

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

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

27 SEPTEMBRE 2017

Trois frères et soeurs, un même diagnostic

-page 2



ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Lettre à l'éditeur du D^r Mitchell
— Page 5

Le Viagra pour aider les bébés
privés d'oxygène à la naissance
— Page 6

L'étoile PFCC du mois, Kathy Kehoe
— Page 9

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

Cadence, Ethan et Abigael :

trois frère et soeurs, un même diagnostic



Par Sandra Sciangula



► Le D^r Roy Dudley montre les résultats des tests à Kerry et Adam, et Abigael regarde avec intérêt, pendant que Cadence et Ethan attendent patiemment sur la table d'examen.

Les jumeaux Cadence et Ethan Lenet s'apprêtaient à entrer en maternelle quand leur mère Kerry Howard les a amenés chez l'optométriste pour un examen de la vue. Kerry n'a pas été surprise qu'Ethan, dont un œil regarde vers son nez quand il est fatigué, se voie prescrire des lunettes. Mais elle a été ébranlée quand on a prescrit à Cadence des lunettes aux verres très épais. « J'avais l'impression qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas avec sa prescription, alors j'ai demandé un deuxième avis », raconte-t-elle.

Kerry s'est tournée vers un ami de confiance de la famille, un optométriste qui ne voit habituellement pas d'enfants, mais qui a accepté d'examiner Cadence et Ethan. Après cet examen, il a incité Kerry à se rendre le plus rapidement possible au département d'ophtalmologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). « Il a mis ses mains sur mes épaules en me regardant dans les yeux, et il a dit "prends immédiatement rendez-vous pour Cadie à la clinique d'ophtalmologie de l'HME" », confie Kerry.

UN DIAGNOSTIC INATTENDU

La D^{re} Ayesha Khan, ophtalmologiste pédiatre, a vu Cadence et a passé beaucoup de temps à l'examiner. « Ça m'a fait paniquer un peu », admet Kerry. La D^{re} Khan a confirmé que Cadence avait un œdème papillaire, signe de pression intracrânienne, un diagnostic qui a surpris Kerry, parce que Cadence ne s'était jamais plainte de douleur. Quelques semaines après que Cadence eut subi un examen d'IRM, Kerry a été invitée à rencontrer le D^r Roy Dudley, neurochirurgien pédiatre, et l'équipe de neurochirurgie.

L'IRM de Cadence a permis de confirmer non seulement une élévation de la pression intracrânienne, mais aussi un gonflement des disques optiques et une légère malformation de Chiari, caractérisée par la descente des amygdales cérébelleuses dans le canal rachidien. De plus, la tête de Cadence était quelque peu allongée, ce qui suggérait une craniosynostose. « La première chose que Kerry nous a dite lors du rendez-vous suivant, c'est qu'elle avait elle-même subi deux opérations pour une

suite >>

cranosynostose sagittale dans sa première année de vie. Nous avons donc envoyé Cadence passer une radiographie complète du crâne et une tomodensitométrie 3D de sa tête, et les deux examens ont confirmé la présence d'une cranosynostose à multiples sutures», explique le D^r Dudley.

PRÉSENTATIONS DIFFÉRENTES, CARACTÉRISTIQUES UNIQUES

Autrement, Cadence allait bien; elle n'avait pas de maux de tête ni de vomissements, elle était parfaitement intacte sur le plan neurologique et son développement était normal. Les parents des enfants, Kerry et Adam, racontent qu'ils ne se seraient pas inquiétés pour elle, au contraire de son frère jumeau Ethan et de sa grande soeur Abigaël qui se plaignaient souvent de maux de tête.

En raison de ces résultats, Ethan et Abigaël ont aussi subi des examens. Même si la forme de la tête d'Ethan était normale, les tests ont révélé qu'il présentait un cas d'œdème papillaire plus léger que Cadence, mais une forme plus sévère de malformation de Chiari. Dans le cas d'Abigaël, les tests ont révélé une légère forme d'œdème papillaire, mais une cranosynostose à multiples sutures encore plus marquée que chez son frère et sa sœur, et une absence de malformation de Chiari.

