

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

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

22 FÉVRIER 2018

Vivre sans hormones -page 2

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Une journée dans la vie de... deux technologistes médicales — Page 5

Étoile PFCC du mois, Judy Edes
— Page 8

Salle d'intervention de l'HME :
amélioration de l'accès et des soins
— Page 10

Vivre sans hormones

En raison de sa maladie rare, Léo, quatre ans, ne peut pas produire ses propres hormones

Par Stephanie Tsirgiotis



► Léo reçoit présentement une dose standard d'hormones de croissance. La D^e Preetha Krishnamoorthy le mesure tous les trois mois pour voir s'il faut ajuster son ordonnance.

Chaque soir, avant que Mélissa Dupras et son mari Hans Doyon se couchent, ils vérifient qu'ils ont bien donné tous les médicaments à leur fils Léo.

«As-tu donné la Prednisolone et le Synthroid à Léo ce soir?», demande Hans.

«Oui, dit Mélissa. Et toi, as-tu fait l'injection?»

«Oui.»

Ce rituel de fin de soirée fait maintenant partie de leur routine, mais ça n'a pas toujours été le cas. Leur fils de quatre ans, Léo, est né avec une rare maladie congénitale appelée «panhypopituitarisme». La maladie se définit comme une production insuffisante d'hormones par l'hypophyse.

PRODUCTION DES HORMONES : UN PROCESSUS RÉGLÉ AU QUART DE TOUR

L'hypophyse, aussi appelée glande pituitaire, a la taille d'un pois. Elle se situe derrière l'arête du nez et est reliée à la base du cerveau. C'est une partie importante du corps, parce qu'elle produit de nombreuses hormones en plus de stimuler d'autres glandes à produire leurs propres hormones. Il existe différentes variantes du panhypopituitarisme, mais dans le cas de Léo, il s'agit de la «triade classique». La partie avant de la glande est peu volumineuse, la partie arrière n'est pas située au bon endroit et la tige qui relie l'hypophyse au cerveau est manquante.

«En raison de cette anomalie, le corps de Léo ne produit pas de cortisol, ni d'hormones de croissance ou d'hormones thyroïdiennes», explique la D^e Preetha Krishnamoorthy, l'une des

suite >>



endocrinologues pédiatres qui suivent Léo à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). « Il nous faut donc fournir à son corps ce qui lui manque pour le garder en bonne santé. » Tous les jours, Léo reçoit une injection d'hormones de croissance synthétiques. « Jusqu'à aujourd'hui, il a probablement reçu plus de 1400 injections », rapporte sa mère Mélissa.

DEVENIR GRAND ET COSTAUD

Les hormones de croissance ne l'aident pas seulement à grandir, elles l'aident aussi à réguler sa glycémie. Quand il est né, sa glycémie était de 0,2. « N'importe quel résultat en bas de 3 est très faible, souligne la D^{re} Krishnamoorthy. C'est important de chercher les raisons d'une glycémie basse (aussi appelée hypoglycémie) chez les nouveau-nés, parce que c'est souvent lié à quelque chose de plus grave. » Le cerveau a besoin de sucre, et comme il s'agit d'un organe très avide d'énergie, plusieurs de ses fonctions, comme la mémoire et l'apprentissage, sont étroitement liées au taux de glucose. « C'est pour cela que des épisodes récurrents d'hypoglycémie peuvent affecter le développement neurologique », ajoute la D^{re} Krishnamoorthy.

Léo reçoit présentement une dose standard d'hormones de croissance, mais son état est réévalué tous les trois mois par le département d'endocrinologie de l'HME. « Nous regardons son poids et sa taille, puis nous décidons s'il faut ajuster son



► Léo et son père, Hans, lisent un livre en attendant de voir son médecin.

suite >>

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

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrice : Maureen McCarthy
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Owen Egan
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.

Suivez-nous sur

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

Sur la page couverture : Léo Doyon avec son père Hans, et sa mère, Mélissa.

Photo couverture : Owen Egan

Vivre sans hormones... (suite)



► Léo Doyon

ordonnance, explique la D^{re} Krishnamoorthy. Les hormones de croissance synthétiques agissent comme des hormones de croissance normales. Ce qui veut dire que Léo pourrait très bien atteindre son plein potentiel de croissance.» Même une fois qu'il aura atteint sa taille adulte, il est possible que Léo continue à prendre des hormones de croissance synthétiques, parce qu'elles aident à stabiliser le métabolisme et les niveaux d'énergie.

