

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com | PRINTEMPS 2021

**Repousser
les limites :**
l'histoire d'Hannah
— page 4

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Message de la Direction – page 2

Notre bien-aimé gestionnaire de l'entretien ménager
tire sa révérence – page 7

Une année à faire les choses différemment – page 12

Une année de défis et d'innovations

Un message de la Direction



► (de g. à dr.) Margaret Ruddy, directrice associée des soins infirmiers, HME et Mission de santé des femmes au CUSM; Frédéric De Civita, directeur associé des services multidisciplinaires et programmes de soutien, HME et Mission de santé des femmes au CUSM; Dr Robert Barnes, directeur associé des services professionnels.

En mars dernier quand la COVID-19 a commencé à faire les manchettes et à prendre le contrôle sur nos vies, aucun d'entre nous n'avait la moindre idée de ce qu'il en serait un an plus tard. Mais nous y sommes, et le moins que l'on puisse dire, c'est que l'année a été éprouvante. Les défis ont surgi sous de multiples formes et sur de nombreux fronts; nous avons tous dû acquérir de nouvelles compétences, adapter nos environnements de travail et même changer radicalement notre façon de travailler pour assurer en tout temps la sécurité de tous, nos patients, leurs familles et nos précieux collègues.

Pendant la première vague au printemps dernier, nous avons dû procéder à une interruption majeure de nos services de soins aux patients dans la plupart des secteurs. Nous avons finalement repris nos services et, à l'approche de la deuxième vague de la pandémie, nous étions fin prêts à soutenir nos activités en pédiatrie.

Il suffirait de dire que vous avez tous relevé ces défis avec succès. Mais, il existe tellement d'exemples et d'histoires

incroyables de membres du personnel qui ont trouvé le moyen de se surpasser pour résoudre des problèmes inédits avec des solutions inventives et ingénieuses.

Certaines de ces initiatives ont permis d'aider nos collègues du secteur des adultes. Au début de la pandémie, tandis que le nombre de patients admis à l'Hôpital Royal Victoria (HRV) approchait la capacité maximale, l'USIP et les unités B8 et B9 ont admis des patients adultes pour la première fois de leur histoire. Cette initiative a été un grand succès. Plus récemment, l'HME a pu prêter ses technologies et son équipement de tomodensitométrie pour aider à réduire les temps d'attente dans les services de radiologie pour adultes. De plus, un grand nombre de nos professionnels paramédicaux ont travaillé au centre de dépistage de la COVID-19 sur le site Glen.

Notre personnel ne s'est pas mobilisé seulement au CUSM. Pendant les deux premières vagues de la pandémie, plusieurs infirmières et inhalothérapeutes ont apporté leur aide à d'autres hôpitaux. À différents moments de l'année, des infirmières, des professionnels

paramédicaux et des médecins de l'HME ont été transférés temporairement dans d'autres hôpitaux et CHSLD de la région de Montréal. Et en décembre, un groupe d'infirmières de l'HME a répondu à l'appel pour travailler dans des hôpitaux et des CHSLD du Saguenay.

Plusieurs membres du personnel de l'HME qui ont eu l'occasion de travailler avec leurs homologues adultes au cours de la dernière année affirment que tous ont beaucoup appris les uns des autres, en plus de mieux apprécier et respecter le rôle de chacun. Mieux encore, les gens apprennent à mieux connaître leurs homologues. S'il y a une lueur d'espoir dans tout cela, c'est que les défis auxquels nous avons été confrontés ont stimulé l'innovation et ouvert les portes à de nouvelles collaborations à l'avenir.

Depuis que nous avons repris nos activités normales après la première vague, nous avons réussi à travailler à plein rendement, ce qui témoigne de votre capacité à faire face à de spectaculaires changements et à toujours faire passer nos patients en premier. ❁

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

Rédacteur : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrices : Maureen McCarthy, Maude Samson
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Stephanie Tsirgiotis, Maude Samson, Alexandra Black
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 :
(de g. à dr.) D' Sam Daniel,
Hannah et D^{re} Michelle Ryan

Photo couverture :
Stephanie Tsirgiotis

Suivez-nous sur  facebook.com/lechildren  twitter.com/HopitalChildren  instagram.com/lechildren



Repousser les limites : l'histoire d'Hannah

Un bébé opéré pour éviter une trachéotomie

Par **Stephanie Tsirgiotis**

Certains patients marquent à jamais la vie des membres de leur équipe soignante, et c'est exactement ce qu'a fait Hannah, 20 mois, à la D^{re} Michelle Ryan, néonatalogiste. « Elle était ma première primaire », dit la D^{re} Ryan avec un sourire. « Je ne l'oublierai jamais ni tout le chemin qu'elle a parcouru. »