GESTION DES SOINS

Le cas de chacun des enfants a été traité différemment. Le D^r Mirko Gilardino, un chirurgien pédiatre craniofacial, a opéré Cadence et Ethan avec le D^r Dudley. «Cadence a été opérée avec l'approche la plus conventionnelle, soit une expansion de la voûte crânienne avec du matériel résorbable. Quant à Ethan, il était le candidat parfait pour une distraction de la voûte crânienne postérieure; cela consiste à placer des vis dans le crâne, qui sont utilisées ensuite par les parents pour élargir tranquillement le crâne et générer de la nouvelle matière osseuse», explique le D^r Gilardino. Enfin, pour Abigaël, on a convenu que la meilleure approche était de ne pas opérer, mais de la suivre tout au long de sa croissance. [suite >>](#)



► Le D^r Mirko Gilardino examine Ethan quelques mois après son opération.






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

Rédactrice : Sandra Sciangula
Collaboratrices : Maureen McCarthy
Julie Robert
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.

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
 twitter.com/HopitalChildren
 instagram.com/lechildren

Sur la page couverture :
Abigaël, Ethan et Cadence Lenet
Photo couverture : Owen Egan

Cadence, Ethan and Abigael... (suite)



► De g. à d. : La D^{re} Nataschia Anastasio, Abigael, Cadence, Ethan et Kerry

HIP-HOP JUSQU'AU BLOC

La danse hip-hop est l'activité préférée des trois enfants, et grâce au programme de présence parentale à l'induction de l'HME, qui aide les enfants et leurs parents à se préparer aux interventions chirurgicales, Cadence et Ethan ont pu danser au son de leur chanson préférée pour se rendre au bloc opératoire. Cadence a choisi *All About That Bass* de Meghan Trainor tandis qu'Ethan a préféré *Can't Stop the Feeling* de Justin Timberlake. « Pour leur entrée au bloc, j'ai fait jouer leurs chansons sur mon iPad, et c'est en dansant qu'ils ont parcouru le corridor. Chaque personne qu'ils ont croisée s'est arrêtée et a dansé. C'était la plus belle chose qu'il m'ait été donné de voir », confie Kerry.

UN PEDIGREE ÉTONNANT

Un grand nombre de familles aux prises avec une craniosynostose sont dirigées vers la clinique de génétique pour écartier la cause génétique de cet état. Les Lenet présentent un cas remarquable, parce que Kerry a aussi été opérée en raison d'une craniosynostose étant bébé, et qu'il est plutôt rare qu'autant de membres d'une même famille en soient atteints. Étant donné que tous ses enfants étaient touchés, il était plus que probable que Kerry soit porteuse d'une mutation d'un gène qui cause une craniosynostose, et que cette mutation ait été transmise à ses enfants.

La D^{re} Nataschia Anastasio est la résidente en génétique qui travaille avec la famille. À ce jour, on n'a trouvé aucun gène qui pourrait expliquer le cas des Lenet. L'équipe de génétique a

testé environ 20 différents gènes associés à la craniosynostose, et Kerry ne présente aucune mutation sur aucun d'eux. « Nous allons éventuellement progresser avec les nouvelles données qui nous arriveront. La cause de la maladie chez la famille Lenet pourrait être un tout nouveau gène dont le lien avec la craniosynostose n'a pas encore été identifié », explique la D^{re} Anastasio.

Quant aux enfants Lenet, ils sont heureux et en santé. Kerry et Adam sont reconnaissants pour les soins que leurs enfants ont reçus et continuent de recevoir. « Toutes les personnes qui se sont occupées de nos enfants occupent une place à part dans nos cœurs. Grâce aux incroyables soins qu'ils ont reçus et qu'ils continuent de recevoir, ils peuvent continuer à danser », ajoute Kerry. ■



► Kerry et Adam éprouvent une grande reconnaissance pour Frédéric Lacroix, infirmier clinicien et coordonnateur du programme de chirurgie craniofaciale et des fentes faciales, qui était toujours là pour répondre à leurs nombreuses questions.



► Les enfants profitent d'une pause pour s'amuser un peu lors de leur plus récente visite à l'HME.

