

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com

18 AVRIL 2016

Traiter les troubles de l'alimentation : une nouvelle approche

-Page 2

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre



ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO

Des bénévoles se souviennent du temps où ils étaient patients

— Page 6

Notre première étoile des soins centrés sur le patient et la famille

— Page 9

Le jeu en vaut-il la chandelle?

— Page 11

Nouvelle approche efficace pour traiter les troubles alimentaires



Jumelage de la thérapie familiale et de l'alimentation naso-gastrique à l'HME

Par *Stephanie Tsirgiotis*

Noémie Blanchard* âgée de 13 ans était déjà petite au départ. Elle faisait 40 kg pour 1,50 m, mais à la fin de l'été dernier, elle avait fondu et ne pesait plus que 30 kg. Sa perte de poids a commencé lentement, puis elle s'est accélérée quand Noémie a commencé à surveiller ce qu'elle mangeait. « Au début, elle ne voulait manger que des salades, et elle a décidé de devenir végétarienne », raconte sa mère, Sylvie. « Puis, quelques semaines plus tard, elle est devenue obsédée par les aliments organiques ; elle ne voulait acheter rien d'autre. Elle a fini par admettre qu'elle avait un problème avec la nourriture et nous avons décidé de demander de l'aide. »

Noémie voyait déjà régulièrement une psychologue pour l'aider à gérer son anxiété et son trouble obsessionnel compulsif (TOC), mais sa famille a senti qu'elle avait besoin de soins plus

spécialisés. Noémie a été dirigée vers la Clinique de médecine de l'adolescence de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Elle et sa famille ont rencontré la D^{re} Giosi Di Meglio, la nutritionniste Peggy Alcindor et la thérapeute Anne-Marie Martinez. Ensemble, elles ont procédé à une évaluation complète et sont arrivées à la conclusion que Noémie souffrait d'anorexie mentale. « Nous étions surpris par le diagnostic, mais ravis que la maladie ait été décelée tôt, dit Sylvie. Noémie n'a pas eu besoin d'être hospitalisée, mais nous savions tous que la route vers la guérison serait longue. C'est alors que l'équipe a établi un plan d'action et nous a parlé de la thérapie familiale. »

Outiller les familles pour surmonter la maladie

Historiquement, les patients traités pour des troubles alimentaires pouvaient passer des mois à l'hôpital, mais grâce à des

approches comme la thérapie familiale, la durée des séjours a grandement diminué, et parfois, comme dans le cas de Noémie, l'hospitalisation peut être évitée. « La thérapie familiale consiste à fournir aux parents les outils et les compétences dont ils ont besoin pour aider leurs enfants à se réalimenter normalement », explique le D^r Julius Erdstein, directeur du service de médecine de l'adolescence à l'Hôpital de Montréal pour enfants. « Nous aidons les parents à apprendre à lutter contre l'anorexie, et non contre leur enfant. » La thérapie se déroule sur une période de six à neuf mois, et est divisée en trois phases.



► (g. à d.) Cindy Veilleuse, art-thérapeute, le D^r David Martens, médecin spécialiste en médecine de l'adolescence, et Tatiana Sotingo, chercheuse en médecine de l'adolescence, examinent l'œuvre d'art d'un patient. Les patients utilisent souvent l'art pour exprimer les émotions qu'ils n'arrivent pas à mettre en mots.

La phase I est appelée « *phase de rétablissement du poids* » : son objectif est de faire comprendre au patient et à sa famille

suite >>>



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

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrices : Sandra Sciangula
Pamela Toman
Design : Vincenzo Comm
Design inc.
Photographie: Owen Egan
Melanie Nixon
Stephanie Tsirgiotis
Pamela Toman

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**.

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



Rejoignez-nous sur Facebook!

Saviez-vous que vous lisiez un magazine primé?

Le Chez nous a pris la deuxième position dans la catégorie du meilleur bulletin d'information interne en soins de santé au Canada! Ce prix a été décerné par l'Association des relations publiques des organismes de santé du Canada.

