

Dossier InterbloCS Voyage au Maroc



CHU Sainte-Justine : un milieu sans tabac • L'agrément : la meilleure cote
Les travaux de construction • Bourses Gustav Levinschi
CRME : le foot fauteuil • Fondation : une fontaine d'espoir



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

L'ère des travaux

Comme tous le savent, les travaux de planification et de préparation de *Grandir en santé* ont cours depuis plus de trois ans et ils se sont intensifiés récemment avec les dernières étapes de préparation du P.D.I. (plan directeur immobilier) et de certains des P.F.T. (programmes fonctionnels et techniques) du projet.

Ces années de préparation auront permis de préciser la vision du CHU Sainte-Justine de l'avenir, de faire de nombreuses consultations sur les besoins de chacun des secteurs spécialisés, d'identifier les éléments-clés devant faire partie du projet (bâtimens, technologies, etc.) et d'assurer la plus grande partie du financement requis.

En plus du projet *Grandir en santé*, Sainte-Justine a aussi identifié des besoins pressants de mise à niveau qui ont été ou seront réalisés en priorité. C'est le cas notamment des soins intensifs, de la néonatalogie et de l'obstétrique.

Grandir en santé... c'est démarré

Avec le lancement des travaux du Pavillon Lucie et André Chagnon qui permettra de doubler la superficie du Centre de Cancérologie

Charles-Bruneau, nous pouvons dire que les travaux de *Grandir en santé* sont bel et bien lancés.

La construction du nouveau Manoir Ronald McDonald sur le chemin Hudson, la démolition de l'actuel Manoir, la construction du stationnement souterrain, celle du Centre de recherche et du Centre du savoir et la construction d'une aile de soins ultra-spécialisés reliée à l'édifice actuel, sont les prochaines grandes étapes qui nous mèneront fort probablement jusqu'en 2011.

Des travaux essentiels

Au terme de ces travaux, le CHU Sainte-Justine aura profondément changé et sera à même de faire face aux défis d'un grand CHU mère-enfant du 21^e siècle.

Ces travaux d'envergure, le premier grand chantier d'une telle ampleur depuis la construction sur le site actuel dans les années '50, sont non seulement souhaitables; ils sont essentiels. Essentiels d'abord pour continuer à assurer une qualité de soins optimale et à la fine pointe des connaissances modernes. Essentiels aussi pour assumer pleinement nos responsabilités d'enseignement et de recherche liées à notre mission académique. Essentiels enfin,

parce que l'ensemble des médecins et du personnel travaille trop souvent dans des espaces restreints, inadéquats et dans un environnement souvent vétuste.

Des travaux qui dérangent aussi

Si les bénéfices des travaux qui s'amorcent sont évidents pour la clientèle et l'équipe de Sainte-Justine, il faut reconnaître que leur réalisation exige et exigera de nombreux accommodements et compromis. Il faudra transférer des services, implanter des solutions temporaires à différents problèmes reliés à la construction et accepter de travailler et de servir notre clientèle dans des conditions plus difficiles, au moins pour un temps.

Un engagement de tous

Nous sommes tous concernés, non seulement par les inconvénients des travaux, mais aussi et d'abord par leur réussite. Il importe que la gestion de cette période plus intense et souvent dérangeante se fasse dans un climat d'échange et d'écoute. Les idées et suggestions de tous sont évidemment les bienvenues. C'est en tenant compte des impératifs de chacun, et en premier lieu, de ceux de la clientèle, que nous trouverons et mettrons en œuvre les meilleures solutions de transition.

Ceci nous permettra de répondre aux deux enjeux qui sont les plus décisifs dans ce projet, soit de protéger la sécurité de nos patients d'une part, et de compléter les travaux dans les délais et à l'intérieur des coûts prévus.

Le CHU Sainte-Justine que nous sommes à construire vaut largement que l'on y mette tous ces efforts.



Éditorial

KHIEM DAO
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Flash

Le CHU Sainte-Justine devient un milieu sans tabac

Le compte à rebours est commencé. Comme plusieurs établissements de santé et autres lieux publics, le CHU Sainte-Justine deviendra un milieu sans fumée à compter du 31 mai prochain, Journée mondiale sans tabac. Le gouvernement du Québec a, en effet, adopté l'an dernier plusieurs modifications à sa Loi sur le tabac qui entreront en vigueur à la fin du mois de mai.

En restreignant davantage l'usage du tabac dans les lieux publics, le gouvernement cherche à mieux protéger la population contre la fumée secondaire. Au Québec seulement, on estime à 400 le nombre de décès qui surviennent chaque année, causés par la fumée secondaire. Au Canada, cela touche plus de 1 000 personnes par année qui n'ont jamais fumé. Et c'est sans compter tous les problèmes de santé qui découlent d'une exposition régulière à la fumée de tabac, ce qui est le cas d'un petit Québécois sur quatre.

Afin de se conformer aux nouvelles dispositions de la Loi, il sera interdit de fumer partout dans les établissements CHU Sainte-Justine, à compter du 31 mai 2006. Les fumoirs, réservés aux employés du Centre hospitalier et du Centre de réadaptation Marie-Enfant, seront alors fermés. Le personnel, la clientèle et les visiteurs devront également s'abstenir de fumer dans une zone d'environ neuf mètres à l'extérieur des deux centres. Des inspecteurs locaux, formés en conséquence, verront à faire appliquer les nouveaux règlements auprès des contrevenants.

Les employés mis au défi !