UN DÉBUT DIFFICILE

Hannah a été transférée à l'Unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) immédiatement après sa naissance quand une infirmière a remarqué qu'elle avait du mal à

respirer. « Je ne l'ai vue que quelques secondes avant qu'elle soit amenée à l'HME, raconte sa mère Chanez. Je ne savais pas si je la reverrais un jour. »

Il a fallu intuber la nouveau-née pour la stabiliser, car elle avait déjà manqué beaucoup d'oxygène. Une fois à l'HME, la D^{re} Ryan est devenue sa néonatalogiste traitante et la principale personne-ressource de sa famille. « Tout de suite, nous avons su que ça allait être un cas compliqué, parce que chaque fois que nous essayions de l'extuber, elle se retrouvait en grande détresse, raconte la

D^{re} Ryan. Plusieurs spécialistes de l'hôpital ont commencé à la suivre. » Au cours du mois suivant, Hannah a subi de nombreux examens, y compris des tests génétiques, pour tenter de trouver les causes de ses problèmes respiratoires.

L'équipe a découvert qu'Hannah souffrait d'une maladie très rare qui entraînait la brusque fermeture de ses cordes vocales chaque fois qu'elle essayait de respirer. Normalement, les cordes vocales d'une personne s'ouvrent au moment de l'inspiration afin de permettre à l'air d'entrer dans les poumons; mais ce n'était pas le cas pour Hannah. **suite >**

► Ci-dessus : Hannah, 20 mois

LE JEU DE PATIENCE

On a demandé au Dr Sam Daniel, pédiatre otolaryngologiste, chirurgien ORL et directeur de la division d'oto-rhinolaryngologie de l'HME, d'examiner d'un peu plus près le cas d'Hannah. «Le nerf situé à l'intérieur des muscles qui ouvrent et ferment les cordes vocales d'Hannah ne fonctionnait pas correctement. Chez bien des enfants, le nerf se rétablit avec le temps. Je devais donc faire un certain nombre d'interventions chirurgicales pour gagner du temps, le temps que le nerf se rétablisse naturellement», explique-t-il.

Hannah a subi différentes opérations au niveau des voies respiratoires, dont des injections de Botox dans les muscles entourant ses cordes vocales. Le médicament paralyse temporairement les muscles encore actifs qui provoquent la fermeture des cordes vocales. Ça permet d'ouvrir suffisamment les voies aériennes pour permettre une bonne oxygénation. Le problème avec les injections de Botox,

c'est que leur effet ne dure que quelques mois.

Chanez, la mère d'Hannah, est restée à ses côtés jour après jour, tandis que l'équipe attendait que son état s'améliore. Pendant cette période, Hannah a commencé à bien progresser sur le plan de son développement. «Nous pouvions voir qu'elle faisait des progrès et se développait assez normalement, explique la Dr^e Ryan. Nous pouvions aussi voir qu'elle allait devenir une petite fille très intelligente. Mais avec Hannah, il fallait toujours être sur le pied d'alerte, parce que chaque fois que nous pensions faire des progrès, elle nous réservait une nouvelle surprise. Elle a gardé notre unité de soins intensifs néonataux très occupée.»

REPOUSSER LES LIMITES

Après quelques mois, le Dr Daniel a décidé de faire un électromyogramme (EMG) pour voir si le nerf commençait à se réparer. «Dans le cas d'Hannah, il est

“
Je ne savais pas si je la reverrais un jour.
”

apparu évident que sa lésion nerveuse était permanente, explique-t-il. Nous avons commencé à discuter de la suite des choses, notre but étant qu'Hannah rentre chez elle avec ses proches.»

Généralement, dans ces cas-là, on procède à une trachéotomie, mais Chanez et son mari n'étaient pas chauds à l'idée et ils ont demandé à l'équipe d'examiner d'autres options. «Nous ne voulions pas qu'elle soit limitée de quelque manière que ce soit, et nous tenions absolument à explorer d'autres avenues, explique la mère d'Hannah. Les docteurs Ryan et Daniel ont tout de suite embarqué; ils formaient vraiment une “équipe de rêve” pour notre fille.»