La production de cortisol est aussi essentielle, parce que ce composant permet de réguler le métabolisme de l'organisme,

la tension artérielle et la réponse immunitaire. Il aide aussi le corps à faire face au stress. Quand un enfant tombe malade ou est gravement blessé, le corps réagit automatiquement en produisant plus de cortisol, mais ce n'est pas le cas chez Léo. «Quand Léo tombe malade, nous devons doubler son médicament de cortisol pour que son corps puisse combattre l'infection ou le virus, raconte Mélissa. Il a déjà été hospitalisé nombreuses fois, une fois pendant quatre jours parce qu'il avait une gastro et que son organisme n'était pas assez fort pour la combattre. Aujourd'hui, comme mesure préventive, nous le sortons de la garderie dès qu'un virus circule.»

UNE NOUVELLE NORMALITÉ

Vivant avec cette maladie depuis toujours, Léo est capable de nommer tous ses médicaments, il connaît l'importance de vérifier ses taux de sucre régulièrement, et il n'a pas de problème à dire le mot «panhypopituitarisme». «Même moi j'ai encore du mal à le dire», dit sa mère en riant. Grâce à Facebook, Mélissa a réussi à entrer en contact avec d'autres mères d'enfants qui souffrent de la même maladie. «Incidentement, ce sont tous des garçons, et ils ont tous moins de cinq ans, souligne Mélissa. Même si nous ne nous sommes jamais rencontrées en personne, nous communiquons régulièrement et nous avons créé des liens forts. C'est bon de savoir que nous ne sommes pas seuls.» ■



► Léo est capable de nommer tous ses médicaments et il connaît l'importance de vérifier ses taux de sucre régulièrement.

Une journée dans la vie de... deux technologistes médicales!



Le Chez nous découvre en quoi consiste le travail d'un technologiste médical dans les unités de soins et au centre de prélèvement

Par Stephanie Tsirgiotis



► Dimitra Sklavenitis et Nadine Boudreau

Dimitra Sklavenitis et Nadine Boudreau forment une équipe du tonnerre. Elles travaillent ensemble depuis moins d'un an, mais on dirait que ça en fait dix! Elles se font rire l'une l'autre, et elles font rire leurs patients. Il arrive même qu'elles coordonnent leur habillement. «Aujourd'hui, nous avons opté pour le thème des superhéros, s'esclaffe Dimitra. Les patients adorent ça, et leurs parents aussi!»

Nadine et Dimitra sont technologistes médicales, mais le personnel d'hôpital en parle souvent comme des techniciennes du sang. Elles passent leurs matinées à prélever du sang sur les unités de soins, et elles finissent leur journée au centre de prélèvement, au B2. Dans l'équipe, il y a six technologistes médicaux qui vont dans les unités de soins, et quatre qui sont en poste au centre de prélèvement. Dans les unités de soins, ils s'occupent uniquement des

prises de sang, aussi appelées prélèvements sanguins. Au centre de prélèvement, ils font des prises de sang auprès des patients externes, mais ils recueillent aussi des échantillons d'urine ou de selles, et font des prélèvements de gorge et de nez, et des tests de sudation.

TRAVAIL EN TANDEM

En pédiatrie, les technologistes médicaux travaillent en équipe de deux. «Si un enfant a moins de sept ans, nous y allons effectivement ensemble, explique Nadine. L'une de nous doit tenir le bras du patient, et parfois, même les parents doivent se mettre de la partie.» Au cours d'une journée ordinaire, elles voient entre 18 et 24 patients avant 10 h. «Nous recevons les demandes des médecins la veille au soir ou parfois le matin, dit Dimitra. Nous commençons à faire les prises de sang autour de 6 h 30, *suite >>*

Une journée dans la vie... (suite)

parce que les médecins souhaitent recevoir les résultats avant de voir les patients.»

Selon le test, on leur demande de prélever une quantité donnée de sang. «C'est incroyable la quantité d'informations qu'on peut tirer d'un minuscule tube de sang», dit Dimitra. La plupart des tests qui sont faits sont soit des tests de routine, soit des tests demandés pour écarter certaines maladies ou certains facteurs génétiques, ou encore à des fins de recherche.

