, Ashley, Rodney et Jacob ont tous suivi des cours de RCR et de premiers soins depuis que Jacob s'est effondré sur la glace.

est d'environ 1 à 3 décès sur 100 000 (à l'exclusion des joueurs de basketball); la présence d'esprit et l'intervention rapide des personnes qui étaient présentes au match ont eu un impact durable sur la vie de Jacob.

«Ça envoie un message clair à la population : il faut utiliser les manœuvres de RCR et le défibrillateur dès qu'on voit quelqu'un s'écrouler comme ça. Le réanimer si vite a permis qu'il récupère sans séquelles neurologiques», rapporte la D^{re} Abadir, pédiatre cardiologue. «Cet événement a eu un effet dramatique sur la vie de la famille, mais tous les membres ont réagi très positivement. J'ai commencé par lui rappeler qu'il était en vie, et qu'il serait capable de faire encore plein de choses. C'est nécessaire d'avoir une vision optimiste.» D'après son père Rodney, l'attitude optimiste s'accordait parfaitement avec le caractère décontracté de surfeur de Jacob.

«Je me suis senti complètement désemparé, ne sachant pas ce qui se passait. Heureusement, il y avait des gens qui savaient quoi faire et qui lui ont sauvé la vie», raconte Rodney qui, avec Rose, la mère de Jacob, et leurs plus jeunes enfants, a suivi une formation de RCR et de premiers soins. «Aucun d'entre nous ne souhaite se retrouver dans une telle situation, avec ce sentiment d'impuissance.»

En attendant, la D^{re} Abadir avoue n'avoir aucun élément concluant pour expliquer ce que Jacob a vécu. Aucun des membres de la famille n'a montré des signes de maladie cardiaque structurelle sous-jacente ni de trouble électrique évident, selon la D^{re} Abadir. Pour l'instant, il n'y a pas de raison probante à la mésaventure de Jacob. Il pourrait y avoir une mutation en jeu, mais pour l'instant, il faut attendre le retour des tests génétiques. ♥

“
**Je me suis
juste dit OK,
je ne vais
pas laisser
ça ruiner
ma vie. Je le
prends comme
quelque
chose qui fait
maintenant
partie de moi.**
”



Guérir le corps et l'esprit

Une psychologue aide les enfants et les adolescents à retrouver la santé après un accident

Par Maureen McCarthy

Audrey-Ann fait partie des gens qui savent à quel point la vie peut basculer d'un jour à l'autre. En août dernier, la jeune femme de 16 ans a été éjectée de son scooter lors d'un accident de la circulation. Elle a d'abord été conduite à l'Hôpital Anna-Laberge; mais quand on a suspecté une blessure au cou, elle a vite été transférée à l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), où l'équipe de traumatologie l'attendait. « On a vu une dizaine de personnes à notre arrivée », raconte Danny, le père d'Audrey-Ann. « C'était extraordinaire de les voir se mettre au travail. »

Les jours et les semaines qui ont suivi l'accident ont été bien remplis. Audrey-Ann souffrait de graves brûlures à la jambe gauche, et elle a dû passer trois heures et demie en salle d'opération pour recevoir des greffes de peau à trois endroits. En raison d'une fracture au cou, elle a dû porter un collier cervical 24 heures sur 24 pendant 13 semaines. Elle a repris le chemin de l'école en fauteuil roulant, et a fait de

nombreux passages à l'HME pour des rendez-vous en chirurgie plastique, en orthopédie et en ergothérapie. Le rétablissement d'Audrey-Ann se passait plutôt bien, jusqu'à ce qu'elle commence à avoir d'autres problèmes.

« Au début, je ne pensais pas que l'accident m'avait beaucoup affectée, mais après avoir repris l'école, j'ai commencé à me sentir très fatiguée et un peu déprimée. Ça n'allait pas du tout comme je le voulais, dit-elle. J'avais l'impression d'avoir la tête ailleurs et je n'étais plus moi-même. » Le fait d'avoir des problèmes avec ses devoirs n'a pas aidé. Un jour, après une dictée de français, elle a réalisé qu'elle avait omis des mots dans certaines phrases. « Je n'avais jamais eu de problèmes à écrire, alors ça m'a un peu fait paniquer. » Rétrospectivement, son père pense qu'elle a probablement recommencé trop tôt. « Elle pensait qu'elle était prête, mais le traumatisme lui prenait toute son énergie; elle ne

[suite >](#)

► Ci-dessus : Audrey-Ann Gagnon (à gauche) et la D^e Catherine Serra-Poirier, psychologue et membre de l'équipe de traumatologie

pouvait pas se concentrer, elle ne pouvait pas écrire », rapporte Danny.

