

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com

OCTOBRE 2019

Moins de douleur, plus vite sur pied! Une technique d'amygdalectomie novatrice accélère la guérison

— 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... ergothérapeute — Page 6

Le Dr Jean-Martin Laberge donne au suivant — Page 9

Un message de la haute direction de l'HME — Page 12



Soulagement en douceur

Ablation des amygdales : une technique prometteuse qui réduit la douleur et les complications postopératoires

Par Paul Logotheitis

Quand un enfant se fait enlever les amygdales, on associe plus souvent la nouvelle au Jell-O et à la crème glacée qu'à une visite à l'urgence causée par des douleurs et des saignements postopératoires. L'amygdalectomie est la deuxième opération la plus pratiquée par les oto-rhino-laryngologistes chez les enfants, avec plus de 5 000 opérations réalisées chaque année au

Québec. Pourtant, 4 à 10 % des enfants risquent de souffrir de complications postopératoires qui nécessitent un retour à l'hôpital.

C'est avec ces chiffres en tête que le Dr Sam Daniel, directeur du département d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants

[suite >](#)

► Ci-dessus : Cynthia, 9 ans, est la première d'une série de 400 patients à subir une amygdalectomie intracapsulaire.

(HME), a mis en œuvre un projet pan-provincial unique au Canada. Le projet vise à démontrer qu'une technique d'amygdalectomie appelée « coblation intracapsulaire par radiofréquence » réduit le risque de complications graves, comme une hémorragie ou un décès.

L'amygdalectomie intracapsulaire est très différente de la méthode extracapsulaire, qui a été utilisée de façon standard pour retirer les amygdales jusqu'à l'arrivée de la technique intracapsulaire il y a 15 ans. Pour la technique d'électrocautérisation extracapsulaire, le chirurgien utilise une sonde qui atteint des températures allant de 400 à 600 degrés Celsius. Essentiellement, cette approche consiste à détacher les amygdales des tissus avoisinants. Malheureusement, elle peut aussi causer de graves lésions (comme des brûlures) au muscle qui entoure les amygdales.

Quant à la méthode de coblation intracapsulaire, elle utilise un procédé chimique qui allie l'énergie de radiofréquence à une solution saline pour générer des températures plus basses comprises entre 40 et 70 degrés Celsius pour dissoudre et retirer les amygdales.



► Le Dr Daniel est convaincu que cette technique chirurgicale novatrice va changer la pratique de l'amygdalectomie dans le monde entier.

« Ce qui est nouveau, c'est que nous restons à l'intérieur de la capsule, à l'intérieur de l'enveloppe qui entoure l'amygdale; puis nous la réduisons dans la capsule sans porter atteinte aux muscles », explique le Dr Daniel, dont l'étude examinera les effets postopératoires de cette technique sur 400 patients. L'objectif de l'étude est d'évaluer l'efficacité de l'amygdalectomie par coblation intracapsulaire chez les enfants qui ont des troubles respiratoires du sommeil causés par des amygdales hypertrophiées.

Cynthia Rancy, 9 ans, est la première patiente qui a subi une amygdalectomie intracapsulaire à l'HME. Cynthia souffrait d'une hypertrophie des amygdales; trop grosses, ses amygdales bloquaient sa gorge et l'empêchaient de bien respirer depuis l'âge de 2 ans. Un simple rhume ou une infection provoquait des problèmes respiratoires, comme le rhume dont Cynthia a souffert quelques mois avant l'opération du 10 juillet et qui l'empêchait de dormir.

[suite >](#)

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

Rédacteur : Paul Logothetis
Collaboratrices : Maureen McCarthy, Pamela Toman
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Thibault Carron, Paul Logothetis, Pamela Toman
Traduction française : Joanne Lavallée

Pour soumettre des témoignages ou des idées pour le *Chez nous*, communiquez avec le bureau des Relations publiques et communications au poste 24307 ou à l'adresse mchpr@muhc.mcgill.ca.

La production de *Chez nous* est rendue possible grâce au financement de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Sur la page couverture : Cynthia, avec sa poupée Melody à la main, et sa famille aux côtés du Dr Daniel.