Le Dr Daniel connaissait la technique de réinnervation sélective des muscles des cordes vocales, mais personne ne l'avait encore jamais mise en pratique au Canada sur une enfant aussi jeune. Il a donc approché les parents d'Hannah avec son nouveau plan : prendre une unité nerveuse et musculaire fonctionnelle dans le cou d'Hannah pour l'implanter dans le muscle qui contrôle ses cordes vocales.

UNE PREMIÈRE CANADIENNE

Après avoir obtenu l'accord de la famille, le Dr Daniel a continué à faire des injections de Botox à Hannah jusqu'à ce **suite >**



► Hannah a passé 13 mois à l'USIN de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

qu'il l'estime assez grande pour subir l'implantation du nerf et du muscle. Quand il a jugé qu'elle était prête, il a réuni une équipe de chirurgiens du CUSM pour pratiquer l'opération. « Nous savions que le nouveau nerf ne se mettrait pas à fonctionner sur-le-champ, mais qu'en plaçant un greffon musculaire innervé sur le muscle paralysé, nous pouvions activer sélectivement ce muscle et aider Hannah à retrouver le bon fonctionnement de ses cordes vocales, explique-t-il. Avec le temps, des jonctions neuromusculaires ont germé du greffon donneur dans les fibres musculaires paralysées, comme les racines d'une plante. C'est vraiment remarquable. »

Deux semaines après l'opération, Hannah était suffisamment stable pour rentrer à la maison après avoir passé les 13 premiers mois de sa vie à l'hôpital. Mais, ses médecins ne savaient toujours pas si l'implantation était réussie. Au cours des six mois suivants, le Dr Daniel avait prévu de la suivre de près pour voir si son état s'améliorait. Un mois plus tard, après la première endoscopie, les parents d'Hannah ont reçu des nouvelles très



► Deux semaines après son opération, Hannah était suffisamment stable pour rentrer à la maison.

prometteuses. Le muscle bougeait et le nerf était déjà bien ancré. Hannah n'aurait pas besoin de trachéotomie. « Les parents d'Hannah ont refusé de se contenter de la norme. Ensemble, nous avons repoussé les limites des options traditionnelles, et je suis vraiment content que nous l'ayons fait », a déclaré le Dr Daniel.

Depuis son retour à la maison, Hannah ne cesse de s'épanouir. Elle a récemment appris à marcher et commence à chanter et à parler. Elle se rend encore régulièrement à l'hôpital, principalement pour des rendez-vous de suivi avec le service de soins complexes, mais sa mère est ravie des progrès qu'elle a réalisés en si peu de temps.



► Hannah et Dr^e Michelle Ryan

« Je suis tellement reconnaissante envers l'HME ainsi que tout son personnel et particulièrement l'USIN. Tous ensemble, ils ont réussi à faire des exploits pour Hannah pendant sa première année de vie, ils ont tant fait pour elle. Tout le monde était toujours tellement gentil et humain. Au fond de moi, je savais que tout allait s'arranger pour Hannah. La vie nous envoie des épreuves et c'est à nous de les accepter et de toujours continuer à aller de l'avant. » ❁



Leonard Johnston : après 30 ans à l'Hôpital de Montréal pour enfants, notre bien-aimé gestionnaire de l'entretien ménager tire sa révérence

Par Stephanie Tsirgiotis

Au cours des 30 dernières années, Leonard Johnston a fait des pieds et des mains plus souvent qu'à son tour pour l'hôpital et ses patients. Leonard était un gestionnaire pragmatique; il n'a jamais eu peur de prendre une vadrouille et un seau, de dire ce qu'il pensait ou de se battre pour ce en quoi il croyait. Combiné Spectralink en main, Leonard circulait sans cesse dans les unités pour s'assurer que chaque centimètre carré de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) était nettoyé selon les normes de l'hôpital. Pendant plus de trois décennies, Leonard a vécu comme si l'HME lui appartenait. Il plaisantait en disant que tant qu'il restait dans ce bâtiment, il en était le propriétaire. Et puis, le 11 décembre 2020, il a franchi « ses portes » pour la dernière fois.

PLONGER AU CŒUR DE L'ACTION

Avant de travailler à l'HME, Leonard était camionneur et livrait de la viande aux restaurants de la

ville. Il aimait tout particulièrement le travail manuel et la liberté que lui conférait cet emploi. Élevé dans Pointe-Saint-Charles par un père qui travaillait sur les quais, il a vécu entouré d'hommes qui ont passé leur vie à travailler de leurs mains. Quand il a perdu son travail de livreur, il est devenu déménageur chez North American Van Lines et passait ses semaines à Belleville, en Ontario.