C'est là qu'un membre de l'équipe de traumatologie a suggéré qu'Audrey-Ann rencontre la psychologue de l'équipe, Catherine Serra-Poirier, Ph. D. À son premier rendez-vous, Audrey-Ann raconte qu'elle n'allait vraiment pas très bien : elle ne suivait que la moitié de ses cours, ne passait pas d'examens et ne faisait ni exercices ni activités extérieures. « Rien ne m'intéressait, dit-elle. J'étais vraiment stressée et je ne voulais plus aller à l'école. Catherine m'a dit que c'étaient des signes de dépression. »

Des connaissances et une expertise approfondies

Pendant ses études de doctorat en psychologie du développement à l'Université du Québec à Montréal (UQAM), la D^{re} Serra-Poirier a fait une année de résidence à l'HME. « Le stage nous donne l'occasion de travailler dans plusieurs services d'un hôpital et de voir ce qui nous intéresse », souligne-t-elle. Après avoir travaillé à l'HME, elle a su qu'elle ne voulait plus en partir. « C'est une équipe incroyable, avec un bagage de connaissances et de compétences qu'on retrouve rarement ailleurs. »

Aux yeux de la D^{re} Serra-Poirier, la traumatologie est un domaine très intéressant et stimulant, qui lui va comme un gant étant donné son intérêt marqué pour la psychothérapie et l'évaluation des cas complexes. Elle travaille également à la clinique des troubles alimentaires de l'hôpital, en plus de développer et mettre en œuvre des programmes psychothérapeutiques de groupe pour les patients et leurs parents.

En tant que membre de l'équipe multidisciplinaire de traumatologie, la D^{re} Serra-Poirier rencontre souvent des patients



► Danny, le père d'Audrey-Ann, tend l'oreille avant un rendez-vous avec la D^{re} Serra-Poirier.

quelques jours ou semaines après leur accident. Ses patients ont entre 4 et 18 ans, et ils présentent une variété de difficultés liées à leur traumatisme et parfois à des vulnérabilités préexistantes.

« La première fois qu'Audrey-Ann est venue me voir à l'automne, elle était vraiment dans un état de stress aigu à la suite de son accident. Au départ, mon rôle était d'empêcher qu'elle développe un trouble de stress post-traumatique, explique la D^{re} Serra-Poirier. Audrey-Ann éprouvait encore de la peur et elle avait parfois des cauchemars, c'est donc là-dessus qu'on a concentré nos interventions. Notre travail visait, entre autres objectifs, à lui redonner un sentiment de sécurité et à l'aider à gérer les émotions complexes associées au traumatisme. »

« Au fur et à mesure que la psychothérapie avançait, je pouvais voir les progrès. Elle commençait à montrer des changements notables au niveau de son fonctionnement », raconte-t-elle. Comme les symptômes de dépression commençaient à s'estomper, Audrey-Ann et la D^{re} Serra-Poirier se sont mises à travailler sur l'impact des greffes de peau sur son image corporelle. « Les progrès d'Audrey-

Février est le mois de la psychologie au Canada, et l'HME souhaite attirer l'attention sur la contribution de nos spécialistes à l'amélioration de la santé de nos patients.

Ann illustrent bien comment les priorités et les besoins d'un patient peuvent évoluer en cours de route, nous amenant souvent à modifier ou adapter notre plan de traitement », précise-t-elle.

Audrey-Ann estime que le travail fait avec la D^{re} Serra-Poirier a été très profitable. « Je n'avais pas toujours l'impression que les gens comprenaient ce que je vivais, mais elle a écouté, elle a compris et elle m'a aidée à me sentir mieux. »

Travailler de concert avec les écoles

La D^{re} Serra-Poirier explique que son travail avec les patients l'amène souvent à communiquer avec les enseignants et le personnel de l'école. « Il faut aider le

[suite >](#)

personnel de l'école à soutenir l'enfant, par exemple en s'assurant que l'enfant ou l'adolescent avance à un rythme qu'il peut tolérer et n'accumule pas trop de retard, pour éviter que le retour à temps complet soit trop difficile», souligne-t-elle. En travaillant avec l'enfant, les parents et l'école, les psychologues peuvent adjoindre des informations importantes pour offrir le meilleur traitement possible.

Audrey-Ann a progressé petit à petit jusqu'à retrouver un horaire de cours complet, et elle est sur le point de recommencer à passer des examens. Non seulement elle obtiendra son diplôme avec ses camarades de classe en juin, mais elle devrait aussi pouvoir commencer le cégep à l'automne. «Je me sens vraiment beaucoup mieux maintenant, dit-elle. Et je suis remplie d'enthousiasme pour l'avenir.» ●



► Audrey-Ann attribue au travail de la D^{re} Serra-Poirier ses progrès pour retrouver un sentiment de normalité.

