Chez nous

Prix Les Meilleurs soins pour les enfants
Best Care for Children Awards

Dre Aurore Côté | Dr Harley Eisman | Dara Korne | Andréane Pharand | Dr Romain Mandel | Dre Nada Jabado | Dr Nicolas Steinmetz | Ann-Marie Suess | Anne-Marie Hurteau

Photo : Claudio Calligaris

Père fondateur du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants
Founding father of the new Montreal Children's Hospital

Dr Nicolas Steinmetz

Prix Aldo pour les meilleurs soins pour les enfants, Visionnaire
Aldo Best Care for Children Award, Visionary

Julia Asselstine

En 1992, le Dr Nicolas Steinmetz était directeur général de L'Hôpital de Montréal pour enfants. « Nous venions de terminer une campagne de financement pour ajouter un nouveau bâtiment, raconte le Dr Steinmetz. Toutefois, en examinant les plans et en réfléchissant à l'évolution de la médecine, nous avons réalisé que nous nous apprêtions à perpétuer le passé au lieu d'aller dans le sens des changements en cours. J'ai vu que nous étions en mesure de construire un avenir meilleur qui optimiserait l'utilisation des ressources pour créer des lieux propices à la guérison, permettre le développement des nouvelles technologies et faire un meilleur usage de l'informatisation et de la communication. »

Nous étions aussi conscients que les autres hôpitaux de McGill étaient dans la même position que nous : tous logés dans de vieux édifices, avec des salles d'opération trop petites, un trop grand nombre de patients par chambre, et le linge sale, les déchets, la nourriture, les médicaments qui transitaient par les mêmes ascenseurs et les mêmes corridors que les patients.

Pour le Dr Steinmetz, il est devenu évident que les hôpitaux avaient vraiment besoin d'être modernisés et qu'ils devaient fusionner pour devenir une seule entité capable d'offrir des soins de la naissance à la fin de la vie. À cette époque, la tendance en Amérique du Nord favorisait une réduction des taux d'hospitalisation et un élargissement des soins ambulatoires et des soins à domicile. « En 1992, nous avions près de 3 000 lits dans cinq hôpitaux », souligne le Dr Steinmetz.

Cette vision des choses a mené à une visite au Ministère qui, elle, a donné lieu à une étude de faisabilité, laquelle a culminé par un octroi de 8 millions de dollars du gouvernement pour poursuivre le projet. Grâce à ces fonds, le bureau de la planification est né en 1995. « J'ai démissionné de mon poste de directeur général et j'ai pris la direction de ce bureau, rapporte le Dr Steinmetz. Ce qui a assuré la réussite, c'est que tout était fondé sur des données factuelles et porté par un processus ascendant. Nous avions des panels de planification avec des centaines de participants des hôpitaux, incluant des patients. Nous avons aussi regardé ailleurs les hôpitaux qui avaient réuni les services pour adultes et les services pour enfants, et nous avons appris et bâti en nous inspirant tant de ceux qui ont connu du succès que des autres. »

« À cette époque, nous étions les premiers au Canada à fusionner des hôpitaux; depuis, cela s'est fait partout au pays », explique le Dr Steinmetz.

Le nouveau CUSM sera unique au Québec, car il offrira dans le même établissement un éventail complet de services spécialisés en médecine pédiatrique et adulte. Les enfants atteints d'une maladie chronique n'auront qu'à traverser le couloir pour passer à l'hôpital pour adultes le moment voulu, et les femmes qui vivent des grossesses à risque seront logées à côté de l'Unité de soins intensifs néonatals, de sorte qu'il ne sera plus nécessaire de déplacer les fragiles poupons.

« On y trouvera aussi un formidable Centre de recherche et le Centre de médecine novatrice (CMN) — le seul du genre au Canada pour les adultes et les enfants, dit le Dr Steinmetz. Qui plus est, comme la technologie pourra être partagée dans certains cas, il y aura moins de dédoublement. »

Le Dr Steinmetz souligne que cela a fonctionné parce que la preuve était là — « C'est ce que nous devions faire ».

Les prix pour *les meilleurs soins pour les enfants* sont décernés à trois lauréats et cinq équipes du personnel hospitalier en hommage à leur vision et à leur travail acharné dans la planification du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants.

The *Best Care for Children* Awards are given to three award winners and five teams of hospital personnel in recognition of their vision and hard work in planning the new Montreal Children's Hospital.

In 1992, Dr. Nicolas Steinmetz was Executive Director of the Montreal Children's Hospital. "We had just completed a capital campaign to add a building," says Dr. Steinmetz. "But while looking at all the plans and at how medicine was progressing we realized that we were perpetuating the past rather than recognizing what changes were taking place. I saw that we were in the position to build a better future that optimized use of resources to create healing environments and make possible the development of new technologies and improved use of computerization and communication."

He also recognized that the other McGill hospitals were in the same place—all old buildings, with operating rooms that were too small, too many patients per room, and clean and dirty laundry, garbage, food and medications all being transported in the same elevators and hallways as the patients.

It became obvious to Dr. Steinmetz that the hospitals really needed modernizing and that they should merge as an entity that could provide care for newborns to the elderly. The trends across North America at the time also pointed to reduced hospitalization rates and expansion of ambulatory care and home care. "In 1992, we had close to 3,000 beds in the five hospitals!" says Dr. Steinmetz.

This vision led to a visit to the Ministry, which led to a feasibility study, and then culminated in $8M from the government to pursue the project. With these funds, the Planning Office was born in 1995. "I quit as executive director and headed up this department," says Dr. Steinmetz. "What made it work was that it was all evidence based and it was a bottom-up process. We had planning panels with hundreds of participants from the hospitals, including patients, which was important since they would challenge the professionals. We also looked across the world at hospitals that merged pediatrics with adult services and learned and built from the ones that worked and the ones that didn't."

"At the time we were the first place in Canada to merge hospitals and since then it has happened all across the country," says Dr. Steinmetz.

The new MUHC will be unique in Quebec since it will offer a full range of specialized services from pediatric to adult in the same facility. Children with chronic illness will simply cross the hall to graduate to the adult hospital, and high-risk obstetrics will be next door to the neonatal intensive care unit, so no transport of vulnerable babies will be required.

"It will also have a fantastic research unit and the Clinical Innovation Medicine unit (CIM) —the only one that exists in Canada for adults and children," says Dr. Steinmetz. "Also, technology can be shared in some cases so there will be less duplication."

Dr. Steinmetz stresses that it worked because the evidence was all there—"This is what we had to do."

Une collecte de fonds donne la chance à une adolescente d'aider d'autres patients
Fundraising gives teen a chance to help other patients

Dara Korne

Prix TD pour les meilleurs soins pour les enfants, Junior
TD Best Care for Children Award, Junior

Helen Wolkowicz

Pour Dara Korne, 13 ans, abandonner n'est pas une option. L'adolescente à l'œil vif et au sourire timide a tout simplement trop de choses à accomplir.

Dara est la lauréate du Prix d'excellence Jeunesse des meilleurs soins pour les enfants de L'HME.

Peu après son 5e anniversaire, Dara a commencé à se sentir fatiguée, très fatiguée. Ses parents l'ont amené voir le médecin et elle a appris qu'elle était atteinte d'une leucémie. Dara a subi des traitements pendant 153 semaines.

