

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

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

20 AVRIL 2018

Tondre des pelouses pour combattre la fibrose kystique

— 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 d'une...
technologue en imagerie médicale
— Page 5

Célébrer les réalisations de l'HME
— Page 8

Des infirmières de l'USIN lancent
un OBNL — Page 13

Conduire des tracteurs et tondre des pelouses

Comment l'esprit d'entreprise d'un jeune patient l'a aidé à lutter contre la fibrose kystique

Par Stephanie Tsirgiotis



► L'inhalothérapeute Isabelle Guevin aide Alek Leboeuf à faire son test de la fonction respiratoire lors de sa dernière visite. Ce test mesure l'efficacité avec laquelle les poumons fonctionnent.

« Comme j'ai reçu mon diagnostic de fibrose kystique à 10 ans, je ne me vois pas comme un enfant malade, parce que j'ai vécu les 10 premières années de ma vie normalement. »

Tous les matins, Alek Leboeuf, 17 ans, se lève, fait ses exercices, prend un gros déjeuner et commence sa journée. Mais quand il était bébé, sa réalité était bien différente. « Alek était très souvent hospitalisé pour des infections, des bronchites et des pneumonies », se rappelle sa mère, Mélanie Guérin. Après avoir souffert d'une infection presque fatale, il a été transféré à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) où une équipe de spécialistes l'a suivi de très près; mais personne n'arrivait à comprendre ce qui rendait malade le jeune garçon.

LE DIAGNOSTIC

En 2011, ses médecins ont fait une percée énorme. Ils ont diagnostiqué chez Alek une forme rare dite « variante » de la fibrose kystique (FK). « Pour dépister cette maladie, nous faisons des tests de sueur et des tests génétiques, mais les résultats d'Alek ne correspondaient jamais à nos critères », explique le D^r Larry Lands, directeur du service de médecine respiratoire pédiatrique et de la clinique de fibrose kystique à l'HME. Les enfants atteints de fibrose kystique ont en moyenne cinq fois plus de sel dans leur sueur; dans le cas d'Alek, c'était deux fois et demie. « Ces formes variantes sont généralement moins graves, et se manifestent souvent plus tard dans l'adolescence », précise le D^r Lands.

[suite >>](#)



La fibrose kystique est une maladie génétique multisystémique qui affecte l'appareil digestif et les poumons, mais aussi les glandes exocrines, occasionnant une surproduction de mucus anormalement épais. Et parce que le mucus épais bloque les canaux pancréatiques, les intestins et les bronches, les patients souffrent d'infections respiratoires. Sans un traitement et des exercices appropriés, ces infections pulmonaires incessantes peuvent entraîner la destruction des poumons et une perte de la fonction pulmonaire.

LES TRAITEMENTS

Les spécialistes recommandent certaines techniques de dégagement des voies respiratoires pour aider les patients atteints de FK à décoller et évacuer le mucus épais et collant de leurs poumons. Le dégagement des poumons aide à diminuer les infections pulmonaires, mais aussi à améliorer la fonction respiratoire avec le temps. L'une de ces techniques est la « percussion thoracique », souvent appelée claquade, ou même clapping. Deux fois par jour, Mélanie devait tapoter la poitrine, le dos et l'estomac d'Alek pour aider à dégager le mucus. « Nous utilisons cette technique quand il était plus jeune, et ça nous prenait une vingtaine de minutes », rapporte sa mère.

Maintenant, Alek utilise un appareil à pression positive expiratoire (PPE) pour aider à décoller le mucus. Chaque matin, il respire à travers un embout buccal portable qui lui permet d'inspirer facilement, mais rend difficile l'expiration. Le fait de respirer contre une résistance aide à pousser l'air derrière le mucus, et loin des poumons et des parois bronchiques. « Je préfère cette technique parce que je peux la faire tout seul », raconte Alek.



► Le Dr Adam Shapiro a été impressionné par la fonction pulmonaire d'Alek au cours d'un récent rendez-vous. À chaque visite, Alek est vu par la physiothérapeute Nancy Alarie et les infirmières Debbie Fertuck et Sophie Vallée-Smejda.

[suite >>](#)




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

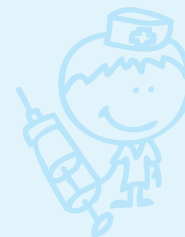
Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrice : Maureen McCarthy
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Owen Egan
Melanie Nixon
Stephanie Tsirgiotis
Traduction française : Joanne Lavallée

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 mchpr@muhc.mcgill.ca.

