

# Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

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

20 AVRIL 2017



## Une greffe de rein pour Alessandro

— Page 2



ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Réduire les temps d'attente

— Page 5

Merci à nos bénévoles — Page 8

Étoile PFCC, Maryse Dagenais

— Page 10

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

# G

## reffe de rein :

un tournant dans la vie d'Alessandro

Par Sandra Sciangula



► Alessandro Maniates, assis sur les genoux de sa mère pendant un rendez-vous de suivi avec Angela Burns.

À quatre ans seulement, Alessandro Maniates a déjà dû faire face à des soucis de santé que bien peu de gens connaîtront dans toute leur vie. « La grossesse s'était bien passée et nous attendions un bébé en santé, mais il est né avec un syndrome rare qui s'attaque à ses reins », raconte Mina, la mère d'Alessandro. Le lendemain de sa naissance, Alessandro était conduit à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) où son éventuel combat contre l'insuffisance rénale allait commencer. « Mon fils a été un vrai guerrier pendant toute cette saga; et mon mari Harry, ma fille Isabella et moi avons dû rester fort pour lui », ajoute Mina.

Les tests et examens qui ont été faits ont révélé qu'Alessandro était atteint d'une maladie rare qui présente un risque très élevé de cancer du rein en plus d'être la cause d'hypertension et, éventuellement, d'insuffisance rénale.

Une échographie faite à l'âge de 9 mois a révélé sur ses reins la présence de lésions qui risquaient de devenir cancéreuses. Alessandro a alors subi une chimiothérapie, et à l'âge d'un an, on lui a retiré le rein droit. À deux ans, c'est son rein gauche qui a été enlevé, et c'est à ce moment qu'a commencé une routine de dialyse de 11 heures par jour, sept jours par semaine.

« Les jeunes enfants sous dialyse ont besoin d'un traitement intensif parce que la petite enfance est une période de développement cruciale. Un dysfonctionnement rénal entrave à la fois le développement cognitif et le développement physique », explique la D<sup>re</sup> Beth Foster, néphrologue pédiatre à l'HME. Pour être apte à subir une greffe de rein, un enfant doit être assez grand pour recevoir le rein d'un donneur adulte; c'est pourquoi

*suite >>>*



la croissance est cruciale. « L’infirmière spécialisée en dialyse Sonia Champoux nous a montré comment dialyser Alessandro chez nous. Elle nous a aussi appris à utiliser l’appareil Doppler pour mesurer sa tension artérielle, et à lui administrer ses injections et ses autres médicaments à la maison », raconte Mina.

Les parents qui font la dialyse de leur enfant à la maison doivent faire comme les infirmières. « Ils doivent savoir tout faire, explique la D<sup>re</sup> Foster, et les complications sont un réel problème. » Bien que la dialyse permette de sauver des vies, elle est très contraignante. « La vie sous dialyse devient très médicalisée. L’alimentation de l’enfant est contrôlée, les activités comme la natation sont interdites, les aliments n’ont pas bon goût et les risques de complications sont très élevés », ajoute-t-elle.

À l’âge de trois ans, Alessandro a atteint le poids requis pour recevoir un nouveau rein, et on a inscrit son nom sur une liste d’attente pour une greffe. Le 28 janvier 2015 à 16 h, les parents d’Alessandro ont reçu un appel confirmant que le rein d’un donneur était disponible. *suite >>>*



► Angela, Alessandro et D<sup>re</sup> Beth Foster.



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

Rédactrice : Sandra Sciangula  
Collaboratrices : Maureen McCarthy  
Pamela Toman  
Design : Vincenzo Comm  
Design inc.  
Photographie : Owen Egan  
Pamela Toman  
Traduction française : Joanne Lavallée

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.

#### Suivez-nous sur

 [facebook.com/lechildren](https://facebook.com/lechildren)  
 [twitter.com/HopitalChildren](https://twitter.com/HopitalChildren)  
 [instagram.com/lechildren](https://instagram.com/lechildren)

Sur la page couverture :  
Alessandro et Isabella Maniates  
Photo couverture : Owen Egan

## Greffe de rein... (suite)



► D<sup>re</sup> Foster écoute les battements de cœur d'Alessandro.