Temps d'attente pour le cancer : Lettre à l'éditeur



Publié dans le Montreal Gazette le 16 septembre 2017

Dans son article « *Cancer, heart patients waiting longer at MUHC* », publié le 5 septembre 2017, le journaliste du Montreal Gazette, Aaron Derfel a écrit que « les patients atteints de cancer attendent nettement plus longtemps pour être opérés au Centre universitaire de santé McGill » et que « la situation est particulièrement frappante à l'Hôpital de Montréal pour enfants — qui fait partie du CUSM — où trois patients étaient en attente depuis au moins 57 jours ». Présenté hors contexte, cet article est une déformation trompeuse des faits et de la qualité des soins offerts à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

L'expérience vécue par les patients atteints de cancer à l'HME est un exemple de système qui fonctionne parfaitement. Il n'est pas rare pour un nouveau patient que tous les examens d'imagerie nécessaires pour établir le stade de la tumeur soient faits, que la biopsie diagnostique ou l'ablation de tumeur soit pratiquée et que le traitement soit commencé dans un délai d'une à deux semaines suivant sa première visite à l'hôpital. Pour un certain nombre de patients, les traitements imposent une chimiothérapie initiale suivie de l'ablation de la tumeur à un moment prédéterminé pendant le protocole de soins et dont l'horaire est connu des semaines à l'avance. Cette « attente » peut brouiller les statistiques, mais les patients subissent l'ablation de leur tumeur au moment opportun pour leur traitement, et la planification de dernière minute est évitée. Enfin, quand un patient a terminé son traitement, il peut devoir subir une opération pour retirer un cathéter implanté par lequel les traitements étaient administrés. L'attente pour cette intervention peut être supérieure aux 57 jours mentionnés dans l'article de M. Derfel, mais cette intervention est non urgente et n'a aucun effet sur les résultats du patient en ce qui a trait à son cancer. Quant aux trois patients dont il est question précédemment, l'un était trop malade pour être opéré au moment prévu, et les deux autres devaient subir des interventions non urgentes qui n'avaient rien à voir avec leurs traitements contre le cancer.

Heureusement, la relativement faible incidence du cancer chez les enfants et les adolescents leur permet d'avoir accès aux traitements rapidement. La façon désinvolte dont M. Derfel a utilisé les données a engendré une anxiété exagérée en ne donnant pas un portrait juste et complet des soins irréprochables qui sont prodigués aux patients atteints de cancer et à leur famille à l'HME. Le personnel de l'HME est bien conscient du stress immense qui est associé à un diagnostic de cancer chez un enfant ou un adolescent, et il travaille très fort pour ne pas ajouter à ce fardeau en offrant des soins d'avant-garde empreints de compassion au **moment opportun**.

Dr David Mitchell

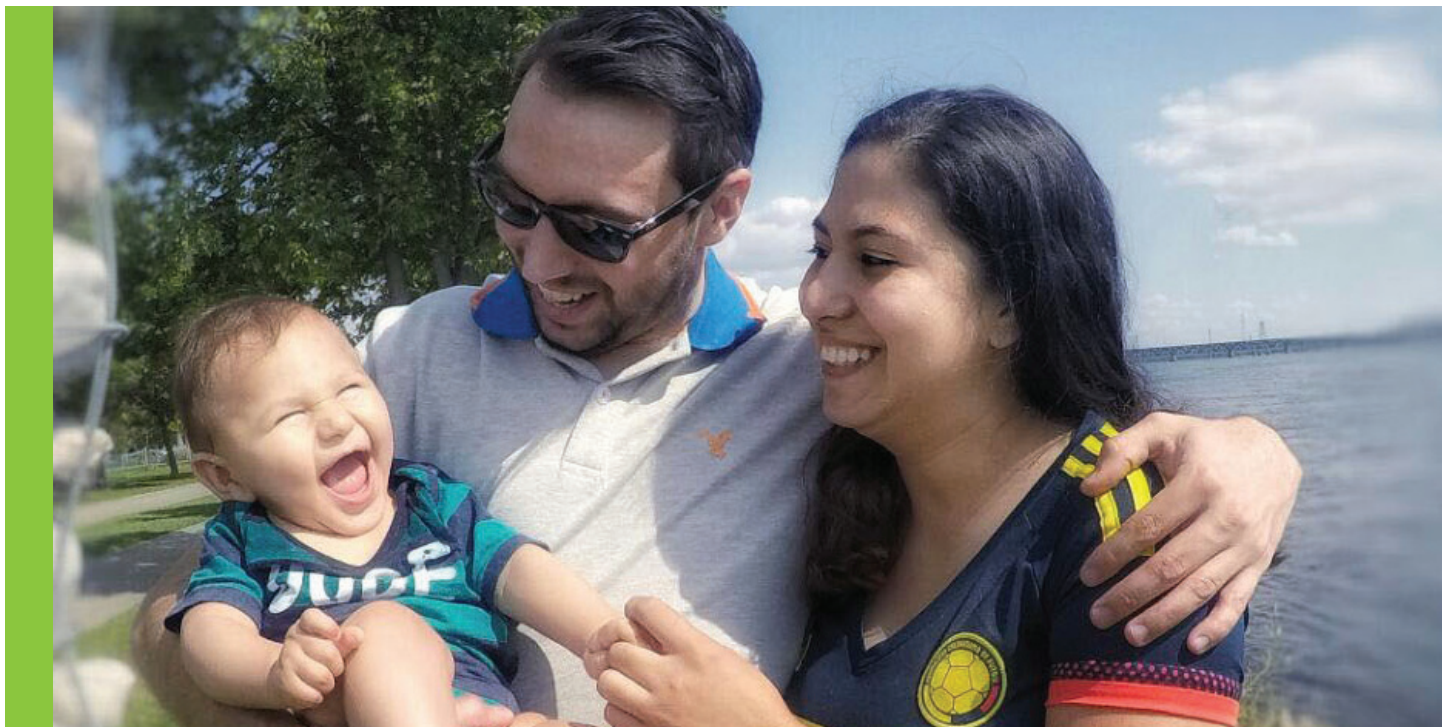
Division d'hématologie-oncologie pédiatrique