Sur la page couverture :

(g. à d.) D^{re} Franziska Baltzer, Sue Mylonopoulos et Peggy Alcindor

Photo couverture : Owen Egan



► (g. à d.) Sue Mylonopoulos, travailleuse sociale et spécialiste de la thérapie familiale, le D^r Jason Bond, psychiatre, et la D^{re} Suzanne MacDonald, médecin spécialiste en médecine de l'adolescence, discutent de l'évolution du poids de leur patiente au cours des derniers mois.

les dangers de la malnutrition, et de soutenir les parents dans le processus de réalimentation pour rétablir le poids de leur fils ou de leur fille. La phase II a pour objectif de redonner au patient le contrôle sur son alimentation, tandis que la phase III vise à établir une saine identité de l'adolescent. Cette dernière phase ne commence que quand le patient est capable de maintenir un poids idéal de lui-même; elle vise l'autonomie personnelle et l'instauration de limites parentales appropriées sur les habitudes alimentaires.

« Nous n'en sommes qu'à mi-parcours de la phase I, mais nous voyons déjà de grands progrès. La première chose que nous avons faite, c'est de rencontrer l'équipe clinique

qui nous a expliqué la maladie, raconte Sylvie. Puis, on nous a mis en contact avec un groupe d'entraide de parents. C'était très rassurant de parler à des parents qui traversaient la même épreuve que nous. Et c'était réconfortant pour moi d'avoir mon mari à mes côtés lors de ces séances, parce que je n'avais pas l'impression de devoir mener cette bataille seule. » Noémie et sa famille ont aussi participé avec leur thérapeute à un repas thérapeutique, organisé dans la cuisine de la clinique.

suite >>>



► La D^{re} Giosi Di Meglio



► Shari Segal, coordonnatrice du programme des troubles alimentaires, inscrit une mère à un groupe d'entraide de parents et sa fille à un groupe de yoga en pleine conscience.

«Cet exercice est l'occasion pour nous d'observer, de résoudre des problèmes et d'apprendre aux familles à reproduire le bon déroulement des repas à la maison», explique le D^r Erdstein.

L'équipe a suggéré que Noémie soit supervisée pendant les repas, parce qu'elle a souvent tendance à sauter les repas ou à cacher de la nourriture. «Je devais faire des vérifications dans la maison, parce qu'elle cachait de la nourriture partout, explique Sylvie. Et pour éviter qu'elle soit stigmatisée quand elle est à l'école, ses grands-parents la rejoignent, et elle dîne tous les jours avec eux dans leur voiture.» Sylvie admet que le processus de renutrition est difficile, mais elle sent que la thérapie familiale leur a donné, à elle et à son mari, les bons outils pour faire face à la maladie. «Quand Noémie commence à être agressive ou frustrée par la nourriture, il suffit de me dire : "je sais que ce n'est pas ma fille, c'est la maladie."»

L'alimentation naso-gastrique facilite le rétablissement

L'équipe professionnelle en médecine de l'adolescence utilise désormais l'alimentation naso-gastrique comme traitement standard pour tous les patients qui doivent être hospitalisés, plutôt que l'approche «commencez lentement et allez-y lentement». «Par le passé, nous introduisons de très petites quantités d'aliments très lentement. Cette étape était nécessaire

pour éviter le syndrome de renutrition, une complication grave et potentiellement mortelle qui peut survenir quand vous réintroduisez des aliments chez une personne qui a été mal nourrie ou affamée pendant une longue période, explique le D^r Erdstein. C'est pour cela que les patients devaient être hospitalisés aussi longtemps.»

Désormais, on introduit dans l'estomac une petite sonde gastrique en passant par le nez; ainsi, l'équipe contrôle le type et la quantité de compléments nutritifs ingérés, ainsi que la vitesse d'administration. Les compléments nutritifs comprennent une quantité spécifiquement proportionnée de glucides, de protéines et de gras. «Les patients trouvent cette façon de faire plus facile que de manger, et ça nous aide, aussi bien nous que les patients, à gérer les hauts et les bas de la réintroduction de vrais aliments, rapporte le D^r Erdstein. La nature continue de la renutrition par sonde ne stresse pas autant le système.»

À l'heure actuelle, l'Hôpital de Montréal pour enfants est le seul hôpital pédiatrique en Amérique du Nord à proposer une alimentation naso-gastrique à ses patients qui souffrent d'un trouble alimentaire, et c'est aussi le seul hôpital au Québec à offrir la thérapie familiale comme norme de soins. «En combinant ces deux pratiques, nous avons réussi à réduire le séjour des patients à l'hôpital de 45 jours à deux semaines ou moins, explique le D^r Erdstein. Je suis fier de l'expertise de notre équipe multidisciplinaire.»



