

# Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

19 décembre 2013



## Des infirmières de l'USIN échan- gent leur place – Page 6

Hôpital de Montréal pour enfants  
Centre universitaire de santé McGill



Montreal Children's Hospital  
McGill University Health Centre

Publié par les Relations publiques et communications  
[www.hopitalpourenfants.com](http://www.hopitalpourenfants.com)

Photo : Owen Egan

*Également dans ce numéro :*

Miracle au 2300 rue Tupper – Page 2

Nouvelles sur la transition de l'HME – Page 8



# Gabriel a veillé sur Gabriel

Miracle au 2300 rue Tupper — Par Stephanie Tsirgiotis

Il y a de ces choses qu'on ne peut expliquer. Appelez cela coïncidence, accident, chance ou peut-être même destin. Mais de temps à autre, vous vous trouvez face à un « miracle », un patient qui, contre toute attente, s'en tire et s'épanouit même si toutes les chances étaient contre lui.

Le 4 juin 2013, le Dr Sherif Emil, chirurgien à l'Hôpital de Montréal pour enfants, commençait sa semaine de garde quand il a reçu un appel urgent du postdoctorant en chirurgie pédiatrique. Un enfant venait d'être amené à l'urgence et son pronostic n'augurait rien de bon. Le Dr Emil s'est précipité en salle de réanimation pour trouver le petit Gabriel Kassouf en état de choc, entouré d'une dizaine de médecins de l'urgence et de l'USIP qui pratiquaient des manœuvres de réanimation très difficiles. Selon ses parents, les Drs Claudine Hanna et Wassim Kassouf, Gabriel s'était plaint de douleurs abdominales plus tôt

dans la journée, puis en une heure, son état s'était très rapidement détérioré.

Comme les radiographies et la tomodensitométrie ne permettaient pas d'identifier la cause du problème, le Dr Emil s'est empressé d'amener Gabriel en salle d'opération où il a fait une découverte tragique. « Son petit intestin était complètement noir », raconte le Dr Emil. Il s'était produit un volvulus de l'intestin moyen – un état qui fait que l'intestin complet se tord sur lui-même autour d'un axe en raison d'une anomalie congénitale. Cela signifiait que les intestins de Gabriel ne recevaient plus de sang ni d'oxygène, et qu'ils étaient pratiquement en train de mourir par suffocation. « Franchement, je ne savais pas s'il passerait la nuit, mais je refusais de perdre espoir. Nous avions besoin d'un miracle », admet le Dr Emil.



(g. à d.) Dr Sherif Emil, Gabriel et sa mère, Dr<sup>e</sup> Claudine Hanna.



Les parents de Gabriel ont informé la famille et les amis, et toute leur communauté s'est réunie dans la prière. « Nous avons prié aussi fort que possible, rappelle la maman de Gabriel. Il y a même des gens qui sont venus me voir dans la salle d'attente pour me dire qu'ils priaient pour mon fils. » Ce soir-là, sur le chemin du retour, le D<sup>r</sup> Emil a prié lui aussi pour Gabriel. Il a aussi pensé à sa propre fille, Gabrielle. Il ne pouvait s'empêcher de penser aux similitudes entre les deux enfants. Ils avaient le même nom, ils avaient le même âge, mais Gabrielle était en sécurité dans son lit à la maison, tandis que Gabriel luttait pour sa vie.

Le lendemain, le D<sup>r</sup> Emil a ramené Gabriel au bloc opératoire pour une seconde opération afin de voir s'il pouvait sauver une partie de ses intestins. Et là, une chose des plus incroyables s'était produite. Quand le D<sup>r</sup> Emil a ouvert l'abdomen de Gabriel, les intestins n'étaient plus noirs – ils étaient roses. « Je n'en croyais pas mes yeux, dit le D<sup>r</sup> Emil. C'est comme si ses intestins étaient revenus à la vie. »

Il a alors réparé la malrotation pour que les intestins ne puissent plus jamais s'enrouler sur eux-mêmes, puis il s'est précipité hors du bloc opératoire pour annoncer la nouvelle aux parents et autres membres de la famille du garçon. Au cours de la semaine qui a suivi, Gabriel a repris des forces et s'est rétabli rapidement et complètement. Il a reçu son congé la fin de semaine de la fête des Pères, tout juste une semaine après son admission.