Photo couverture : Thibault Carron

Suivez-nous sur [facebook.com/lechildren](https://www.facebook.com/lechildren) twitter.com/HopitalChildren [instagram.com/lechildren](https://www.instagram.com/lechildren)

« Elle n'avait jamais été hospitalisée, et la nuit précédente, elle était nerveuse. Nous aussi étions nerveux, parce qu'elle devait être opérée et que la technique est nouvelle. Mais, nous savions que nous étions entre bonnes mains avec le Dr Daniel », raconte Herode, le père de Cynthia. « Et ça nous a beaucoup apaisés. »

Cynthia s'est réveillée de l'opération sans plus de douleur, et elle n'a pas eu besoin de morphine, qu'on donne normalement après une amygdalectomie. Elle n'a eu besoin que d'acétaminophène pour soulager son inconfort, et quelques jours après, Cynthia mangeait de nouveau normalement et avait repris sa vie normale. Auparavant, il fallait compter deux semaines avant que les enfants

reprennent leurs activités habituelles, ce qui les obligeait à manquer l'école et à ne manger que des aliments liquides comme de la soupe, du Jell-O et de la crème glacée.

« La douleur postchirurgicale chez les enfants est une chose terrible, et même si nous prescrivons des antalgiques, plusieurs enfants souffrent encore, rapporte le Dr Daniel. Il s'agit de réduire le recours aux opioïdes pour gérer la douleur et d'éviter un retour à l'hôpital en cas de déshydratation. »

L'intervention intracapsulaire était principalement utilisée pour traiter les troubles respiratoires du sommeil et l'apnée du sommeil causés par des amygdales

► Pour Cynthia, l'opération a réglé son problème d'hypertrophie des amygdales (amygdales trop grosses) qui l'empêchaient de bien respirer depuis l'âge de 2 ans.



“
**Cela pourrait
changer les
pratiques au
Québec, au
Canada et
ailleurs dans
le monde.**
”

hypertrophiées avant de devenir la méthode de choix pour les amygdalectomies. Le coût de la sonde est plus élevé, mais le coût postopératoire est nettement moindre; en effet, des études révèlent que seulement 0,29 % des enfants reviennent à l'hôpital en raison de complications après une intervention intracapsulaire.

« Quand on regarde les implications pour les patients et les parents, le choix est évident », dit le Dr Neil Bateman, chirurgien ORL en pédiatrie au Royal Manchester Children's Hospital, Royaume-Uni. Quand on parle d'amygdalectomies intracapsulaires, le Dr Bateman est une sommité mondiale. Il a participé à l'opération de Cynthia – et à quatre autres en cette première journée – pour faire la démonstration de la technique pour la première fois chez nous.

« Ce qu'il y a de bien avec cette technique, c'est qu'une fois que vous avez une sonde intracapsulaire, il vous faut beaucoup moins d'équipements que pour une

suite >



► De gauche à droite : Christina (sœur de Cynthia), D^r Daniel, Frantzie et Herode (parents de Cynthia).

amygdalectomie classique, ce qui simplifie tout », explique le D^r Bateman.

Bien que ce projet novateur soit mené par l'équipe de l'HME grâce au soutien de la Fondation de l'HME, d'autres établissements de la province participent à l'étude. On pratique des interventions chirurgicales intracapsulaires à l'Hôpital de Gatineau, à l'Hôpital de Repentigny et au Centre hospitalier universitaire de Québec grâce notamment au leadership de l'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec. Des chirurgiens de chaque établissement se sont joints au D^r Daniel et au D^r Bateman lors de l'opération de Cynthia afin d'assister à la toute première intervention de ce type au Québec.

« L'objectif est de rendre cette opération plus sûre en regard des graves complications, comme une hémorragie, et d'améliorer la qualité de vie des patients en réduisant leur douleur postopératoire », ajoute le D^r Daniel. Cela pourrait changer les pratiques et la culture entourant les amygdalectomies, pas seulement au Québec, mais aussi ailleurs au pays et dans le monde. »

Cynthia qui joue avec sa jumelle Christina sans contraintes et sans problèmes respiratoires en est la preuve vivante.

« Tout a l'air normal », dit Cynthia avec un sourire. ●

“
Quand on regarde les implications pour les patients et les parents, le choix est évident.
”

Octobre est le Mois national de l'ergothérapie au Canada.



Une journée dans la vie d'une... ergothérapeute

Par Paul Logothetis

Christine Labelle est ergothérapeute et travaille pour la Division de néonatalogie à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) et à la clinique de suivi néonatal. Quand ses enfants lui demandent ce que maman fait, elle résume facilement son travail : « Je leur dis que je prends soin des bébés, et que je leur apprend à se nourrir et à se développer », dit-elle.

