

Chez nous

LE BULLETIN DU PERSONNEL DE L'HME | Publié par les Communications | www.hopitalpourenfants.com

PRINTEMPS 2024

Une chirurgie innovatrice pour soigner Mathilda

— page 4

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

À la découverte du métier de brancardier — page 7

Les infirmières en soutien clinique à l'honneur — page 10

Un début d'année animé à l'HME — page 12

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

Le site web de l'HME

se refait une beauté!

Joignez-vous à l'équipe des Communications pour célébrer
le lancement du tout nouveau site web de l'HME!

Au menu : des jeux, des prix, des douceurs et des
rafraîchissements qui raviront vos papilles.

30 avril 2024
14 h à 15 h 30



April 30, 2024
2 p.m. to 3:30 p.m.

Atrium P.K. Subban



P.K. Subban Atrium

The MCH website gets a makeover!

Join the Communications team to celebrate the
launch of the brand new MCH website!

On the menu: games, prizes, sweet treats and
refreshments to delight your taste buds.

Dr Robert Barnes : sincères remerciements pour des services exceptionnels

Dr Robert Barnes,

Alors que ton mandat de directeur associé des services professionnels à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) tire à sa fin, nous réfléchissons aux remarquables répercussions que tu as eues au cours de tes dix années de service. Ton dévouement inébranlable, ton expertise et ton leadership tout en compassion ont laissé une marque indélébile sur notre établissement et sur la vie d'innombrables patients et familles.

Tout au long de ces années, tu as fait preuve d'un professionnalisme exemplaire, plaçant toujours les besoins de nos jeunes patients au premier plan. Ton engagement envers l'excellence s'est manifesté dans toutes les décisions que tu as prises, qu'il s'agisse de rationaliser les processus administratifs, de promouvoir l'amélioration des soins aux patients ou de favoriser la collaboration entre les équipes multidisciplinaires du Centre universitaire de santé McGill.

Tes efforts inlassables ont contribué de façon importante à la croissance et au succès de l'hôpital. Sous ta direction, nous avons déménagé sur un autre site, assisté à des progrès dans les protocoles de sécurité, donné la priorité au flux des patients et survécu à une pandémie qui a duré trois ans. Ta capacité à concilier toutes les responsabilités inhérentes à ta fonction a été tout à fait remarquable.

Au-delà de ton rôle administratif, tu as été un mentor et un modèle pour beaucoup. Ta volonté d'écouter, de guider et de soutenir tes collègues a créé un environnement positif et stimulant au sein de notre hôpital. Ton dévouement au développement professionnel et à la formation continue a incité les autres à viser l'excellence.

Au moment où tu t'engages dans de nouvelles activités, nous tenons à t'exprimer notre profonde gratitude. Ton héritage continuera à façonner l'Hôpital de Montréal pour enfants pour les années à venir. Nous avons hâte de célébrer tes réalisations et de continuer à travailler avec toi à l'HME.

Merci, Bob, pour une décennie de services exceptionnels.

Au nom de toute la communauté de l'HME, nous t'adressons nos plus sincères salutations.

Cindy McCartney
Directrice associée des soins infirmiers,
Hôpital de Montréal pour enfants
et mission Santé des femmes du CUSM

Frédéric De Civita
Directeur associé aux services
multidisciplinaires et programmes de
soutien, Hôpital de Montréal pour enfants
et mission Santé des femmes du CUSM



Une chirurgie rare réalisée à l'HME

Par Christine Bouthillier

Une chirurgie peu répandue a récemment été effectuée à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), permettant à Mathilda Stacey, neuf ans, de conserver ses glandes surrénales et de vivre une vie normale. Cet accomplissement met une nouvelle fois en lumière la collaboration unique entre les équipes de soins pédiatriques et pour adultes réunies sous un même toit au site Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Mathilda a la maladie de von Hippel-Lindau. Il s'agit d'un syndrome génétique rare qui peut amener la personne qui en souffre à développer des tumeurs à différents endroits. Malgré qu'elle n'ait pas de symptômes particuliers, l'enfant originaire de l'Ontario est donc suivie par une horde de spécialistes annuellement afin de s'assurer que tout va bien.

L'an dernier, le verdict tant redouté est tombé : un test sanguin a révélé que Mathilda avait un taux élevé de catécholamines, c'est-à-dire les hormones sécrétées par les glandes surrénales, qui sont liées à la tension artérielle. Des examens subséquents ont montré qu'elle avait un phéochromocytome de 2 cm, c'est-à-dire une tumeur sur une glande surrénale.

