

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

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

23 NOVEMBRE 2017

**De 500 crises
par jour à zéro**
-page 2

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre



ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Nouveau simulateur d'IRM
à l'HME — Page 8

Étoile PFCC du mois,
D^{re} Elizabeth Hailu — Page 10

Un patient aide à la conception
d'un nouveau personnage de
jeu vidéo — Page 12

De 500 crises par jour à zéro grâce à une alimentation riche en gras

Par Stephanie Tsirgiotis



► L'équipe du Service de soins complexes de l'HME surveille les analyses sanguines, les signes vitaux, la taille et le poids de Tiana chaque mois pour s'assurer qu'elle grandit et se développe correctement.

Le 29 août 2013 a débuté comme tous les autres jours pour Linda Florio. Elle a déposé sa fille de 2 ½ ans Tiana à la garderie, avant de se diriger vers la nouvelle école de sa fille aînée Giada, dont c'était la première journée de maternelle. Après l'avoir déposée à l'école, Linda s'est rendue chez le dentiste, et c'est sur le chemin du retour à la maison qu'elle a reçu l'appel qui a changé sa vie à tout jamais.

Alors que Tiana était sur le petit pot, en plein apprentissage de la propreté, elle est tombée et s'est frappé la tête. Les éducatrices ont appelé Linda en panique parce que Tiana ne réagissait plus. « Elle a vite été conduite à l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) parce que je pensais qu'elle avait

une grave commotion », explique Linda. Mais ce n'était pas une commotion cérébrale. C'était bien pire.

DE MAL EN PIS

Une fois à l'HME, l'équipe de l'urgence a procédé à quelques examens, et à première vue, tout semblait normal. Puis tout à coup, Tiana a été saisie de convulsions dans la salle de trauma et on l'a transférée à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP). « Elle a été prise d'une forte fièvre et ils ont pensé qu'elle avait peut-être une méningite », se rappelle Linda. Puis, au cours de la journée, Tiana a commencé à avoir d'autres symptômes. Elle est devenue très agressive. Elle a arrêté de marcher et de parler. Puis sont apparus ces mouvements anormaux autour de sa bouche.

suite >>



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

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrices : Maureen McCarthy
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Thibault Carron
Sandra Sciangula
Stephanie Tsirgiotis
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.

Quelques jours après, son neurologue le D^r Bradley Osterman, alors résident en neurologie, a diagnostiqué une encéphalite à anticorps antirécepteurs NMDA, une maladie neurologique auto-immune grave et très rare. Pour couronner le tout, elle a développé une épilepsie sévère, aussi appelée épilepsie réfractaire secondaire. « Ce type d'encéphalite attaque le cerveau et interrompt le développement normal », explique le D^r Osterman, neurologue pédiatre qui travaille aujourd'hui au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) à Québec. « Dans le cas de Tiana, il y avait tellement de décharges épileptiques dans son cerveau, que ce dernier a tout simplement cessé de fonctionner et elle s'est retrouvée dans un état végétatif. »

La famille a passé plus de sept mois à l'USIP tandis que l'équipe de neurologie de l'HME essayait différents traitements et médicaments. Au début, Tiana a été traitée à l'aide de stéroïdes, qui semblaient bien fonctionner, mais qu'il a fallu arrêter quand elle a développé une grave pneumonie. « On ne pouvait pas la remettre aux stéroïdes à cause de la pneumonie, alors on a essayé d'autres avenues, mais rien ne fonctionnait, rapporte le D^r Osterman. Cette maladie et ces crises convulsives peuvent souvent être contrôlées avec des médicaments, mais pas dans le cas de Tiana. Sa situation était vraiment très grave. »

PENSER AUTREMENT




À ce moment, Tiana était encore dans un état de conscience minimal, et elle pouvait avoir jusqu'à 500 crises par jour. « Elle était dans un monde bien à elle. Une bombe aurait pu éclater qu'elle n'en aurait rien su », rapporte Linda. Le D^r Osterman n'avait

suite >>



► Tiana et son neurologue, le D^r Bradley Osterman, lors d'une récente visite à Québec. Elle le voit tous les six mois pour des examens de suivi.

