

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Le 24 novembre 2011

Nouvelles

Étudiant, mentor et maintenant chef

Le Dr Michael Shevell est nommé pédiatre en chef au Centre universitaire de santé McGill et directeur du département de pédiatrie

Par Christine Zeindler

« Il faut avoir du plaisir et voir l'humour dans la vie, ça rend les journées plus faciles », dit le Dr Michael Shevell, nouveau pédiatre en chef de L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). L'enthousiasme du Dr Shevell pour le plaisir est réel, comme en témoignent les plus de 300 boules



Photo: Daniel Héon

neigeuses qui agrémentent son bureau.

« Chacune de ces boules est unique », ajoute-t-il. Ce sont des cadeaux d'étudiants, de collègues et d'amis, qui les achètent pour lui lors de leurs voyages.

Recherche : la clé

Le Dr Shevell, natif de Montréal, n'a jamais senti le besoin de partir. McGill et le CUSM lui ont procuré un milieu extraordinaire pour satisfaire sa formation et sa curiosité. Après sa résidence en pédiatrie et en neurologie, il a poursuivi des études postdoctorales en génétique moléculaire (médicale). Cette expérience de laboratoire lui a donné une solide perspective sur la recherche clinique et fondamentale.

« Vous avez besoin de la recherche pour faire une différence dans la vie des enfants et des familles que vous soignez », affirme-t-il. Il croit que les questions de recherche clinique sont celles qui font une réelle différence en pratique clinique. « Chaque rencontre clinique est une occasion de recherche; il ne tient qu'à nous de sauter sur cette occasion. »

La chance de faire une différence

Le Dr Shevell aime défier le statu quo et il ne cesse de se demander comment il peut faire mieux. Il souhaite intégrer cette façon de faire à son nouveau travail. « L'aspect le plus attrayant de ce nouveau poste, c'est

qu'il représente à la fois un défi et une occasion de faire une différence pour la santé des enfants, et ce, à l'échelle locale, provinciale, nationale et internationale, précise-t-il. L'HME s'est révélé excellent pour donner des soins tertiaires et surspécialisés, et notre palmarès compte de nombreux succès sur le plan de la formation et de l'enseignement. Maintenant, nous avons besoin de l'engagement de nos partenaires de la communauté, qu'il s'agisse des familles, des fournisseurs locaux, des organismes externes qui prennent soin de nos patients ou des décideurs. »

« Nous devons faire une différence pour les enfants les plus vulnérables et les enfants des populations défavorisées. Nous devons aussi promouvoir la santé et ainsi prévenir la maladie. »

Le nouvel Hôpital de Montréal pour enfants

Selon le Dr Shevell, le déménagement dans le nouvel HME constitue une chance unique et formidable pour l'hôpital. « Je vois ça comme une occasion de multiplier les échanges et le développement de nouveaux programmes. La proximité de nos collègues qui offrent des soins aux adultes améliorera la transition de la prise en charge de nos patients plus âgés. Le nouveau Centre de médecine novatrice recèle un potentiel gigantesque pour la recherche translationnelle, et la proximité de l'Hôpital Shiner nous permettra de mieux soigner les enfants aux prises avec des incapacités et des problèmes orthopédiques. »

Le Dr Shevell a bon espoir d'atteindre ses objectifs. « Le passé est un prologue à l'avenir. Un de mes avantages comme neurologue, c'est que j'ai été impliqué dans tous les aspects de l'hôpital, des soins communautaires aux interventions d'urgence. » Le Dr Shevell souligne que l'ancien chef, le Dr Harvey Guyda, a été une formidable source d'inspiration et termine en précisant « qu'on ne peut qu'avancer en se tenant sur les épaules de géants. »

Faites-vous vacciner, pour la protection de tous !

Avec le froid et les premiers flocons revient la vaccination contre l'influenza. Le vaccin vous est offert gratuitement; c'est le meilleur moyen de vous protéger contre l'influenza. Son efficacité est de 70 à 90 % pour les personnes de moins de 65 ans et il vous protégera durant toute la période d'activité grippale. Notre objectif cette année est de vacciner 80% de l'ensemble des employés.

Compte tenu de votre milieu de travail, vous pouvez aussi être des porteurs du virus auprès de votre famille et de la clientèle. Il est important de vous faire vacciner pour

éviter de contaminer les personnes plus vulnérables qui font partie de votre entourage.

Le vaccin contre l'influenza est très sécuritaire. Il ne peut transmettre l'influenza, car il ne contient aucun virus vivant. De plus, il est sans danger pour la femme enceinte et celle qui allaite.

Après le 23 novembre, le Service de santé et sécurité du travail offrira le vaccin à partir de tous nos bureaux de santé, S.V.P. composez le **44-FLU (44358) pour un rendez-vous** au bureau le plus près de vous.

Attribution de numéros de chambre et de lit

Veuillez prendre note que nous nous apprêtons à introduire, très bientôt, l'attribution d'un numéro de chambre et de lit pour les patients admis à l'Hôpital de Montréal pour Enfants (CUSM), modifiant ainsi une pratique de longue date, où les patients n'étaient admis et identifiés en tant que tel que sur une unité de soins dans nos systèmes.

Le changement est devenu incontournable maintenant que des notions de sécurité et de traçabilité sont de plus en plus requises, avec l'informatisation des processus hospitaliers. Dans la dernière année, plusieurs départements ont d'ailleurs demandé que ce changement soit mis en place.

Donc, (date à confirmer) chaque patient admis en nos murs devra être assigné à une chambre et un lit spécifiques. Chaque mouvement du patient sera enregistré, en temps réel, de façon à connaître avec exactitude, pour

chaque heure du jour, la localisation physique exacte de chacun de nos patients. Par le fait même, nous devrions rapidement mesurer les bénéfices dans nos processus de recensement quotidien (census) et de la gestion des lits.

De plus, nous réduirons de façon significative les risques associés à une trop large localisation des patients par exemple lors d'une potentielle nécessité d'évacuation de ceux-ci.

Bien sûr, la collaboration de chacun des intervenants est primordiale au succès et aux bénéfices de cette démarche. La procédure détaillée, entre l'Admission et les étages, sera bientôt circulée.