« L'histoire de Gabriel a touché tellement de gens, raconte le D<sup>r</sup> Emil. Je peux dire honnêtement que s'il est ici aujourd'hui, ce n'est pas grâce à nous, mais plutôt grâce à une intervention divine. La médecine n'est pas qu'une question de biologie moléculaire. Il y a des choses que vous ne pouvez tout simplement pas expliquer. » •

Quand le D<sup>r</sup> Sherif Emil a vu que les intestins de Gabriel étaient revenus à la vie, il a envoyé un texto à un de ses collègues...



CHEZ NOUS est publié par le bureau des Relations publiques et communications de L'HME

Rédactrice : Maureen McCarthy  
Directrice de rédaction : Stephanie Tsirgiotis  
Design : Vincenzo Comm Design  
Photographie : Owen Egan

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](mailto:info@hopitalpourenfants.com).

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



 Joignez-vous sur Facebook!



# Sous le microscope

Profil sur Jim Dixon — Par Maureen McCarthy

Sur la porte du bureau de Jim Dixon, il y a une image du symbole yin-yang, deux opposés joints pour former un cercle. C'est une image que nous avons vue des centaines de fois, mais celle-ci a quelque chose d'unique. « Il s'agit de deux globules rouges, dit Jim. C'est une image que j'ai saisie avec notre microscope électronique. » C'était la première fois qu'il voyait deux cellules sanguines jointes de cette façon, c'est pourquoi il a capté l'image pour la montrer à ses collègues.

Jim est chef technologiste médical adjoint au département de pathologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), un poste qu'il occupe depuis plus de six ans. Plus tôt dans sa carrière, Jim a travaillé comme biologiste de la vie marine à sa sortie de l'Université Mount Allison au Nouveau-Brunswick.

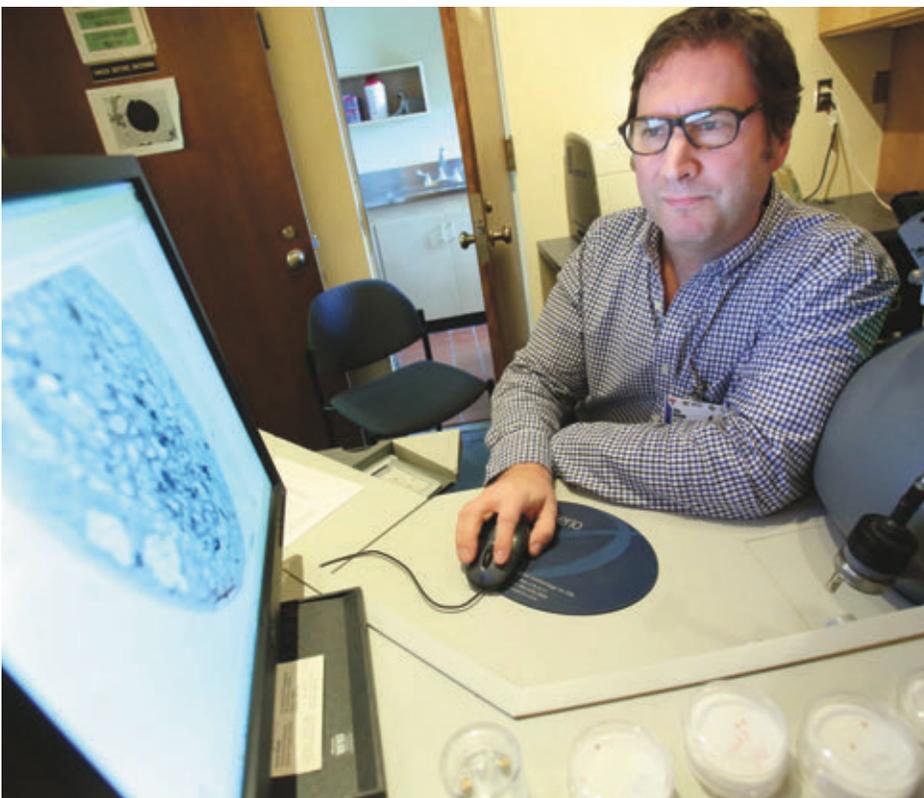
Puis, ses intérêts l'ont conduit au Collège Dawson où il a étudié en technologie médicale. Après Dawson, il a commencé à travailler en pathologie à l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM), où il a passé 14 ans avant de se joindre à l'HME.