Mina et Harry ont aussitôt conduit leur fils à l'hôpital, et le lendemain, Alessandro recevait la greffe. « Nous vivions toute une gamme d'émotions, raconte Mina. Nous étions inquiets parce que notre fils se faisait opérer, mais en même temps, nous étions remplis d'espoir à l'idée que la greffe soit un succès. »

« On croit souvent à tort qu'une fois le rein greffé, la vie reprend son cours normal. Mais en réalité, une greffe n'est pas un traitement définitif, c'est plutôt une phase de la maladie », précise Angela Burns, infirmière en transplantation à l'HME. Angela coordonne les soins pour les patients greffés et travaille avec les familles pour leur apprendre ce à quoi elles doivent s'attendre après la greffe.

Les patients greffés doivent prendre des immunosuppresseurs pendant toute leur vie et ils vivent constamment avec le risque de rejet du rein, d'infection virale ou bactérienne et même un risque plus élevé de cancer. Les médicaments font en sorte que le système immunitaire de l'organisme ne soit pas assez fort pour rejeter le rein greffé; mais comme le système immunitaire est supprimé, il est aussi moins apte à combattre une infection.

« C'est notre travail de trouver le bon équilibre pour éviter à la fois le risque d'infection et le risque de rejet », explique Angela.

Pour arriver à cet équilibre, les patients doivent être très stricts sur l'observance de leur traitement médicamenteux et doivent être suivis régulièrement à la clinique de transplantation. « Les familles vivent toujours avec la peur que la situation se dégrade ou qu'une analyse de sang révèle un rejet ou une infection. Ils veulent toujours avoir les résultats de l'analyse de sang sur-le-champ pour pouvoir souffler un peu », ajoute Angela. « Dans la plupart des cas, toutefois, le rejet d'un rein greffé peut être traité avec des médicaments », explique la D<sup>re</sup> Foster.

En dépit des risques associés à une greffe de rein, la qualité de vie après une greffe est nettement meilleure, ce dont peut attester Mina. « Mon fils peut enfin être un petit garçon. Depuis sa greffe, il déborde d'énergie, et il court partout avec sa sœur et ses cousins. C'est comme s'il se rattrapait pour les trois premières années de sa vie », souligne Mina. ■



► Alessandro joue avec sa grande sœur Isabella, qui assiste aussi à toutes les visites médicales.



# Équipes multiples, objectif unique :

le personnel de l'HME atteint une cible ambitieuse pour améliorer les soins aux patients

Par Maureen McCarthy



► D<sup>r</sup> Olivier Heimrath, Martine Lestage, Cynthia Boursiquot, Gabrielle Laderoute, Géraldine Morency Laflamme, et D<sup>r</sup> Mohamed El-Sherbiny.

Dernièrement, une initiative de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) destinée à réduire les temps d'attente pour les opérations non urgentes a donné des résultats exceptionnels en tout juste trois mois.

En décembre, à la demande des dirigeants de l'HME, un groupe de travail, dirigé par Lynn Lebel, responsable administrative aux Services ambulatoires, et Karina Olivo, infirmière gestionnaire au bloc opératoire, a commencé à chercher des façons de réduire le nombre de patients en attente d'une opération. À ce moment-là, plus de 270 enfants étaient sur la liste d'attente depuis plus d'un an. Le groupe s'est fixé comme objectif de réduire ce nombre à 75 patients au 31 mars. Des gens de plus d'une dizaine de départements et services ont travaillé à ce projet. « Les résultats de nos efforts constituent un formidable exemple de travail multidisciplinaire à son meilleur », déclare Karina.

## Contributions et solutions d'horizons multiples

Le groupe de travail comptait des membres de la haute direction ainsi que des représentants et chefs de file de plusieurs départements et services qui participent à la gestion des opérations à l'HME, dont la clinique préopératoire, le bloc opératoire, les départements d'anesthésie et de chirurgie, l'unité de soins post-anesthésiques (USPA) et le centre de planification chirurgicale.