Suivez-nous sur

 facebook.com/lechildren
 twitter.com/HopitalChildren
 instagram.com/lechildren

Sur la page couverture :

Tiana avec sa soeur Giada et son père Jason

Photo couverture : Thibault Carron

De 500 crises.. (suite)



► (g. à d.) Chaque mois, la D^{re} Annie Sbrocchi, médecin traitant de Tiana, rencontre Linda, la mère de Tiana, et son père Jason en compagnie de sa nutritionniste, Marie-Josée Trempe.

jamais rien vu de tel, en particulier chez une enfant si jeune. Entre janvier et mars 2014, Tiana a reçu trois cycles de chimiothérapie, le D^r Osterman essayant de détruire ses cellules T afin de neutraliser les anticorps qui attaquaient son cerveau. « Elle a recommencé à marcher avec un déambulateur, mais elle avait encore des crises de convulsion, raconte sa mère. Nous étions tellement fatigués d'être à l'hôpital. Je ne pouvais pas accepter l'idée d'y passer un autre Noël ou un autre anniversaire. »

Finalement, les médecins de Tiana ont pu lui donner son congé, mais elle a continué à venir à l'hôpital chaque mois pour sa chimiothérapie et des rendez-vous de suivi avec le D^r Osterman, qui continuait à suivre de près son épilepsie. « Elle n'avait toujours pas retrouvé l'usage de la parole et ne se développait pas normalement; alors j'ai décidé de tenter quelque chose de totalement différent. » En tant que spécialiste de l'épilepsie, le D^r Osterman avait, à certaines occasions, proposé le régime cétogène comme traitement à des enfants chez qui l'épilepsie était difficile à contrôler. « Ce régime n'est pas pour tout le monde, mais il a aidé plusieurs de mes patients par le passé. Il n'avait jamais été utilisé chez un patient atteint de la maladie auto-immune qui touchait Tiana, mais il était temps de faire preuve d'imagination, dit-il. » Linda et son mari, Jason, hésitaient au début, mais n'ayant rien à perdre, ils ont décidé de l'essayer.

LE RÉGIME CÉTOGÈNE

En février 2016, on a hospitalisé Tiana et on a commencé le régime. « Quand un patient est soumis au régime cétogène,

nous l'hospitalisons pendant quatre jours, parce que c'est un choc pour le système », explique Marie-Josée Trempe, nutritionniste à l'Hôpital de Montréal pour enfants. « Son taux de sucre peut chuter de manière draconienne. » Le régime cétogène existe depuis les années 1920 et il est utilisé principalement avec les patients épileptiques qui ne répondent pas aux médicaments. Le régime est très riche en matières grasses, et n'inclut que peu de fruits et légumes. « Nous complétons avec beaucoup de vitamines pour que le patient ait tous les nutriments dont il a besoin », souligne Marie-Josée.

En temps normal, le corps utilise le glucose des glucides pour produire de l'énergie, mais chez les enfants soumis à un régime cétogène, le corps se sert plutôt des matières grasses. « Quand le corps utilise des matières grasses pour produire de l'énergie, il produit des substances chimiques appelées cétones. Ces substances fournissent au cerveau un carburant différent qui, pour une raison quelconque, aide à diminuer les crises d'épilepsie chez certaines personnes », explique Marie-Josée. Le patient mange suffisamment de protéines pour garder les muscles fonctionnels, mais les sucres sont très limités, parce qu'un simple haricot vert de trop peut provoquer une autre crise.

Chaque régime est taillé sur mesure pour le patient, et Marie-Josée travaille étroitement avec les familles pour s'assurer qu'elles sont à l'aise avec le processus. Tout ce que *suite >>*



► La nutritionniste Marie-Josée Trempe travaille de très près avec chaque patient qui suit un régime cétogène pour s'assurer qu'il a tous les nutriments dont il a besoin.

le patient consomme doit être mesuré, et le rapport entre les matières grasses, les protéines et les glucides doit être absolument précis. « C'était tout un défi au début, parce que Tiana est sur la version la plus stricte du régime », dit Linda. Elle doit manger trois repas par jour, plus deux collations, et chaque repas doit avoir un ratio de quatre grammes de gras pour un gramme de protéines/glucides.

Un repas typique se compose normalement de quatre aliments : de la crème fouettée épaisse, une protéine de la taille d'une balle de golf, une petite portion de légumes (environ 5 haricots verts) ou un petit morceau de fruit (la moitié d'une fraise) et une grosse portion de beurre. « Le repas préféré de Tiana se compose de hot-dogs de porc naturel trempés dans du ketchup sans sucre avec une petite portion de légumes et beaucoup de mayonnaise, d'huile d'olive et de crème, raconte Linda. Elle adore manger ça pour le dîner! » Les parents d'enfants qui suivent un régime cétogène s'échangent souvent des recettes, mais Linda avoue que c'est difficile de savoir avec certitude si les ratios conviennent. Elle consulte le site web ketodietcalculation.org pour s'aider à calculer les ratios en fonction des grammes qu'elle entre. « Il existe des ressources, mais elles sont limitées », admet-elle.