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 :
Alek Leboeuf, 17 ans
Photo couverture : Owen Egan

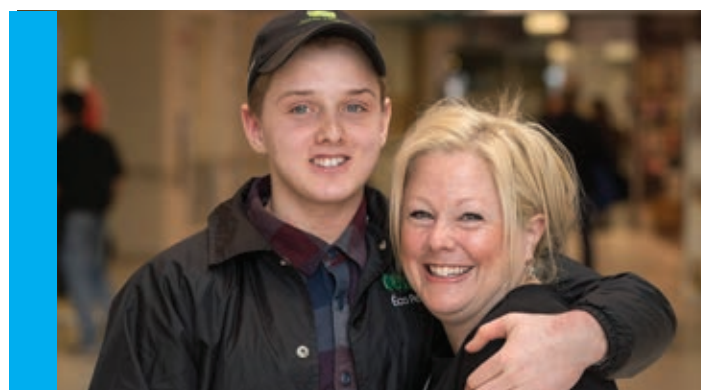
Conduire des tracteurs... (suite)

L'activité physique régulière et une bonne alimentation sont d'autres outils pour aider les patients à mieux gérer leur FK. « Parce que le mucus s'accumule le long des parois intestinales du patient, le pancréas a plus de difficulté à bien décomposer les aliments, c'est pourquoi nos patients ont autant de mal à prendre du poids », explique le D^r Lands. Les patients atteints de FK courent aussi beaucoup plus de risque de souffrir de malnutrition, parce que leur corps n'absorbe pas bien la nourriture. Normalement, les gens absorbent 95 % des matières grasses qu'ils ingèrent, tandis que les patients atteints de FK en absorbent plus près de 50 %.

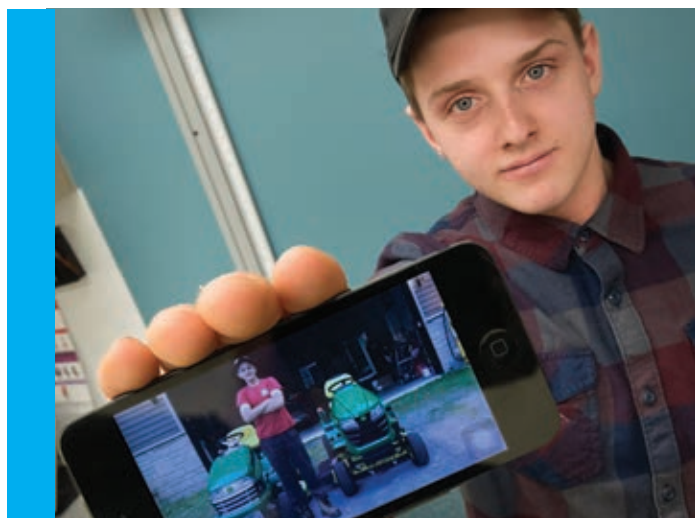
LA VOLONTÉ

Après avoir pris connaissance des bienfaits de l'exercice, Alek a réfléchi à la meilleure manière de rester en santé. À 13 ans, il a décidé de commencer à tondre la pelouse pour ses voisins. « J'ai lancé une petite entreprise appelée "Éco-Pelouse" dans ma ville natale de Saint-Sabine, dit-il. Je voulais être écoresponsable, en raison de ma fibrose kystique, c'est pourquoi j'ai utilisé une tondeuse à batterie. » L'été suivant, il avait davantage confiance en lui et il a commencé à imprimer des cartes professionnelles. Puis, l'an dernier, il a emprunté de l'argent à sa grand-mère et a acheté un tout nouveau tracteur. « Je suis passé de 5 à 15 clients en un été, et mon voisin et mentor Stephan Cabana, m'apprend aussi à déneiger, ajoute Alek. J'ai déjà remboursé presque la totalité de l'argent à ma grand-mère. »

Il a tellement son entreprise à cœur qu'il a même créé un logo d'entreprise et imprimé du matériel promotionnel, dont des aimants, des chapeaux et des stylos. « J'ai aussi mis des autocollants sur les tracteurs et la camionnette », dit-il en riant. Il pense



► Alek et sa mère, Mélanie.



► Alek montre fièrement son tout nouveau tracteur.

maintenant faire carrière dans le domaine de l'aménagement paysager et de l'agriculture. « J'ai aussi un TDAH, alors gérer ma propre entreprise m'a aidé à me concentrer. Ça m'a donné un but. Et ça m'aide aussi parce que j'ai des idées plein la tête et une tonne d'énergie à brûler ! J'adore travailler de mes mains et je veux vraiment faire ça dans ma carrière », ajoute-t-il.