Pour encourager les employés qui le désirent à cesser de fumer, la Direction des ressources humaines leur a lancé un défi à la mi-avril : mettre fin à leur habitude durant au moins trois



semaines consécutives d'ici le 31 mai et avoir ainsi la chance de gagner un prix en argent de 100 \$ en plus de tous les autres bénéfices. À la fin du mois d'avril, une vingtaine de personnes avait répondu à l'invitation. Le tirage aura lieu le 7 juin 2006. De plus, une douzaine d'employés se sont inscrits à un atelier de soutien à l'arrêt du tabagisme, une démarche courageuse qui a débuté le 27 avril et qui s'échelonne jusqu'à la mi-juin. Ce défi et l'atelier s'inscrivent dans le programme *Je marche vers... la santé* mis en place par la Direction afin d'aider les employés à adopter des habitudes de vie saines au travail.

De l'aide pour la clientèle

La clientèle n'est pas en reste. Le CHU Sainte-Justine fait partie des dix centres hospitaliers choisis à Montréal pour développer, avec le soutien de la Direction de la Santé publique de la région, un programme de cessation tabagique destiné à la clientèle ainsi qu'à leurs parents.

Chantal Perpète, infirmière clinicienne, cadre conseil en science infirmière à la Direction des soins infirmiers, a été déléguée à temps plein au CHU Sainte-Justine pour former les professionnels des unités de soins et des cliniques externes à l'évaluation du statut tabagique des parents et des enfants et d'offrir aux fumeurs qui le souhaitent, de l'aide pour cesser de fumer. On encourage également les parents

à s'abstenir de fumer à la maison et dans la voiture afin de ne pas exposer leurs enfants à la fumée secondaire. Car il semble que les enfants intègrent très tôt, soit âgés de deux à six ans, la notion de plaisir associée au tabac. Lorsqu'ils sont en contact avec la fumée de tabac, leur risque de devenir fumeur augmente considérablement.

Pour plus d'information :

- Politique sur l'usage du tabac du CHU Sainte-Justine : intranet/politique/tabac
- Programme *Je marche vers... la santé* : intranet/les ressources en ligne/*Je marche vers... la santé*
- Chantal Perpète, infirmière clinicienne, cadre conseil en science infirmière, responsable du programme de soutien à la cessation tabagique pour la clientèle et leur famille, poste téléphonique 5884

GB

L'agrément du CHU Sainte-Justine La meilleure cote

En mars dernier, le rapport du Conseil canadien d'agrément des services de santé nous confirmait, une seconde fois, un agrément de trois ans sans condition. Cette reconnaissance représente la plus haute « cote » émise par ce conseil.

On se rappellera qu'en décembre dernier, les visiteurs ont rencontré les membres de quinze équipes de soins, trois équipes de soutien et l'équipe de leadership et partenariat. De plus, des groupes formés de patients et de parents, d'employés, de médecins et de partenaires de la communauté ont également eu l'occasion d'échanger avec les visiteurs.

Ces échanges ont permis aux visiteurs d'identifier des « succès » et des « défis à venir » pour notre organisation. La consolidation du Réseau mère-enfant, le partage de la recherche de l'excellence au sein de l'organisme, un personnel fier de travailler à Sainte-Justine, la reconnaissance d'un leadership d'expertise, l'approche humaine des professionnels et finalement le recrutement et la rétention d'un personnel hautement qualifié compte parmi, les grandes réalisations du CHU Sainte-Justine, relevées par les visiteurs.

En contrepartie, les défis perçus par les visiteurs sont tout aussi importants : réaliser, sous toutes ses formes, le projet « Grandir en santé », maintenir un climat de travail sain, renforcer les mécanismes de retour de la clientèle de première ligne vers le milieu d'origine et en assurer un soutien adéquat et finalement gérer les attentes du milieu en tenant compte des disponibilités financières.

Les visiteurs ont profité de l'occasion pour souligner, sous la rubrique « Bonnes pratiques » du rapport, le livre « L'accident d'Hugo » ainsi

que la « Salle blanche » où l'on pratique l'approche Snoozelen. C'est l'esprit d'initiative et d'innovation des équipes qui ont grandement intéressé les visiteurs.

Toujours dans un but d'amélioration continue de la qualité, le rapport contient des recommandations qui sont des outils et des guides indispensables à la réalisation future de projets d'amélioration de la qualité. Les recommandations faites sont en lien avec les dimensions disponibilité, compétence du milieu, approche centrée sur le client ou la communauté et le milieu de travail.

Les visiteurs nous proposent donc de travailler, au cours des trois prochaines années, à :

- Maximiser l'importance du travail d'équipe.
- Élargir le mandat de l'équipe Information aux aspects communication et gestion de l'accès au dossier du patient.
- Revoir nos modes de transmission d'information aux patients, aux parents sur les médicaments prescrits et valider leur compréhension en lien avec les effets secondaires.
- Rédiger des ententes formelles afin de favoriser le retour de nos patients vers leur milieu d'origine.
- Définir clairement les lignes directrices et les guides de pratiques applicables à la télé-santé.
- Favoriser une culture d'appréciation de son personnel et développer des moyens de reconnaissance.
- Explorer tous les moyens possibles pour diminuer la pénurie d'infirmières particulièrement aux soins intensifs.

Les visiteurs ont également recommandé que le Conseil d'administration évalue formellement son fonctionnement sur une base annuelle. Le CCASS est très préoccupé par la sécurité des patients. Plus de 219 critères de sécurité découlent des normes qui servent à la rédaction de l'autoévaluation. Le CHU Sainte-Justine a obtenu une cote variant entre bon à excellent pour 189 critères de ces critères. Nous devons porter une attention spéciale, entre autres, à la prévention des infections, à l'entretien préventif des équipements, à la gestion des dossiers des patients et à notre capacité de répondre aux situations d'urgence.

Voici un bref tour d'horizon du rapport de la visite d'agrément et je vous invite à consulter le document du Conseil canadien d'agrément des services de santé, disponible sur notre site Intranet.

