

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com PRINTEMPS 2023

Unis pour Thomas

L'HME innove pour soigner ce patient à la condition unique au monde

— page 4

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Un nouveau Département de psychoéducation ouvre ses portes – page 8

Transformer le domaine de la chirurgie grâce à la RAAC – page 11

Le printemps réchauffe les coeurs à l'HME – page 13

Hôpital de Montréal pour enfants
Centre universitaire de santé McGill



Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre

La vie à l'HME après la pandémie

Chers collègues,

Il est grand temps de mettre la pandémie derrière nous, de célébrer tout ce que nous avons accompli au prix de lutttes incroyables et de nous atteler à la « nouvelle normalité », quelle qu'elle soit. C'est le moment de nous concentrer sur ce qui est le plus important pour nous : nos patients et notre personnel.

Pour ce faire, nous travaillons sur cinq grands enjeux : la stabilité des ressources humaines, le développement professionnel et la formation, la culture et le sentiment d'appartenance, l'engagement des patients et l'accès aux services.

Nous nous sommes déjà lancés dans une stratégie énergique pour faire en sorte que nos formidables équipes s'agrandissent avec des campagnes de recrutement, des salons de l'emploi et des journées portes ouvertes. Au cours des prochains mois, nous amorcerons également un sondage sur l'expérience professionnelle (sur la plateforme iMatter) afin de savoir ce que vous appréciez dans votre environnement de travail et ce qui peut être amélioré. Chacun d'entre nous a un rôle important à jouer pour faire en sorte que l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) reste un endroit où il fait bon travailler.

De nombreuses initiatives de développement professionnel sont en cours ou à venir. Le 10 mai prochain, l'HME ouvrira notamment les portes de son tout nouveau Centre de simulation pédiatrique afin de parfaire la formation du personnel.

La sécurité des patients a toujours été une force et une passion à l'HME, et cet aspect deviendra encore plus structuré au cours de la prochaine année. Nous vous invitons à accueillir et participer aux initiatives à venir en y apportant votre passion et votre expertise.

De nombreux projets continuent de se développer pour optimiser l'accès aux soins pour nos patients pédiatriques, à commencer par la création d'un Centre de coordination d'accès aux soins pour faciliter les appels et les transferts avec nos partenaires dans la communauté. Notre équipe de transport terrestre pédiatrique, en collaboration avec le CHU Sainte-Justine, sera lancée en juin afin de fournir une réponse rapide et un transport aux enfants gravement malades dans les hôpitaux régionaux.

Après des années d'études et de discussions sur les défis auxquels sont confrontés nos adolescents et nos jeunes adultes, nous mettons en oeuvre

[suite >](#)

Mise à jour – Priorités HME



différents projets visant à rendre l'ensemble du processus de transition vers les soins adultes plus organisé et fructueux. Un programme visant à améliorer le soutien que nous offrons aux familles en deuil est également en bonne voie d'être démarré au cours de l'année à venir.

C'est l'engagement de chacun envers nos patients et leurs familles, et les uns envers les autres, qui fait de l'HME un endroit fabuleux pour faire une différence dans la vie de son prochain. Pour cela, et tout ce que vous faites, nous vous disons merci.

Cindy McCartney

Directrice associée des soins infirmiers,
Hôpital de Montréal pour enfants
et mission Santé des femmes du CUSM

Frédéric De Civita

Directeur associé aux services
multidisciplinaires et programmes de
soutien, Hôpital de Montréal pour enfants
et mission Santé des femmes du CUSM

D^r Robert Barnes

Directeur associé des services
professionnels, Hôpital de Montréal
pour enfants

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

Rédactrice :

Christine Bouthillier

Collaboratrices :

Roxane Gaudreault, Maureen McCarthy

Design :

Vincenzo Comm Design inc.