Alek a aussi commencé à s'entraîner avec un entraîneur personnel, et la combinaison de la musculation et de la tonte de pelouse a énormément amélioré sa fonction pulmonaire. Il a même réussi à prendre du poids en consommant 6 000 calories par jour. « Alek peut manger autant parce qu'il brûle énormément de calories avec tout ce qu'il fait », explique le D^r Lands. Même une opération récente à la colonne vertébrale ne l'a pas arrêté. « Alek a aussi une double scoliose, et en novembre dernier, il a subi une grosse opération pour redresser son dos, raconte sa mère. Mais ce n'est pas tout; la semaine suivante, il était de retour en salle d'opération à cause d'une appendicite. Voilà mon Alek ! On ne s'ennuie jamais avec lui. C'est l'enfant le plus déterminé que j'aie jamais connu, et il ne laisse jamais quoi que ce soit l'arrêter. »

Il n'y a pas que la famille d'Alek qui a été marquée par sa détermination à rester en santé. Toute son équipe de soins parle souvent de lui comme d'une inspiration. « La résilience d'Alek est remarquable. Il a tellement surmonté de problèmes de santé, et il continue à faire tout son possible pour rester en santé, dit le D^r Lands. Il n'accepte pas d'être vu comme une victime, et c'est très inspirant à voir. » ■

Une journée dans la vie d'une... technologue en imagerie médicale



Chez nous découvrez le travail en radiologie d'intervention
d'une technologue en imagerie médicale

Par Stephanie Tsirgiotis



► (de g. à d.) Technologue en imagerie médicale Vicky Fortin et radiologue interventionniste D^r Karl Muchantef.

Dès son plus jeune âge, Vicky Fortin a rêvé de travailler au bloc opératoire, mais elle n'a jamais voulu faire carrière comme médecin ou infirmière. Ce qu'elle voulait, c'était devenir technologue en imagerie médicale; et pendant un stage à Saint-Jérôme, elle a découvert un secteur de l'imagerie médicale qui lui permettait de marier son amour de la technologie à son attrait pour le bloc opératoire : la radiologie d'intervention.

NAVIGUER À TRAVERS LE CORPS HUMAIN

La radiologie d'intervention est une spécialité de la médecine qui utilise la radiologie pour pratiquer des interventions peu invasives. Les technologues en imagerie médicale assistent les radiologistes interventionnels en se servant de l'échographie et

de la fluoroscopie (un type de radiographie) pour guider de petits instruments, comme des cathéters et des aiguilles, à travers les veines, les artères et les organes du corps humain. « La fluoroscopie est une technique d'imagerie qui utilise les rayons X pour suivre le mouvement d'un objet en temps réel », explique Vicky.

En pédiatrie, on a souvent recours à la radiologie d'intervention pour mettre en place des cathéters centraux insérés par voie périphérique (CCIP). « Si on prévoit qu'un patient a besoin d'un accès IV à long terme pour recevoir des antibiotiques, on utilise cette procédure pour ne pas avoir à le piquer chaque jour avec une aiguille, dit-elle. On peut aussi s'en servir si l'accès IV d'un enfant est difficile parce qu'il est trop malade ou trop petit. » *suite >>*

Une journée dans la vie... (suite)



► Certains technologues en imagerie médicale ont une certification pour insérer les CCIP en toute autonomie.

Certains technologues en imagerie médicale, dont Vicky, ont une certification pour insérer les CCIP en toute autonomie. Si elle a du mal à trouver une veine, elle utilise l'échographie pour la trouver et la piquer. Puis, elle se sert de la fluoroscopie pour s'aider à déplacer le fil-guide et le cathéter dans la veine pour l'amener jusqu'au cœur. « L'extrémité du cathéter doit se trouver au-dessus du cœur pour donner un accès central aux infirmières, explique Vicky. Ça permet de laisser les cathéters en place plus longtemps, et certains médicaments sont mieux administrés à partir d'un site central. »

L'insertion d'un CCIP prend environ une heure, et les parents sont invités à rester aux côtés de leur enfant durant l'intervention. Les patients de moins de sept mois sont mis sous sédatif avec du sucrose, qui a tendance à avoir un effet apaisant naturel, tandis que le bras est gelé par une anesthésie locale. Avec les bébés plus âgés et les bambins, on utilise l'hydrate de chloral pour la sédation, ce qui les aide à dormir pendant presque toute l'intervention; quant

aux enfants de trois à cinq ans, ils sont généralement mis sous anesthésie générale.

En radiologie d'intervention, on fait aussi régulièrement des biopsies. Dans ce cas, on utilise l'échographie pour aider à localiser et prélever le tissu d'un organe ou d'une masse. Les cellules ou les tissus ainsi recueillis sont ensuite envoyés directement en pathologie.