Félicitations et merci à vous tous qui faites du CHU Sainte-Justine une organisation reconnue et respectée.

MARTINE DUBÉ, DIRECTEUR ADJOINT
DIRECTION DE LA PLANIFICATION
ET DES COMMUNICATIONS

La marge ATOUT et ses avantages

Ça y est le printemps est arrivé, c'est le temps du renouveau et c'est souvent à ce moment qu'une folle envie de faire des changements survient dans notre vie. Il se peut que ce soit l'achat d'un nouveau véhicule, l'installation d'une piscine, des rénovations à votre maison ou même l'achat d'une résidence secondaire. À cette fin, Desjardins a mis en place un nouveau moyen de financement qui permet aux propriétaires d'une résidence de concrétiser leurs rêves.



Les avantages

- Accessible : Les fonds sont disponibles en tout temps. Que ce soit par le guichet automatique, par chèques, par paiement direct ou au comptoir de votre caisse.
- Flexible : Selon vos besoins et vos projets, vous déterminez les modalités de remboursement, les termes et l'amortissement. Vous pouvez détenir des prêts personnels, prêts hypothécaires et marges de crédit selon votre préférence jusqu'au montant initial autorisé.
- Économique : Profitez d'un taux d'intérêt très avantageux selon les options à taux variable et à taux fixe que vous avez choisies. Le taux d'intérêt étant moins élevé que la marge traditionnelle, vous économisez des frais de crédit et ainsi vous remboursez votre prêt plus rapidement.
- Simple : Une fois que le montant de la marge ATOUT est établi, il n'est plus nécessaire de faire de nouvelles demandes de financement pour obtenir des fonds supplémentaires. Fini les déplacements et l'attente pour une réponse en vue de l'obtention du crédit qui vous permettra de réaliser votre projet.

Pour toute question ou simplement pour discuter de vos projets, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseillère Linda Courteau au poste 2922, nous vous proposerons une solution adaptée à votre situation.

Comme tout les printemps voici revenu le temps de nos épargnes projets.

C'est un placement sûr, qui vous permet d'accumuler de l'épargne selon vos projets (vacances, voyage, RÉER, maternité, rénovation....) et cela à un taux avantageux.

Parlez-en avec votre conseillère !

Heures d'ouverture de votre caisse du lundi au vendredi
secteur conseil : de 8 h à 16 h • secteur courant : de 11 h à 15 h

Votre caisse d'économie



Caisse d'économie Desjardins du personnel du Réseau de la Santé
Une force dans le milieu de la santé

Pour nous joindre: Centre de service Sainte-Justine (514) 345-4774

Nominations

Le Conseil multidisciplinaire est fier d'annoncer l'élection de M. Christian Savard, psychologue, conseiller au Conseil multidisciplinaire de notre établissement au poste de représentant des professionnels du domaine social à la table de la Commission multidisciplinaire régionale à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Félicitations Christian !



M. Christian Savard

Monsieur Sébastien Gauthier au poste de chef de service buanderie-lingerie

Monsieur Denis Leroux au poste d'adjoint au chef de service des installations matérielles assigné au CRME

Monsieur Sylvain Labarre au poste de chef de secteur de soir et de fin de semaine.

Zoom sur...

Foot fauteuil

En octobre 2005 a eu lieu à Coïmbra au Portugal, la première rencontre internationale de football en fauteuil roulant électrique. Ce fut le premier pas vers une discipline paralympique. André Perras, éducateur physique et Claude Guilbault, ergothérapeute furent présents à cette rencontre grâce au financement du CHU Sainte-Justine, l'École secondaire Joseph-Charbonneau et la Fondation des écoles Victor-Doré et Joseph-Charbonneau.

Tout au long de la semaine, quatre formes de ce sport furent présentées, analysées et évaluées (i.e. France, USA, Japon et Angleterre). Les membres des neuf délégations présentes (i.e. Portugal, Belgique, France, USA, Japon, Angleterre, Danemark, Canada et Québec) ont débattu pour déterminer quelle discipline avec ou sans modifications serait retenue pour être pratiquée uniformément sur la planète. Il en est ressorti qu'à l'unanimité l'approche des Anglais serait retenue comme base de discussion. Chaque délégation a pu exprimer ce qui était à retenir de cette approche dans l'avenir, et ce qui devrait être ajouté, modifié ou retiré. Le tout s'est fait dans une surprenante harmonie et fut un exemple à retenir d'ouverture d'esprit considérant que la France et la Colombie-Britannique pratiquent des formes de ce sport depuis plus de vingt ans.

Des comités de l'International Powerchair football Association (IPFA) furent formés soit : le comité de règlement devant recommander une dimension de ballon, un pare-chocs et une vitesse maximale pour janvier 2006, et un comité sur les statuts légaux devant produire les statuts légaux de l'IPFA pour mars 2006. Ce projet est une adaptation du football, soit le soccer pour nous, nord Américains, aux jeunes lourdement handicapés : le Powerchair football.

C'est le seul sport collectif exclusivement destiné aux gens en fauteuil roulant électrique. Les objectifs de ce projet sont de favoriser une participation sociale exceptionnelle en augmentant l'activité physique et en enrichissant la vie scolaire de notre clientèle via :

1. Développement d'une ligue parascolaire;
2. Développement d'une équipe d'élite;
3. Participation au tournoi international de Vancouver;
4. Participation au développement d'une discipline paralympique.

Les élèves visés par ce sport (i.e. environ 33% de la clientèle de l'école) sont lourdement handicapés et sont dépendants pour la majorité des activités de la vie quotidienne. Ils se déplacent en fauteuil roulant électrique et ont peu de contrôle sur leur environnement.