► Le D^r Julius Erdstein, directeur du service de médecine de l'adolescence, mesure sa patiente lors d'une visite clinique.

suite >>>



plinaire de professionnels qui continuent à travailler d'arrache-pied pour assurer la meilleure issue possible aux patients et aux familles qui sont aux prises avec un trouble de l'alimentation.»

Le rétablissement de Noémie

Noémie dit souvent à sa mère que « l'anorexie, c'est comme avoir des verres devant les yeux ». Mais aujourd'hui quand elle regarde des photos d'elle prises l'été dernier, elle sait qu'elle était trop maigre. « Elle a encore des hauts et des bas, mais elle sait que nous la soutenons et que nous avons bien l'intention de combattre cette maladie ensemble, dit Sylvie. On ne peut pas faire confiance à l'anorexie. C'est plus gros que nous tous, mais nous sommes déterminés à la combattre. » ■



► (g. à d.) Katie Soper, chercheuse principale en médecine de l'adolescence, la D^{re} Giosi Di Meglio, médecin spécialiste en médecine de l'adolescence, et Peggy Alcindor, nutritionniste, se rencontrent régulièrement pour discuter des progrès de leurs patients du programme de traitement.

*Les noms ont été changés pour protéger l'identité de la patiente.

PRIX D'EXCELLENCE
AWARDS OF EXCELLENCE

2016

Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
Montreal Children's Hospital Foundation

Venez célébrer les gagnants des Prix d'excellence
Come celebrate the Awards of Excellence winners with us

THÉ, LE MERCREDI 11 MAI 2016, DE 14 H À 16 H
TEA, WEDNESDAY, MAY 11, 2016, 2-4 PM

Atrium P.K. Subban

La Fondation de l'Hôpital
de Montréal pour enfants



The Montreal Children's
Hospital Foundation

COMMANDITÉ PAR:
SPONSORED BY



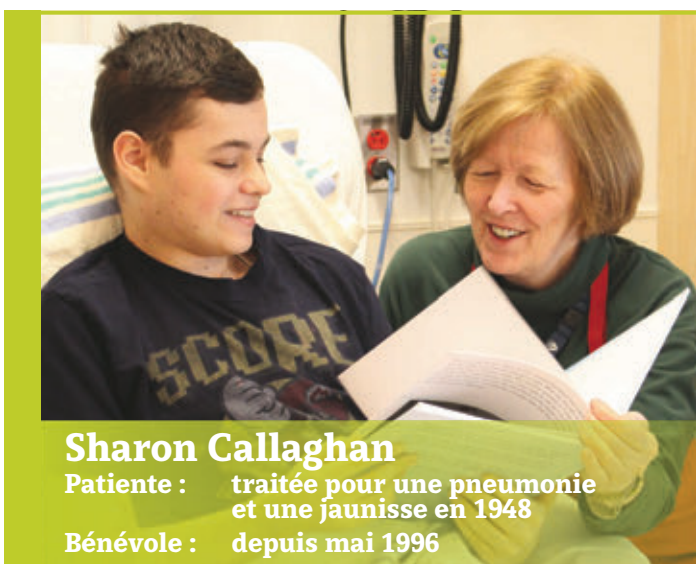
De patient à bénévole

Célébrons nos bénévoles dans le cadre de la Semaine nationale de l'action bénévole



Par Stephanie Tsirgiotis

Notre hôpital ne serait pas le même sans les centaines de bénévoles dévoués qui l'animent. Les patients les adorent, les membres du personnel les apprécient et les familles tissent des liens avec eux. Et derrière ce tablier rouge que porte chaque bénévole se cache une histoire passionnante à partager, en particulier quand il s'agit d'un ancien patient.



Sharon Callaghan

Patiente : traitée pour une pneumonie et une jaunisse en 1948

Bénévole : depuis mai 1996

► Sharon partage un moment privilégié avec Alex Stathopoulos, un patient qu'elle visite en dialyse depuis 11 ans. Récemment, Alex a publié un livre intitulé «Give me a break!», qui raconte son expérience à l'hôpital. Elle-même auteure, Sharon lui a demandé de signer son exemplaire quand le livre a été publié en septembre dernier.