Christine a commencé à travailler à l'USIN de l'HME en 2005 après avoir obtenu son diplôme à l'Université McGill. Elle a toujours voulu travailler en pédiatrie, et elle espérait vraiment œuvrer auprès des nouveau-nés. Elle a donc ressenti un immense privilège quand elle est enfin devenue l'une des rares ergothérapeutes du Québec à travailler dans une unité de soins intensifs néonataux.

Au moment de sauter dans l'arène, elle s'est sentie intimidée, mais elle a aussitôt été conquise par le travail.

« La première fois que j'ai tenu un nouveau-né dans mes bras pour lui donner le biberon et évaluer sa capacité à s'alimenter oralement, je me suis dit que j'avais de la chance d'être ici et de faire ça. Et je me considère encore extrêmement chanceuse de pouvoir exercer mon métier auprès d'une population aussi vulnérable, et de travailler chaque jour avec une équipe et des familles extraordinaires. C'est plus qu'un emploi; c'est un privilège incroyable de travailler dans un domaine où vous pouvez apprendre chaque jour et sentir que vous faites une différence. »

[suite >](#)

► Ci-dessus : Christine Labelle

“
Les familles nous portent et nous motivent — elles font preuve de tellement de résilience et de courage dans l’adversité.
”

Parmi les patients de Christine se trouvent des bébés prématurés et nés à terme dont les problèmes de santé nécessitent des soins particuliers. Son travail commence à la naissance d’un enfant; elle évalue le risque que l’enfant développe ou ait déjà des problèmes d’alimentation, et le risque qu’il présente des retards de développement, après quoi elle se penche sur les solutions. Pour la population de nouveau-nés de l’USIN, les soins «neuroprotecteurs» sont importants et irremplaçables parce que ces bébés fragiles peuvent voir leur développement directement affecté par l’environnement. Christine collabore étroitement avec les familles pour comprendre les signes donnés par le bébé et discuter des meilleures stratégies à adopter pour limiter le stress que vit un bébé pendant son séjour à l’USIN. L’objectif, c’est d’optimiser le positionnement et le développement du bébé, et d’apprendre aux familles comment stimuler et encourager l’alimentation par voie orale.

► Sarah et Christine discutent du dossier de leur patient.

«À l’USIN, vous travaillez avec des parents et des bébés qui traversent des moments extrêmement difficiles dans une période fragile de leur vie. Il y a bien des cas et des moments difficiles, notamment quand il faut annoncer de mauvaises nouvelles aux familles; ce sont là les pires moments. Mais, ce sont aussi ces mêmes familles qui nous portent et nous motivent — elles font preuve de tellement de résilience et de courage dans l’adversité, dit Christine. Et puis, quand un bébé sourit, vous avez la plus belle récompense qu’on puisse demander.»

Pour la santé des patients de Christine, il est essentiel de respecter une routine. Christine doit sans cesse adapter son horaire aux bébés pour les voir aux moments qui leur conviennent le mieux.

«Je m’assure de ne jamais perturber le sommeil d’un bébé, et j’adapte mes interventions en fonction du stress que le bébé peut avoir subi cette journée-là, explique Christine. Nous pouvons faire une intervention hâtive, puis diriger le bébé vers les services nécessaires le plus tôt possible.»

Christine partage sa charge de travail avec sa collègue ergothérapeute, Sarah Milton. Toutes deux s’assurent de faire le lien avec la grande équipe multidisciplinaire qui comprend des physiothérapeutes, des nutritionnistes, des travailleurs sociaux, des médecins et des infirmières et infirmiers.

Le jour de notre rencontre, Christine devait aller à l’USIN voir une fillette née avec de multiples malformations congénitales, incluant des malformations faciales et crâniennes susceptibles de nuire à son alimentation orale et à sa respiration. Malgré de nombreuses opérations cranio-faciales, la fillette se développait favorablement, et elle arrivait à bien manger et bien boire. Elle s’apprêtait à recevoir son congé après 13 mois d’hospitalisation.

«C’est toujours intéressant de voir l’évolution de chaque patient, rapporte Christine. Au début, les parents sont souvent ébranlés et stressés, parce qu’une admission à l’USIN est toujours extrêmement traumatisante. Mais, c’est tellement gratifiant de voir d’où le bébé est parti et tout ce qu’il a accompli, et de voir un enfant heureux qui se développe bien.» ●



Actualités

Prenez en charge votre développement professionnel Plus de 700 employés participants depuis 2015!