TECHNIQUE DE COLLECTE DE SANG

Les technologistes médicaux peuvent effectuer deux types de prélèvement : par ponction capillaire ou par ponction veineuse. Le prélèvement par ponction capillaire est simple, relativement indolore et souvent recommandé quand on a besoin d'une petite quantité de sang d'un nouveau-né ou d'un jeune enfant. Elle se fait en piquant le doigt ou le talon de l'enfant. Ce n'est toutefois pas la méthode idéale pour tous les tests, parce qu'elle peut parfois causer de l'hémolyse. L'hémolyse, qui se définit comme la destruction des globules rouges, peut affecter certaines valeurs d'analyse. «Nous mettons beaucoup de pression sur le doigt ou le talon pour forcer le sang à sortir, et une hémolyse peut se produire si le sang du patient ne s'écoule pas bien, explique Dimitra. Ça peut fausser les résultats de certains tests diagnostiques.»



► Après chaque unité de soins, les échantillons de sang sont déposés dans le tube pneumatique et envoyés directement au laboratoire central.



► Au cours d'une journée ordinaire, elles voient entre 18 et 24 patients avant 10 h.

Une ponction veineuse est un prélèvement de sang fait directement dans la veine. Nadine explique qu'il n'est pas facile de trouver une veine sur un enfant qui est stressé, déshydraté ou fatigué. «Dans de telles situations, c'est comme si la veine se cachait, dit-elle. Heureusement, on excelle dans ce qu'on fait et on arrive habituellement à trouver la veine du premier coup; mais il nous est arrivé de passer plus d'une heure avec un patient. Plus le processus s'éternise, moins on a de chances de réussir.»

Après chaque unité de soins, les échantillons de sang sont déposés dans le tube pneumatique et envoyés directement au laboratoire central à l'Institut de recherche. «Pour les analyses sanguines rares qui ne se font pas au CUSM ou au Québec, nous pouvons envoyer les échantillons ailleurs au Canada, et parfois même à l'extérieur du pays si nécessaire», dit-elle.

SUER UN BON COUP

En plus des prélèvements, le jeudi, les technologistes médicaux font aussi des tests de sudation pour exclure la possibilité d'une fibrose kystique. Pour ce faire, on applique sur le bras de l'enfant une petite quantité de gel fait d'une substance chimique inodore appelée pilocarpine. Une fois le gel appliqué, deux électrodes sont fixées sur le bras et maintenues en place pendant cinq à sept minutes. «La pilocarpine jumelée à la stimulation électrique aide les glandes sudoripares à produire de la sueur», explique Nadine.

Une courroie de plastique, ou «montre de superhéros» comme aime l'appeler Dimitra, est ensuite attachée sur le bras et

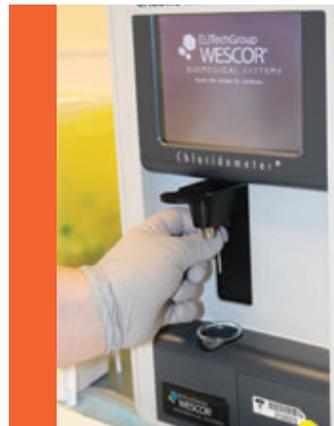
suite >>

enveloppée d'une pellicule plastique et de vêtements chauds. « Nous demandons ensuite au patient de sortir et d'être actif pendant 30 minutes. Le but est de recueillir le plus de sueur possible », rapporte Nadine. La sueur est ensuite testée par des technologues médicaux au centre de prélèvement. Ils mesurent la quantité de chlorure dans la sueur en plaçant la sueur recueillie dans un chloridomètre. Normalement, la sueur contient très peu de chlorure, mais la sueur d'un enfant qui est atteint de fibrose kystique en contiendra de deux à cinq fois plus que la quantité normale.

UNE APPROCHE DIFFÉRENTE

Nadine et Dimitra adorent leur travail, en particulier quand un enfant leur tape dans la main après une ponction veineuse. « En pédiatrie, nous avons une approche différente. Nous prenons notre temps avec chaque patient, parce que nous voulons faire d'une situation désagréable quelque chose de plaisant, souligne Dimitra. Notre contact avec les patients est limité, mais il est invasif pour l'enfant. C'est pourquoi nous portons nos t-shirts de superhéros et que nous essayons de faire rire les patients. Nous voulons avoir l'air moins menaçantes, moins effrayantes. »

« Chanter pour les patients aide aussi. Et nous chantons beaucoup », conclut Nadine en riant! ■



► Les technologues médicaux font aussi des tests de sudation pour exclure la possibilité d'une fibrose kystique.