Photographie :

Marie-Michèle Arpin, Christine Bouthillier,
Roxane Gaudreault, Amy Loignon,
Frank Pavan

Pour soumettre des témoignages ou des idées pour
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 finan-
cement de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Sur la page couverture :
Thomas Thériault

Photo couverture :
Marie-Michèle Arpin

Suivez-nous sur  facebook.com/lechildren  twitter.com/HopitalChildren  instagram.com/lechildren



Des mesures extraordinaires pour un enfant qui l'est tout autant

L'équipe traitante de Thomas Thériault a maintes fois repoussé les limites pour le soigner.

Par Christine Bouthillier

Lorsque son fils a eu sept mois, Marie-Michèle Arpin s'est fait dire ce qu'aucun parent ne veut entendre : « préparez-vous, votre enfant n'a plus beaucoup de temps à vivre ». Un verdict qu'elle a refusé net. Elle s'est tournée vers l'équipe de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) pour obtenir un deuxième avis. Aujourd'hui, Thomas a sept ans. Ceci est son histoire.

[suite >](#)

► Thomas Thériault (au centre), avec sa maman Marie-Michèle Arpin, son frère Lucas Thériault et son papa Jean-Rock Thériault.

Marie-Michèle a vécu une grossesse et un accouchement sans anicroche. C'est lorsque Thomas a atteint deux mois qu'elle s'est rendu compte que quelque chose n'allait pas.

« Il pleurait vraiment beaucoup, il ne dormait pas. Je sentais que c'était différent de mon premier enfant, explique-t-elle. Je suis allée plusieurs fois à l'urgence, mais personne n'était capable de me dire ce qu'il avait. »

Lorsque Thomas avait six mois, au cours d'une énième visite à l'urgence, la maman s'est fâchée et a exigé de voir un pédiatre. On s'est alors rendu compte que le bébé avait un retard de croissance et

que son foie était deux fois plus gros que la normale.

La famille originaire du Nouveau-Brunswick a alors été transférée dans un établissement pédiatrique spécialisé. Après une batterie de tests génétiques, on a découvert qu'il souffrait d'une forme extrêmement rare et sévère du syndrome de Zellweger.

Les symptômes varient d'un enfant à l'autre, mais pour Thomas, cette maladie implique des pertes auditives et visuelles progressives, une coagulation anormale, une absorption réduite des vitamines liposolubles, des problèmes hépatiques, des déficiences intellectuelles et physiques,

ainsi que des troubles neurologiques comme l'épilepsie.

ELLE SE TOURNE VERS L'HME

À l'hôpital, on a dit à Marie-Michèle que Thomas n'en avait plus pour longtemps. Des recherches sur le web l'ont menée à la D^{re} Nancy Braverman, généticienne médicale à l'HME. Celle-ci a accepté de prendre Thomas sous son aile.

« Elle m'a dit qu'en effet, il était malade, mais qu'on n'avait pas de boule de cristal et que Thomas allait faire son propre chemin, que nous n'étions pas encore rendus aux soins palliatifs », raconte Marie-Michèle.

Le cas de Thomas est unique au monde. On compte treize gènes pouvant causer un trouble lié aux peroxysomes¹ comme le syndrome de Zellweger. Habituellement, la mutation d'un seul de ces gènes est à l'origine de la maladie. Thomas est le seul à avoir deux de ces gènes (PEX 1 et PEX 6) qui sont défectueux. C'est d'ailleurs pourquoi il est plus gravement affecté par le trouble.

« Les cas les plus sévères présentent de graves problèmes neurodéveloppementaux. Ils meurent généralement dans la première année de vie. Thomas est dans la catégorie intermédiaire, qui est très large. Les patients qui en font partie ont 50 % de chances de survie jusqu'à l'âge de 15 ans », note la D^{re} Braverman,

[suite >](#)



► La D^{re} Nancy Braverman.

¹ Un peroxysome est une partie de cellule permettant notamment d'éliminer certaines toxines.