LE RÔLE DU TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE

En moyenne, Vicky voit de 15 à 20 patients par semaine, la plupart étant des nouveau-nés de l'unité de soins intensifs néonataux. « Nous sommes quatre technologues en imagerie médicale à travailler dans ce secteur, mais nous travaillons toujours par deux; l'un de nous travaille aux côtés du radiologue tandis que l'autre reste au chevet du patient », explique Vicky. En radiologie d'intervention, les technologues en imagerie médicale participent activement à chaque intervention, du début à la fin. « Dans notre secteur, il n'y a ni infirmières ni éducatrices en milieu pédiatrique, alors il nous revient d'assurer la préparation et l'interaction avec les patients. »

Avant chaque intervention, Vicky organise la table stérile, prépare le patient, puis installe tous les moniteurs et les équipements. Pendant l'intervention, elle assiste le radiologue interventionniste en lui donnant le matériel dont il a besoin; elle s'occupe aussi de positionner et d'immobiliser le patient, tout en prenant des clichés et en contrôlant la qualité des radiations utilisées. « Nous prenons 4 radiographies par seconde, mais nous ne voulons pas surexposer l'enfant à des radiations inutiles; c'est donc à moi de limiter la zone exposée aux radiations », dit-elle.

Toutes les salles de radiologie d'intervention se trouvent de l'autre côté du corridor du bloc opératoire au 3^e étage. L'espace est partagé par les équipes de l'HME et du secteur pour adultes. « Il y a quatre salles de radiologie d'intervention; trois sont rattachées à l'Hôpital Royal Victoria, et l'une est réservée à la pédiatrie », dit-elle. Des interventions y sont pratiquées trois jours par semaine, les lundis, mercredis et vendredis, mais Vicky est de garde 24 heures par jour, 7 jours par semaine en cas d'urgence.

suite >>

LA RADIOLOGIE D'INTERVENTION EN TRAUMATOLOGIE

En cas de traumatismes, quand les saignements internes sont critiques, les patients subissent d'abord une tomodensitométrie pour trouver l'origine du saignement, puis ils sont transférés en radiologie d'intervention pour une intervention d'urgence. On utilise ensuite la fluoroscopie pour insérer le fil-guide et le cathéter. Une substance de contraste est injectée dans la circulation sanguine pour mieux mettre en évidence la zone affectée sur l'écran d'imagerie; quand le cathéter est en place près de la



► Les technologues en imagerie médicale participent activement à chaque intervention, du début à la fin.



► Des interventions y sont pratiquées trois jours par semaine, mais Vicky est de garde 24 heures par jour, 7 jours par semaine en cas d'urgence.

zone blessée, de petites bobines métalliques ou des particules de mousse (que l'on appelle particules d'embolisation) sont relâchées dans la circulation et se fixent d'elles-mêmes sur la région touchée pour coaguler le sang et arrêter le saignement. « Les particules vont ensuite fondre et être absorbées par le corps, mais les bobines restent là à vie », explique-t-elle.

Autre cas critique, c'est celui du patient qui présente une sténose veineuse ou artérielle, entraînant une pression élevée dans le vaisseau.

Afin de faire diminuer la pression et de rétablir un bon débit sanguin, un cathéter est inséré dans la veine ou l'artère avec un ballon médical dégonflé. « Le ballon est monté sur le cathéter et est transporté par le fil-guide jusqu'à la zone rétrécie. Une fois-là, nous gonflons le ballon, ce qui a pour effet de rouvrir la veine ou l'artère, et de rétablir un débit sanguin normal, explique-t-elle. Nous avons des ballons de différentes dimensions selon la taille de l'enfant. » Ces deux cas sont rares en pédiatrie, mais ils peuvent se produire, et Vicky est toujours prête à passer à l'action.

« J'adore mon travail, parce que ça me permet d'être dans l'action et que je peux voir l'effet positif de mon travail sur ces patients, dit Vicky. C'est important de savoir ce qu'on ne veut pas dans la vie pour clarifier ce qu'on veut vraiment. Il y a toute une composante psychologique quand vous travaillez en pédiatrie. Il ne s'agit pas seulement de placer des enfants sur une table et de prendre tout un tas de radiographies. Il faut leur parler, établir un contact avec eux, pour qu'ils comprennent pourquoi vous devez insérer une aiguille dans leur bras. C'est un travail difficile, mais tellement gratifiant. » ■



Célébrer nos efforts de la dernière année

Par Maureen McCarthy et Stephanie Tsirgiotis

Avec la nouvelle année financière qui commence, le *Chez nous* prend quelques instants pour souligner certaines des réalisations de la dernière année à l'HME. Les félicitations sont de mise pour bien des choses que nous avons accomplies au cours des 12 derniers mois. La communauté de l'HME se compose de gens dynamiques et avant-gardistes qui trouvent toujours moyen

d'offrir de nouvelles occasions et expériences d'apprentissage même quand ils sont confrontés à des défis et des obstacles.

