Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com PRINTEMPS 2022

Le SPOT Montréal

Une main tendue aux adolescents en crise suicidaire

— page 2

Hôpital de Montréal pour enfants
Centre universitaire de santé McGill

Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

L'HME ouvre la voie avec une nouvelle technologie d'implant auditif – page 7

L'équipe de réanimation néonatale : des soins spécialisés pour les grossesses à risque – page 10

Le SPOT Montréal

Le Centre spécialisé en santé mentale pour adolescents voit le jour à l'HME

Par Christine Bouthillier

La nécessité est la mère de l'invention, veut le proverbe. Une expression que le département de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) a fait sienne. C'est en effet la nécessité qui a mené à la création du Centre spécialisé en santé mentale pour adolescents, aussi appelé Le SPOT Montréal, l'un des plus grands centres ambulatoires de traitement de la crise suicidaire chez les adolescents au Canada.

▶ Ci-dessus : Le SPOT Montréal a ouvert ses portes au 5 100, boul. de Maisonneuve Ouest, près du site Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Le SPOT Montréal a accueilli son premier patient le 21 mars dernier. Situé dans un édifice à un jet de pierre de l'HME, il offre des services thérapeutiques multidisciplinaires publics, bilingues et à court terme aux adolescents de 12 à 18 ans en crise qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés, mais nécessitent un suivi intensif pour regagner en stabilité et poursuivre avec les services offerts dans la communauté. Ils ne séjournent pas au centre, mais retournent plutôt à la maison après leurs séances.

Après évaluation à l'urgence de l'HME, le patient peut être redirigé vers le centre. Jusqu'à 12 semaines de thérapie sont offertes, incluant des interventions individuelles, familiales et de groupe. L'objectif est de diminuer la crise, d'améliorer la communication avec les parents et la fratrie et d'amorcer le rétablissement à l'aide d'ateliers et de séances d'information. Des experts font la liaison avec l'école et d'autres organismes pertinents. La transition vers d'autres ressources dans la communauté est ultimement réalisée et le centre peut jouer un rôle-conseil auprès de ces instances.

À terme, le SPOT Montréal pourrait soutenir annuellement jusqu'à 1 000 adolescents qui ont envisagé ou tenté de se suicider.

▶ Le Dr Martin Gignac.

« Grâce au SPOT Montréal, l'HME peut maintenant offrir aux adolescents en crise suicidaire un soutien thérapeutique rapide et intensif en mode ambulatoire. Nous

suite >

▶ (De gauche à droite) : Le Dr Martin Gignac, chef du département de pédopsychiatrie de l'HME et leader du projet Le SPOT Montréal, Katrin Nakashima, présidente du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants (FHME), Jonathan Amiel, chef de la Fondation de la famille Amiel, David Amiel, de la Fondation de la famille Amiel, Renée Vézina, présidente de la FHME, et le Dr Pierre Gfeller, président-directeur général du CUSM.

allons non seulement aider à prévenir le suicide, mais aussi traiter la chronicité des problèmes de santé mentale », affirme le Dr Martin Gignac, chef du département de pédopsychiatrie de l'HME et responsable du projet.

« N'oublions pas que ces jeunes sont les adultes de demain. Il est important d'agir avant que des conditions plus graves ne s'installent de manière permanente et compromettent leur capacité à s'épanouir en tant que citoyens et en tant que parents. »

Alors que le temps d'attente moyen pour des services communautaires en santé mentale est de 180 jours (six mois), l'équipe de professionnels du SPOT Montréal a pour objectif d'évaluer ses jeunes patients dans les 72 heures suivant leur référencement par les spécialistes de l'urgence de l'HME.

▶ Le SPOT Montréal est un centre adapté aux adolescents qui offre un environnement apaisant.

LES BESOINS SONT GRANDS

Les hospitalisations pour tentative de suicide ont triplé entre 2007 et 2018. La pandémie a accéléré le problème : l'HME a connu une hausse de 35 % des enfants se présentant à l'urgence avec des troubles psychosociaux ou psychologiques entre 2020 et 2021. On ne peut répondre à tous les besoins avec ce volume ; certains patients se retrouvent en aile chirurgicale, faute d'espace à l'unité de pédopsychiatrie. Même s'ils sont ensuite dirigés aux ressources communautaires, 20 % d'entre eux se présenteront à l'urgence de nouveau dans les 30 jours suivants.