Sa jeune famille étant toujours à Montréal, la distance a fini par lui peser, et il a commencé à chercher un emploi plus stable près de chez lui. Quand un de ses amis lui a suggéré de remplacer un collègue à la blanchisserie de l'HME pendant quatre semaines, il a sauté sur l'occasion. « Après les deux premières semaines, je suis allé chercher mon chèque de paie, mais mon nom n'était pas dans le système. Ils m'ont demandé qui m'avait engagé, et j'ai répondu que c'était George. Ils m'ont répondu : "Oh, George. Il engage toujours des gens sans nous le dire." **suite >**

► Ci-dessus : Leonard Johnston



► (de g. à dr.) Paula Sandiford, préposée à l'entretien, et Leonard Johnston. Il adorait guider son équipe.

Et c'est comme ça qu'a commencé ma carrière à l'HME», dit-il en riant.

Par chance, cette erreur de communication a débouché sur davantage de possibilités d'emploi pour le jeune père. En septembre 1989, à la fin de ses quatre semaines au magasin général, Leonard s'est rendu au bloc opératoire pour livrer un colis à l'infirmière en chef. «Elle m'a demandé ce que j'allais faire ensuite, et j'ai répondu "rien"; c'est alors qu'elle m'a offert un emploi comme aide de salle. Je n'avais aucune idée de ce qu'était un aide de salle, précise-t-il. Elle m'a dit que j'aurais à changer les bébés, aider les infirmières à soulever les patients, passer du temps avec les patients en psychiatrie. J'ai décidé de me lancer et j'ai commencé ce dimanche-là. Le personnel était vraiment surpris de me voir, car toutes les aides de salle étaient des femmes à l'époque.»

Pendant les quatre années qui ont suivi, Leonard a pris soin des patients chroniques au 5C1 : il les a lavés, déplacés de leur lit à leur fauteuil roulant, et préparés pour l'école. «La plupart de ces patients avaient des problèmes orthopédiques. En fait, ils vivaient à l'hôpital pendant des années et ils allaient à l'école tous

les jours. Je me souviens encore de tous leurs noms.» Leonard aimait aider les infirmières et passer du temps avec les patients. Puis, le poste qu'il occupait a évolué pour devenir celui de préposé aux bénéficiaires (PAB) que l'on connaît aujourd'hui.

CHANGEMENT DE CARRIÈRE

Le premier jour de formation de Leonard en tant que PAB à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP), l'équipe a reçu un appel à propos d'un nouveau-né inconscient. «Nous nous sommes tous précipités à l'urgence et là, allongée juste devant moi, se trouvait ma nièce», se souvient Leonard. Ce tragique événement a fortement ébranlé Leonard, et c'est à ce moment-là qu'il a décidé de changer de carrière. «Être confronté régulièrement à la vie et à la mort était trop pour moi. Je devais aller vers autre chose.» Un poste s'est ouvert à l'entretien ménager et Leonard a commencé à travailler sur deux postes à plein temps jusqu'à ce qu'on lui propose son poste de jour à plein temps à l'entretien ménager. «Le changement m'a plu. C'était davantage un travail manuel, ce que j'aime, et je m'y sentais à l'aise», raconte-t-il.

“
**J'ai toujours
aimé former
des gens et être
un mentor.
J'aimais
vraiment
mon équipe.**
”

Il aimait aussi la liberté dont il bénéficiait en travaillant sur les étages. À son premier jour de travail, il a fait un remplacement en oncologie, au 8D. «C'était dur de voir ces jeunes patients se battre contre le cancer. Ça me bouleversait, se souvient-il. Même quand je travaillais comme PAB aux unités 7C1 et 7C2, je voyais des enfants arriver avec d'horribles blessures à la tête. À l'époque, mon fils aîné Cory commençait à se promener à bicyclette. Je me souviens être sorti de la maison en courant en lui tendant un casque de hockey pour qu'il puisse circuler en toute sécurité. C'était le seul enfant du quartier à avoir un casque, mais je m'en fichais. Il me prenait pour un fou, mais le fait de travailler à l'hôpital a irrémédiablement changé ma façon d'élever mes enfants.»