Chantal Desmarais, Gestionnaire

Admission/Enregistrement/Archives médicales
HME (MUHC)
poste 22055



Le CUSM vient tout juste de dévoiler le rendu architectural en couleurs du futur site Glen. L'Hôpital de Montréal pour enfants occupera les deux tours à l'extrême droite.

Assemblées générales de L'HME : informatives et stimulantes



**Parce que vous
prenez soin des autres**

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS ÉCOUTER :

**Le département des Relations publiques et communications
de l'Hôpital de Montréal pour enfants**

ÉDUCER • INFORMER • INTÉRESSER

Tous sont invités – et encouragés – à y assister!

Nous vivons une étape clé dans l'histoire de l'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME). Alors que nous préparons notre déménagement dans notre nouvel hôpital, il se passe bien des choses. Le département des Relations publiques et communications de L'HME organise des assemblées générales mensuelles pour tenir le personnel au courant de la construction du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants, des initiatives de transition, des objectifs stratégiques de l'hôpital et d'autres événements importants qui ont des répercussions directes sur nos employés.

Un mot de Lisa Dutton

« Un autre objectif des assemblées générales est de remonter le moral du personnel en présentant certains volets du travail remarquable accompli par différentes équipes de L'HME », explique Lisa Dutton, chef des Relations publiques et communications.



« À chaque assemblée générale, nous demandons à un parent ou un patient de parler de son expérience à l'hôpital. Les témoignages de ces personnes donnent au personnel la chance d'entendre parler d'une expérience de soins du point de vue du patient. Il s'agit souvent d'histoires touchantes qui montrent que ce que nous faisons peut faire une véritable différence dans la vie des enfants et des familles dont nous prenons soin. » « L'HME en manchette » est un nouveau volet ajouté récemment aux assemblées générales. Nous y présentons des articles ou des capsules audio ou vidéo d'entrevues que les médias ont faites avec nos spécialistes.

Les assemblées générales s'adressent à tous

Elles sont informatives et stimulantes. L'ordre du jour de chaque assemblée générale est envoyé électroniquement par Lotus Notes tandis que des copies papier sont envoyées par le service du courrier. Vous pouvez aussi consulter l'ordre du jour sur de grandes affiches placées stratégiquement dans l'hôpital.

Si vous désirez aborder un sujet en particulier lors d'une prochaine assemblée générale, veuillez communiquer avec le département des Relations publiques et communications au poste 243077.

Les assemblées générales de L'HME sont organisées par le département des Relations publiques et communications.

Plein feux sur nos technologues en imagerie médicale

~ Chaque année, la Semaine des technologues en imagerie médicale est l'occasion de célébrer le rôle vital que les technologues en imagerie médicale jouent dans le système de santé. Pour marquer la semaine de sensibilisation de cette année, qui a eu lieu du 6 au 12 novembre, Chez nous a rencontré deux de nos technologues en imagerie médicale pour en apprendre un peu plus sur leur travail.

Par Maureen McCarthy

La personne idéale pour la pédiatrie

Maryanne Fortin est l'une des dizaines de technologues en imagerie médicale qui travaillent à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME). Les technologues du département effectuent les radiographies générales, les tomodensitométries (TDM) ainsi que les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de fluoroscopie. Maryanne se spécialise en fluoroscopie et en angiographie; la première technique utilise les rayons X pour examiner les systèmes gastro-intestinal et génito-urinaire (appelés communément GI/GU), tandis que la seconde englobe les cathéters centraux insérés par voie périphérique et les cathétérismes cardiaques.

Pure coïncidence, comme sa collègue Sandy Innocent (voir le profil à la page ci-contre), Maryanne a étudié en psychologie à Concordia pendant deux ans. C'est pendant cette période qu'elle a commencé à explorer différentes possibilités de carrière. « Quand j'ai eu découvert l'imagerie médicale, plus je lisais et plus je me disais que ça pouvait être pour moi. » L'année suivante, elle a entrepris à Dawson le programme d'imagerie médicale de trois ans au cours duquel les étudiants doivent faire un stage de quatre semaines à L'HME. Maryanne explique que le programme de Dawson ne comprend pas beaucoup de théorie sur la pédiatrie, de sorte que le stage à L'HME est une étape très importante de leur formation.

Chez les technologues en imagerie médicale, il n'est pas rare de dire que « vous êtes fait pour la pédiatrie ou vous ne l'êtes pas ». Maryanne a su très tôt qu'elle était indéniablement faite pour la pédiatrie.



Photo: Daniel Héon

Dès que Maryanne a terminé son programme à Dawson il y a huit ans, elle n'a pas perdu de temps pour solliciter un emploi à L'HME. Au début, elle a travaillé en radiologie le soir. Après deux mois, elle a été embauchée de façon permanente en radiologie générale pour travailler de jour et de soir. Elle occupe maintenant son poste actuel depuis trois ans.

Utiliser la radiation sur les enfants est très particulier, et la principale difficulté demeure le dosage. Généralement, il faut aussi plus de temps pour faire un examen avec un enfant qu'avec un adulte, et Maryanne compte sur quelques outils de travail pour y arriver. La planche Octostop est un dispositif doté de rebords fermes et de courroies qui aident à garder l'enfant immobile pendant l'examen. « Les bébés ne sont pas gênés par tout cela, dit-elle, mais les tout-petits de deux ans peuvent trouver la situation traumatisante. » Mais elle a quelques bons trucs dans sa manche, comme de petits jouets, pour les distraire et détourner leurs pensées de l'examen. « J'essaie toujours de faire tout ce que je peux pour mettre l'enfant à l'aise. »

Maryanne travaille généralement seule, mais elle collabore aussi avec d'autres membres de l'équipe. Dans le cas des examens gastro-intestinaux, par exemple, elle prépare le patient et la salle

d'examen pour que le radiologiste puisse faire l'examen. Elle est l'une des quatre technologues en fluoroscopie, qui toutes sont sur appel une semaine par mois.

Maryanne a observé un véritable essor dans sa profession depuis qu'elle a terminé ses études à Dawson. Il y a non seulement plus de gens qui s'y engagent, mais le ratio hommes/femmes change aussi. « Il n'y a pas encore beaucoup d'hommes technologues en pédiatrie, mais dans l'ensemble, il y a plus d'hommes qui s'engagent dans la profession. » Et tandis que Maryanne faisait partie d'un groupe de 13 technologues quand elle a eu son diplôme, le groupe de cette année comptait près de 30 étudiants.