Dès le début, Lynn, Karina et Gabrielle Laderoute, chef d'équipe du centre de planification chirurgicale, ont rencontré le D<sup>r</sup> Jean-Pierre Farmer et des chirurgiens de différentes spécialités. Les chirurgiens de plusieurs services se sont demandé comment ils pourraient gérer leurs cas différemment. Ils se sont aussi mis à produire un calendrier trimestriel pour la planification des opérations afin d'offrir plus de souplesse dans l'attribution des rendez-vous aux familles. Au même moment, le D<sup>r</sup> Pierre Fiset

*suite >>>*

## Équipes multiples... (suite)



► Gabrielle Laderoute, Cynthia Boursiquot, Martine Lestage, et Louise Lemieux.

et l'équipe d'anesthésiologie se sont concertés pour offrir plus de temps en salle d'opération aux chirurgiens qui avaient les listes d'attente les plus longues. « De plus, la clinique préopératoire a dû augmenter sa capacité, tandis que la salle de réveil devait augmenter le nombre de patients qu'elle pouvait recevoir, rapporte Karina. Puis, nous avons commencé à utiliser la salle de procédure pour des cas plus simples, ce qui a permis d'augmenter notre capacité globale. » Karina a expliqué qu'un des facteurs clés du succès obtenu a été de faire participer chaque équipe aux discussions. « Avant, l'objectif était toujours d'augmenter les activités au bloc opératoire, mais nous ne prenions pas toujours le temps de réfléchir aux autres secteurs qui sont touchés par une hausse des activités, comme les réservations, la clinique préopératoire et l'USPA », dit-elle.

Lynn convient que la contribution de toutes les équipes a été essentielle. « Avant la mise en place du centre de planification chirurgicale, une grande partie des réservations étaient faites en silos, chaque service de chirurgie s'occupant de sa propre liste. » À partir de janvier, le groupe a reçu chaque semaine des mises à jour, qui ont été des sources de motivation importantes pour tout

le monde. « Chaque semaine entre décembre et mars, la ligne sur le graphique descendait. Et au 31 mars, nous avons réussi à réduire la liste d'attente à 77 patients, seulement deux de plus que notre objectif. »

L'équipe de planification chirurgicale programme les opérations en ORL, ophtalmologie, chirurgie générale, urologie, chirurgie plastique et gastroentérologie (endoscopies), ainsi que certaines interventions en orthopédie. Les membres de l'équipe ont simplifié certaines procédures de réservation, et ont travaillé avec les chirurgiens pour programmer l'opération des patients qui étaient

sur la liste d'attente depuis le plus longtemps. En outre, ils envoient maintenant régulièrement les listes d'attente aux chirurgiens à des fins de vérification.

« Les médecins ont fait un travail colossal pour s'adapter aux changements que nous avons demandés et nous aider à réduire le nombre de patients en attente d'une intervention. Grâce à la contribution de tout un chacun, nous sommes maintenant en très bonne position pour préserver ce que nous avons réalisé et pour nous attaquer à d'autres listes d'attente le temps venu », ajoute Gabrielle.

Lynn mentionne que le projet se poursuit, mais que son succès exceptionnel dans un laps de temps aussi court n'aurait pu être possible sans le travail concerté de toutes les équipes et leur détermination à apporter des améliorations. Chaque semaine, elle rencontre Gabrielle et l'équipe de planification chirurgicale en plus d'avoir des réunions avec Karina. « Nous avons constaté que nous pouvions résoudre beaucoup de problèmes juste en faisant des vérifications régulièrement. » ■





# Le projet DADs :

## L'USIP réussit à modifier son approche pour évaluer et diminuer la douleur, l'agitation et le sevrage chez les patients

Par Sandra Sciangula



► Certains membres de l'équipe DADs (rangée du haut, de gauche à droite) : Frederic Nazair, Marie Antonacci, Nora Ruo, Maryse Dagenais, Sharon Cheong, Margaret Ruddy et Lalida Kongkiattikul. (Rangée du bas, de gauche à droite) : Audrey-Anne Longpré, D<sup>re</sup> Samara Zavalkoff et Chrys Roussianos.

Il y a un an, la D<sup>re</sup> Samara Zavalkoff a formé une équipe multidisciplinaire à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) pour lancer le projet DADs, dont le but était d'évaluer et de diminuer la douleur, l'inconfort et le sevrage chez les patients. DADs est l'acronyme de « douleur, agitation, délire et sevrage ». Jusqu'au lancement du programme, il n'existait aucun outil officiel servant à mesurer l'inconfort, et même s'il existait des outils pour évaluer la douleur et le sevrage, leur utilisation était plutôt aléatoire.