Le **programme coopératif de formation** 2019-2020 du CUSM a déjà pris son envol, mais il n'est pas trop tard pour vous inscrire aux cours offerts jusqu'en mars 2020. Les séances de formation sont liées au Programme d'appréciation de la contribution du CUSM, qui appuie le développement professionnel pour huit attributs essentiels et les compétences inhérentes.

Les cours sont offerts en français ou en anglais sous la forme de séance d'une journée ou d'une demi-journée, et ils ont lieu sur différents sites du CUSM.

D^{re} Bernard est lauréate du Prix d'excellence — Spécialiste de l'année de 2019 pour la région 4

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a nommé la D^{re} Geneviève Bernard Spécialiste de l'année de 2019 pour la région 4. Un grand honneur pour cette neuropédiatre de l'Hôpital de Montréal pour enfants, également chercheuse à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et professeure agrégée à l'Université McGill. La D^{re} Bernard est reconnue internationalement pour son expertise sur les leucodystrophies, qui sont des maladies neurodégénératives rares et mortelles. Félicitation à D^{re} Bernard! ●

Voici ce qu'offre le calendrier actuel :

Étiquette et communication professionnelle au travail
13 novembre (HNM), 8 h 30 à 16 h 30

Découvrez et utilisez vos forces!
19 novembre (Glen) ou **11 décembre** (8300 Décarie)
ou **17 mars** (Lachine), 9 h à 16 h

Diversité et inclusion
16 janvier (HGM) ou **24 mars** (Glen), 9 h à 16 h

Gestion des situations délicates avec la clientèle
13 février (HNM), 9 h à 12 h

Si des cours vous intéressent, parlez-en dès aujourd'hui à votre gestionnaire. Pour information et inscription : <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=1786>.
Questions? Contactez Jamil Bhatti : poste 34043, jamil.bhatti@muhc.mcgill.ca ●

Un livre qui ouvre une fenêtre sur deux décennies de chirurgie pédiatrique

Nos félicitations au D^r Sherif Emil, chirurgien et directeur de chirurgie pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants, pour son nouveau livre, intitulé « Clinical Pediatric Surgery: A Case-Based Interactive Approach. » Le livre du D^r Emil est l'un des rares livres d'auteur unique à avoir été publié dans le domaine de la chirurgie. « Le livre traite de la pratique de la chirurgie pédiatrique, de l'art du bon jugement et de la prise de décisions judicieuses que nous savons tous qu'il est très difficile de décrire dans tout manuel ou ressource pédagogique », explique D^r Emil, qui a consacré plus de quatre ans à le rédiger. Joignez-vous à nous pour féliciter le D^r Emil de ce véritable tour de force! ●

Donner au suivant

Par Paul Logothetis



Le Dr Jean-Martin Laberge est un pilier de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) depuis 1983. Récemment, il a été honoré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, qui lui a remis le prix (régional) du Mentor de l'année 2019.

Le Dr Laberge s'est distingué dans les domaines de la recherche et de l'enseignement, mais également comme clinicien à l'HME, par son esprit de collaboration et ses efforts pour l'avancement des soins multidisciplinaires qui ont fait de lui une ressource vers qui se tourner en présence de cas complexes.

« Les résidents et les jeunes médecins viennent nous demander conseil; c'est toujours flatteur de se faire dire par quelqu'un que vous avez été un mentor pour lui. C'est un honneur d'être vu ainsi », déclare le Dr Laberge, qui est le premier chirurgien pédiatre au Québec à recevoir cet honneur.

Un coup d'œil dans le bureau du Dr Laberge nous a permis d'observer une scène typique : le Dr Laberge et deux jeunes collègues discutant d'une opération complexe prévue pour le lendemain matin.

Le Dr Laberge avait bien vu que la chimiothérapie n'avait eu aucun effet sur la tumeur infiltrante, coincée le long des vaisseaux, des reins et du foie dans l'abdomen du patient (mieux connue sous le nom de neuroblastome). Ce cas avait tenu le Dr Laberge éveillé toute la nuit, le sortant du lit à 23 h pour aller consulter le dossier dans son bureau chez lui. Aujourd'hui, la discussion qui se poursuit dans son bureau à l'hôpital vise à trouver la meilleure approche pour opérer, en élaborant

un plan et en l'adaptant au fur et à mesure. Ils s'attendent à passer une douzaine d'heures en salle d'opération.

« Avec les collègues et les étudiants, nous discutons de l'approche à adopter et profitons d'échanges suivis. Il peut y avoir des différences générationnelles, mais ces jeunes gens sont aussi dévoués que nous à l'égard des patients. Ils ne comptent pas leurs heures, et ils sont disponibles pour leurs patients et leurs collègues quand il le faut. J'aide de toutes les façons possibles », dit le Dr Laberge qui a connu une année remarquable, ayant également reçu le Prix de reconnaissance de l'HME en mai.