Elle a ensuite été en rémission jusqu'à l'âge de 9 ans, puis le cancer a récidivé. La détermination de Dara à vaincre le cancer encore une fois était inébranlable. « D'accord, on va se battre encore. Je l'ai fait une fois, on va le refaire », a-t-elle dit à ses médecins. Soutenue par sa famille et ses amis, Dara, avec son indomptable combativité, ne laisserait pas le cancer avoir le meilleur sur elle. Son nouveau meilleur ami, Snaps, un chien croisé golden retriever et caniche, a joué un rôle déterminant en l'aidant à passer à travers les séances de chimiothérapie. Le visage de Dara s'illumine quand elle parle de lui, et soudainement, comme s'il n'attendait que cela, Snaps entre dans la chambre pour la voir. « J'ai toujours voulu avoir un chien. Quand on est allé le chercher, je me suis assise au sol et il est tout simplement venu vers moi. Je pense qu'il m'a choisie », dit Dara. Pendant ce second épisode de cancer, ses traitements ont duré 108 semaines. Elle pensait à son retour à la maison avec Snaps, et ça l'aidait à continuer.

Dara est passionnée par le hip-hop, la natation, la lecture et l'écriture. Elle aspire d'ailleurs à devenir écrivaine et danseuse, mais sa créativité ne s'arrête pas là. Avec un flair certain pour l'aménagement intérieur, elle pointe le mur fraîchement repeint de sa chambre et dit avec grand plaisir : « Mauve, j'adore le mauve! »

La Fondation Dara Meaghan Korne a été créée en 2004 et a amassé 200 000 $ depuis.

Pour Dara, sa fondation fait une différence dans la vie des enfants. Les Services éducatifs ont reçu 26 000 $ de la fondation de Dara, une somme qui a servi à acheter des iPad, des jeux et d'autres objets récréatifs pour distraire les enfants de leurs traitements et de leurs longues hospitalisations. La famille Korne a aussi acheté des collecteurs d'urine gradués en forme de « chapeau mexicain », utilisé exclusivement au département d'oncologie pour collecter et mesurer l'urine. Avant, les patients devaient utiliser des bassines encombrantes. Quand Dara était à l'hôpital, elle a souvent eu besoin d'aide parce que les bassines étaient instables et extrêmement inconfortables. Le « chapeau mexicain » permet de recueillir et de mesurer l'urine en même temps; fait de plastique souple et mince, il se glisse sous le siège de toilette, rendant la collecte d'urine plus confortable pour les patients. La fondation de Dara a aussi permis de faire d'autres acquisitions tellement utiles : un irradiateur Gammacell, une chaise longue pour la chimiothérapie, des pompes-seringues de chimiothérapie, des balances pour nouveau-nés et pour enfants, et des tensiomètres, pour n'en nommer que quelques-unes.

Quand on demande à Dara ce que L'HME représente pour elle, son enthousiasme est évident. « Ça représente beaucoup. J'ai ma fondation, et j'aime amasser de l'argent pour aider les patients de l'hôpital, parce que je sais ce qu'on ressent. Ce n'est pas agréable. Mais j'aime rendre les choses agréables. Je veux juste aider les enfants. »

Étude conceptuelle – contenu en progrès et sujet à modifications à la discrétion du GISM
Conceptual study – design in progress and subject to modifications at the discretion of MHIG

Giving up is not an option for 13-year old Dara Korne. The bright-eyed teen with a shy smile simply has too much she wants to accomplish.

Dara is this year's junior winner of the MCH's *Best Care for Children* award.

Shortly after her fifth birthday, Dara began feeling tired—a lot. Her parents brought her to see the doctor and Dara was diagnosed with leukemia. Dara was in treatment for 153 weeks.

She was in remission until age nine, then the cancer returned. Dara's resolve to defeat the cancer again was unshakeable. "Okay, so let's beat this. I did it once, let's do it again," she told her doctors. Buoyed by her family and friends, Dara's indomitable spirit was not about to let cancer get the best of her. A new best friend, Snaps, a golden retriever and poodle mix, was instrumental in helping her get through chemo sessions. Dara's face beams when she talks about him, and as if on cue, Snaps enters the room to check on her. "I've always wanted a dog. When we went to get a dog, I sat down on the floor; he just walked over. I think he picked me," says Dara. During this second bout of cancer, her treatments went on for 108 weeks. She would think about coming home to Snaps and that kept her going.

Dara is passionate about hip-hop, swimming, reading, and writing. She aspires to be a writer and dancer but her creativity doesn't end there. With a flair for interior design, she points to the recently-painted wall in her bedroom and says with great delight, "Purple, I love purple!"

In 2004, the Dara Meaghan Korne Foundation was created and has since raised $200,000.

For Dara, her fund is about making a difference in the lives of children. The Child Life Services Department received $26,000 from Dara's foundation which has gone towards iPads, games, and other recreational material to help distract children from their treatments and long hospitalization. The Korne family also acquired 'Mexican Hats'—used exclusively in Oncology—to collect and measure urine. Prior to this, patients had to use cumbersome bedpans. When Dara was in hospital, she often needed assistance since the bedpans were wobbly and extremely uncomfortable. The Mexican Hat collects and measures the urine at the same time, and the soft thin plastic material slips under the toilet seat, making it more comfortable for patients. Dara's foundation has also made possible several much-needed acquisitions: a Gammacell Irradiator, a chemotherapy recliner, chemotherapy syringe pumps, infant and pediatric scales, and blood pressure monitors, to name a few.

When asked what the MCH means to her, Dara's enthusiasm is evident. "It means a lot. I have my foundation and I like to raise money to help the hospital's patients because I actually know what it feels like. It's not happy. But I like to make things happy. I just want to help the children."

Un plan est né
A plan is born

Dr Harley Eisman

Prix Bell pour les meilleurs soins pour les enfants, équipe du Département d'urgence
Bell Best Care for Children Award, Emergency Department team

Julia Asselstine

Les sept dernières années ont demandé beaucoup de travail, mais le département d'urgence de L'Hôpital de Montréal pour enfants a maintenant un plan, et un excellent plan.

« Quand vous construisez la charpente, vous êtes forcé de vous demander comment vous voulez fonctionner sur le plan clinique », explique le Dr Harley Eisman, directeur du département d'urgence de L'Hôpital de Montréal pour enfants. « Avec l'aide d'un groupe interdisciplinaire, composé d'infirmières gestionnaires, d'inhalothérapeutes, de membres du service de radiologie, de l'équipe administrative, d'architectes, de planificateurs et de moi-même, nous avons relevé le défi et mené à bien les plans finaux. »

Le principal défi était d'identifier un modèle opérationnel qui refléterait les déplacements des patients et du personnel avant de décider de l'emplacement de la brique et du mortier.

« Quand vous décidez de l'emplacement d'un mur ou d'une salle, vous ne voulez pas vous tromper, souligne le Dr Eisman. C'était tout un défi que de concevoir un plan logistique pour décider de la façon dont se fera le déplacement du matériel et de l'endroit où seront rangés les produits consommables. Il ne s'agit pas ici de rénover une cuisine et d'ajouter une nouvelle cuisinière et un lave-vaisselle. Il fallait essayer de se projeter dans l'avenir et d'imaginer la meilleure manière de travailler tout en construisant un établissement formidable. »

Aux dires du Dr Eisman, l'important était d'avoir un département d'urgence centré sur le patient et la famille. Dans cet esprit, chaque patient aura sa propre salle de dimensions adéquates. Dès l'inscription, le patient et la famille seront installés dans une salle où ils resteront pour toute la durée de leur visite à l'urgence. Il y aura ainsi moins de déplacements et moins de dérangements pour tous, y compris pour le personnel.

