

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Le 6 octobre 2011

Nouvelles

Première canadienne : Les Hôpitaux Shriners et L'HME ouvrent une clinique de soins pour les malformations de la paroi thoracique

Les Hôpitaux Shriners pour enfants®-Canada à Montréal et l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ont fondé une clinique nationale unique pour évaluer et traiter les enfants souffrant de malformations congénitales de la paroi thoracique. Le trouble, qui touche un enfant sur mille, est souvent mal diagnostiqué ou sous-diagnostiqué chez les jeunes enfants.

Les deux types les plus communs de la maladie, pectus excavatum (un sternum creux) et pectus carinatum (un thorax saillant ou en forme d'entonnoir sortant), se forment lorsque les côtes et le sternum se développent de façon anormale. Il arrive souvent que les médecins ne décèlent pas les légères malformations, sinon par pure coïncidence lors d'une consultation pour le traitement d'une scoliose. Des malformations plus sévères peuvent conduire vers le syndrome d'insuffisance thoracique ce qui aurait un impact important sur la croissance et le développement normal.

« Ces malformations sont souvent une cause de stress sur la croissance et le développement normal de l'enfant et de l'adolescent et sur toute sa famille », a déclaré Sherif Emil, M.D., Directeur, division de chirurgie générale pédiatrique, Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill et le médecin qui a imaginé ce



Antoine Marcil, 14 ans, est examiné par le Dr Robert Baird et le Dr Jean-Martin Laberge lors d'un suivi mensuel à la nouvelle Clinique de soins pour les malformations de la paroi thoracique des Hôpitaux Shriners pour enfants®- Canada.

nouveau centre. « Les pédiatres et les médecins de famille écartent souvent les anomalies croyant que la solution est seulement l'opération radicale. Depuis les derniers 10 ans, il y a eu une révolution dans le traitement de ces anomalies avec des options beaucoup moins invasives », ajoute-t-il.

La Clinique est la première du genre au Canada et l'une des seules en Amérique du Nord. Selon Jean A. Ouellet, M.D., chirurgien chef adjoint, Hôpitaux Shriners pour enfants® – Canada « notre équipe

multidisciplinaire développera un centre d'excellence en concentrant toute son expertise dans un centre de traitement unique. »

Pour en savoir plus, visitez:
<http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/September2011/26/c6605.html>

<http://www.montrealgazette.com/health/Montreal+Shriners+Hospital+expands+services/5461941/story.html>

La présidente de Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants, Louise Dery-Goldberg, prend sa retraite

Après treize années de bons et loyaux services, Louise Dery-Goldberg quittera ses fonctions de présidente de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Elle laisse derrière elle une organisation avec des antécédents remarquables, une équipe solide et cohérente, et d'excellentes perspectives d'avenir – des réalisations qui lui sont toutes attribuables.

Pendant son mandat, M^{me} Dery-Goldberg a réussi à rehausser l'image de la Fondation, d'une modeste organisation qu'elle était à une institution solide qui reçoit vingt millions de dollars de nouveaux fonds chaque année tout en menant la campagne de 100 millions de dollars *Les meilleurs soins pour les enfants* pour la construction du nouveau Children. Elle a fait augmenter le nombre de donateurs et a créé des liens solides et durables avec des leaders communautaires, des chefs d'entreprise, des bénévoles et des professionnels de la santé. L'impact de son travail se fera sentir pendant encore de nombreuses années.

« Je suis extrêmement fière du rôle joué par la Fondation pour répondre aux besoins des médecins, des infirmiers et infirmières, des professionnels de la santé, des chercheurs et de tous ceux et celles qui font du Children un endroit si spécial », affirme M^{me} Dery-Goldberg. L'Hôpital de Montréal pour enfants est très certainement un milieu de vie plus agréable grâce à sa vision au fil des années. La campagne *Les meilleurs soins pour les enfants* était d'une ampleur qui aurait été impensable avant l'arrivée de M^{me} Dery-Goldberg. Pour elle, il n'y avait aucune limite au potentiel de croissance de la Fondation.

« Il est difficile d'imaginer ce que serait aujourd'hui l'Hôpital de Montréal pour enfants sans l'engagement profond de la Fondation assuré par Louise pendant ses nombreuses années de leadership. Dès le départ, elle a cru de tout son cœur à la mission du Children et elle a appuyé l'hôpital avec une passion qu'elle a su transmettre à tous ceux qui l'entourent », affirme le Dr Harvey Guyda, directeur général adjoint du Children.



M^{me} Dery-Goldberg sera remplacée par Marie-Josée Gariépy, qui travaille pour la Fondation depuis 2004 à titre de directrice du service des dons planifiés, et qui a joué un rôle de premier plan pour aider la Fondation à atteindre le statut dont elle jouit aujourd'hui.

L'HME : partenaire des médias montréalais

C'est avec plaisir que le bureau des Relations publiques et communications (RPC) de L'HME annonce avoir conclu cet été de nouveaux partenariats avec différentes publications en ligne et imprimées. Nous nous sommes associés au magazine Protégez-Vous qui affiche maintenant sur son site Web et dans son bulletin électronique (www.protegez-vous.ca/partenaires-de-protegez-vous.html) des articles rédigés par l'équipe des RPC. Protégez-Vous rejoint plus de 300 000 lecteurs francophones. « C'est une occasion formidable de se mettre en rapport avec les Québécois francophones », explique Lisa Dutton, chef des RPC à L'HME.