Les patients sont suivis de près pour s'assurer que leurs os, leur cœur et leurs reins fonctionnent correctement; et le régime est abandonné uniquement quand leurs crises ont cessé ou que leur état est bien contrôlé. La plupart des enfants suivent ce régime pendant deux ou trois ans, mais certains peuvent s'y soumettre pendant dix ans. Dépendant de la cause de l'épilepsie, le patient peut parfois arrêter de prendre ses médicaments antiépileptiques et les crises cessent indéfiniment, mais les scientifiques ne savent pas encore pourquoi il en est ainsi.

MARCHER, PARLER ET RIRE DE NOUVEAU

Après quatre semaines de ce régime, Linda a observé un grand changement chez Tiana. Elle était devenue plus alerte, elle n'avait plus de convulsions et elle redevenait peu à peu elle-même. « Même sa peau et ses cheveux avaient meilleure allure, dit-elle. Nous commençons à retrouver notre petite fille. » Le D^r Osterman était renversé de voir à quel point son cerveau était calme à l'électroencéphalographie. Au cours de la dernière



► Tiana, 6 ans, peut enfin marcher, parler et rire de nouveau.

année, Tiana a progressé rapidement. « Elle se développe de nouveau comme une enfant normale, dit-il. En fait, au cours des 12 derniers mois, elle a progressé de 12 mois. J'espérais que ce régime fonctionne, mais je ne m'attendais pas à ce qu'il fonctionne aussi bien. » Tiana peut maintenant marcher, parler et rire de nouveau. Elle n'a pas eu de crise d'épilepsie depuis un an, et ses médecins pensent qu'elle devrait se rétablir à 75 à 100 %. « Elle a le vocabulaire d'un enfant de trois ans, mais elle est de retour à son niveau de référence », dit sa mère.

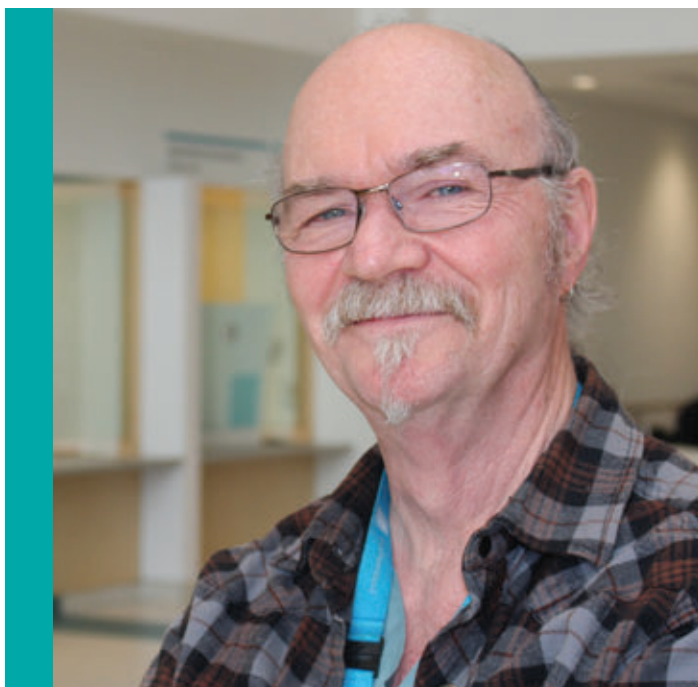
Aujourd'hui âgée de six ans, Tiana est encore suivie régulièrement par son médecin traitant, la D^{re} Annie Sbrocchi, endocrinologue pédiatre au Service de soins complexes de l'HME. Et tous les six mois, elle et ses parents vont voir le D^r Osterman à Québec. Son équipe de soins à l'HME surveille ses analyses sanguines, ses signes vitaux, sa taille et son poids chaque mois pour s'assurer qu'elle grandit et se développe correctement. « C'est une fillette totalement différente. Elle ne regardait pas dans les yeux, ne parlait pas et ne pointait pas du doigt, mais maintenant, elle rit, elle vous répond et elle fait plein de câlins, dit la D^{re} Sbrocchi. C'est incroyable de voir tout le chemin parcouru. » ■



Une journée dans la vie d'un... technicien à la salle des plâtres!