« Nous voulions aussi faire de l'urgence un lieu agréable, alors nous avons créé des espaces réservés à la circulation des patients et des familles et d'autres, aux mouvements du personnel et au déplacement de l'équipement et des fournitures. Cette approche contribuera à offrir de meilleurs soins avec plus d'efficacité. »

En raison des besoins criants de ressources humaines, la nouvelle urgence a été aménagée pour pouvoir être agrandie ou rétrécie en fonction du volume de patients. Qui plus est, la pièce principale ne contient aucun obstacle élevé, de sorte que la vue est dégagée. « Théoriquement, le personnel pourra se tenir à une extrémité de l'urgence et voir ce qui se passe à l'autre bout, explique le Dr Eisman. Nous avons aussi comblé les besoins de confidentialité du personnel. Nous disposerons désormais de l'espace nécessaire dans le département pour que les membres du personnel puissent remplir leurs dossiers et discuter des cas. »

Le plan utilisé, qui suit une conception linéaire, est similaire à celui des sites pour adultes. L'urgence comprendra un axe central, qui constituera le cœur du département pour le personnel et le matériel. Les salles d'examen seront disposées de chaque côté de cet axe.

« L'élaboration de ce plan est vraiment représentative du travail d'équipe qui prévaut au sein de l'urgence pédiatrique, souligne le Dr Eisman. Et bien sûr, elle est représentative de tout le travail qui a été fait depuis le début par nos prédécesseurs qui ont rêvé de construire un meilleur hôpital. »

Au premier plan (g. à d.)
Front row (l. to r.)
Barbara Izzard,
Dre Dorothy Moore,
Dre Micheline Ste-Marie,
Dr Dominic Chalut,
Nadia Eldaoud

Au deuxième plan (g. à d.)
Second row (l. to r.)
Dr Harley Eisman,
Chetanand Gopaul,
Stéphane Lalancette

Photo : Daniel Héon

Absents de la photo/Absent from photo:
Frank Vieira, Heather Dewar, Anne Boisvert, Johanne L'Écuyer, Pina Dina, Cathy Ann Barr

It took a lot of leg work over the past seven years, but the Emergency Department at the new Children's now has a plan—an excellent plan.

"Building the box forces you to think about how you want to operate clinically," says Dr. Harley Eisman, Director of the Emergency Department (ED) of The Montreal Children's Hospital. "With the help of an interdisciplinary group including myself, nurse managers, respiratory therapists, radiology staff, people from our clerical team, architects and planners, we helped face the challenge and bring the final plans to fruition."

The main challenge was trying to pin down an operational model that would reflect how they wanted patient and staff movement to flow before they actually specified where they wanted the bricks and mortar.

"You don't want to make a mistake with where you put a wall or room!" says Dr. Eisman. "Also figuring out the logistics part of how we were going to move material around and how consumables were going to be stored became a challenge. It wasn't like we were renovating our kitchen and just adding a new stove and dishwasher. It was really trying to forecast the future and figure out the best way to work and build a great facility at the same time."

According to Dr. Eisman, the driving focus was to have a patient- and family-centered ED. In this vein every patient will have their own room, which is adequately sized. At registration the patient and family will be placed in a room where they will stay for the entire ED visit. This will result in less movement so it will be less disruptive for everyone, including the staff.

"We also wanted to make the ED a comfortable environment so we have created areas for dedicated circulation of patients and their families and dedicated circulation for staff to move materials and equipment. This will contribute to better and more efficient care."

With human resources at a premium, the new ED was also designed so it could be expanded and contracted based on patient volumes. In addition, there are no high obstacles in the core department area so sight lines are clear. "Theoretically, staff can be standing at one end of the ED and see what is going on at the other end," says Dr. Eisman. "Another challenge we have overcome is one of staff privacy. We will now have adequate space within the department for staff to do their charting and to discuss cases."

The plan being used, which is a linear design, is similar to the adult sites. There will be a central spine down the ED, which is the core for the staff and materials. The examining rooms will be on either side of that spine.

"Completing this plan is really representative of team work from the whole pediatric ED crew," says Dr. Eisman. "And of course the leg work that was put in from the beginning when our predecessors had the dream of building a better hospital."

Unir nos efforts pour donner vie aux rêves
Working together makes dreams come true

Dre Aurore Côté

Prix Aldo pour les meilleurs soins pour les enfants, équipe de Soins ambulatoires
Aldo Best Care for Children Award, Ambulatory Care team

Julia Asselstine

La Dre Aurore Côté est la présidente du comité directeur d'un plus vaste comité sur les soins ambulatoires. Son mandat : concevoir et mettre en œuvre le mode de fonctionnement du Centre de soins ambulatoires du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants.

« Ce que nous avons vite réalisé, c'est que les rêves deviennent réalité quand nous travaillons ensemble », explique la Dre Côté, qui œuvre au sein du comité directeur avec mesdames Lynn Lebel, Louise Martin, Jenny Milne-Smith et Silvy Pilon.

La Dre Côté rapporte que le groupe initial a rencontré les architectes de juin à décembre 2011, consacrant en général de deux à trois jours complets à la conception.

« Nous avons envisagé toutes les avenues possibles pour rendre notre espace efficace et pouvoir ajouter plus de salles d'examen, explique la Dre Côté. La bonne nouvelle, c'est qu'avec l'aide des architectes et beaucoup de travail d'équipe et de remue-méninges entre nous et d'autres utilisateurs des soins ambulatoires, nous avons réussi à gagner de l'espace et à améliorer l'efficacité. »

La Dre Côté souligne l'écoute, la compréhension et l'adaptation des architectes qui modifiaient leur plan – sur place sur du papier calque – selon les nouvelles idées qui étaient proposées. « Nous sommes retournés à la table à dessin à de nombreuses reprises. Il n'a pas fallu longtemps aux architectes pour comprendre que L'HME est vraiment centré sur le patient, et ils ont répondu aux demandes pour que nous ayons le plus de salles d'examen et le plus d'espace possible. »

Une partie des gains d'espace a fait l'objet de négociations avec d'autres départements pour partager leur espace.

En outre, le nouvel aménagement permettra aux familles de rencontrer les spécialistes à proximité dans le Centre de soins ambulatoires, ce qui causera moins de dérangements pour les familles. Aujourd'hui, les familles qui doivent passer d'une aile de L'HME à l'autre perdent beaucoup de temps.

« De plus, les chambres du nouveau Centre seront plus grandes et accessibles aux fauteuils roulants et aux poussettes, et comme elles seront toutes aménagées de la même manière, les professionnels de la santé entreront dans n'importe quelle chambre en connaissant bien les airs, dit la Dre Côté. De plus, toutes les chambres disposeront de beaucoup plus de technologies de pointe qu'aujourd'hui. »

La Dre Côté affirme qu'il y a encore beaucoup de travail à faire et qu'il faut encore se pencher sur les sources d'inefficacité et les goulots d'étranglement. « Une chose digne d'intérêt, c'est que le dossier électronique sera mis en place avant notre déménagement, nous permettant d'adopter aussitôt de bonnes habitudes et de les transporter avec nous lors du déménagement. » Elle ajoute qu'ils feront aussi une simulation du nouvel environnement. « Ce sera une transition de taille, alors ça vaut la peine de se préparer quelques années avant le déménagement. »

La Dre Côté estime que l'aspect le plus gratifiant de cet effort de collaboration, c'est que les gens viennent vers elle et vers le groupe principal avec des idées pour le nouveau Centre de soins ambulatoires. « Nous avons instauré un canal de communication où les opinions sont valorisées », précise la Dre Côté.

« Travailler ensemble, c'est la clé — ça n'aurait jamais pu se faire avec une seule personne qui impose ses idées. Le concept est maintenant meilleur parce que tout le monde y a mis du sien », conclut-elle.