«Je ne me souviens pas avoir été à l'hôpital, mais ma mère m'a raconté que j'ai failli mourir. Elle disait que je ressemblais à un poulet décharné!» Sharon Callaghan a été hospitalisée au Children's Memorial Hospital (le premier nom de l'HME) sur l'avenue Cedar le 2 janvier 1948, environ deux semaines après sa naissance. Elle souffrait d'une grave pneumonie et d'une jaunisse, et a été placée sous la tente à oxygène. Comme ses médecins ne pensaient pas qu'elle s'en sortirait, elle a été baptisée le lendemain. «Les témoins dont les noms figurent sur mes documents de baptême sont deux infirmières qui

travaillaient à l'hôpital à l'époque», dit-elle. Huit jours plus tard, Sharon obtenait son congé, mais sa mère a souvent rappelé à quel point elle avait été émue par les soins que sa fille avait reçus.

Quand Sharon a pris sa retraite en 1995, elle a pensé qu'il était temps de redonner à l'hôpital qui lui avait sauvé la vie. Elle a commencé à faire du bénévolat au 2B et a travaillé étroitement avec les Services éducatifs. En 2000, elle a poursuivi son bénévolat à l'unité de dialyse. «J'ai visité les mêmes patients pendant trois ans, et j'ai tellement aimé l'expérience que j'ai décidé d'y rester, raconte-t-elle. Ces enfants passent de nombreuses heures à l'hôpital, reliés à un appareil de dialyse. J'essaie d'aider en les tenant occupés ou en allant chercher certaines choses pour eux, puisqu'ils ne peuvent pas se lever et marcher.» Elle visite maintenant plusieurs patients les mercredis et attend ce rendez-vous avec impatience chaque semaine. «Je n'ai pas de petits-enfants à moi, alors c'est comme si ces patients étaient mes petits-enfants.» ■



► Une photo de Sharon et de sa mère quelques mois après son congé du Children's Memorial Hospital en 1948. Sharon a toujours pensé qu'elle avait été soignée à l'hôpital de la rue Tupper, mais elle a réalisé que c'était dans celui de l'avenue Cedar quand, lors de notre déménagement au site Glen, elle en a appris plus long sur l'histoire de l'HME.

[suite >>>](#)



Joseph Somech

Patient : opéré pour retirer une tumeur au cerveau en 2003

Bénévole : depuis juillet 2015

Joseph Somech n'avait que sept ans quand il a commencé à voir double. Il avait des nausées et vomissait depuis environ une semaine, mais quand tout d'un coup il s'est mis à ne plus bien voir, ses parents l'ont vite conduit à l'hôpital. On a diagnostiqué un astrocytome cérébelleux, une tumeur cérébrale bénigne (non cancéreuse) qui se développe dans le cervelet, la partie du cerveau qui se trouve à l'arrière du crâne. Joseph a subi une opération de 10 heures, pratiquée par les D^{rs} Jeffrey Atkinson et

Jose Luis Montes, après quoi il est resté à l'hôpital pendant deux semaines. « Ils ont réussi à retirer la totalité de la tumeur, mais je devais réapprendre à marcher, raconte Joseph. J'ai fait beaucoup de physiothérapie, parce que je n'avais plus de coordination et d'équilibre. Ce n'est pas revenu encore à 100 %, mais je vais beaucoup mieux. »

Aujourd'hui, Joseph étudie au Collège Dawson en sciences de la santé et espère faire carrière en médecine ou en pharmacie. Il n'a pas encore décidé s'il veut travailler avec les enfants ou les adultes, mais il est déterminé à travailler en neurologie ou en oncologie. L'expérience vécue à l'hôpital l'a inspiré pour faire carrière en santé, mais elle l'a aussi poussé à devenir bénévole à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Il passe tous ses jeudis soirs au département d'Urgence pédiatrique Opération enfant soleil, où il distribue des jeux et des jouets aux enfants dans la salle d'attente, et passe du temps à jaser avec les familles. « Quand j'étais à l'hôpital, je trouvais ça très déprimant, parce que je me sentais seul, vous savez, seul avec mon problème, dit-il. J'aime beaucoup faire du bénévolat, parce que j'aime voir les enfants s'amuser et oublier qu'ils sont malades ou qu'ils ont mal. » ■