Hôpital de Montréal pour enfants

Le Viagra pour aider les bébés

privés d'oxygène à la naissance

Par Julie Robert



► De g. à d.: Antoine, Michel et Aleyda

« Nous n'avons rien à perdre, mais tellement à gagner ». Telles ont été les premières pensées d'Aleyda Jimenez et de Michel Lévesque quand ils ont décidé de faire participer leur fils Antoine, alors âgé d'un jour, à un nouvel essai clinique dirigé par la D^{re} Pia Wintermark, pédiatre et néonatalogiste à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). La D^{re} Wintermark et son équipe à l'Institut de recherche du CUSM étudient l'action du Viagra, la populaire pilule bleue, pour réparer le cerveau des nouveau-nés qui ont été privés d'oxygène au moment de l'accouchement.

Malgré toutes les précautions prises, il arrive qu'il y ait des complications pendant l'accouchement et que tout ne se passe pas comme prévu. C'est ce qui est arrivé à Aleyda quand elle a arrêté de sentir son bébé bouger pendant plus de 24 heures. « Tout se passait très bien jusqu'à cet incident. Antoine a été privé d'oxygène à la naissance et a dû être réanimé, ce qui a eu

de graves répercussions sur sa santé, notamment sur son cœur et ses poumons », confie-t-elle.

L'asphyxie néonatale, c'est-à-dire quand le bébé ne reçoit pas assez d'oxygène à la naissance, survient dans quatre naissances sur 1 000. Les lésions causées au cerveau peuvent entraîner des problèmes d'apprentissage et de développement, et la paralysie cérébrale; elles sont même parfois fatales.

Actuellement, il n'existe qu'un seul traitement pour les nouveau-nés qui manquent d'oxygène ou d'apport de sang à la naissance : l'hypothermie (refroidissement). Cette technique normalisée est utilisée à l'HME depuis 2008. La température corporelle des nouveau-nés est abaissée à 33,5 °C pendant 72 heures, ce qui permet au cerveau de récupérer après un manque d'oxygène en prévenant le retour d'un trop grand afflux sanguin dans le cerveau après un tel traumatisme. De

suite >>

nombreuses études ont déjà prouvé que l'hypothermie diminue la gravité des dommages neurologiques au cerveau, mais ce traitement ne fonctionne malheureusement que pour un bébé sur sept.

En analysant le cerveau des nouveau-nés avec l'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'équipe de la D^{re} Wintermark a observé que le froid ne prévient pas toujours les effets néfastes et graves d'une augmentation de l'afflux sanguin au cerveau. « Ça a été une surprise. On pensait qu'il fallait attendre 7 à 10 jours après la naissance pour savoir si le bébé avait des dommages au cerveau malgré le traitement par hypothermie, mais dès le deuxième jour de vie, il est déjà possible de voir des dommages au cerveau », explique-t-elle.

