

# Chez nous

LE BULLETIN DU PERSONNEL DE L'HME | Publié par les Communications | [hopitaldemontrealpourenfants.ca](http://hopitaldemontrealpourenfants.ca)

PRINTEMPS 2026



## Des outils concrets pour apprendre la vie adulte

— page 3

### ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Le bouleversant parcours de Skylar — page 6

ECMO : 35 ans d'expertise à l'HME — page 9

Une foule d'activités pour marquer l'arrivée du printemps — page 12

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

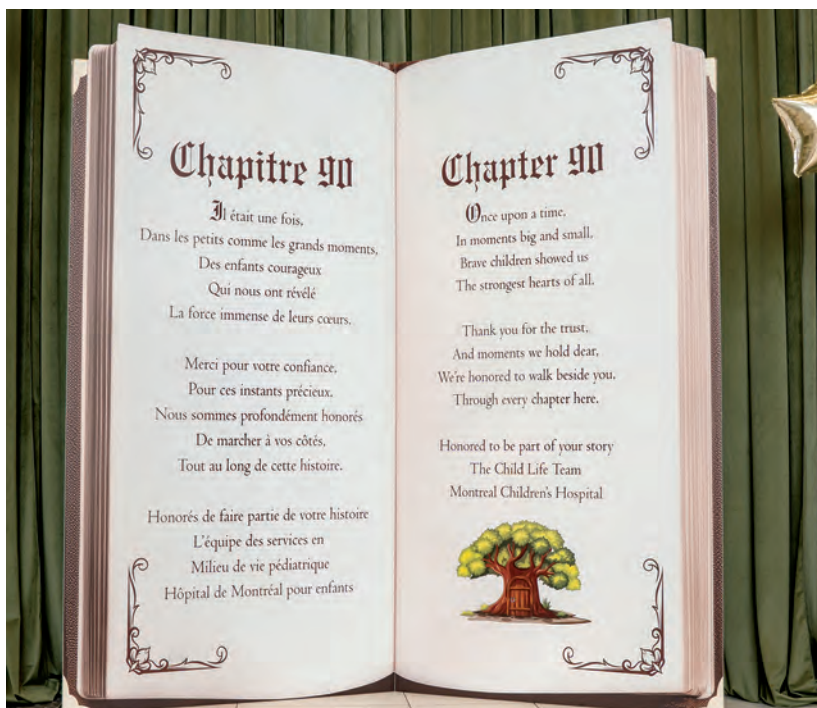
## Une étape importante à souligner

À l'Hôpital de Montréal pour enfants, nous offrons des soins exceptionnels dans un esprit profondément humain, avec une touche particulière qui façonne l'expérience de chaque enfant et famille que nous accueillons. C'est ce qui nous définit. Chaque jour, au sein de toutes nos équipes, cet engagement prend vie grâce à votre dévouement, votre compassion et votre expertise.

Cette année, nous sommes particulièrement fiers de célébrer une étape remarquable : le 90<sup>e</sup> anniversaire de nos Services en milieu de vie pédiatrique. Depuis neuf décennies, les Services en milieu de vie pédiatrique sont une force motrice au cœur de notre hôpital, transformant l'expérience de soins tant pour les patients que pour leur famille.

Les conseillères en milieu pédiatrique apportent à chaque interaction un mélange unique de connaissances cliniques, de compassion et de créativité. Grâce au jeu thérapeutique, à la préparation, à l'éducation et au soutien émotionnel, elles aident les enfants à mieux comprendre et faire face à la maladie, à l'hospitalisation et au traitement. Leur présence aide à réduire la peur et l'anxiété, tout en favorisant la résilience, la confiance et un sentiment de normalité pendant certains des moments les plus difficiles auxquels un enfant peut faire face.

L'effet de leur travail s'étend bien au-delà de l'enfant seulement. Les familles se sentent soutenues et en contrôle, les équipes de soins sont plus fortes et l'expérience globale du patient s'en trouve améliorée. Les Services en milieu de vie pédiatrique font partie intégrante d'une prise en



charge véritablement holistique et centrée sur la famille — une prise en charge qui reconnaît les besoins émotionnels et développementaux de chaque enfant comme essentiels à la guérison.

Nous sommes profondément reconnaissantes pour le dévouement, l'expertise et l'humanité que l'équipe des Services en milieu de vie pédiatrique apporte chaque jour à notre hôpital. Sa contribution a façonné des générations de soins pédiatriques et continue de nous inspirer tous.