[suite >](#)

► Ci-dessus : Mathilda et sa maman Stephanie Stacey, juste avant l'opération à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

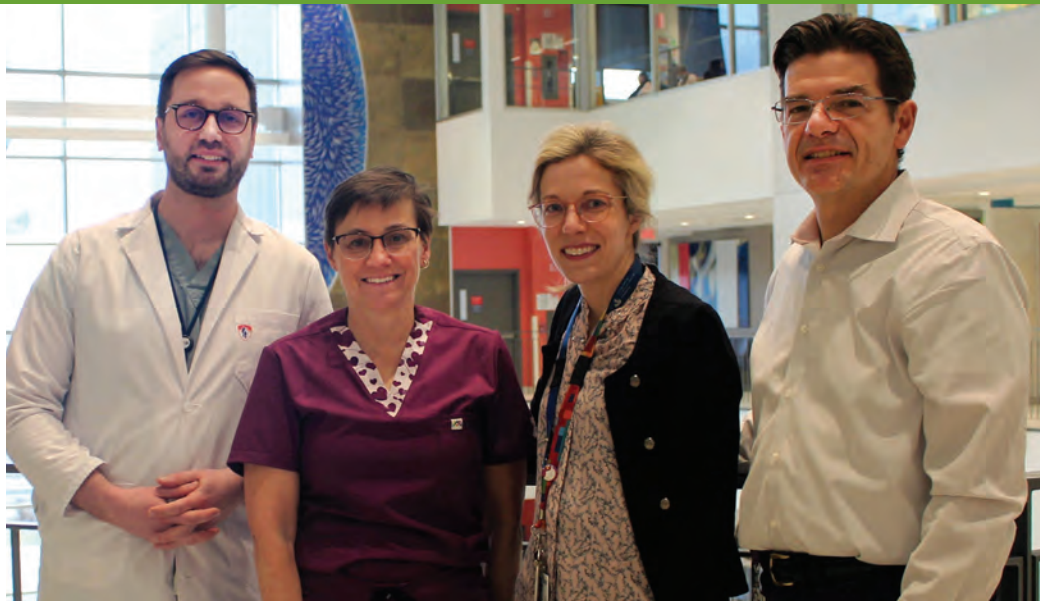
« Ces patients sont à risque de développer de multiples tumeurs tout au long de leur vie, explique le Dr John-Paul Capolicchio, directeur de la Division d'urologie à l'HME. L'approche habituelle est d'enlever toute la glande surrénale pour prévenir la réapparition de tumeurs, mais il s'en produit souvent d'autres sur l'autre glande surrénale. Si tu as perdu tes deux glandes, tu dois prendre des médicaments toute ta vie. »

L'hôpital où Mathilda est suivie proposait justement l'ablation totale de la glande surrénale (surrénalectomie). Cependant, la maman de la fillette souhaitait plutôt une ablation partielle. Stephanie Stacey souffre en effet de la même maladie que sa fille et a subi des surrénalectomies partielles il y a 10 ans lorsque des tumeurs sont apparues sur ses deux glandes.

« Plus on peut sauver de tissu, meilleurs sont les résultats, et ce, sans médicaments », explique-t-elle.

UNE EXPERTISE DE POINTE

L'ablation partielle d'une glande surrénale est toutefois une chirurgie rarement pratiquée au Canada. Elle a été développée



► De g. à d. : Dr Alexis Rompré-Brodeur, oncologue urologique à l'Hôpital Royal Victoria, Maryse Dagenais, infirmière gestionnaire de l'Unité de soins intensifs pédiatriques à l'HME, Dr^e Catherine Goudie, oncologue généticienne à l'HME, et Dr John-Paul Capolicchio, directeur de la Division d'urologie à l'HME.

aux National Institutes of Health (NIH), à Washington, qui présentent une expertise particulière en la matière.

« On nous a référés au Dr Capolicchio et il nous a appelés la semaine suivante. J'étais très reconnaissante, mais aussi très nerveuse. Je ne savais pas s'il pouvait nous aider », raconte Stephanie.