Environ la moitié du temps de travail de Jim est consacré à des tâches administratives, l'autre moitié étant accaparée par la microscopie électronique, ou ME, un secteur très spécialisé de la pathologie auquel le département a recours dans environ 10 % des cas analysés. Il n'existe pas de formation formelle en ME; Jim a commencé à s'y initier à l'HNM, et il estime qu'il lui a fallu près de cinq pour acquérir son expertise. Avec le temps, il a rejoint un groupe plus vaste de gens qui travaillent dans ce domaine. « C'est un champ d'expertise assez restreint, mais

nous disposons d'un solide réseau dans plusieurs pays, et nous nous consultons souvent », explique-t-il.

Un microscope électronique diffère des autres microscopes sous plusieurs aspects. Un microscope optique, qui utilise la lumière pour nous aider à voir une image, peut montrer des détails de la taille d'un cheveu ou d'une cellule sanguine. Comparativement à cela, le microscope électronique peut montrer des détails de la taille d'une particule virale, d'un échantillon d'ADN ou d'un atome. « Le microscope électronique de l'HME nous permet de voir des images jusqu'à 50 000 fois plus grandes qu'elles le sont en réalité, raconte Jim. Nous pouvons vraiment observer une cellule à la fois. » Jim estime que la moitié du temps passé en microscopie électronique est consacré à la préparation des échantillons, et consiste en partie à les imprégner de

*Suite >>>*



*Jim Dixon analyse une image prise au microscope électronique du département de pathologie.*

## Le comité du Code orange de L'HME, conjointement avec le comité de décontamination du CUSM...

est à préparer un programme de décontamination. Nous nous sommes procuré le matériel de protection personnelle et une tente de décontamination. Nous sommes en train de planifier la formation d'une équipe de décontamination et un processus d'apprentissage. Les préparatifs sont en cours en vue de simuler une décontamination au centre de simulation en mai 2014. D'autres renseignements vous seront fournis à ce sujet.

### Rappels au sujet du Code orange :

- Avez-vous mis à jour vos coordonnées (numéros de téléphone, de téléavertisseur, etc.)?
- Connaissez-vous le plan du Code orange de votre département?
- En cas de Code orange, l'accès à l'hôpital ne vous sera autorisé que si vous avez votre carte d'hôpital. N'oubliez pas de conserver votre carte avec vous lorsque vous quittez l'hôpital!

Merci,

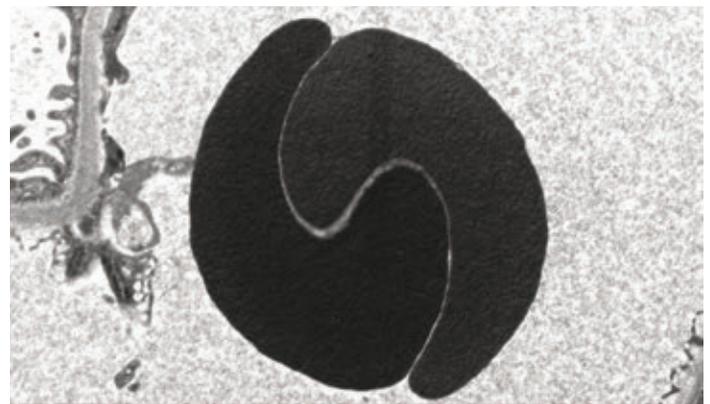
*Le comité du Code orange*

## Sous le microscope (suite)...

métaux lourds pour les mettre en contraste. « À l'intérieur du microscope, il n'y a ni air, ni humidité, ni poussière, seulement des électrons », souligne Jim.

Le département de pathologie offre ses services à la plupart des départements de l'HME pour aider à diagnostiquer certaines maladies et conditions. « En pathologie, la majorité des cas sont assez courants et peuvent être diagnostiqués au moyen de microscopes classiques », explique Jim. Les autres dépendent des résultats obtenus au microscope électronique. « En réalité, le ME est trop perfectionné pour la plupart des cas, mais il est là quand nous en avons besoin. » Dans un cas récent, le

microscope électronique a permis aux pathologistes de mettre le doigt sur une condition particulière, aidant à écarter le diagnostic initial. « C'est passionnant quand on peut faire ça, dit Jim. Parfois, les résultats qu'on obtient peuvent faire une énorme différence dans le diagnostic de la maladie du patient, et aider à obtenir le meilleur résultat possible. » •



*Yin-yang : une image de deux globules rouges saisie au microscope électronique à un grossissement de 5600X.*

La Fondation de l'HME a fourni des fonds pour l'achat du microscope électronique de l'hôpital, qui est le seul du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). L'HME est le centre de référence pour la microscopie électronique au CUSM, et il collabore aussi avec l'Hôpital général du Lakeshore et le Centre hospitalier de St. Mary.