Nous avons également signé une entente avec le Canal Savoir. La station de télévision commencera à diffuser les conférences de la Mini-école de médecine de L'HME, édition 2010. « Nous sommes aussi ravis de nos nouveaux partenariats avec les journaux Suburban et Westmount Examiner, souligne M^{me} Dutton. Ces deux publications feront paraître chaque mois des articles rédigés par mon équipe. Ces partenariats contribueront non seulement à accroître la visibilité de l'hôpital et à attirer des donateurs potentiels, mais aussi à fournir aux parents des renseignements précieux et fiables sur la santé. » Le bureau des RPC approchera sous peu le Courrier Laval, l'un des plus importants journaux de la communauté francophone au Québec, pour voir s'il souhaite publier certains articles de l'hôpital. Enfin, vous pourrez continuer à lire le Dr Dominic Chalut qui tient une chronique santé dans la revue Enfants Québec, et à voir le Dr Sam Daniel qui participe régulièrement à RDI Santé.

Le nouveau président transforme le CSEA

Le conseil exercera un plus grand leadership

Par Lisa Dutton

« Je ne suis pas un banal comptable à la petite semaine », affirme François Laurin, directeur financier d'expérience dans les secteurs des mines, du transport et des télécommunications. « J'aime bien avoir une vue d'ensemble sur tous les éléments en jeu, pas seulement sur les chiffres. » Nouveau président désigné du Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA), M. Laurin a amorcé une réorganisation majeure du CSEA afin que cette instance dirigeante exerce un plus grand leadership dans ce qu'il appelle « un tournant dans l'histoire de l'hôpital ».

« La réorganisation ne pouvait pas se faire à un meilleur moment, parce que l'hôpital est à un carrefour capital avec la création d'un nouvel hôpital et le processus d'établissement des priorités pour les activités cliniques », explique M. Laurin. « Ces deux éléments auront des répercussions importantes sur l'hôpital et sur le rôle essentiel qu'il joue dans le système de soins de santé, et il est donc très important que le CSEA soit en mesure de conseiller et de guider l'hôpital tout au long de cette transition. »

« Le rôle du CSEA n'est pas de gérer l'hôpital; ça, c'est le travail du D^r Guyda et de son équipe de gestionnaires, explique M. Laurin. Le CSEA est là pour offrir son appui et ses conseils, et pour présenter les principaux enjeux qui touchent L'HME au conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Le conseil du CUSM consulte d'ailleurs activement les membres du CSEA avant de prendre des décisions qui touchent L'HME. »

Le CSEA a été créé en 1997. Son mandat est de veiller à ce que les besoins des enfants, des adolescents et des familles soient comblés au sein du CUSM.

Les 21 membres votants du CSEA regroupent des représentants du public, de l'Université McGill, de différents conseils du CUSM et de L'HME (comme le Conseil des infirmières et des infirmiers), du forum consultatif de la famille, des

chefs de départements de L'HME, de l'Institut de recherche de L'HME et de la Fondation de L'HME. Tous les membres sont des bénévoles nommés pour un mandat de trois ans.

Dans le cadre de la réorganisation, cinq nouveaux sous-comités ont été créés, portant leur nombre à six : nomination; transition; gouvernance; ressources humaines; risques et performance; et mobilisation et relations avec la communauté.

▮ Le mandat du sous-comité Nomination est de pourvoir à tous les postes vacants au sein du CSEA. À l'heure actuelle, le CSEA cherche activement à recruter deux nouveaux membres.

▮ Les membres du sous-comité Transition, sous la gouverne du D^r Nicolas Steinmetz, se pencheront sur le déménagement dans le nouvel hôpital, et la possibilité de déplacer certains services dans la communauté. Le comité tentera aussi de voir comment l'hôpital peut coordonner ses activités en vertu de l'exercice d'établissement des priorités pour les activités cliniques (processus CAPS).

▮ Le rôle du sous-comité Gouvernance, présidé par M^{me} Jill Hugesson, est de veiller à ce que le CSEA respecte ses règlements administratifs et agissent en conformité avec ceux-ci, tout en prenant des mesures dans le cadre de son mandat pour jouer son rôle de chef de file sur les questions qui intéressent L'HME.

▮ Le sous-comité Ressources humaines, chapeauté par M^{me} Nicole Piggott, se penchera sur des sujets comme les pénuries de personnel, les efforts de recrutement et les initiatives de rétention. Il examinera aussi comment faire de L'HME un employeur de choix en améliorant l'atmosphère en milieu de travail.

▮ Le sous-comité Risques et performance, présidé par M. André Brodeur,

analysera l'approche utilisée par l'hôpital pour gérer les mesures de risque et de performance dans tous les secteurs cliniques. L'objectif est d'acquérir une solide compréhension factuelle des forces et des faiblesses de l'hôpital (p. ex., l'étalonnage) pour que l'hôpital puisse établir des priorités et prendre des décisions cliniques et financières judicieuses.

▮ Les membres du sous-comité Mobilisation et relations avec la communauté, sous l'égide de M^{me} Louise Déry-Goldberg, chercheront à savoir comment L'HME peut préserver son identité au sein du CUSM élargi. Ils s'emploieront aussi à concevoir une stratégie de communication pour faire connaître les forces de l'hôpital au grand public, en plus de faire des représentations auprès du gouvernement au nom de L'HME.

Les différentes adhésions aux sous-comités ont été confirmées cet été; les sous-comités travailleront cet automne à définir leurs mandats et à établir leurs priorités.