Le Powerchair football leur offre l'occasion d'une vie active telle :

- Pratiquer un sport collectif;
- Se dépasser dans une activité physique;
- Développer de nouvelles habiletés;
- Améliorer leur estime de soi et leur qualité de vie;

- Avoir un sentiment d'appartenance et de fierté;
- Participer et représenter leur communauté lors d'une rencontre internationale.

À ce jour, nous avons acquis l'équipement pour une équipe (i.e. pare-chocs et ballons) et nous sommes à sensibiliser/expérimenter le sport avec nos élèves.

L'organisation de la seconde rencontre internationale de l'IPFA aura lieu à Atlanta, aux États-Unis en juillet 2006. Les buts de cette rencontre visent à mettre en pratique les nouvelles règles et leurs variantes pour enfin entériner une réglementation universelle. Via notre participation à cette rencontre (Raymond St-Jean, éducateur spécialisé et Claude Guilbault, ergothérapeute), nous entendons collaborer au raffinement d'une nouvelle discipline sportive et avoir la possibilité d'en influencer son développement dans cette phase cruciale du projet.

En juillet 2007, la ville de Vancouver accueillera un tournoi international de Powerchair football qui se déroulera en parallèle à un tournoi international de soccer junior. Nous comptons y être avec la toute première « Équipe Québec » de Powerchair football.

Voici le site école : www.csdm.qc.ca/joseph-charbonneau pour « informations générales » et « Powerchair football »

Voici le site de l'IPFA : www.powerchairfootball.com pour « Liens » vers les sites des USA, France, Canada et Japon (vidéo)

Des nouvelles de notre monde



Bourses de formation de la Fondation Gustav Levinschi à l'intention des infirmiers et infirmières (membres du Conseil des infirmiers et infirmières)

Une fois de plus cette année, la Fondation Gustav Levinschi, dont le programme de bourses vise à soutenir les infirmiers et infirmières dans la poursuite d'études universitaires de 2^e ou 3^e cycles, offrira 4 bourses de 7 875 \$ chacune. Nous vous invitons donc à transmettre l'information suivante aux infirmières de vos unités de soins et cliniques externes dont le profil pourrait répondre aux critères d'admissibilité pour l'obtention d'une de ces 4 bourses.

Description d'une bourse

- Le montant d'une bourse est de 7 875 \$ par année. Au total, 4 bourses seront décernées; un(e) candidat(e) peut accepter la bourse octroyée par le CHU Sainte-Justine (incluant le CRME) même s'il a obtenu d'autres bourses, à la condition que la somme de ces revenus n'excède pas 30 000 \$/an (les revenus de salaire ne sont pas considérés).

Les travaux de construction

	Statut	% réalisé de l'étape
Aménagements		
Projets de maintien d'actifs	en cours	plusieurs projets en même temps
Agrandissement du Centre de cancérologie & travaux connexes	construction en cours	voir avec GES
Lot #1 de la réfection de la ventilation du 5 ^e 9	construction en cours	70%
Néonatalogie phase I & II	démolition en cours	4 ^e bloc 6 95% 4 ^e bloc 4 45%
Aménagements du 5 ^e 6	planification en cours	50%
Laboratoire de niveau III	en attente d'une autorisation du MSSS	n/a
Espaces de recherche (unités mobiles) au CRME	début construction 15 mai	n/a
Mise à niveau de l'animalerie	planification en cours	15%
Espace de la recherche clinique	planification en cours	5%
Mise à niveau du bloc obstétrical	planification en cours	75%
Déménagements au 5757 Decelles	à venir	n/a
Relocalisation salle des bonbonnes & décroissance des déchets	en attente de recommandations	n/a
Équipements & TI		
Aménagement de l'angio-résonance	ajustements finaux en cours	95%
Aménagement du TEP	planification en cours	5%
Aménagement de l'hémodynamie	planification en cours	5%
Mise à niveau du système d'appel général (5 phases)	planification phase I (blocs 1, 3 et 5) en cours	75%
Installation des laveurs / décontamineurs	construction en cours	30%

Critères d'admissibilité

- Tout(e) candidat(e) qui désire obtenir une bourse doit détenir un poste permanent comme infirmier(ère) au CHU Sainte-Justine (incluant le CRME);
- Seuls les candidats officiellement admis à l'université pour des études de 2^e et 3^e cycle sont éligibles;
- Le(la) candidat(e) peut étudier à temps plein ou partiel pour l'obtention du grade convoité et ce statut doit être officiellement attesté par l'université;
- Le dossier complet du (de la) candidat(e) comprend le formulaire de demande de bourse, les résultats scolaires, le curriculum vitae, les rapports confidentiels et l'attestation d'admission à l'université;
- Un(e) boursier(ère) peut soumettre plus d'une année sa candidature.

Critères d'attribution des bourses

- Excellence du dossier académique;
- Formation de 2^e et/ou 3^e cycle en soins infirmiers ou en gestion des soins infirmiers;
- Engagement professionnel, réalisations;
- Projet d'étude (pertinence, impact pour le milieu);
- Évaluation des répondants.

Examen des demandes

- Les demandes sont adressées à la Direction des soins infirmiers avant le 4 juin 2006. Les résultats du concours seront annoncés au plus tard le 1^{er} juillet 2006.

** Les formulaires sont disponibles au bureau du Directeur des soins infirmiers,

** pièce 8953, poste 4700 ou dans « Public/Commun/DSI/Bourses Gustav Levinschi.



« LES SYNDROMES FRONTAUX DANS LES POPULATIONS HUNTINGTON ET GILLES-DE-LA-TOURETTE »

26 mai 8h Amphithéâtre JLB

Avec Dr François Richer, directeur du Centre de Neurosciences de la Cognition, UQUAM. Conférence de recherche du vendredi matin. Pour info : Danielle St-Cyr-Huot poste 5326.