► La D^{re} Ana Sant'Anna.

forte de son expérience avec plus de 200 patients atteints du syndrome de Zellweger rencontrés dans le cadre de ses recherches.

À l'HME, Thomas a été pris en charge par une horde de spécialistes, notamment en génétique, neurologie, gastroentérologie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, hématologie, physiothérapie, néphrologie et endocrinologie. Il a reçu des appareils auditifs, des lunettes, des orthèses. Pour tenter de régler ses problèmes de foie, l'équipe a réussi à convaincre une compagnie pharmaceutique de faire don pour usage compassionnel d'un coûteux médicament, non disponible au Canada. Un tel traitement peut coûter plus de 10 000 \$ par mois et l'enfant a pu en bénéficier pendant un an.

Il a également fallu trouver un fragile équilibre dans la façon de lui donner de

la vitamine K, qui est mal absorbée par son système.

« Parce qu'il a une coagulation anormale, Thomas a régulièrement des ecchymoses. Dans les dernières années, nous avons essayé de trouver la meilleure combinaison entre donner la vitamine K par intraveineuse, mieux absorbée mais qui crée des ecchymoses, ou par voie orale », raconte la D^{re} Ana Sant'Anna, gastroentérologue pédiatrique à l'HME.

Pendant plusieurs années, l'état de Thomas est resté stable. Il pouvait se déplacer à quatre pattes, se mettre debout et avancer avec une marchette. En novembre 2022, il a même fait une douzaine de pas sans aide pour la première fois. Il pouvait dire plusieurs mots et s'exprimer par gestes. Il mangeait des purées par la bouche.

LES ÉVÉNEMENTS DÉBOULENT

Malgré cela, les défis se sont mis à se succéder. En décembre 2021, Thomas a attrapé la COVID-19. Cela lui a causé des saignements gastro-intestinaux par intermittence, mettant sa vie en danger. Il a été hospitalisé plusieurs fois pour recevoir des transfusions sanguines. En juillet 2022, une endoscopie par capsule a révélé une gastrite, une inflammation de la paroi de l'estomac.

« Nous avons besoin de savoir ce que Thomas avait d'autre. Nous ne réussissions pas à voir d'où venaient les saignements, explique la D^{re} Sant'Anna. Nous avons la chance d'avoir un excellent hôpital pour adultes dans le même édifice, l'Hôpital Royal Victoria du CUSM, et de bons gastroentérologues ouverts à nous aider. »

C'est ainsi que le garçon est devenu le premier enfant à subir une endoscopie à double ballon à l'HME et l'un des rares au Québec. Cette procédure, habituellement réalisée chez les adultes dans d'autres contextes, permet d'aller voir très loin dans l'intestin grêle.

« Ce n'est pas une expertise développée dans le cadre pédiatrique, car les enfants ne saignent pas autant normalement », ajoute la D^{re} Sant'Anna.

L'équipe s'est finalement rendu compte que les saignements provenaient de façon diffuse de la muqueuse de l'intestin grêle, mais n'est pas parvenue à les arrêter, car la muqueuse était trop friable pour être cautérisée, injectée ou que l'on appose une pince.

« Nous avons donc décidé de mettre en place un traitement unique pour améliorer sa qualité de vie, tellement unique que nous avons dû l'expliquer à l'assureur pour qu'il accepte de le rembourser. C'est le fruit d'un travail d'équipe extraordinaire entre la pédiatrie, les soins complexes, l'enseignement et les soignants locaux », raconte la D^{re} Sant'Anna.

La longue liste de médicaments compris dans ce traitement a permis de stabiliser la situation. Thomas n'a eu qu'un épisode de saignements depuis.

« Nous sommes très heureux des résultats. Nous nous sommes vraiment dépassés pour ce patient », souligne la D^{re} Sant'Anna.