Une nouvelle certification fait ressortir le statut de spécialité des soins infirmiers pédiatriques



► Stéphanie Lepage (à gauche) et Eren Alexander

Lorsque vient le temps de valider des connaissances et d'améliorer la pratique infirmière, la certification représente un titre de compétence qui peut démontrer une expertise précieuse et un engagement envers l'éducation continue. C'est le raisonnement sur lequel repose la toute nouvelle certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), qui met en lumière la spécialité de la pédiatrie. Deux des 40 premières infirmières à être certifiées en pédiatrie au Canada font partie du personnel de l'Hôpital de Montréal pour enfants, soit Eren Alexander, coordonnatrice en soins infirmiers, et Stéphanie Lepage, conseillère en formation et développement professionnel pour les soins

infirmiers. Toutes deux ont obtenu leur certification par réciprocité en janvier, pour souligner leur apport à la création du tout premier examen de certification en pédiatrie et leur validation des questions en français pour l'auditoire d'infirmières québécoises.

« Cette certification est importante parce qu'elle reconnaît la spécialité des soins infirmiers en pédiatrie, affirme Eren, qui a commencé à collaborer avec l'AIIC il y a plus de trois ans. Non seulement la participation à l'examen et sa réussite représentent-elles une réalisation personnelle, mais cette certification est également reconnue sur la scène internationale et reflète un degré supplémentaire de compétences et de normes pour renforcer l'unicité de la spécialité en pédiatrie. Il faut consentir certains efforts pour l'obtenir, mais nous encourageons toutes les infirmières à envisager de passer l'examen. Grâce au soutien de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants, il ne coûte rien, et c'est une excellente occasion d'améliorer ses pratiques en soins infirmiers et d'accroître la sécurité des patients. »

La certification en soins infirmiers à l'HME

Une vingtaine d'infirmières ont reçu une certification spécialisée de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, soit :

- 15 certifications à l'USIP
- 2 certifications à l'USIN
- 2 certifications pédiatriques

De meilleurs soins pour les prématurés

Par Paul Logothetis



► Le Dr Marc Beltempo, néonatalogiste à l'USIN, a aidé à mener l'étude.

D'après une étude impliquant un néonatalogiste de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), le taux de survie des bébés prématurés s'est amélioré de 25 % depuis 2004 grâce à l'application de nouvelles pratiques de soins de qualité.

Des chercheurs ont étudié près de 51 000 prématurés nés avant 33 semaines de gestation et hospitalisés dans des unités de soins intensifs néonataux de niveau tertiaire au Canada, qui participaient aussi au programme EPIQ (pour *Evidence-based Practice for Improving Quality* [pratique fondée sur les données pour l'amélioration de la qualité]) lancé par le Réseau néonatal canadien (RNC). L'étude a montré que de 2004 à 2017, le taux de survie des nourrissons présentant de graves complications avait bondi de 56,6 % à 70,9 %.

« Les résultats ont vraiment montré l'intérêt de la décision prise par plusieurs pays d'introduire des initiatives de soins de qualité optimale », rapporte le Dr Marc Beltempo, néonatalogiste à l'unité de soins intensifs néonataux de l'HME et coauteur de l'étude

publiée récemment dans le *Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)*. « Le Canada est passé de l'un des pires pays industrialisés en matière de décès prématurés à l'un des trois meilleurs en raison des améliorations apportées aux soins de longue durée. »

Parmi les résultats encourageants, il convient de citer l'amélioration du taux de survie des nourrissons nés entre 23 et 25 semaines de grossesse, passé de 70,8 % à 74,5 %.

Introduction de meilleures pratiques

L'administration prénatale de stéroïdes aux futures mères 24 heures avant l'accouchement fait partie des changements de pratiques, tout comme une meilleure administration du surfactant, un traitement qui empêche les alvéoles pulmonaires des bébés de coller les unes aux autres et les aide à mieux respirer.

On a aussi réduit le recours à la ventilation invasive pour assister la respiration, et mis l'accent sur l'importance de placer les nouveau-nés dans des lits chauffants spécialisés dès la naissance pour aider à maintenir la température corporelle.