Lorsque Leonard a commencé à travailler de soir au service d'entretien ménager, son patron était Irvin Morrison, un homme au cœur d'or. «Il m'a beaucoup appris et nous sommes encore proches aujourd'hui, dit Leonard. Il a vraiment cru en moi.» Au cours des années qui ont suivi, Leonard a gagné le respect de ses collègues et de ses supérieurs; il a été gestionnaire par intérim pendant des années avant

suite >

d'occuper officiellement un poste de direction à partir de septembre 2008. «J'ai toujours aimé former des gens et être un mentor. J'aimais vraiment mon équipe. Et j'ai tout particulièrement aimé l'HME.»

Pour Leonard, c'est toute l'atmosphère qui se dégage de l'HME qui était spéciale, de son personnel à ses patients, en passant par le vieux bâtiment lui-même. «Tout le monde était toujours vraiment gentil, conciliant, et si respectueux. Je sais que parfois les préposés à l'entretien ne sont pas respectés, mais j'ai clairement fait comprendre à mon équipe que nous étions sur le même pied que tout le monde. Nous avons tous un travail important à faire dans cet hôpital.»

DES PHOTOS, DES SOUVENIRS ET ENCORE DES SOUVENIRS

Le dernier jour de travail de Leonard a été riche en émotions. Pendant plusieurs semaines, il a fait le tour de l'hôpital pour dire au revoir à tous ses amis et collègues. C'était difficile de dire au revoir sans pouvoir s'étreindre. Avant de partir, il a reçu un livre contenant des mots d'adieu de tout le monde à l'HME. «C'est vraiment venu me chercher quand je suis rentré à la maison et que j'ai ouvert le livre. Il m'a



► Leonard est assis dans l'Atrium P.K. Subban en compagnie de son fils, Eric Johnston, responsable intérimaire de l'entretien ménager à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

fallu toute une journée pour les lire tous.» Il a aussi commencé à parcourir de vieilles photos et des souvenirs, et à se remémorer les fêtes d'Halloween, le Gong Show, et le temps où il participait aux tournois de hockey avec les D^{rs} Robert Barnes, Kenneth Shaw, Roman Jednak et Emmett Francoeur. «À une époque, nous avons même eu une ligue de hockey. On y retrouvait tous les gars des services techniques et un groupe de préposés à l'entretien et de préposés aux bénéficiaires. On jouait à l'auditorium de Verdun tous les vendredis soirs», se souvient-il.

Il a même trouvé un mot de remerciement de la sécurité pour avoir aidé une équipe de pompiers à localiser 18 kg de dynamite devant l'hôpital en février 1995. «À l'époque, s'il y avait un appel à la bombe, on appelait un "Monsieur Cricket" par l'interphone. J'ai accompagné les pompiers à l'extérieur de l'urgence pour voir. Il y avait une clôture grillagée derrière et les pompiers m'ont dit d'escalader la clôture et de voir s'il y avait un paquet, alors je l'ai fait, raconte-t-il en riant. Je suppose qu'ils pensaient que

► Leonard a travaillé comme préposé aux bénéficiaires pendant des années avant de passer à l'entretien ménager.

j'étais un chien renifleur! Heureusement, ce n'était qu'un canular.»

L'attitude positive et dynamique de Leonard restera à jamais gravée dans les mémoires et manquera à l'HME; elle explique aussi pourquoi il a remporté non pas un, mais deux prix d'excellence. «Gagner ces prix a été une vraie surprise, dit-il. Au fond de mon cœur, je me sens comme le gagnant d'un Oscar.» Et c'est ce grand cœur jumelé à son amour pour l'hôpital qui a inspiré ses trois enfants, Cory, Eric et Angela, ainsi que sa femme Susan, à travailler à l'hôpital. «C'était génial de voir mes enfants au travail tous les jours. Je n'entendais que de bonnes choses à leur sujet, ce qui me rendait vraiment fier d'eux et des emplois qu'ils occupaient. Ça donne l'impression d'avoir fait quelque chose de vraiment bien dans sa vie.»

«Faire partie de la grande famille de l'HME a été l'une des meilleures choses qui me soient arrivées. Ça vraiment changé ma vie. Il y a là tellement de bienveillance et de plaisir en même temps. Tout le monde s'investit à 110 % dans tout ce qu'il fait. Nous nous aidons toujours les uns les autres, et nous nous soucions énormément de nos patients. Plusieurs de mes collègues plus âgés sont partis à leur retraite, d'autres sont arrivés, mais c'est toujours la même compassion qui est là. L'HME est un terrain fertile de bonnes personnes.» ❁



Agir tôt :

Les cliniques cerveau-développement-comportement (CDC) de l'HME étoffent leurs services grâce à une aide financière

Par Maureen McCarthy

Le financement du MSSS à l'échelle du Québec vise à améliorer le dépistage et les services pour les enfants présentant des retards de développement.