Au premier plan (g. à d.)
Front row (l. to r.):
Nadia Aiello,
Lina DiRe,
Louise Martin,
Lynn Lebel,
Dre Dorothy Moore,
Marie de Lorimier

Au deuxième plan (g. à d.)
Second row (l. to r.):
Dr Ayesha Khan,
Randy Robins,
Silvy Pilon,
Jenny Milne-Smith,
Dre Micheline Ste-Marie,
Chetanand Gopaul

Photo : Daniel Héon

Absents de la photo/Absent from photo:
Dre Aurore Côté, Marie-Joëlle Landry, Gillian Taylor, Barbara Izzard, Sara-Andrea Bazinet, Randy Meadors, Anne-Marie Hurteau, Francine Robillard, Leah Wood, Pierre-Étienne Fortier, Dr Pierre Lachapelle, Alcira Vieira, Dr Jean-Martin Laberge, Lily Chin-Peuckert, Hélène Pelletier, Dr Broula Jamal, Dr Robert Koenekoop, Nadia Eldaoud, Nunzio Mancini, Dr Roman Jednak, Daniel Houle, Yolène Lacroix, Dr Sam Daniel, Stéphane Lalancette

Dr. Aurore Côté chairs the executive committee of a larger Ambulatory Care committee. The mandate: to design and implement the functioning of the Ambulatory Care Centre of the new Children's.

"What we quickly realized was that dreams can come true when you work together," says Dr. Côté, whose executive committee members include Lynn Lebel, Louise Martin, Jenny Milne-Smith and Silvy Pilon.

According to Dr. Côté, the core group met with the architects from June to December 2011—usually devoting two to three full days per month to the design.

"We looked at all the different ways we could make our space efficient and be able to add more examining rooms," says Dr. Côté. "The great news is, with the help of the architects and much team work and brainstorming amongst ourselves and other ambulatory care users, we were able to gain more space and improve efficiencies."

Dr. Côté recalls the architects listening, understanding and then redesigning—on the spot on tracing paper—new ideas that were proposed. "We went back to the drawing board many times. It didn't take the architects long to realize that the MCH is very patient-centric and so they accommodated requests for more examining rooms and space wherever possible."

Part of gaining space was negotiating with other departments to share their space.

The new design will also allow families to see specialists in closer proximity in the Ambulatory Care Centre, which creates the least amount of disruption for families. Today, much time is lost with families having to navigate from wing to wing of the MCH.

"In addition, the new Centre will have bigger rooms and wheelchair and stroller accessibility and because all rooms are designed the same way, healthcare professionals can walk into any one of them and know the lay of the land," says Dr. Côté. "All the rooms will also be much more technologically advanced."

Dr. Côté says there is still a lot of work to do and that they still need to review inefficiencies and bottle necks. "The electronic chart will be put into place before we move so we can adopt good habits now and take them with us." She also says they will undergo a simulation of the new environment. "This will be a big transition so it's good we are preparing a few years in advance of moving."

Dr. Côté feels that the most rewarding aspect to come out of this collaborative effort is that people come to her and the core group with ideas for the new Ambulatory Care Centre. "We have created a communication channel where their opinions are valued," says Dr. Côté.

"Working together is key—this could never have happened with someone just imposing their ideas," she says. "The design is now better because of everyone's input."

Unité de soins intensifs néonatals : un lieu pour les familles
Neonatal Intensive Care Unit: a place for families too

Andréane Pharand
Dr Romain Mandel

Prix Pfizer pour les meilleurs soins pour les enfants, équipe de l'Unité des soins intensifs neonataux
Pfizer Best Care for Children Award, Neonatal Intensive Care team

Chris Paré

S'il y a un véritable gagnant avec le nouvel Hôpital de Montréal pour enfants tant attendu, ce sont les familles. Et ça rend des personnes, comme Andréane Pharand, très très heureuses, en particulier parce qu'elle sait que son équipe de soins intensifs néonatals sera mieux équipée que jamais pour prendre soin des familles et des enfants.

« Quand un bébé est admis dans notre unité, nous devons prendre soin d'une famille en crise », explique Andréane, infirmière gestionnaire à l'Unité de soins intensifs néonatals (USIN) depuis 2000. « Je dis à mes collègues qu'ils vont devoir s'occuper d'un bébé et de parents très anxieux. »

C'est dans cet esprit que les familles ont été invitées à participer au processus de conception du nouvel hôpital. Des salons réservés aux familles, ou « salles de repos » ont été intégrés aux plans; les familles pourront y trouver l'intimité et le calme dont elles ont besoin quand elles vivent des situations très stressantes. Andréane sait à quel point c'est important en période de détresse.

« Nous espérons leur donner ce dont elles ont besoin, de l'espace. »

Ce surplus d'espace n'est que le début. La nouvelle USIN est conçue pour offrir aux nouveau-nés des soins de très grande qualité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avec 52 chambres totalement individuelles, des soins de chevet, et un système de filtration d'air à la fine pointe de la technologie qui contribuera à mieux prévenir les infections, tout en permettant de faire des interventions chirurgicales dans les chambres. Andréane explique que les membres de son équipe ont montré qu'ils veulent tous la même chose : les meilleurs soins possible pour les patients.

« Je ne peux pas imaginer faire ce travail sans avoir autour de moi un si bon groupe de collègues. Je suis entourée de personnes très engagées, et je pense que mes collègues aiment vraiment ce qu'ils font, et ça se voit. »

En vue du déménagement au nouveau site, Andréane a travaillé en étroite collaboration avec le Dr Romain Mandel, néonatologiste, qui travaille dans les deux USIN du CUSM (L'HME et l'HRV). Le Dr Mandel affirme que le site Glen permettra enfin au personnel d'offrir des soins à la mère et au bébé en étroite proximité. « Ce sera un véritable hôpital mère-enfant, un avantage énorme comparativement aux autres hôpitaux », ajoute-t-il.

Mais les avantages ne s'arrêtent pas là. L'éclairage dans toute l'unité sera ajustable, tandis que dans le centre des naissances, des fenêtres sans tain permettront aux mères et aux bébés de profiter de la lumière naturelle tout en préservant leur intimité. Il y aura aussi une salle réservée à l'entreposage du lait maternel et à la préparation du lait sur place, en collaboration avec le site montréalais de la future banque de lait humain du Québec.

Le Dr Mandel donne le crédit à Andréane et aux professionnels de la santé qui ont participé au processus, incluant le Dr Robert Gagnon, obstétricien en chef. La communication a été la clé du succès, et le reste a suivi. « L'équipe d'architectes a toujours été à l'écoute de nos idées, même durant les moments plus difficiles, souligne le Dr Mandel. Ils ont toujours fait de leur mieux pour trouver la meilleure solution pour offrir les meilleurs soins aux nouveau-nés et aux mères. »

Au premier plan (g. à d.)
Front row (l. to r.)
Chantal Perpête,
Dr Romain Mandel,
Andréane Pharand,
Dre Micheline Ste-Marie,
Dre Dorothy Moore

Au deuxième plan (g. à d.)
Second row (l. to r.)
Manon Leclair,
Ellen Leibovich,
Louis Chartier,
Caroline Porraccio,
Mireille Béchard,
Dre Thérèse Perreault,
Marc Lasalle,
Mario Bonenfant,
Diane Lalonde,
Chetanand Gopaul

Photo : Daniel Héon

Absents de la photo/Absent from photo:
Sheila Theophanides, Konwatsitsawi Meloche, Frank Vieira, Anna Pizzi, Pina Diana, Marisa Leone, Dr Louis Beaumier, Marie-Éve Moreau, Louis Chartier, Dr Blair Whittemore, Bernard Nehme, Michele Auger-Tomkinson, Stacey Broome, Dr Daniel Faucher, Nancy Burdon, Martin Ilkiw, Alexandra Rivard-Fradette, Heather Dewar, Manon Leclair, Jason-Emery Groen, Brian Zabloudil, Michael Ryan II, Barbara Izzard, Randy Robins

If there's one clear winner in the long-awaited arrival of the new Montreal Children's Hospital, it's families. And that makes people like Andréane Pharand very, very happy, especially knowing that her Neonatal Intensive Care team will be better equipped to care for families and children than ever before.