« À titre de président, j'entends soutenir pleinement le mandat de l'hôpital qui consiste à offrir les meilleurs soins aux enfants... après tout, c'est notre raison d'être. Les efforts du CSEA viseront à déterminer comment l'hôpital peut faire encore mieux pour soigner les enfants du Québec. Nous chercherons également à nous assurer que L'HME demeure un établissement respecté et reconnu pour l'excellence de ses soins », conclut M. Laurin.

M. Laurin est membre du CSEA depuis 2007 et a été nommé président en remplacement de M. John Coleman.

Voir notre profil de François Laurin sur la page 11.

Le saviez-vous?

Dons d'organes et de tissus Ce que les parents et les adolescents doivent savoir

Par Wendy Sherry et Bernard Tremblay

Plus de 4 000 Canadiens attendent une transplantation d'organe pour rester en vie. L'an dernier, seulement 1 803 transplantations ont été pratiquées, et de nombreux patients sont encore sur des listes d'attente. Malheureusement, 195 Canadiens sont morts en attendant de recevoir un organe. Les trois quarts des patients qui sont sur la liste attendent une transplantation rénale.

Que peut-on donner?

Il est possible de donner des organes et des tissus dès la naissance, à condition que l'enfant soit né à terme et pèse au moins 2,7 kg (6 lb). Certains organes et tissus peuvent être donnés seulement à partir d'un certain âge; l'infirmière clinicienne pour les dons d'organes et de tissus examinera les possibilités individuellement avec les parents.

- ▶ Organes : reins, cœur, foie, poumons, pancréas et intestins
- ▶ Tissus : cornée, valvules cardiaques, peau, os et tendons

Quand peut-on donner des organes?

Pour la plupart des donneurs, le don se fait à la suite d'un diagnostic de mort cérébrale. La mort cérébrale clinique est constatée légalement par deux médecins qui ne sont pas impliqués dans les soins au patient ou la transplantation. Quand la mort cérébrale clinique est déclarée, le corps est maintenu en vie grâce à un respirateur jusqu'à ce que les organes puissent être prélevés. Par contre, les dons de tissus peuvent être faits après une mort cardiaque, et la mort doit être constatée par un seul médecin.

Pourquoi les dons d'organes et de tissus sont-ils si importants pour les enfants?

Malheureusement, ce ne sont pas tous les enfants qui naissent en santé. Il est possible d'améliorer la vie de plusieurs enfants grâce au don d'un organe ou d'un tissu. Au Québec, chez les enfants qui attendent un rein, la priorité est établie de façon à limiter le nombre d'interventions médicales, comme une dialyse, et les complications liées à l'insuffisance rénale. Dans le cas des dons de tissus, ce sont les valvules cardiaques qui sont les plus demandées pour les enfants; elles peuvent permettre d'éviter ou de retarder une transplantation cardiaque.

Comment peut-on indiquer sa volonté de donner ses organes?

Dès l'âge de 14 ans, les adolescents peuvent donner leur consentement au don d'organes et de tissus après la mort sans l'autorisation de leurs parents. En février 2011, la loi 125 est entrée en vigueur et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) envoie à des enfants aussi jeunes que 8 ans un formulaire de consentement. Pour enregistrer le choix d'un enfant de cet âge, le formulaire de consentement doit être signé par l'enfant et ses deux parents.

Dans quelles circonstances prélève-t-on des organes et des tissus chez des enfants?

Les organes et les tissus sont prélevés uniquement avec le consentement des parents, qui peuvent choisir ce qu'ils veulent donner. Seuls les organes et les tissus qui peuvent être utilisés sont prélevés. Le processus global de don prend entre 24 et 36 heures; des infirmières cliniciennes pour le don d'organes et de tissus du Centre universitaire de santé McGill, Transplant-Québec et Héma-Québec sont disponibles en tout temps pour soutenir la famille et répondre aux questions.

Comment approche-t-il les familles pour le don d'organes?

L'identification de donneurs potentiels est faite par les médecins et les infirmières de l'équipe soignante. Ils approchent la famille pour savoir si elle désire des renseignements sur ce sujet. Si la famille manifeste un intérêt, alors une infirmière clinicienne pour le don d'organes et de tissus du CUSM lui donne un aperçu du processus. Tous les intervenants font de leur mieux pour respecter les valeurs culturelles, religieuses et personnelles de tous. Aucune pression n'est exercée sur la famille pour consentir au don.

Liens pour en savoir plus : <http://www.signezdon.gouv.qc.ca> <http://www.recycleme.org/>

(Suite à la page 5)

Si je signe ma carte de donneur, est-ce que la qualité des soins médicaux que je recevrai sera compromise?

Non; la possibilité de devenir donneur est abordée uniquement quand l'équipe soignante a fait tout ce qui est possible de faire pour sauver une vie.

Ma religion me permet-elle de donner des organes et des tissus?

Oui, la majorité des religions encouragent de tels dons. Cependant, si vous avez des inquiétudes concernant ces dons et votre foi, vous êtes invité à en parler avec votre guide spirituel.

Y a-t-il des coûts liés au don?

Non, il n'y a aucun coût associé à un don d'organes et de tissus.

Puis-je quand même donner des organes et des tissus si j'ai un cancer?

Si le cancer est actif, le don d'organes n'est pas possible; cependant, s'il s'agit d'une tumeur solide, la personne pourrait être admissible à un don de cornée (une partie de l'œil).

Est-ce que je pourrai quand même être exposé dans un cercueil ouvert?