Le Dr Capolicchio possède une expertise unique sur la maladie de von Hippel-Lindau, en particulier chez les enfants

aux prises avec des tumeurs croissantes et agressives, trop grosses pour une surrénalectomie partielle. Avec la Dr^e Catherine Goudie, oncologue généticienne à l'HME, ils ont publié une étude sur cette cohorte et suggéré que les lignes directrices du dépistage soient changées et adaptées selon le bagage génétique du patient. Encore aujourd'hui, la Dr^e Goudie poursuit ses recherches sur les tumeurs héréditaires telles que celles causées par la maladie de von Hippel-Lindau.

[suite >](#)

Chez nous est publié par le bureau des Communications de l'HME.

Rédactrice en chef : Christine Bouthillier
Collaboratrices : Caroline Fabre, Maureen McCarthy
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Christine Bouthillier, Thibault Carron, Caroline Fabre, Stephanie Stacey

Pour soumettre des témoignages ou des idées pour *Chez nous*, communiquez avec le bureau des Communications au poste 24307 ou à l'adresse mchpr@muhc.mcgill.ca.

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

Sur la page couverture :
Mathilda Stacey a subi une chirurgie rare à l'HME.

Photo couverture :
Stephanie Stacey

Suivez-nous sur facebook.com/hme.mch twitter.com/hme_mch instagram.com/hme.mch linkedin.com/company/hme-mch



► Mathilda a bien récupéré de sa chirurgie et n'a passé que deux jours à l'hôpital.

Ils ont fait équipe avec le Dr Alexis Rompré-Brodeur, oncologue urologique qui s'est joint récemment à l'Hôpital Royal Victoria. Le Dr Rompré-Brodeur a été formé aux NIH et a une expérience particulière des surrénalectomies partielles.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Ensemble, les Drs Capolicchio et Rompré-Brodeur, qui ont tous deux une expertise en matière de chirurgie minimalement invasive par voie rétro-péritonéoscopique, ont opéré Mathilda en décembre 2023. Ils ont opté pour une ablation partielle rétro-péritonéoscopique, c'est-à-dire qu'ils ont procédé à la chirurgie par le dos au lieu du devant de la patiente (approche laparoscopique). Cette technique est plus rare, mais a l'avantage de donner directement accès à la glande surrénale au lieu de devoir contourner les intestins et certains organes tels que le foie et la rate, comme c'est le cas par une approche laparoscopique.

La procédure est délicate et requiert un savoir particulier en anesthésie. Il existe en effet un risque d'accident vasculaire cérébral si la tension artérielle n'est pas bien contrôlée. Dès que l'on touche la tumeur, la tension artérielle augmente. L'anesthésiste devait donc s'assurer de donner les bons médicaments pour empêcher une hausse de la tension artérielle, mais juste assez pour éviter qu'elle ne baisse trop.

« Nous avons travaillé en équipe avec l'anesthésie et la néphrologie pour développer les protocoles de médication préopératoire nécessaires au contrôle de la tension artérielle avant l'intervention chirurgicale et s'assurer que tout se passe bien pendant la chirurgie et après l'opération à l'Unité de soins intensifs pédiatriques », explique le Dr Capolicchio.

La Division d'endocrinologie a aussi été mise à contribution pour réguler les hormones, ce qui a également un effet sur la tension artérielle. Lorsque les patients n'ont plus de glande surrénale, c'est cette équipe qui est chargée de développer leur thérapie hormonale de remplacement.

Les équipes d'urologie pédiatrique et pour adultes du CUSM n'en étaient pas à leur première collaboration. Ils avaient également réalisé ensemble la première ablation partielle laparoscopique du rein assistée par robot pour un cancer du rein

chez un enfant au Québec en 2016, un autre exemple de la synergie entre les deux hôpitaux.

TOUT EST BIEN QUI FINIT BIEN

La chirurgie de Mathilda a été un succès. Elle s'est bien remise et a pu retourner à la maison deux jours après la procédure.

« Faire le voyage avec une enfant aussi jeune, dormir à l'hôpital dans la chambre de ma fille, y attendre les résultats de la chirurgie, tout ça est stressant. Heureusement, l'équipe s'est faite rassurante, elle a été incroyable, mentionne Stephanie. En faisant attention aux détails, elle a permis que Mathilda ait l'impression d'avoir du contrôle sur la situation, par exemple en lui permettant de choisir la "saveur" de son anesthésie [à l'orange!]. Reste que nous étions très contentes de pouvoir retourner à la maison. »

La chirurgie a permis de préserver un maximum de tissu jusqu'à ce que l'enfant ait une autre tumeur, espérons-le, dans très longtemps.