"When a baby is admitted to our unit, we have to take care of a family that's in crisis," explains Andréane, Nurse Manager of the NICU since 2000. "I tell my colleagues you're going to be caring for a baby and a very anxious set of parents."

With this in mind, families were invited to participate in the design process of the new hospital. Dedicated family lounges or "quiet rooms" have been included in the plans, and are a place where families can find privacy and calm in what can often be a very stressful situation. Andreane knows how important this can be in times of distress. "We're hoping to give them what they need, and that's space."

More room is just the beginning. The new NICU is designed to provide high-quality intensive care 24/7 to newborns, with 52 single-patient rooms, bedside care, and a state-of-the-art air filtration system that not only provides superior infection control, but also allows for in-room surgeries. Andréane says her team has shown that they all want the same thing: the best possible patient care.

"I can't imagine doing this work without having such a good group of people to work with. I have very committed individuals around me, and I think the people I work with really like what they're doing - and it shows."

In paving the way for the move to the new site, Andréane worked closely with neonatologist Dr. Romain Mandel, who works in the two NICUs under the MUHC (the MCH and RVH). Dr. Mandel says the Glen site will finally allow staff to provide care to both mother and baby in close proximity. "It's a real 'mère-enfant' hospital, which is a major advantage compared to other hospitals," he adds.

The advantages don't end there, either. Lighting throughout will be adjustable, while one-way windows in the birthing centre will allow mothers and babies to enjoy natural light while maintaining privacy. There will also be a room dedicated for breast milk storage and milk preparation on site, in close collaboration with the Montreal site of Quebec's future Human Milk Bank.

Dr. Mandel credits Andréane and all the health professionals involved in the process, including Chief-of-Obstetrics Dr. Robert Gagnon. Communication was key to success, and that went right down the line. "The architect team would always hear our ideas, even during the most difficult times," says Dr. Mandel. "They always tried their hardest to find the best solution for the best care for the newborn and mother."

Donner espoir aux patients atteints d'une tumeur au cerveau
Providing hope for patients with brain tumours

Dre Nada Jabado

Prix Groupe Jean Coutu pour les meilleurs soins pour les enfants, Recherche
Groupe Jean Coutu Best Care for Children Award, Research

Christine Zeindler

« La recherche s'appuie sur vos forces cliniques. Notre recherche et notre expertise clinique sont un reflet l'une de l'autre », affirme la Dre Nada Jabado, chercheuse et clinicienne à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

La Dre Jabado évoque le processus qui consiste à établir les priorités de recherche pour le nouvel Institut de recherche (IR) sur le campus Glen, mais elle pourrait tout aussi bien faire référence à sa propre carrière. Elle vient d'ailleurs de connaître une année exceptionnelle, et ses plus récentes découvertes ont fait l'objet d'une publication dans la prestigieuse revue *Nature*. Hématologue et oncologue, la Dre Jabado est passionnée par son travail et elle est déterminée à offrir les meilleurs soins à ses jeunes patients. Son parcours illustre à merveille la façon dont le travail clinique oriente la recherche. Elle recevra le Prix Groupe Jean Coutu pour les meilleurs soins pour les enfants, recherche, de la Fondation de L'HME. Ce prix est octroyé à un chercheur qui, par ses initiatives, a apporté une contribution unique et importante aux soins pédiatriques.

La différence entre les tumeurs au cerveau chez l'enfant et chez l'adulte

Les travaux de recherche de la Dre Jabado portent principalement sur les glioblastomes pédiatriques, des tumeurs cérébrales mortelles. Les tumeurs cérébrales chez les enfants sont les principales causes de mortalité et de morbidité liées au cancer de la petite enfance. Les possibilités de traitement sont limitées, et c'est ce que la Dre Jabado veut changer.

« Je ne veux plus voir mes patients mourir », dit-elle.

Elle pourrait voir son souhait se réaliser. Les récents résultats de recherche qui ont été publiés dans *Nature* donnent de l'espoir aux enfants qui sont atteints de cette forme de cancer du cerveau. La théorie de la Dre Jabado, c'est que les glioblastomes ont des signatures moléculaires uniques qui doivent être étudiées distinctement des tumeurs adultes.

« Les gens voient le terme cancer comme un mot, une chose, dit-elle. La réalité, c'est qu'il existe plusieurs cancers différents. Et il est important de noter que les cancers pédiatriques ne sont pas du tout comme les cancers de l'adulte. Ils présentent des différences sur le plan du mécanisme biologique et de la réaction aux traitements. »

Percée dans le domaine génétique

Dans le cadre de ses travaux récents, la Dre Jabado et ses collègues ont fait une percée majeure dans le domaine de la génétique, une percée qui pourrait changer la manière de traiter les cancers chez l'enfant dans l'avenir. En fait, les chercheurs ont identifié deux mutations génétiques en cause dans près de 40 % des glioblastomes chez les enfants.

« Cette recherche aide à expliquer pourquoi les traitements conventionnels ne sont pas efficaces contre le cancer chez les enfants et les adolescents – nous n'avons pas visé juste, de dire la Dre Jabado. Il est maintenant clair que le développement du glioblastome chez les enfants est régi par des mécanismes moléculaires qui diffèrent de ceux des adultes, et qu'il ne doit pas être traité de la même façon. Ce qui est important, c'est que nous savons maintenant où concentrer nos efforts et nos traitements au lieu de travailler dans le noir. »

Ces observations pourraient mener à la mise au point de nouveaux médicaments qui auront une incidence sur cette maladie mortelle.

« Pour accepter ce qui se passe du côté clinique, vous devez rêver. Vous voulez voir si vous pouvez aider différemment. La recherche est une manière de comprendre ce que vous traitez. Et ce travail me permet de faire reculer la douleur. »

Le site Glen du CUSM—avril 2012/ The MUHC Glen Site—April 2012

Photo : Robert Derval

"Research stems from your clinical strengths. Our research and clinical abilities mirror one another," says Dr. Nada Jabado, researcher and clinician at The Montreal Children's Hospital (MCH) of the McGill University Health Centre (MUHC).

Dr. Jabado is referring to the process of choosing research priorities for the new Research Institute (RI) on the Glen campus, but she could just as easily be referring to her own career. Dr. Jabado has had an outstanding year and her latest findings have been recently published in the renowned journal, *Nature*. As a hematologist and oncologist she is passionate about her work and driven to offer the best care for her young patients. She is a shining example of how clinical work drives research. She will receive the Jean Coutu Best Care for Children Award in Research from The MCH Foundation. This award is presented to the researcher whose initiatives have made unique and significant contributions to pediatric care.

The difference between adult and childhood brain tumours

Dr. Jabado's research focuses on pediatric glioblastomas, deadly pediatric brain tumours. Brain tumours in children are the leading cause of cancer-related mortality and morbidity in early years. Treatment options are limited and Dr. Jabado aims to change that.

"I don't want to see my patients die anymore," she says.

She may get her wish. The recent research findings that were published in *Nature* provide hope for children with this form of brain cancer. Dr. Jabado's theory is that glioblastomas possess unique molecular signatures that must be investigated separately from adult tumours.

"People think that cancer is one word, one thing," she says. "The truth is there are many different cancers. In particular, it is important to note that pediatric cancers are not at all the same as adult malignancies. There are differences in their biology and their responses to treatment."