Interrogée au sujet de ses collègues, Maryanne dit qu'ils forment une formidable équipe. « Nous sommes un joyeux groupe plein d'humour, ce qui est très important », dit-elle. Au-delà de leur travail à L'HME, Maryanne et ses collègues suivent des cours spécialisés en plus d'assister à des congrès et à des ateliers pour garder leurs connaissances et leurs compétences à jour.

Quand elle n'est pas au travail, Maryanne a de quoi se tenir occupée avec deux jeunes enfants à la maison. Quand je lui demande de nous dire en quelques mots ce qu'elle aimerait que les gens sachent au sujet de l'imagerie médicale, voici ce qu'elle dit : « Ce n'est pas épeurant! Nous voulons que les patients et les familles sachent que nous faisons tout ce que nous pouvons pour rendre le processus aussi agréable que possible. Nous voulons qu'ils repartent en se disant "ce n'était pas si terrible après tout". »

Plein feux sur nos technologues en imagerie médicale

Radiographie : source d'inspiration d'une nouvelle carrière

L'imagerie médicale n'était pas le premier choix de carrière de Sandy Innocent. En fait, elle ne travaillait même pas dans le domaine de la santé quand elle a eu l'idée pour la première fois de devenir technologue en imagerie médicale. Mais dès qu'elle en a su un peu plus sur cette profession, elle était certaine de faire le bon choix.

Le chemin qu'a suivi Sandy vers l'imagerie médicale a été quelque peu sinueux. Après son secondaire, elle a pris le chemin du Collège Vanier, puis de l'Université Concordia pour étudier la psychologie. « Après deux ans, je savais que ce n'était pas pour moi, dit-elle. J'ai réalisé que j'avais toujours été une personne plus manuelle et que je devais trouver quelque chose de différent. »

Rapidement, elle s'est inscrite au Collège LaSalle pour étudier l'infographie. Une fois son diplôme en poche, elle a travaillé cinq ans dans une entreprise montréalaise de conception, un milieu que Sandy décrit comme étant très compétitif. Alors, comment passe-t-on de conceptrice graphique à technologue en imagerie médicale? Passer une radiographie est l'un des chemins qui y mènent. « C'est comme ça que ça s'est passé, dit-elle. J'étais hospitalisée et je devais passer une radiographie. L'ensemble du processus m'a vraiment intéressée et j'ai décidé d'en apprendre un peu plus. » Ses recherches l'ont conduite au programme d'imagerie diagnostique de Dawson. Avant d'être acceptée, Sandy est « retournée sur les bancs d'école » pour refaire certains cours de sciences du secondaire et améliorer ses notes. « Quand j'ai entrepris le programme, l'âge moyen de mes camarades de classe était d'environ 30 ans, je n'étais donc pas la seule à m'engager dans une nouvelle carrière. »

Le programme de Dawson, c'est trois années intensives d'études et de travail. Pendant cette période, Sandy travaillait les fins de semaine comme assistante en imagerie médicale à l'Hôpital général de Montréal, ce qui lui a permis de mettre en pratique tout ce qu'elle apprenait.

Au début, elle ne s'intéressait pas vraiment à la pédiatrie, mais les choses ont changé quand elle a fait un stage à L'HME. « Après deux semaines, j'étais convaincue que c'était ici que je voulais travailler, dit-elle. Le département d'imagerie médicale donne l'occasion de travailler en GI, en TDM, en IRM et en échographie, tout en se spécialisant en pédiatrie. »



Photo: Daniel Héon

Après avoir obtenu son diplôme, Sandy commence à travailler à L'HME à plein temps de soir, soit de 15 h à 22 h. Elle partage son temps entre l'urgence et le troisième étage, où elle s'occupe des tomodensitométries. Son poste demande aussi de travailler par roulement, c'est-à-dire une fin de semaine sur quatre. « J'adore vraiment ce que je fais ici. Je ne me traîne jamais les pieds pour venir au travail », clame-t-elle.

Sandy est à L'HME depuis maintenant cinq ans et elle est très optimiste quant aux possibilités des technologues ici. « Johanne L'Écuyer nous encourage à être de meilleures technologues. Nous apprenons et améliorons nos compétences constamment, ce qui est très motivant. »

En dehors de son travail, Sandy s'est récemment engagée auprès de son association provinciale, l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO), et elle a siégé au comité national sur l'élaboration d'examen normalisés pour les technologues de tout le pays. « Le processus se poursuit, précise-t-elle. Les compétences et les normes sont différentes d'une province à l'autre, il y a donc encore du travail à faire avant de mettre au point des normes nationales. »

En travaillant de soir, Sandy profite de ses matinées libres pour s'entraîner ou faire des courses. « J'aime réellement travailler de soir, dit-elle. Je n'ai aucun problème à me lever et à profiter de mes matinées. C'est plus facile de faire avancer les choses quand tout est plus tranquille! »

Ouverture de l'unité de soins avancés

L'équipe de l'unité de soins intensifs de L'Hôpital de Montréal pour enfants est ravie d'annoncer l'ouverture de l'unité de soins avancés. Il s'agit d'une unité de quatre lits qui fait partie de l'unité des soins intensifs pédiatriques (USIP), mais qui est réservée aux patients aux prises avec des problèmes de gravité intermédiaire nécessitant des soins moins constants (ratio 1:2 ou 1:3) et un accès rapide à une évaluation médicale.

Comme plusieurs de nos patients présentent des cas plus complexes, ce type d'unité devient de plus en plus nécessaire pour assurer la qualité des soins et la sécurité de ces patients.

Les patients de cette unité sont des patients non infectés des services de médecine ou chirurgie qui sont admis directement d'une autre unité ou en transition de l'USIP. La transition donne l'occasion à la famille de s'impliquer davantage dans les soins de l'enfant et de s'adapter à une participation moins intensive du personnel infirmier avant le transfert à l'unité de soins.



Photo: Daniel Héon

Un merci tout spécial à l'équipe de mise en œuvre de l'unité de soins avancés : D^{re} Samara Zavalkoff, médecin à l'USIP, D^{re} Tanya Di Genova, médecin à l'USIP, Margaret Ruddy, infirmière-chef à l'USIP, Marie Antonacci, infirmière-chef adjointe à l'USIP, et Anna Kabal, infirmière à l'USIP.