Devant cette situation, une idée a germé. Le Dr Gignac et Marie-Ève Despa, gestionnaire clinico-administrative du département de pédopsychiatrie de l'HME, ont vu un besoin, mais aussi l'occasion de développer un centre d'expertise en santé mentale. Ils ont d'abord songé à un centre de jour, avec des lits d'hospitalisation à court terme. Une option écartée en raison de sa complexité.

Puis, l'idée d'un établissement sans hospitalisation, mais avec une intervention rapide, a fait son chemin.

« Au début, on n'envisageait que d'y ajouter un ou deux professionnels, mais ce n'était pas suffisant pour répondre aux besoins », explique Maia Aziz, chef clinico-administratif, Services paramédicaux, à l'HME.

Maia est l'une des trois leaders du projet, avec le Dr Gignac et Tara Vaincourt, infirmière gestionnaire du département de pédopsychiatrie de l'HME.

L'équipe a alors décidé d'adopter une approche basée sur la thérapie comportementale dialectique, qui combine des interventions individuelles, familiales et de groupe. Le patient peut donc travailler sur ses aptitudes personnelles, mais aussi exercer sa gestion des émotions dans un contexte social.

« L'objectif est de développer sa capacité d'adaptation, fournir des outils pour atténuer la crise et favoriser la communication, et former les familles pour qu'elles soient mieux équipées pour aider leurs enfants. C'est là où le Dr Gignac a réalisé que ce que nous étions en train de bâtir était unique et innovateur », ajoute Maia.

L'UNION FAIT LA FORCE

Le concept du SPOT Montréal est basé sur la multidisciplinarité. Un comité avec des représentants de chaque département a

été formé afin d'évaluer qui sont les patients et de quoi ils ont besoin.

« Le but, c'est que l'adolescent fonctionne comme tous les autres dans son environnement : l'école, la maison, ses activités, etc. » indique Maia.

C'est pourquoi l'équipe comprend non seulement une psychiatre, des psychologues et un psychoéducateur, mais aussi des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, une infirmière et une agente administrative.

Par exemple, le travail de l'ergothérapeute est de s'assurer que l'environnement du jeune est adéquatement adapté pour l'aider à fonctionner. Si son sommeil est perturbé, elle pourrait s'assurer que son environnement physique et sa routine favorisent le retour à des rythmes de sommeil sains. De son côté, l'infirmière s'occupera de l'aspect médical, mais aussi de la promotion de bonnes habitudes de vie, comme une nutrition appropriée.

Le centre s'engage également à offrir un soutien et des programmes culturellement sûrs et adaptés à un éventail diversifié de jeunes (LGBTQ+, peuples autochtones, minorités visibles, nouveaux immigrants).

Finalement, le SPOT Montréal constitue une formidable occasion d'effectuer de la recherche pour faire progresser la compréhension des problèmes de santé mentale pédiatrique et mettre au point de nouveaux protocoles de traitement et des pratiques exemplaires pour les adolescents en crise suicidaire. Il offre aussi des possibilités de formation et de stages pour la prochaine génération de pédopsychiatres, psychologues et autres professionnels de la santé mentale.

« Je suis particulièrement fière du fait que nous avons été capables, en très peu de temps, de développer un programme clinique complet et bien pensé qui répond aux besoins de ces jeunes et changera potentiellement leur vie », souligne Maia. Tout ceci a été rendu possible grâce à la philanthropie. Le coût de conception et de

suite >

▶ L'équipe multidisciplinaire du SPOT Montréal.

construction du SPOT Montréal ainsi que de la prestation de sa vaste gamme de services est de 12 millions de dollars sur 10 ans. La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants a réussi à amasser cette somme en seulement six mois.