À l'occasion de ce 90<sup>e</sup> anniversaire, nous célébrons son héritage, rendons hommage à ses retombées et envisageons avec confiance la contribution qu'elle continuera à apporter à la vie de nos patients et leur famille.

À vous tous qui êtes sur le terrain — merci pour les soins exceptionnels que vous prodiguez chaque jour et d'incarner ce qui rend l'Hôpital de Montréal pour enfants si spécial.

*Avec toute notre gratitude,*

*D<sup>e</sup> Tanya Di Genova*

*Directrice associée des services professionnels, Hôpital de Montréal pour enfants*

*Cindy McCartney*

*Directrice associée des soins infirmiers, Hôpital de Montréal pour enfants et Mission santé des femmes du CUSM*



## Bâtir des ponts vers l'âge adulte : trois initiatives de PATH-ETAP

Par Caroline Fabre

Lorsqu'un jeune vivant avec un problème de santé chronique atteint l'âge de 18 ans, la transition vers les soins pour adultes peut donner l'impression de quitter un sentier familier pour s'aventurer en territoire inconnu. L'Espace de transition adulte-pédiatrique — Pediatric-Adult Transition Hub (PATH-ETAP), lancé à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) en novembre 2022, a été créé pour rendre ce parcours plus fluide.

Sous la direction de Jordana Saada, conseillère cadre en expérience patient, PATH-ETAP s'est développé en un programme aux multiples facettes, soutenant les adolescents, les familles et le personnel clinique. Voici trois de ses initiatives phares.

### UNE SEMAINE QUI OUVRE DE NOUVEAUX HORIZONS

Au quotidien, les adolescents relèvent le défi de se découvrir et de décider qui ils veulent devenir. La Semaine Horizons a été conçue pour les aider dans un cadre structuré, stimulant et inclusif. [suite >](#)

► Ci-dessus : Jordana Saada, conseillère cadre en expérience patient, montre la toute nouvelle création de PATH-ETAP.



► Le Conseil des patients pédiatriques a créé des trousse pour que les adolescents hospitalisés puissent décorer leurs tiges à soluté et cadres de lit.

Ouverte aux patients de l'HME comme aux jeunes de la communauté âgés de 14 à 18 ans, cette semaine intensive d'ateliers, qui s'est déroulée du 2 au 6 mars 2026, était axée sur le développement de compétences essentielles à la vie adulte : l'autonomie, l'autoreprésentation, la gestion du temps et le bien-être émotionnel.

Chaque matin a débuté par une activité brise-glace, suivie du témoignage d'un invité spécial. Athlète, étudiant en médecine, médecin vivant avec une maladie chronique et d'autres se sont relayés pour partager leur vécu et leur façon de naviguer dans la vie adulte. Les après-midis ont quant à eux été consacrés à des activités pratiques liées au thème du jour, dont une heure se déroulait en compagnie d'un professionnel de la santé pour en apprendre plus sur son travail.

Ce volet clinique était l'un des temps forts de la semaine. Un physiothérapeute a ainsi pu expliquer le processus de réadaptation après une fracture, tandis qu'une inhalothérapeute a initié les participants aux techniques de ventilation, leur permettant de pratiquer eux-mêmes.

La semaine s'est conclue par une simulation mettant en scène l'arrivée à l'urgence d'un adolescent souffrant d'une fracture à la jambe et à une côte après un accident de ski. Les participants ont ainsi mis en pratique tout ce qu'ils ont appris au cours de la semaine, en incarnant tour à tour différents professionnels de la santé tels qu'un physiothérapeute, une conseillère en milieu pédiatrique ou encore une inhalothérapeute. Ils ont ainsi accompagné le « patient » à chaque étape de son parcours, de l'évaluation à l'urgence à la réhabilitation en physiothérapie, en lui permettant de naviguer à travers les différents services.

Le programme est entièrement gratuit et a été activement promu auprès des centres communautaires, du YMCA et d'autres organismes. Sur les 43 candidatures reçues, 23 participants ont été acceptés.

Prisca Arunasalam, patiente à l'HME et participante à la Semaine Horizons, a entendu parler du programme lors d'un rendez-vous de suivi annuel. Elle s'y est inscrite par intérêt pour le domaine médical. Si elle était un peu nerveuse au départ, la jeune fille en est ressortie avec

bien plus que des connaissances cliniques. « Ça te prépare vraiment pour le futur et ça te donne de l'expérience. Je suis ravie d'avoir participé », explique-t-elle.