Pour la première fois, les chercheurs ont donc décidé de coupler le traitement d'hypothermie et le traitement expérimental au sildénafil — ce médicament commercialisé sous le nom de Viagra — chez les bébés qui ont des dommages au cerveau dès le 2^e jour de vie. « Quand on parle de Viagra, ce n'est pas le premier usage auquel on pense, mais c'est un médicament utilisé depuis des années par les pédiatres pour traiter l'hypertension pulmonaire et d'autres problèmes respiratoires chez les bébés et les enfants. Il est également à l'étude chez des patients adultes ayant subi un accident vasculaire cérébral », précise la D^{re} Wintermark, qui est aussi chercheuse au sein du programme en santé de l'enfant et en développement humain de l'Institut de recherche du CUSM.

« Nous avons testé le médicament sur des bébés rats qui avait manqué d'oxygène, ajoute-t-elle, et nous avons observé que le sildénafil permettait de diminuer l'ampleur des dommages au cerveau et l'inflammation, tout en augmentant le nombre de neurones dans le cerveau des rongeurs. »

Les résultats de la chercheuse étaient tellement prometteurs que Santé Canada a approuvé l'utilisation du médicament dans le cadre d'une étude clinique de phase 1 chez les nouveau-nés ayant souffert d'asphyxie à la naissance. L'équipe suit présentement trois bébés, dont Antoine, qui présentaient des lésions au cerveau au deuxième jour du traitement d'hypothermie.

Ils ont reçu du Viagra ou un placebo selon un protocole randomisé pendant sept jours. Ces bébés seront suivis jusqu'à l'âge de deux ans et devront subir des examens après un et deux ans. L'équipe envisage de recruter au total une trentaine de nouveau-nés pour mener la première partie de l'étude à terme.

« Nous continuons d'étudier plus en détail les mécanismes par lesquels le Viagra aide à réparer le cerveau. Nous devons conduire d'autres recherches pour nous assurer que ce traitement n'entraîne pas d'effets secondaires, afin de pouvoir élargir l'étude à des bébés ailleurs au Canada, et ensuite prouver son efficacité », dit la D^{re} Wintermark.

Et d'ajouter : « Le Viagra a l'avantage d'être un médicament peu coûteux et facile à administrer. Si son efficacité est prouvée, il pourrait être utilisé à travers le monde. »

La chercheuse souligne le courage des parents qui, malgré la gravité de la situation, acceptent que leur nouveau-né participe à ce traitement expérimental, sans avoir l'assurance de résultats prometteurs à ce stade-ci de la recherche.

« Mon mari et moi sommes des scientifiques, chimistes tous les deux, et nous sommes conscients de l'importance de la recherche clinique pour le développement de futurs traitements, dit Aleyda. Même si notre enfant se battait pour sa vie, nous avons décidé de le faire participer à cet essai clinique conduit par la D^{re} Pia Wintermark. Ce que nous vivons peut arriver à tout le monde, et si cette recherche peut aider Antoine ou de futurs bébés dans la même situation, tant mieux. »

L'équipe de recherche de la D^{re} Wintermark a créé un site Web appelé NeoBrainParents pour accompagner et informer les parents d'enfants traités par hypothermie :

www.neobrainparents.org ■



Kathy Kehoe : Étoile PFCC du mois


Par Maureen McCarthy



Kathy Kehoe est notre étoile des soins centrés sur le patient et la famille de ce mois-ci. Cette distinction est décernée à des membres du personnel de l'HME qui se démarquent par leur engagement à l'égard des soins aux patients et aux familles. C'est avec un immense plaisir qu'Inga Murawski et William Nahorniak ont désigné Kathy pour recevoir cette reconnaissance qu'ils jugent pleinement méritée.




À voir Eva aujourd'hui, on peut difficilement croire qu'elle a passé les six premiers mois de sa vie à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Eva, qui a aujourd'hui cinq ans, est née avec une atrésie de l'œsophage à long écart, une anomalie dans laquelle l'œsophage, qui en temps normal relie la bouche à l'estomac, ne se développe pas correctement.

Quand Inga et William, les parents d'Eva, sont arrivés à l'USIN quelques jours après sa naissance, ils étaient plutôt dépassés. « Vous ne savez pas grand-chose de la maladie de votre enfant, *suite >>*

 **Nos étoiles des soins centrés sur le patient et la famille sont en vedette sur notre page Facebook. Voici ce que les gens avaient à dire de notre précédente étoile, Marie Antonacci.**

Margaret Ruddy
Tellement mérité!! Félicitations!

Céline Bélanger
Bravo Marie!