Au revoir Lotus Notes...

Bonjour Microsoft Outlook!



Entre le début mars et la mi-avril, tout le Centre universitaire de santé McGill commencera à utiliser Microsoft Outlook en tant que nouveau logiciel de courriel.

Chaque département sera avisé au moins un mois avant le début de sa migration. Tous les courriels (courants et archives) présents dans votre boîte Lotus Notes jusqu'à la journée de la migration resteront disponibles dans Lotus Notes. **Aucun courriel ne sera perdu.**

Le format de l'adresse électronique (**prénom.nom@muhc.mcgill.ca**) sera également conservé.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux a choisi Microsoft Outlook comme logiciel de messagerie électronique afin de remplacer Lotus Notes. ■



Judy Edes, étoile PFCC du mois

Par Maureen McCarthy



Âgé de six ans, Freddie est atteint de fibrose kystique; pendant son plus récent séjour à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), l'éducatrice en milieu pédiatrique Judy Edes l'a aidé à construire un «hôpital de superhéros». Fait en carton et haut de 60 cm, c'est un hôpital multifonctionnel avec des figurines, qui comporte même une section spéciale pour les animaux. La maman de Freddie, Kim, qui a désigné Judy comme étoile des soins centrés sur le patient et la famille, affirme que c'est exactement ce dont il avait besoin. «Judy savait que Freddie avait été confiné dans sa chambre et qu'en sortir un peu pour s'amuser lui ferait le plus grand bien, dit Kim. Elle l'a donc amené à la salle de jeu où ils ont construit l'hôpital ensemble.»

Kim connaît Judy depuis plusieurs années. «Freddie a été hospitalisé à l'HME quelques fois pour des infections ou des complications, et ce que Judy fait pour lui est toujours incroyable, affirme Kim. Elle est d'une gentillesse et d'une attention débordante. Et je vois ça aussi avec les autres familles, elle sourit tout le temps et s'efforce toujours de faire tout ce qui est en son possible pour que les enfants se sentent comme à la maison.»

Pour Judy, l'idée des soins centrés sur le patient et la famille est un élément essentiel de son travail. «Je ne vois pas comment je pourrais faire mon travail avec un enfant sans établir un lien avec ses parents, affirme-t-elle. À mon avis, c'est une grande partie de ce que nous faisons, et pas juste entre le personnel et les familles, mais aussi entre nous, membres du personnel, dans notre façon de communiquer et de collaborer.»

Très tôt dans sa vie, Judy a su qu'elle voulait travailler avec des enfants. Après des études de premier cycle en loisirs thérapeutiques et une maîtrise en psychopédagogie, elle a commencé à travailler à temps partiel au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) comme éducatrice en milieu pédiatrique. «En fait, j'ai effectué un stage au CHEO, et je savais avant de terminer mes études que j'avais trouvé ma vocation», dit-elle. Pendant qu'elle était au CHEO, elle a aussi travaillé à temps partiel à l'HME, au département d'urgence. «L'HME m'a offert un poste à temps plein, et je n'ai pas hésité une seconde. Mon travail est une grande partie de ce que je suis, et je me sens privilégiée de travailler avec des familles et des collègues aussi extraordinaires.»

suite >>



Dans son travail, Judy a toujours été guidée par deux éléments clés. « J'essaie toujours de me laisser guider par l'enfant, et je considère les parents comme les experts quand il est question de leur enfant. C'est important de commencer par établir un lien avec les parents pour présenter nos services éducatifs, et pour apprendre de leur expérience, savoir ce qu'ils pensent et ce qu'ils ressentent, et avoir leur avis sur la façon dont leur enfant compose avec la situation. » Elle détermine aussi quels sont les intérêts et les forces de l'enfant. « Il s'agit en fait d'établir un lien de confiance pour pouvoir mieux accompagner l'enfant et les parents pendant leur séjour à l'hôpital. S'ils sont tous bien soutenus, alors nous savons que nous allons faire une certaine différence dans leur expérience de soins et, espérons-le, la rendre un peu plus positive. »