« Nous savons ce qui fonctionne pour les bébés, mais c'est important de tirer des leçons des autres pour assurer une bonne mise en application. Autrement dit, faire mieux avec les choses que nous savons efficaces », explique le Dr Beltempo, qui est aussi directeur associé du RNC. « La collaboration entre les établissements du pays nous a permis de visiter certains hôpitaux, et a permis à des équipes de néonatalogie d'ailleurs de nous rendre visite pour que nous puissions tous améliorer les résultats pour nos patients. »

Lancée par le RNC, cette étude englobait les 31 unités de soins intensifs néonataux (USIN) de niveau tertiaire au Canada. Chaque année, on recense 360 000 naissances au pays, et environ 7 % de ces bébés ont besoin de soins néonataux. ●



Rapprocher l'IA de la pratique clinique

En médecine, le pouvoir de l'intelligence artificielle (IA) réside dans sa capacité à détecter des tendances statistiques dans de grands ensembles de données. Une étude des chercheurs de l'Hôpital de Montréal pour enfants et du Neuro (Institut et hôpital neurologiques de Montréal) vient démontrer comment l'IA peut orienter les médecins et leurs patients ayant une tumeur au cerveau dans leurs choix thérapeutiques.

Le méningiome prend naissance dans les membranes entourant le cerveau et la moelle épinière, et est le type de tumeur du système nerveux central le plus courant. Les méningiomes chez les enfants sont généralement rares – 0,32 pour cent – mais sont associés à des sous-types agressifs afin qu'ils puissent être plus mortels. Il est extrêmement important de savoir prédire la malignité et le temps de survie pour déterminer si l'intervention chirurgicale est la meilleure option pour le patient.

Dans cette étude, publiée dans la revue *npj Digital Medicine*, les chercheurs ont formé des algorithmes d'apprentissage automatique sur les données de plus de 62 000 patients ayant un méningiome. Leur objectif était de déceler des associations statistiques entre la malignité, le temps de survie et d'autres variables cliniques de base, notamment la taille

de la tumeur, son emplacement et la nature de l'intervention chirurgicale.

L'équipe de recherche a également créé une application de type source ouverte pour téléphone intelligent qui permet aux cliniciens et aux autres chercheurs d'essayer par eux-mêmes les algorithmes prédictifs décrits dans l'article. Elle espère que l'aspect gratuit de l'application favorisera, dans le cadre de futurs projets, l'utilisation des nouveaux algorithmes d'apprentissage automatique sur le terrain.

« C'est important, car pour la première fois, nous avons des modèles individuels – c'est-à-dire pour chacun des patients », explique le Dr Roy Dudley, clinicien-chercheur à l'Hôpital de Montréal pour enfants, qui ajoute que ces types de tumeurs sont rares chez les enfants, mais souvent plus malignes. « C'est un premier pas pour que d'autres puissent aller sur l'application et, nous l'espérons, tester notre modèle. Et si nous pouvons ajouter des données moléculaires ainsi que des données d'imagerie, nous pourrions l'utiliser à la clinique à l'avenir ».

L'application est accessible ici, aux fins de démonstration seulement : www.meningioma.app. ●

► Ci-dessus: Le Dr Roy Dudley (à gauche), de l'HME, et Jeremy Moreau, son collègue et collaborateur du Neuro.

Prêts à résister

L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) a travaillé proactivement pour éviter que le nouveau coronavirus — maintenant appelé Covid-19 — n'affecte nos populations dans le tourbillon d'activités qui accompagne la saison de la grippe.

Le risque de contagion au Québec reste très faible, mais l'HME veut s'assurer que nos patients et nos employés sont bien préparés.

POUR LES PATIENTS ET LES FAMILLES :

Nous rappelons à tous les patients et à leurs parents de se laver ou de se désinfecter les mains dès leur arrivée à l'hôpital et de mettre un masque de protection s'ils présentent des

symptômes grippaux, comme de la fièvre ou de la toux, ou des difficultés respiratoires. Nous vous demandons aussi de bien vouloir informer immédiatement notre personnel si le patient a voyagé ou a été en contact avec un voyageur malade au cours des deux dernières semaines.

POUR NOTRE PERSONNEL :

Les employés sont invités à consulter la page consacrée au coronavirus 2019 sur MonCUSM. Ils y trouveront des mises à jour et des liens vers les protocoles, les outils de communication, les FAQ, des vidéos, des conseils pratiques et les derniers messages ministériels. ●

Fièvre, toux, difficulté à respirer?
Fever, cough, difficulty breathing?

À votre arrivée
On arrival
SVP lavez vos mains.
Please wash your hands.

SVP mettez un masque.
Please put on a mask.

Avez-vous voyagé dans les dernières 3 semaines?
Have you traveled in the past 3 weeks?

Informez-nous IMMÉDIATEMENT.
Tell us about it IMMEDIATELY.