Par Stephanie Tsirgiotis

Le Chez nous poursuit sa série visant à faire la lumière sur certaines des professions les moins connues du monde de la santé. Bien sûr, nous en avons entendu parler, mais de quoi s'agit-il vraiment?



► Reg Kennedy est l'un des sept techniciens en salle de plâtre/PAB à l'HME. Les autres sont Pierre Beauduy, Richard Zeliger, Mohamed Hitake, Nick Raspa, Eddy Gouveia et Nunzio Mancini.

Reg Kennedy manipule des os fracturés depuis 32 ans. Il est l'un des sept techniciens de la salle des plâtres de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). «J'ai commencé ma carrière comme préposé aux bénéficiaires (PAB) à l'HME, mais on cherchait des gens pour mettre des plâtres, alors j'ai postulé et j'ai eu la chance d'être entraîné par George Kafalis, lui aussi technicien à la salle des plâtres qui compte 40 ans d'expérience», raconte-t-il.

Une journée type commence à 7 h par une visite de Reg au département d'urgence pour voir combien de patients ont besoin d'un plâtre. «Certains jours, il n'y a personne, tandis qu'à d'autres, je fais des plâtres sans arrêt.» En moyenne, Reg fait cinq plâtres

par jour, et chaque application peut prendre entre cinq minutes et une heure, selon la situation. Les journées plus calmes, il travaille encore comme PAB dans différents départements de l'hôpital. «Je n'ai vraiment pas un horaire régulier, dit-il. Je travaille dans différents secteurs de l'urgence et, occasionnellement, à la clinique d'orthopédie du 2^e étage.»

L'ART D'APPLIQUER LES PLÂTRES

En plus de sa formation de PAB, Reg est aussi diplômé en beaux-arts, et il utilise encore sa créativité, mais d'une façon bien différente. «Travailler dans un hôpital demande souvent de penser autrement, dit-il. Et de toute évidence, être créatif aide.» Comme la majorité des travailleurs de la santé peuvent en témoigner, chaque cas rencontré est différent. «Je dois trouver le bon produit qui convient à la bonne situation et au bon patient», explique-t-il.

Les plâtres synthétiques ont la cote, parce qu'ils viennent en différents modèles et en plusieurs couleurs, mais ils ne conviennent pas à toutes les situations. Ce type de plâtre sèche en deux minutes et convient mieux aux patients plus âgés qui sont capables de rester immobiles pendant l'application du plâtre. «Je choisis le type de plâtre en fonction de la fracture et du patient. Par exemple, je ne choisirais pas un plâtre synthétique pour un enfant autiste, parce que ce serait trop difficile à appliquer.»

Dans de telles situations, son plâtre passe-partout est le plâtre traditionnel. Ce dernier est plus facile à appliquer, parce que Reg peut gérer sa vitesse de séchage. Le plâtre sèche quand on y applique de l'eau chaude; alors si Reg a besoin de plus de temps pour mettre le plâtre bien en place, il applique de l'eau froide pour prolonger la période de séchage. «De plus, les plâtres traditionnels sont non toxiques et très flexibles. Et ils existent depuis le temps des Romains!»

[suite >>](#)

GÉRER LES SITUATIONS DIFFICILES

Reg travaille principalement au département d'urgence, où il voit vraiment toutes sortes de patients. Dans les cas très douloureux, une infirmière est appelée en renfort pour mettre le patient sous intraveineuse, tandis que le chirurgien orthopédiste aide Reg à remettre l'os en place. « Pendant le processus d'application du plâtre, je dois m'assurer que l'os ne bouge pas une fois l'enflure disparue et les muscles diminués de volume. Si l'os doit être remis en place, nous utilisons la traction pour aligner les os, puis nous plâtrons, après quoi nous avons recours à l'imagerie pour confirmer que tout est à la bonne place », dit-il. Dans certaines situations difficiles, il faut prendre une radiographie avant et après la mise en place du plâtre pour nous assurer que l'os n'a pas bougé pendant l'application. « Nous ne procédons ainsi que pour des cas graves, et uniquement si c'est nécessaire, parce que nous ne voulons pas surexposer les patients aux radiations. »