LES NOMBREUX BIENFAITS DU JEU

Judy souligne que le jeu est un moyen par lequel les enfants apprennent à connaître le monde. Le jeu favorise l'apprentissage, la croissance et le développement, la détente, le plaisir et la socialisation. Dans un milieu hospitalier, le jeu offre aux enfants des moyens d'expression, de contrôle, d'exploration et de guérison. « Le jeu nous permet de créer facilement des liens avec les enfants, et quand les parents voient leur

enfant réagir par le jeu, ils peuvent y trouver de l'espoir et se sentir réconfortés à la pensée que leur enfant va un peu mieux. »

Depuis quelques années, Judy travaille à l'unité de soins médicaux de l'HME. « Nous nous demandons toujours comment l'enfant compose avec son expérience de soins et s'y adapte, dit-elle. Bien que le jeu, l'éducation et le soutien soient des éléments essentiels de notre travail, nos programmes et notre collaboration avec les autres services nous permettent de soutenir l'enfant dans son ensemble. » Elle explique que lorsque des enfants comme Freddie sont à l'hôpital pendant plusieurs semaines, ils manquent l'école; les éducatrices en milieu pédiatrique restent donc en contact avec les enseignants de l'hôpital, et elles font participer les enfants le plus souvent possible à des activités, comme la zoothérapie, ou à des événements spéciaux pour essayer de normaliser leur séjour à l'hôpital.

Kim pense que tout cela contribue grandement à faire en sorte qu'un enfant se sente mieux. « Avec le soutien de Judy, le temps de Freddie a semblé passer beaucoup plus vite, dit-elle. À sa dernière journée, on devait lui retirer son cathéter central, et Judy lui a demandé s'il voulait qu'elle soit présente. Il a tout de suite dit oui. Je pense que de son point de vue, elle est une superhéroïne! » ■



Nos étoiles PFCC sont en vedette sur Instagram et sur la page Facebook de l'HME. Voici ce que les gens avaient à dire sur notre étoile du mois de janvier, Harini Sinnakili.

k_e_nza

Merci et félicitations Harini pour ton travail exceptionnel... tous les patients, en particulier les tout jeunes enfants, ont besoin d'infirmières comme toi... tu es une superstar!

Sharon Taylor

Félicitations Harini - l'USIN est tellement fière de te compter dans son équipe.

Alexandra

Nous adorons les journées Harini. ❤️ Harini, merci pour ta douceur, ta gentillesse et ton professionnalisme. Nous avons beaucoup apprécié tes soins et toutes les explications détaillées que tu nous a données!!

Amani Labassi

Félicitations Harini, tu le mérites 🎉💜

Salle d'intervention de l'HME :

amélioration de l'accès et des soins pour les patients



Par Maureen McCarthy



► L'un des nombreux avantages de la salle d'intervention, c'est que les parents peuvent être aux côtés de leur enfant quand on commence la sédation. Le Dr Pablo Ingelmo (assis) et le Dr Victor Hugo Gonzalez (debout) du Service de douleur chronique sont en compagnie d'Emmanuelle, six ans, et de ses parents Geneviève et Joël.

La salle d'intervention, située au B3 près du bloc opératoire, a ouvert ses portes en octobre 2016 pour qu'on y pratique des interventions qui nécessitent une sédation, mais pas l'environnement stérile d'une salle d'opération. Aux dires de Nadia Eldaoud, directrice des services ambulatoires et du centre de chirurgie de jour, le service a été créé pour assurer une prise en charge de la douleur et réduire l'anxiété chez les enfants devant subir une intervention, mais aussi pour faciliter l'accès aux soins pour toute une variété de patients. « Les enfants profitent d'un service plus rapide ainsi que d'un confort et d'une sécurité accrus, avec leur propre équipe qui évolue dans un cadre sécuritaire, et la sédation qui leur convient », explique Nadia.

