

# Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME

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

15 JUIN 2018



## Un pas à la fois

—page 2



### ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Une journée dans la vie d'un...  
spécialiste en génie biomédical  
— Page 7

Le radiothon *Pour la santé des enfants*  
amasse 1 315 000 \$ pour l'HME  
— Page 10

Rencontre avec la présidente du  
CSEA, Sylvia Morin — Page 12

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre



# Un pas à la fois



Un jeune garçon réapprend à marcher et à parler après un accident

Par Stephanie Tsirgiotis



► La mère de Victor, Isabelle (à gauche), avec Victor (au centre) et sa jeune sœur Laura (à droite).

En mai 2017, Victor Léveillé a enfin été autorisé à rester seul à la maison après l' cole. Comme tout jeune garçon, il était tout excité quand il a vu ses amis jouer dehors et il s'est précipité pour les rejoindre, mais il a trébuché sur son sac d' cole, et sa tête a heurté un mur. Quand ses parents Isabelle Chamberland et Hugo Léveillé sont rentrés à la maison peu après, Victor était assis sur le divan avec de la glace sur la tête. « Il avait l'air correct et n'avait qu'un léger mal à la tête », se rappelle Isabelle; et moins d'une heure après, il était dehors à jouer avec sa sœur Laura.

## CHAQUE SECONDE COMPTE

Mais à 22 h, comme Victor avait encore mal à la tête, Isabelle a décidé de le conduire à l'urgence près de chez eux. « Nous pensions

qu'il avait une légère commotion », dit-elle. Après avoir été examiné par une infirmière au triage, Victor a été renvoyé à la maison parce qu'il ne montrait aucun signe de traumatisme cranien; mais quelques heures plus tard, ils étaient de retour à l'hôpital. Victor avait commencé à vomir. «   ce moment, ils ont décidé de faire une tomodensitométrie, et ce qu'ils ont découvert était horrible », se rappelle sa mère. Un vaisseau sanguin s'était rompu lors de sa chute, et du sang s'accumulait entre la dure-mère, la membrane extérieure robuste qui recouvre le cerveau, et son crâne. Victor souffrait d'un hématome épidural.

On repère souvent un hématome épidural par la perte de connaissance qui suit un accident, suivi d'une période de vigilance.

*suite >>*



L'hématome peut mettre de la pression sur le cerveau et entraîner son gonflement et son déplacement. «Jamais en cent ans on n'a pensé que son cerveau se remplissait de sang, raconte Isabelle. Il avait juste une petite bosse sur le côté gauche de la tête.» L'hôpital a immédiatement contacté l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) et préparé Victor pour son transport. Il a été intubé et plongé dans un coma artificiel. «Tout semblait tellement irréel. Je ne savais même pas si je reverrais un jour mon fils», dit-elle.

À l'HME, c'est le Dr Sasha Dubrovsky, urgentologue, qui a reçu l'appel et mobilisé l'équipe de traumatologie. «Chaque seconde compte quand il s'agit du cerveau, alors on savait qu'il nous fallait travailler vite», dit-il. Ce soir-là, le Dr Brett Burstein était le chef d'équipe de traumatologie. Quand on a appelé le «10/10» – un code utilisé pour identifier les plus graves cas de trauma – le Dr Burstein s'est aussitôt mis au travail, coordonnant l'équipe de soins infirmiers et s'assurant que le bloc opératoire pouvait faire venir le Dr Jean-Pierre Farmer, neurochirurgien, sur place le plus vite possible. Mais pendant le transport de Victor, la situation s'est détériorée. «Il est passé d'enfant malade à patient totalement instable», rapporte le Dr Burstein.