Ce cas complexe auquel le Dr Laberge s'est attaqué avait été amené par son collègue, le Dr Sherif Emil. Le Dr Emil a retardé l'opération de son patient, attendant le retour de vacances du Dr Laberge pour avoir son avis d'expert. C'est le Dr Emil, qui a eu le Dr Laberge comme professeur et mentor, qui a proposé la candidature du Dr Laberge pour le prix remis par le Collège royal des médecins et chirurgiens.

« Vous avez encouragé, instruit et guidé toutes les personnes qui ont croisé votre chemin, et vous l'avez fait volontiers, avec générosité et bonheur. Je le sais, parce que je suis l'une d'elles », a dit le Dr Emil au public présent lors de la soirée où le Dr Laberge s'est vu remettre le prix. « La reconnaissance du Dr Laberge est une reconnaissance pour tout l'HME! » ●



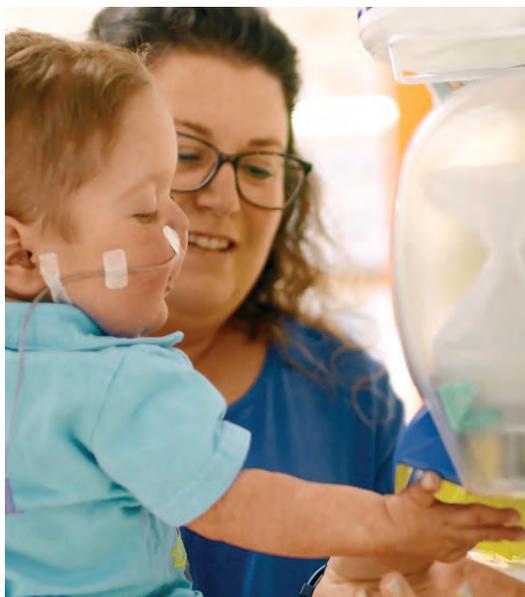
Dr Laberge est un pilier de l'Hôpital de Montréal pour enfants depuis 1983. ►



De nouvelles vidéos mettent en lumière des projets remarquables à l'HME

Par Pamela Toman

Il nous appartient de sauver des vies! Quand un enfant malade passe des jours, des semaines ou des mois à l'hôpital, contracter un simple virus peut être grave, voire mortel. Dans le cadre de la série « Les mains propres sauvent des vies », nous avons demandé à quatre familles de nous dire à quel point un lavage des mains systématique, minutieux et répétitif a été important pour elles quand leur enfant était malade. Leurs histoires sont émouvantes et montrent toute l'importance de veiller à ce que l'hygiène des mains reste une priorité de tous les instants pour tout le monde.



Et un regard dans les coulisses d'une réunion de la gestion des lits et du plan d'urgence en dit long sur le beau travail d'équipe qui se fait à l'HME. Voyez comment ces gens que vous ne croirez peut-être jamais travaillent sans relâche pour s'assurer que les familles ont une chambre plus rapidement, que les patients rentrent à la maison plus vite, et que des opérations vitales ne subissent aucun retard ou annulation.

Diffusez ces vidéos sur l'intranet ainsi que les médias sociaux de l'HME dès aujourd'hui! ●

► Ci-dessus : Coup d'œil dans les coulisses sur les efforts extraordinaires faits pour assurer une bonne gestion des lits à l'HME.



L'HME, premier établissement pédiatrique au Canada à offrir les réunions Schwartz au personnel soignant

Grâce au soutien de la Fondation Andy Collins, l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) sera le premier établissement pédiatrique au Canada à offrir les réunions Schwartz au personnel soignant de tout l'hôpital. Créé au Centre Schwartz de Boston, ce concept a d'abord été mis en place à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) par Margaret Ruddy, qui était infirmière-chef de l'USIP à l'époque, et le Dr Connall Francoeur, fellow à l'USIP. Ils voulaient répondre aux besoins du personnel soignant pour soulager la détresse, favoriser l'esprit de communauté et permettre aux collègues d'apprendre les uns des autres. En fait, le but est d'offrir au personnel un lieu de rencontre pour discuter des aspects émotionnels et sociaux du travail en santé, en cherchant plus précisément à comprendre ce que vivent les membres du personnel d'un point de vue émotionnel et social.