Pendant ses huit premiers mois d'existence, la salle d'intervention était gérée par l'équipe d'anesthésiologie de l'hôpital, mais depuis juin 2017, les médecins de l'urgence participent aussi à la

sédation. En fait, les urgentologues assurent une couverture de deux à trois jours par semaine, tandis que le service de douleur chronique utilise les installations une journée par semaine. L'équipe qui traite les patients se compose de Nathalie Comtois, infirmière à la salle d'intervention, d'un médecin ou d'un anesthésiologiste de l'urgence, d'un inhalothérapeute et d'un préposé aux bénéficiaires, tandis que des médecins de chaque spécialité sont là pour pratiquer l'intervention.

MEILLEUR ACCÈS

Le nombre d'interventions qui sont pratiquées chaque année dans cette salle approche les 350, et l'équipe évalue qu'auparavant, au moins 80 % des patients qui y sont traités seraient passés par le bloc opératoire. Les services de la salle d'intervention sont offerts aussi bien aux patients hospitalisés qu'aux patients en consultation externe.

suite >>



► (g. à d.) Nathalie Comtois, infirmière clinicienne, salle d'intervention, Lara Marzolian, inhalothérapeute, D^{re} Jessica Stewart, urgence, D^{re} Jade Seguin, urgence, D^{re} Ayesha Khan, ophtalmologie, Francisco Guerra, PAB, et D^r Majd Mustafa, résident en ophtalmologie.

La D^{re} Jessica Stewart, médecin-chef de l'urgence pour le service de sédation, explique que la salle d'intervention a permis aux patients d'avoir accès plus rapidement aux soins. « Récemment, par exemple, nous avons pu mettre sous sédation un jeune enfant qui avait un abcès à faire drainer. Un autre patient, d'à peine deux ans, a dû subir une biopsie vraiment près de son œil. La sédation qu'il a reçue lui a permis de dormir pendant toute la procédure. » Elle ajoute qu'avant l'ouverture de la salle d'intervention, ces enfants auraient probablement été vus en salle d'opération. Les avantages de voir ces enfants dans la salle d'intervention profitent aussi au bloc opératoire, puisque ça réduit le nombre d'enfants qui attendent une intervention en salle d'opération.



► Nathalie Comtois, infirmière clinicienne, et D^r Victor Hugo Gonzalez

AVANTAGES POUR LES FAMILLES

Nathalie explique que le service est très souple : « Je suis ici cinq jours par semaine, alors quand je vois que nous avons un urgentologue en surplus ou davantage de temps en anesthésie, je peux contacter des familles et essayer de programmer leur intervention tout de suite. » Elle ajoute que les interventions peuvent devenir une expérience positive pour les familles. « Les parents peuvent entrer dans la salle et rester aux côtés de leur enfant pendant que nous administrons le sédatif, ce qui fait qu'ils sont souvent moins anxieux parce qu'ils sont présents pendant une grande partie de l'intervention. » Autre avantage, le

rétablissement après l'intervention est souvent plus rapide et plus facile que lorsqu'un enfant est mis sous anesthésie générale, et les familles passent donc moins de temps à l'hôpital.

ÉTENDRE LES SERVICES À PLUS DE SPÉCIALITÉS

La salle d'intervention est ouverte à tous les services de l'hôpital pour les patients qui ont besoin de sédation en vue d'interventions courtes et relativement simples. Nadia souligne que les plans pour étendre les services seront améliorés par l'introduction de la sédation au protoxyde d'azote, qui permettra d'augmenter le nombre et le type d'interventions pratiquées. « Par exemple, il peut être difficile d'installer une intraveineuse sur un enfant autiste, mais la sédation au protoxyde d'azote facilitera la procédure pour le patient et pour l'équipe. »

Nathalie insiste sur le fait que le travail d'équipe est essentiel au processus. « De l'équipe de sédation au médecin qui pratique l'intervention, en passant par les infirmières de l'USPA, chacun a un rôle à jouer pour que l'intervention se déroule le mieux possible pour le patient, dit-elle. Nous travaillons en étroite collaboration et nous dépendons les uns des autres pour y parvenir. C'est un véritable travail d'équipe. »

Pour de plus amples renseignements :

nathalieeva.comtois@muhc.mcgill.ca ou poste 25678. ■

De l'amour à profusion à l'USIN



Cette année, nous avons célébré la Saint-Valentin avec nos patients de l'unité de soins intensifs néonataux (USIN), Victor, Helena ainsi que les jumeaux Edouard et Gustave. Victor, qui porte le chandail "Little Guy. Big Heart.", était censé naître le 14 février.