On lui a aussi installé un cathéter central pour qu'il puisse être transfusé directement

[suite >](#)



► Thomas lors d'un passage à l'HME.

au Nouveau-Brunswick au lieu de se rendre à Montréal. Comme l'hôpital près de chez lui n'offre pas de services pédiatriques, l'équipe de l'HME s'est coordonnée avec le personnel en place et a procédé à l'enseignement nécessaire pour qu'il puisse recevoir des soins sans avoir à traverser dans une autre province.

« Thomas est un garçon tellement gentil. Je le vois toujours sourire malgré les obstacles. Cette famille a traversé tellement d'épreuves... Nous sommes prêts à repousser toutes les limites pour eux », ajoute la D^{re} Braverman.

LES PROBLÈMES SE POURSUIVENT

Malgré cette réussite, d'autres embûches se sont mises sur la route de Thomas. En novembre 2022, il a fait une première crise d'épilepsie, qui l'a plongé dans un coma pour 36 heures. Le garçon a développé une rare complication de sa maladie, la leucodystrophie, qui pourrait être à l'origine de ces crises.

La leucodystrophie est une maladie qui affecte le système nerveux et mène à une sclérose (durcissement) cérébrale. Moins de 10 % des patients souffrant du syndrome de Zellweger en sont atteints.

Depuis, Thomas a perdu beaucoup d'acquis. Il est désormais nourri exclusivement avec une sonde de gastrostomie, entend moins bien, ne voit que la lumière, n'est plus mobile, ne dit plus de mots et ne fait plus de gestes.

Malheureusement, la leucodystrophie peut être terminale. Il n'existe pas de remède, seulement un médicament qui peut parfois diminuer les symptômes pendant quelques mois, mais Thomas ne peut le prendre en raison de ses saignements gastro-intestinaux. L'enfant décline ainsi graduellement.

Des soins palliatifs ont été amorcés. Même si elle est évidemment dévastée, Marie-Michèle tenait à partager l'histoire de Thomas pour faire connaître la maladie qui l'affecte et souligner tout ce que son enfant a apporté aux autres.

« Thomas est beaucoup plus que sa maladie, souligne-t-elle. Il nous a appris plus que ce que nous avons pu apprendre au cours de toute notre vie. C'est un modèle de persévérance ; même lorsqu'il tombait ou qu'il était hospitalisé, il riait aux éclats. Thomas a touché beaucoup de gens et même si la situation est extrêmement difficile, nous réussissons à voir ce qui est positif là-dedans. »

La famille continue à faire de la sensibilisation sur TikTok (@lespetitspasdeThomas). Il est aussi possible de faire un don sur la page de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants en l'honneur de Thomas pour financer les recherches de la D^{re} Braverman. ❁



La psychoéducation au service des jeunes patients de l'HME

Par Roxane Gaudreault

L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) s'est doté l'automne dernier d'un tout nouveau Département de psychoéducation. À ce jour, ce sont six professionnelles de la relation d'aide qui viennent enrichir les services offerts aux enfants et leurs familles à l'HME.

[suite >](#)

► Ci-dessus (de gauche à droite) : Tamara Malinoff, Éloïse Forest, Émilie St-François, Andréane Aubert et Frédérique Lalonde. Absentes de la photo : Charlotte Paquette et Marie-Eve Royer.

Au cours des derniers mois, le département a lentement pris forme et vient en aide à de plus en plus de jeunes. Après des débuts surtout à distance, avec des rencontres en virtuel, l'équipe est maintenant bien installée à l'hôpital et réalise des évaluations, des suivis et des activités cliniques en personne.

UN PSYCHOÉDUCATEUR, QU'OSSE DONNE ?

Le rôle de la psychoéducation est très varié. Les psychoéducateurs peuvent intervenir tant en prévention que dès que des difficultés d'adaptation se manifestent chez les enfants et ont un effet sur le plan comportemental. Cela fait d'eux des professionnels polyvalents pouvant s'intégrer à la majorité des équipes cliniques.