Parmi les compétences qu'elle a développées : communiquer de façon professionnelle, exprimer ses émotions de manière constructive et penser de façon rationnelle, des habiletés que, sourit-elle, les adolescents ne maîtrisent pas toujours d'emblée.

### LE CONSEIL DES PATIENTS PÉDIATRIQUES : PAR LES ADOS, POUR LES ADOS

Pendant longtemps, les comités consultatifs de patients à l'HME étaient surtout composés d'adultes, incluant des parents, d'anciens patients devenus grands, voire même des professionnels ; c'est ce que PATH-ETAP a voulu changer. En collaboration avec le Programme des bénévoles et les Services en milieu de vie pédiatrique, le Conseil des patients pédiatriques a été créé pour donner aux jeunes de 12 ans et plus une place réelle et significative à la table.

Composé d'anciens patients ou de patients actuels de l'HME, ainsi que de frères et sœurs de patients, le Conseil se réunit environ tous les deux mois, avec des sessions supplémentaires au besoin. Son mandat est simple : partager son vécu, identifier ce qui pourrait être amélioré à l'hôpital et contribuer à façonner les programmes et les outils développés par PATH-ETAP. Les membres ont donné leur avis sur le contenu des ateliers, plaidé pour une plus grande place accordée à l'autoreprésentation et révisé des documents de communication. Leurs commentaires sont intégrés directement dans ce que l'équipe crée.

[suite >](#)

Mais le Conseil ne se limite pas à un rôle consultatif. L'un de ses projets les plus concrets est né d'une suggestion des membres : la création d'ensembles personnalisés pour les adolescents hospitalisés. Lors d'une soirée spéciale, les participants ont assemblé des trousseaux contenant des autocollants, des blagues et des éléments décoratifs pour les tiges à soluté et les cadres de lit, de petites attentions qui aident les jeunes patients à se sentir un peu plus chez eux durant leur séjour. Les ensembles ont été conçus pour respecter les normes de sécurité à l'HME tout en restant personnalisés et amusants.

Idiat Moliki, 15 ans, patiente à l'hôpital, a rejoint le Conseil après avoir croisé l'équipe de PATH-ETAP dans le cadre d'un projet scolaire sur la carrière qu'elle aimerait exercer plus tard. Elle a assisté à sa première rencontre en septembre et s'est rapidement investie au sein du groupe.

« J'aime vraiment voir les effets de mes actions, comme avec les ensembles pour les patients hospitalisés. C'est nouveau, c'est incroyable », explique la jeune fille, heureuse de savoir que quelque chose qu'elle a contribué à créer rend le séjour d'un autre adolescent un peu plus facile.

### **MAGAZINE LA PROCHAINE ÉTAPE : DES COMPÉTENCES DE VIE À CHAQUE PAGE**

Apprendre tout en se divertissant, c'est l'esprit derrière le magazine *La prochaine étape* de PATH-ETAP, une publication

bilingue et interactive conçue pour aider les adolescents à développer les compétences dont ils auront besoin à l'âge adulte, dans un format qu'ils auraient envie de feuilleter.

Conçu en collaboration avec les membres du Conseil et d'anciennes stagiaires en ergothérapie de PATH-ETAP, l'ouvrage s'inspire du style ludique des magazines pour adolescents des années 1990. On y trouve notamment des questionnaires pour déterminer quel « type de voyageur » on est, des mots croisés et des quiz, le tout tissé autour d'un contenu abordant l'hygiène, le bien-être émotionnel, la gestion du temps, les sensibilités sensorielles, l'autoreprésentation et la navigation dans le système de santé pour adultes. Il comprend même un guide pour rédiger un courriel professionnel.

Initialement imaginé pour les jeunes neurodivergents, le magazine a rapidement révélé son attrait : les adolescents, les parents et même les adultes qui l'ont feuilleté se sont pris au jeu des activités et en ont tiré de vraies leçons. L'équipe de PATH-ETAP a alors ajusté le contenu, la publication s'adressant désormais à tous les adolescents.

Disponible en français et en anglais, il est vendu au prix de 10 \$ l'exemplaire, avec des rabais pour les organismes de santé au Québec. Les recettes amassées grâce aux ventes du magazine sont destinées au

développement d'initiatives mises en place par PATH-ETAP. Il a déjà trouvé sa place dans des écoles, des services sociaux et des CLSC, et suscite l'intérêt de cégeps et de cliniques privées. Partout où il y a des jeunes, en salle d'attente, en classe ou dans un centre communautaire, le magazine peut servir à la fois de lecture agréable et d'outil d'apprentissage véritable.