Il existe plusieurs situations très complexes, comme la pose d'un plâtre pelvipédieux — un corset plâtré qui immobilise la hanche ou l'humérus de l'enfant, ou encore la pose d'un plâtre sur un patient qui a aussi des lacerations qui doivent être nettoyées. « Dans un tel cas, je dois découper une petite fenêtre dans le plâtre pour pouvoir désinfecter la blessure, explique-t-il. C'est compliqué, parce que le patient est déjà en douleur,

et je dois utiliser une scie oscillante pour faire un trou dans le plâtre. » Il lui est déjà même arrivé de mettre un plâtre à un patient très violent qui portait des menottes. « J'ai vu beaucoup de choses dans ma carrière! »

C'est aussi à Reg que revient la responsabilité de décider de la façon dont la jambe ou le bras doit être positionné pour assurer une bonne guérison, et il passe beaucoup de temps à enseigner aux parents comment s'occuper du plâtre. « Je leur montre aussi les radiographies de l'os brisé, parce que les enfants aiment les prendre en photo pour leur page Facebook », dit-il en riant. Pour savoir si les os fracturés des patients guérissent bien, Reg fait aussi un suivi avec le département d'orthopédie après la visite de contrôle une semaine après la pose. « J'apprécie ce retour d'information, parce que je cherche toujours à m'améliorer et à mieux faire les choses, dit-il. Je fais tout ce que je peux pour que les patients n'aient pas à revenir. »

Même si l'expérience vécue par les patients en salle des plâtres est parfois difficile, Reg fait de son mieux pour les aider à passer à travers. « Je leur dis que ce moment est douloureux à court terme, mais bénéfique à long terme. »

Des paroles sages d'un technicien à la salle des plâtres qui a appliqué plus de 35 200 plâtres au cours de sa carrière. ■



Test réussi haut la main

Le simulateur d'IRM aide à réduire la sédation chez les jeunes enfants



Par Maureen McCarthy



► Le simulateur d'IRM est équipé d'un écran à l'extérieur et d'une caméra dans le tunnel. À partir du moment où l'enfant est étendu sur la table et que celle-ci glisse dans le tunnel, ses mouvements sont captés et apparaissent à l'écran.

Demander à un enfant de 5 ans de ne pas bouger pendant 30 minutes peut sembler un défi de taille, mais un nouveau protocole mis en place au département d'imagerie médicale de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) aide les jeunes patients à relever le défi, et offre de véritables avantages cliniques.

La D^{re} Christine Saint-Martin, radiologue pédiatre, et Johanne L'Écuyer, technologue en chef, mènent un projet visant à diminuer le taux d'anesthésie chez les enfants devant subir des examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM). En temps normal, les enfants de moins de six ans qui passent un examen d'IRM doivent être mis sous sédation pour qu'ils ne bougent pas pendant l'examen; mais l'acquisition d'un simulateur d'IRM par l'HME — le premier hôpital en Amérique du Nord à l'avoir — a permis de réduire le nombre d'enfants mis sous sédation.

Johanne a entendu parler du simulateur d'IRM au congrès annuel de la RSNA (Radiological Society of North America). « L'appareil fait les mêmes bruits au même niveau sonore qu'un appareil d'IRM diagnostique; il est donc très utile pour préparer le patient au véritable examen », explique-t-elle.

UN MINIMUM DE MOUVEMENT POUR UN MAXIMUM DE SUCCÈS

Le simulateur d'IRM est équipé d'un écran à l'extérieur et d'une caméra dans le tunnel. L'élément clé qui détermine si un enfant peut subir l'examen sans sédation, c'est à quel point il bouge durant l'examen. À partir du moment où l'enfant est étendu sur la table et que celle-ci glisse dans le tunnel, ses mouvements sont captés et apparaissent à l'écran sous forme de carrés de couleur, comme dans un graphique à barres. « Les carrés verts indiquent que l'enfant est resté immobile pendant une période de temps déterminée, tandis que les carrés jaunes et rouges montrent qu'il bougeait trop pour obtenir des lectures précises, explique la D^{re} Saint-Martin. La technologue montre les résultats au patient et lui explique : "Ici, tu as très bien fait, mais après tu as bougé un peu; alors, essayons de nouveau". Une fois que l'enfant peut rester immobile assez longtemps, nous savons qu'il est un bon candidat pour le vrai examen d'IRM sans anesthésie », poursuit Johanne.