Si vous êtes fier d'une réussite au sein de votre département ou de votre service et que vous souhaitez en faire part à la communauté de l'HME, envoyez-nous un courriel à mchpr@muhc.mcgill.ca.



OFFRIR GRATUITEMENT DES SERVICES JURIDIQUES AUX PATIENTS ET FAMILLES DANS LE BESOIN

Depuis janvier 2017, l'Hôpital de Montréal pour enfants est devenu le premier hôpital pédiatrique au Québec à offrir gratuitement des services juridiques aux patients et aux familles grâce à Pro-Bono Québec. Les services sont offerts aux familles à revenus faibles et modérés, qui sont dirigées vers M^e Aude Exertier par les services sociaux de l'HME.

À ce jour, 49 patients et familles ont pu recevoir de l'aide.

► M^e Aude Exertier (à gauche) de Pro-Bono Québec travaille avec la travailleuse sociale Patricia Gauthier (à droite) pour le lancement du service à l'HME

AMÉLIORER LES SERVICES AUX PATIENTS NSA ET L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DANS LA COMMUNAUTÉ

Le terme « niveau de soins alternatifs » (NSA) est utilisé pour décrire des patients qui, pour différentes raisons, continuent d'occuper un lit d'hôpital même s'ils n'ont plus besoin du niveau de ressources et de services offerts par l'hôpital. Avec l'aide du MSSS et de partenaires de la communauté, une équipe interdisciplinaire du Service de soins complexes (SSC) de l'HME, dirigée par la D^{re} Hema Patel, Soo-Lin Ng et Isabelle St-Sauveur, a identifié des services appropriés dans la communauté pour que cinq patients NSA qui ont des besoins complexes puissent rentrer à la maison au lieu de continuer à vivre à l'hôpital. Le travail se poursuit avec le MSSS pour formaliser ce processus de façon à ce que d'autres patients aient accès à ces services spécialisés à la maison ou dans leur milieu de vie.

Cette dernière année, l'HME a pu réduire le nombre de patients NSA de huit à trois.

suite >>



► (de g. à d.) D^{re} Mylene Dandavino, Josie Revuelta et Chantal Souligny.

L'HME A ÉLARGI SA CAPACITÉ DE MONITORAGE PHYSIOLOGIQUE CENTRAL DANS TOUTES LES CHAMBRES DES UNITÉS B7N, B8 ET B9

Le monitoring technologique est essentiel pour permettre aux équipes cliniques de soigner en toute sécurité les patients hospitalisés dans ces unités, soit des patients gravement malades, des patients ayant des problèmes respiratoires critiques ainsi que des populations à haut risque, comme les prématurés aux maladies multiples ou les enfants atteints de maladies chroniques dont la santé est fragile.

La direction de l'hôpital, incluant Chantal Souligny, la directrice des soins infirmiers du CUSM, Josie Revuelta, infirmière gestionnaire à l'unité B9, et la D^{re} Mylene Dandavino, chef de service des unités d'hospitalisation médicales, ont travaillé d'arrache-pied avec la Fondation de l'HME pour concrétiser ce projet.



LES PATIENTS ET LES FAMILLES NOUS ADORENT

Le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC) est envoyé à 60 patients et familles six semaines après leur sortie de l'hôpital. Il a pour but d'évaluer le séjour du patient à l'hôpital, et porte entre autres sur la communication, la satisfaction générale, la propreté, le processus de congé et la prise en charge de la douleur.

Dernièrement, 92 % des patients et des familles ont indiqué qu'ils recommanderaient l'HME à leurs parents et amis.

POURSUITE DE LA FORMATION DU PERSONNEL DE L'HME SUR LEAN SIX SIGMA

Plus de 400 membres du personnel, partenaires familiaux et médecins de l'hôpital ont obtenu leur certification de formation « Ceinture jaune ». Des ateliers offerts à l'heure du dîner sont aussi offerts aux membres du personnel qui ne peuvent pas assister aux ateliers d'une journée. Ces dîners-causeries permettent d'examiner des outils spécifiques de la méthodologie Lean Six Sigma.

Toutes les séances à venir sont déjà complètes, mais d'autres seront offerts cet automne.



► Les dîners-causeries sont fréquentés par des médecins et du personnel de l'HME de tous horizons.

suite >>

Célébrer nos efforts... (suite)

LE PARC DES FRÈRES ET SOEURS JFK VIENT EN AIDE AUX FAMILLES QUI ONT UN ENFANT HOSPITALISÉ DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Le programme propose des activités supervisées aux frères et sœurs des patients des unités de soins intensifs dans la salle de jeu au S1. Il a été inauguré l'été dernier par la Fondation JFK (Just for Kids) en collaboration avec le service des bénévoles de l'HME. Des coordonnatrices de soins et des auxiliaires, épaulés par des bénévoles, organisent toutes sortes d'activités allant des événements à thèmes aux concours de pâtisseries.

Un projet est en cours pour étendre les heures d'ouverture pendant les prochains mois d'été.



► Raphaël construit une voie ferrée avec Kaitlen Gattuso, l'une des coordonnatrices des services de soins.

LES MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR DE L'HME ONT MIS EN PLACE UNE SALLE DE PILOTAGE, UN OUTIL UTILISÉ DANS LA FORMATION LEAN, POUR SUIVRE LES OBJECTIFS DES PROJETS EN COURS

Une salle de pilotage est un espace désigné où sont affichées sur un grand tableau les données détaillées des projets. Cela permet aux membres du comité d'avoir un « portrait global » des objectifs actuels et des défis à relever. La salle de pilotage permet de venir à bout des principales causes d'échec des projets : le manque de visibilité, les exigences en ressources de travail et les lacunes en communication. Les membres du comité ont ciblé un certain nombre d'objectifs de l'exercice de planification stratégique 2017 de l'hôpital, et ont défini des projets précis pour la salle de pilotage, qui est située dans la salle de réunion A3. Chaque mois, les membres du comité se rencontrent pour passer les projets en revue.

D'ici la fin de 2020, l'HME envisage de mettre en place au moins 15 salles de pilotage dans l'hôpital.

LE CAUCUS HEBDOMADAIRE DU BLOC OPÉRATOIRE POUR LA GESTION DES LITS AMÉLIORE L'ACCÈS POUR LES PATIENTS

Les membres du personnel de l'USPA, de l'USIP, des unités B8 et B9, de concert avec la direction des soins infirmiers et l'équipe de planification du bloc opératoire se rencontrent tous les vendredis pour passer en revue les interventions chirurgicales et les admissions correspondantes prévues pour la semaine à venir. L'équipe cherche à optimiser l'accès pour les patients et à minimiser l'annulation d'interventions à la dernière minute. La réunion hebdomadaire leur permet de revoir la planification et la disponibilité des lits, et d'informer les parents à l'avance s'il y a des changements concernant l'intervention de leur enfant.

Les résultats sont remarquables : au cours des dernières années, grâce à la collaboration du caucus et aux efforts du personnel de première ligne, l'USIP a connu une réduction des annulations au bloc opératoire de 17 % à 5 %.



suite >>



► (de g. à d.) D^{re} Catherine Nolin et D^{re} Nadine Korah, médecins à l'HME, et Julie Grenier, infirmière gestionnaire adjointe au B9. Absents de la photo : Thanh Huynh et Catherine Bouchard.

NOUVELLES TOURNÉES MATINALES CONJOINTES À L'UNITÉ DE SOINS PÉDIATRIQUES B9

Avec pour objectif premier de simplifier la participation interdisciplinaire, à savoir permettre la présence des infirmières de chevet, les équipes de l'unité B9 font maintenant les tournées matinales entre 10 h et 11 h 30. En commençant plus tard, les équipes médicales, les infirmières de chevet, les pharmaciens ainsi que les patients et les familles peuvent prendre part aux discussions, aux processus décisionnels et aux formations qui se font tous les jours au chevet des patients. Ça donne aussi l'occasion aux équipes cliniques de concentrer leurs efforts plus tôt dans la journée sur des enjeux de soins aigus ainsi que sur les congés et les admissions.

Favoriser les tournées interdisciplinaires auprès des patients cadre bien avec l'intérêt de l'hôpital pour les soins centrés sur la famille et la prestation de soins sûrs, efficaces et efficaces.