Oui. Les chirurgiens et les techniciens sont très attentionnés et respectueux du corps de la personne; si la famille désire garder son geste secret, personne ne pourra le deviner en voyant le corps du défunt.

Mettre en pratique l'approche de soins centrés sur le patient et la famille : Respecter la famille sous toutes ses formes

Les familles sont grandes, petites, élargies, nucléaires, multigénérationnelles, monoparentales, biparentales, homoparentales, de tutelle ou composées des grands-parents. Des familles vivent sous un même toit, ou sous plusieurs. Une famille peut être temporaire et ne durer que quelques semaines, ou permanente et durer toute la vie. Nous devenons membres d'une famille par la naissance, l'adoption, le mariage ou un désir de soutien mutuel. Une famille est une culture en soi, avec des valeurs différentes et une façon unique de réaliser ses rêves. Ensemble, nos familles deviennent la source de

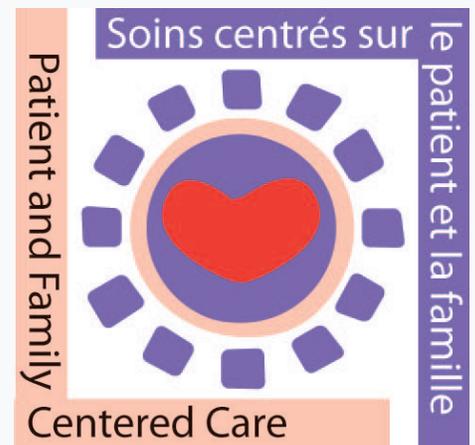
notre riche héritage culturel et de notre diversité spirituelle. Nos familles donnent vie à des voisinages, des communautés, des états et des nations.

Groupe de travail sur les jeunes enfants et les familles, New Mexico Legislature

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
Local F-249

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



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

Collaborateurs : Alison Burch, Lisa Dutton, Cindy Gates Goodyer, Maureen McCarthy, Wendy Sherry, Pamela Toman, Bernard Tremblay, et Christine Zeindler

Traduction : Joanne Lavallée

Conception graphique : Jean-Claude Tanguay

Photographie : Daniel Héon

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@hopitalpourenfants.com.



Joignez-nous
sur Facebook

Exploration des contaminants environnementaux et de la croissance humaine

Un profil de Cynthia (Cindy) Gates Goodyer, Ph. D.

Par Alison Burch et Cindy Gates Goodyer

Des décennies de recherche fondamentale en endocrinologie moléculaire ont bien préparé la D^{re} Cindy Gates Goodyer à s'attaquer aux problèmes de santé qui touchent chaque être humain sur la planète.

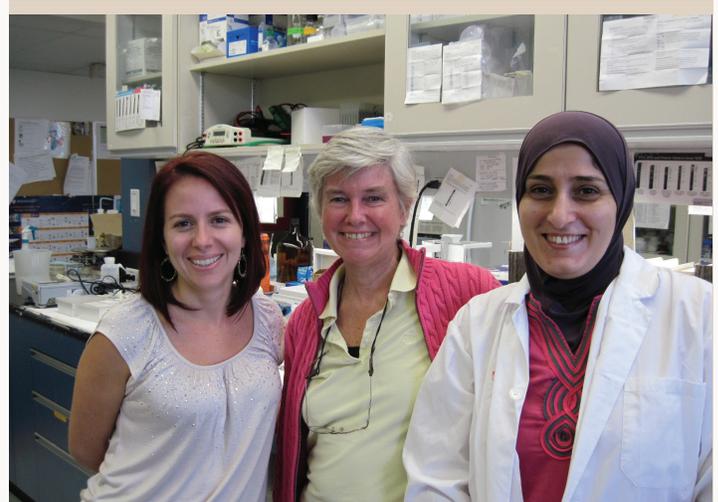
De son laboratoire dans un pavillon de L'HME, la D^{re} Goodyer codirige une étude de 5 ans et 2,5 millions de dollars avec sa collègue de McGill, la D^{re} Barbara Hales. Et ce sont les possibles effets toxiques des ignifugeants bromés — des produits chimiques presque impossibles à éviter, qui se retrouvent sous l'œil du microscope.

Les ignifugeants bromés sont ajoutés aux produits de consommation pour éviter qu'ils prennent feu trop rapidement. Ils sont présents dans une multitude de produits allant des tissus aux revêtements isolants en passant par le câblage électrique, les meubles rembourrés et les appareils électroniques. Plus de 80 % de l'exposition humaine aux ignifugeants bromés vient de la poussière contaminée présente dans nos espaces de vie, résultat de l'usure normale de ces produits. Le reste provient des aliments.

Une précédente étude menée auprès d'animaux et d'humains donne à penser que les ignifugeants bromés peuvent affecter les premiers stades du développement et la santé de la reproduction. En réponse à ces observations, le Canada, les États-Unis et plusieurs pays européens ont interdit la production et l'usage de plusieurs ignifugeants bromés dans les produits manufacturés au cours de la dernière décennie.

Malheureusement, comme le souligne la D^{re} Goodyer, plusieurs des produits que nous utilisons dans notre vie de tous les jours ont été fabriqués avant l'interdiction. Quand ces produits sont jetés, ils se retrouvent souvent dans des sites d'enfouissement où les ignifugeants bromés s'infiltrent dans les eaux souterraines et poursuivent leur existence comme contaminants environnementaux, remontant progressivement dans la chaîne alimentaire. Au cours des vingt dernières années, les concentrations d'ignifugeants bromés dans l'environnement nord-américain ont augmenté de façon spectaculaire. Par conséquent, les concentrations d'ignifugeants bromés mesurées dans le sérum des Nord-Américains sont maintenant parmi les plus élevées au monde. Et c'est chez les nouveau-nés et les nourrissons qu'on observe les plus fortes concentrations.