L'HME et la Fondation remercient chaleureusement les donateurs suivants pour leur généreux soutien :

La Fondation RBC, Fondation de la famille Amiel, Fondation Marcelle et Jean Coutu, Fondation P.K. Subban, Fondation Rossy, Thistledown Foundation, The Tenaquip Foundation, Famille Al Asmar, Birks Family Foundation, Claret Asset Management, Fondation Famille Godin, Frédéric Loiselle, Sun Life, Behaviour Interactif Inc., Robert Elvidge and Family, la Fondation Famille Léger, Chandra Magill et James Hoover.

ET LA SUITE ?

Le SPOT Montréal se concentre pour l'instant sur les adolescents en crise suicidaire. L'équipe ne ferme pas la porte à inclure des patients qui présentent d'autres types de problèmes urgents, comme l'anxiété, ou qui sont référés par d'autres établissements. Rien n'est cependant décidé ; elle veut d'abord évaluer sa capacité à répondre à la demande.

« Nous voulons explorer différentes possibilités, mais nous savons que ceci n'est pas la fin », conclut Maia. ❇

LA DÉTRESSE DE SIMONE

Le jour où sa souffrance intérieure est devenue insupportable, Simone Aslan, qui utilise le pronom « iel », a trouvé le courage de prendre la main de sa mère et de lui dire : « Ça ne va pas, emmène-moi à l'hôpital. » Simone avait 16 ans et voulait mourir...

À la suite du diagnostic d'un trouble du déficit de l'attention, reçu à l'âge de 11 ans, Simone a connu des épisodes d'anxiété et de dépression. À l'école secondaire, la pression de performance a engendré des crises de panique. Pour échapper aux idées noires qui l'assaillaient, Simone s'automutilait. La solitude et l'isolement l'étouffaient, iel n'en pouvait plus.

Après son appel à l'aide, Simone a intégré l'unité de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Un séjour qui a été salutaire. Quel soulagement de pouvoir parler de sa douleur sans se faire juger ! Le début d'un long cheminement marqué par des années de thérapies a alors commencé. Aujourd'hui, Simone, qui s'identifie comme une personne non binaire, reconnaît avoir encore des épisodes d'anxiété et de dépression. Mais les outils développés au fil des thérapies en facilitent la gestion.

Simone étudie en joaillerie et métaux d'art, à Toronto. Une façon de s'exprimer, mais aussi d'honorer la culture de sa grand-mère d'origine juive. Apprécier la beauté de la nature ou le bonheur que lui procure Latifah, le chat qui partage sa vie, l'aident à se reconnecter à l'essentiel. Désormais, des centaines d'adolescents comme Simone pourront, chaque année, recevoir au SPOT Montréal l'aide nécessaire pour se sentir bien et se réaliser pleinement. ❇

▶ Simone Aslan, personne anciennement hospitalisée à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Une nouvelle technologie au-delà des apparences

Le Dr Sam Daniel ouvre la voie en offrant aux patients un implant magnétique

Par Maureen McCarthy

Magalie Brunet, 9 ans, est une pionnière. En décembre 2020, elle a été la première personne au Québec — adultes et enfants confondus — à recevoir un nouveau type d'implant auditif maintenu en place par un aimant au lieu de la traditionnelle vis en titane. Être la première à faire l'essai d'une chose peut être à la fois excitant et un peu angoissant, mais la décision de Magalie et de sa famille d'aller de l'avant avec cette option n'a apporté que du positif.

Le Dr Sam Daniel est chef du service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Certains de ses patients présentent divers degrés de perte auditive, et beaucoup ont bénéficié d'implants auditifs à ancrage osseux. Ce type d'implant est fait en deux parties : le processeur de son, qui se trouve à l'extérieur du crâne, près de l'oreille, et qui capte les sons de l'environnement, puis l'implant, qui est fixé à l'os derrière l'oreille lors d'une intervention

suite >

▶ Ci-dessus : Le Dr Sam Daniel et Magalie Brunet.

chirurgicale minimalement invasive. Le Dr Daniel explique : « Nous entendons tous soit par le canal auditif, soit par l'intermédiaire des os ; pour les personnes malentendantes, ce dispositif transmet le son directement aux os ».