La Fondation de l'HME entreprend une nouvelle étape de son histoire

Le 9 novembre, la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants tenait son assemblée générale annuelle à l'Amphithéâtre Forbes-Cushing. Outre le tour d'horizon des résultats et des activités de la Fondation pour l'exercice financier 2010-2011, l'événement a été marqué par quelques annonces importantes.

À sa dernière journée en poste dans ses fonctions, la présidente sortante Louise Dery-Goldberg a profité de l'occasion pour réitérer ses remerciements pour le privilège qu'elle a eu de consacrer les treize dernières années à appuyer cette institution remarquable qu'est le Children. Récemment promue au poste de présidente de la Fondation, Marie-Josée Gariépy a exprimé son enthousiasme face aux défis à relever alors que la Fondation amorce une nouvelle étape.

Président du conseil d'administration de la Fondation depuis 2006, le D^r Nicolas Steinmetz a quitté ses fonctions. Véritable militant de la cause de l'Hôpital de Montréal pour enfants depuis des décennies, le D^r Steinmetz a été nommé président honoraire du conseil de la Fondation pour sa contribution exceptionnelle à la cause de la santé des enfants.

Le nouveau président du conseil, Greg Rokos, a fait part de son engagement de longue date envers la Fondation



de l'HME, qui remonte à 2003 alors qu'il s'était joint au conseil d'administration de la Fondation. Il a également évoqué avec beaucoup de sincérité les soins de pointe que l'équipe de cardiologie du Children a prodigués à sa fille en 1992.

Le Rapport annuel 2010-2011 a été distribué à l'AGA. On peut obtenir une copie papier du rapport auprès de la Fondation et la version électronique est accessible en ligne à fondationduchildren.com. Le document comprend un répertoire de tous les donateurs de la Fondation.

L'imagination à son meilleur pour l'Halloween de L'HME!

Il n'y a pas meilleur endroit que L'HME pour retrouver l'enfant en soi! Dans tous les coins de l'hôpital, les employés se sont déguisés pour amuser nos patients et – s'amuser entre eux! Félicitations aux gagnants des prix individuels et collectifs dévoilés lors de la fête du personnel..



Le département de télésanté au F-2 a remporté le concours pour le bureau le mieux décoré.

Pour voir les photos de la fête, allez sur le disque « S » et cliquez sur le dossier « Halloween 2011 ».

Photo: Daniel Héon

« Casse-croûte sur roues » : projet pilote au Café Vienne

Le mardi 15 novembre, le projet pilote « Casse-croûte sur roues » du Café Vienne a pris son envol. Cinq secteurs qui avaient manifesté leur intérêt pour ce service ont été choisis pour le projet pilote (voir le tableau ci-dessous).

Pour l'instant, le service est offert deux fois par jour, soit à 9 h et à 14 h, les mardis, mercredis et jeudis; le circuit commence au 1er étage et se termine au 7^e étage.

Les choix alimentaires incluent des collations et des boissons, tous complètement emballés dans des contenants appropriés. Seuls les achats au comptant sont possibles.

ÉTAGE / SERVICE

1D - Ophtalmologie
 Cliniques de consultations externes au 2B
 3B – Centre de jour en oncologie
 6C1-C2 – Unités de soins médicaux
 7C1 – Unité de soins chirurgicaux

EMPLACEMENT DU CHARIOT DE SERVICE

Salle d'attente
 Salle d'attente
 Salle d'attente
 C – Près des ascenseurs
 C - Près des ascenseurs – Salon des parents

Afin de pouvoir évaluer le service durant le projet pilote, le personnel, les parents et les familles seront interrogés dans les cinq secteurs. Le projet pilote devrait durer un mois, à moins que des commentaires nous amènent à faire autrement.

Quand et comment aider les enfants victimes de traumatismes

Les enfants victimes de traumatismes (accidents de voiture, blessures graves, brûlures sévères) éprouvent parfois des symptômes psychologiques importants, qui nuisent à leur fonctionnement social, scolaire ou familial. Par exemple, ils peuvent faire des cauchemars, avoir des flashbacks, devenir hypervigilants ou éviter tout ce qui peut rappeler les événements traumatisants. De plus, il est normal d'éprouver des difficultés à s'adapter aux conséquences du traumatisme, comme l'hospitalisation, les traitements, les chirurgies ou la douleur. Ces symptômes post-traumatiques sont envahissants et difficiles à gérer. Heureusement, pour la plupart des enfants, ces symptômes ne durent que de quelques jours.

Cependant, lorsque les symptômes perdurent et qu'ils nuisent au fonction-

nement de l'enfant ou influencent son comportement, soit pendant l'admission ou après le retour à la maison, une intervention ciblant les symptômes post-traumatiques est recommandée.

Les études nous informent que les interventions cognitives-comportementales visant la diminution des symptômes d'anxiété semblent les plus efficaces pour diminuer les symptômes post-traumatiques. Elles peuvent même éviter que les symptômes post-traumatiques deviennent chroniques. Diverses stratégies d'exposition, de restructuration cognitive, ainsi que des techniques de relaxation et de respiration sont utilisées et donnent de bons résultats. Dans la plupart des cas, ces interventions permettent à l'enfant de revenir rapidement à ses activités normales.

En conclusion, la majorité des enfants ne développent pas de problème émotionnel à la suite d'un traumatisme. Avec le temps, l'individu s'adapte, la situation s'améliore et le fonctionnement social, émotionnel et comportemental redevient normal. Ces symptômes post-traumatiques diminueront habituellement en quelques jours ou après le retour à la maison. Si ce n'est pas le cas, une intervention cognitive-comportementale offerte par un psychologue est recommandée.

D^e Rachel Boisjoli, psychologue, HME; Ph.D. en psychologie recherche et intervention option psychologie clinique de l'université de Montréal

Une montagne de papier?