Grâce au financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les D^{res} Goodyer et Hales dirigent une équipe de dix-huit chercheurs de cinq universités canadiennes et de Santé Canada qui travaillent à des études animales et humaines visant à connaître les effets des ignifugeants bromés sur le développement et sur la santé de la reproduction des populations mâles et femelles. L'équipe multidisciplinaire réfléchit aussi à des questions éthiques, juridiques et sociales entourant l'emploi des ignifugeants bromés et l'exposition humaine à ces produits.



D^{re} Cindy Gates Goodyer (au centre) avec les assistantes de recherche Veronica Atehortua (à gauche) et Samar Elzein (à droite)

Cette recherche vise à déterminer si les ignifugeants bromés présentent un risque potentiel pour la santé, non seulement pour les individus, mais également pour les générations futures, des données qui seront importantes pour les décideurs, les professionnels de la santé et la communauté canadienne en général.

Comme plusieurs chercheurs de carrière, la D^{re} Goodyer travaille sur plusieurs projets à long terme, et les résultats de l'un viennent souvent enrichir les autres. La croissance humaine est un autre sujet d'intérêt pour son laboratoire.

Elle explique que la croissance est un processus complexe régulé par plusieurs gènes ainsi que par des facteurs nutritionnels et environnementaux. L'hormone de croissance est connue pour jouer un rôle essentiel chez l'enfant en croissance ainsi que chez l'adulte. Elle agit par l'entremise de plusieurs facteurs de croissance et effets métaboliques, en liant son récepteur spécifique (GHR) à des cellules cibles. Ainsi, la capacité de l'hormone de croissance d'exercer son action est intimement liée à la disponibilité de ce récepteur.

La D^{re} Goodyer cherche à identifier les régions du gène GHR responsables de contrôler l'expression du récepteur GHR. Cette « esquisse biologique » servira de base pour comprendre comment les niveaux de GHR dans les tissus varient au cours du développement normal et diffèrent d'un individu à l'autre. Elle aidera aussi à définir les changements génétiques chez des individus de tous âges qui montrent une réaction diminuée à l'hormone de croissance (croissance postnatale anormale, obésité) ou une réaction exagérée à l'hormone de croissance (cancers).

Tous les atouts en poche

Technologie et soutien de L'HME : une alliance qui permet de soigner de très jeunes patients à la maison

Par Christine Zeindler

Caden n'avait que trois semaines et demie quand il a fait sa première visite à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Après son arrivée à l'urgence avec des symptômes de fièvre, on a diagnostiqué une infection des voies urinaires. Caden a aussitôt été admis et mis sous antibiothérapie intraveineuse. Toutefois, grâce à un nouveau programme de soins ambulatoires, au lieu de terminer son traitement à l'hôpital, Caden a pu rentrer à la maison après quelques jours seulement.

« La plupart des enfants de moins de 30 jours atteints d'une infection urinaire sont traités au moyen d'antibiotiques administrés par voie intraveineuse », explique la D^{re} Hema Patel, directrice des Services de soins ambulatoires intensifs. « Nous procédons ainsi parce que nous considérons qu'ils font partie d'une population particulièrement fragile; ils peuvent devenir très malades très rapidement. »

Habituellement, ces patients doivent rester à l'hôpital pour toute la durée de leur traitement. Cependant, avec l'avènement des antibiotiques que l'on administre en une seule dose toutes les 24 heures et le savoir-faire qui nous permet d'utiliser

les cathéters centraux à insertion périphérique (une forme d'intraveineuse pouvant être utilisée pour une longue période), nous disposons d'un nouveau mode de traitement. Il permet aux nourrissons, une fois qu'ils sont stabilisés, de rentrer à la maison pour terminer leur traitement. Pour recevoir leurs antibiotiques, ils doivent se présenter une fois par jour à L'HME ou, dans certains cas, au CLSC.

« Nous avons tous les bons ingrédients pour démarrer un programme ambulatoire pour les nourrissons, un programme semblable à celui que nous offrons aux enfants plus âgés », explique la D^{re} Patel.

« Les familles adorent ça, ajoute-t-elle. Nous avons une ligne d'urgence 24 heures sur 24 qui, avec les visites quotidiennes, offre le sentiment de sécurité et le soutien dont les familles ont besoin. »

« J'étais ravie que Caden puisse rentrer à la maison », assure Tara Gardetti, maman de Caden. « Nous avons cru en cette approche et nous étions confiants quant à ses soins. »

Le coin de lecture Roch Carrier

Lors de la Journée Internationale de l'alphabétisation, qui avait lieu le 8 septembre dernier, L'Hôpital de Montréal pour enfants, en collaboration avec le Centre pour l'alphabétisation, a souligné le défi continu que représente l'alphabétisation au Canada et le lien entre le faible taux d'alphabétisation et une mauvaise santé. Pour l'occasion, L'Hôpital et le Centre, avec l'aide de l'astronaute Robert Thirsk de l'Agence Spatiale Canadienne, ont rendu hommage à l'émblématique auteur canadien et fervent défenseur de l'alphabétisation Roch Carrier, auteur du roman *Le chandail de hockey*, en nommant le coin de lecture de L'Hôpital en hommage à sa carrière.