## Des infirmières de l'USIN échantent leur place

— Par Maureen McCarthy

Au cours de la dernière année, les unités de soins intensifs néonataux (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) et de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) ont travaillé sur l'harmonisation clinique en vue de leur déménagement dans une USIN unifiée sur le site Glen. Dans le cadre de ce processus, Kim Ervens, infirmière à l'HME, et Marnie Chuipka, infirmière à l'HRV, se sont penchées sur de nouveaux protocoles qui aideront l'USIN à uniformiser ses processus en fonction des lignes directrices sur les pratiques exemplaires dans les soins aux nouveau-nés.

En travaillant ensemble, Kim et Marnie ont entrevu une possibilité susceptible de profiter aux infirmières des deux équipes, soit permettre aux infirmières de chaque unité de passer une journée dans l'autre USIN, dans l'ombre de Kim ou Marnie, pour observer leur travail et en apprendre plus sur leur pratique.

Kim et Marnie ont présenté le projet d'observation à leurs superviseurs à la fin de l'été, en leur expliquant les objectifs qu'elles souhaitaient atteindre. À la mi-octobre, elles ont fait leur premier échange. « Actuellement, la participation à la journée d'observation se fait sur une base volontaire, dit Kim. Maintenant que plus d'une douzaine d'infirmières ont fait l'échange, la nouvelle se répand et notre liste s'allonge. »

Le projet d'observation s'intègre bien au processus d'harmonisation, car l'observation permet à plus d'infirmières de voir un plus vaste éventail de soins intensifs néonataux. « Il y a des différences dans nos populations de patients, explique Marnie. Ainsi, les infirmières de l'HME qui passent la journée à l'HRV voient davantage de cas de médecine materno-fœtale, tandis que les infirmières de l'HRV qui vont à l'HME voient plus de cas impliquant des spécialistes en pédiatrie. L'observation aide à démystifier certaines croyances et à répondre aux questions. »



*Dernièrement, l'infirmière de l'HRV Mireille Perreault (d.) a passé une journée à l'USIN de l'HME en observation auprès de Kim Ervens (d.), infirmière à l'HME.*

Après la visite, les infirmières reçoivent un questionnaire permettant de recueillir leurs commentaires sur le projet. De plus, Kim et Marnie tiennent leurs superviseurs et leurs directeurs au courant des progrès. Elles ont constaté que chaque infirmière en tire ses propres expériences, qu'elle partage ensuite avec ses collègues.

Les autres membres de l'équipe des USIN soutiennent très favorablement le projet. « L'observation a lieu tous les mercredis, une infirmière de chaque unité passant la journée dans l'autre hôpital, explique Kim. Les néonatalogistes et les infirmières praticiennes circulent librement d'une unité à l'autre, et c'est toujours plaisant d'entendre l'un d'eux accueillir une infirmière pour la journée! » •



*L'infirmière à l'HME Kim Ervens (g.) et l'infirmière à l'HRV Marnie Chuipka (d.) dirigent le projet d'observation de l'USIN.*

## Un groupe de travail se penche sur les programmes en collaboration pour l'HME et les Hôpitaux Shriners du Canada

### PROCESSUS DE PRÉPARATION POUR LE MOMENT OÙ LES DEUX ÉTABLISSEMENTS SERONT RÉUNIS SUR LE MÊME SITE

L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) et les Hôpitaux Shriners pour enfants® - Canada seront bientôt voisins sur le site Glen. Les membres du groupe de travail chargé de se pencher sur les aspects cliniques et fonctionnels, coprésidé par la directrice générale associée de l'HME et l'administratrice des Shriners, se sont rencontrés pour la première fois en avril 2011.