Calendrier de conservation aide la communauté du CUSM à gérer le cycle de vie des documents administratifs

La création du calendrier de conservation s'annonçait a priori comme une tâche tout à fait laborieuse et c'est Anna Colicchio des services documentaires qui l'a relevée avec brio! Tout d'abord, il fallait déterminer l'étendue de la base documentaire en circulation à travers l'ensemble du CUSM. Une rencontre avec tous les départements fut donc de mise pour définir clairement les 850 catégories de documents présentement utilisés d'un bout à l'autre de l'institution. Par la suite, chacun de ces différents types de documents a été assigné à un

code de classification et un horaire de conservation, indiquant combien de temps conserver un document et à quel moment l'archiver ou le déchiqueter.

Puisque le calendrier de conservation tient compte d'un très grand nombre de documents, le calendrier repose sur une structure de classification précise qui lui sert de fondation et qui nous sert de guide de navigation des règles de conservation.

Posséder un calendrier de conservation des documents est une obligation

légale pour toute institution publique. L'objectif principal est de mieux gérer et organiser tous les documents accumulés.

Pour tous les détails, rendez-vous sur le portail, sélectionnez Services documentaires dans la liste des Départements et services et ensuite cliquez sur Gestion des documents, ou contactez Anna Colicchio au poste 42733.

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

Collaboratrices : Alison Burch with Robert Koenekoop, Lisa Dutton, Maureen McCarthy, Pamela Toman, Lisa Rosati-White et Christine Zeindler

Traduction : Joanne Lavallée

Conception graphique : Jean-Claude Tanguay

Photographie : Marjorie Aunos, Daniel Héon et Christian Lavigne

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 info@hospitalpourenfants.com.



**Join us on
Facebook**

Cécité : Des traitements issus de découvertes génétiques

Un profil de Robert Koenekoop, M.D., Ph. D.

Par Alison Burch et Robert Koenekoop

Directeur du Département d'ophtalmologie pédiatrique de L'HME, le Dr Robert Koenekoop a toujours été fasciné par le fait que les bébés naissent avec une mauvaise vue et qu'ils développent une vision normale au cours de leur première année de vie.

« Toute interruption dans ce délicat processus mène à la cécité », explique-t-il. La recherche qui a cours dans son Laboratoire de génétique oculaire à McGill est née de son désir d'être utile en étudiant les gènes importants pour le développement et le fonctionnement de la rétine.

Les causes de la cécité sont très souvent héréditaires, souligne le Dr Koenekoop, et il n'existe à ce jour aucun traitement pour la guérir. Cependant, la recherche vient révolutionner le traitement de l'amaurose congénitale de Leber (ACL) et la rétinite pigmentaire. Dans ces maladies, la perte de vision est due à une agression génétique menant à la mort des cellules photoréceptrices ou à un dysfonctionnement cellulaire. Le laboratoire du Dr Koenekoop contribue à la découverte de nouveaux gènes et mécanismes en plus de tester de nouveaux traitements reposant sur ces découvertes.

« Je suis heureux de m'être engagé dans ce secteur florissant il y a 15 ans, déclare le Dr Koenekoop, car nous vivons maintenant une véritable révolution des idées, et que la cécité est en partie traitable grâce au remplacement génique ou à la pharmacothérapie. »

La curiosité qui anime un chercheur était présente chez le Dr Koenekoop dès son jeune âge. Élevé en Hollande, il s'intéressait à la biologie, à l'histoire naturelle et aux sports. « Je ramassais tout ce que je pouvais trouver dehors dans les ruisseaux, la mer, le bois, j'ai



aussi beaucoup joué au soccer, et je me suis mis à faire de la course et du vélo », se rappelle-t-il. Ces activités l'ont amené à étudier la biologie et la biologie des populations à l'Université d'Utrecht.

Il s'est dirigé vers la médecine et McGill après un doctorat en biologie moléculaire à l'Université Clark au Massachusetts. À McGill, le Dr Koenekoop espérait se joindre à un groupe unique de cliniciens-chercheurs disposant de toute leur liberté créatrice pour aller au bout de leurs idées.

« Après ma résidence en ophtalmologie, je pouvais voir les répercussions que pouvaient avoir les études génétiques sur les maladies oculaires, en particulier sur les troubles de la vision liés à la rétine », souligne le Dr Koenekoop. À McGill et à L'HME, son travail recoupe deux frontières du spectre de la recherche. « D'un côté, notre travail en science fondamentale nous amène à découvrir de nouveaux gènes de la cécité infantile grâce à une variété de nouvelles techniques, et de l'autre côté,

nous testons de nouveaux médicaments pour la cécité infantile sur des enfants chez lesquels nous avons identifié des anomalies génétiques précises. »

Le Laboratoire de génétique oculaire de McGill, en collaboration avec l'Université de Nimègue aux Pays-Bas et avec l'Université Baylor aux États-Unis, a découvert les quatre derniers gènes de l'ACL sur les quinze identifiés à ce jour et deux nouveaux gènes de la rétinite pigmentaire.

Un gène découvert par un autre groupe, le gène *RPE65*, s'est avéré traitable par remplacement génique — d'abord sur des souris aveugles, puis sur des chiens aveugles et plus récemment sur des humains. Plus de 30 personnes ont été traitées, incluant des enfants, et certaines ont recouvré la vue. Cette découverte a donné lieu à un nouveau médicament contre la cécité qui contourne le blocage génétique dans le cycle rétinien.

Le laboratoire du Dr Koenekoop participe au premier essai clinique chez l'humain d'un médicament pour les patients atteints d'ACL présentant les mutations *LRAT* ou *RPE65* (QLT, Vancouver). Les premiers résultats suggèrent l'existence de photorécepteurs dormants qui peuvent être réactivés par remplacement génique ou pharmacothérapie, confirmant que les découvertes génétiques peuvent mener à une meilleure compréhension des mécanismes d'évolution des maladies, puis à des traitements.

L'union fait la force

Dix grands organismes travaillent de concert pour l'amélioration de la santé des enfants et des jeunes du Canada.