PLAN « SURGE » : GÉRER UN PLUS GRAND NOMBRE DE PATIENTS QU'À L'HABITUDE

Le comité de roulement des patients de l'hôpital a comme objectif stratégique de développer et mettre en œuvre un plan pour faire face à une arrivée massive de patients et aux situations de surcapacité afin de maintenir un accès adéquat pour les patients. Le plan « Surge » utilise un système de cotation à codes de couleur pour aider à déterminer le niveau « Surge » pour un jour donné et les mesures à prendre par le personnel de l'hôpital pour chaque niveau. Le groupe de travail spécialisé en cas « Surge » de l'HME est composé d'une vingtaine de personnes de disciplines diverses qui assurent le travail de réévaluation et d'amélioration continue. Les objectifs visent notamment à améliorer les temps de transfert et la rotation des lits, et à réduire les annulations au bloc opératoire.

À l'heure actuelle, le groupe de travail en cas « Surge » cherche des façons de mieux former le personnel de première ligne sur le processus.

L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS A ÉTÉ L'HÔTE DE DEUX GRANDS CONGRÈS CETTE ANNÉE

Le congrès annuel de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP) a été coprésidé par l'HME et l'Hôpital Shriners du 22 au 24 octobre. Sous le thème *Engaging Children, Youth, and Families: Are You Ready to Move Beyond Good Intentions?*, 340 professionnels provenant des quatre coins du pays et représentant 71 organismes de santé pédiatrique ont assisté au congrès.

Les Services de consultation socioculturelle et d'interprétariat ont aussi tenu un symposium en octobre sur les enjeux et les progrès en matière d'accès équitable aux soins de santé pour diverses populations.

suite >>

Célébrer nos efforts... (suite)



SALLE D'INTERVENTION : SOINS PLUS RAPIDES, PLUS ACCESSIBLES

La salle d'intervention du B3 a été conçue pour les enfants qui doivent être mis sous sédation, mais qui n'ont pas besoin de l'environnement stérile d'une salle d'opération. Le service offre une prise en charge de la douleur aux patients tout en améliorant l'accessibilité pour les interventions simples et courtes. On estime que sur une moyenne de 350 interventions par année, 80 % de ces cas auraient auparavant dû passer par le bloc opératoire.

Les avantages sont nombreux : les parents peuvent être aux côtés de leur enfant durant la mise en place de la sédation, et le rétablissement après l'intervention est habituellement plus rapide et plus facile que sous anesthésie générale.

► Des parents comme Geneviève, ici avec sa fille Emmanuelle, peuvent rester au chevet de leur enfant durant la mise en place de la sédation avant le début de l'intervention.

PRIX D'EXCELLENCE
AWARDS OF EXCELLENCE

2018

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 10 MAI 2018, DE 14 H À 16 H
TEA, THURSDAY, MAY 10, 2018, 2-4 PM

Atrium P.K. Subban

La Fondation de l'Hôpital
de Montréal pour enfants



The Montreal Children's
Hospital Foundation

Aider les bébés dans le besoin



Des infirmières de l'USIN lancent un organisme à but non lucratif pour construire une unité de soins intensifs néonataux en Afrique

Par Stephanie Tsirgiotis



► (de g. à d.) Cynthia Garcia, Micha Mfuana, D^r Louis Beaumier, Stephanie Mardakis et Maryam Mozafarinia.

Imaginez-vous donner naissance à un bébé après 28 semaines de grossesse et sauter dans un taxi parce qu'il n'y a pas d'ambulance pour vous conduire à l'unité de soins néonataux la plus près, à 15 minutes de route. C'est pourtant le scénario qui s'est déroulé devant Micha Mfuana, une infirmière de l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) lors d'une récente visite à l'Hôpital Kimbanguiste de Kinshasa en République démocratique du Congo. La scène l'a profondément marquée, et à son retour, elle en a parlé à ses collègues de l'HME Stephanie Mardakis et Maryam Mozafarinia, et à Cynthia Garcia du CHU Sainte-Justine.

Les jeunes infirmières de l'USIN ont été tellement bouleversées par cette histoire qu'elles ont décidé de créer un organisme à but non lucratif appelé *Une chance de vivre* avec pour but d'ouvrir une unité de soins intensifs néonataux de niveau II simple, mais fonctionnelle à l'hôpital de Kinshasa. Elles ont aussi décidé de faire équipe avec le

D^r Louis Beaumier, néonatalogiste dévoué de l'HME. «Au début, nous étions tous de grands rêveurs. Pendant nos réunions, nous parlions de l'équipement que nous aimerions acheter, et de toutes les choses que nous voulions faire; mais la réalité nous a vite rattrapés, et nous avons réalisé l'ampleur d'un tel projet», raconte Micha, présidente de l'organisation. «Alors pour l'instant, c'est de chiffres que nous parlons à nos réunions.»