« PRENDRE EN COMPTE LA NEUROSENSORIALITÉ CHEZ L'ENFANT: QU'EN RETIRE LE CLINICIEN? »

26 mai 9h30 à 12h30 Amphithéâtre JLB

Organisé par le programme de psychiatrie. Pour info : Yolande Dagenais poste 2370.

TOURNOI DE GOLF « INVITATION CACHOU »

29 mai 8h Laval

Club de golf Laval-sur-le-Lac. Au profit de la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine. Pour info : Jeane Day poste 6329.

« LE SUICIDE À L'ADOLESCENCE : ÉTAT DES LIEUX EN 2006 »

30 mai 8h Amphithéâtre a-Royer

Avec Dr Johanne Renaud, psychiatre. Dans le cadre des grandes visioconférences médicales et interdisciplinaires. Pour info : Françoise St-Germain poste 3974.

« QUAND LA LUMIÈRE DEVIENT TOXIQUE POUR LA RÉTINE »

31 mai 12h Amphithéâtre JLB

Conférence scientifique du mercredi midi. Avec Dr Pierre Lachapelle, Hôpital de Montréal pour enfants. Pour info : Marie-Josée Desjardins poste 2338.

TOURNOI DE GOLF AU PROFIT DE LA FONDATION MARIE ENFANT

5 juin 7h Club de golf Islesmere

Club de golf Islesmere. Brunch à 10h. Premier départ : 12h. Pour info : Sylvie Noël poste 8011.

« TECHNIQUE EXIT »

6 juin 8h Amphithéâtre A-Royer

Avec Dr Sarah Bouchard, chirurgienne. Dans le cadre des grandes visioconférences médicales et interdisciplinaires. Pour info : Françoise St-Germain 3974.

« INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE AUX SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES; ÉTUDE MULTICENTRIQUE PROSPECTIVE »

6 juin 12h Amphithéâtre A-Royer

Avec Dr Véronique Phan, FRCPC, néphrologue. Conférence de MERC. Pour info : Marielle Patenaude poste 6257.

« CPC PATHOLOGIQUES »

7 juin 12h Amphithéâtre JLB

Avec Dr Marc Ménard, pédiatrie. Conférence scientifique du mercredi midi. Pour info : Marie-Josée Desjardins poste 2338.

« COLLOQUE ANNUEL DU RÉSEAU MÈRE-ENFANT DE LA FRANCOPHONIE »

8 et 9 juin Paris

Pour info : Éline Lemay poste 4595.

« LES IMMUNISATIONS CHEZ L'ENFANT AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE »

13 juin 8h Amphithéâtre A-Royer

Avec Dr Isabelle Chevalier, pédiatre. Dans le cadre des grandes visioconférences médicales et interdisciplinaires. Pour info : Françoise St-Germain poste 3974.

« SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE ATYPIQUE: QUELLES NOUVEAUTÉS? »

14 juin 12h Amphithéâtre JLB

Avec Dr Anne-Laure Lapeyraque, néphrologue. Conférence scientifique du mercredi midi. Pour info : Marie-Josée Desjardins poste 2338.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

14 juin 17h Salle du Conseil

Conseil d'administration. Pour info : Sylvie Beaulieu poste 4665.

« LA MÉNINGOCOCCÉMIE »

15 juin 11h30 Salle 7402

Club de lecture des infirmières. Avec Louise Gagné, infirmière. Pour info : Denis Blais poste 3937.

ASSEMBLÉE ANNUELLE FSHJ

15 juin 18h Amphithéâtre A-Royer

Pour info : Anouk Landry poste 4710.

les p'tits plus de la Fondation

Une fontaine de générosité

La Fondation des employés de BMO Groupe financier, BMO Fontaine d'espoir, a remis à la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine le 12 avril dernier un chèque de 50 000 \$. Cette somme fait partie des profits générés par le Grand tirage 2005, organisé par les employés de BMO.

BMO Fontaine d'espoir permet aux employés de cette institution financière d'aider de nombreuses causes à travers tout le pays. En moins de 10 ans, 33 millions de dollars ont été remis à plus de 3 300 organismes de charité canadiens. La section québécoise de la Fondation n'est pas en reste; depuis 1996, elle a versé 1 240 000 \$ dédiés à la recherche sur les maladies infantiles.

Lors de la remise de chèque, la présidente et directrice générale de la Fondation, Anielle Lecoq, ainsi que le Dr Daniel Sinnett, chercheur au Centre de recherche, ont eu la chance de rencontrer certains employés de BMO, et surtout, leurs enfants qui ont tous bénéficié des bons soins et de l'expertise de Sainte-Justine.

Un grand merci à tous les clients et aux 4 500 employés actifs et retraités des diverses sociétés de BMO Groupe financier qui ont fait de cette activité de collecte de fonds un grand succès.



Dans l'ordre habituel : Martin Beauchamp, président du conseil d'administration BMO Fontaine d'espoir - Québec et directeur général, soutien à la production, BMO Banque de Montréal; Anielle Lecoq, présidente et directrice générale, Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine, L. Jacques Ménard, président du conseil, BMO Nesbitt Burns et président, BMO Groupe financier - Québec, Sylvie Spénard, présidente, comité des communications BMO Fontaine d'espoir - Québec et directrice principale, ventes et service, Services bancaires en direct. À l'avant : Phénix Bélanger, Vincent Richard, Kim Massicotte et Lisanne Lafontaine, enfants d'employés de BMO.

Nouvelles parutions

La transplantation d'organes Enjeux et paradoxes

Sous la direction de Sylvaine DE PLAEN, pédopsychiatre

Textes de Fernando Alvarez, Gilles Bibeau, Johanne Boivin, Marie-Josée Clermont, Isabelle Cossette, Sylvaine de Plaen, Michel Duval, Annie Gauthier, Jacques-T. Godbout, Suzanne Lépine, Margaret Lock et Louise Ménard.