### **CE QUI S'EN VIENT POUR PATH-ETAP**

L'élan ne ralentit pas. Une deuxième édition du programme Ado Apprentis est prévue cet été. Il s'agit d'un stage pratique de deux semaines conçu spécifiquement pour les patients ayant eu des problèmes de santé chroniques et leur permettant d'acquérir une expérience de travail. Dans les coulisses, PATH-ETAP continue aussi de développer des outils cliniques pour aider le personnel soignant à évaluer et soutenir la préparation des patients aux soins pour adultes, avec une attention particulière portée à ceux qui risquent de décrocher de leur suivi médical une fois l'âge de la majorité atteinte.

« On a vraiment développé quelque chose de particulier à l'HME », dit Jordana. « Ce n'est pas juste une question de transfert de la pédiatrie vers les soins pour adultes. Il s'agit vraiment de préparer les jeunes et leur famille, et de leur donner les outils pour s'épanouir. » ❁

*Merci à la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants et à ses généreux donateurs qui financent PATH-ETAP.*

## **Chez nous** est publié par le bureau des Communications de l'HME.

Rédactrice en chef : Christine Bouthillier  
Collaboratrices : Caroline Fabre, Maureen McCarthy  
Design : Vincenzo Comm Design inc.  
Photographie : Caroline Fabre, Anne-Sophie Gervais, Stephanie Moar, Anna Paliotti

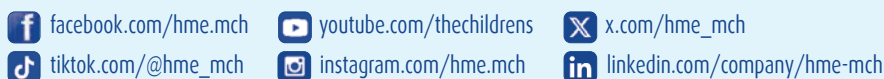
Pour soumettre des témoignages ou des idées pour *Chez nous*, communiquez avec le bureau des Communications au poste 24307 ou à l'adresse [mchpr@muhc.mcgill.ca](mailto:mchpr@muhc.mcgill.ca).

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 : Prisca Arunasalam participe à un atelier de la Semaine Horizons avec Erica Crimi, conseillère en milieu pédiatrique à l'HME.

Photo couverture : Caroline Fabre

Suivez-nous sur





## Quand l'espoir tient bon : le combat de Skylar

Par Christine Bouthillier

**A**tteinte d'un cancer particulièrement agressif, Skylar, deux ans, a frôlé le pire. Grâce à la combativité de la fillette et sa famille, ainsi que le travail acharné de nombreuses équipes à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), elle a fait montre d'une résilience impressionnante. Voici son histoire.

Tout a commencé par une simple fièvre. Après avoir consulté, la famille du Nord-du-Québec est revenue à la maison, mais les symptômes de Skylar se sont accentués. Elle avait des vomissements et manquait d'appétit.

Après un mois, elle s'est mise à tanguer lorsqu'elle marchait. Un de ses yeux est devenu rouge. Après une consultation dans une autre clinique, on a

conclu à une infection à l'œil. Mais la situation a continué à empirer. Skylar a cessé de marcher et restait couchée, avait toujours des vomissements et la fièvre persistait.

À bout de souffle, la maman de la fillette, Stephanie Moar, a amené son enfant à l'hôpital de Chibougamau. Son état était si préoccupant qu'elle a été transférée à l'HME dès le lendemain. **suite >**

► Ci-dessus : Après de longs mois d'efforts, Skylar a réussi à marcher de nouveau.

## UNE SITUATION CRITIQUE

Dès son arrivée à Montréal, Skylar a subi une imagerie par résonance magnétique (IRM) qui a révélé une tumeur au cerveau avec des métastases à la colonne vertébrale, ainsi qu'une hydrocéphalie. La tumeur bloquait la circulation du liquide dans son cerveau, qui s'accumulait.

« Pendant l'IRM, j'ai vu plein de gens entrer dans la salle. Je savais que quelque chose n'allait pas. Je ne pensais jamais que ça arriverait à l'un de mes enfants », raconte Stephanie. « On m'a dit que Skylar devait avoir une chirurgie de façon urgente, car il y avait de la pression dans sa tête. »

L'opération a permis de drainer le liquide. C'était la première chirurgie de la petite, mais pas la dernière. Au total, elle passera 11 fois sous le bistouri pour retirer la tumeur, ainsi que pour placer et ajuster une dérivation (*shunt*) pour rétablir la circulation du liquide dans son cerveau.

## UN PARCOURS PARSEMÉ D'EMBÛCHES

Après la première chirurgie, Skylar a débuté des traitements de chimiothérapie.