(g. à d.) Robert Thirsk, Linda Shohet, Roch Carrier, et Jan Larivière

Le Coin de lecture Roch Carrier est maintenant situé au 2B, la zone clinique de L'Hôpital où plus de 125 000 enfants par année se rendent lors de leurs rendez-vous avec leur docteur. « Nous sommes ravis de renommer notre petit coin de lecture en l'honneur de Roch Carrier, » confie M^{me} Jan Larivière, infirmière à L'HME et défenseuse de l'alphabétisation. « M Carrier est un défenseur international de l'alphabétisation et il est aussi un ami et partisan du projet Lire/Imagine/Read, un programme qui aide les professionnels de la santé à intégrer l'alphabétisation à la pratique pédiatrique. Il a fait la lecture aux enfants de L'Hôpital et a parlé avec des professionnels de la santé de l'importance de la lecture et de l'alphabétisation sur la santé et le bien-être. »

Employés @u travail



Ali Saati
Imagerie médicale
1 an à L'HME

C'est un fait que nous travaillons tous dans un hôpital où sont présentes la douleur et la crainte de demain; alors une chose que j'ai apprise en étant ici, c'est de toujours rester positif et de regarder vers l'avenir.



Audrée Grenier
Archives médicales, secteur divulgation
10 ans à L'HME

J'adore mon travail mais j'aime bien me détendre avec quelques km de jogging ou une séance de yoga.



Nicole Greaves
Imagerie médicale
12 ans à L'HME

Une vie heureuse consiste à passer son temps à faire ce que l'on aime, et je suis bénie avec mes deux formidables emplois de technologue en radiologie et de nouvelle maman.



Isabelle Trudeau
Archives médicales
5 ans et 8 mois à L'HME

Pure simplicité, trouver le bonheur avec les petits plaisirs de la vie!

Prix et nominations

La rhumatologue pédiatrique **D^{re} Claire Leblanc** s'est jointe à L'HME le 7 septembre.

Allan Ptack, M.S.S., t.s., t.c.f., a été nommé directeur administratif de la mission pédiatrique des services de santé auxiliaires. Allan revient à L'HME après une absence de huit ans au cours desquels il a travaillé à l'Hôpital général juif.

En manchette

L'école virtuelle pour Alex

CTV a diffusé récemment un reportage au sujet d'Alex qui vient en dialyse à L'Hôpital de Montréal pour enfants trois fois par semaine. Afin de l'aider à ne pas prendre de retard à l'école, l'équipe de dialyse et le service de Télésanté ont mis en place un système de téléconférence pour lui permettre de rester en lien avec son professeur et ses camarades de classe à l'école élémentaire Souvenir à Laval. Grâce à cette technologie, Alex peut être parmi eux pendant ses traitements; il peut les voir et leur parler, tout comme eux.

http://montreal.ctv.ca/servlet/an/local/CTVNews/20110913/mtl_alex_110913/20110913/?hub=MontrealHome



La Mini-école de médecine de L'HME à Canal Savoir

Durant tout l'automne, Canal Savoir (UHF29 câble 26 - 47 Montréal) télédiffusera les présentations faites l'an dernier dans le cadre de la Mini-école de médecine. Pour en savoir plus sur les sujets et les heures de diffusion, rendez-vous à <http://www.canal.qc.ca/emission.php?id=10169>

Événements

Activités automnales pour les membres auxiliaires

Grâce aux nombreuses ventes qu'ils organisent tout au long de l'année, les membres auxiliaires de L'HME amassent des fonds pour l'hôpital. Arrêtez les voir, vous pourriez faire de belles trouvailles! **Toutes ces activités ont lieu au 2B.**

Judi	13 octobre	Vente de vêtements
Mercredi	19 octobre	Livres
Mercredi	26 octobre	Tricots
Mercredi	2 novembre	Vidéos
Mardi	8 novembre	Divers
Mercredi	9 novembre	Marie Christine Poiré
		Bijoux artisanaux
Mercredi	16 novembre	Livres

Pour en savoir plus : Lucette Bennett, poste 22384



25^e Anniversaire et événement de reconnaissance des Services de consultation socioculturelle et d'interprétariat - SCSI de HME

« Promouvoir l'accès à l'équité en matière de santé »

Le 12 octobre

8 h 00 à 12 h 00

Amphithéâtre Forbes Cushing, salle D-182

Cette année le SCSI - Services de consultation socioculturelle et d'interprétariat (auparavant Programme de multiculturalisme) célèbre ses vingt-cinq années de services.

Une matinée spéciale d'exposés aura lieu pour souligner cet anniversaire le mercredi 12 octobre 2011, de huit heures à midi. L'événement aura comme titre « Promouvoir l'accès à l'équité en matière de santé », et il soulignera les déterminants sociaux de la santé qui influencent l'accès

aux soins de santé. La présentation examinera également les services qui s'occupent de la diversité culturelle et de l'inclusion sociale. L'intervenant principal de cet événement est le Dr Joseph Betancourt, un passionné reconnu dans le domaine de la médecine interculturelle, par le recrutement des minorités en médecine et par l'identification des disparités des conditions de santé raciales et ethniques. L'ensemble du programme comporte des exposés autour de sujets connexes et adaptables à tous les aspects de l'administration de soins de santé.