Collection INTERVENIR

2006 - 208 pages - 29,95 \$

Les auteurs, qui sont issus de diverses spécialités (pédiatrie, psychiatrie, anthropologie, sociologie...), abordent dans cet ouvrage, en multipliant perspectives et expertises, certains des enjeux liés au phénomène complexe de la transplantation. Leurs textes révèlent, au-delà des aspects techniques, la façon dont cette pratique est également traversée par des valeurs, des significations et des enjeux propres à la société elle-même et à chaque individu.

Le témoignage émouvant de la mère d'une enfant transplantée de même que le texte d'une jeune femme ayant reçu un rein complètent cette réflexion sur les enjeux et les paradoxes de la transplantation d'organes.

Cette pratique met inévitablement en jeu des notions telles que l'identité et l'image de soi. Elle est donc analysée ici sous des angles divers, à la fois identitaires, développementaux, médicaux, sociologiques, culturels et éthiques.



Vivre au quotidien avec un enfant gravement malade Renseignements pratiques et ressources

Sophie CÔTÉ œuvre au sein de l'organisme Le Phare, Enfants et Familles; elle est également mère d'un enfant gravement malade.

2006 - 244 pages - 29,95 \$

Éditions du CHU Sainte-Justine

Au Québec, environ 3 000 enfants sont atteints de maladies graves potentiellement mortelles. Leur état ne nécessite pas nécessairement l'hospitalisation mais ils ont besoin de soins complexes et constants, besoins qui s'intensifient avec l'évolution de la maladie. Ces enfants sont le plus souvent pris en charge par leurs parents à domicile. La somme de travail et de responsabilités est très lourde pour eux et les services, peu nombreux.

Vivre au quotidien avec un enfant gravement malade a pour objectif d'aider les familles à s'y retrouver dans le dédale des services disponibles. Les intervenants qui travaillent avec ces familles y trouveront aussi une foule de renseignements utiles.

Le guide est divisé en deux parties : les renseignements pratiques et les ressources. Les renseignements pratiques renferment des informations, des ressources et des sources de financement sur plusieurs sujets touchant les domaines suivants : le soutien médical, la vie quotidienne, le développement de l'enfant, le soutien à la famille, le soutien au transport, le soutien économique et le soutien légal. Ces thèmes ont été choisis en fonction des besoins manifestés par les familles. Les ressources, quant à elles, sont élaborées pour les familles de l'ensemble du Québec et elles peuvent s'adresser à différents types de déficiences ou de pathologies.

Le Centenaire...c'est dans 7 mois !

En plus de donner lieu à un grand nombre de projets internes et externes, le Centenaire qui s'approche sera une merveilleuse occasion de communiquer avec la population.

Communiquer pour rappeler que le centenaire est celui d'une grande institution, bien ancrée dans sa société. Pour rappeler que Sainte-Justine a été et est toujours un acteur très actif dans le développement du Québec moderne... et qu'il continuera de l'être. Communiquer aussi notre vision de l'avenir, nos réponses aux nouveaux défis qui concernent la santé des mères et des enfants. Communiquer enfin avec la population pour qu'elle se reconnaisse dans cette institution; en effet, qui n'y a pas reçu des soins, amené son enfant, connu quelqu'un qui y a été sauvé...

Parmi les nombreux moyens qui seront mis en œuvre pour communiquer, soulignons la mise en place d'un site Web dédié au Centenaire. Ce site sera le carrefour du Centenaire.

On y trouvera tous les renseignements utiles ou savoureux sur l'histoire de Sainte-Justine, les activités du Centenaire etc. On y trouvera aussi des lieux d'échange, d'interaction avec la population (opinions, témoignages, etc).

Les grands média, tels La Presse, TVA, et Quatre Saisons nous aideront aussi à créer et à maintenir une communication assidue et stimulante avec leurs larges publics. Chroniques, calendriers d'événements, retrouvailles, sondages, émissions spéciales, ne sont que quelques exemples de telles collaborations. 2007 sera donc une année riche en visibilité pour Sainte-Justine.

Tout cela ne remplacera évidemment pas la communication la plus fondamentale dans notre institution : celle qui a lieu tous les jours entre les soignants et les mères et les enfants qui utilisent nos services.

DOSSIER inter blocs

Le CHU Sainte-Justine • Mai/Juin 2006

Mission Maroc

2006

HISTORIQUE

L'engagement de l'équipe des sciences cardiaques du CHU Sainte-Justine auprès de la population marocaine a été suscité par l'ONG québécoise, Mobilisation Enfants du Monde qui, en novembre 2004, a organisé une rencontre à Montréal avec les membres de l'ONG marocaine, les Bonnes Oeuvres du Cœur. Suite à ce premier contact, une mission exploratoire du docteur Joaquim Miró (chef du service des sciences cardiaques du CHU Sainte-Justine), accompagné du docteur Lucie Poitras (directrice des services professionnels du CHU Sainte-Justine) et de madame Pauline Turpin (directrice adjointe du CHU Sainte-Justine) a eu lieu en mars 2005. À cette occasion, une entente de collaboration a été signée entre le CHU Sainte-Justine, les Bonnes Oeuvres du Cœur et Mobilisation Enfants du Monde. Cette entente prévoyait, entre autres, l'organisation de mission d'experts canadiens auprès de leurs collègues marocains pour le démarrage des activités de la clinique des Bonnes Œuvres du Cœur à Casablanca. C'est dans le cadre de cette entente que la mission a eu lieu. Cette mission a été financée par la levée de fonds organisée par Mobilisation Enfants du Monde. En particulier, les membres de la diaspora marocaine de Montréal se sont montrés généreux et ont assumé la quasi-totalité des coûts de cette mission.