« Sa tumeur était l'une des plus communes, mais aussi des plus agressives des cancers du cerveau. Il fallait lui donner des doses élevées de chimiothérapie. Pour qu'elle se remette du traitement, on devait aussi procéder à de l'autogreffe de cellules souches », explique la D<sup>re</sup> Christina Coleman, hématologue-oncologue pédiatrique à l'HME.

L'autogreffe de cellules souches consiste à prélever les cellules souches de l'enfant



► Skylar et la D<sup>re</sup> Christina Coleman, hématologue-oncologue pédiatrique à l'HME.

pour lui redonner après le traitement de chimiothérapie. Cette procédure doit habituellement être effectuée dans un autre établissement, mais Skylar était si mal en point qu'au lieu de la déplacer, l'équipe a procédé au prélèvement directement à l'Unité de soins intensifs pédiatriques pour la toute première fois de l'histoire de l'HME.

« Skylar a eu des hauts et des bas pendant la chimiothérapie. Elle a eu des convulsions. Il y a plusieurs moments où elle n'était pas consciente, nous n'étions pas sûrs qu'elle allait se réveiller. Certaines personnes auraient pu penser que l'autogreffe ne servait à rien dans ces conditions, mais nous en avons décidé autrement. En équipe, nous sommes sortis des protocoles typiques pour adapter nos soins à notre patiente et nos efforts ont porté fruit », ajoute la D<sup>re</sup> Coleman.

« Le personnel a dû déclencher un code bleu [pour un arrêt cardiaque] quelques fois. J'ai vu ma fille devenir bleue, je me suis fait sortir de la chambre. C'était

effrayant », rapporte Stephanie. « Pendant les traitements, ma mère a demandé s'il y avait de l'espoir. La D<sup>re</sup> Coleman a répondu qu'elle ne ferait pas cela si elle n'avait pas d'espoir. Cette petite phrase m'a permis de continuer. »

## DES PROBLÈMES DE SANTÉ POUR LA MAMAN

Mère monoparentale, Stephanie a dû s'établir à Montréal avec sa mère et ses deux autres enfants pendant les huit mois qu'a duré le séjour de Skylar à l'hôpital, puis 10 mois où l'enfant a été suivie en tant que patiente externe et a fait de la réadaptation. La grande sœur de Skylar a dû changer d'école.

Un soir vers la fin de l'hospitalisation de la fillette, Stephanie s'est mise à se sentir mal. Au téléphone, une amie lui a dit qu'elle s'exprimait bizarrement et lui a suggéré d'aller consulter l'infirmière de Skylar. L'infirmière a constaté que le visage de Stephanie s'affaissait. Elle ne voyait plus et commençait à ne plus sentir son bras. C'était un accident vasculaire cérébral. **suite >**

Conduite précipitamment à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria, Stephanie a dû être hospitalisée. Peu de temps après son congé, elle a dû retourner à l'urgence, car le mal de tête revenait. Elle a été diagnostiquée avec la paralysie faciale de Bell. Avec le temps, les effets se sont estompés, même s'ils ne se sont pas tout à fait résorbés.

« J'étais tellement inquiète pour Skylar pendant mon hospitalisation. Heureusement, mon amie a dormi à son chevet. Dès que j'ai pu, je suis retournée la voir », confie Stephanie.

#### UNE GRANDE FAMILLE

Skylar est l'une des patientes qui a été suivie par le plus grand nombre d'équipes

différentes à l'HME. Neurochirurgie, soins intensifs, hématologie-oncologie, endocrinologie, nutrition, neurologie, travail social, programme de santé du Nord, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et plusieurs autres ont été mis à contribution.

« Je suis tellement reconnaissante envers tous ceux qui nous ont soutenues. Les membres du personnel sont comme de la famille pour nous », souligne Stephanie.

Le préféré de Skylar demeure le benévole Robert, qu'elle appelle *joom shum* (grand-papa, en cri).

« Même quand elle était connectée à tous ces fils, il passait quatre heures là, à lui

tenir la main, à lui lire des livres. Il a eu un effet important sur notre famille », ajoute la maman. « L'HME était comme une maison pour Skylar. Parfois elle pleure parce qu'elle veut retourner "à la maison", c'est-à-dire à l'hôpital. »

Aujourd'hui âgée de quatre ans, Skylar a recommencé à marcher et à parler. La famille s'est établie à Chibougamau, en attente d'une maison dans sa communauté.

« On continue à monitorer avec des IRM », explique la D<sup>re</sup> Coleman.