Genetic breakthrough

In her recent work, she and her colleagues made a major genetic breakthrough that could change the way pediatric cancers will be treated in the future. The researchers identified two genetic mutations responsible for up to 40 per cent of glioblastomas in children.

"This research helps explain why conventional treatments are ineffective against cancer in children and adolescents – we've been failing to hit the right spot," says Dr. Jabado, "It is clear now that the development of glioblastoma in children is due to different molecular mechanisms than those in adults, and should not be treated in the same way. Importantly, we now know where to start focusing our efforts and treatments instead of working in the dark."

These findings may lead to the development of new drugs that will impact this deadly disease.

"To accept what's happening on the clinical side, you need to dream. You want to see if you can help in a different way. Research is a way of understanding what you're treating. And this work gives me the opportunity to drive pain away."

Une Unité de soins pour les patients immunodéprimés qui place la barre très haute
Immunocompromised Unit raises the bar on patient care

Ann-Marie Suess

Prix Transforce pour les meilleurs soins pour les enfants, équipe de l'Unité pour patients immunodéficients
Transforce Best Care for Children Award, Immunocompromised Unit team

Chris Paré

Avec plus de 6 600 visites de patients par année, la Division d'hématologie-oncologie de L'Hôpital de Montréal pour enfants offre bien plus qu'une expertise médicale. L'infirmière gestionnaire Ann-Marie Suess parle d'une approche globale des soins aux patients qui met l'accent sur l'enfant ou l'adolescent et sa famille.

En déménageant dans notre nouvel hôpital, nos professionnels de la santé auront une occasion en or de bénéficier d'innovations technologiques passionnantes, dont la nouvelle unité de soins pour les patients immunodéprimés ne sera pas la moindre. L'équipe a travaillé avec diligence pour créer cette unité qui offrira des soins aux patients qui ont un système immunitaire affaibli ou qui ont besoin d'un certain type de transplantation (comme une transplantation rénale), ainsi qu'aux patients traités en hématologie-oncologie.

« Notre principal objectif comme équipe interdisciplinaire est d'abord de répondre aux besoins variés du patient et de sa famille en adoptant une approche holistique, explique Ann-Marie. Il était ensuite impératif de réfléchir au déplacement des patients, des familles et des visiteurs. En dernier lieu, l'équipe voulait s'assurer d'offrir un environnement de travail adéquat au personnel. Chacun des membres de l'équipe s'est transformé en créateur, et tous ont mis en commun leurs forces et leurs idées pour créer un nouveau concept plus efficace. »

Avec ses 10 années comme infirmière gestionnaire, Ann-Marie a suffisamment d'expérience pour connaître les différents besoins des patients et des familles, et savoir comment le site Glen leur permettra enfin, à elle et aux membres de son équipe, d'offrir les meilleurs soins possible aux patients.

Pour atteindre cet objectif, il fallait impérativement que les professionnels qui connaissent les besoins des enfants et des familles participent à la conception. Par exemple, un éducatreur en milieu pédiatrique a été chargée de la salle de jeu et de la salle familiale, tandis qu'une pharmacienne était responsable de la pharmacie de chimiothérapie située dans le Centre de traitement de jour. Elle ajoute que l'amélioration la plus importante vient des chambres individuelles, qui seront plus grandes et baigneront dans une lumière naturelle.

Une autre amélioration majeure est l'emplacement physique du Centre de traitement de jour et de l'Unité de soins. Tous deux sont situés sur le même étage, côte à côte. Cet aménagement évitera aux patients de se déplacer d'un bout à l'autre de l'hôpital, en plus de rendre beaucoup plus efficace le travail entre les professionnelles de la santé.

« Nous manquerions à nos devoirs si nous omettions de souligner le travail de l'équipe d'architectes qui nous ont accompagnés, ajoute Ann-Marie. Leur patience et leur ouverture face à nos commentaires ont fait toute la différence dans la création d'un plan cohérent. »

Alors que l'équipe d'hématologie-oncologie a été choisie pour recevoir le Prix des meilleurs soins pour les enfants, Ann-Marie Suess en attribue le mérite aux professionnels compatissants et dynamiques qui l'entourent : les infirmières gestionnaires adjointes, l'infirmière clinicienne spécialisée, les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les professionnels paramédicaux. « Nous avons une équipe incroyablement dévouée qui travaille dans le meilleur intérêt de tous – patients, familles et personnel inclus, pour leur offrir un environnement sain. »

Au premier plan (g. à d.)
Front row (l. to r.)
Anna Pallioti, Josée Pacifico, Marie-Joëlle Landry, Dr Sharon Abish, Barbara Izzard, Dre Micheline Ste-Marie, Dre Dorothy Moore, Jessika Truong, Ann-Marie Suess, Josefina Revuelta, Ellen Leibovich

Au deuxième plan (g. à d.)
Second row (l. to r.)
Susan Buell, Stephanie Mann, Bertrand Dupuis, Anelise Espirito-Santo, Chetanand Gopaul

Au troisième plan (g. à d.)
Third row (l. to r.)
Stéphane Lalancette, Pierre-Étienne Fortier

Photo : Daniel Héon

Absents de la photo/Absent from photo:
Alison Steeves, Anne Choquette, Dr David Mitchell, Karen Yu, Trudy Bellam, Michel Gosselin, Chantal Perpête, Dr Blair Whittemore, Randy Robins, Frank Vieira, Anne-Marie Béland, Francine Robillard, Judy Edes

With over 6,600 patient visits annually, the Hematology/Oncology Division at the Montreal Children's Hospital is about much more than medical expertise. For Nurse Manager Ann-Marie Suess, it's about an all-inclusive approach to patient care which focuses on the child/adolescent and their family.

The move to our new hospital will give our healthcare professionals a golden opportunity to work with new and exciting advances in technology, not least of which will be the new Immunocompromised Unit. The team has worked diligently to create this new unit which will provide care for patients with compromised immune systems, patients requiring different types of transplants, such as renal transplants, and patients being treated in Hematology/Oncology.

"Our primary goal as an interdisciplinary team is to meet the varying needs of the patient and their family by using a holistic approach," says Ann-Marie. "Secondly, it was imperative to consider the flow of patients, families, and visitors. Finally, the team wanted to ensure an adequate working environment for its staff. Each team member became budding artists, bringing their strengths and ideas to create a new and more efficient design."

Having been Nurse Manager for a decade now, Ann-Marie has been around long enough to recognize the diverse needs of patients and their families, and how the new Glen site will finally allow her and team members to offer the best possible care. Crucial to this goal was the design input from professionals who know the needs of children and families. For example, a child life specialist was in charge of the play area and family room, and the pharmacist was responsible for the chemotherapy pharmacy located in the Day Treatment Centre. The most significant improvement, she adds, is having single rooms that are also larger, along with an abundance of natural lighting.

Another important improvement is the physical location of the Day Treatment Centre and the In-Patient Unit. They are located on the same level, just one door away from each other. This will save patients from having to navigate one end of the hospital to the other. It will also allow for more efficient work between health care professionals.

"We would be remiss if we did not acknowledge the architectural team assigned to us," says Ann-Marie. "Their patience and openness to our comments made such a difference in the creation of a cohesive plan."

With the Hematology-Oncology Team being selected as recipients of the Best Care for Children Award, Ann-Marie Suess credits the compassionate and hard-working professionals who surround her; the assistant nurse managers, clinical nurse specialist, physicians, pharmacists, nurses and the allied health care members. "We have an incredibly devoted team who work in the best interest of all involved – patients, families, and staff included – to ensure a healthy environment."