Depuis sa création, le groupe s'est réuni une douzaine de fois pour étudier les possibilités de même que les contraintes que peuvent entraîner la combinaison de certains programmes cliniques et peut-être la fusion de certains autres dans un seul établissement, tout en tenant compte des répercussions possibles sur l'enseignement et la recherche. Le groupe multidisciplinaire cherche également des solutions pour harmoniser les services de soutien généraux comme la plateforme de chargement unique du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pour la distribution des fournitures et la gestion du matériel souillé.

Il s'agit d'un processus complexe, puisque les deux hôpitaux ont besoin d'harmoniser les protocoles cliniques, de déterminer les processus de cheminement des patients et de mesurer les répercussions sur les ressources financières et humaines, ainsi que des programmes d'enseignement et de recherche. Mais par-dessus tout, nous devons nous assurer que les enfants et les familles sont au centre du processus décisionnel et que les meilleures pratiques seront mises en œuvre au nouveau site Glen à la fine pointe de la technologie. **Restez à l'affût des mises à jour bimensuelles sur les progrès du groupe de travail.**



*Des membres du groupe de travail de l'HME et de l'Hôpital Shriners lors d'une récente réunion.*



# La transition au site Glen, une étape à la fois — Par Stephanie Tsirgiotis

Il va sans dire que la transition et le déménagement prochain au site Glen est au cœur des pensées du personnel. Heureusement, Sharon Taylor-Ducharme, coordonnatrice de la transition de L'HME, tient *Chez Nous* informé de l'évolution des divers groupes de transition. Par ailleurs, depuis quelques mois, nous avons remarqué une tendance : chaque département aborde la transition à sa façon!

## L'ORTHOPHONIE

L'orthophonie a récemment organisé une journée de réflexion au club Atwater pour discuter de la transition au site Glen. Caroline Richer, l'une des deux coordonnatrices du département et organisatrice de la journée, indique que cet événement a aidé le personnel à se concentrer

sur les étapes à franchir pour mieux se préparer à l'installation au site Glen. « Nous avons d'importants enjeux à régler, affirme Caroline, y compris une discussion pour mieux nous adapter au mandat de soins tertiaires de L'HME. » Pour commencer, le groupe s'est donné une vision de l'avenir du département, a analysé ses objectifs et difficultés, puis a formulé un plan d'action. « Notre département se réunit régulièrement. Il est donc faisable d'assurer un suivi et de mettre en œuvre



Équipe de transition 7C1 : (g. à d.) Shirley Straughton, Hélène Boudreau, Stéphanie Lepage et Donna Murray. Absents de la photo : Nathan Friedland et Thamarr St-Armand.

un plan d'action, explique Caroline. La journée nous a vraiment aidés à arrêter nos idées et à lancer le plan d'action. »

## L'unité de soins 7C1

Au site Glen, l'unité de soins 7C1 aura un tout autre aspect et une toute nouvelle dimension. L'unité compte 26 lits, mais elle passera à 34 lits au site Glen et inclura une station de médecine et de chirurgie de courte durée. Le principal groupe de transition se réunit régulièrement pour discuter des effets de ces changements sur le personnel et sur les pratiques habituelles, et il invite régulièrement des groupes interprofessionnels à se pencher également sur leur processus de transition. « Au site Glen, l'unité sera divisée en trois stations, et nous devons régler de nombreux problèmes avant le déménagement », affirme Shirley Straughton, infirmière-



Des membres de l'équipe d'orthophonistes : (g. à d.) Lisa Massaro, Loussayk Varjabedian, Andréanne Laberge-Poirier, Elisa Bucurel et Caroline Richer. Absentes de la photo : Katrine Doucet, Marie-Noel Malo, Caroline Erdos et Leetal Cuperman.

>>>

chef adjointe à l'unité de soins 7C1. Afin de demeurer transparent, le groupe affiche toutes ses notes sur un tableau-papier pour que d'autres membres du personnel proposent leurs propres commentaires et leurs suggestions.