L'une des pupilles de Victor était «en pleins phares», un terme utilisé quand la pupille d'une personne devient très dilatée et aréactive à la lumière; c'est un signe qu'il faut opérer immédiatement. «Le sang de Victor poussait son cerveau vers le bas, dans



► Le Dr Sasha Dubrovsky (à droite), médecin au département d'urgence, a reçu l'appel et mobilisé l'équipe de traumatologie la nuit de l'accident de Victor, tandis que le Dr Brett Burstein (à gauche) était le chef de l'équipe de traumatologie. [suite >>](#)

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis  
Collaboratrices : Maureen McCarthy  
Julie Robert  
Design : Vincenzo Comm  
Design inc.  
Photographie : Owen Egan  
Natacha Rousseau  
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](mailto: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](https://www.facebook.com/lechildren)  
[twitter.com/HopitalChildren](https://twitter.com/HopitalChildren)  
[instagram.com/lechildren](https://www.instagram.com/lechildren)

Sur la page couverture :  
Victor Léveillé et le  
Dr Jean-Pierre Farmer.

Photo couverture : Owen Egan

## Un pas à la fois... (suite)

son cou, faisant littéralement suffoquer son cerveau», explique le D<sup>r</sup> Dubrovsky. Quand Victor est arrivé à l'HME, il était à 10 ou 15 minutes de mourir. «Chaque minute d'attente additionnelle aurait provoqué de plus en plus de dommages au cerveau», dit-il. Dès son arrivée, l'équipe lui a rapidement administré des médicaments pour diminuer l'enflure au cerveau, et il a été transporté aussitôt en salle d'opération. «Si le département d'urgence n'avait pas été aussi bien préparé, mon fils ne serait pas ici aujourd'hui», souligne Isabelle.

### RÉAPPRENDRE À MARCHER, À PARLER ET À MANGER

Une fois en salle d'opération, le D<sup>r</sup> Farmer a dû pratiquer une craniotomie d'urgence sur Victor. «Avec ce type d'opération, le facteur temps est crucial, en particulier parce que ses deux pupilles



► Julie Brouillard, l'infirmière de Victor, vérifie sa pompe à baclofène. La pompe doit être remplie tous les cinq mois, et le dosage tout comme le débit peuvent facilement être reprogrammés à chaque visite à l'hôpital.

étaient alors dilatées», dit-il. L'équipe du D<sup>r</sup> Farmer a rapidement retiré une partie du crâne de Victor pour soulager la pression sur son cerveau, et pour repérer le saignement des vaisseaux sanguins. Il a ensuite fait une échographie pour s'assurer que les structures les plus profondes n'étaient pas atteintes. «Après l'opération, nous avons examiné ses yeux, et nous avons vu que les nerfs n'étaient pas endommagés, parce que ses pupilles n'étaient plus dilatées», ajoute-t-il. Mais il a fallu plusieurs jours pour que le cerveau retourne à sa position normale.»

Après son opération, Victor a été dans le coma pendant 10 jours, mais quand il s'est enfin réveillé, il ne pouvait bouger qu'un œil. «Il a appris à communiquer avec ses yeux en ouvrant et en fermant les yeux pour dire oui et non», raconte sa mère. Puis, il a commencé à bouger un peu plus chaque jour. Il a passé 17 jours à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'HME, et quand il a quitté l'hôpital, il pouvait dire oui et non, faire différents bruits et sourire. Pendant les quelques mois qui ont suivi, il a vécu au Centre de réadaptation Marie Enfant où il a suivi un programme de réadaptation intense. Victor a dû réapprendre à marcher, à parler et à se nourrir.

Une étape importante a été franchie en juin quand il s'est réveillé un matin capable de parler. «C'est le plus beau coup de fil que j'ai jamais reçu», raconte Isabelle. Il est passé de quelques sons



► Victor et sa sœur Laura adorent se faire rire l'un l'autre.