Pour plus d'informations :

Marie Serdynska

23002

marie.serdynska@muhc.mcgill.ca

Service Commémoratif

Le mardi 18 octobre à 14 h, dans l'Amphithéâtre (D-182), il y aura un service commémoratif pour rendre hommage aux enfants (patients) de l'HME qui sont décédés récemment. Par la même occasion, nous allons commémorer les enfants décédés du syndrome de la mort subite du nourrisson. Tous les membres du personnel de l'HME sont cordialement invités.

Gros frissons pour les petits

Tom Jonas adore l'Halloween. Tant et si bien qu'il passe près de la moitié de l'année à préparer la nuit d'Halloween en construisant sa ménagerie de fantômes, de gobelins et de goules délicieusement réalistes qui vous donneront la chair de pouls. Tom reçoit plus de 300 visiteurs par an et ils sont tous invités à faire un petit don au Children. Pour obtenir un avant-goût des choses terrifiantes pouvant y être vues, consultez les photos de l'Halloween de l'année dernière : <http://www.flickr.com/photos/fondationduchildren/sets/72157627558800219>

Vendredi, le 28 octobre jusqu'au lundi, le 31 octobre, 2011
1750 du Portage, Laval, Qc

À vos costumes ! Halloween 2011

Ne manquez pas la prochaine fête de l'Halloween!

Date : Lundi 31 octobre

Heure : 12 h à 13 h 30

Lieu : Cafétéria de l'HME

Concours de costumes : Vous pouvez participer seul ou en groupe.

Pour renseignements : Ginette Manseau, poste 24459

Les prix pour les meilleurs costumes individuels et de groupe seront remis à 12 h 45, suivis peu après par le dévoilement du département gagnant du concours de décoration des bureaux.

Concours de décoration d'Halloween 3^e édition!

De retour encore cette année, le concours de décoration d'Halloween est officiellement lancé! Participez en grand nombre; c'est pour nos petits patients que nous le faisons!

Nous vous demandons de vous inscrire avant le 24 octobre 2011 en contactant Angela Formica par téléphone (poste 24466) ou par courriel (angela.formica@muhc.mcgill.ca). Le jury visitera les bureaux et services participants le 27 octobre, et le grand gagnant sera dévoilé le 31 octobre pendant la fête d'Halloween à la cafétéria.

Soyons créatifs et amusons-nous!

La reconnaissance amène François Laurin à tendre la main à L'HME

Comptable, directeur financier, mari, papa, athlète et président du CSEA

Par Lisa Dutton

François Laurin est peut-être le nouveau président du Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA), mais son association avec L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) remonte à 1986 quand il était vice-président des finances chez CFCF (devenu CTV news). « CFCF était coprésentateur du Téléthon des étoiles. J'étais alors bénévole et j'ai visité l'hôpital à plusieurs reprises », rappelle M. Laurin.

Ses liens avec l'hôpital se sont toutefois resserrés quand il a eu ses enfants Gabrielle et Éric. « À l'âge de deux ans, ma fille faisait du cheval sur le dos de son oncle quand elle a fait une chute. Nous l'avons amené chez le pédiatre qui nous a envoyés à L'HME. Gabrielle avait un bras cassé ».

Il se souvient avoir été traité un peu brusquement par le médecin de l'urgence quand il a essayé d'expliquer ce qui était arrivé. « Le médecin m'a demandé poliment d'aller remplir le questionnaire pendant qu'il parlerait directement avec Gabrielle. J'étais un peu étonné. Il n'était pas intéressé par ce que j'avais à dire. Il voulait entendre la version de ma fille. J'ai réalisé qu'il agissait dans le meilleur intérêt de Gabrielle, puisqu'il essayait de déterminer si la blessure était le résultat d'un accident ou d'un acte de maltraitance. C'était dur à avaler, mais rétrospectivement, j'ai été impressionné. Cela m'a montré que les professionnels de la santé n'étaient pas là uniquement pour "rafistoler les enfants" et les renvoyer à la maison, mais aussi pour les protéger et défendre leurs intérêts », dit-il.

C'est lors de la deuxième grossesse de sa femme Ingrid que les liens de M. Laurin avec l'hôpital se sont cimentés. Après une échographie de routine, des médecins leur ont dit que le fœtus n'avait



Photo: Daniel Héon

peut-être pas de diaphragme. « Nous nous sommes précipités à L'HME avec les prélèvements de l'amniocentèse et nous avons rencontré des spécialistes en génétique qui nous ont expliqué quelles étaient les prochaines étapes. Je me souviens avoir dit que si ces personnes pouvaient nous aider, je ferais quelque chose en retour pour l'hôpital », rappelle M. Laurin.

Le couple avait devant lui trois éprouvantes semaines d'attente avant de connaître les résultats. « C'était le vendredi précédant une longue fin de semaine. Ma femme et moi étions à bout de nerfs. Tard en fin d'après-midi, une infirmière de L'HME nous a appelés; 90 % des résultats d'analyse étaient complétés, et ils étaient presque certains qu'ils étaient normaux. Elle ne voulait pas qu'on passe cette longue fin de semaine dans l'angoisse », raconte-t-il. Heureusement, tout était normal; son fils était en santé.

« Peu après ces événements, j'ai appelé Graham Bagnall, une connaissance que je savais liée à L'HME. Je lui ai dit qu'il pouvait compter sur moi chaque fois que l'hôpital aurait besoin de bénévoles », rappelle M. Laurin. En 2007, il est devenu membre du CSEA, et en a été nommé président au printemps 2011.