« Nos patients, en centre hospitalier, doivent s'adapter à de grands changements, dit Andréane Aubert, coordonnatrice du Département de psychoéducation. Les enfants sont loin d'un horaire régulier quand ils sont à l'hôpital : l'hygiène, la routine, la socialisation, tout est bouleversé. On travaille donc à ce que le patient s'adapte le mieux possible et le plus vite possible. »

Le psychoéducateur peut notamment contribuer en étudiant les comportements d'un patient et/ou en identifiant les déclencheurs liés à ces symptômes. Il peut aussi recommander à l'équipe traitante des stratégies efficaces pour améliorer le déroulement des traitements d'un enfant au comportement difficile.

Le psychoéducateur analyse la situation et s'assure que le patient et ses parents possèdent les outils et informations nécessaires pour s'adapter à une situation changeante ou nouvelle.

« Aucun jeune ne manque de respect pour le plaisir. Ces comportements ont une fonction. Les psychoéducateurs possèdent la clé qui permet de compren-

dre la raison derrière un comportement problématique. On considère que la personne devant nous fait toujours de son mieux », explique Andréane.

La psychoéducation s'adresse aux personnes de tous âges. Dans un milieu hospitalier pédiatrique comme l'HME, les psychoéducateurs travaillent auprès des enfants et adolescents hospitalisés, recevant des soins fréquents qui peuvent être invasifs ou douloureux, vivant avec des problèmes de santé mentale, etc. Ils se démarquent des psychoéducateurs communautaires par le fait qu'ils se concentrent spécialement sur les enjeux liés à la condition médicale des enfants.

[suite >](#)



► L'équipe a tenu un kiosque dans l'atrium P.K. Subban pour les Journées de la psychoéducation en février dernier.

DES PLANS AMBITIEUX POUR L'AVENIR

Andréane souhaite que sa petite équipe prenne de l'ampleur : « Mon but, c'est qu'on ait bientôt plus de présence au sein même des équipes traitantes, qu'on soit davantage sur place pour pouvoir aider le maximum de patients. »

Cette intégration aux équipes cliniques rend le travail des psychoéducateurs très organique, puisque ces derniers participent à leurs réunions, discutent des cas

et peuvent cibler très efficacement les patients et familles qui ont besoin d'un suivi. Ils voient également des enfants et adolescents référés par un médecin ou autre professionnel de la santé dans la communauté.

Si d'autres professions sont apparentées à la psychoéducation, celle-ci n'a pas d'équivalent hors de notre province. Il s'agit d'un domaine qui est né et qui ne s'enseigne pour le moment qu'au Québec.

Le nouveau département est donc confronté à un défi de taille : faire connaître le métier à la clientèle, mais aussi aux différents médecins et professionnels qui exercent à l'HME.

« Créer un département, c'est beaucoup de travail. Tout est à faire, même s'intégrer dans les logiciels informatiques du CUSM ! Par contre, on a une très belle équipe et le processus avance bien », conclut Andréane. ❀

L'histoire d'Émile

Émile Demers, 11 ans, enchaîne les hospitalisations depuis sa naissance.

Depuis quelques mois, il reçoit un nouveau traitement qui s'est révélé particulièrement difficile, lui causant des inconforts et de la douleur. L'anxiété s'est installée et apparaît avant chaque traitement, ajoutant un défi supplémentaire dans le quotidien déjà chargé du jeune homme.

Référé en novembre au Département de psychoéducation, il a eu la chance de recevoir rapidement l'aide d'Éloïse Forest, qui a mis en place un plan de gestion de son anxiété.

Avec Émile, la psychoéducatrice a décortiqué, étape par étape, ce qui se passe lors des traitements. Par exemple, ils ont fait ensemble un tableau qui schématise le déroulement des soins. Cette stratégie rend le moment plus prévisible pour le jeune, qui sait alors à quoi s'attendre et vit moins d'anxiété.