OBJECTIFS DE LA MISSION

1. Tout d'abord, établir un diagnostic sur les capacités actuelles de l'équipe marocaine en terme de complexité d'interventions réalisables et d'âge minimal des patients éligibles. Pour cette première mission, les objectifs ont donc été fixés à la réalisation de chirurgies à cœur ouvert de complexité modérée (allant jusqu'à la correction de tétralogie de Fallot) chez des enfants avec un poids minimal de 8 kg.
2. Effectuer, dans tous les domaines directement ou indirectement reliés aux traitements des maladies congénitales cardiaques (diagnostic échographique ou par cathétérisme interventionnel, chirurgie cardiaque, perfusion, anesthésie cardio-vasculaire, réanimation post-opératoire) un transfert d'expertise visant à augmenter l'autonomie des équipes marocaines.
3. Effectuer le maximum de contacts possibles avec des équipes marocaines impliquées dans le traitement des cardiopathies congénitales, en particulier les représentants des services de cardiologie pédiatrique et de chirurgie cardiaque congénitale des CHU de Casablanca et de Rabat.
4. Apporter une partie du matériel nécessaire à la réalisation des interventions par cathétérisme ou chirurgie cardiaque. Ce matériel a été rassemblé par des dons de diverses compagnies (St-Judes, AGA, Numed, etc...) ainsi qu'en mettant de côté du matériel à usage unique du CHU Sainte-Justine dont la date de péremption a été dépassée. Tout le matériel ainsi importé au Maroc a fait l'objet d'une autorisation de la part du ministère de la Santé.
5. Réaliser au cours de cette mission une cinquantaine de procédures par cathétérisme cardiaque ou chirurgie cardiaque. Étant donné le caractère complètement bénévole de la mission canadienne, il avait été convenu, lors de l'entente de mars 2005, que ces interventions seraient réalisées en grande majorité (environ 80 %) auprès de malades considérés indigents.



L'équipe canadienne au grand complet lors d'une visite au CHU de Rabat



Le Dr Chefchaouini assiste le Dr Poirier lors d'une chirurgie à cœur ouvert



98 patients ont été évalués en vue d'interventions futures



Vue extérieure de la clinique des Bonnes œuvres du cœur



L'équipe canadienne d'anesthésistes dirigée par le Dr Côté au travail



Un patient et sa famille le lendemain d'un cathétérisme cardiaque

RÉALISATION DE LA MISSION

1. Les interventions pratiquées ont respecté les objectifs initiaux à savoir que des chirurgies allant jusqu'à la correction de tétralogie de Fallot ont été réalisées chez des enfants dont le poids minimal était de 8 kg. Pour ce qui est du cathétérisme cardiaque interventionnel, diverses interventions ont été introduites auprès de l'équipe marocaine, en particulier la fermeture de communication inter-auriculaire par prothèse de Amplatz, la dilatation de valve pulmonaire en palliation de tétralogie de Fallot, la mise en place de stents au niveau de coarctation de l'aorte, la fermeture de canal artériel par coils, etc.
2. Le transfert d'expertise s'est réalisé de manière très harmonieuse dans tous les aspects du traitement des cardiopathies congénitales. Ainsi, une centaine d'exams échographiques complets ont été réalisés chez des patients porteurs de cardiopathie complexe. À cette occasion, le cardiologue de l'équipe des Bonnes Œuvres du Cœur, ainsi que des cardiologues pédiatres de Casablanca et de Rabat ont pu bénéficier de l'enseignement de notre échographiste. En chirurgie cardiaque, diverses techniques ont été transmises à l'équipe marocaine, en particulier les techniques de correction de la tétralogie de Fallot en respectant la valve pulmonaire et la technique de Marouguian pour agrandissement de l'anneau aortique. Les techniques de circulation extra-corporelle et de cardioplégie ont aussi fait l'objet d'améliorations

notables. Il faut finalement mentionner qu'à plusieurs niveaux les équipes canadiennes ont aussi bénéficié de l'enseignement des équipes de leurs collègues marocains. Ainsi, en salle de cathétérisme cardiaque, les techniques de dilatation percutanée de la valve mitrale ont fait l'objet d'un enseignement inversé, mais tout aussi apprécié, de l'équipe marocaine à l'équipe canadienne. D'une manière générale, les équipes canadiennes ont été impressionnées et se sont inspirées de la capacité d'adaptation de leurs collègues marocains. Par exemple, l'approche d'extubation précoce en post-opératoire de chirurgie cardiaque a été très admirée.

3. Des contacts directs ont été établis avec les équipes marocaines. Ces contacts ont été via des visites de ces dernières à la clinique des Bonnes Œuvres du Cœur. À cette occasion, les visiteurs ont pu profiter d'un cycle de conférences préparées par les équipes canadiennes. De plus, ces équipes ont fréquemment amené divers cas cliniques qui ont été discutés ensemble et pour lesquels certaines interventions ont été réalisées durant la mission. Mentionnons à cet effet que l'équipe canadienne a été honorée de recevoir directement des patients du ministère de la Santé, dont deux ont été traités pendant les missions. Elle a aussi été honorée par l'invitation de son Excellence le ministre de la Santé (docteur Biadillah) ainsi que du secrétaire Général du ministère

(docteur Hamadi). Mentionnons finalement la visite de la clinique des Bonnes Œuvres du Cœur par la vice-présidente de l'ACDI (Agence canadienne de développement international) qui s'est montrée très intéressée par la mission et a encouragé l'équipe canadienne à présenter une demande de subvention auprès de l'agence (relevant du ministère Canadien des Affaires Étrangères).