M. Laurin entreprend une réorganisation majeure du CSEA afin de permettre au conseil d'exercer un plus grand leadership alors que L'HME se prépare à déménager dans un nouvel édifice et termine un exercice d'établissement des priorités pour les activités cliniques. (Voir l'article « Le nouveau président transforme le CSEA », page 3.)

Quand il ne travaille pas d'arrache-pied, M. Laurin se tient en forme. En fait, c'est un passionné de vélo, de natation, de course à pied et de ski. Avant même de rencontrer l'auteur de ce texte à 10 h 30, il avait déjà parcouru 40 km à vélo!

Pendant l'entrevue, il a promis de participer à au moins un triathlon de distance olympique en 2012. Cela consiste à enchaîner 1,5 km de natation, 40 km de vélo et 10 km de course à pied. Avec un geste de la main et un haussement d'épaules, il dit qu'il n'y a pas de quoi s'énerver. Ce qu'il y a de plus important, maintient-il, est de faire un excellent travail comme nouveau président du CSEA.

Nos héros

Des spécialistes de L'HME redonnent un nouveau souffle à la famille d'une petite patiente

Par Pamela Toman

Photo: offerte par la famille Roncière



Bébé Élodie Roncière n'avait que quelques mois quand ses parents ont remarqué de subtils sons et comportements qui semblaient hors de l'ordinaire. « On a réalisé que quand elle pleurait, elle donnait l'impression de s'étouffer, et quand elle mangeait, elle avait de la difficulté à avaler », explique sa mère, Lucie.

À 14 mois, bébé Élodie a commencé à présenter d'autres symptômes. Lors d'une visite chez son pédiatre, les soupçons de la famille Roncière ont été confirmés. Le Dr Benjamin Burko a tout de suite pensé qu'Élodie pouvait souffrir d'une forme de sténose sous-glottique, un rétrécissement des voies aériennes sous les cordes vocales. Sans plus tarder, il a envoyé Élodie et sa famille en consultation à L'Hôpital de Montréal pour enfants, où elle a été examinée par le Dr Sam Daniel, oto-rhino-laryngologiste, et la Dre Aurore Côté, spécialiste en médecine respiratoire pédiatrique.

Au moment de cette rencontre, Élodie avait connu un certain nombre d'épisodes de détresse respiratoire qui s'étaient traduits par dix jours d'hospitalisation et plusieurs périodes à l'urgence. Lucie et son conjoint avaient bien des questions pour les spécialistes. Dr Daniel et Dre Côté ont pris tout le temps nécessaire pour répondre à leurs inquiétudes et leur présenter les différentes options. « L'approche qu'ils ont adoptée avec nous et notre fille était tout simplement fantastique, se souvient Lucie. Et même si nous les voyions

séparément, ils travaillaient en étroite collaboration en plus de coopérer avec notre pédiatre, le Dr Burko, pour choisir le bon traitement pour notre fille. »

Élodie a subi plusieurs bronchoscopies qui ont permis au Dr Daniel de confirmer qu'elle souffrait aussi d'un rétrécissement et d'un affaissement de la trachée et du tube bronchique gauche. Dre Côté a préconisé le port d'un moniteur attaché au pied d'Élodie pour la nuit. Le moniteur était là pour aider les Roncière en les alertant si Élodie se trouvait en détresse respiratoire. Avec l'aide de la Dre Côté, Lucie et son conjoint ont appris à stabiliser la respiration de leur fille à la maison grâce à différents médicaments, et à la conduire rapidement à l'urgence en cas d'épisode plus grave.

« La Dre Côté nous a fourni tellement de ressources. Nous avons même un numéro de téléphone pour joindre le médecin de garde en médecine respiratoire en cas de besoin au milieu de la nuit, ainsi qu'une lettre détaillée à remettre aux médecins de l'urgence si nous devons y conduire notre fille, pour qu'ils aient un relevé détaillé de son état. Nous avons également pu compter sur les excellents soins de notre pédiatre, le Dr Burko, qui était disponible 7 jours sur 7 par courriel en cas d'épisode de détresse. Tout cela était très réconfortant pour nous qui vivions des moments difficiles et stressants », précise Lucie.

Quand la famille Roncière a envisagé d'aller s'installer aux États-Unis ou en Europe à des fins professionnelles,

Lucie et son conjoint ont été renversés de voir les Drs Daniel et Côté prendre le temps de chercher quelles étaient les ressources disponibles pour leur fille à l'étranger. « En fin de compte, nous ne sommes pas partis, parce que nous savions que nous avions la plus extraordinaire équipe de médecins, ici même, à Montréal », confesse Lucie.

Bien qu'elle ait encore de légères difficultés respiratoires quand elle a le rhume ou la grippe, Élodie est maintenant une fillette de bientôt 6 ans heureuse et en santé, qui n'a pas connu d'épisode de détresse respiratoire depuis près d'un an. Récemment, elle a vu le Dr Daniel pour une toute dernière consultation; son état s'est maintenant suffisamment amélioré pour qu'elle n'ait besoin d'être suivie qu'en médecine respiratoire par la Dre Côté.

« C'était un moment assez spécial, se rappelle Lucie; nous avons réalisé à quel point nous affectionnions ces deux médecins pour leur ouverture et leur approche chaleureuse avec Élodie et avec notre famille, et ce, depuis le tout début. Tout le monde devrait pouvoir compter sur d'aussi formidables médecins capables de travailler avec leur pédiatre pour trouver le meilleur traitement et assurer le meilleur suivi possible. »