Constater tout le chemin parcouru fait chaud au cœur à la famille, bien sûr, mais aussi à toute l'équipe médicale. ❄

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

## VOTRE AVIS COMPTE

NOUS VOUS INVITONS À LAISSER UN AVIS SUR GOOGLE  
POUR PARTAGER VOTRE EXPÉRIENCE.





# L'HME célèbre 35 ans d'ECMO, un traitement qui sauve des vies

Par Maureen McCarthy

**L**a D<sup>re</sup> Samara Zavalkoff parle avec passion des avancées réalisées en matière d'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), le premier hôpital pédiatrique du Québec à avoir eu recours à cette technique.

« L'HME a été un pionnier dans l'introduction de la technologie ECMO il y a 35 ans et nous n'avons cessé depuis de l'adapter et de la faire progresser », explique-t-elle. « C'est assez remarquable de pouvoir regarder en arrière et de voir des enfants qui terminent leurs études, qui entament leur carrière ou qui ont peut-être même des enfants à leur tour aujourd'hui, et qui n'auraient jamais eu cette chance sans l'ECMO. C'est l'incarnation même de sauver des vies », déclare la directrice de l'Unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'HME et directrice sortante du programme ECMO de l'hôpital.

L'ECMO est une forme d'assistance respiratoire destinée aux patients souffrant de troubles cardiaques ou pulmonaires mettant leur vie en danger. Elle fonctionne en pompant en continu le sang hors du

corps vers une machine qui élimine le dioxyde de carbone et ajoute de l'oxygène avant de réinjecter le sang dans le corps.

## UNE PRATIQUE INNOVATRICE

Lorsque l'ECMO a été introduite pour la première fois à l'HME, il s'agissait encore d'un traitement relativement nouveau en pédiatrie. La D<sup>re</sup> Thérèse Perreault, ancienne directrice de l'Unité de soins intensifs néonataux à l'HME, a joint les rangs de l'hôpital en 1988. À l'époque, le seul centre pédiatrique au Canada proposant l'ECMO se trouvait à Edmonton. Des recherches sur l'ECMO étaient en cours à l'Université McGill, mais lorsque les chercheurs ont quitté leur poste pour d'autres fonctions, on a demandé à la D<sup>re</sup> Perreault de diriger la mise en place de l'ECMO à l'HME. [suite >](#)

► Ci-dessus (de g. à d.) : Dimitra Doanis, Isabelle Morency, Karine Danis, le D<sup>r</sup> Olivier Cusson, Evelyne Pigeon, Joëlle Lévesque, Sheila Saldanha, Laurent Méthot, le D<sup>r</sup> Joshua Feder, le D<sup>r</sup> Conall Francoeur, Yousef Rizeq, la D<sup>re</sup> Samara Zavalkoff, la D<sup>re</sup> Davinia Withington, Amelia Vachon, Fred Nazair, Bernard Groleau et le D<sup>r</sup> Sam Shemie forment l'équipe ECMO de l'HME.

Pour lancer officiellement le programme, la D<sup>re</sup> Perreault et son équipe devaient convaincre la direction de l’HME et le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Une fois le feu vert obtenu, la D<sup>re</sup> Perreault, l’infirmière Linda Morneault et l’inhalothérapeute Krishna Mullahoo ont réalisé le premier traitement par ECMO à l’HME le 16 septembre 1991.

« Nous étions vraiment à l’avant-garde du traitement », explique la D<sup>re</sup> Perreault. « L’HME a été le deuxième centre pédiatrique au Canada à introduire l’ECMO, et des néonatalogistes de l’Hôpital général juif et de l’Hôpital Royal Victoria sont également venus travailler avec nous. Il y avait un fort esprit d’équipe et nous étions très fiers de ce que nous avons accompli ensemble. »

### **DES NOUVEAU-NÉS AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS**

Peu après, l’USIP a commencé à utiliser l’ECMO pour les bébés ayant subi une chirurgie à cœur ouvert, puis pour les enfants plus âgés et même les adolescents souffrant d’insuffisance cardiaque ou pulmonaire, lorsqu’on estimait que l’ECMO pouvait apporter le soutien nécessaire à leur guérison.

« Dans certains cas, cela a permis de gagner le temps nécessaire pour mettre en place d’autres solutions, comme la transplantation », explique la D<sup>re</sup> Zavalkoff.

En 2002, le service d’ECMO de l’hôpital a été regroupé au sein de l’USIP et le Dr Sam Shemie a dirigé le programme pendant une décennie avant que la D<sup>re</sup> Zavalkoff ne prenne la relève.