La première réunion Schwartz aura lieu le lundi 18 novembre au local B02.9390 de 13 h à 14 h; elle est ouverte à toutes les personnes qui travaillent avec les patients et les familles de l'HME et de la mission Santé des femmes. La rencontre, sous la forme d'un forum, aura pour thème « Mon premier code » et sera animée par les panélistes suivants : Jennifer Bourque (soins spirituels), Caroline Foucault (infirmière, département d'urgence), Dr Ronald Gottesman (médecin, USIP) et Maia Siedlikowski (infirmière, USIP). Suivez cette page et MonCUSM pour en savoir plus. Vous pouvez aussi contacter Maryse Dagenais, Matthew Park ou Margaret Ruddy pour de plus amples renseignements. ●

C'est Super Evan!

Appelez-le Super E! Récemment, Evan, 4 ans, n'a pas manqué de montrer ses muscles aux côtés de son chirurgien cardiaque, le Dr Christo Tchervenkov – à peine trois semaines après sa 3^e opération au cœur depuis sa naissance. Evan est né avec une maladie cardiaque très grave, un seul ventricule fonctionnel et une large communication interventriculaire (ou trou dans la paroi qui sépare les ventricules gauche et droit de son cœur). Comme l'explique Kimberly, sa mère, « Il se trouve aussi qu'il est né avec un situs inversus, une maladie dans laquelle les principaux organes internes sont inversés en position miroir par rapport aux positions normales. Dans le cas d'Evan, la maladie touche la moitié supérieure de son cœur. »

Même si Kimberly et son mari avaient été mis au courant de l'état de leur fils quand il était encore dans l'utérus, Kimberly affirme qu'ils n'avaient pas réalisé à quel point l'état d'Evan était grave avant sa naissance. À six jours seulement, Evan a commencé à souffrir d'arythmie grave (battements de cœur irréguliers ou anormaux), et il n'avait que 17 jours quand il a subi sa première opération importante. Mais, après plusieurs hospitalisations et deux autres opérations, Evan a déjoué tous les pronostics.

Après avoir passé autant de temps à l'hôpital, on pourrait croire qu'Evan en a assez des médecins et du Children. « Ce n'est pas le cas de notre Evan, dit Kimberly. Il adore voir le médecin et est toujours impatient de mettre ses souliers quand on lui annonce qu'il est temps d'y aller. » ●



Visite des Alouettes

Comme plusieurs de nos jeunes patients ne peuvent pas se rendre sur le terrain, nos amis des Alouettes de Montréal n'ont pas manqué de rendre visite personnellement à leurs jeunes partisans en septembre! Merci pour la belle visite :)



Un message de la haute direction de l'HME

En avril dernier, l'équipe de la haute direction de l'Hôpital de Montréal pour enfants s'est réunie pour établir la liste des défis qui deviendront des priorités dans les prochaines années. Le 25 septembre dernier, les cadres supérieurs ont poursuivi le travail en organisant une réunion des dirigeants pour présenter la planification stratégique des objectifs annuels et les plans d'action, et en débattre. Voici les principaux points qui sont ressortis de ces différents exercices.

- L'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins a été définie comme une priorité. On se concentrera sur quatre trajectoires distinctes de soins aux patients : santé maternelle, fœtale et néonatale; soins complexes; programme cerveau, développement et comportement; et transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes.
- L'innovation jouera un rôle clé pour aller de l'avant, en particulier par la recherche et l'enseignement en proposant de meilleurs résultats cliniques. Il faut notamment améliorer les systèmes informatiques et travailler de concert avec la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants pour proposer et promouvoir des projets transformateurs et novateurs.

- L'HME cherchera à réduire les blessures évitables sur le lieu de travail en renforçant sa structure de qualité et de sécurité par le biais d'une approche coordonnée tournée vers la qualité globale.
- La promotion d'un milieu de travail sain et la réduction de la fatigue chez le personnel seront gérées à travers les besoins en ressources humaines, notamment par l'embauche d'infirmières praticiennes.

La réunion des dirigeants a aussi donné l'occasion de présenter un organigramme mis à jour après une année de transition managériale en raison d'un grand nombre de départs à la retraite.

Des rencontres trimestrielles seront organisées pour faire le point sur l'avancement de ces objectifs, conformément aux discussions du 25 septembre, et pour continuer à recueillir les commentaires des employés. Entretemps, si vous avez des questions, des suggestions ou des idées à présenter, veuillez contacter votre directeur associé. ●