Pendant la période d'essai, de mai à août de cette année, sur les 31 patients qui ont essayé le simulateur d'IRM, 70 % ont réussi et ont pu éviter l'anesthésie. « Nous examinons les réquisitions à l'avance pour repérer les enfants qui sont des candidats potentiels, explique la D^{re} Saint-Martin. À leur arrivée, nous discutons avec leurs parents, et s'ils sont d'accord, nous procédons à la simulation. »

Le simulateur d'IRM aide à améliorer les soins aux patients et à réduire la liste d'attente en IRM. « Quand un patient réussit

suite >>



► Johanne L'Écuyer et D^{re} Christine Saint-Martin

le test du simulateur d'IRM, il peut passer directement au vrai examen, et comme il n'a pas besoin d'anesthésie ou de récupération, il peut rentrer à la maison plus vite», explique la D^{re} Saint-Martin. Elle souligne que comme il faut moins de temps, le département d'imagerie médicale peut recevoir cer-

tains patients plus tôt que prévu, ce qui laisse plus de temps et de ressources pour les enfants qui doivent subir une anesthésie.

Selon Johanne, l'un des facteurs qui contribuent à ce succès, c'est d'avoir le même technologue qui fait la simulation et le vrai examen. « Nos technologues utilisent une approche très personnalisée avec nos patients, et ils ont beaucoup d'expérience pour aider les jeunes enfants à se sentir bien », précise-t-elle.

La D^{re} Saint-Martin a présenté les conclusions de l'équipe lors du congrès annuel de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP) qui a eu lieu à Montréal le mois dernier. Le projet a reçu le Prix de l'innovation en pratique clinique.

Le département d'imagerie médicale a fait l'acquisition du simulateur d'IRM grâce au soutien de la Fondation Sabrina et Camillo D'Alesio. ■

PRIX D'EXCELLENCE
AWARDS OF EXCELLENCE

2018

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

Qui de vos collègues incarnent l'excellence?

Personnel de soutien administratif et clinique; Personnel professionnel;
Recherche; Médical; Soins infirmiers; Travail d'équipe.

À vous de nous le dire d'ici le 22 décembre !

Les formulaires de mise en candidature sont disponibles dès maintenant
au bureau de la Fondation du Children (BRC.0010) ou en ligne à

fondationduchildren  .com

La D^{re} Elizabeth Hailu, Étoile PFCC du mois

Par Maureen McCarthy



Quand Anissa Abdelaal parle de son fils Milo, elle s'émerveille de sa force et de sa détermination. Elle et son mari ont pu voir les gains extraordinaires que Milo a faits jusqu'ici dans sa vie, qui a commencé un peu plus tôt que prévu quand Anissa a accouché après 25 semaines de grossesse. À sa naissance, Milo ne pesait que 600 grammes, à peine plus d'une livre. « Le voir aujourd'hui à 2,3 kg, c'est extraordinaire », dit Anissa.

Milo a fait des progrès réguliers, mais il a dû surmonter quelques défis de taille sur son parcours. Un dimanche de la fin de septembre, Milo a été au plus bas. Il avait développé de graves complications respiratoires et son état se détériorait

rapidement. La D^{re} Elizabeth Hailu était en service ce jour-là. « La D^{re} Hailu est restée au chevet de Milo pendant cinq heures et demie, raconte Anissa. Durant tout l'après-midi, elle est restée extrêmement concentrée sur lui — elle savait reconnaître les signes avant même qu'ils se manifestent — mais elle a fait tout ce qu'elle pouvait pour bien m'informer, me montrant les résultats de radiologie et m'expliquant ce qui se passait. »

Les deux jours suivants ont été éprouvants, mais le mardi — quand les antibiotiques qu'il recevait ont commencé à faire effet — Milo s'est mis à aller mieux. « Je connaissais la D^{re} Hailu avant cet épisode, mais c'est ce jour-là qui m'a le plus marquée, dit

suite >>



Anissa. Je sentais qu'elle maîtrisait la situation, et j'ai vu quelle médecin extraordinaire elle était.» Et c'est pourquoi Anissa, au nom de Milo, a désigné la D^{re} Hailu pour recevoir le prix de l'étoile des soins centrés sur le patient et la famille.