Pour les enfants de 0 à 5 ans qui ont un retard de développement présumé, l'importance d'un diagnostic précoce est

cruciale. Malheureusement, les temps d'attente pour des services et des interventions au Québec ne permettent pas toujours d'en avoir un. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a récemment lancé *Agir tôt*, un nouveau programme pour s'attaquer à ce problème. En accordant du financement et du soutien au réseau de la santé,

le programme cherche à réduire les temps d'attente pour repérer et orienter les enfants ayant des retards de développement vers des services de stimulation et d'aide au dépistage, et à multiplier les services d'intervention et de diagnostic pour ceux qui en ont besoin.

[suite >](#)

► Ci-dessus : L'orthophoniste Vanessa Cervini travaille avec un jeune patient. Les nouveaux fonds ont permis d'étendre et de réorganiser les cliniques du comportement et du développement du cerveau et de réduire les temps d'attente pour de nombreux enfants.

Le programme comprend des outils pour les CLSC et les médecins de proximité, un soutien pour les CIUSSS et les CISSS afin de renforcer leurs services de première ligne liés au neurodéveloppement, et un financement pour les CHU pédiatriques comme l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) afin d'offrir plus de services aux enfants aux besoins plus complexes qui sont dirigés vers l'hôpital.

LUEUR D'ESPOIR AU CŒUR DE LA PANDÉMIE

Maia Aziz, chef clinico-administrative des services paramédicaux, est membre du comité central cerveau-développement-comportement (CDC) à l'HME. « Nous avons fait une demande de financement au programme *Agir tôt* à la fin de 2019, mais quand la pandémie a frappé, nous avons présumé qu'il ne se passerait rien pendant un certain temps, dit-elle. Puis, en novembre dernier, nous avons appris que le financement arrivait et que nous pouvions commencer à embaucher de nouveaux cliniciens. Ça été une telle lueur d'espoir après tous ces mois passés à lutter contre la pandémie. Notre équipe a été vraiment regaillardie par cette nouvelle. »

Le financement *Agir tôt* a déjà fait une immense différence dans l'approche des cliniques CDC pour offrir des services. « Une partie du mandat consistait à ajouter 9,5 postes cliniques multidisciplinaires à temps plein et nous avons eu la chance de pourvoir la plupart d'entre eux en quelques mois seulement, dit Maia. Cela nous a permis d'étendre et de réorganiser les cliniques CDC et de commencer à voir les enfants plus rapidement. »

Maia remercie le groupe dirigeant des cliniques CDC, composé de professionnels de la santé, de coordonnateurs cliniques et de leurs partenaires médecins, pour les efforts déployés dans l'organisation de l'agrandissement des cliniques et la modification du modèle d'évaluation. Tous ont travaillé en étroite collaboration avec leurs partenaires locaux pour améliorer la façon dont les enfants et leurs parents se déplacent librement entre l'HME, les partenaires locaux, les écoles et les autres organisations en fonction de leurs besoins.

MULTIPLICATION DES SERVICES DE TÉLÉSANTÉ

L'élargissement des services de CDC a eu lieu à peu près au même moment où ont été créés de nouveaux outils et protocoles, comme l'écran vert développé par le service d'orthophonie de l'hôpital, pour s'adapter à la pandémie. « Nous voyons encore bon nombre de patients en personne, et certains de nos tests doivent vraiment être faits en personne, dit Maia. Mais tout ce qui peut être fait en télésanté, nous le faisons. En plus de nous aider à respecter les protocoles de lutte contre la pandémie, la télésanté peut également alléger le fardeau des allers-retours à l'hôpital pour certaines familles qui en ont déjà beaucoup à gérer. Notre intention est de continuer avec un modèle hybride à l'avenir. »

DES TEMPS D'ATTENTE PLUS COURTS, DE MEILLEURS RÉSULTATS À LONG TERME

L'une des prochaines étapes du programme *Agir tôt* sera l'introduction plus tard cette année d'une plateforme de dépistage électronique déployée à l'échelle de la province, qui permettra aux

cliniciens de soumettre des questionnaires de dépistage standardisés aux familles.