Aujourd’hui, le traitement par ECMO est utilisé dans un éventail de cas plus large qu’à ses débuts. Un enfant peut présenter

une affection qui n’est pas principalement au cœur ou aux poumons, mais si celle-ci touche ces organes, l’ECMO peut alors être envisagé.

Par exemple, cela pourrait être le cas d’un patient atteint d’une hernie diaphragmatique congénitale, dont les poumons ne peuvent se développer correctement tant qu’il n’a pas subi d’intervention chirurgicale.

### **UNE VÉRITABLE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE**

L’équipe ECMO est composée de nombreux professionnels, notamment des perfusionnistes et des spécialistes ECMO, qui sont des infirmières de l’USIP et des inhalothérapeutes ayant suivi une formation spécifique à l’ECMO.

L’équipe compte également des cardiologues et des hématologues, ainsi que des médecins spécialisés en ECMO, des chirurgiens cardiaques et des chirurgiens généraux, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes et des professionnels du domaine psychosocial. De nombreux membres de l’équipe ont été formés à Edmonton, tandis que d’autres, comme la D<sup>re</sup> Zavalkoff, qui a suivi sa formation à Melbourne, en Australie, sont allés plus loin.

Lorsque l’équipe est requise en urgence, une alerte ECMO est déclenchée, annoncée par le code ECMO dans tout l’hôpital. Quel que soit le jour ou l’heure, l’équipe intervient immédiatement.

« Nous avons connu des situations où nous pratiquons une réanimation cardiopulmonaire sur l’enfant tout en le mettant sous ECMO, et où les chirurgiens opéreraient pendant que nous commençons et arrêtons les compressions », explique la

D<sup>re</sup> Zavalkoff. « Cela illustre à quel point la situation peut être grave. »

### **UNE FORMATION CONTINUE POUR LES SITUATIONS RÉELLES**

Fred Nazair est l’infirmier chef de l’USIP et veille à ce que toute la logistique soit en place pour faciliter le travail de l’équipe ECMO. L’une de ses principales responsabilités pour cette équipe est de s’assurer que chacun maintienne ses compétences. À cette fin, l’équipe participe à des ateliers pratiques ECMO, des formations par simulation qui couvrent un large éventail de scénarios.

Ces dernières années, le nombre moyen de patients nécessitant une ECMO à l’HME était de trois à cinq par an, bien que ce chiffre soit passé à neuf en 2025. Malgré cette augmentation, l’équipe participe régulièrement aux ateliers pratiques afin de maintenir ses compétences pour être toujours prête à intervenir.

### **UNE ÉQUIPE DIVERSIFIÉE**

Dimitra Doanis, spécialiste ECMO, et Yousef Rizeq, perfusionniste pédiatrique en chef, font partie de l’équipe ECMO et incarnent le dévouement et l’engagement qui caractérisent l’ensemble du groupe.

Dimitra a rejoint l’USIP en 2001, quelques années seulement après avoir obtenu son diplôme d’infirmière. Elle se souvient de la première fois où l’ECMO a été proposée à l’USIP.

« C’est une machine qui prend le relais du cœur et des poumons du patient; c’était donc très intimidant à avoir au chevet d’un patient. » Mais malgré cela, Dimitra s’est sentie poussée à en apprendre davantage à ce sujet et y a vu une occasion d’évoluer en tant qu’infirmière.

[suite >](#)



► De g. à d. : Isabelle Morency, spécialiste ECMO, Sheila Saldanha, perfusionniste, et Dimitra Doanis, spécialiste ECMO.

En 2013, après plus d'une décennie passée au sein de l'unité, Dimitra a franchi une nouvelle étape. « En tant qu'infirmière de chevet, j'ai eu la chance de m'occuper de certains de nos patients sous ECMO pendant 12 ans », explique-t-elle. Les compétences qu'elle avait acquises lui ont donné la confiance nécessaire pour poser sa candidature à un poste de spécialiste ECMO.

Yousef et sa collègue Sheila Saldanha sont les perfusionnistes de l'équipe ECMO. Tous deux font partie d'un groupe plus large de perfusionnistes au Centre universitaire de santé McGill, et Yousef et Sheila se consacrent principalement à l'HME.

Les perfusionnistes apprennent l'ECMO dans le cadre de leur formation universitaire.

« Nous passons la plupart de notre temps au bloc opératoire, mais lorsque nous avons des cas d'ECMO, au moins l'un d'entre nous est au chevet du patient pendant le traitement », explique Yousef.

La machine ECMO doit être surveillée en tout temps pendant le traitement du

patient, et comme le perfusionniste ne peut pas être à deux endroits à la fois, les spécialistes ECMO le remplacent s'il doit se rendre au bloc opératoire.