Traditionnellement, le processeur de son est fixé à l'implant intérieur par une vis en titane, mais le nouvel implant Osia remplace la vis par un aimant. Comme le souligne le Dr Daniel, « le processeur externe qui détecte le son se fixe au dispositif interne par l'intermédiaire de l'aimant, de sorte que lorsque vous retirez le processeur, vous ne voyez rien du tout. »

Bien qu'il s'agisse d'un choix en apparence simple pour de nombreux parents, le Dr Daniel a découvert par ses recherches sur le sujet que jusqu'à 10 % des parents ne veulent pas que leur enfant ait un implant traditionnel en raison des inquiétudes suscitées par le fait d'avoir une vis dans le crâne. Toutefois, choisir de ne pas avoir d'implant peut entraîner des problèmes à plus long terme pour l'audition et la parole. « Il peut aussi y avoir des complications liées à ces vis, comme une inflammation, une granulation, une infection autour de la vis et, plus rarement, un rejet de la vis », explique le Dr Daniel. Avec l'aimant, en revanche, il n'y a aucun risque de rejet.

UN CHOIX COURAGEUX

Magalie est née avec le syndrome de Treacher-Collins, une maladie qui nuit au bon développement des os et des autres tissus du visage, et qui s'accompagne parfois d'une perte auditive. Sa mère, Chrystel Campagna, explique qu'à l'âge de trois mois, Magalie a commencé à utiliser un processeur externe monté sur un bandeau, qui ne nécessite pas d'intervention chirurgicale, mais offre une amplification sonore de moindre qualité. Puis, à ses six ans, en 2018, le Dr Daniel a réalisé une intervention chirurgicale minimalement invasive pour insérer un implant Ponto, mais moins de deux ans plus tard, l'organisme de Magalie rejetait la vis en titane. C'est là que le Dr Daniel a suggéré comme solution de rechange le nouvel implant magnétique Osia. Comme Magalie avait rejeté son précédent implant, la famille était très désireuse d'en savoir plus.

« Nous avons pris du temps pour réfléchir à l'Osia, nous nous sommes documentés et nous avons aussi beaucoup discuté avec Suzelle Julien, l'audiologiste de Magalie à l'HME, explique Chrystel. Nous avons finalement décidé d'y aller avec l'Osia parce qu'il y avait plus d'avantages que d'inconvénients à essayer ce nouvel implant pour Magalie, qui souffrait parfois d'infections et de boursouflures. »

▶ Deux jours après la chirurgie.

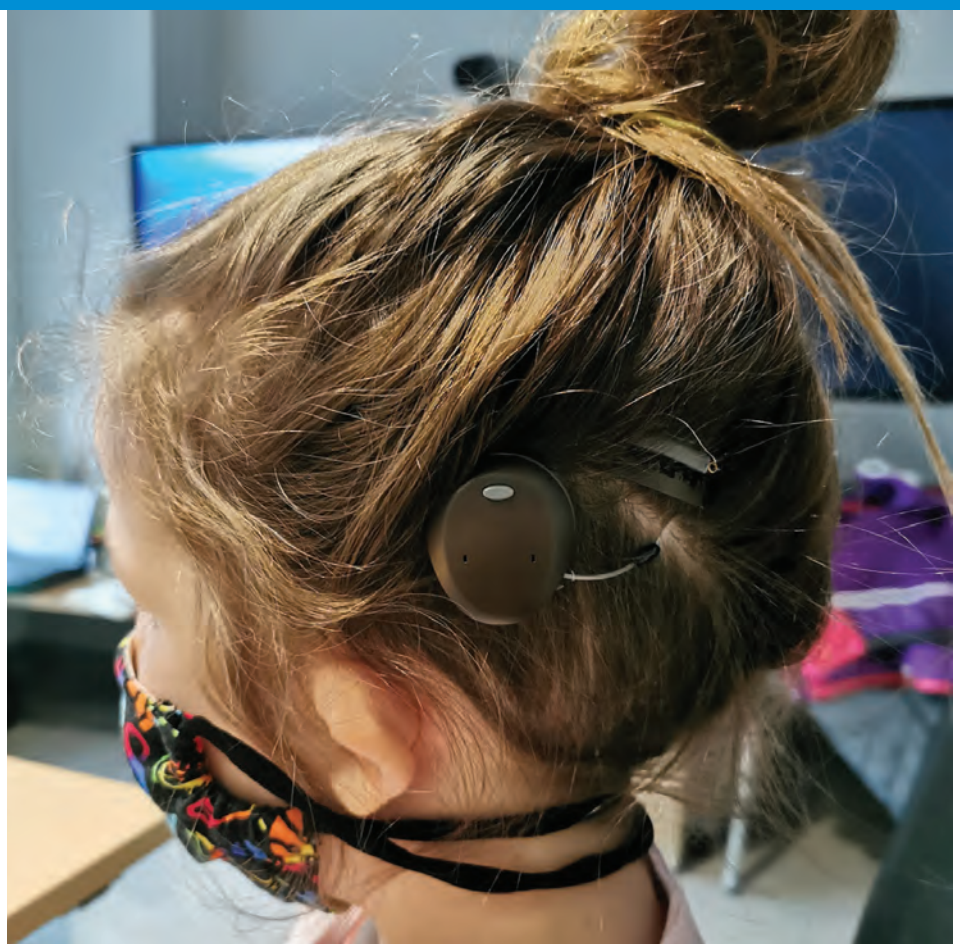
▶ Une semaine après la chirurgie.