Quelques mois après avoir reçu le financement du programme *Agir tôt*, les cliniques CDC voient déjà une réduction de leur liste d'attente. Maia rapporte que cela a vraiment insufflé une nouvelle énergie à l'équipe. « Nous avons pu augmenter notre capacité d'évaluation et de diagnostic, et tout progrès en ce sens est toujours une bonne nouvelle. Il y a tellement de recherches qui montrent l'impact d'une intervention précoce sur les résultats à long terme, et voir les enfants le plus tôt possible dans le processus est incroyablement important. Grâce à ces nouvelles ressources et à ce soutien, nous nous rapprochons de cet objectif. » ✨

“
**Le financement
Agir tôt a
déjà fait une
immense
différence dans
l'approche des
cliniques CDC
pour offrir
des services.**

”

Une année à faire les choses différemment



Par Maude Samson et Stephanie Tsirgiotis

Il y a un an, personne n'aurait pu imaginer ce que nous réserveraient les douze mois à venir. La pandémie a forcé nos équipes à trouver des approches originales pour traiter nos patients, aider nos collègues des hôpitaux pour adultes et soutenir la communauté dans son ensemble. Nous avons réussi à faire tout ça en continuant à offrir la même qualité de soins. Nous avons vraiment su nous adapter au cours de la dernière année.

Des patients adultes aux unités B8, B9 et à l'USIP

Depuis la première vague, nos unités B8, B9 et USIP ont soigné des patients adultes déplacés chez nous afin de libérer des lits au CUSM. Des inhalothérapeutes aux éducatrices en milieu pédiatrique, toutes nos équipes de soins ont dû s'adapter à cette nouvelle clientèle et aux défis qui leur sont propres. Elles ont tout fait, de l'accouchement des bébés au suivi postopératoire des patients. Au total, l'HME a soigné 91 patients adultes depuis le début de la pandémie.



► L'équipe de l'USIP a accueilli deux patients adultes pendant la première vague et 11 patients au cours de la seconde.



► L'unité B8 a soigné 71 patients adultes en chirurgie postopératoire pendant la seconde vague seulement.

suite >



Des infirmières donnent un coup de main au Saguenay

Quand des établissements de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont eu besoin d'aide, l'HME a répondu présent. Plusieurs infirmières de notre hôpital sont allées y prêter main forte, dont Virginie Labia, Jade Boucher, Alexandra Lachance et Jasmine Canse, qui ont travaillé pendant 15 jours à l'Hôpital de Chicoutimi.



► Taylor Greenstein, infirmière à l'HME, a passé deux semaines à l'Hôpital de Chicoutimi.



Les cliniques ambulatoires relèvent le défi

Pendant la pandémie, notre secteur ambulatoire s'est surpassé en apportant son aide à tout l'hôpital et en s'adaptant aux besoins sans cesse changeants. Un grand nombre de ses infirmières et professionnels paramédicaux se sont portés volontaires pour aider nos unités d'hospitalisation et l'ensemble de la communauté. Ils ont vu plus de 18 000 patients virtuellement, et ils ont adapté leurs séances de formation à l'apprentissage en ligne, un défi colossal pour leur clinique du diabète. Ils ont aussi créé une zone chaude et converti trois autres chambres à pression négative au centre de jour pédiatrique afin de permettre à tout patient positif ou présumé positif à la COVID ayant besoin de soins d'être évalué et traité en ambulatoire, évitant ainsi les visites à l'urgence et les hospitalisations.



Protocoles et pratiques inédites pour l'équipe de tomodensitométrie

Les membres de l'équipe de tomodensitométrie de l'HME ont aussi aidé leurs collègues des sites pour adultes en faisant certains examens simples pour leurs patients atteints de cancer. Comme ces collègues étaient de plus en plus submergés par les cas de COVID, cette aide a permis d'alléger leur charge de travail. L'équipe a appris à s'adapter aux protocoles et aux pratiques pour adultes, comme la pose d'intraveineuses et la réalisation de tomodensitométrie du thorax. Au total, 61 patients ont bénéficié de leur aide.



► (g. à dr.) Anna Maria Mormina, Patrick Tan, Rasha Eldimery, Audrey-Ann Soucy, Vanessa Théberge et Carole Proulx.

suite >



Les infirmières de l'HME à la tête des cliniques de vaccination du CUSM



Cindy McCartney, infirmière gestionnaire de la circulation des patients, du centre de ressources infirmières, de l'équipe d'approvisionnement en sang et des équipes volantes, a travaillé sans relâche en coulisses comme chef de projet clinique de la clinique de vaccination du CUSM, avec ses collègues, Annie Castro, Valerie-Ann Laforest et Samia Saouaf, toutes infirmières à l'USIP. Tout en vaccinant nos professionnels de la santé, elles ont aussi pu commencer à vacciner le grand public. À ce jour, plus de 10 000 employés du CUSM ont été vaccinés.