*suite >>*





► Le neurochirurgien Dr Jean-Pierre Farmer a pratiqué une craniotomie d'urgence sur Victor et implanté la pompe à baclofène.

grommelés à des phrases complètes du jour au lendemain.» Les médecins lui ont expliqué que le cerveau de Victor n'était plus enflé et qu'il avait récupéré sa faculté à parler. «Les neurones à l'origine de la parole étaient assommés, mais pas morts», explique le Dr Farmer. Puis, Victor a commencé à manger et à boire seul, mais c'était un processus plus difficile parce que ses parents devaient le surveiller de près pour s'assurer qu'il ne s'étouffe pas. Malgré tout ce qu'il a vécu, Victor est resté patient et déterminé à aller mieux.

### FAIRE FACE À LA SPASTICITÉ

La spasticité des membres supérieurs et inférieurs est un autre effet de la lésion cérébrale de Victor qui lui a posé des difficultés après l'accident. La spasticité provoque une crispation incontrôlée des muscles en raison de signaux perturbés du cerveau. Les muscles se contractent et n'arrivent plus à se détendre ou à s'étirer correctement, rendant la marche difficile. Dans le cas de Victor, il est arrivé à surmonter la spasticité dans ses mains et a pu recommencer à écrire, mais il avait encore du mal à marcher.

Pour l'aider, du Botox a été injecté dans les muscles de ses jambes, un traitement connu pour soulager la raideur musculaire chez les personnes qui souffrent de spasticité des membres supérieurs et inférieurs. «Ça semblait prometteur au début, mais ça a cessé de fonctionner après quelques essais», raconte sa mère. L'étape suivante était l'implantation chirurgicale d'une pompe à baclofène, une pompe programmable et un cathéter utilisés pour aider les gens qui ont de graves problèmes de spasticité en envoyant un médicament, appelé baclofène, directement dans la moelle épinière. «Nous sommes le seul hôpital pédiatrique au Québec à faire l'implantation de ce type de pompe, explique le Dr Farmer. C'est important pour nous non seulement de sauver des vies, mais aussi d'améliorer la qualité de vie des enfants.»

La pompe à baclofène doit être remplie tous les cinq mois, et le dosage tout comme le débit peuvent facilement être reprogrammés à chaque visite à l'hôpital. «Victor portera vraisemblablement cette pompe toute sa vie, dit sa mère. Au début, ça le contrariait,

*suite >>*

## Un pas à la fois... (suite)

mais je lui ai dit que si cet accident lui était arrivé il y a 30 ans, il ne serait probablement pas là aujourd'hui. Et qui sait quel type de technologie nous aurons dans 30 ans d'ici?»

Le 19 avril, le D<sup>r</sup> Farmer a procédé à l'implantation de la pompe de Victor à l'HME; sa famille a aussitôt remarqué de grands changements. «La plupart du temps, il arrive à marcher avec un déambulateur ou des béquilles, rapporte Isabelle, même s'il lui faut parfois utiliser un fauteuil roulant à cause de la tendinite à son genou ou de la fatigue. L'énergie qu'il lui faut pour faire un pas équivaut à l'énergie que nous déployons pour en faire 15.» L'objectif de Victor est de pouvoir marcher sans aide d'ici l'an prochain, et il aimerait pouvoir rejouer au soccer. «Il a de toute évidence le potentiel de remarcher, dit le D<sup>r</sup> Farmer. Un jeune garçon comme Victor a toute la vie devant lui. Plus nous pourrons le rendre indépendant, mieux ce sera.»

Le D<sup>r</sup> Burstein trouve son rétablissement remarquable. «C'est un testament pour toutes les personnes qui ont participé à ses soins; de ses parents qui ont pu voir que quelque chose n'allait pas, aux équipes d'urgence et de traumatologie, en passant par les chirurgiens, les anesthésiologistes, les intensivistes, les infirmières, les physiatres et les physiothérapeutes, et évidemment Victor lui-même», dit-il.