« Magalie a pris la courageuse décision d'être la première personne au Québec à opter pour l'implant Osia, explique le Dr Daniel. Elle et sa famille nous ont fait confiance pour le faire ici, à l'HME, et ce, en plein cœur d'une pandémie. »

UN BON COUP

Le Dr Daniel raconte que Chrystel s'implique énormément pour aider d'autres patients et familles. Elle répond à leurs questions sur l'Osia et les guide dans leur décision. Chrystel est heureuse de faire cela et elle sait pertinemment que les parents veulent avoir le maximum d'informations afin de faire le bon choix pour leur enfant. « Parler à quelqu'un dont l'enfant a déjà le nouvel implant est une garantie supplémentaire pour les parents, et je peux leur parler de l'expérience de Magalie », dit-elle. Chrystel fait aussi partie d'un groupe de parents sur Facebook appelé « Différences crâniofaciales au Québec ». « C'est une communauté formidable où nous pouvons poser des questions, et partager aussi bien nos inquiétudes que nos joies. »

Depuis l'opération de Magalie, le Dr Daniel a posé des implants Osia chez sept de ses patients et a perfectionné la technique en transformant l'incision recommandée par le fabricant en une incision beaucoup plus petite. Ce travail a été soutenu par la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants et par un financement d'Opération Enfant Soleil. La Dre Lucie Lessard a aussi procédé à la pose d'implants Osia sur des patients à l'Hôpital Shriners pour enfants – Canada, et d'autres centres pédiatriques du Québec offrent maintenant cette intervention.



▶ Magalie, cinq semaines après la chirurgie. Le processeur externe (vu ici) qui détecte le son se fixe au dispositif interne par l'intermédiaire d'un aimant.

Selon le Dr Daniel, l'arrivée de l'implant Osia comme option pour les patients qui ont une perte auditive met en évidence l'innovation chirurgicale qui fait partie de la mission de l'HME. Il souligne que l'Osia deviendra probablement la norme, sauf peut-être pour les enfants qui doivent souvent passer des IRM. « Même si subir une IRM avec un implant Osia est sûr, en faisant une image du cerveau, nous allons voir une ombre venant de l'aimant », dit-il. Toutefois, le retrait temporaire de l'aimant est une petite intervention qui peut se faire sous anesthésie locale ; ce n'est donc pas un gros souci pour les enfants qui n'ont pas à subir d'IRM régulièrement.

UNE BELLE AMÉLIORATION

Cela fait maintenant 16 mois que Magalie a reçu l'implant Osia, et Chrystel affirme que la qualité de vie de Magalie s'est considérablement améliorée. « Nous avons remarqué à certains moments que Magalie entendait mieux », dit-elle, ce qui est confirmé par les tests effectués en audiologie.