« Qui sait, peut-être que dans 10 ans, la recherche aura permis de développer un médicament qui freine l'apparition de tumeurs ? » souhaite le Dr Capolicchio.

Mathilda reste suivie par des professionnels de la santé et la famille se dit prête à faire face aux défis lorsqu'ils se présenteront. Pour le moment, l'enfant a repris ses activités régulières comme n'importe quelle autre fillette.

« Elle est parfaite », souffle sa maman. ❁



Une journée dans la vie d'un brancardier

Par Maureen McCarthy

Le brancardier Rupert Perry a officiellement pris sa retraite de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) en janvier, mais il est très heureux que sa retraite ait été repoussée pour le moment. Avec plusieurs dizaines d'employés travaillant comme préposés au transport des patients sur le site Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et à l'Hôpital général de Montréal, Rupert a été très occupé à remplacer des personnes en vacances ou en congé de maladie.

Les préposés au transport des patients, ou brancardiers, jouent un rôle clé dans la prestation des soins en veillant à ce que les patients se rendent à leurs examens, procédures et traitements dans des secteurs de l'hôpital tels que l'imagerie médicale, la cardiologie, la médecine respiratoire et bien d'autres encore.

TOUJOURS EN MOUVEMENT

Peu après l'ouverture du Glen en 2015, Rupert a commencé à travailler au transport des patients à l'HME. Bien qu'il ait passé les 30 années précédentes dans le même rôle à l'Hôpital Royal Victoria, travailler avec des enfants et des adolescents [suite >](#)

► Ci-dessus : Rupert Perry est brancardier, c'est-à-dire préposé au transport des patients.



► Rupert échange un dossier avec la Dre Mylène Dandavino, directrice médicale de l'Unité de médecine pédiatrique.

était tout à fait nouveau. Il a rapidement découvert que ce travail lui convenait parfaitement.

Dès son arrivée au travail, Rupert entre en contact avec l'équipe de répartition, qui fait partie de la Direction de l'approvisionnement et de la logistique du CUSM, pour savoir à quoi ressemblera sa journée en ce qui concerne les patients qui ont besoin d'être transportés vers les zones de test et les cliniques. En outre, il y a toujours des demandes du Département d'urgence pour amener des enfants pour des radiographies et d'autres tests, ou pour les déplacer vers l'une des unités en vue d'une admission. Au cours d'une journée normale, il interagit avec une quinzaine de patients et leurs familles.

Rupert est équipé d'un téléphone Spectralink afin de pouvoir répondre aux demandes le plus rapidement possible, que les appels proviennent de l'équipe de répartition, de l'unité ou de la clinique elle-même, ou des deux. Parfois, les enfants doivent subir plusieurs examens et Rupert doit souvent coordonner de nombreux patients à la fois. Tout en faisant tout cela, il prend également en considération la maladie ou la fragilité de l'enfant.

« J'en discute toujours avec le personnel de la zone de test, mais mon expérience me dit aussi ce qu'il faut faire », explique-t-il. « Par exemple, si un enfant de l'Unité d'hématologie-oncologie doit subir une radiothérapie, je m'assure de venir le chercher immédiatement après

la fin du traitement pour qu'il puisse retourner dans sa chambre le plus rapidement possible. »

Rupert fait également partie de l'équipe de 14 personnes du Glen qui répond aux appels de code bleu (arrêt cardiaque). Chaque fois qu'il entend un appel sur les haut-parleurs, il doit se rendre sur place immédiatement au cas où la personne devrait être transportée à l'urgence ou dans l'une des unités de soins intensifs.

Rupert n'est pas seulement responsable des patients. Il déplace souvent des berceaux et des lits là où ils sont nécessaires, et il est parfois chargé de livrer des échantillons pour des tests. « En mars 2020, j'ai

[suite >](#)

apporté à l'Institut de recherche ce que je crois être le premier échantillon de COVID-19 provenant de l'urgence de l'HME », raconte-t-il. « C'était juste avant que la pandémie ne soit déclarée. Nous ne savions pas grand-chose à l'époque, alors j'avais un peu peur de le transporter. » Il n'a pas contracté la COVID-19 à l'époque, mais comme beaucoup de gens, il a fini par l'attraper en 2022.