Katya Rossokhata

Patiente : traitée pour une leucémie lymphoblastique aiguë de 2006 à 2009

Bénévole : depuis janvier 2015

Katya Rossokhata a fait plusieurs séjours à l'Hôpital de Montréal pour enfants pendant les trois années où elle a combattu la leucémie lymphoblastique aiguë. Elle avait reçu le diagnostic quelques mois avant que sa famille déménage de l'Ukraine au Canada. « Heureusement, c'est l'une des formes de leucémie qui se soigne le mieux, dit-elle. Mais c'était quand même effrayant, parce que je n'avais que neuf ans. » Il lui est arrivé de passer des mois à l'hôpital, et elle se souvient des bénévoles qui venaient

la visiter. « Ils étaient très patients avec moi, se rappelle-t-elle. Ma mère n'en pouvait plus de jouer au Monopoly avec moi, mais c'était mon jeu préféré, alors les bénévoles savaient qu'ils devaient toujours y jouer avec moi ! »

Six ans plus tard, c'est au tour de Katya de jouer au Monopoly avec les patients. « Ce n'est pas aussi amusant que dans mon souvenir », dit-elle en riant. Elle est bénévole tous les jeudis soirs à l'Unité de soins de Sarah en hématologie-oncologie, et rapporte que son expérience personnelle l'aide à créer des liens avec les patients. « Certains des patients me demandent pourquoi j'ai choisi d'être bénévole en oncologie, et je leur raconte mon histoire, dit-elle. Ça semble les rassurer de savoir que j'ai déjà été à leur place et que maintenant, je vais bien. » À l'heure actuelle, la jeune femme de 19 ans termine sa deuxième année d'études en biochimie à l'Université McGill, et elle souhaite faire carrière en médecine. En plus de son bénévolat, Katya pratique la danse sociale et travaille trois fois par semaine dans un des laboratoires de l'Institut de recherche pour étudier les tumeurs cérébrales pédiatriques. « Je suis intéressée par les soins cliniques et la recherche. Pour moi, il n'y a aucun doute : je veux pratiquer en oncologie pédiatrique. C'est ma vocation. » ■



Jaymee Shell

Patiente : a reçu un diagnostic d'arthrite juvénile en 2006

Bénévole : depuis novembre 2014

► Jaymee Shell joue à Mario Kart avec Elijah, un patient de l'HME.

Jaymee Shell connaît bien l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME); c'est là qu'elle a reçu un diagnostic d'arthrite juvénile à 15 ans. « Je ne me sentais pas bien depuis environ six mois, mais je pensais que c'était le stress, raconte-t-elle. Puis, un dimanche matin, je me suis réveillée incapable de me sortir du lit. » Quelques jours plus tard, elle était traitée à l'HME par la D^{re} Rosie Scuccimari. « Je n'ai jamais été hospitalisée, mais j'ai parfois passée jusqu'à 10 heures à

l'hôpital à cause de tous les spécialistes que je devais voir », dit-elle. Jaymee voyait régulièrement sa physiothérapeute et son ergothérapeute; et en plus des trois comprimés par jour qu'elle devait prendre, sa mère devait lui faire des injections chaque semaine. Elle a même dû arrêter l'école. « Mais, ce qui a été le plus dur, c'est de ne pas pouvoir jouer au hockey », ajoute-t-elle.

Quelques mois plus tard, elle était de retour sur les bancs d'école et sur la glace au sein de l'équipe élite midget de Lac St-Louis, mais il lui a fallu plus d'un an avant de se sentir à nouveau normale. Elle n'a pas eu d'autres crises depuis novembre 2006, et elle ne prend plus de médicaments, mais toute cette épreuve l'a beaucoup bouleversée. La jeune femme de 24 ans termine une maîtrise en biomécanique à l'Université McGill, et a soumis sa candidature dans différentes écoles de médecine du pays, mais elle trouve tout de même le temps de faire trois heures de bénévolat par semaine au centre de traitement de jour en héματο-oncologie Charles-Bruneau. « Mon expérience m'aide vraiment beaucoup à entrer en contact avec les patients, en particulier avec ceux qui n'ont pas l'air malades. Je n'avais pas l'air malade non plus, et les gens ne comprenaient pas. Je sais ce que c'est d'être stigmatisée; j'espère que le temps que je passe ici aide les enfants à oublier qu'ils sont à l'hôpital et leur permet de juste s'amuser! » ■

Nouvelle capsule vidéo! Comment le personnel de l'Hôpital de Montréal pour enfants communique-t-il lorsque quelque chose ne va pas?

Découvrez-le dans cette nouvelle capsule vidéo de la campagne Parlons-en. Rendez-vous au parlonsen-hme.com pour voir la capsule vidéo.

New video! How do Montreal Children's Hospital staff members communicate when something's not right?

Find out in this new clip from the We Should Talk campaign. Watch the video at weshouldtalk-mch.com.



Notre étoile des soins centrés sur le patient et la famille de ce mois-ci est Julie Brouillard

Infirmière clinicienne spécialisée, neurochirurgie et neuro-oncologie

Par Pamela Toman



► (g. à dr.) Julie Brouillard et la D^{re} Geneviève Legault

À l'Hôpital de Montréal pour enfants, nous sommes fiers de placer les besoins des enfants avant tout. Cela se fait notamment en adoptant une approche globale de soins centrés sur le patient et la famille, et en braquant les projecteurs sur nos pairs qui intègrent pleinement les valeurs de cette approche à leur travail. Ce mois-ci, nous lançons une nouvelle rubrique qui fait précisément cela. Chaque numéro du Chez Nous vous présentera une nouvelle « étoile des soins centrés sur le patient et la famille » : un membre du personnel qui incarne les valeurs du travail en partenariat avec les familles en leur permettant de participer au processus décisionnel et en favorisant l'échange d'information pour améliorer l'expérience du patient. Chaque « étoile des soins centrés sur le patient et la famille » recevra une épinglette spéciale. Et à son tour, chacune d'elles sera invitée à désigner un ou une collègue qui mérite d'être reconnu pour son approche de travail avec les familles.

Julie fait partie de l'équipe de neurochirurgie et de neuro-oncologie depuis deux ans, mais elle a commencé sa carrière à l'Hôpital de Montréal pour enfants en 1998. « En tant qu'infirmière pivot pour les patients en neurochirurgie qui ont une tumeur au cerveau ou à la moelle épinière, Julie joue un rôle très important dans la coordination des services de soins complexes pour les patients et les familles », rapporte la D^{re} Geneviève Legault, neuro-oncologue et collègue de Julie, qui interagit avec elle tous les jours par courriel, par téléphone et en personne lors des visites cliniques hebdomadaires. « Julie aide à coordonner les suivis avec les spécialistes des autres départements, elle organise les soins pour les patients qui parfois nous arrivent de centres hospitaliers de l'extérieur de Montréal, et elle est la principale interlocutrice des familles pendant les traitements. Son rôle de trait d'union entre les familles et l'équipe est très important, et mon travail est grandement facilité par sa présence », ajoute-t-elle.

« Je pense que chaque famille qui a travaillé avec Julie serait d'accord pour dire qu'elle est toujours disponible, chaleureuse, fiable et rassurante. C'est extrêmement facile de travailler avec elle, parce qu'elle sait toujours comment vont les patients et comment les familles composent avec tout cela. Elle m'informe rapidement quand les choses ne vont pas bien et que je dois intervenir », dit la D^{re} Legault.

Mais l'influence de l'approche de Julie se fait probablement beaucoup plus sentir chez les patients et les familles avec

lesquels elle travaille régulièrement. « L'hôpital est grand, et quand votre enfant est malade, vous êtes complètement dépassé par tous les rendez-vous que vous devez gérer », affirme Geneviève Beaudoin, dont le fils de 16 ans, Francis, a dû être traité au département de neurochirurgie. « Julie a toujours été disponible, et tellement rapide pour répondre à mes questions et mes appels parfois en panique ; c'est une personne en qui je pouvais avoir confiance et à qui je pouvais me fier. Je sais que c'est une personne très occupée, et pourtant, chaque fois qu'elle nous voyait dans la salle d'attente, elle arrêtait tout ce qu'elle faisait et prenait le temps de venir nous voir. Elle est vraiment formidable, et je suis très heureuse qu'elle soit reconnue pour son excellent travail. »

Quant à Marie-Claude Boucher, mère de Marie-Jeanne, une patiente de 18 ans, elle affirme que l'approche de Julie avec les patients et les familles lui donne l'impression d'être un membre important de l'équipe. « Chaque fois que je parle avec Julie, je me sens écoutée. J'ai l'impression que, quel que soit le problème, elle va nous aider à trouver une solution qui soit la meilleure pour Marie-Jeanne. »

Toutes nos félicitations à Julie pour son dévouement à l'égard des patients et des familles, et pour son intégration systématique des valeurs de soins centrés sur le patient et la famille à son travail de tous les jours. ■

La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants s'installe dans un bureau satellite au site Glen

Par Sandra Sciangula



► (g. à d.) : Josée Della Rocca, directrice, partenariats, Valerie Frost, directrice, relations avec les donateurs et intendance, Marie-Josée Gariépy, présidente, Suzanne Korf, directrice, développement, Josie Pizzuco, conseillère, dons commémoratifs, Rayna Goldman, conseillère, dons majeurs, Josée Garneau, coordonnatrice, Cercle des leaders, Angelika Maselli, coordonnatrice, dons commémoratifs.

Nos amis et partenaires de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants savent depuis toujours à quel point il est important d'avoir un bureau au sein même de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Alors que ce n'était pas possible sur l'ancien site, le Glen leur offre enfin la possibilité de s'installer en nos murs.

Valerie Frost, directrice, relations avec les donateurs et intendance, déménagera avec six de ses collègues dans le bureau satellite; voici ce qu'elle avait à dire : « Nous sommes vraiment enchantées de cette chance. Nous passons déjà beaucoup de temps au Glen à rencontrer nos donateurs et à organiser des événements, alors avoir un bureau sur place nous permettra d'être encore plus efficaces et efficaces. »

Le nouveau bureau est équipé d'un petit espace de rencontre pour accueillir des visiteurs. Il est également facile à trouver,

puisque'il est situé près de l'entrée principale de l'HME dans la promenade Larry et Cookie Rossy. « Vous ne pouvez pas nous manquer, notre logo est partout et tout le monde y est bienvenu », ajoute Valerie. Ainsi situé, il sera facile pour les donateurs — pour un grand nombre des parents reconnaissants — et le personnel d'y passer. Les visiteurs pourront y faire un don, s'informer sur les activités de la Fondation, créer un fonds hommage, se procurer des copies de leurs publications ou simplement discuter de choses et d'autres.

Arrêtez-vous pour saluer et accueillir les membres de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants au Glen! Le bureau sera ouvert du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h. Vous pouvez aussi joindre la Fondation par téléphone au 514-934-4846 ou au poste 29000. ■





Le jeu en vaut-il la chandelle ?

Un nouveau programme de prévention des blessures encourage les étudiants à promouvoir une conduite responsable auprès de leurs pairs

Par Stephanie Tsirgiotis

Les adolescents aiment prendre des risques. Maintenant, placez-les dans une voiture, un permis de conduire tout neuf entre les mains, et croisez vos doigts pour qu'ils respectent tout ce qu'ils ont appris sur la conduite responsable. La vérité, c'est que le message ne les rejoint pas toujours, même s'ils ont probablement eu droit à un grand discours de leurs parents et du directeur d'école. Par contre, qu'en serait-il s'ils entendaient le même discours, mais de la bouche de leurs camarades ?

Par des adolescents, pour les adolescents

Le centre de traumatologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) a créé un nouveau programme de prévention pour les étudiants de 4^e et 5^e secondaire avec pour objectif ultime de réduire le nombre de blessés et de morts chez les adolescents. « Le jeu en vaut-il la chandelle » est un programme conçu de façon à inciter les étudiants du secondaire à diffuser cet important message auprès de leurs camarades. Le programme se divise en deux : 1) une campagne de marketing sur la conduite sécuritaire animée par des étudiants (campagne SLIPP) qui se déroule tout au long de l'année scolaire ; et 2) une présentation dans les écoles destinée aux étudiants les plus vieux sur les facteurs de risques associés aux accidents de voiture et les conséquences de l'abus d'alcool.

« Les présentations dans les écoles sont efficaces, mais seulement jusqu'à un certain point », rapporte Liane Fransblow, coordonnatrice en traumatologie pour le programme de prévention des blessures de l'HME. « Les programmes gérés par les pairs sont plus efficaces pour changer le comportement d'un adolescent, parce qu'ils sont créés par le même groupe de personnes qui composent votre auditoire cible. »

Penser autrement

Au cours de la dernière année, le programme de prévention des blessures du centre de traumatologie de l'HME a travaillé avec des étudiants de l'école secondaire Bialik, une école privée de Côte-Saint-Luc. Dix étudiants ont été recrutés pour créer et mettre en œuvre une campagne de marketing sur la conduite sécuritaire dans leur école en concevant cinq activités devant



► Le 29 mars, les étudiants de l'école secondaire Bialik ont présenté leur travail de l'année à l'HME.



► (g. à d.) Rangée arrière : Avi Satov, directeur de l'école Bialik, Lawrence Slapcoff, Liane Fransblow, Erin Nemes, Jacqueline Dalfen et Debbie Friedman. Rangée avant : Emily Eiley, Lauren Rotholz, Erin Malus, Amy Nelson, Gregory Walfish, Dylan Stermer et Samantha Stermer.

suite >>>

Le jeu en vaut-il ... (suite)



se déroule tout au long de l'année scolaire. « Nous avons eu beaucoup de plaisir à chercher des idées et à trouver toutes les activités », rapporte Erin Malus, étudiant de 4^e secondaire à Bialik. Chaque activité devait cibler un sujet en particulier, notamment le port de la ceinture de sécurité, les excès de vitesse, la conduite avec facultés affaiblies, les distractions en conduisant et l'intoxication à l'alcool.

Pour s'attaquer au port de la ceinture de sécurité, l'équipe a créé une campagne Instagram qui encourage les jeunes à envoyer des photos d'eux portant leur ceinture de sécurité au volant. Quant aux distractions en conduisant, l'équipe a mis en scène deux étudiants qui jouent à Mario Kart sur la Wii, alors que l'un d'eux est distrait par de la nourriture, des boissons et son téléphone cellulaire. « À mon avis, l'activité qui a eu le plus gros impact, c'est la course à obstacles faite par des étudiants qui portaient des lunettes de vision fatale. Avec ces lunettes, ils avaient l'impression d'être ivres, et ça leur a fait réaliser tout ce qu'ils n'arrivaient plus à faire correctement après avoir bu quelques verres », raconte Erin Nemes, la conseillère d'orientation de l'école. « Ça a été extrêmement révélateur, en particulier pour les étudiants qui envisagent de prendre ou prennent déjà de l'alcool et des drogues. »

Chaque année au Québec, environ 55 adolescents de moins de 18 ans meurent dans des accidents de voiture, et 414 sont hospitalisés.

Avenir prometteur

Liane Fransblow espère étendre le programme pour inclure jusqu'à cinq autres écoles l'an prochain. Les étudiants sont aussi invités à continuer à promouvoir la conduite responsable dans leurs communautés. Lawrence Slapcoff, étudiant en médecine à l'Université McGill, travaille avec Liane sur le programme. À son avis, ce programme est une formidable occasion pour les étudiants de toutes les professions de la santé de s'engager dans des activités communautaires et d'entrer en contact avec les adolescents pour les encourager à faire des choix intelligents. Debbie Friedman, directrice du service de traumatologie à l'HME, souhaite éventuellement inclure les parents dans le programme, pour ainsi former un autre partenariat déterminant.

« Les étudiants de tous âges retiennent différents messages de ce programme; à mon avis, les comités de ce programme deviendront très attrayants et les étudiants voudront y participer, souligne Erin Nemes. J'ai déjà plein d'étudiants qui en parlent pour l'an prochain! » ■



Prix

La **D^{re} Caroline Quach** s'est vu remettre le *prix Dr Juan A. Embil de l'excellence en recherche sur les maladies infectieuses 2016* par le conseil d'administration de la Fondation canadienne des maladies infectieuses. Le prix est remis chaque année à un membre de l'Association des spécialistes en maladies infectieuses et en microbiologie médicale du Canada qui a suscité l'intérêt et l'enthousiasme dans le domaine des maladies infectieuses. ■



Événements

L'unité de soins intensifs néonataux (USIN) célébrera le **15 mai** la **Journée internationale sur la sensibilisation des soins par la technique kangourou** en organisant un événement spécial pour les familles et le personnel afin d'aider à promouvoir cette pratique bénéfique. La journée donnera le coup d'envoi du kangourou-O-thon de deux semaines au cours desquelles l'USIN tentera d'atteindre un objectif de 625 heures de soins kangourous!

Les soins kangourous, qu'est-ce que c'est? C'est une technique de soins selon laquelle un parent tient son bébé tout contre lui, peau à peau, pendant le plus d'heures possible chaque jour. ■