4. Du matériel de chirurgie cardiaque et cathétérisme cardiaque totalisant environ 70 000 \$ canadiens a été apporté par l'équipe. Une partie seulement de ce matériel a été utilisée lors de la mission, le reste ayant été laissé sur place.
5. Un total de 41 patients a subi soit un cathétérisme cardiaque (26 patients) ou une chirurgie cardiaque (15 patients dont 11 à cœur ouvert). Ce chiffre est un peu en-deça des objectifs fixés, en raison de la période d'adaptation que représentait la première semaine. Un seul décès a été constaté durant la mission, en l'occurrence un enfant souffrant d'une malformation cardiaque extrêmement complexe (atrésie pulmonaire et sténose aortique sévère) qui est décédé lors d'une tentative d'atrioseptostomie de Rashking. Cette mortalité de 2,5 % se compare avantageusement aux autres centres marocains et nous semble comparable aux centres occidentaux, pour des interventions similaires.



Le Dr Brossard guide par échographie la fermeture d'un défaut cardiaque par cathétérisme



La salle d'attente de la clinique



L'équipe de soins intensifs dirigée par le Dr Harrigton, au chevet d'un patient récemment opéré



Chirurgie à cœur ouvert en cours : Perfusionnistes anesthésistes et chirurgiens tant canadiens que marocains à l'œuvre



Le Dr Miro assiste le Dr Oughri lors d'un cathétérisme cardiaque

BUTS À ATTEINDRE EN VUE DE LA PROCHAIN MISSION

1. Consolidation par l'équipe marocaine, de l'expertise transmise au cours de cette première mission. Si cette consolidation se réalise, il est tout à fait envisageable, lors de la prochaine mission, d'émettre des objectifs plus avancés. A titre provisoire, nous croyons que les interventions suivantes pourront être introduites lors d'une prochaine visite : correction intra-cardiaque complexe de type Rastelli, anastomose cavo-pulmonaire de type Glenn bidirectionnel ou Fontan, switch auriculaire de type Senning ou Mustard, etc. Nous comptons aussi diminuer l'âge et le poids minimaux des patients traités en l'occurrence descendre jusqu'à un poids de 4 kg ou un âge de 28 jours. Ceci devrait nous préparer à l'ultime étape soit l'introduction de la chirurgie néonatale complexe (switch artériel, correction de tronc commun, correction néonatale de tétralogie de Fallot, etc.). Au niveau du cathétérisme cardiaque, nous visons à introduire des techniques de fermeture percutanée de communication interventriculaire et de stents dans les artères pulmonaires ou dans les canaux artériels.
2. Amélioration, par l'équipe marocaine, des techniques d'administration de la clinique. En particulier, un plan d'affaires rigoureux devra être respecté de façon à maintenir un équilibre financier tout en opérant un maximum de patients indigents. Ceci requerra des ententes de collaboration avec diverses ONG (Chaîne de l'Espoir, Terre des Hommes, etc.) de façon à assurer un financement récurrent plus stable. Des ententes devraient aussi être réalisées avec les mutuelles marocaines pour pouvoir traiter certains patients conventionnés. Finalement, dans le contexte de la nouvelle loi Marocaine sur l'accessibilité aux soins, nous encourageons l'équipe des Bonnes Œuvres du Cœur à approfondir sa collaboration avec le ministère de la Santé marocaine. En particulier, nous pensons qu'un certain financement récurrent de la part du ministère s'avérerait très important dans le maintien de cette structure, qui nous semble vouée à devenir la plus performante au Maroc dans le traitement des cardiopathies congénitales et valvulaires. Le ministère de la Santé disposera aussi d'une alternative supplémentaire pour le traitement de patients particulièrement complexes, qui pourront être traités par l'équipe des Bonnes Œuvres du Cœur avec ou sans l'aide de collègues étrangers. Nous anticipons aussi que cette clinique pourra servir de centre de formation pour d'autres personnes ou structures marocaines.
3. Améliorer la gestion de la clinique des Bonnes Œuvres du Cœur, en particulier dans les domaines de la comptabilité, des archives médicales et du réseau informatique. Si possible, des volontaires canadiens seront éventuellement envoyés pour des périodes de quelques mois à quelques années de façon à assister l'équipe actuelle de la clinique.
4. L'obtention, par l'équipe canadienne, d'une source de financement stable, qui permettra d'envoyer une à deux équipes par année. Ce financement pourra provenir, soit d'une demande de subvention auprès de l'ACDI ou de la sollicitation de grands donateurs canadiens ou canado-marocains.
5. Maintien à un rythme de une à deux par année de la fréquence des missions canadiennes. Étant donné l'importance des équipes concernées (niveau actuel de 12 personnes avec possibilité d'expansion lors des missions à venir) nous tenterons de faire appel à des volontaires de d'autres institutions canadiennes. Le CHU Sainte-Justine continuera cependant à être le maître d'œuvre des missions canadiennes.

Nous tenons en terminant à exprimer notre grande satisfaction de tous les aspects de cette première mission. L'accueil par les autorités marocaines (ministère de la Santé, Ordre des Médecins) a été d'une rapidité et une efficacité qui démontrait sans l'ombre d'un doute que cette mission était vivement souhaitée par le gouvernement marocain. Les échanges scientifiques avec nos collègues marocains ont été réciproques et toujours empreints d'un respect

et d'une confiance mutuels. Finalement, la gratitude des familles, pour la plupart indigentes, a constitué le plus beau des salaires et nous incitera certainement à poursuivre cette collaboration fructueuse avec tout le peuple marocain.

DOCTEUR JOAQUIM MIRÓ
CHEF SERVICE DES SCIENCES CARDIAQUES
CHU SAINTE-JUSTINE