Étonnamment, Victor n'a perdu aucune de ses facultés cognitives, et il devrait terminer ses études primaires cette année. Les membres de sa famille savent à quel point ils ont de la chance de l'avoir vivant et en santé. «C'est difficile de ne pas le voir courir dans la rue avec ses amis, mais au moins nous l'avons encore avec nous, dit sa mère. Nous escaladons une montagne, chacun de nous, un jour à la fois.» ■



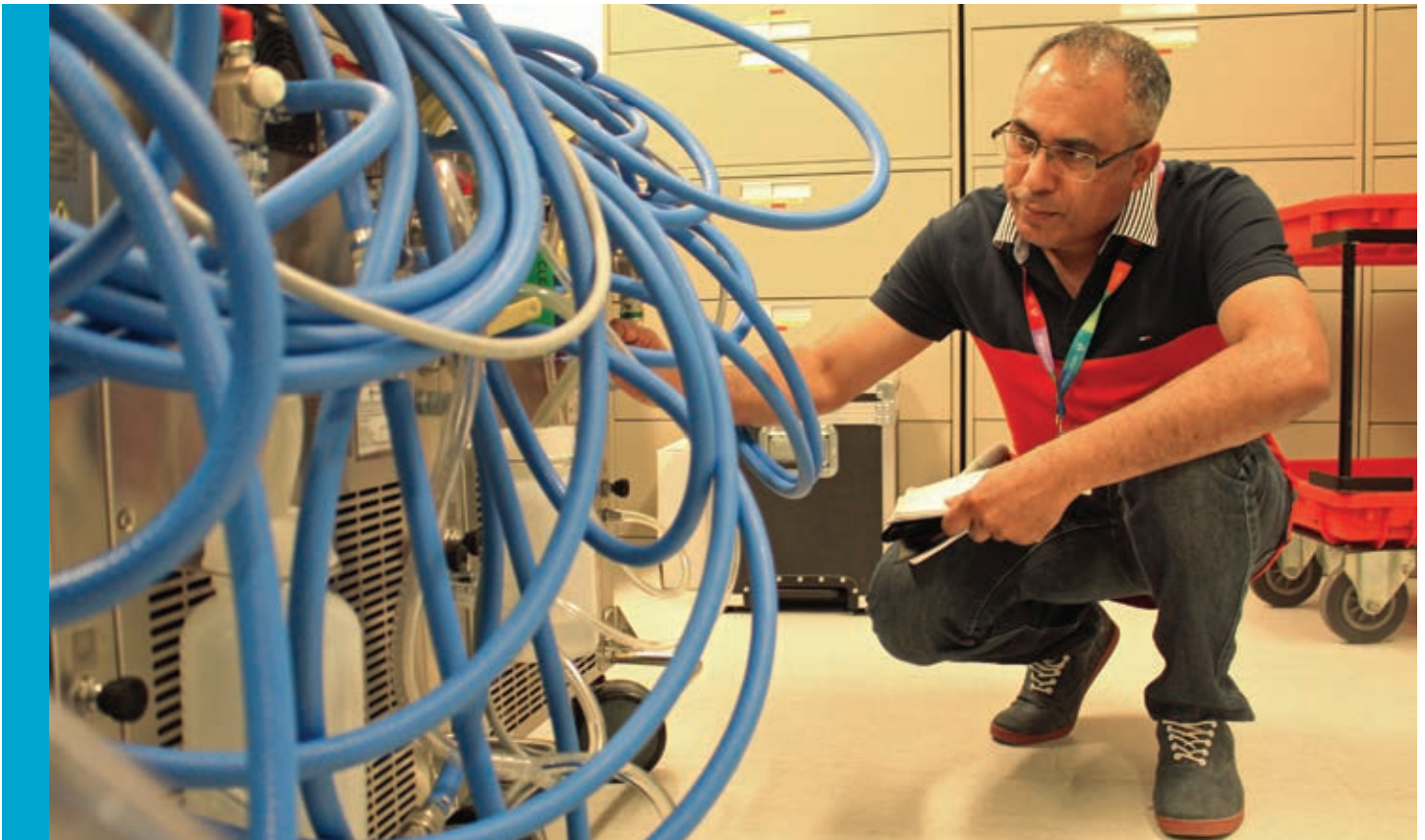
► La physiothérapeute Melissa Turner travaille avec Victor pour évaluer la spasticité de ses jambes. L'objectif de Victor est de pouvoir marcher sans aide d'ici l'an prochain.