La Coalition canadienne de la santé des enfants et des jeunes (CCSEJ) est un regroupement de onze importants programmes et organismes nationaux qui travaillent ensemble avec une vision commune pour faire progresser la cause de la santé et des soins de santé des enfants et des jeunes au Canada. Nos membres incluent :

- ▶ L'Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP)
- ▶ Le Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant (PCCCSE)
- ▶ Le Réseau consultatif de la famille canadienne (RCFC)
- ▶ La Société canadienne de pédiatrie (SCP)
- ▶ Le Conseil canadien de recherche sur la santé de l'enfant (CCRSE)
- ▶ La Kids Health Foundation (KHF)
- ▶ Le Réseau de recherche en santé des enfants et des mères (RRSEM)
- ▶ Le Consortium national sur la santé mentale des nourrissons, des enfants et des adolescents (le Consortium)
- ▶ Les Directeurs de pédiatrie du Canada (DPC)
- ▶ Les Chirurgiens pédiatres en chef du Canada (CPCC)
- ▶ Sécurijeunes Canada

Les membres de la CCSEJ, créée en 2004, croient qu'en travaillant ensemble, ils peuvent apporter plus efficacement des changements susceptibles d'améliorer les perspectives de santé des enfants et des jeunes. La CCSEJ a pour mandat de favoriser le développement de nouvelles connaissances dans le domaine de la santé et des soins de santé pour les enfants et les jeunes, de

promouvoir la mise en œuvre de ces connaissances, de soutenir l'éducation et de renforcer la mobilisation nationale.

Les six objectifs généraux de la CCSEJ se lisent comme suit :

1. Garantir le développement rapide et efficace de nouvelles connaissances grâce à la recherche dans des domaines d'intérêt national pour la santé et le bien-être des enfants et des jeunes;
2. Faciliter et soutenir l'application de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes;
3. Collaborer à la création et à l'évaluation de modèles de pratique, de soins de qualité et de sécurité, favorisant des systèmes de soins de santé efficaces, rentables et accessibles pour les enfants et les jeunes;
4. Assurer le développement et le maintien d'un niveau d'excellence en éducation, en recherche et en formation transdisciplinaires pour la santé des enfants et des jeunes;
5. Défendre des enjeux nationaux en matière de santé, de soins et de politiques concernant les enfants et les jeunes, en misant sur l'influence et les compétences communes de la Coalition, et les politiques;
6. Rechercher activement de nouveaux partenaires pour renforcer la capacité de la coalition à atteindre ses objectifs.

Le Dr Harvey Guyda, directeur général associé de L'Hôpital de Montréal pour enfants, est membre du comité directeur de la CCSEJ.

Pour en apprendre davantage sur la CCSEJ, rendez-vous au ccyh.org, où vous pouvez aussi vous abonner pour recevoir le bulletin d'information semestriel.

N'oubliez pas | **Remember**
Les joueurs sont ici pour les enfants. | The players are here for our kids.



L'Hôpital de Montréal pour enfants
The Montreal Children's Hospital
Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre



La 7^e édition de la Mini-école de médecine de L'HME a pris fin au début novembre. La série de cinq conférences est offerte en français et en anglais et un total de 250 participants ont assisté à l'ensemble de ces présentations. La photo montre des bénévoles de l'école The Study avec le Dr Melvin Schloss et le Dr Hy Goldman.

Séminaire du FCF sur les droits des patients

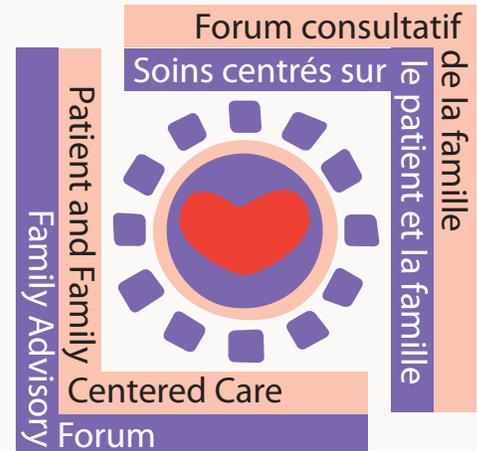
Par Lisa Rosati-White

Le forum consultatif de la famille est un dynamique groupe de défense des intérêts des enfants et des familles à L'HME, piloté par Imma Gidaro, coordonnatrice des soins centrés sur le patient et la famille, et Lisa Dutton, chef des Relations publiques et communications. Dans le cadre de la Semaine des droits des patients, qui a eu lieu du 25 septembre au 2 octobre au Québec, le FCF a organisé avec succès un séminaire public le dimanche 2 octobre de 10 h à 12 h sous le thème : *Navigating the health care system : Learn your rights and learn how to communicate effectively.*

Christiane St-Amour, formatrice professionnelle, a fait un très intéressant discours d'ouverture. Elle a insisté sur la façon dont les parents et les proches aidants peuvent se faire entendre et

se donner les moyens en employant des compétences de communication et de négociation plus efficaces pour obtenir des renseignements lorsqu'ils discutent avec des professionnels de la santé de l'état de santé et du traitement de leurs enfants.

Parmi les autres conférenciers présents, Pierre Blain, du *Regroupement provincial des comités des usagers (RCPU)*, a fait une présentation pour aider les parents à mieux comprendre leurs droits, et Patricia Boyer, protectrice du citoyen à L'HME, a expliqué comment exprimer ses inquiétudes ou déposer une plainte au sujet des soins reçus par un enfant. Les membres du FCF et les « grands utilisateurs » de l'hôpital Wendy Longlade et Robert Bloom ont livré de touchants témoignages d'expériences



vécues à L'HME en plus de présenter une liste des dix meilleurs conseils pour aider à soulager le stress engendré par l'hospitalisation d'un enfant.

L'équipe des nouvelles de CTV était présente et le reporter Derek Conlan a interviewé Robert Bloom.

Mettre en pratique l'approche de soins centrés sur le patient et la famille

Partage d'information

Partager l'information et faire participer le patient ou la famille aux prises de décision sont d'excellentes façons d'établir un climat de confiance et une bonne entente entre les professionnels de la santé, les parents et les familles. Il a également été prouvé que cela limite les erreurs médicales.

Un message de Imma Gidaro, coordonnatrice des soins centrés sur le patient et la famille à L'HME

Téléphone : poste 23992

Cellulaire : 514-880-4038

F-249

Courriel : imma.gidaro@muhc.mcgill.ca; igidaro@sympatico.ca



Prix et nominations

D^{re} Lorraine Bell a été nommée directrice, Transition – Pédiatrie aux soins adultes. Elle travaillera en étroite collaboration avec Mme Dale MacDonald, coordonnatrice à la transition à L'HME. D^{re} Bell a développé une expertise pointue en transition de la pédiatrie aux soins adultes; elle aidera à mettre en place plusieurs programmes qui vont améliorer nos processus de transition pour nos clientèles vulnérables vers des centres adultes avec expertise en soins tertiaires à travers le Québec.