 J'aime  S'abonner  Partager



▶ Kathy et Eva pendant le séjour d'Eva à l'unité de soins intensifs néonataux.

et vous n'avez aucune idée du temps que vous passerez ici», raconte Inga. L'une des premières personnes qu'ils ont rencontrées, c'est Kathy Kehœ, une infirmière qui a passé presque toute sa carrière à l'USIN. Quelques jours après l'admission d'Eva, Kathy s'est présentée à Inga en tant qu'infirmière principale d'Eva. Au fil des mois, ils ont créé des liens très forts, et Inga affirme que Kathy a joué un rôle clé pour les aider à comprendre la maladie d'Eva et leur apprendre à participer à ses soins. « Les tubes d'Eva étaient très complexes, et Kathy nous a aidés à comprendre comment ils fonctionnent et comment prendre Eva ou lui donner son bain avec tous ces tubes en place », explique Inga. Kathy travaille de nuit et Inga confirme que la savoir là pendant la nuit a contribué à les rassurer et à atténuer leur stress.

Travailler de nuit n'est vraiment pas pour tout le monde, mais pour Kathy, ça convient très bien. « C'est un rythme de vie qui a vraiment bien fonctionné pour moi, en particulier pendant que j'élevais mes enfants, dit-elle. J'ai aussi appris assez vite que je n'étais pas du matin », ajoute-t-elle en riant.

Le milieu des soins intensifs néonataux a toujours attiré Kathy, et elle a passé presque toute sa carrière à l'HME à travailler en soins néonataux. Il y a environ dix ans, elle a ajouté une corde à son arc en complétant une formation pour devenir infirmière de transport. « Parfois, nous allons à la rencontre de vols qui transportent des bébés venant du Nord, mais notre travail consiste principalement à nous rendre dans des hôpitaux avoisinants

pour stabiliser un bébé et le ramener dans notre unité de soins intensifs néonataux », explique-t-elle. Les nuits où elle est assignée au transport, Kathy fait moins de soins pratiques dans l'unité, mais elle et ses collègues du transport font ce qu'ils peuvent au sein de l'unité, tout en se tenant prêts à partir à tout moment.

Quand il est question de soins centrés sur le patient et la famille, Kathy est convaincue qu'il s'agit d'un élément essentiel pour assurer une issue positive. « Travailler avec la famille est la bonne chose à faire, en particulier à l'USIN où le bébé est terriblement vulnérable, et parce qu'il y a beaucoup à apprendre pour les parents avant que leur bébé puisse rentrer à la maison, explique-t-elle. J'ai toujours dit aux parents qu'ils connaissent leur bébé mieux que quiconque, alors c'est logique de les encourager à participer et de les intégrer au processus. » Elle ajoute que pour les parents, participer aux soins, de quelque façon que ce soit, procure un grand sentiment de fierté et d'accomplissement.

Kathy croit également que veiller à ce que les besoins des parents soient comblés est une partie importante des soins centrés sur le patient et la famille. Travaillant de nuit, elle dit que ça fait du bien de savoir que les parents lui font confiance et se sentent suffisamment à l'aise pour rentrer un moment à la maison. « Des parents qui se reposent à la maison, c'est un aspect important de la prise en charge de la famille, confie-t-elle. J'ai souvent dit que s'ils ne vous appellent pas pendant la nuit pour prendre des nouvelles de leur bébé, il y a de quoi être satisfait. » ■



▶ De g. à dr. : Eva, Inga, Kathy, Miko et William

Un peu plus de soutien pour les frères et sœurs à l'HME



► Le grand frère Raphaël construit une voie ferrée avec Kaitlen Gattuso, l'une des coordonnatrices du service de soins.

Tous les parents qui sont passés par l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) vous le diront : ils ont souvent eu besoin d'aide pour s'occuper de leurs enfants plus âgés quand ils passaient de longues heures au chevet de leur enfant malade. C'est en réponse à ce besoin que le parc des frères et sœurs JFK a ouvert ses portes cet été pour accueillir les frères et sœurs des patients soignés à l'USIN.

La Fondation Just For Kids (JFK), en collaboration avec le service des bénévoles de l'HME, a lancé le projet pilote en juillet. Le programme est géré par deux coordonnatrices qui organisent

des activités amusantes dans le centre d'activités de services éducatifs. Le service gratuit est offert aux familles de l'USIN; l'objectif est de l'offrir éventuellement à plus de familles de l'hôpital, dans les unités de soins actifs, de soins intensifs et de soins de longue durée.