Une vision de l'avenir
A vision for the future

Anne-Marie Hurteau

Prix Banque Scotia pour les meilleurs soins pour les enfants, équipe du Comportement et développement du cerveau
Scotiabank Best Care for Children Award, Brain Development and Behaviour team

Julia Asselstine

Anne-Marie Hurteau, coordonnatrice professionnelle en audiologie à L'Hôpital de Montréal pour enfants (L'HME), a été invitée à participer à l'évaluation du plan d'aménagement des services regroupés sous la bannière « Cerveau, développement et comportement » au nouvel HME.

« Nous devions être visionnaires », déclare Anne-Marie. « Il fallait réfléchir au flux futur de professionnels et de patients, nous projeter dans 10 à 15 ans, anticiper le contenu des demandes et prévoir ce que seront le volume et la complexité des soins offerts aux enfants. »

Anne-Marie explique qu'il y a quelques années, le directeur et la coordonnatrice professionnelle du département d'audiologie ont été assez avisés pour regarder vers l'avant et réfléchir aux besoins accrus d'équipements et d'espace. « Quand est venu le temps d'examiner les différents plans architecturaux, nous étions déjà au bon endroit avec en tête l'espace et l'équipement nécessaire, ce ne fut donc pas un trop gros casse-tête. »

Une chose dont Anne-Marie est convaincue, c'est que les enfants qui seront vus continueront à avoir des besoins plus complexes. À la lumière de ces faits, l'accessibilité en fauteuil roulant, l'intimité et la disponibilité des technologies de pointe sont devenues des priorités dans l'évaluation du plan.

« Nous avons présentement un problème majeur quant à l'espace et à l'intimité, précise Anne-Marie. Certaines de nos salles de traitement étaient autrefois des placards. On y réunit parfois un enfant, une mère, un père et deux audiologistes. Certains de nos audiologistes ont même leur bureau dans des placards. Et nous utilisons une ancienne rampe de bois pour assurer l'accessibilité aux poussettes et aux fauteuils roulants. C'est ça notre réalité. »

Anne-Marie affirme que le nouvel environnement sera très serein, et facilitera grandement le déroulement du travail. « Nous serons plus efficaces et nous pourrons offrir des services de qualité d'une manière qui sera profitable aux enfants et aux parents. L'un des ajouts clés sera le salon des familles, où nous pourrons nous asseoir avec les parents en toute intimité pour leur annoncer le diagnostic de leur enfant et leur expliquer de quoi il retourne. S'ils ont besoin de pleurer – certaines nouvelles peuvent avoir des répercussions majeures sur leurs vies, ils pourront le faire, ouvertement et librement. Aujourd'hui, nous n'avons pas de lieu de ce genre où aller. »

Qui plus est, la clinique d'audiologie sera tout près de la clinique d'ORL avec laquelle elle partage sa clientèle. « Le département d'ORL a besoin de nous, et nous avons besoin de lui; nous serons donc capables de passer d'un département à l'autre pour avoir une consultation en toute intimité, sans que les parents aient à traverser la salle d'attente à l'accueil. Ce sera vraiment très bien pour les familles et les professionnels. »

Par ailleurs, la nouvelle clinique d'audiologie est conçue pour appuyer l'enseignement à l'échelle du Québec. « Pour l'instant, nous n'avons pas l'équipement nécessaire, mais dans le nouvel HME, je serai en mesure d'aider un collègue de Gatineau, par exemple, de façon à offrir la même qualité de soins ailleurs dans notre RUIS qu'à Montréal. Nous serons ainsi en mesure de rejoindre nettement plus d'enfants et de familles. »

« Avec une vision de l'avenir, dit Anne-Marie, je pense vraiment que nous répondrons aux besoins des enfants à la clinique d'audiologie du nouvel HME. »

Au premier plan (g. à d.)
Front row (l. to r.)
Maryam Oskoui,
Dre Dorothy Moore,
Anne-Marie Hurteau,
Dre Micheline Ste-Marie,
Barbara Izzard

Au deuxième plan (g. à d.)
Second row (l. to r.)
Randy Robins,
Dr Yves Beaulieu,
Stéphane Lalancette,
Allan Ptack

Photo : Daniel Héon

Absents de la photo/Absent from photo:
Anne-Marie Forget, Caroline Erdos, Chantal Perpête, Chetanand Gopaul, Frank Vieira, Gratienne Lamarche, Joanne Stamegna, Dr Michael Shevell, Michèle Larose, Rita Joyal, Dr Shuvo Ghosh, Marie-Luc Jodoin, Randy Meadors, Marie-Joëlle Landry

Anne-Marie Hurteau, a professional coordinator in Audiology at the Montreal Children's, was asked to participate in evaluating the plan for Brain Development and Behaviour at the new Children's.

"We had to be visionary," says Anne-Marie, "thinking of future flow of professionals and patients, where we see ourselves in 10 to 15 years, what the demands may include and what the volume and complexity of care for children will be like."

According to Anne-Marie, many years ago the director and professional coordinator of Audiology were bright enough to look ahead and think of the expanded needs in term of equipment and rooms. "So when the time came that we had to look at the different architectural plans we were already in the right place with the right amount of space and equipment so it was less of a puzzle due to this good planning."

One thing Anne-Marie knows for sure is the children they will see will continue to have more complex needs. With this in mind, looking at wheelchair accessibility, privacy and top-notch technology became priority in evaluating the plan.

"We have a major issue in terms of space and privacy now," says Anne-Marie. "Presently we have treatment rooms that used to be closets. Sometimes we have a child, a mom, a dad and two audiologists meeting with them. Some of our audiologists even have their desks in closets. And we are using an old wood ramp for stroller and wheelchair accessibility. This is our current reality."

Anne-Marie says that the new environment will be very serene, with a much-improved work flow. "We'll be more efficient and able to deliver quality standard activities in a way that will benefit the children and parents. One huge benefit will be the family room where we will be able to sit with parents in privacy to tell them about their child's diagnosis and what it means. If they need to cry —learning this news has a major impact on their lives— they can do so, openly and freely. Today we have no such place to go."

They will also be close to the Ear, Nose and Throat (ENT) Clinic, with which Audiology shares their clientele. "ENT needs us and we need them and we'll be able to go from our department to their department for consultation in a very private way so parents will not have to go through the hall waiting area. This will be really great for families and professionals."

In addition, the new Audiology Clinic is designated to support teaching for all of Quebec. "We don't have the equipment now, but in the new Children's I'll be able to assist a colleague in Gatineau, for example, so they can provide the same quality of care within our RUIS that we provide in Montreal. We'll be able to outreach to so many children and families."

"With a vision for the future," says Anne-Marie, "I do think we'll meet the needs of children in the Audiology Clinic at the new Children's."

La construction de notre nouvel hôpital : les gens en coulisse

Il faut consacrer d'innombrables heures et faire preuve d'un dévouement exceptionnel pour construire un nouvel établissement de santé à partir de zéro. Près de 200 membres du personnel de L'HME ont participé aux comités des groupes de travail en vue de créer le nouvel Hôpital de Montréal pour enfants. Ils ont passé de nombreuses heures avec des architectes, des ingénieurs, des concepteurs et les uns avec les autres pour créer un établissement de pédiatrie incomparable. Nous les remercions tous de leur apport précieux.