► Cindy McCartney, infirmière gestionnaire de la circulation des patients, du centre de ressources infirmières, de l'équipe d'approvisionnement en sang et des équipes volantes, et plus récemment chef de projet clinique de la clinique de vaccination du CUSM.



► (g. à dr.) Valerie-Ann Laforest, Samia Saouaf et Annie Castro.





► D^{re} Jade Séguin

Surfer sur la vague :

un projet pilote des services d'urgence teste la sécurité et la faisabilité des consultations d'urgence virtuelles

Par Maureen McCarthy

Si vous emmenez votre enfant à l'urgence et découvrez que vous pouvez rentrer à la maison pour voir le médecin par vidéoconférence le lendemain, il y a des chances que vous vous demandiez comment cela fonctionne, si c'est faisable et, surtout, si c'est sans danger. Ces questions étaient au cœur d'un projet pilote mené récemment à l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), et les réponses se sont avérées très encourageantes.

La D^{re} Jade Séguin, médecin urgentiste en pédiatrie et responsable de l'échographie au point de service à l'urgence, et la D^{re} Jennifer Turnbull, médecin urgentiste en pédiatrie participant à des initiatives de santé mondiale, sont les principales médecins responsables de la filière télésanté à l'urgence. Ensemble, elles dirigent le projet d'évaluation des salles d'attente pour les soins d'urgence virtuels, ou projet WAVE selon l'acronyme anglais. Ce n'est que l'une des voies empruntées par l'équipe de l'urgence pour innover. L'idée, c'est d'offrir un parcours virtuel aux patients qui ne sont pas gravement malades, en leur permettant de rentrer chez eux après le triage et d'avoir un rendez-vous virtuel avec un médecin le lendemain. Pour tester l'idée, les D^{res} Séguin et Turnbull ont mené un projet pilote avec cinq médecins de l'urgence et une infirmière en télésanté pendant sept semaines, de la fin octobre à la mi-décembre l'an dernier. L'objectif du projet pilote était d'étudier la faisabilité, la sécurité et l'acceptabilité des visites virtuelles pour les familles et les médecins.

« Nous voulions offrir ce service pour améliorer les soins aux patients, explique la D^{re} Séguin. La réduction du temps d'attente et de l'encombrement à notre urgence, le fait d'épargner aux patients le risque de transmission nosocomiale de la COVID-19 et d'autres infections virales, et l'utilisation de technologies qui nous permettent de fournir des soins sûrs et de grande qualité ont tous été des facteurs étudiés dans ce projet. »

MESURE DE LA RÉUSSITE

Les enfants qui se présentaient à l'urgence n'étaient pas tous admissibles au projet pilote, mais environ 12 % des enfants dont les familles ont accepté de participer répondaient aux critères d'inclusion pour un rendez-vous virtuel. L'équipe WAVE a compilé des statistiques détaillées et interrogé les familles à l'issue de leurs rendez-vous virtuels.

Comme clinicienne qui s'intéresse à la télésanté, la D^{re} Séguin a vu à quel point la COVID-19 a fait bondir les occasions d'adapter et d'étendre l'utilisation de la télésanté. « Le projet WAVE est très innovant, dit-elle, et avec l'enjeu majeur qu'est la COVID-19, il répond à des questions clés concernant les temps d'attente et le contrôle des infections. »

La D^{re} Séguin explique qu'avant de lancer le projet pilote, l'équipe a étudié ce qui se faisait dans d'autres hôpitaux. « Par l'entremise d'un groupe de travail national sur la télésanté en médecine d'urgence pédiatrique, nous avons pris connaissance de projets similaires en cours au CHEO (Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario) et à London, en Ontario, et nous les avons consultés pour voir ce que nous pourrions faire dans notre milieu », explique-t-elle. L'approche de l'urgence de l'HME a été très simplifiée et le projet pilote a été mené sans dépenses importantes. « Nous avons collaboré avec l'équipe de télésanté du CUSM, le Bureau de la qualité et de l'amélioration continue (BQAC) et l'équipe de l'urgence pédiatrique de l'HME pour créer le parcours WAVE. »

La D^{re} Séguin rapporte qu'ils ont maintenant élaboré un plan pour la phase 1 de WAVE, et qu'ils seront prêts à le mettre en œuvre à tout moment lorsque le nombre de patients à l'urgence le justifiera. ❁