Parallèlement, la psychoéducatrice offre du suivi à Émile et sa famille concernant d'autres changements liés à l'entrée dans l'adolescence, phase où les adaptations nécessaires sont nombreuses.

La maman d'Émile, Amy Loignon, est ravie de l'aide qui est offerte à son enfant : « Les résultats sont très positifs, le stress est plus facile à gérer maintenant. Je n'hésiterais pas à recommander le service aux familles et enfants vivant des situations similaires à celle d'Émile. » ❀





RAAC : une nouvelle ère pour la chirurgie pédiatrique

Conférence d'une journée le 28 avril

Par Maureen McCarthy

Le Dr Sherif Emil est très enthousiaste quant à l'avenir de la RAAC en chirurgie pédiatrique. RAAC, abréviation de « récupération améliorée après chirurgie », est un parcours de soins périopératoires multimodaux conçus pour permettre une récupération rapide aux patients qui subissent une intervention chirurgicale majeure. L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) accueillera le vendredi 28 avril la première conférence canadienne consacrée à la RAAC en pédiatrie afin de promouvoir la culture RAAC dans les soins chirurgicaux pédiatriques et de partager les applications pédiatriques de la RAAC avec un large public.

Avec six principes de base fondés sur des données probantes, tels que l'engagement du patient et de

sa famille et la gestion de la douleur avec moins de narcotiques, la RAAC permet d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients qui subissent une intervention chirurgicale, notamment l'amélioration de l'expérience patient, la réduction de la durée du séjour à l'hôpital, la diminution des taux de complication et la réduction des réadmissions à l'hôpital.

Selon le Dr Emil, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est depuis longtemps à l'avant-garde de la RAAC. « Au cours de la dernière décennie, les docteurs Liane Feldman et Franco Carli ont vraiment été parmi les leaders mondiaux de la mise en œuvre de la RAAC. »

[suite >](#)

► Ci-dessus : Daniel Chow (à gauche), photographié ici avec le Dr Sherif Emil, est l'un des deux patients qui interviendront lors de la conférence « RAAC : une nouvelle ère pour la chirurgie pédiatrique », le vendredi 28 avril. Daniel, qui est actuellement inscrit à l'école de médecine de l'Université McGill, donnera son point de vue en tant que patient ayant subi une procédure Nuss avant la RAAC.

LE RÉTABLISSEMENT D'UN ENFANT EST LE RÉTABLISSEMENT D'UNE FAMILLE

L'introduction de la RAAC en chirurgie pédiatrique est toutefois un concept beaucoup plus récent. Le Dr Emil, titulaire de la chaire Fondation Mirella et Lino Saputo en enseignement de la chirurgie pédiatrique et des soins centrés sur les patients et les familles, explique que certaines questions concernant les adultes subissant une intervention chirurgicale ne se posent pas lorsqu'il s'agit d'enfants.

« Les adultes ont besoin de savoir quand ils pourront retourner au travail ou reprendre leurs autres responsabilités, mais des questions similaires n'ont pas été traditionnellement posées pour les enfants. »

Le Dr Emil s'intéresse et s'investit dans la RAAC depuis longtemps, et c'est son rôle de titulaire de la chaire de la Fondation Saputo qui l'a incité à la développer davantage. « L'un des mandats de la chaire est d'offrir des soins axés sur le patient et la famille, et il est évident que la RAAC s'harmonise parfaitement avec le fait de ramener les enfants dans leur famille plus rapidement, et les membres de la famille au travail plus rapidement. »

Il souligne l'engagement de la Fondation de l'HME, dont la campagne de financement a permis de soutenir la RAAC dans le cadre d'un projet sur la qualité chirurgicale.

En décembre 2018, la première réunion internationale sur la RAAC pédiatrique a eu lieu en Virginie. « C'était la première fois que les chirurgiens pédiatriques commençaient même à parler ensemble de la RAAC », explique le Dr Emil.