La D^{re} Hailu fait partie de l'équipe de l'USIN de l'HME depuis 2013, mais bien des années avant, alors qu'elle était encore étudiante en médecine dans son Éthiopie natale, elle avait déjà dans l'idée que son parcours professionnel la mènerait à la néonatalogie. « En Éthiopie, la formation médicale est différente de celle d'ici du fait que vous devez faire votre internat avant de finir vos études en médecine. » Elle est venue en Amérique du Nord pour poursuivre des études supérieures, d'abord à l'Université McMaster à Hamilton, puis au centre médical Columbia Presbyterian à New York, où elle a fait sa résidence en pédiatrie et sa spécialisation en néonatalogie.

Quand elle est arrivée à Montréal, la D^{re} Hailu a été frappée par le généreux congé de maternité dont les femmes bénéficient au Canada — ce qu'elle a vu comme un privilège en termes de politique de santé. Elle a aussi ressenti comme un privilège le fait de travailler dans un milieu qui offre des chambres individuelles aux bébés et aux familles, fournissant ainsi aux parents un environnement plus propice pour créer des liens avec leur bébé. « En néonatalogie, c'est très important que les parents soient impliqués et présents au chevet du patient, et ça doit faire partie de notre travail. Pour nous, de la communauté médicale, il est vraiment important de comprendre ce que les parents vivent. »



► (g. à d.) Anissa Abdelaal, Milo et D^{re} Elizabeth Hailu

La D^{re} Hailu a vu ce que ça signifiait pour les parents de faire partie du processus dès les premiers moments. « Plus on travaille dans ce milieu, plus on se rend compte que ce que nous faisons sur le plan médical n'est qu'une partie du travail, dit-elle. Quand les parents peuvent nous dire comment va leur enfant, qu'ils peuvent tisser des liens avec eux, les prendre dans leur bras, leur lire une histoire, leur parler — toutes cela fait une énorme différence pour l'état de santé de leur bébé. » ■



Nos étoiles PFCC sont en vedette sur Instagram et sur la page Facebook de l'HME. Voici ce que les gens avaient à dire de notre précédente étoile, la D^{re} Samara Zavalkoff.

tamski1

Une véritable étoile! Elle a soigné ma fille comme si c'était sa propre enfant.

Sharon Cheong

Félicitations Samara!!! Bien mérité! Continue ton formidable travail!!!

Helen Seremetis

De résidente à stagiaire à médecin traitant, toujours formidable! Félicitations Samara! ❤️

Robert Bloom

Félicitations, c'est amplement mérité!!!

👍 J'aime 📧 S'abonner ➦ Partager

Création d'un jeu vidéo pour un patient de l'HME

Magic Rumble + Teknoboy conçu pour Loïc Bydal

Par Stephanie Tsirgiotis

Comme bien des jeunes de son âge, l'adolescent de 14 ans Loïc Bydal, un patient de l'HME, passe d'innombrables heures à jouer à des jeux vidéo. Alors, quand il a pris contact avec la fondation Rêves d'enfants, il avait une idée bien précise en tête. Il voulait que soit créé un jeu vidéo basé sur Teknoboy, un personnage fictif qu'il avait lui-même inventé. «Ce personnage, je l'ai imaginé dans ma tête depuis ma première année d'hospitalisation, raconte Loïc. Il n'a pas vraiment de pouvoirs, mais la technologie est son alliée.»

Des étudiants de l'École des arts numériques, de l'animation et du design (NAD), accompagnés du professeur Pierre Tousignant, se sont vu confier ce projet, et ils ont travaillé de très près avec Loïc pour s'assurer que tout soit parfait.

Comme base à leur projet, ils ont décidé d'utiliser un jeu existant, appelé Magic Rumble, et ils ont intégré Teknoboy au scénario, menant ainsi à la création de Magic Rumble + Teknoboy. Le jeu de course et de stratégie a surpassé les attentes de Loïc, qui a été vraiment ravi par le produit final.

«J'aime jouer à des jeux vidéo, parce qu'ils me transportent dans un autre monde, dit Loïc. Un monde très différent de l'hôpital.» ■



► Dernièrement, Annie-Claude Nadon, coordonnatrice à la fondation Rêves d'enfants, est venue porter une affiche de Magic Rumble + Teknoboy à Loïc. Sa mère, Anik, cherche à la faire signer par tous les étudiants qui ont participé à la réalisation du jeu.



► Les programmeurs cherchent à mettre Magic Rumble + Teknoboy sur le marché. Cela mènerait le jeu à un tout autre niveau!



► Loïc joue à des jeux vidéo entre deux à trois heures par jour.