Alors que le **D^r Michael Shevell** prend ses nouvelles fonctions de chef du département de pédiatrie, la **D^{re} Chantal Poulin** est entrée en fonction comme directrice intérimaire du département de neurologie pédiatrique, L'HME-CUSM, le 1er novembre 2011.

En manchette

La Presse du samedi 29 octobre avait une section spéciale concernant la **Division de néphrologie de L'Hôpital de Montréal** pour enfants ainsi que les histoires extraordinaires d'**Axelle et Camille**, deux patientes de L'HME qui ont toutes deux subi une transplantation de rein à l'hôpital. Cette section spéciale comporte des informations détaillées sur les dons d'organes au Québec et pourquoi cela est si important.

La section spéciale est en ligne. Vous pouvez lire le contenu en cliquant sur cet hyperlien : <http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201110/30/01-4462674-renaitre-a-11-ans-les-combats-de-camille-et-axelle.php>

Le 27 octobre, le **D^r Richard Haber**, directeur du Centre de consultation pédiatrique à L'Hôpital de Montréal pour enfants, est apparu aux nouvelles sur les ondes de CBC Montréal et CTV Montréal pour parler de l'épidémie de rougeole.

Dans le journal La Presse, le 3 novembre dernier, la **D^{re} Lila Amirali** de L'Hôpital de Montréal pour enfants a été interviewé par Marie-Claude Malboeuf sur le sujet des sites internet et des forums de discussion qui prônent la mort, et leur impact sur les jeunes.

Vous pouvez lire le contenu en cliquant sur cet hyperlien : <http://www.cyberpresse.ca/le-droit/actualites/actualites-nationales/201111/02/01-4463978-des-pieges-pour-suicidaires.php>

Le **D^r Sam Shemie** était en vedette dans un article intitulé « Don d'organe : s'engager à donner si l'on veut recevoir? », publié par le site Web de l'Agence Science-Pressé. Pour en savoir plus : <http://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/2011/09/13/don-dorganes-sengager-donner-pour-recevoir>.

Événements

Session d'Hiver!

PILATES pour les employés

- ▶ Lundi et/ou mercredi.
- ▶ Heure : 17 h à 17 h 55
- ▶ Coût : 100 \$ pour un cours par semaine; 180 \$ pour 2 cours par semaine
- ▶ Cours commençant le lundi 5 décembre ou le mercredi 7 décembre
- ▶ Durée : 10 semaines (note : Il n'y aura pas de cours pendant les semaines du 25 décembre et du 1^{er} janvier)
- ▶ Homme et femmes sont les bienvenus!

Pour réserver votre place, communiquer avec Karen à karenkunigis@hotmail.com ou au 514 489 7717.

Ventes des auxiliaires de L'HME

L'horaire des activités des auxiliaires se poursuit pour se procurer de superbes cadeaux pour les Fêtes. Venez soutenir les auxiliaires qui amassent des fonds pour L'HME. Toutes ces activités ont lieu au 2B.

Mercredi	30 novembre	Vidéos
Jedi	1 ^{er} décembre	Artstravaganza
Mercredi	7 décembre	Divers
Jedi	8 décembre	Marie Christine Poiré, Bijoux artisanaux
Mercredi	14 décembre	Mini Bazar
Lundi	19 décembre	Divers

Souriez pour la bonne cause

Du 18 novembre au 11 décembre 2011, Place Alexis Nihon tiendra pour la troisième année sa collecte de fonds **Souriez don** au profit de La Fondation de L'HME.

Que vous souhaitiez contribuer à la cause des enfants en attente de soins, vivre l'expérience d'une séance photo professionnelle ou offrir des photos en cadeau à Noël, toutes les raisons sont bonnes pour réserver votre séance photo au studio **Souriez don**. À ce jour, la collecte a permis d'amasser 80 000 \$ pour nos jeunes patients.

Lors de chaque séance photo au studio **Souriez don**, situé devant Dollarama à Place Alexis Nihon, l'équipe de photographes professionnels d'Espace Urbain prend soin de créer une atmosphère détendue pour que toutes les personnalités s'épanouissent devant l'objectif. Au final, on obtient des photos authentiques et professionnelles avec ses parents, enfants, amis ou collègues, et ce, pour seulement 40 \$. Comme les places sont limitées, réservez votre place sans tarder à l'adresse www.souriezdon.com ou au 514 797-DONS (3667).

Dernière réunion d'information de 2011 : mercredi 14 décembre

Assurez-vous de ne pas manquer la dernière réunion d'information de l'année. Sujets des présentations : le budget et le département de cardiologie au Campus Glen.

Prendre la mesure du succès, une étape à la fois

Par Pamela Toman

Vous pourriez vous dire que la profession d'infirmière est une affaire de famille pour Jessica Girard-Landry, mais cette jeune infirmière clinicienne éducatrice en soins infirmiers de 26 ans se réjouit à l'idée d'entreprendre sa propre carrière des plus stimulantes. La diplômée de l'Université Laval reconnaît que sa mère, elle aussi infirmière, a influencé sa décision d'entreprendre une carrière dans le domaine de la santé, mais elle ajoute que les soins infirmiers n'étaient pas vraiment son premier choix.