À compter du 6 octobre, le parc des frères et sœurs JFK sera ouvert **le vendredi de 16 h à 20 h, le samedi de 9 h à 12 h et le dimanche de 13 h à 16 h**. Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec le service des bénévoles de l'HME au **poste 22044**. ■



Promesse tenue

P.K. en visite à l'HME

Avant de rentrer à Nashville après un passage à Montréal, P.K. Subban s'est arrêté au Children pour renouer avec de vieux amis et en rencontrer de nouveaux. Les patients, les familles et les membres du personnel étaient tout sourire tandis que P.K. adressait des mots d'encouragement aux patients et familles et exprimait sa gratitude au personnel. Voyez ici certains moments spéciaux qui ont été immortalisés.



L'Hôpital de Montréal pour enfants et l'Hôpital Shriners sont les hôtes du congrès 2017 de l'ACCSP

LE CONGRÈS NATIONAL SE TIENT À MONTRÉAL, COÏNCIDANT AVEC LE 375^e ANNIVERSAIRE DE LA VILLE

Le congrès de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP) aura lieu à Montréal du 22 au 24 octobre. Sous le thème *Engaging Children, Youth, and Families: Are You Ready to Move Beyond Good Intentions?*, des professionnels de la santé de tout le Canada participeront à des activités de réseautage et auront la chance d'assister à des exposés faits par le très honorable Paul Martin, le Dr Nicolas Steinmetz, le médaillé olympique Alexandre Bilodeau et Cindy Blackstone. Des tarifs pour une journée ainsi que des tarifs d'étudiants sont offerts. Il est aussi possible d'acheter des billets pour le souper du lundi 23 octobre. Pour en savoir plus et pour vous inscrire, rendez-vous au www.caphc.org.

Nouvelles et Événements



RÉPONDEZ AU SONDAGE DU *CHEZ NOUS* ET COUREZ LA CHANCE DE REMPORTEZ UN PRIX!

Le bureau des Relations publiques et communications veut savoir ce que vous pensez du *Chez nous*! En répondant à notre court sondage, vous nous aidez à faire en sorte que le *Chez nous* demeure un moyen de communication précieux et pratique pour vous tenir informé des nouvelles concernant l'HME. Ce sondage ne prend que quelques minutes à remplir : il suffit de se rendre sur surveymonkey.com/r/Chez_nous_FR_2017 pour répondre aux questions.

N'oubliez pas d'indiquer votre nom, votre courriel et votre numéro de téléphone à la fin du sondage pour avoir la chance de **gagner un chèque cadeau Amazon de 50 \$**. Cependant, si vous préférez, vous pouvez choisir de répondre au sondage de manière anonyme.

Vous pouvez aussi répondre au sondage à partir de votre téléphone intelligent ou de votre tablette! Vous avez jusqu'au **12 octobre 2017**.



SERVICE COMMÉMORATIF

Un service commémoratif aura lieu le 3 octobre à 14 h 30 à l'auditorium de l'Institut de recherche (IR) en souvenir des enfants qui sont décédés récemment à l'HME. Nous célébrerons aussi la mémoire des enfants décédés du SMSN. Tous les membres du personnel sont chaleureusement invités à assister à cette cérémonie qui aura lieu le **mardi 3 octobre à 14 h 30 à l'auditorium de l'IR (ES1. 1129)**.

Notre point commun: **LA SANTÉ**

Grâce à votre travail exceptionnel, vous assurez la santé des gens. La Capitale soutient votre mission en vous offrant des produits d'assurance et des services financiers qui assurent votre santé financière.

- Analyse financière personnalisée
- Planification de la retraite
- Épargne et placements (REER, CELI, rentes, REEE)
- Assurances vie et santé
- Jusqu'à 19 % de rabais exclusif sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisir¹
- Prêts hypothécaires²
- Formations d'éducation financière offertes sans frais

Pour plus de renseignements, communiquez avec votre conseiller en sécurité financière ou avec notre service à la clientèle.

514 764-2876
lacapitale.com/cusm




La Capitale
Assurance et
services financiers

1. Par l'intermédiaire d'un agent de La Capitale assurances générales inc., cabinet en assurance de dommages. 2. Par l'intermédiaire d'un conseiller en financement hypothécaire partenaire de La Capitale assureur de l'administration publique inc. | La Capitale assurance et services financiers désigne La Capitale services conseils inc., cabinet de services financiers.