« C'était un peu stressant de prendre cette décision et d'attendre de voir si c'était le bon choix, mais maintenant, il est indéniable que nous aimerions que Magalie ait un deuxième implant Osia de l'autre côté de la tête. Elle est tellement heureuse avec cet implant, et ça nous rend heureux nous aussi. » ❇

Réanimation néonatale : un quotidien aux mille défis

Par Sandrine Pelletier

Dans l'un des corridors de l'unité de soins intensifs néonatals (USIN), trois membres du personnel discutent des objectifs de la journée. Ils analysent les césariennes qui sont prévues aujourd'hui ainsi que les dossiers des femmes enceintes qui ont récemment été admises à l'Hôpital Royal Victoria. C'est l'équipe de réanimation néonatale. Incursion dans l'univers d'un service exclusif à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

▶ Ci-dessus : Maxime Crawford et Hussein Somani en compagnie de leur petit garçon, Cainen Somani.

Spécialement formée pour répondre aux situations de crise lors des accouchements surprises et des grossesses à risque, l'équipe mobile multidisciplinaire offre un soutien spécialisé à travers l'ensemble du site Glen du Centre universitaire de santé McGill.

« C'est vraiment un service unique au Québec », explique Sophie Fournier, assistante infirmière en chef et coordonnatrice des équipes de réanimation et de transport néonatales. « L'équipe suit de façon rigoureuse et continue les mères qui sont en travail au Centre des naissances et planifie l'organisation de sa journée en conséquence. »

L'équipe de réanimation, conçue d'un médecin, d'un inhalothérapeute ainsi que d'une infirmière spécialisée en néonatologie, est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. L'idée de regrouper trois professionnels distincts pour assister aux accouchements en cas de complications est celle de la néonatologiste Elizabeth Hailu. L'initiative a été mise en place un peu avant le déménagement de l'Hôpital Royal Victoria au site Glen, en 2015.

« On a débuté le programme en prévision d'une meilleure prise en charge une fois établis au site Glen », explique Sophie. « Depuis 2015, un grand travail de collaboration s'est instauré entre nos deux unités. L'un des changements marquants est d'avoir eu la possibilité de former une équipe de professionnels compétents responsable de la réanimation néonatale pouvant répondre avec une plus grande rapidité aux urgences au Centre des naissances. »

Le centre universitaire, comportant plusieurs établissements au même endroit, favorise inévitablement l'efficacité et les déplacements de l'équipe de réanimation en cas d'urgence. Dans les autres hôpitaux de la province, c'est une infirmière du département de néonatologie qui se déplace pour assister aux grossesses à risque lorsque nécessaire.

Une attention particulière est d'ailleurs offerte aux bébés prématurés puisque ces derniers auront besoin d'un suivi plus serré après la naissance. « Ils seront automatiquement admis à l'USIN après l'accouchement », dit Sophie.

suite >

▶ (De gauche à droite) : Marco Zeid, inhalothérapeute, Cherine McCrory, inhalothérapeute, la Dre Bayane Sabsabi, néonatologiste, et Elissa Remmer, infirmière enseignante (en remplacement le jour où cette photographie a été prise).

Pour les césariennes, qu'elles soient réalisées au Centre des naissances ou encore à l'unité des soins intensifs pour adultes, elles nécessitent généralement aussi l'aide de l'équipe de réanimation néonatale. Enfin, dans l'optique où un arrêt cardio-respiratoire survient à l'improviste chez un nouveau-né, l'équipe se déplace rapidement avec le matériel au chevet de l'enfant, généralement dans un délai impressionnant de 60 secondes.

En chiffres

De 2020 à 2021, l'équipe de réanimation néonatale a reçu 1 068 appels dont :

- **570 du Centre des naissances**
- **113 de la salle d'opération**
- **4 de l'unité des soins intensifs pour adultes**
- **342 de la salle de réanimation**
- **19 directement de l'urgence pour les soins adultes**

À la suite de ces appels, 396 nouveau-nés ont été admis à l'USIN.