En fait, à la fin de son premier stage en gériatrie dans un hôpital de Québec, Jessica pensait abandonner complètement cette profession. Ce n'est que quand cette native de la Rive-Sud s'est retrouvée dans l'un des deux postes d'étudiante-infirmière à l'unité de soins intensifs néonataux au Centre mère-enfant du CHUL pour son dernier stage qu'elle a trouvé sa voie. « J'ai tout simplement adoré travailler avec les bébés malades et leurs familles, et je me suis dit : à partir de maintenant, c'est ça que je veux faire! »

Une fois les études terminées, Jessica dit avoir eu de la chance de trouver un emploi à L'Hôpital de Montréal pour enfants comme infirmière à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) au 9C. Trois ans plus tard, elle s'est lancé un nouveau défi en s'inscrivant à la maîtrise en administration de la santé à l'Université de Montréal, tout en acceptant un poste de remplaçante comme infirmière clinicienne



Photo: Christian Lavigne

éducatrice en soins infirmiers au département de néonatalogie. « J'ai toujours voulu faire quelque chose qui me permettrait de jouer un rôle plus administratif, et avec ce nouveau poste, je peux le faire », explique-t-elle

Au cours de la dernière année, dans son nouveau rôle qui comporte à la fois un volet formation et un volet leadership, elle a mis en œuvre un certain nombre de changements et de procédures. Un des changements dont elle est le plus satisfaite est la création d'un comité interdisciplinaire des soins du développement à l'USIN, où 40 des 60 infirmières et plusieurs autres membres de l'équipe soignante ont été formées et certifiées pour offrir aux nouveau-nés des soins cliniques orientés selon la vision des soins du développement.

Avec cette initiative, elle a aussi été en mesure de promouvoir le projet « Période de repos » à l'USIN, qui a maintenant cours tous les jours de 12 h 30 à 14 h. « Nous éteignons les lumières, nous chuchotons et nous bloquons tous les stimuli environnementaux superflus pour permettre aux bébés de se reposer et de reprendre des forces durant une heure et demie », explique-t-elle. Le résultat est très positif, les membres du personnel appréciant la tranquillité tout autant que les patients et leurs familles.

Bien que certains changements aient été assez faciles à mettre en place, Jessica avoue franchement qu'elle a rencontré certaines résistances dans sa quête pour améliorer les pratiques de soins infirmiers et faire disparaître de vaines habitudes. « C'est très important de croire aux changements que vous voulez faire et de trouver des manières de changer les mentalités », ajoute-t-elle. En fin de compte, la partie la plus satisfaisante de son travail, c'est de voir ses collègues motivées et fières des changements qu'elles ont contribué à mener à bien.

Cherchant à toujours rester active et engagée, Jessica dit adorer faire du sport, voyager et magasiner. Bien qu'elle soit ravie à l'idée de mettre plus tard son savoir-faire administratif au service d'un rôle de gestion, elle est davantage transportée par l'arrivée de son premier-né, Samuel, qu'elle et son conjoint ont accueilli la fin du mois d'août.



Nos héros

Un petit cœur à réparer

Par Pamela Toman

Thomas Aunos n'avait que quatre mois et demi quand il a fait sa première visite à l'urgence de L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) à cause d'une forte fièvre. C'était très tôt le matin de Noël 2010, et sa mère Marjorie trouvait le moment très mal choisi. Malgré tout, elle était convaincue que l'équipe médicale ferait quelques examens rapides et qu'elle serait de retour à la maison en un rien de temps. Elle ne s'attendait sûrement pas à apprendre que son bout de chou avait une malformation cardiaque, de celles qui peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

« Ma première réaction a été... un choc total », raconte Marjorie. Elle se revoit avec l'urgentologue qui écoute le cœur de Thomas et dit avoir détecté un souffle cardiaque. Il s'en est suivi une batterie de tests pour confirmer les soupçons du médecin. Thomas a subi une série de radiographies pendant que sa mère, anxieuse, attendait les résultats. Puis, le personnel de l'urgence l'a revu pour discuter des étapes à venir. « L'urgentologue que j'avais vu en arrivant m'a dit avoir rencontré le cardiologue de garde dans le corridor... un 25 décembre! C'était incroyable », dit-elle. Le cardiologue a aussitôt vu Thomas et fait un électrocardiogramme qui lui a permis de détecter une communication interventriculaire, autrement dit un trou dans le cœur du bébé. Le traitement recommandé, lui a-t-il dit, était l'opération à cœur ouvert. On a informé Marjorie que d'ici six semaines, son fils serait rappelé à l'hôpital pour subir son opération. Les médecins ont bien tenté de répondre à ses questions, mais Marjorie n'arrivait pas à mettre de l'ordre dans ses idées.

Trois jours plus tard, une fois le choc et l'incrédulité passés, elle a appelé Devon Leguilette, infirmière clinicienne spécialisée au département de cardiologie, qui a pu répondre aux presque trois pages de questions que Marjorie avait rassemblées depuis ce jour de Noël. Elle a aussi recommandé à Marjorie de parler au cardiologue

de Thomas, le Dr Luc Jutras. « C'était entre Noël et le Jour de l'an, se rappelle Marjorie, et un cardiologue a pris le temps de m'appeler à la maison, de répondre à toutes mes questions, même si je les lui posais deux voire trois fois parce que j'avais besoin de réentendre la réponse. Il a passé 45 minutes au téléphone avec moi. C'était incroyable. »

Le matin du 8 février à 7 h, le petit Thomas était conduit au bloc opératoire, au 10^e étage de L'HME. Nerveuse et désarmée, Marjorie explique qu'elle essayait de se préparer à ce qui allait suivre. « La Dr^e Josée Lavoie, une anesthésiste, m'a accueillie et m'a mise à l'aise en 30 secondes. » Elle m'a expliqué qu'elle serait avec Thomas pendant toute l'opération, qui consistait d'abord à ouvrir sa cage thoracique et à le relier à un appareil de circulation extracorporelle pour continuer à pomper son sang pendant l'opération. Le chirurgien devait ensuite coudre une pièce spéciale par-dessus le trou dans le cœur de Thomas. Une fois la réparation faite, son cœur serait redémarré, on le débrancherait de l'appareil de circulation extracorporelle et l'ouverture dans sa poitrine serait refermée.

« Le cœur d'un bébé est de la taille de son poing fermé, explique Marjorie. Je lève mon chapeau à toute l'équipe, et en particulier au Dr Christo Tchervenkov, qui a pratiqué l'opération. C'est incroyable ce qu'il peut faire, et il le fait régulièrement sur de minuscules cœurs. C'est extraordinaire. »

Aujourd'hui, Thomas est un petit garçon de 15 mois heureux et souriant, toujours de bonne humeur, selon sa maman. « C'est un plaisir de l'avoir avec moi et je serai éternellement reconnaissante aux membres de l'équipe qui l'ont aidé. Tous étaient si gentils, et chacun a pris le temps de m'écouter en plus de prendre grand soin de lui... Ils m'ont véritablement rendu mon fils. »