Le nouvel outil appelé « SEC » (score de l'état comportemental) permet au personnel de mesurer le niveau d'inconfort du patient sur une échelle de -3 à +2. En plus d'évaluer le confort, le personnel de l'unité a été formé pour utiliser et mettre en œuvre l'échelle SEC et la notation du sevrage. Fait remarquable, ils ont pu réduire le taux de sevrage chez les patients de 70 % à 13 %. « Le succès de ce projet est venu d'un changement de comportement et de culture, grâce à des réunions hebdomadaires, ainsi qu'à la diffusion et au partage de données », explique la

D<sup>re</sup> Zavalkoff. Le comité se réunissait chaque semaine, même s'il ne disposait que de 15 minutes. « On a assuré un suivi constant afin de voir comment l'unité s'en tirait pour mesurer les scores de l'état comportemental, de la douleur et du sevrage, en plus de faire à l'occasion des rappels pour parler de DAD pendant les tournées auprès des patients. Nous avons travaillé fort pour remédier aux lacunes », souligne-t-elle.

L'USIP de l'HME était l'une des trente unités de soins intensifs au Canada à collaborer à ce projet, qui bénéficiait du soutien de l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP). Sharon Cheong, dont la fille Arya Law-Tong a passé 66 jours consécutifs à l'USIP, faisait

partie du comité DADs de l'HME en tant que partenaire patient. Sharon a pensé qu'être membre du comité serait une formidable occasion de parler en faveur des autres patients. « J'espère seulement que mon expérience concrète de l'USIP me permet de parler au nom des autres parents et de contribuer à offrir plus de confort aux patients de l'USIP », déclare Sharon. Les moyens pour réduire l'inconfort incluent les médicaments, mais aussi les massages, la distraction et un programme qui incite les parents à prendre leur enfant intubé dans leurs bras.

L'Institut canadien sur la sécurité des patients a demandé à l'USIP de l'HME de présenter ses résultats et conclusions à l'échelle nationale. La D<sup>re</sup> Zavalkoff prévoit lancer la seconde phase du projet, appelé DADs 2.0, qui pourrait cibler la mobilisation des patients ou le délire. Entre-temps, l'équipe de l'USIP poursuit ses efforts pour minimiser les effets cliniques de la douleur, de l'agitation et du sevrage en recueillant et en partageant des données de façon continue au sein de l'unité. ■

# Profils de nos bénévoles

Par Pamela Toman

*Joignez-vous à nous pour remercier tous nos bénévoles de l'aide formidable qu'ils apportent à nos patients, à nos familles et aux membres du personnel toute l'année durant!*



**Andrew Sharp**

**A**vant d'être bénévole à l'unité d'hémodialyse du Children, Andrew Sharp a travaillé pendant 40 ans comme ingénieur civil dans différentes régions du monde. Quand est venu le temps de la retraite, il savait qu'il voulait faire quelque chose de différent. « J'ai moi-même été victime du cancer et j'ai eu la chance de rencontrer de formidables bénévoles pendant ma chimiothérapie à l'Hôpital général de Montréal, raconte-t-il. J'ai vraiment apprécié leur présence, et quand est venu le temps de trouver quoi faire de ma retraite, j'ai pensé à devenir bénévole auprès des enfants hospitalisés. »

Depuis quatre ans, Andrew consacre de trois à quatre heures par semaine à l'unité d'hémodialyse, et parfois dans d'autres secteurs de l'hôpital selon les besoins. Ce qu'il trouve de plus gratifiant, ce sont les liens qu'il tisse au fil du temps avec les membres du personnel et les patients. « Savoir que j'ai aidé à rendre la vie d'un parent, d'une infirmière ou d'un patient un peu plus facile... voilà ce qui m'incite à revenir. » ■

**S**usan Murdock sait ce que c'est que d'avoir un enfant hospitalisé. Son fils avait 14 ans quand on lui a annoncé qu'il était atteint de la maladie de Crohn. Il a été opéré au Children, et cette opération vitale lui permet aujourd'hui, à 22 ans, de vivre une vie normale. L'expérience a profondément touché Susan qui dit avoir été déterminée dès ce moment à faire quelque chose en retour. « Je dis toujours à mes parents et amis qu'être bénévole est le meilleur emploi rémunéré au monde, dit-elle. On vous paie en gratitude, en compassion, en empathie et en gentillesse. Nous sommes peut-être utiles aux patients et aux familles, mais je pense sincèrement que c'est nous qui avons le plus à gagner en donnant de notre temps. » ■

*suite >>>*



**Susan Murdock**



**Doris Albert**

**A**u cours des six derniers mois, Doris Albert a fait du bénévolat exclusivement à l'étage de Sarah. «J'ai vraiment le sentiment de faire une différence en permettant aux parents de prendre une pause pendant que je m'occupe de leur enfant», explique-t-elle.