Peu après, le Dr Kurt Heiss, chirurgien pédiatre et défenseur de la première heure de la RAAC, s'est exprimé lors des réunions scientifiques de chirurgie pédiatrique et de pédiatrie de l'HME, en tant que professeur invité. « À ce moment-là, nous avons commencé à élaborer des protocoles RAAC et planifions une importante retraite à ce sujet pour mai 2020, mais bien sûr, elle a dû être annulée à cause de la pandémie. »

La COVID-19 a mis un frein à la mise en place de nouveaux protocoles RAAC, mais l'équipe chirurgicale a continué à planifier l'avenir. « Ces dernières années, nous avons mis au point deux protocoles RAAC : l'un pour la scoliose et l'autre pour la chirurgie des anomalies de la paroi thoracique, qui ont connu un grand succès », explique le Dr Emil. « Les patients opérés à la paroi thoracique, qui restaient auparavant hospitalisés six à sept nuits, quittent désormais l'hôpital le lendemain matin. »

Un certain nombre de nouveaux membres de l'équipe ont été embauchés, notamment trois infirmières praticiennes qui, en plus de fournir des soins, mettent en place de nouveaux programmes, dont la RAAC est l'un des plus importants.

Le Dr Emil ajoute : « Des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) nous ont également contactés pour en savoir plus sur le développement de la RAAC et, après plusieurs réunions, ont autorisé qu'une infirmière coordonnatrice dirige le projet à temps plein. Nous avons également une étudiante diplômée – une résidente en chirurgie – qui a décidé de faire de la RAAC son sujet de maîtrise. »

FAIRE CONNAÎTRE LA RAAC PÉDIATRIQUE

Maintenant que de nombreuses activités mises en veilleuse par la pandémie peuvent reprendre, la Division de chirurgie pédiatrique se réjouit d'accueillir la prochaine conférence multidisciplinaire « **RAAC : une nouvelle ère pour la chirurgie pédiatrique** », le **vendredi 28 avril**.

Ce congrès d'une journée entière réunira des conférenciers de l'HME et du CUSM, ainsi que des représentants du MSSS, des patients et des experts d'ailleurs au Canada et aux États-Unis. En organisant cette conférence, la division souhaite faire connaître les principes de la RAAC pédiatrique à un large public. « Nous voulons lancer un mouvement qui profitera aux milliers d'enfants du Québec qui recevront des soins chirurgicaux, ainsi qu'à l'ensemble de notre système de santé », déclare le Dr Emil. « Je dis souvent que la RAAC est la grande perturbatrice de notre époque, et c'est à notre tour de brasser la cage ! » ❄

RAAC : une nouvelle ère pour la chirurgie pédiatrique

Vendredi 28 avril 2023 • 7h45 à 18h00

Auditorium Sylvia et Richard Cruess • IR-CUSM • E S1.1129

Si vous souhaitez participer à la conférence, veuillez envoyer un courriel à la Dr^e Julia Ferreira à Julia.Ferreira2@mail.mcgill.ca

L'HME en mode printemps!



Par Christine Bouthillier

Le Comité de qualité de vie au travail de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) s'est assuré de mettre l'hiver derrière nous en organisant diverses activités pour le personnel. Vous avez manqué ça ? En voici un aperçu.

Merci à la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants qui finance le comité.



TOUT LE MONDE EST IRLANDAIS À LA SAINT-PATRICK

À l'occasion de la Saint-Patrick, le personnel de l'HME était invité à s'habiller en vert. Barbara Mayo (première place, à gauche), du Département d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, et Charlene Richards (deuxième place, à droite), de la Division de cardiologie, ont été les grandes gagnantes du concours de costumes!



ON SE SUCRE LE BEC À L'HME

Pour célébrer l'arrivée du printemps, l'atrium P.K. Subban s'est transformé en cabane à sucre le temps d'un après-midi. Même le soleil était au rendez-vous!