« Lorsque nous ne pouvons pas être à l'USIP, les spécialistes ECMO — qui sont formés pour surveiller la machine, tenir les dossiers et s'occuper du patient — sont soutenus par notre équipe de perfusion », explique Yousef. « S'ils ont des questions, ils peuvent nous appeler et s'ils ont besoin d'aide, nous envoyons quelqu'un. »

### UNE PETITE MACHINE, DE GRANDS AVANTAGES

Yousef se souvient de l'époque où la machine ECMO était très grosse. « Si nous voulions déplacer un patient, par exemple de l'USIP vers l'imagerie médicale, cela demandait beaucoup de planification, de mesures, d'appels à la sécurité pour sécuriser les couloirs, et de vérifications de l'emplacement des prises électriques sur le trajet. C'était toute une entreprise », raconte-t-il.

La machine plus compacte, connue sous le nom de Cardiohelp\*, aujourd'hui large-

ment utilisée dans les hôpitaux, a initialement été développée pour le transport des patients.

« En tant que cliniciens, nous avons trouvé cela formidable : elle prenait beaucoup moins de place, offrait un meilleur profil de sécurité et était beaucoup plus conviviale. Nous nous sommes donc dit : pourquoi ne pas l'adapter pour les patients au sein même des unités ? » explique Yousef.

Cela a constitué un grand bond en avant dans la pratique de l'ECMO. « Désormais, quelques préparatifs suffisent et tout est prêt. Nous pouvons nous déplacer beaucoup plus rapidement au sein de l'hôpital. »

La D<sup>e</sup> Zavalkoff ajoute que non seulement cette machine plus compacte permet aux patients de se déplacer dans l'hôpital pour passer des examens, mais que, dans le cas d'une jeune fille, celle-ci a même pu suivre une séance de physiothérapie tout en restant connectée à l'appareil.

### FORMATION SUR PLACE, ÉLARGISSEMENT DE L'ÉQUIPE

La D<sup>e</sup> Zavalkoff passera bientôt le relais en tant que directrice du programme ECMO de l'HME au D<sup>r</sup> Joshua Feder. L'un des objectifs du D<sup>r</sup> Feder est d'élargir l'équipe et de permettre que toute la formation se déroule à l'HME, et peut-être d'attirer des personnes d'autres centres pour qu'elles viennent apprendre à l'HME.

« Nous disposons de toutes les compétences ici, il ne sera donc pas nécessaire d'envoyer des personnes se former ailleurs », conclut la D<sup>e</sup> Zavalkoff. ❁

*\*L'USIP a fait l'acquisition de l'appareil Cardiohelp grâce à des fonds fournis par un donateur de la Fondation de l'HME.*

# On profite d'un printemps bien rempli à l'HME

Par Caroline Fabre

À l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), le début du printemps n'est pas passé inaperçu et a amené avec lui une vague d'activités qui a fait du bien à tous ! Entre douceurs sucrées, visites surprenantes et célébrations hautes en couleur, patients, familles et personnel ont eu droit à une saison remplie de petits moments magiques.

Grâce au comité Qualité de vie au travail, la cabane à sucre du Sucrier Urbain s'est invitée à l'HME. Au menu : de la tige d'érable servie sur neige, une douce tradition qui a su ravir les papilles de notre personnel. Celui-ci a aussi pu cajoler les animaux de la PACE Farm, incluant canards, lapins, chèvres et poules.



À la mi-mars, l'HME a accueilli la reine de la Parade de la Saint-Patrick, ses princesses et Paddy la mascotte dans le cadre d'une visite organisée par les Sociétés irlandaises unies de Montréal.



En mars, les Services en milieu de vie pédiatrique ont célébré leur 90<sup>e</sup> anniversaire en transformant l'Atrium P.K. Subban en une forêt enchantée, avec la présence de magnifiques ballerines-fées pour émerveiller petits et grands.



Pour souligner le Nouvel An lunaire, notre personnel a participé à une dégustation de raviolis asiatiques et à un atelier sur le zodiaque chinois. Plusieurs ont également partagé leurs souhaits pour l'année à venir en accrochant un ruban sur un arbre à vœux.

À l'occasion du 100<sup>e</sup> anniversaire des Harlem Globetrotters, le joueur de basketball Zeus McClurkin est venu à la rencontre de nos patients, de leur famille et de notre personnel, avant de présenter un mini-spectacle dynamique à l'Atrium P.K. Subban.