# Une journée dans la vie d'un... spécialiste en génie biomédical



Chez nous a rencontré Chetanand Gopaul, le spécialiste biomédical ressource à l'HME

Par Stephanie Tsirgiotis



► Le travail de Gopaul, qui est basé au site Glen, consiste à remplacer et acheter de nouvelles pièces d'équipement pour l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Quand on lui demande ce qui le distingue dans son travail, Chetanand Gopaul répond fièrement : «J'ai une bonne écoute». Originaire de l'île Maurice, Gopaul travaille au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) depuis plus de 10 ans. Après l'obtention d'un diplôme en génie électronique à l'École polytechnique de North London, Gopaul est rentré chez lui pour faire carrière comme consultant au sein d'une firme d'ingénieurs. «J'aimais mon travail, mais mon beau-frère passait tous les jours à la maison pour me dire que l'hôpital local embauchait des ingénieurs, se rappelle-t-il. Après des semaines à l'envoyer balader, j'ai décidé d'aller voir pourquoi on en faisait toute une histoire.»

Après avoir rencontré le chef du département de génie biomédical, Gopaul s'est tout de suite vu offrir un emploi, avec toutefois un désavantage : le salaire était moitié moins élevé que ce qu'il gagnait. «Le directeur biomédical m'a dit qu'il ne pouvait pas m'offrir mieux, mais que ce serait la meilleure décision que je puisse prendre», dit-il. Indécis, Gopaul a quitté l'hôpital et est retourné travailler, mais en rentrant à la maison, il a changé d'idée. «Je ne sais toujours pas ce qui m'est passé par la tête, mais j'ai décidé d'accepter l'emploi. C'est effectivement la meilleure décision que j'ai jamais prise.»

[suite >>](#)



## Une journée dans la vie... (suite)

Vingt ans plus tard, Gopaul est encore passionné par le domaine du génie biomédical; en fait, il est même retourné sur les bancs d'école pour faire une maîtrise en génie biomédical à l'Université de Keele. « Mon travail a un impact direct sur les soins formidables que nous offrons à nos patients, dit-il. Je fais partie de quelque chose de spécial. » Le travail de Gopaul, qui est basé au site Glen, consiste à remplacer et acheter de nouvelles pièces d'équipement pour l'Hôpital de Montréal pour enfants. « Je travaille chaque jour sur des projets différents pour l'hôpital et la Fondation, notamment en faisant des recherches pour l'achat de nouveaux équipements médicaux », dit-il. Chaque année, le CUSM commande en moyenne 5000 nouvelles pièces d'équipement. « Sur une base quotidienne, ce sont sept nouvelles pièces d'équipement qui arrivent au Glen », dit Gopaul.

Le département, logé au BS2, se compose de cinq spécialistes biomédicaux, aussi appelés professionnels, et 20 techniciens; mais il y a aussi des équipes biomédicales à l'Hôpital général de Montréal, à l'Hôpital Lachine et à l'Hôpital neurologique de Montréal. « Travailler pour un hôpital universitaire a de grands avantages, parce qu'on demande et on recommande toujours les meilleures technologies biomédicales qui existent, dit-il. Ça en fait un milieu de travail passionnant, parce que la technologie évolue sans cesse et qu'on l'utilise de plus en plus pour soigner les patients. »

Quand une pièce d'équipement brise et ne fonctionne plus au meilleur de ses performances, ou qu'elle s'avère trop coûteuse à réparer – c'est-à-dire qu'il est plus logique financièrement de la



► Gopaul se tient informé en lisant constamment et en faisant des recherches sur les nouveaux produits.