ÉTABLIR DES RELATIONS PRÉCIEUSES

Rupert connaît de nombreux membres du personnel dans les cliniques et les zones de test de l'hôpital, ainsi que dans les unités d'hospitalisation, et il a noué des liens d'amitié avec beaucoup d'infirmières, de médecins et de préposés aux bénéficiaires. Grâce à eux, il s'est familiarisé avec les tests et les procédures de l'hôpital, et ces connaissances l'aident à rassurer les patients et les familles qu'il accompagne à leurs rendez-vous.

« Parfois, quand je vois qu'ils sont très nerveux — tant les enfants que leurs parents — je peux leur dire que le test ne va pas faire mal, qu'il est rapide ou qu'il est simple », explique-t-il. « Et j'essaie toujours de les faire sourire. » Il ajoute que le travail en pédiatrie requiert des compétences particulières. « Il faut être sensible et attentionné, mais aussi fort. »

Il lui arrive de connaître assez bien les familles lorsque l'enfant fait un long séjour à l'hôpital. Les voir finalement rentrer chez elles est très gratifiant et lui procure un « sentiment inestimable »,



► Rupert travaille étroitement avec le personnel des unités. Il pose ici avec Melanie Pinto, coordonnatrice de l'Unité B9S, et Joseph Van Der Sluys, infirmier éducateur.

dit-il. « Et parfois, lorsqu'elles reviennent pour des rendez-vous de suivi, elles viennent me saluer », ajoute-t-il.

Le mot d'ordre de Rupert est d'« accomplir le travail nécessaire » et il trouve que ses journées passent incroyablement vite

parce qu'elles sont toujours bien remplies. « J'apprécie chaque jour où je viens travailler et je suis toujours heureux d'être de retour à l'HME », dit-il. « Je suis très fier d'être efficace et à l'écoute de tous ceux qui comptent sur moi. J'aime vraiment ce que je fais. » ❁



Programme de soutien clinique pour les soins infirmiers

Comblar les écarts, renforcer la confiance

Par Caroline Fabre

Il y a près de deux ans, l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) a mis en place un projet pilote de soutien clinique dans le but de fournir de l'aide au personnel infirmier qui travaille de nuit, lorsque les ressources sont parfois limitées. suite >

► Ci-dessus : Rachel Dragan, infirmière en soutien clinique à l'HME.

Rachel Dragan a commencé sa carrière à l'HME à l'Unité de médecine pédiatrique (B9), puis a passé à l'Unité de soins intensifs pédiatriques, avant de devenir l'une des deux infirmières à temps partiel du programme. Afin de souligner la Semaine nationale des soins infirmiers, qui se tiendra en mai, *Chez nous* l'a rencontrée.

Chez nous : Pouvez-vous nous décrire la soirée typique d'une infirmière en soutien clinique et certaines de vos responsabilités ?

Rachel Dragan : Un quart de travail habituel pour moi commence à 14 h. Après avoir vérifié mes courriels, je fais en priorité le tour de chaque unité pour soutenir notre personnel infirmier. C'est un bon rappel que je suis là, pour qu'il me voie et pense à moi si nécessaire. Je donne généralement la priorité au neuvième étage, car c'est là que nous recevons souvent le plus de demandes d'aide étant donné que plusieurs infirmières y sont en début de carrière.

Sur cette unité, je fournis du soutien sur ces aspects : assistance lors d'une procédure que l'infirmière n'a jamais réalisée auparavant, révision des protocoles, réflexion critique, garantie de la sécurité et bien d'autres. Tout au long du quart de travail, je vais sur différents étages, jusqu'au service des urgences.

Je réponds aux appels et je prends ma pause généralement pendant le changement de poste afin de pouvoir être présente sur les unités pendant les périodes les plus occupées. Après ma pause, je retourne aux huitième et neuvième étages et gère tout appel.

CN : L'un des principaux objectifs du programme de soutien clinique est d'aider les infirmières débutantes à développer leurs compétences et leur confiance en elles. Quelles répercussions a-t-il eu sur le personnel infirmier ?

RD : Avec la COVID-19, les stages cliniques étaient très limités. De nombreux membres du personnel infirmier sont nerveux et anxieux en sortant de l'école pour entrer dans le monde du travail ; je le sais, car j'ai ressenti la même chose. Même maintenant, les nouvelles infirmières ont parfois l'impression de manquer de compétences techniques et de confiance, selon leur parcours. Mon rôle est de leur tendre la main, de leur offrir du soutien individuel, et d'être à proximité pour les rassurer et leur fournir des conseils et astuces pour réussir.