### « L'ÉQUIPE DE RÊVE » DU DÉPARTEMENT D'URGENCE

En plus d'avoir choisi le nom d'équipe de transition le plus accrocheur de L'HME, « l'équipe de rêve » du département d'urgence est tout à son affaire. Composée de deux médecins, d'une infirmière clinicienne spécialisée ainsi que d'une infirmière et d'un coordonnateur de l'urgence, le groupe se réunit toutes les deux semaines et « rêve » de divers moyens pour améliorer l'expérience du patient dans son milieu actuel et futur. Il a comme philosophie de maximiser la sécurité des patients et les soins axés sur la famille, tout en simplifiant les



« Équipe de rêve » de l'urgence : (g. à d.) Scott Dobby, Danielle Deslauriers, D<sup>re</sup> Jessica Stewart, Denise Kudirka et D<sup>r</sup> Sasha Dubrovsky.

processus de soins et en évitant le gaspillage. « Afin de garantir une transition harmonieuse au site Glen, nous mettons à l'essai de nouveaux concepts à l'urgence actuelle pour vérifier s'ils

amélioreront vraiment le fonctionnement clinique et l'expérience des patients dans nos nouveaux locaux », explique le docteur Sasha Dubrovsky, membre de « l'équipe de rêve ». •

# ✓ Vous interrogez, nous répondons!

## Réponses aux questions fréquentes sur le Glen

### QUEL TYPE DE LOCAUX COMMERCIAUX S'INSTALLERONT AU SITE GLEN ?

Il est important de souligner que la plupart des locaux commerciaux du site Glen seront loués par le partenaire privé de l'édifice, Groupe immobilier santé McGill (une petite portion de l'espace est réservée aux auxiliaires du CUSM). Ainsi, le CUSM ne décide pas exactement quelles entreprises seront situées au site Glen. Attendez-vous toutefois à y trouver des cafés, des restaurants, une pharmacie, un fleuriste, un nettoyeur, etc.

### LES NUMÉROS DE POSTE VONT-ILS CHANGER ?

Le service des communications prévoit conserver les mêmes numéros de poste, mais pourra seulement le confirmer en 2014.

### OÙ SERONT SITUÉES LES GUÉRITES DE SÉCURITÉ DU SITE GLEN ?

Les trois principales guérites de sécurité du site Glen se trouvent au rez-de-chaussée (entre les entrées principales, sur Décarie), au département d'urgence (pour adultes et en pédiatrie) et à l'Institut de recherche.



# ÉVÉNEMENTS

## Parade du père Noël!

Le samedi 23 novembre, Urgences Santé a invité des patients de L'HME à la parade du père Noël. Doreen Shalla, des services spirituels, ainsi que les infirmiers Fred Nazair et Breanne Laird, ont passé la journée avec 7 patients et leur famille, tous assis aux premières loges.



*Sandrine en compagnie de membres de sa famille (ci-dessus) et Ronald (extrême gauche) profitent de la parade du père Noël de cette année grâce à Urgences Santé.*



## Réalisations

Le **docteur Michael Shevell**, pédiatre en chef de L'HME-CUSM, est lauréat du **prix Hower 2014**. Ce prix, que la *Child Neurology Society* décerne chaque année à un neurologue pédiatre, rend hommage à un enseignant et universitaire remarquable dont l'apport à la spécialité est réputé sur les scènes nationale et internationale.

## Prix d'excellence

Les Prix d'excellence sont de retour! La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants vous invite à soumettre des mises en candidatures pour vos collègues et bénévoles pour souligner la qualité exceptionnelle de leur travail à l'HME. Les prix seront remis en huit catégories. Chaque lauréat recevra 1 000 \$ dont il pourra disposer à sa discrétion et deux billets lui seront remis pour assister au Bal pour le Children, le 22 mai à la Gare Windsor. De

**Debbie Friedman**, chef du programme de traumatologie, directrice du SCHIRPT et professeure adjointe au département de pédiatrie, a remporté le **prix Rayonnement local et international des diplômés en médecine 2013 de la faculté de médecine de l'Université McGill**. Le prix est attribué à un diplômé qui a renforcé la réputation de l'Université McGill et de la profession grâce à son leadership et ses services communautaires exceptionnels. C'est la première fois que ce prix est remis à l'école de physiothérapie et d'ergothérapie.



plus, il pourra attribuer une somme de 9 000 \$ à un secteur de l'Hôpital de son choix et 15 000 \$ sera remis pour combler les besoins les plus urgents de l'Hôpital. Les brochures et formulaires de mise en candidature sont disponibles au comptoir de l'information de l'HME ou en ligne au [www.fondationduchildren.com](http://www.fondationduchildren.com). La date limite est le 21 février 2014.