► Si l'équipement est fonctionnel, mais qu'il ne répond plus aux normes du CUSM, on l'offre gratuitement à d'autres organismes.

remplacer que de la réparer—le clinicien remplit un formulaire de demande d'équipement biomédical. Le projet est alors assigné à l'un des spécialistes biomédicaux. « Je prépare les spécifications techniques en fonction de la demande du clinicien. C'est à ce moment-là que je commence ma recherche, explique-t-il. Je regarde les technologies les plus récentes disponibles et je détermine ce qui convient à nos besoins et garantit un investissement de valeur. »

Les techniciens, aussi appelés ouvriers d'atelier, entretiennent, réparent et étalonnent l'équipement médical. Les pièces d'équipements mobiles sont descendues dans leur espace de travail pour y être réparées, tandis que les appareils non mobiles, comme le microscope monté au mur, sont réparés en place. Chaque technicien est affecté à un secteur différent dans l'hôpital. Certains travaillent dans des domaines spécifiques, tandis que d'autres sont affectés au soutien de départements entiers. Si quelque chose ne peut pas être réparé ou est trop coûteux à réparer, les techniciens demandent au clinicien de remplir un formulaire de demande d'équipement pour le remplacer. Dans d'autres cas, si un produit peut être réparé, mais que ce travail dépasse leurs compétences, il est retourné au fabricant.

« Notre département dépend du travail d'équipe. En tant que professionnels, nous ne pourrions pas faire notre travail correctement sans les techniciens, et l'inverse est tout aussi vrai »,

*suite >>*





► Gopaul travaille au Centre universitaire de santé McGill depuis plus de 10 ans.

de dire Gopaul. Si l'équipement est fonctionnel, mais qu'il ne répond plus aux normes du CUSM, on l'offre gratuitement à d'autres organismes. « Il est envoyé soit à des hôpitaux du Québec ou d'autres pays qui en ont besoin, soit à des cégeps pour la formation. »

Gopaul raconte que l'industrie biomédicale a changé énormément au cours des 10 dernières années. Par la recherche et la concurrence, les entreprises biomédicales peuvent désormais proposer une technologie d'avant-garde de haute qualité à prix raisonnable. « Le marché est devenu très compétitif ces dernières années. Avant, on avait l'habitude de faire affaire avec un fabricant qui avait un monopole complet sur tout le marché, dit-il. Aujourd'hui, on peut en avoir plus pour notre argent. Dans certains cas, nous payons 25 000 \$ au lieu de 60 000 \$ pour une même pièce d'équipement. Ces entreprises ne cessent de rivaliser l'une l'autre. C'est impressionnant à voir. »

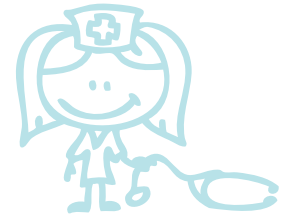
Il y a une pièce d'équipement biomédical qui l'a bien impressionné récemment, et c'est le microscope opératoire en craniochirurgie de l'HME. « Ce microscope fait tous les calculs de lui-même! », dit-il. Avec toutes les nouvelles technologies disponibles sur le marché, Gopaul se tient informé en lisant constamment et en faisant des recherches sur les nouveaux produits. « Si je découvre une pièce d'équipement intéressante qui, à mon avis, pourrait nous être utile, je vais en parler à un clinicien et lui suggérer d'y jeter un œil. »



► Le technicien en génie biomédical Theodore Patrinis répare un ordinateur de lit pendant que Gopaul vérifie si la garantie est encore valide.

« J'adore mon travail, parce que quand je regarde autour de moi, ici, je sais que j'ai travaillé fort pour m'assurer qu'on puisse travailler avec les meilleures technologies disponibles. Il n'y a rien d'autre que j'aimerais mieux faire. » ■

# Le radiothon *Pour la santé des enfants* amasse 1 315 000 \$ pour l'HME

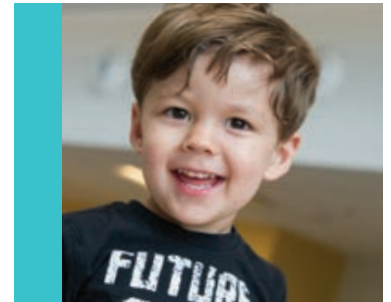


Le 31 mai, la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants et les stations de radio **CJAD 800**, **95.9 Virgin Radio**, **CHOM 977** et **TSN Radio 690** ont aidé à amasser la somme de 1 315 000 \$ pour l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

Dix-neuf patients et leur famille ont partagé leur histoire en direct à l'Atrium P.K. Subban et plus d'une dizaine de membres du personnel ont aussi participé. En 15 ans, plus de 23 millions \$ ont été recueillis pour l'HME grâce à le radiothon.

Les sommes recueillies iront au Fonds pour la santé des enfants et permettront de répondre aux besoins les plus urgents de l'hôpital, incluant l'achat d'équipement et le financement de projets essentiels.

La Fondation remercie du fond du cœur les stations de la famille **Bell Média**, de même que **Dormez-vous?**, leur partenaire officiel, et **A Bunch of Moms**, la **Fondation Air Canada**, **Larente Baksh et Associés-Groupe TD**, **Revolution Textiles et Home Decor**, **SNC-Lavalin** et la **Fondation Tenaquip**, qui ont commandité les Heures des miracles. Finalement, un grand merci aux dizaines de bénévoles qui ont répondu au téléphone et assuré le succès du radiothon. ■





# Décortiquer le code génétique des tumeurs au cerveau afin de mieux les combattre

Par Julie Robert

Tout a commencé aux alentours de Noël, en 2011. Simon-Luc, alors âgé de 14 ans, commençait à avoir des signes avant-coureurs d'un problème de santé. En jouant du banjo à l'école, il avait trouvé difficile d'utiliser sa main gauche car il avait l'impression d'avoir moins de force. Et puis, il y a eu ce voyage de quelques jours à Washington où son père trouvait qu'il manquait inhabituellement d'équilibre sur sa trottinette.

À la lecture de l'IRM, quelques jours après leur retour, le diagnostic est tombé : un gangliogliome. Simon-Luc avait une tumeur bénigne logée dans son tronc cérébral, la partie du cerveau qui contrôle la respiration et les nerfs moteurs, un endroit généralement difficile à opérer.

Deux semaines plus tard, il a été pris en charge par les équipes du Dr Jean-Pierre Farmer, neurochirurgien, et de la Dr<sup>e</sup> Nada Jabado, hémato-oncologue, à l'Hôpital de Montréal pour enfants, et a entamé des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, qui n'ont malheureusement pas suffi à venir à bout de la tumeur. Simon-Luc a alors fait confiance aux médecins et accepté de se soumettre à un traitement expérimental.

L'équipe de recherche a développé un traitement ciblé en analysant et en décortiquant le code génétique de la tumeur de Simon-

Luc pour savoir de quoi elle avait besoin pour grossir, afin de mieux la combattre. Le traitement a été un succès et a fait réduire la tumeur de plus de 75 %.

Il faut dire que la Dr<sup>e</sup> Jabado, également scientifique au sein du Programme en santé de l'enfant et en



► Simon-Luc

développement humain de l'Institut de recherche du CUSM était déjà reconnue comme une experte des tumeurs cérébrales pédiatriques.

Son équipe avait d'ailleurs fait une percée en 2013, en montrant que les mécanismes qui protègent notre information génétique—en cas de mauvais fonctionnement—pouvaient conduire à des cancers et probablement à d'autres maladies. Ce fut une révolution dans le monde de la médecine personnalisée car cela expliquait enfin la résistance de certaines tumeurs aux traitements traditionnels.