Dans ses relations avec les patients, Doris aime découvrir ce qui fait sourire ou rire un patient. «J'étais auprès d'une petite fille qui était très triste, et j'avais du mal à entrer en contact avec elle. J'ai décidé de lui faire voir un dessin animé mettant en vedette un petit bécasseau. Le film ne dure qu'environ six minutes... mais il l'a fait rire! J'étais vraiment heureuse d'avoir pu lui offrir ces quelques moments de joie. La plupart du temps, je pars de l'hôpital en ayant le sentiment que j'ai aidé quelqu'un, et c'est vraiment ce qui me motive à revenir.» ■

«**O**n peut dire que j'ai commencé à faire du bénévolat par obligation pour l'école», raconte Yue, qui est bénévole au Children depuis un peu plus de deux ans. «Mais maintenant, je viens volontiers donner de mon temps, et ça me fait du bien.» Chaque semaine, il passe du temps avec Loïc, 14 ans, un patient résident du Children. Tous les deux aiment bien discuter de la culture et des séries animées japonaises, et jouer avec la collection grandissante d'épées en styromousse de Loïc. «Quand on passe du temps ensemble, je ne veux pas seulement l'encourager à être actif, je veux aussi le faire parler de ce qui l'intéresse, explique Yue. Je réalise que j'apprends beaucoup de lui. Même s'il est à l'hôpital, Loïc a une énorme aptitude à apprendre par lui-même, juste en naviguant sur internet ou en lisant des choses sur les réseaux sociaux. Quand il me parle de choses que je ne connais pas, ça m'incite à faire des recherches sur Google et en apprendre un peu plus à ce sujet. En fait, ça me pousse à continuer à apprendre.» ■



**Yue Qi**

# Étoile PFCC du mois : Maryse Dagenais

infirmière de pratique avancée, USIP

Par Maureen McCarthy



## ÉTOILE PFCC DU MOIS :

**MARYSE DAGENAI**  
INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE  
HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS



Donna Drury et Maryse Dagenais ont travaillé ensemble à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) pendant plusieurs années. « Maryse est une formidable membre de l'équipe multidisciplinaire, respectée de tous ceux et celles qui travaillent avec elle », rapporte Donna. « Je l'ai désignée comme étoile PFCC en raison de sa capacité à guider l'équipe pour axer les soins sur l'enfant et la famille, ce qu'elle arrive à faire en écoutant les familles et en les impliquant dans la prise de décisions concernant leur enfant. Sa contribution à notre travail est énorme. »

Maryse pense que l'idée des soins centrés sur le patient et la famille a été au cœur de sa pratique depuis le début de sa carrière. « Quelques mois après avoir commencé à travailler à l'HME, j'ai fait

la connaissance d'une mère qui m'a enseigné énormément de choses sur le rôle d'un parent dans les soins apportés à son enfant, rappelle-t-elle. Et avec l'expérience, il m'est apparu évident que prendre soin d'un patient était plus facile si on travaillait avec les parents. »

Après ses premières années à l'HME, Maryse a été transférée à l'USIP où le Dr Franco Carnevale est devenu son mentor. « Il m'a transmis cette idée inestimable voulant que les familles ne soient pas des visiteurs dans l'unité, raconte-t-elle. Je crois sincèrement que si les parents veulent être ici avec leur enfant, c'est qu'ils sont à leur place. » Elle ajoute qu'elle et ses collègues sont là pour aider les parents de la manière qui leur convient.

*suite >>>*

Nos étoiles des soins centrés sur le patient et la famille sont maintenant en vedette sur la page Facebook du Children chaque mois. Voici ce que les gens avaient à dire sur Donna.

 **Nancy Alarie**

Tu le mérites Donna, tu es un modèle de ce que les soins centrés sur la famille doivent être!! Ce fut un grand plaisir de travailler avec toi!!!

 **Patricia Gauvin**

Merci Donna d'aider Anthony à maintenir sa santé pour les 16 dernières années.  
Famille Murphy xxx

 **Nathalie Fleury**

Félicitations Donna, tu le mérites, tu fais un travail extraordinaire avec les fibroses. Continue comme ça, et ne change pas.

 J'aime  S'abonner  Partager



Même si Maryse travaille à l'USIP depuis plus de deux décennies, elle n'arrête jamais d'apprendre. «Chaque situation est nouvelle, et même si nous avons déjà pu rencontrer un cas semblable à celui de l'enfant, son expérience et l'expérience de la famille seront toujours uniques», précise-t-elle.

Jake, le fils de Kim, est à l'USIP depuis sa naissance. «Maryse est excellente,

dit Kim. Mon fils a un problème au cœur, et c'est souvent notre principal sujet d'inquiétude. Mais Maryse, elle, examine la situation dans son ensemble pour s'assurer qu'il se développe bien, et elle s'occupe de tout ce qui doit être fait.» Kim apprécie la capacité qu'a Maryse de les réconforter à propos de ce que vit Jake. «Elle est vraiment tout le temps là pour vous, et c'est une formidable porte-parole pour le patient.»

Maryse a toujours aimé travailler aux soins intensifs. «La cadence et la complexité des soins donnent souvent à penser que ce milieu est très loin des soins centrés sur la famille, dit-elle. Mais c'est tout le contraire. En fait, ça n'a aucun sens pour nous de faire notre travail sans prendre aussi soin de la famille.» ■

## Services juridiques gratuits

Les patients et familles peuvent désormais consulter gratuitement un avocat-conseil de triage à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) grâce à un partenariat médico-légal conclu entre Pro Bono Québec et l'HME en janvier 2017. Le service est destiné aux familles aux prises avec des questions sociojuridiques et des problèmes ayant une incidence sur l'état de santé de leur enfant. Pour bénéficier du service, les familles doivent être recommandées par le [service social de l'HME](#). Pour en savoir plus, appelez au [poste 24455](#). ■

## Je m'en charge : un site pour les ados

En mars dernier, le site Web [teens.aboutkidshealth.ca/AIJ](https://teens.aboutkidshealth.ca/AIJ) était lancé partout au Canada pour les adolescents atteints d'arthrite idiopathique juvénile. La D<sup>re</sup> Sarah Campillo, rhumatologue pédiatre à l'HME, a participé à ce projet de recherche multicentrique dont l'objectif est d'offrir aux adolescents atteints d'arthrite un outil en ligne pour les aider à gérer leur maladie. Ce site Web leur propose une foule de renseignements utiles sur la maladie et les différents traitements ainsi que des stratégies pour gérer et composer avec leurs symptômes. Ils peuvent aussi y obtenir du soutien en ligne. ■





## D<sup>r</sup> Mirko Gilardino désigné « Personnalité de l'année »

Le 23 mars, le D<sup>r</sup> Mirko Gilardino, directeur de l'Unité de chirurgie craniofaciale et des fentes faciales H. B. William à l'Hôpital de Montréal pour enfants, a reçu le prix de la « Personnalité de l'année » de l'Association des gens d'affaires et professionnels italo-canadiens de Montréal.

Le prix de la « Personnalité de l'année » est remis à une personne qui montre un dévouement exceptionnel à l'égard du bien-être des citoyens. Par le passé, ce prix a été décerné à des personnalités telles que Jean Drapeau et Joëy Saputo. Le D<sup>r</sup> Gilardino est reconnu pour son esprit novateur et sa grande maîtrise des cas extrêmement complexes. Les familles des patients qu'il soigne disent qu'il fait tout en son pouvoir pour que leurs enfants bénéficient de soins d'exception. Félicitations au D<sup>r</sup> Gilardino pour cet honneur prestigieux.

**PRIX D'EXCELLENCE**  
AWARDS OF EXCELLENCE

# 2017

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 JEUDI 11 MAI 2017, DE 14 H À 16 H**  
TEA, THURSDAY, MAY 11, 2017, 2-4 PM

Atrium P.K. Subban

La Fondation de l'Hôpital  
de Montréal pour enfants



The Montreal Children's  
Hospital Foundation