J'ai toujours aimé enseigner, donc je passe beaucoup de temps à encadrer les infirmières débutantes en leur offrant des conseils, en répondant à leurs questions et en fournissant de l'aide au besoin.

J'ai essayé de mettre d'autres initiatives en place. Par exemple, l'infirmière éducatrice de l'Unité B9 a établi une activité appelée « Sujets d'actualité », qui a été étendue à d'autres unités depuis la création de mon poste et dont je prépare les présentations. Cette séance éducative informelle effectue un bref rappel sur un sujet qui concerne la plupart des unités de l'hôpital. Elle offre aux infirmières l'occasion de se mettre à jour sur les nouveaux protocoles, de poser des questions et d'être mieux informées.

CN : Quels sont certains des défis courants auxquels les infirmières sont confrontées lors des quarts de soirée et comment le programme les aborde-t-il ?

RD : Les infirmières sont très occupées sur les différents étages. Pendant la soirée, il y a généralement moins de ressources disponibles et cela a des conséquences sur l'infirmière, qu'elle soit débutante ou expérimentée. Les défis courants rencontrés en soirée incluent le manque de personnel, l'acuité des problèmes de santé des patients et la fatigue des infirmières.

Il est parfois difficile de poser une question aux infirmières expérimentées parce qu'elles sont également très occupées. Dans mon rôle, je suis en mesure de créer un pont entre la direction et l'équipe qui est au chevet du patient. Ce programme permet un soutien individuel qui n'a pas nécessairement de contrainte de temps. Mon expérience en tant qu'infirmière me permet également de gérer des situations médicales, chirurgicales et de soins critiques, ce qui est utile pour de nombreuses unités.

Les commentaires que j'ai reçus montrent que le personnel apprécie beaucoup de savoir qu'il y a quelqu'un qu'il peut appeler et avec qui il peut s'asseoir. Quelqu'un pour le guider à travers un processus pour la première fois, être présent dans la chambre du patient et lui montrer une compétence particulière.

Cet apport est inestimable, car il permet aux infirmières de se sentir bien quant à leurs compétences et les aide à confirmer leurs décisions. Avoir l'appui d'une infirmière de soutien clinique est définitivement quelque chose que j'aurais aimé lorsque j'ai commencé. ❀

Un début d'année animé à l'HME

Par Caroline Fabre

La neige qui fond, les journées qui s'allongent, les oiseaux qui reviennent. Aucun doute n'est possible; le printemps s'installe doucement à l'HME et il a amené avec lui une foule d'activités plus sympathiques les unes que les autres. L'année 2024 n'aurait pas pu mieux commencer!

C'est sur des mélodies chinoises de guzheng, interprétées gracieusement par Chih-Lin Chou, musicienne professionnelle et musicothérapeute, que nos employés ont célébré le Nouvel An lunaire le 10 février dernier.



Cinq joueurs des Alouettes de Montréal ont pris le temps de partager des moments privilégiés avec nos petits patients. Autographes, photos et discussions passionnées sur le sport ont rythmé cette matinée exceptionnelle. Certains ont même pu soulever la mythique Coupe Grey, remportée par l'équipe en novembre dernier.



Nos patients ont reçu leur propre ours en peluche et ont exploré des stations interactives pour en savoir plus sur les tests sanguins, les imageries par résonance magnétique/radiographies, la chirurgie, la dentisterie et les techniques de respiration et d'adaptation à l'occasion de la clinique des ours, organisée par les Services en milieu de vie pédiatrique.



Nous avons eu l'honneur de recevoir une reine et ses princesses venues tout droit d'Irlande (ou presque) pour célébrer la Saint-Patrick! Avec une distribution de cadeaux, de sourires et de trèfles porte-bonheurs, la reine et sa cour ont séduit les enfants, leurs parents et notre personnel, qui s'est habillé en vert pour l'occasion.



Entre lunettes en forme de cœur, serre-têtes à paillettes et chandails roses ou rouges, les employés de l'hôpital se sont transformés à l'occasion de la Saint-Valentin. Ils ont d'ailleurs pu profiter d'un concert exceptionnel, tout en dégustant des chocolats et lisant de doux mots rédigés par leurs collègues préférés.