« Quand on veut traiter quelqu'un, il faut comprendre ce que cette personne a; on ne peut pas traiter à l'aveugle. Et pour comprendre, il faut chercher », dit la Dr<sup>e</sup> Jabado, qui a reçu cette année un financement de 13 millions de dollars de Génome Canada\* afin de poursuivre l'étude des tumeurs cérébrales chez les enfants et les jeunes adultes avec ses collègues Jacek Majewski du Centre d'innovation Génome Québec et Université McGill et Michael Taylor de SickKids à Toronto. ■

*\*Dr<sup>e</sup> Jabado fait partie des quatre chercheurs au Québec lauréats du Concours 2017—Projets de recherche appliquée à grande échelle « La génomique et la santé de précision » de Génome Canada.*



► Dr<sup>e</sup> Nada Jabado

# Rencontre avec la présidente du CSEA, Sylvia Morin



Par Stephanie Tsirgiotis



► Sylvia Morin

Depuis 1997, le Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA) de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) veille à ce que la mission pédiatrique soit préservée et bien comprise au sein du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) sur le plan des soins, de la recherche et de l'enseignement. Le conseil consultatif est composé de 21 membres représentant l'HME, l'Université McGill, l'Institut de recherche, la Fondation de l'HME et la communauté.

*Chez nous* a rencontré la nouvelle présidente du CSEA, Sylvia Morin, pour en apprendre davantage sur son implication au sein de l'hôpital et du conseil.

## Q. POURQUOI AVEZ-VOUS DÉCIDÉ DE VOUS JOINDRE AU CSEA?

**R.** J'ai été approchée en 2014 par un ancien président du CSEA qui pensait que je serais un atout pour le conseil en raison de mes compétences en gestion, en communications stratégiques et en gouvernance. Au cours des dernières années, le CSEA est devenu plus actif pour défendre les intérêts de l'HME sur un certain

nombre d'enjeux. Même si le CSEA n'a pas de siège officiel au conseil du CUSM, nous avons la responsabilité de faire rapport au conseil. Et nous veillons à ce que la voix de l'HME soit entendue à ce niveau.

## Q. POURQUOI EST-CE IMPORTANT DE VOUS INVESTIR POUR L'HME?

**R.** Ces dernières années, j'ai énormément appris à propos de l'HME. L'établissement dans son ensemble est très inspirant, et je suis vraiment admirative devant le travail du personnel. Je n'ai pas d'enfant, alors mon lien émotionnel avec l'hôpital se situe plutôt au niveau des gens qui en font cet établissement si formidable. Chaque médecin, chirurgien, infirmière, professionnel paramédical, chercheur et gestionnaire que j'ai rencontré au cours des dernières années a renforcé ce lien. J'ai rarement vu des gens aussi dévoués et altruistes. Et il en va de même de la qualité des gens qui travaillent avec moi au CSEA.

## Q. AVEZ-VOUS UN SOUVENIR MÉMORABLE DE L'HME?

**R.** Le jour où P.K. Subban a annoncé qu'il faisait un don à l'HME! Je n'oublierai jamais ce jour. J'étais aussi vraiment fière quand le Dr Jean-Pierre Farmer a été désigné « Personnalité de la semaine » de La Presse pour une opération au cerveau qu'il avait pratiqué sur un bébé nouveau-né. L'HME a une expertise tellement pointue, et c'est formidable de voir les talents remarquables de l'un de nos chirurgiens ainsi reconnus.

## Q. PARLEZ-NOUS UN PEU DE VOUS.

**R.** Je suis consultante, et je travaille sur des mandats où les communications stratégiques et les conseils de gouvernance sont des facteurs critiques de succès. Dans mes temps libres, j'adore être dehors et passer du temps à mon chalet de l'Estrie avec mes deux chiens. Et faire des sorties à vélo (sans mes chiens!) est mon passe-temps préféré : j'aime me mettre au défi dans les montagnes de l'Estrie et du Vermont. J'ai aussi fait de longues randonnées, dont une de 133 km entre La Malbaie et le Lac-Saint-Jean. Je pense qu'on peut dire que j'aime les montagnes! ■