DES EFFETS CONCRETS

La présence de l'équipe de réanimation néonatale lors de l'accouchement a apporté un énorme sentiment de sécurité aux parents du petit Cainen Somani, présentement hospitalisé à l'USIN de l'HME.

« Nous nous sommes automatiquement sentis pris en charge, nous étions rassurés », expliquent Maxime Crawford et Hussein Somani. Ayant eu un bébé de façon prématurée dans le passé, le couple était conscient des risques reliés à la grossesse de Maxime pour leur troisième enfant.

« C'est pendant un examen de routine avec mon gynécologue, à 21 semaines de grossesse, que j'ai su que mon col était

▶ Sophie Fournier, assistante infirmière en chef et coordonnatrice des équipes de réanimation et de transport néonatales.

déjà ouvert, se souvient la maman de Cainen. Ma grossesse n'a pas été très facile, j'ai dû être hospitalisée à l'Hôpital Royal Victoria une semaine avant l'accouchement. »

Malgré ce contexte éprouvant, le couple se dit énormément reconnaissant de s'être senti inclus dans le processus de préparation à l'accouchement.

« Nous avons été informés du fait que plusieurs spécialistes, dont l'équipe de réanimation, allaient être au chevet de Maxime, se remémore Hussein. Nous savions exactement ce qui allait se passer. »

Le processus de familiarisation des parents avec les procédures médicales est important puisque les accouchements pour les grossesses à risque diffèrent des accouchements réguliers.

« Je savais par exemple que je n'allais pas pouvoir prendre mon bébé dans mes bras une fois né parce que Cainen allait être directement transporté au bloc opératoire pour s'assurer qu'il était en bonne santé », se rappelle Maxime.

UN SAVOIR EN DEMANDE

Malgré le fait que l'équipe de réanimation néonatale soit formée pour intervenir uniquement lors des accouchements, son expertise est souvent sollicitée une fois la naissance terminée. Elle offre son soutien au personnel de l'Hôpital Royal Victoria pour des problèmes qui touchent la santé générale du bébé, comme une situation d'hypoglycémie ou d'hypothermie, par exemple.

« Ses membres peuvent notamment se déplacer pour évaluer les raisons pour lesquelles un patient éprouve des problèmes avec ses boires, illustre Sophie. Leur objectif est d'apporter le meilleur soutien aux équipes de l'Hôpital Royal Victoria pour empêcher que la condition des nouveau-nés ne se dégrade et que ces derniers soient transférés chez nous, à l'USIN. »

Outre ces exercices de prévention, l'équipe de réanimation néonatale se déplace également en cas d'urgence à l'entrée des ambulances lorsque la maman arrive en ambulance et que le travail est déjà amorcé pour fournir son assistance.

Le groupe a également dû s'adapter au contexte de pandémie en offrant une aide complémentaire lors des accouchements où la mère est positive à la COVID-19. Encore aujourd'hui, les femmes ayant la COVID-19 qui doivent accoucher par césarienne ne peuvent rester au Centre des naissances. Elles doivent accoucher dans une salle d'opération spécifiquement conçue pour éviter la propagation du virus, à laquelle est annexée une chambre de décontamination afin de pouvoir y admettre le bébé.

« Une mère positive à la COVID-19 ne le transmet pas de façon automatique à son nouveau-né », explique Sophie. « Il y a toute une trajectoire qui a été repensée et construite pour minimiser les risques de contamination. » L'équipe est présente lors de ce type d'accouchement également.

Une chose est claire, il n'y a pas une journée qui se ressemble pour l'équipe de réanimation néonatale à l'HME. ❇

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

Rédactrice : Christine Bouthillier
Collaboratrices : Christine Bouthillier, Maureen McCarthy, Sandrine Pelletier
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Ryan Blau, PBL Photo, Frank Pavan, Sandrine Pelletier
Traduction : Joanne Lavallée, Victoria Robertson

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

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

Sur la page couverture : L'équipe du SPOT Montréal.

Photo couverture : Ryan Blau, PBL Photo

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