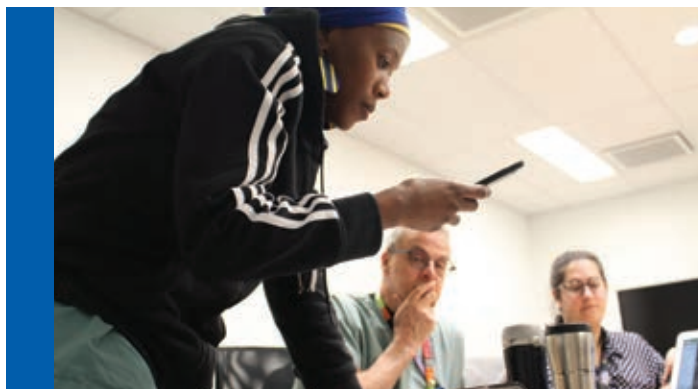
L'équipe a décidé de porter son attention sur l'Hôpital Kimbanguiste de Kinshasa parce qu'il est situé dans l'une des communautés les plus peuplées, mais les plus pauvres de Kinshasa. L'hôpital a très peu

de ressources, et notamment un manque complet de services néonataux. L'organisme *Une chance de vivre* espère ouvrir au cours de la prochaine année une USIN d'une capacité initiale de cinq à sept lits. «En plus d'ouvrir l'USIN, nous voulons créer un outil de formation pour ses infirmières, quelque chose qui répondra à leurs besoins et à leur réalité», explique Micha. L'organisme cherche d'abord à travailler en néonatalogie, mais il aimerait aussi offrir de la formation en périnatalogie, en obstétrique et en pédiatrie.

En mai dernier, *Une chance de vivre* a rencontré l'équipe médicale à Kinshasa pour présenter son plan d'action; depuis l'organisme a obtenu son statut officiel d'organisme caritatif à but non lucratif. «Notre mission est de favoriser la création d'un environnement où il est possible de développer de meilleures pratiques de soin pour aider les prématurés à survivre et à grandir en santé», dit Maryam, qui agit à titre de trésorière de l'organisme. «La vie de

suite >>

Aider les bébés... (suite)



► L'équipe informe régulièrement par Skype le personnel de l'Hôpital Kimbanguiste à Kinshasa de l'évolution de la situation.

chaque nouveau-né compte, et il est important de donner à chacun une chance de vivre sans subir de préjudices sociaux, culturels et religieux.» Micha, Stephanie, Maryam et Cynthia continuent à se rencontrer deux fois par mois, et elles informent régulièrement par Skype le personnel de l'Hôpital Kimbanguiste à Kinshasa de l'évolution de la situation. Elles sont actuellement à l'étape de la collecte de fonds, et elles sont impatientes de passer à la prochaine étape. ■

Pour en savoir plus sur l'organisme *Une chance de vivre*, visitez unechancedevivre.org

Une histoire de famille

Par Maureen McCarthy

Du 15 au 21 avril, c'est la Semaine nationale de l'action bénévole, une occasion de célébrer et de remercier nos centaines de bénévoles – des gens qui partagent leur temps, leurs talents et leurs compétences avec nos patients, familles et membres du personnel tout au long de l'année.

Denise Bélanger et Nicole Lebrun sont des sœurs qui font du bénévolat une affaire de famille. Denise est devenue bénévole à l'HME en septembre dernier, après y avoir été encouragée par Nicole, qui est ici depuis 2015. «Un matin par semaine, je rends visite à des enfants et des familles aux 8^e et 9^e étages», raconte Denise. Comme elle a travaillé en service de garde pendant de nombreuses années, elle adore passer du temps avec les enfants. «C'est aussi une chance d'aider les parents; je leur demande souvent s'ils ont envie de prendre une petite pause, dit-elle. Ils passent parfois de longues heures auprès de leur enfant, alors c'est important pour eux de changer un peu de décor. Et on a vraiment l'impression qu'ils sont reconnaissants.»

Nicole a toujours voulu être bénévole auprès des enfants en milieu hospitalier, alors quand elle a pris sa retraite, elle a offert ses servic-



► Denise Bélanger (g.) et Nicole Lebrun (d.)

es à l'HME. Elle passe régulièrement du temps avec deux patients. «En étant avec les mêmes enfants chaque semaine, j'ai appris à les connaître et à savoir ce qu'ils aiment faire, comme chanter des chansons ou lire des histoires, dit-elle. J'adore ça!»

Les sœurs s'entendent pour dire que faire du bénévolat leur rapporte bien plus que ce qu'elles y donnent. «Quand on a la chance de reconforter un enfant, de faire en sorte qu'il se sente mieux, c'est très gratifiant, dit Nicole. On en tire une grande sensation de bien-être.» ■