Building our new hospital: the people behind the scenes

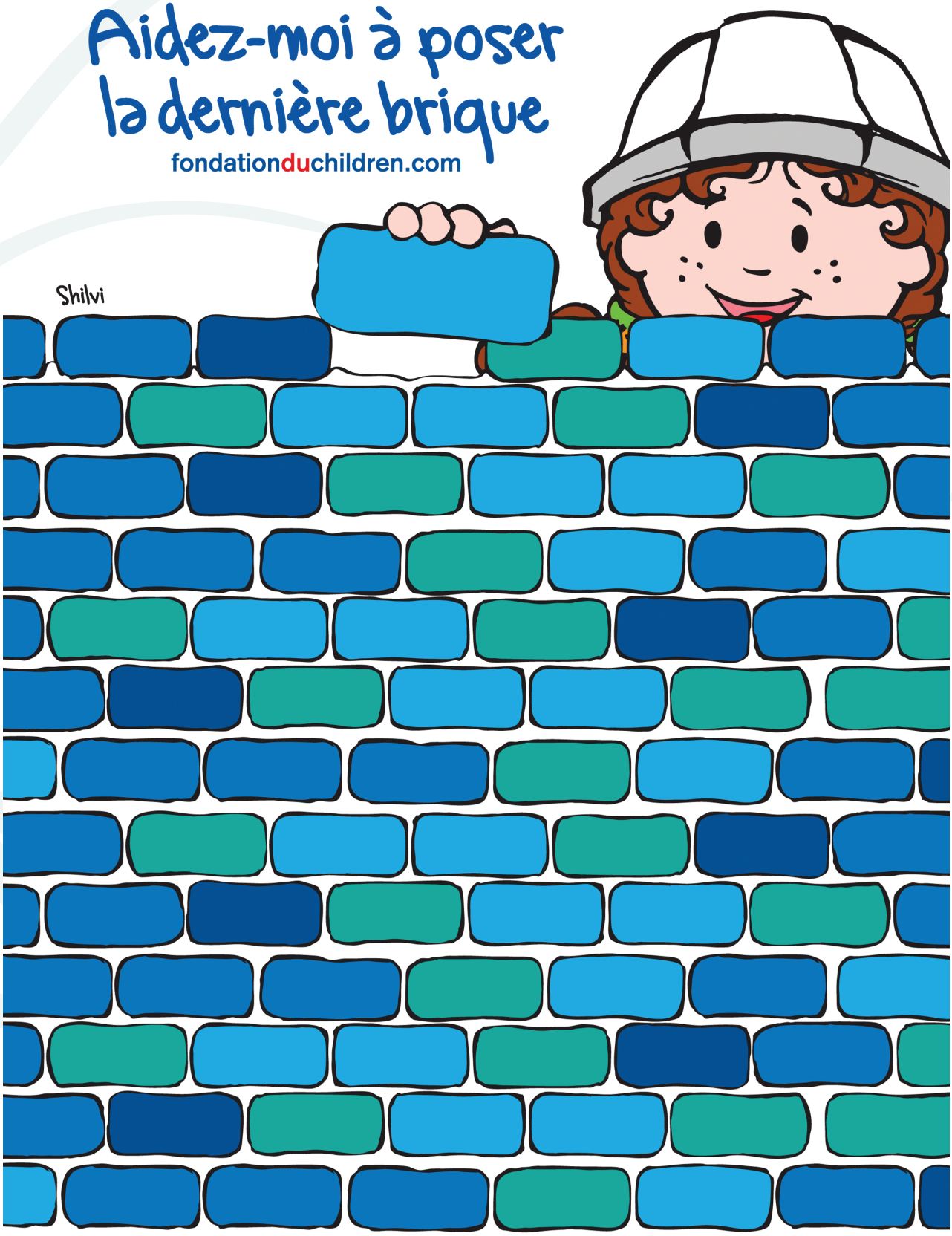
It takes a tremendous amount of time and dedication to build a new healthcare institution from the ground up. Almost 200 MCH staff were involved in the user group committees to create the new Montreal Children's Hospital. They spent many hours working with architects, engineers, designers and each other to create a pediatric facility that will be second to none. Thanks to all of them for their valuable contribution.

Cinthia Olivier
Donald Meloche
Eileen Kennedy
Jessica Masson-Guerette
Judy Edes
Marie Laberge
Marie-Claude Tremblay
Marie-Eve Besner
Marie-France Haineault
Patricia Gauthier
Randy Robins
Rosanna D'Orazio
Sylvie Bernier
Anne-Marie Hurteau
Emmett Francoeur
Martin Gauthier
Maryam Oskoui
Alessandra Duncan
Andrea Ruchon
Chantal Bernard
David Blank
Fabienne Parente
Jane McDonald
Jim Dixon
Josée Lavoie
Laurie Ball
Margaret Warner
Martin Lamarre
Miriam Blumenkrantz
Ron Agatep
Allan Ptack
Anna Pizzi
Barbara Izzard
Blair Whittemore
Carlos Noriega
Caroline Erdos
Caroline Quach
Chantal Perpête
Chetanand Gopaul
Dorothy Moore
Frank Vieira
Gary Pekeles
Gratienne Lamarche
Harvey Guyda
Larry Lands
Luis Farias
Lyne St. Martin
Marie Delorimier
Michael Shevell
Micheline Ste-Marie
Pierre Goulet
Pina Diana
Robert Brouillette
Shuvo Ghosh
Teresa DiBartolo
Yves Beaulieu
Anne Boisvert
Danny O'Shea
Debbie Friedman
Dominic Chalut
Harley Eisman
Anick Desy
Harlex Nunez
Isabelle De Bie
John Mitchell
Laura Palma
Lola Cartier
Nathalie Bolduc
Stella Drury
Adrian Dancea
Chantal Poulin
Christine Saint-Martin
Clara Tse
Heather Dewar
Jocelyne Thibodeau
Johanne L'Écuyer
Kelly Doucette
Lucy Caron
Manon Leclair
Nancy Iannantuono
Olga Giancristofaro
Suzanne Gagnon
Sylvie Dessureault
Vicky Fortin
Jean Smith
Bibiane Gilbert-Dogbé
Louis Chartier
Marc Casalle
Michel Gosselin
Joanne Stamegna
Christine McGregor
Evelyn Constantin
Bernard Gignon
Kalyani Desai
Rebecka Lang
Chantal Desmarais
Alcira Vieira
Aurore Côté
Ayesha Khan
Broula Jamal
Gillian Taylor
Hélène Pelletier
Jean-Martin Laberge
Jenny Milne-Smith
Leah Wood
Lily Chin-Peuckert
Lina Di Re
Louise Martin
Lynn Lebel
Martin Bitzan
Nadia Aiello
Nunzio Mancini
Pierre Lachapelle
Robert Koenekoop
Sam Daniel
Sara Bazinet
Silvy Pilon
Yolène Lacroix
Alexander Tom
Drakas Vieru
Mike Zappatelli
Nathalie Aubin
Pauline Espinosa
Alison Steeves
Anne Choquette
Ann-Marie Suess
Bibiane Dodge
David Mitchell
Jessika Truong
Josée Pacifico
Josefina Revuelta
Karen Yu
Lorraine Bell
Mark Fitzwilliam (parent)
Trudy Bellam
Andréane Pharand
Romain Mandel
Margaret Powell
Margaret Ruddy
Marie Antonacci
Marisa Leone
Patricia Vandecruys
Ronald Gottesman
Sam Shemie
Lila Amirali
Mary Deremer
Michèle Paquette
Daniel Morency
Dominique Lévesque
Hélène Rainville
Jean-Pierre Farmer
Linda Sand
Manon Laroche
Nadia Eldaoud
Nahil Dajani
Najma Ahmed
Nathalie Lepine
Pierre Fiset
Roman Jednak
Sébastien Dubé
Sophie Maranda
Toni Carriero
Rita Joyal
Isabelle Guerin
Aimée Ryan
Jacquetta Trasler
Janus Rak
Joanne Baird
Lynn Kiraly-Batist

Production : Services de multimédia médical/Medical Multimedia Sevices Design : Jean-Claude Tanguay

Aidez-moi à poser la dernière brique

fondationduchildren.com



Pour un Children tout neuf

La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants