

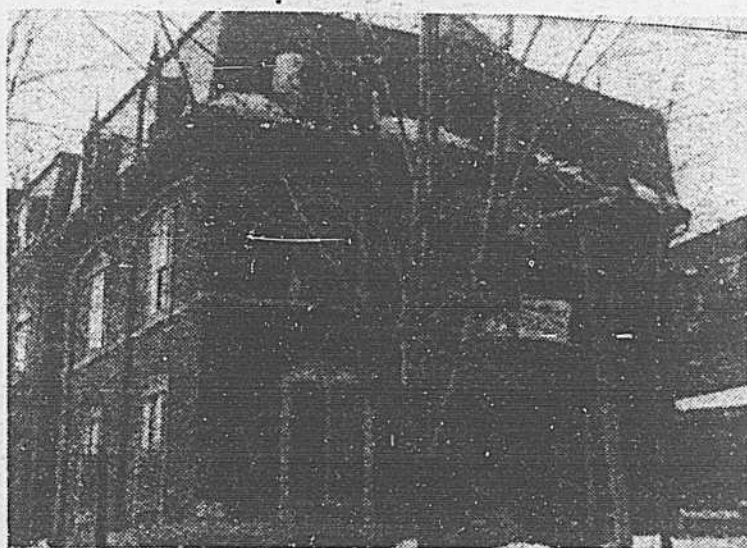
# L'Hôpital de Montréal pour Enfants



Anniversaire  
de l'Hôpital  
de Montréal  
pour  
Enfants



## Au service des enfants montréalais depuis 75 ans



Le «Children's Memorial Hospital» sur la rue Guy



Le «Children's Memorial Hospital» sur l'avenue Cedar



L'Hôpital de Montréal pour enfants sur la rue Tupper

Au début du siècle, il n'existait aucun pavillon pédiatrique dans les hôpitaux montréalais. Les enfants étaient traités comme de jeunes adultes, sans soins particuliers.

Le 25 octobre 1902, les Montréalais apprirent avec intérêt qu'un groupe de citoyens bien intentionnés désiraient fonder un nouvel hôpital qui se donnerait pour but «le traitement d'enfants affligés de maladies qui, si elles sont mal soignées ou négligées, résultent en une difformité permanente».

L'existence d'un tel hôpital à Montréal s'avérerait nécessaire. En effet, «quel Montréalais, écrivit un journaliste, ne connaît pas de vue au moins deux ou trois enfants infirmes qui colportent dans les rues péniblement et pathétiquement, pour survivre».

### Les espoirs d'un jeune médecin

La condition de ces enfants était fortement ressentie par le docteur Alexander MacKenzie Forbes, jeune professeur de chirurgie orthopédique à l'université McGill. Il était convaincu qu'avec un traitement approprié dès le plus jeune âge, «des milliers de petits enfants pourraient être sauvés de l'angoisse et du chagrin d'être infirmes pour le restant de leur vie».

Ce que le docteur Forbes ressentait, les hommes d'affaires montréalais le ressentaient aussi. Un comité d'organisation du futur «Children's Memorial Hospital» à la reine Victoria fut formé et la première assemblée du comité, tenue le 25 novembre 1902, adopta un énoncé des objectifs.

Les plans du futur hôpital étaient modestes: «Un petit pavillon pouvant confortablement abriter 12 à 15 enfants, soit sur le Mont-Royal ou en banlieue, où les patients pourront profiter pleinement du soleil et de l'air pur.»

### L'hôpital pour enfants devient réalité

C'est en novembre 1903 que les espoirs du docteur Forbes se réalisèrent. Une maison sise au 500 de la rue Guy fut alors louée pour la somme mensuelle de \$20 et les rénovations qui s'élevèrent à près de \$400 furent faites grâce à un bazar des écoliers montréalais qui rapporta \$445.20.

### Notre philosophie

L'Hôpital de Montréal pour Enfants a pour mission d'aider les enfants à atteindre une santé mentale et physique totale. Nos responsabilités incluent la protection de la santé, la prévention et le traitement de la maladie ainsi que l'apprentissage et la recherche concernant tous les aspects des soins aux malades. Nous nous efforçons de réaliser tous ces efforts dans une atmosphère d'étroite communication tant avec les familles qu'avec la collectivité. Dans toutes ces activités, notre objectif est de respecter le caractère sacré de la vie et les droits de la personne.

**Le 30 janvier 1904, le premier patient fut admis.** En l'espace d'une semaine, quatre patients furent hospitalisés et un patient externe reçut des soins.

Le 11 mai 1905, l'Assemblée alors «législative» du Québec adopta une loi incorporant le «Children's Memorial Hospital».

Du 30 janvier 1904 au 20 mai 1905, l'hôpital traita 122 patients hospitalisés et 195 externes. Ceux qui furent hospitalisés souffraient de tuberculose des os et des articulations (46), de rachitisme (17), de paralysie infantile (5), autres paralysies (6) et diverses maladies (48). Le coût des soins quotidiens pour chaque patient était de 28 cents.

### Les écoliers montréalais amassent des fonds

Afin que l'hôpital puisse acquérir un nouveau site sur l'avenue Cedar, les écoliers montréalais, en octobre 1904, tinrent un bazar géant et recueillèrent la somme de \$6,483.30.

En 1907, des enseignants de Montréal instituèrent un fonds spécial en la mémoire de mademoiselle Sarah Maxwell, une institutrice de l'école protestante d'Hochelega qui mourut héroïquement dans un incendie en sauvant des enfants.

Dans les mois qui suivirent, des écoliers contribuèrent à ce fonds pour la somme de \$4,200. Ils furent bientôt rejoints par leurs parents et la liste

totale des souscripteurs remplit à elle seule 25 pages du journal anglophone «Montreal Star».

### L'hôpital déménage

Le 16 avril 1909, on transféra les patients du 500 de la rue Guy dans le nouvel édifice de l'avenue Cedar qui pouvait accueillir 45 enfants. L'hôpital devait rester à cette adresse durant 47 ans.

En 1915, on commençait à connaître l'institution comme «hôpital général pour enfants pour le traitement de toutes les maladies non contagieuses». Un éditorialiste de l'époque rapportait aussi que cet hôpital grandissait dans le cœur et l'esprit des Montréalais.

### Reconnu comme hôpital universitaire

L'année 1920 s'avéra importante pour l'hôpital lequel fut reconnu comme hôpital universitaire affilié à l'université McGill. Ainsi, l'institution allait devenir un centre canadien d'enseignement pour les maladies infantiles. Depuis cette date, des milliers de professionnels oeuvrant dans toutes les disciplines (étudiants et docteurs en médecine, infirmières et techniciens) ont été formés à l'Hôpital de Montréal pour Enfants.

En 1924, le nombre de lits passa à 110 et le président de l'hôpital déclarait: «Nous devons continuer nos efforts, jour après jour, mois après mois,

suite à la page 6



# L'eau bouillante du robinet: cause de brûlures graves



Saviez-vous que le degré de température de la plupart des chauffe-eau domestiques (65°C. - 150°F.) peut provoquer en moins de six secondes des brûlures au troisième degré?

À l'Hôpital de Montréal pour Enfants, nous le savons. Le savent aussi, la petite Elizabeth Marleau, ses parents et beaucoup d'autres dont les enfants ont été accidentellement ébouillantés par l'eau du robinet.

La petite Elizabeth, âgée de dix-huit mois et son frère de trois ans prenaient leur bain ensemble. Leur père les ayant quittés quelques instants pour se procurer une autre serviette, l'aîné, voulant obtenir davantage d'eau ouvrit un seul des robinets: celui de l'eau chaude. Sa petite soeur ébouillanta son pied droit.

Heureusement, le père entendit les cris et retira l'enfant de la baignoire avant que ne soient causés plus de dommages. Elizabeth subit des brûlures au deuxième degré à son pied droit. Elle fut traitée à notre hôpital et dut avoir plusieurs pansements successifs. La cicatrisation du pied ne fut apparente qu'après deux semaines. La peau restait malgré tout sensible et la petite ne put porter de chaussures pendant plusieurs semaines.

M. et Mme Marleau ont appris plusieurs leçons, les plus importantes étant, bien sûr, de ne jamais laisser des enfants seuls dans une baignoire et de diminuer le contrôle d'eau chaude du chauffe-eau.

## L'Unité des brûlés

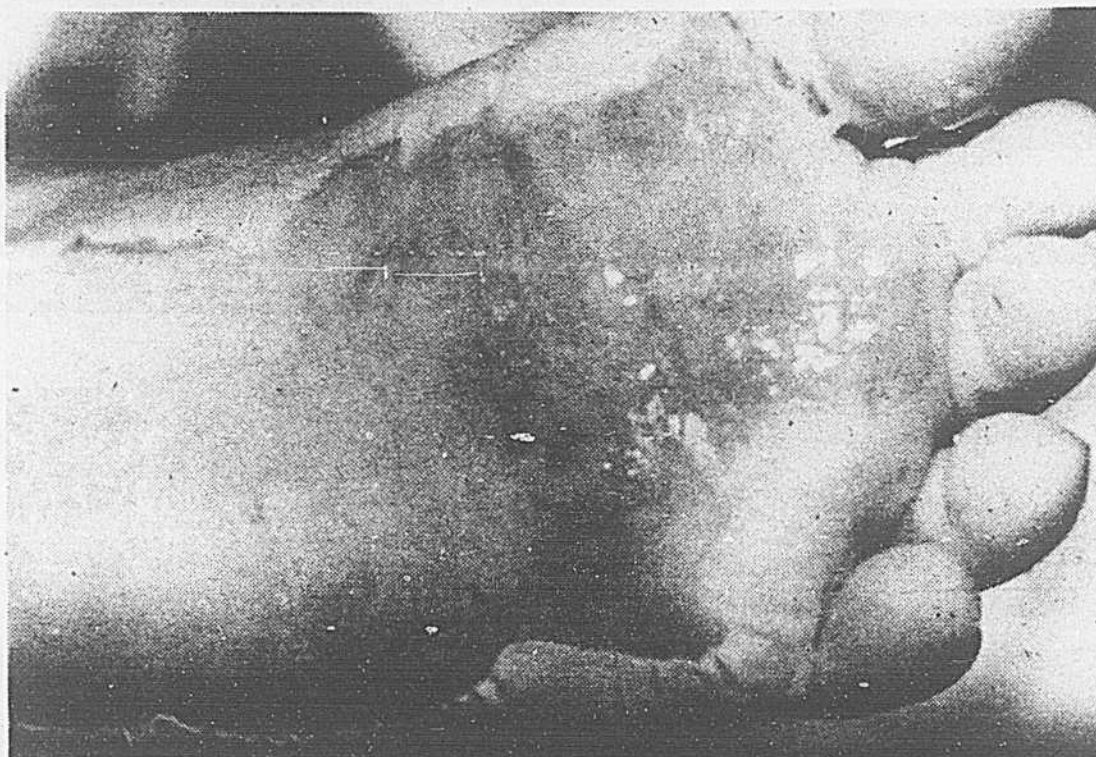
Notre hôpital possède l'une des premières Unités des brûlés au Canada. Elle est constituée en cabines isolées à air contrôlé.

Le personnel hautement qualifié n'utilise que les instruments et techniques d'avant-garde pour le traitement des brûlures, en attendant que soient développées de nouvelles méthodes

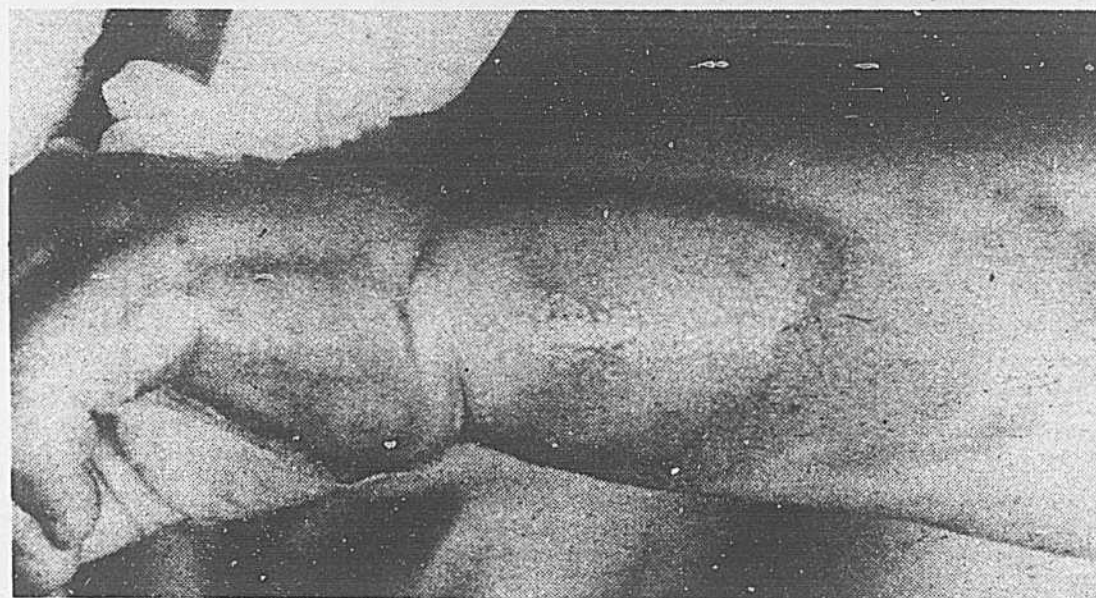
pour accélérer la cicatrisation et réduire les séquelles.

La majorité des patients à l'Unité des brûlés sont des victimes de substances inflammatoires,

de courts-circuits, d'explosions de cuisinières et d'incendies domestiques. Avec des mesures de prévention domestiques plus adéquates, vous éviterez à votre enfant d'être admis à l'Unité des brûlés, ce que le personnel de l'hôpital souhaite sincèrement.



## Ce genre de brûlure peut être évité



## Un enfant par semaine

Notre service d'urgence reçoit hebdomadairement au moins un enfant brûlé par l'eau chaude des robinets. La plupart d'entre eux, après des soins, peuvent retourner chez eux; d'autres sont si gravement brûlés, qu'ils doivent être hospitalisés plusieurs semaines, souffrant physiquement et, de ce fait, moralement.

Au Canada, 60 à 90 enfants sont annuellement ébouillantés par l'eau chaude des robinets. Pourtant, tous ces accidents pourraient être évités en diminuant simplement le contrôle thermal des chauffe-eau.

## Baisser le thermostat

Une basse température prévient effectivement les accidents. En maintenant le thermostat à un degré de chaleur de 55°C. - 130°F., il faut un peu plus de 30 secondes avant que l'eau chaude n'ébouillante; il ne faut que six secondes lorsque le thermostat est réglé à 65°C. - 150°F.

Le seul inconvénient à baisser la température de l'eau existe pour les gens qui possèdent des lave-vaisselles automatiques à chauffe-eau non incorporé. Dans de telles machines, le rendement peut être moindre que désiré (la vaisselle sera tachée) bien que les propriétés d'hygiène du cycle de lavage ne soient en rien modifiées.

L'usage domestique de l'eau chaude (machine à laver, bains et douches et la vaisselle à la main, etc...) ne sera pas affecté par de plus basses températures. Si votre chauffe-eau est de dimension réduite, vous constaterez toutefois que vous manquerez plus vite d'eau chaude.

Si vous n'êtes pas certain de bien pouvoir régler le thermostat de votre chauffe-eau vous-même, faites-le faire par une connaissance ou encore, appelez votre compagnie distributrice pour renseignements ou service. Mais à tout prix évitons les accidents inutiles au foyer.

dominion textile inc.



qui aide à bâtir le Canada

rend hommage à

**L'HÔPITAL DE MONTRÉAL  
POUR ENFANTS**

Bâtisseur d'une jeunesse en forme  
depuis 75 ans.



## La prévention des intoxications: une question de vie ou de mort

Chaque jour, notre Service d'urgence reçoit de nombreux appels téléphoniques de parents dont les enfants ont avalé une substance toxique.

Plusieurs de ces enfants reçoivent des soins à l'Urgence et il n'est pas rare qu'un enfant soit hospitalisé suite à l'ingestion d'un médicament ou d'un produit d'entretien domestique laissé à sa portée.

Nous aimerions rappeler au public que, dans le cas d'ingestion par un ou plusieurs enfants de quelque substance toxique potentiellement dangereuse, (soit un médicament ou un produit d'entretien) **on peut obtenir de l'aide, 24 heures par jour, au Centre Anti-Poison de l'Hôpital de Montréal pour Enfants. Il suffit d'appeler le 937-8511.** Nous conseillons de garder ce numéro sous la main, en cas de besoin.

Un médecin du Centre informera la personne qui appelle sur la gravité du cas et lui indiquera exactement quoi faire.

Le Centre Anti-Poison reçoit chaque année quelque 4,000 appels concernant l'ingestion de produits toxiques, tels que eau de Javel, cire, médicaments brevetés, pilules et produits d'entretien domestique. Des tableaux indiquant les substances toxiques et les traitements appropriés permettent au personnel du Centre de répondre au plus vite aux personnes qui appellent.

L'hôpital et son Centre Anti-Poison se sont engagés activement dans l'information du public et dans une campagne continue sur les dangers et la prévention de l'intoxication des enfants. Il existe également un Centre Anti-Poison à l'Hôpital Sainte-Justine et un à Québec.

Beaucoup de personnes ne connaissent ou n'appliquent pas les principes fondamentaux de la prévention des intoxications.

Voici quelques directives essentielles à cet égard:

- Gardez les médicaments dans des armoires **fermées à clé**, le plus haut possible... Les enfants grimpent facilement partout.

Les produits d'entretien tels: détergents, polis à meuble, produits de déblocage de tuyaux doivent être remis sur des étagères supérieures et **non en-dessous de l'évier.**

- **Fermez à clé** les produits habituellement entreposés dans les caves, garages et ateliers de bricolages, tels: térébenthine, kérosène, essence à briquet, dégivrateurs, pesticides et insecticides.

- **Remettez le produit en place** aussitôt après que vous l'avez utilisé: le détergent sur son étagère supérieure etc. Après avoir donné le doux sirop de couleur rouge pour la toux, remisez-le dans la « pharmacie ». S'il est laissé sur la table de nuit, votre bambin risque de l'ingurgiter et de se rendre très malade.

- **Ne mettez pas** de médicaments ou de produits chimiques dans des tasses, verres ou bouteilles d'eau gazeuse. Un enfant peut croire qu'il s'agit d'eau, de lait ou d'une friandise quelconque.



- Si le téléphone sonne, ou si l'on sonne à votre porte et pendant que vous manipulez un produit toxique ou un médicament, **ne le déposez pas** là où vous vous trouvez. Remisez-le ou prenez-le avec vous... Les enfants sont plus rapides que vous ne le pensez.

- **Assurez-vous** que les sacs à main qui contiennent si souvent des médicaments soient toujours bien fermés et en dehors de la portée des enfants. Demandez à vos gardiennes, parents ou visiteurs de faire de même.

- En visite, **rappelez-vous** que vos enfants, comme les autres, sont « explorateurs ». La maison de grand-maman ou celle d'amis peut faire découvrir de **ces** objets « dangereux » à votre petit — surtout si cette demeure ne compte pas d'enfants.

- **Apprenez** à vos enfants qu'un médicament ne se prend qu'en étant malade, qu'en dépit de leurs belles couleurs ce ne sont pas des friandises, et de ne les accepter que d'une personne adulte. Cette dernière précaution peut empêcher qu'un enfant de quatre ne grimpe et n'atteigne l'armoire à pharmacie et qu'il ne partage sa « découverte » avec son cadet de deux ans.

- **Assurez-vous que tous vos médicaments prescrits sur ordonnance vous soient remis en contenant à fermoir sécuritaire.** Ceci fait article de loi au Québec depuis août 1975 mais n'est pas très observé par les pharmaciens. Exigez! Insistez! Si vous ne savez pas comment les ouvrir, demandez à votre pharmacien d'en faire la démon-

stration. Avec de la pratique, vous vous y habituerez vite. Et rappelez-vous de refermer convenablement le contenant en question. Certaines personnes âgées ou souffrant d'arthrite pourraient ne pas pouvoir ouvrir ces contenants à fermoir sécuritaire. Ces dernières peuvent alors demander et recevoir leurs prescriptions dans un contenant à couvercle standard.

Toutes ces mises en garde ont déjà été faites au public à plusieurs occasions; elles méritent toutefois d'être répétées puisque les enfants sont encore si souvent victimes d'intoxications qui, si on devait les classer parmi les maladies, serait la maladie la plus répandue chez les enfants. La prévention des intoxications c'est, pour votre famille, une question de vie ou de mort.

## L'Année internationale de l'enfant

L'année 1979 est pour l'Hôpital de Montréal pour Enfants une année favorable et active, pas seulement parce que c'est le 75<sup>e</sup> anniversaire de sa fondation, mais également parce que c'est l'Année Internationale de l'Enfant.

Au début du siècle, il n'existait aucune unité pédiatrique dans les hôpitaux montréalais, les soins médicaux pour enfants en étaient à leurs débuts. Les besoins des jeunes étaient négligés, négligence qui existe encore de nos jours dans certains pays.

On célèbre cette année le 20<sup>e</sup> anniversaire de la déclaration des Nations unies des Droits de l'Enfant. C'est l'occasion de se rappeler et de donner à l'enfant la place qui lui revient dans le monde. C'est le temps pour les gouvernements, les organisations et les individus de collaborer de façon concrète et constructive à des programmes destinés aux enfants.

### Que puis-je faire?

L'adulte a le devoir de regarder, d'écouter, d'apprendre et d'agir. Quels sont les principaux besoins dans votre voisinage? Votre ville? Votre pays? Au monde? Quel est votre intérêt majeur personnel? Votre talent et votre disponibilité?

Peut-être pourriez-vous donner de votre temps à un hôpital pour enfants, pour aider à amasser des fonds pour les services médicaux aux enfants dans les hôpitaux, pour les enfants de foyers moins fortunés, ou pour les enfants du Tiers-monde; peut-être pourriez-vous aider les adolescents qui ont des problèmes de drogues ou autres problèmes sociaux.

Il y a maintes façons de travailler avec les personnes concernées par la santé et les besoins sociaux des enfants: servez-vous de votre influence auprès des membres des Parlements fédéral et provincial, pour la défense des droits des enfants.

### Que fait l'hôpital?

Il n'y a pas un département de l'Hôpital de Montréal pour Enfants qui ne fait pas quelque chose d'extra pour l'Année internationale de l'enfant. Leur contribution va d'une meilleure efficacité des objectifs aux projets de recherche dans plusieurs disciplines afin d'accroître la connaissance qu'on en a



et d'améliorer les méthodes des traitements aux enfants.

On met un accent spécial sur la médecine préventive afin qu'un enfant en santé reste en santé le plus longtemps possible. Pour atteindre cet objectif de maintenir une bonne santé, les parents devront recevoir des informations spécifiques sur différents sujets, tels que les soins aux enfants. L'immunisation aux maladies contagieuses, la prévention des empoisonnements, des brûlures, etc.

Une attention spéciale portée sur le rôle de l'enfant comme membre d'une famille, par des conseils spéciaux à l'enfant et aux membres de la famille lors des visites à l'Hôpital et des visites de contrôle à la maison, afin que la santé et le bien-être de l'enfant progresse.

Un autre aspect important sera la préparation de l'enfant et de la famille à l'hospitalisation. Habituellement, l'Hôpital fait tous les efforts possibles pour minimiser la séparation de la famille. Le Centre de chirurgie externe fonctionne activement depuis son ouverture à l'automne 1976 et beaucoup d'enfants sont maintenant opérés sans subir d'hospitalisation.



### Participation à l'Année internationale de l'enfant

Chacun de nous devrait participer à l'Année internationale de l'enfant, car l'enfant est notre avenir et notre plus précieuse ressource.

La qualité du monde de demain, peut-être même sa survivance, sera déterminée par le bien-être, la sécurité et le développement de l'enfant d'aujourd'hui.

Parce qu'ils sont complètement dépendants des adultes, nous nous devons de leur donner le meilleur de nous-mêmes: des soins et notre participation.



# LA BANQUE ROYALE DU CANADA



# Les problèmes de sang chez les enfants sont spéciaux



En novembre 1945, le Conseil d'administration de l'Hôpital de Montréal pour Enfants décida que les services d'hématologie (étude du sang) étaient inadéquats et que les installations de la banque de sang ne pouvaient plus répondre aux besoins.

Conséquemment, un Département d'Hématologie et une Banque de Sang furent établis par le Dr Ronald Denton. À cette époque, le nouveau Département ne dispensait pas les services routiniers en hématologie.

Ce département donne aujourd'hui des soins spéciaux aux enfants atteints de maladies hématologiques, supervise en laboratoire les tests réguliers et spéciaux à l'hématologie, dispense l'enseignement aux résidents en pédiatrie et hématologie et aux étudiants en médecine inscrits au programme de formation en hématologie de l'Université McGill et est impliqué dans la recherche de base et clinique.

## Les Services en Hématologie

Quatre cliniques par semaine sont ouvertes pour la consultation et les soins aux enfants atteints de leucémie, de cancer et d'autres maladies ainsi qu'aux patients souffrant de troubles hématologiques.

Comme conseillers à l'Unité de Soins à Domicile, nous participons au traitement d'un grand nombre d'enfants atteints de thalassémie avancée et d'hémophilie.

## L'Association «Lamplighters» pour la leucémie

Cette association est activement impliquée et épaulé le Service d'Hématologie de l'Hôpital. C'est un organisme à but non lucratif, avec charte fédérale, composé de parents et d'amis des enfants et adolescents porteurs de leucémie et de cancer infantile.

Le travail de ses membres est d'amasser des fonds en vue d'aider à la recherche médicale sur le cancer infantile et de sen-

sibiliser le public sur cette maladie.

L'un des objectifs principaux des «Lamplighters» est de réserver un accueil et de prêter une oreille attentive à des besoins plus personnels, tels: l'entraide des parents, l'aide aux patients et l'assistance familiale lorsque se déclare la leucémie. Pour plus de renseignements au sujet de l'Association «Lamplighters» pour la leucémie, prière de communiquer par téléphone au numéro: 937-8511, poste 281.

# Les défis et réussites de génétique en pédiatrie

L'Hôpital de Montréal pour Enfants fut le premier hôpital pédiatrique à se doter d'un Département de Génétique Médicale.

Peu après sa fondation, une étude sur la génétique de l'épilepsie fut entreprise en collaboration avec le Département de Neurologie qui s'est acquis une renommée mondiale.

Face à l'expansion dans le domaine génétique, le département se transforma graduellement d'un pur département de recherche en un département incluant de plus en plus de services. La demande en information génétique et l'ampleur des connaissances pouvant être mises en pratique augmentèrent rapidement, autant en génétique biochimique qu'en génétique clinique.

Un autre progrès fut l'application de la citogénétique aux patients et la reconnaissance des maladies chromosomiques. En réponse à ceci, on élaborait un laboratoire de citogénétique, d'abord à l'Hôpital Douglas et, par la suite, dans le Département de Pathologie de notre hôpital, sous le nom de Laboratoire Douglas.

Plus récemment, les diagnostics prénataux furent disponibles et le Département de Génétique Médicale devint le point central pour les diverses personnes impliquées dans l'exercice de ces fonctions complexes: les obstétriciens, les biochimistes, les citogénéticiens et les conseillers en génétique.

Ce Département développe un programme actif de recherches, une autre première. Le département peut se considérer comme le seul et unique CRM (Conseil de recherches médicales) en génétique médicale au Canada. Le CRM applique le financement pour aider dans la recherche un groupe impliquant quelque 45 personnes, sur une période de 5 ans.

De plus, le Département fournit un service de conseillers en génétique qui avise les familles ayant des désordres génétiques ou relevant du domaine de la génétique, fournit les diagnostics prénataux aux mères pouvant être atteintes d'anomalies chromosomiques, de divers désordres biochimiques, de défauts du tube neural. Ce service se développe rapidement.

Le Département fournit également un entraînement pour les internes en pédiatrie, les étudiants diplômés, ainsi que pour les médecins reçus; possède un Département de Biologie à l'Université McGill; possède également l'un des plus vastes programmes de spécialisation en génétique humaine sur ce continent. Tout ceci aide à compléter les connaissances théoriques et pratiques en génétique des étudiants du Département de Biologie de l'Université McGill.

## La génétique biochimique

Le Département de Génétique Biochimique fut fondé en 1961 en tant que laboratoire de recherche. Ce laboratoire fut



Un chercheur à l'oeuvre dans le laboratoire de la Génétique Biochimique.

nommé John de Belle, en honneur du docteur de ce nom qui fut directeur administratif de l'hôpital et qui envisageait, avec une vision extraordinaire de l'avenir, l'importance de la génétique médicale.

En dépit d'avoir dû faire face à des conditions précaires pendant bien des années, le Laboratoire de Génétique Biochimique obtint de nombreux succès; certaines des contributions importantes furent:

— la résolution des effets et causes des déficiences en vitamines D au Québec et une solution à ces problèmes, menant à l'élimination de cette condition qui affectait 500 individus par année.

— Le développement en 1964 d'un nouveau test permettant la détection multiple des troubles innés du métabolisme amino-acides.

Cette étude-pilote sur 40,000 familles mena à la formation du Réseau québécois de médecine génétique. L'étude-pilote et le réseau furent eux aussi des premières au Canada.

— La recherche sur les découvertes et l'impact du personnel médical concernant les soins aux patients souffrant de

maladies héréditaires du métabolisme furent développées en 1968 comme une activité parallèle. La communication publiée à ce sujet en 1971 devint une référence courante.

— Au cours des années, dix nouvelles maladies furent analysées et définies dans ce laboratoire.

— La mise au point de méthodes semi-automatisées pour déceler la maladie de Tay-Sachs sur une base communautaire, en parallèle avec le même programme dans la région de Baltimore, fut aussi une première.

— La création et le développement d'un programme de méthodes de discernement génétique sur l'hétérozygote parmi les étudiants du niveau secondaire fut définitivement une autre première, hautement controversée en Amérique du Nord. Néanmoins, ce programme est aujourd'hui l'un des plus efficaces de ce genre au monde.

— Le développement d'une banque pour la culture de tissus fut aussi une première. La création d'une unité de diagnostic prénatal, encore une première dans la communauté de l'Université McGill, dans le type de

ressources offertes, fut peut-être une autre première au Québec: ce fut une idée développée en commun avec l'Hôpital Ste-Justine.

— L'établissement d'une banque nationale de nourriture pour patients avec troubles héréditaires du métabolisme... l'expansion d'un centre de développement de ressources et la mise en oeuvre d'un réseau national de centres de traitements sont des relations uniques du Département. La banque nationale de nourriture, une première mondiale, se développe peu à peu dans d'autres pays.

## Les fonctions du laboratoire de Belle

Le laboratoire est un des 4 centres formant le Réseau québécois de médecine-génétique. Il fournit les méthodes de discernement, diagnostics, conseils et traitements et les soins permanents aux patients souffrant de troubles héréditaires du métabolisme.

Un programme de méthodes de discernement pour patients courants des risques élevés est mené sur les patients hospitalisés; le laboratoire fournit des services de consultation.

Un programme intensif de soins à domicile est également mené par le laboratoire pour les patients en génétique recevant des traitements spécialisés.

Divers programmes de méthodes de discernement à risques élevés sont menés, incluant un programme de diagnostic prénatal, un programme de discernement des patients atteints de Tay-Sachs; un programme à venir de discernement des porteurs de thalassémie est en préparation.

Charles E. Frost et Cie

une compagnie  
fière de sa longue  
association avec  
l'hôpital Montreal Children

Félicitations à:  
L'HÔPITAL DE MONTRÉAL  
POUR ENFANTS



CELANESE CANADA INC.  
FIBRES · TISSUS · TAPIS · PRODUITS CHIMIQUES

FELICITATIONS  
ET MEILLEURS VOEUX  
DE

Pfizer



# LES SOINS INFIRMIERS

## UN ENGAGEMENT PROFESSIONNEL D'AMOUR

Lorsque le Children's Memorial Hospital ouvrit ses portes le 30 janvier 1904, au 500 de la rue Guy, les fondateurs mettaient déjà l'accent sur la qualité des soins infirmiers.

En quelques mois, fut fondée une école où les étudiantes infirmières pouvaient suivre des cours qui, échelonnés sur trois ans, leur donnaient une formation générale et dont l'accent était mis sur les soins à dispenser aux enfants.

Les étudiantes devaient fournir leurs propres livres et uniformes, posséder une bonne instruction, être en bonne santé, être vaccinées et avoir une parfaite dentition. Des certificats de bonne vie et moeurs et de bonne condition physique étaient également exigés.

Après un essai de trois mois, les infirmières recevaient une allocation mensuelle de \$7, durant la première année de leur cours, somme qui était augmentée à \$9 par mois durant la troisième et dernière année.

Le premier jour de classe ainsi que la première distribution des prix et la remise des médailles aux infirmières diplômées, le 21 septembre 1907, constituèrent des événements uniques dans l'histoire de l'Hôpital.

Depuis cette première cérémonie de remise des diplômes, des milliers d'étudiantes infirmières de l'est du Canada, provenant d'écoles en nursing affiliées, y compris des étudiantes des Etats-Unis, suivirent dans notre Hôpital des cours théoriques et pratiques en soins infirmiers pédiatriques.

Le Département des Soins Infirmiers de l'Hôpital enrôle les infirmières non diplômées et diplômées, de pair avec l'Ecole de Nursing de l'Université McGill, le programme de Nursing Communautaire de l'Université Concordia et des cégeps. Les infirmières de notre hôpital agissent à titre de coordonnatrices dans l'enseignement pratique aux étudiants et de collaboratrices à des projets menés par les facultés d'universités.

### La philosophie du nursing

La philosophie de cet enseignement à l'Hôpital de Montréal pour Enfants peut se résumer



Une infirmière encourageant un enfant à jouer au docteur afin d'éliminer sa crainte.

ainsi: «La dispense des meilleurs soins infirmiers possible pour l'enfant malade».

Bien au-delà de l'enfant, ceci s'adapte autant à sa famille et à son entourage. Le rôle de l'infirmière est très important dans les soins médicaux, il s'étend de la médecine préventive des enfants bien portants, depuis la vaccination jusqu'au soin des enfants très malades.

Le but principal du Département de Nursing est de promouvoir la bonne santé de l'enfant dans une heureuse atmosphère. Un programme d'éducation continue est poursuivi afin de stimuler, encourager et élargir le travail du nursing et de relier celui-ci aux services communautaires.

En 1979, trois buts principaux seront poursuivis par le Département: 1) l'enfant comme membre de la famille, 2) la préparation de l'enfant et de la famille face à l'hospitalisation, et, 3) l'éducation continue du personnel hospitalier.

### La famille

Des efforts continus sont faits afin de minimiser la séparation de l'enfant d'avec sa famille. Le Service d'urgence a une unité d'observation qui est utilisée pour permettre au personnel professionnel d'observer et de traiter des enfants dont l'hospitalisation peut éventuellement être évitée.

talisation peut éventuellement être évitée.

L'équipe des Alouettes a fait don d'une salle aménagée destinée aux parents des patients, attenante à l'Unité des Soins Intensifs. Les infirmières encouragent les parents des patients dangereusement malades à utiliser cette chambre afin d'être le plus près possible d'eux pour être mieux informés de l'état médical de leur enfant. Pour les parents de l'extérieur de Montréal ou pour ceux qui ont un enfant en état de crise, des lits pliants sont mis à leur disposition afin qu'ils puissent passer la nuit à l'hôpital.

Une infirmière spécialisée s'occupe des enfants ayant des difficultés spéciales d'ordre familial, tels ceux victimes d'un accident de voiture et dont les parents sont hospitalisés ailleurs, ou encore victimes de mauvais traitements.

Des infirmières du service de psychiatrie entraînent des groupes de parents afin de les faire participer aux progrès de leur enfant et leur enseigner des traitements à dispenser à domicile.

Les bébés qui requièrent des soins urgents et qui sont admis à l'Unité des nouveau-nés sont photographiés dès leur admission. La photo est immédiatement envoyée à la mère qui séjourne généralement encore à

la maternité d'un autre hôpital. Par ailleurs, une infirmière de cette unité s'occupe principalement de rester en contact avec les parents. Elle enseigne, entre autres, l'allaitement maternel, afin que, de retour à la maison, la mère puisse continuer cette pratique. Elle enseigne aussi les soins à donner au bébé après sa sortie de l'hôpital.

Les infirmières des Unités cardiovasculaire et neurologique ont organisé un programme intitulé «Grande Soeur». Il consiste à désigner à chaque enfant devant subir une opération une infirmière servant de grande soeur. Cette infirmière contacte la famille avant l'admission de l'enfant, organise les soins de cet enfant durant l'hospitalisation et, après sa sortie, rend visite à l'enfant et à sa famille.

Les infirmières de plusieurs départements pour les soins des patients externes et l'Unité de Médecine Familiale considèrent très important l'environnement scolaire de l'enfant. Elles ont organisé entre les écoles et des agences communautaires une coordination de soins à donner. Certaines infirmières incitent dans leur programme de détection la visite dans les écoles afin de déceler certains problèmes de santé, la tuberculose par exemple.

L'Urgence met à la disposition des parents inquiets un service téléphonique les renseignant soit sur les soins urgents à donner, soit sur l'urgence à hospitaliser leur enfant. Une infirmière de la santé nationale reste en contact avec les parents dont l'enfant a été traité la veille à l'Urgence et peut même leur rendre visite.

De plus, il existe des infirmières spécialement désignées au soin des parents traumatisés par le décès de leur bébé causé par le syndrome de la mort subite. Ces infirmières les renseignent, les consolent ou les mettent en rapport avec des parents ayant subi le même traumatisme.

### PRÉPARATION À L'HOSPITALISATION

Un rôle important du personnel infirmier est de réduire le stress qu'éprouve un enfant



hospitalisé, spécialement pour un enfant devant subir une intervention chirurgicale. En expliquant aux enfants les détails et les effets de l'opération, leur anxiété et leur peur s'amenuisent.

Pour les plus jeunes patients, on offre des spectacles de marionnettes et des cartes présentant des dessins ou encore, des poupées ayant subi une opération, munies de masques anesthésiques, bandages et tubes. Ces objets peuvent être manipulés et tout leur est expliqué par l'infirmière durant leur jeu.

Pour préparer des enfants plus âgés, des méthodes audiovisuelles ont été développées pour diverses interventions chirurgicales — amygdalotomies, greffes réparatrices, opérations cardiaques. D'autres méthodes sont en voie de développement pour l'urologie et les opérations «externes».

### ÉDUCATION SUIVIE

Très souvent, nos infirmières donnent des informations à leurs consœurs des autres hôpitaux ou d'autres organismes sur la façon utilisée pour différents soins spécifiques, ou pour certains cas particuliers.

Il existe un lien étroit entre l'école de Nursing de McGill pour des projets similaires. Des cours en atelier sont planifiés avec l'Hôpital et une journée professionnelle de nursing, offerte aux infirmières des autres hôpitaux, sera parrainée par l'Hôpital de Montréal pour Enfants en novembre 1979.

Depuis plusieurs années, les infirmières ont participé à des projets de recherche sous la direction d'autres professionnels de la santé, particulièrement en réunissant les informations et en donnant des soins. Le temps est maintenant arrivé pour les infirmières de développer elles-mêmes des projets de recherche les concernant de sorte qu'elles puissent mieux évaluer les soins qu'elles produisent et les améliorer, s'il y a lieu. Quelques projets de ce genre sont présentement étudiés par le Département de Soins Infirmiers de l'Hôpital de Montréal pour Enfants.

**FÉLICITATIONS POUR**  
**75 ANS**  
**D'EXCELLENT SERVICE**



**Montréal Trust**

“A l'occasion du 75e anniversaire de  
L'HOPITAL DE MONTREAL POUR ENFANTS,

La Croix Bleue du Québec  
présente ses

**FELICITATIONS**  
et ses

**MEILLEURS VOEUX”**



ASSOCIATION D'HOSPITALISATION DU QUEBEC

**LA CROIX BLEUE**  
DU QUÉBEC

# L'unité de médecine familiale au service de toute la famille

L'Unité de Médecine familiale est au service non seulement des enfants, mais aussi de toute la famille. Des gens de tout âge ont l'opportunité de recevoir des soins médicaux personnalisés.

Ce département qui fut créé en 1972 a permis à l'Hôpital de Montréal pour Enfants d'effectuer un retour soigneusement planifié au concept du médecin de famille.

La famille qui se prévaut de nos services est assurée de soins médicaux hautement qualifiés, car la même équipe médicale assure d'une façon suivie un contact étroit et durable.

## Inscription familiale

Un ou plusieurs membres d'une même famille peuvent s'inscrire à l'unité. Ils peuvent être référés par un autre hôpital, un centre communautaire, une école, ou en prenant personnellement rendez-vous par téléphone (937-8511, postes 651 ou 652).

On reçoit les patients sur rendez-vous, ou à l'urgence, cinq jours par semaine, de 9:00 a.m. à 16h30, du lundi au vendredi.

## Adresse

L'Unité de Médecine familiale est un service externe de l'hôpital. Elle est sise dans notre Pavillon Atwater (auparavant le Red Feather Building) au 1040, de la rue Atwater, au sud du boulevard Dorchester.

## Service d'urgence

Une fois la famille inscrite, le service d'urgence lui est ouvert 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

En cas d'urgence, que ce soit le jour ou la nuit, il suffit de communiquer avec l'hôpital — 937-8511 — et de demander un médecin de l'Unité de Médecine familiale. On vous en référera un tout de suite.

## Un travail d'équipe

Quatre équipes de professionnels de la santé travaillent à l'Unité de Médecine familiale. Des soins sont administrés de façon continue à toute la famille par une de ces équipes. Des consultations avec des spécialistes sont données, lorsque requises.

Grâce à ce travail en commun, l'équipe est familière avec les problèmes individuels des patients et comble de cette façon le contact important entre médecin et patient.

Chaque équipe est constituée d'un médecin en chef, d'un ou plusieurs médecins résidents, spécialistes en médecine familiale, ainsi que d'une infirmière.

Un travailleur social, un gynécologue, un interne, un psychologue, un psychiatre, un diététicien ou un pédiatre sont toujours disponibles lorsque requis.

## Services disponibles avec la carte d'assurance-maladie

Médecine préventive, diagnostics, traitements et réhabilitation, consultations avec des spécialistes, admission hospitalière, diététique, nutrition, soins dentaires, conseils et planification familiale, de la santé, éducation sur la santé, coordination des services communautaires et sociaux, clinique de consultation en écoles spécialisées.

L'ensemble des soins donnés par l'Unité de Médecine familiale sont admissibles au Régime d'assurance-maladie du gouvernement du Québec.

## Nouvelles activités

L'Unité a entrepris de nouvelles activités en collaborant avec le département des Soins à domicile, pour coordonner les soins aux adultes hémophiles, former avec l'aide de travailleurs sociaux des groupes pour l'amélioration sociale des femmes solitaires et participer à un programme d'épanouissement des adolescents. Un cours pour aider les infirmières à aborder les désordres sexuels des patients a également été organisé.

## Objectifs futurs

L'Unité de Médecine familiale a des objectifs bien définis: augmenter le nombre des patients à 10,000, coordonner entre les patients et l'hôpital un meilleur lien, effectuer des sondages déterminant les besoins de la population, afin que l'Unité de Médecine familiale s'intègre plus adéquatement à la communauté.

L'enseignement deviendra une priorité, de sorte que les médecins de famille soient mieux adaptés aux soins familiaux. Des techniques d'interventions familiales seront enseignées aux résidents pour leur permettre de prodiguer personnellement de meilleurs soins.

même et leur utilisation fut reconnue comme ayant sauvé bien des vies. Premier respirateur de ce genre au Canada, il fut réalisé à partir du poumon de bois conçu par Thomas (Tommy) Wright, un menuisier de l'hôpital domicilié à Verdun.

L'hôpital allait acquérir une renommée nationale lorsque, pour la première fois au Canada, de fragiles opérations du cœur y furent accomplies.

L'institution fut la première au Canada à reconnaître les bienfaits de la thérapie récréative et ne tarda pas à aménager un département de récréation.

## Plans de développement

En 1949, un plan général fut rédigé pour le développement des quatre hôpitaux faisant partie d'un comité conjoint groupant les hôpitaux «Royal Victoria», «Montreal General», «Royal Edward Laurentian» et «The Children's Memorial».

Comme le savent la plupart des Montréalais, ce plan prévoyait le parachèvement, en diverses étapes, de premiers objectifs bien précis.

Pour le «Children's Memorial», ces objectifs incluaient la construction d'une nouvelle unité de 250 lits pour des enfants souffrant de maladies aiguës, la construction d'une nouvelle résidence pour les infirmières, ainsi que la rénovation des édifices existants pour y abriter des laboratoires plus spacieux. On voulait également donner des moyens plus adéquats à l'enseignement médical et infirmier, aux départements de bibliothèque, de physiothérapie, ergothérapie, thérapie récréative et aux bureaux des services sociaux et administratifs.

En février 1955, par une loi de l'Assemblée nationale du Québec, le nom de l'hôpital fut changé de «The Children's Memorial Hospital» en celui de «The Montreal Children's Hospital — L'Hôpital de Montréal pour Enfants».

Le 9 décembre 1956, les jeunes patients et le personnel hospitalier de l'hôpital emménageaient dans les nouveaux et spacieux locaux du 2300 de la rue Tupper, l'adresse actuelle de l'hôpital.

En 1973, l'hôpital prit en charge l'administration de l'hôpital Alexandra, de Pointe St-Charles, spécialisé dans le traitement d'enfants souffrant de maladies chroniques et mentales.

## L'hôpital aujourd'hui

Chaque année, notre hôpital accueille un grand nombre d'enfants esquimaux dont les cas, jugés trop complexes, nécessitent des soins spécialisés.

Notre institution reste également en contact étroit avec le «Frobisher Bay General Hospital» de l'île de Baffin où les médecins internes et conseillers assistent les médecins de cette communauté. Il y fonctionne aussi un programme intensif destiné à assurer la dispense globale de soins médicaux à la population autochtone du nord du Québec.

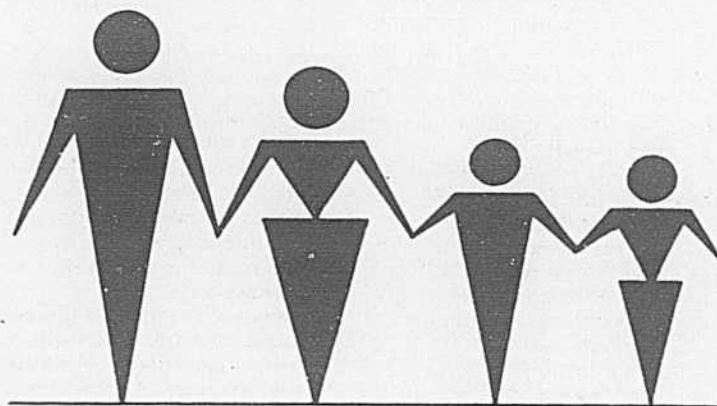
L'hôpital de Montréal pour Enfants, avec ses 275 lits du bâtiment principal et ses 58 lits du Pavillon Alexandra, est aujourd'hui une institution pédiatrique internationalement reconnue, réputée comme pionnière en médecine pédiatrique en Amérique du Nord et dont les programmes de recherche sont appréciés à l'échelle universelle.

Par ailleurs, l'institution oeuvre en étroite collaboration avec l'hôpital Ste-Justine, le Centre médical MacKay, l'hôpital Marie-Enfant et nombre d'autres organisations et cliniques communautaires s'occupant du bien-être des enfants.

L'Hôpital de Montréal pour Enfants se consacre à la santé, au bien-être et au bonheur de l'enfant, quelles que soient sa race, sa langue ou sa religion. L'institution n'accueille pas que des enfants de la région montrealaise; elle s'occupe aussi d'enfants de toutes les régions du Québec, du centre et de l'Est du Canada, de l'Arctique et du Nord-Est des Etats-Unis.

Malgré la croissance, le développement et les changements constants, la philosophie de l'hôpital et l'esprit qui l'anime, eux, n'ont pas changé: **traiter au mieux l'enfant et la famille est d'une suprême importance et reste son souci constant.**

Depuis 75 ans, des centaines de milliers d'enfants ont retrouvé la santé et le bonheur à l'Hôpital de Montréal pour Enfants. L'histoire ne s'arrête pas là: l'hôpital continue et continuera toujours d'offrir d'éminents services humanitaires aux enfants de Montréal.



## AU SERVICE DES ENFANTS

SUITE DE LA PAGE 1

année après année, pour bâtir une institution qui, dans un proche avenir sera le plus grand hôpital en Amérique du Nord pour le traitement des maladies infantiles.»

## Premières réalisations importantes

En 1929, Montréal connut une grave épidémie de poliomyélite. L'hôpital fut alors le premier au Québec, et même au Canada, à utiliser des respirateurs artificiels. Ces poumons d'acier furent conçus à l'hôpital

**Le Trust Royal rend hommage à l'Hôpital de Montréal pour enfants pour ses 75 ans de service à la communauté.**



# Trust Royal

Notre admiration la plus sincère va aux chirurgiens et au personnel de  
**L'HOPITAL DE MONTREAL POUR ENFANTS**  
 pour le magnifique travail accompli  
**ET NOS MEILLEURS VOEUX**  
 les accompagnent

**IRON ORE CO. OF CANADA**



## Les adolescents reçoivent des soins spéciaux de la santé, tant morale que physique

Dès 1961, reconnaissant les besoins de soins spéciaux de la santé, tant moralement que physiquement, pour les adolescents de 12 à 18 ans, l'Hôpital de Montréal pour Enfants ouvrit une clinique externe — l'Unité pour Adolescents — la première du genre au Canada.

À l'Hôpital même, il y a aussi un service aux adolescents, hébergeant garçons et filles souffrant de maladies chroniques telles la fibrose kystique, la paralysie cérébrale, la dystrophie musculaire et l'anorexie, les affectant primordialement.

### Les besoins de soins médicaux aux adolescents

Depuis quelques années, l'accroissement du nombre d'admissions dans les cliniques externes destinées à la médecine adolescente démontre que notre hôpital n'est pas seulement un hôpital pour enfants. Il y a un besoin réel pour ce genre de service.

L'Hôpital de Montréal pour Enfants inclut les adolescents parmi ses priorités. C'est un pionnier dans ce domaine. Il fut le premier hôpital au Canada à mettre en pratique cet important aspect de la pédiatrie.

Une attention particulière est consacrée aux adolescents, non seulement parce que certains problèmes médicaux ou maladies leur sont propres, mais aussi parce que c'est une étape unique dans leur vie.

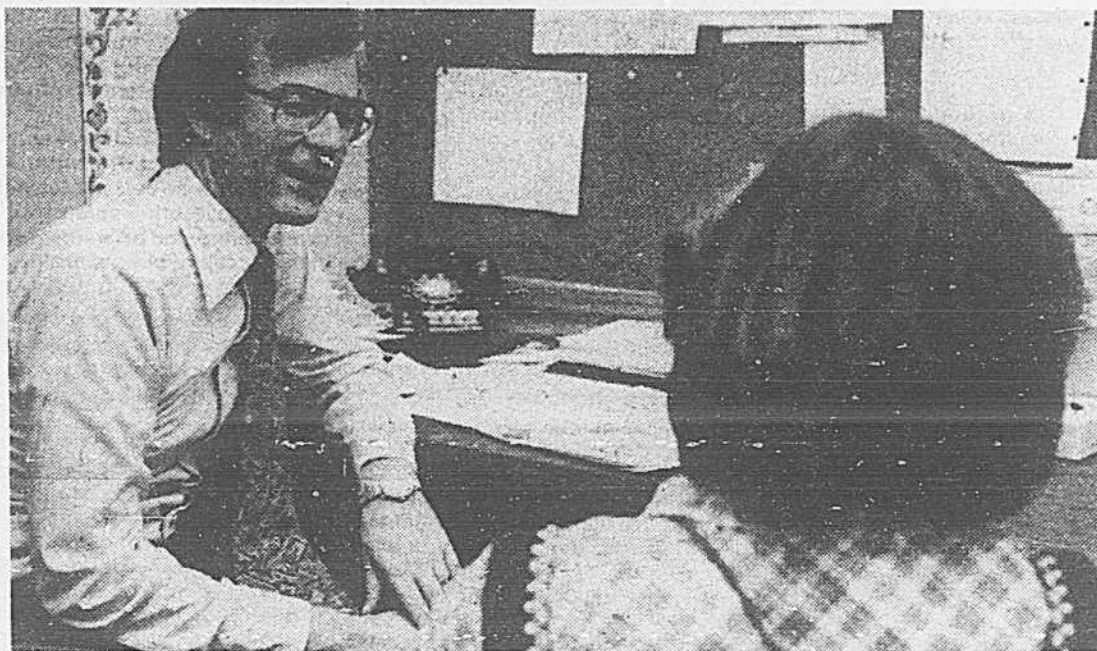
Les adolescents ont souvent besoin d'aide professionnelle au cours des diverses transformations, autant physiologiques que sociales, qu'ils doivent affronter, que par les changements relatifs dus à la croissance ou à la maladie.

### Les cliniques pour adolescents

En 1978, la clinique externe pour adolescents supervisa plus de 3,500 cas, dont la moitié reçut des soins médicaux; l'autre des soins gynécologiques et obstétriques dont les services étaient offerts depuis 1968. Il existe également une clinique pour l'acné, laquelle s'avère être une réussite auprès des adolescents qui la fréquentent.

### L'esprit d'équipe

L'Unité pour Adolescents englobe tous les aspects relatifs à



L'entrevue; un dialogue relaxant entre le médecin et l'adolescent.

la santé de ces derniers, caractérisés par un **incomparable esprit d'équipe**, aussi méticuleusement professionnel qu'humain et sensible.

Les entrevues peuvent se prolonger au-delà d'une heure. L'adolescent est encouragé à aborder franchement ses préoccupations. Chaque adolescent est assuré de la stricte confidentialité de ses propos. Cette approche est indispensable: 40% des adolescents qui admettent des défaillances physiques présentent également des symptômes de type émotionnel. Quelquefois les raisons des visites peuvent être embarrassantes: par exemple, les adolescents peuvent se soucier d'une maladie vénérienne, de grossesse, de réprimandes familiales.

Afin d'assurer la confidentialité aux adolescents, l'Unité qui leur est destinée est située dans un pavillon détaché de l'Hôpital. Des soins complets sont rendus possibles par un personnel ayant l'esprit d'équipe. Cette équipe est composée de 5 médecins, dont 2 spécialistes en maladies adolescentes, 2 gynécologues, 3 travailleurs sociaux, une infirmière et un comité de consultation psychiatrique.

### Les fonctions de l'unité pour adolescents

Le but premier de cette unité est de prodiguer de façon très compréhensive des soins gynécologiques, obstétriques et psycho-sociaux aux patients adolescents.

Par exemple, les cliniques de gynécologie et d'obstétrique offrent aux adolescentes des tests de grossesse, un service pré-natal, un service de psychothérapie et d'orientation, dirigés par des travailleurs sociaux. Contrairement à des cliniques similaires pour adultes recevant les futures mères sur une base mensuelle, les adolescentes sont examinées à l'Hôpital bimensuellement d'une façon bien attractive.

Une des caractéristiques essentielles de l'Unité pour Adolescents est l'attitude marginale démontrée par le personnel: l'orientation en groupe dirigée pour les adolescentes enceintes et leurs familles témoigne de cette attitude.

### Les liens communautaires

Il y a des liens étroits entre l'Unité et un certain nombre d'agences communautaires, en particulier «Horizons Jeunesse»

qui traite les jeunes désaxés psycho-sociaux que l'on trouve parfois dans des centres de détention ou de réhabilitation.

Les adolescents de la «Ferme Shawbridge», du «Cottage School» de St-Bruno et du «Centre d'Urgence» de Notre-Dame-de-Grâce, sont reçus à l'Unité de l'Hôpital qui instaure prochainement une clinique à la maison Weredale pour pourvoir aux soins des adolescents dans ce centre.

### Activités éducatives

Les objectifs éducatifs de l'Unité pour Adolescents sont d'enseigner la normalité et l'anormalité adolescente.

Un autre aspect sont les sessions d'information tenues dans les écoles, par des groupes religieux, des associations de services sociaux, pour les parents et autres groupes concernés par l'évolution adolescente, en particulier, la sexualité, l'abus de drogues et d'alcool et une adolescence normale comme étape de développement.

### Projets de recherche

La recherche est une partie importante des activités de l'Unité pour Adolescents. Deux récentes études effectuées par



des membres du personnel étaient orientées sur les effets à long et court terme de l'avortement sur les adolescentes traitées à la clinique.

D'autres projets de recherche incluaient une analyse des problèmes gynécologiques des adolescentes fréquentant la clinique. Une étude à long terme incluait des adolescentes ayant décidé de garder leur enfant depuis les 7 dernières années et une analyse de la relation du stress émotif à la grossesse des adolescentes.

Certains points intéressants de ces études indiquent que «dans une grande proportion de ces cas, la grossesse est une réaction à un traumatisme récent», et que «la grossesse n'est pas toujours due à un manque de connaissance contraceptive, mais plutôt à un schéma d'attitude adolescente: un manque d'intérêt vis-à-vis des conséquences». De nouvelles introspectives sur les facteurs favorisant la grossesse adolescente facilitent de nouvelles approches cliniques.

Une étude menée en 1977 sur «les problèmes et les traitements de la santé pour adolescents en réhabilitation au Québec» indiquait que les services disponibles aux adolescents dans les centres d'accueil, les écoles spécialisées, les centres de détention et de réhabilitation, étaient inadéquates et que «personne ne semblait responsable de leur santé».

À la lumière de cette étude, l'Unité pour Adolescents pourvoit maintenant des services de santé dans les divers centres mentionnés préalablement, et une expansion de ces services est envisagée. Certains projets de recherche actuels incluent: une évaluation à long terme des enfants en gestation, les aspects biochimiques de l'alcoolisme adolescent et une évaluation à long terme des mères adolescentes et de leurs enfants.

Grâce à un programme de santé très poussé et de diverses activités toutes menées avec un esprit d'équipe, l'Unité pour Adolescents cherche constamment à améliorer ses programmes de service de santé pour les adolescents.

Commandité par

**SunLife**  
DU CANADA





# La thérapie, partie intégrante des soins aux enfants



Le Département d'Ergothérapie est au service des enfants éprouvant des difficultés de développement. La cause peut être congénitale ou d'origine traumatique se manifestant physiquement, ou perceptive ou émotive. La moyenne d'âge de la majorité des enfants traités par ce département se situe entre la naissance et l'âge de 8 ans.

## Une participation plus importante

Depuis sa création en 1936, le département continue de s'accroître et de contribuer à l'éducation et à la réhabilitation des enfants ayant des problèmes de développement.

De nos jours, les spécialistes en thérapie de réhabilitation sont impliqués dans presque tous les cas hospitaliers et avec les patients des cliniques externes de notre hôpital, comme avec ceux du Pavillon Alexandra, une résidence pour enfants et adolescents handicapés.

De plus, le département oeuvre également à l'Unité des Soins aux Brûlés, en concevant des éclisses afin de prévenir les courbatures; il est également impliqué dans l'Unité des Soins aux Nouveaux-nés où des programmes préventifs de stimulation sont essentiels aux nouveaux-nés.

Récemment, le département a créé un atelier de formation pré-professionnel au Pavillon Alexandra. De plus, nos thérapeutes en éducation travaillent conjointement avec l'Association de Montréal pour les Aveugles pour le développement des enfants aveugles.

## Traitement

Après évaluation, on donne à chaque enfant un programme de traitement individuel à suivre afin qu'il obtienne un rendement maximal autant physiquement que cognitivement, émotionnellement et socialement, et pour améliorer ses qualités de perception.

La participation des parents aux sessions de traitement des enfants est très encouragée afin qu'ils puissent être appliqués à domicile.

L'enfant est suivi régulièrement jusqu'à l'amélioration de sa condition, pour qu'un autre

service communautaire puisse prendre la relève et suivre les recommandations du thérapeute en réhabilitation.

Les méthodes de traitement impliquent des activités médicales: jeux structurés, recommandations pour la manipulation et la posture des enfants handicapés, l'équipement approprié pour les besoins spé-

ces exercices aux enfants atteints de difformités congénitales ou de maintien, de fractures, d'arthrite rhumatoïdale, d'hémophilie, d'amputation ou de brûlures, pour les aider à acquérir la force et la mobilité les plus normales possibles.

Le Département de Physiothérapie aide également les enfants ayant des troubles neuro-

logiques, par exemple, les paralysés cérébraux, les enfants ayant subi une opération neuro-chirurgicale et ce, afin de les aider à atteindre le même niveau que celui des enfants non handicapés.

Chaque patient est unique. La physiothérapie est adaptée afin de rencontrer les besoins individuels de l'enfant. Pour les enfants atteints de fibrose kystique, les physiothérapeutes utilisent un drainage de posture, procédure spéciale aidant à évacuer l'accumulation excessive de mucus dans les poumons.

Les enfants devant subir une chirurgie cardiaque sont soumis, avant l'opération, à des exercices respiratoires afin d'é-

éviter après la chirurgie des complications pulmonaires, d'augmenter l'endurance à des activités et maintenir la bonne condition physique.

Depuis que la chirurgie cardiaque est souvent pratiquée sur les enfants demandant très peu de physiothérapie pré ou post-opératoire, plusieurs problèmes respiratoires sont maintenus après la chirurgie des complications pulmonaires, d'augmenter l'endurance à des activités et maintenir la bonne condition physique.

Depuis que la chirurgie cardiaque est souvent pratiquée sur les enfants demandant très peu de physiothérapie pré ou post-opératoire, plusieurs problèmes respiratoires sont maintenus après la chirurgie des complications pulmonaires, d'augmenter l'endurance à des activités et maintenir la bonne condition physique.

enfants infirmes de véhiculer nos petits patients ayant besoin de soins physiothérapeutiques. **Elocution et langage**

A ses débuts, la politique de notre Département thérapeutique par l'élocution et le langage consistait à ce qu'un enfant ayant des troubles d'élocution et de langage a besoin d'un groupe clinique spécialement conçu pour s'occuper de lui « à part entière », qui reconnaît aussi le fait que chaque enfant ne souffre pas seulement de difficulté de langage, de voix ou d'élocution mais aussi que ces difficultés ont des répercussions dans sa capacité d'apprentissage, son développement individuel et social. Un diagnostic complet et un traitement approprié furent, de ce fait, établis.

Le Département de thérapie du langage fut le premier département comme tel en 1933 à être établi dans un hôpital pédiatrique en Amérique du Nord.

Il concrétisait alors l'intérêt porté à la thérapie par l'élocution créée par le nombre élevé d'enfants qui, à cette époque, souffraient d'un palais fendu. **L'enfant « à part entière »**

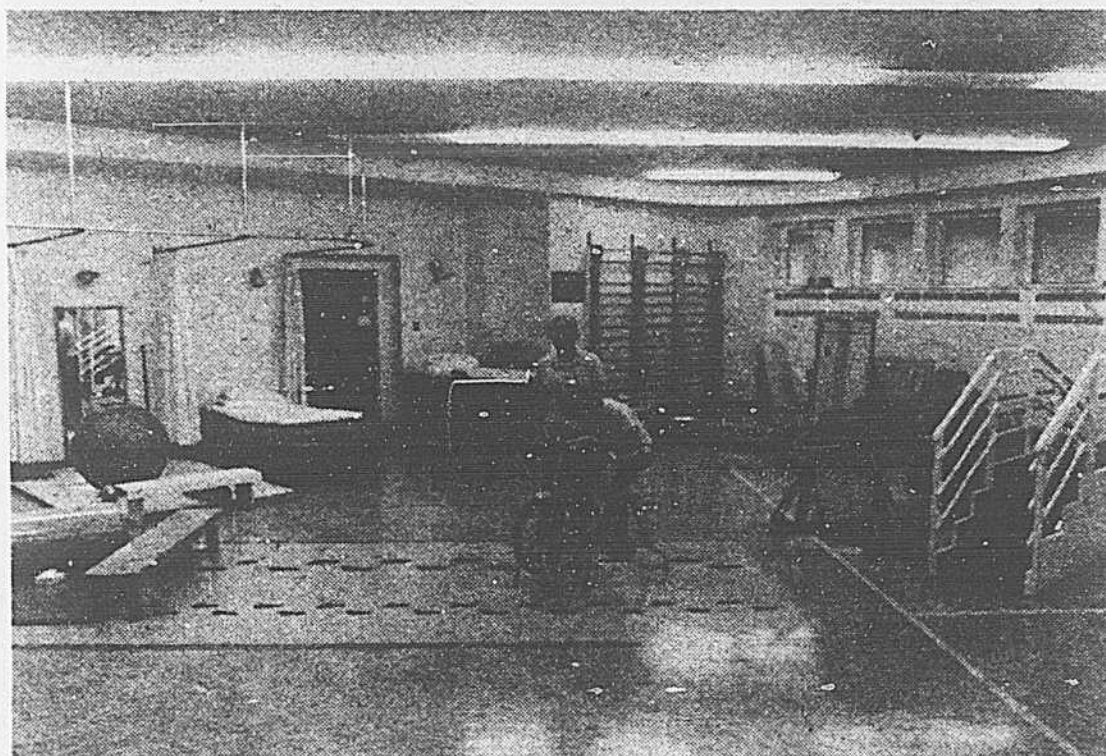
Aujourd'hui ce département reçoit des enfants référés par des professionnels de la santé et par ceux faisant partie des équipes multi-disciplinaires traitant les enfants souffrant de palais fendu, de paralysie cérébrale, de troubles d'apprentissage, de problèmes neurologiques. Il joue donc un rôle important pour le traitement « à part entière » de l'enfant.

Le département a grandement influencé au développement de la spécialisation en pathologie d'élocution, tant aux niveaux universitaire que clinique.

## Un projet de camp d'été

En 1946, le département a largement contribué à l'ouverture d'un camp d'été destiné aux enfants souffrant de troubles d'élocution, spécialement pour les enfants venant des autres provinces et nécessitant des soins.

Des enfants sont venus d'au-delà des frontières de Terre-Neuve, n'ayant d'autres possibilités de traitement. Aujourd'hui, le camp ne reçoit plus que des enfants provenant de toutes les parties du Québec.



Un jeune patient s'exerçant dans le gymnase physiothérapeutique de l'Hôpital.

ciaux d'un enfant, la surveillance, l'aide et les conseils aux parents pour que ces derniers utilisent des jeux instructifs et éducatifs.

## Physiothérapie

A l'Hôpital de Montréal pour Enfants, il y a douze thérapeutes dont un au Pavillon Alexandra, deux au Centre de réhabilitation Mackay, quelques autres au Département des soins à domicile, et à la Clinique de fibrose kystique. Plus de 20,000 traitements sont annuellement dispensés.

Des exercices d'amélioration recommandés médicalement sont les méthodes habituelles pour traiter les enfants. Les physiothérapeutes enseignent

logiques, par exemple, les paralysés cérébraux, les enfants ayant subi une opération neuro-chirurgicale et ce, afin de les aider à atteindre le même niveau que celui des enfants non handicapés.

## Chaque patient est unique

La physiothérapie est adaptée afin de rencontrer les besoins individuels de l'enfant. Pour les enfants atteints de fibrose kystique, les physiothérapeutes utilisent un drainage de posture, procédure spéciale aidant à évacuer l'accumulation excessive de mucus dans les poumons.

Les enfants devant subir une chirurgie cardiaque sont soumis, avant l'opération, à des exercices respiratoires afin d'é-

éviter après la chirurgie des complications pulmonaires, d'augmenter l'endurance à des activités et maintenir la bonne condition physique.

Depuis que la chirurgie cardiaque est souvent pratiquée sur les enfants demandant très peu de physiothérapie pré ou post-opératoire, plusieurs problèmes respiratoires sont maintenus après la chirurgie des complications pulmonaires, d'augmenter l'endurance à des activités et maintenir la bonne condition physique.

Nous sommes reconnaissants à la Société québécoise pour



Télélobe Canada

Télélobe Canada tient à féliciter l'Hôpital de Montréal pour enfants à l'occasion de son 75e anniversaire de service au sein de notre communauté.

Depuis plus d'un quart de siècle, Télélobe Canada aussi sert la population canadienne grâce à son service international de téléphone, de télex et de transmission de données.

1001-200 (110) InaJuc

5 9 Sub-éducatif



# UN LARGE EVENTAIL DE SERVICES CHIRURGICAUX



Le Service de Chirurgie de notre hôpital est fort complexe et englobe neuf départements: la chirurgie pédiatrique, la chirurgie cardiovasculaire, la chirurgie dentaire, la neurochirurgie, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'otolaryngologie, la plastie et l'urologie. Tous les départements sont dirigés par d'éminents chirurgiens, la plupart étant «Fellows» du Collège Royal des Chirurgiens du Canada.

## Le bloc opératoire

Le centre des activités chirurgicales est le bloc opératoire lequel occupe la superficie presque totale du 10<sup>e</sup> étage. Ce bloc comprend: sept salles d'opération dont deux avec galeries d'observation, ainsi que la salle de plâtre, de cystoscopie, de stérilisation, de déclenchement et d'induction, des rayons X, de travail, de dossiers médicaux ainsi que les bureaux et une salle de conférences. L'effectif total du bloc opératoire s'élève à 52 personnes.

## L'anesthésie

Étroitement reliée à la chirurgie, on retrouve sa discipline-soeur: l'anesthésie.

Ce département fait partie du bloc opératoire et la salle de réveil adjacente est placée sous sa responsabilité. C'est dans ce département que sont prodigués des soins intensifs et ce, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, aux opérés ou aux pa-

tients souffrant de troubles respiratoires.

Des appareils moniteurs améliorés pour les patients sous anesthésie ont été installés au cours des dernières années afin de pouvoir surveiller le rythme normal respiratoire des patients pendant l'opération et durant le réveil.

## La chirurgie pédiatrique

Bien que déjà à la fin des années trente, on reconnaissait que la pratique de la chirurgie pédiatrique nécessitait une formation spéciale, ce n'est qu'en 1970 que «l'American Academy of Pediatrics» accorda son approbation sur 14 programmes de formation en chirurgie pédiatrique. Deux de ces programmes furent exécutés au Canada dont l'un le fut à l'Hôpital de Montréal pour Enfants.

D'autres programmes ont été par la suite ajoutés à cette liste et, plus récemment, des programmes canadiens ont été approuvés par le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada.

## La chirurgie cardiovasculaire

Le service de chirurgie cardiovasculaire fut officiellement fondé en 1952. Ce service a toujours été à l'avant-garde au Canada dans le traitement des maladies congénitales du cœur. Notre hôpital ne fut pas le premier à pratiquer au Canada, ni même à Montréal, une opération

à cœur ouvert; notre premier patient le fut quelques semaines plus tard. Ce patient, en fait une jeune fille, est maintenant une patiente, et est toujours, depuis vingt ans suivie par notre service.

Le service de chirurgie cardiovasculaire a constamment tenté d'augmenter les chances de réussite des opérations à cœur ouvert ainsi qu'à développer et progresser de plus en plus dans des cas qui semblaient désespérés. Le service travaille en étroite collaboration avec le département de cardiologie pour le traitement des enfants nés avec une ou plusieurs déficiences cardiaques. Le département de cardiologie effectue le dépistage et la supervision médicale, tandis que le service de chirurgie cardiovasculaire pratique les opérations.

De nouvelles techniques et des appareils spécialisés développés grâce à la recherche ont rendu possible des interventions sur des enfants âgés de moins d'une semaine.

## La neurochirurgie

Le nombre d'opérations pratiquées dans les années 60 s'est stabilisé à environ 200 interventions par année, et ceci s'est poursuivi de façon régulière durant les années 70. Au cours de ces années, un soin particulier fut inévitablement accordé à ce qui était alors connu comme les nouvelles méthodes de dérivation pour le contrôle de l'hy-

drocéphalie et à la réfection des principales anomalies du spina bifida. Un autre sujet de grand intérêt qui surgit très tôt — en collaboration avec le service de chirurgie plastique — fut l'administration simple ou compliquée des dysostoses cranio-faciales. Ces méthodes continuent à être pratiquées avec succès.

Les blessures crâniennes sont continues et peuvent être prévues selon les saisons. D'un bas niveau pendant les mois d'hiver, durant lesquels les enfants sont en sûreté chez eux, une forte augmentation d'admissions à l'hôpital se produit à mesure que la température permet aux enfants de jouer dans les rues. A la fin de juin, les écoliers étant en vacances, survient une autre forte augmentation d'accidents dont le nombre est maintenu jusqu'à la Fête du travail. Le nombre d'accidents rediminue alors dès le mois de novembre.

## La chirurgie orthopédique

Lorsque fut fondé l'Hôpital de Montréal pour Enfants, il était alors nécessaire de dispenser des soins aux jeunes patients déformés physiquement par la poliomyélite. La crainte du traitement des maladies orthopédiques s'estompa à mesure qu'augmentèrent la connaissance médicale et le nombre des vaccinations.

En Amérique du Nord, les épidémies de polio font partie

du passé, mais d'autres maladies telles: la spina bifida, la scoliose et la paralysie cérébrale demeurent. Ces dernières maladies exigent maintenant l'amélioration constante des méthodes préventives, de la compréhension et de la dispense technique des soins.

## Le centre de chirurgie d'un jour

Depuis 1976, les interventions chirurgicales mineures, telles certaines opérations de nature orthopédique, des oreilles, du nez, de la gorge, de la dentition, de la plastie et de l'hernie peuvent être pratiquées dans le centre de chirurgie d'un jour. Les enfants sont admis tôt le matin du jour de l'opération et peuvent quitter le centre plus tard dans la journée ou dans la soirée, après avoir été soigneusement examinés et après qu'auront été données toutes les recommandations et les instructions précises aux parents.

Le plus grand avantage du centre de chirurgie d'un jour est que l'enfant évite le traumatisme psychologique et l'anxiété d'être hospitalisé. D'autres avantages englobent une plus grande flexibilité et une attention médicale plus rapide, aux cas requérant une chirurgie mineure, un usage plus rationnel laissant des lits pour les cas sérieux et une diminution des coûts pour les hôpitaux.

## Camp d'été pour les enfants diabétiques



Un camp d'été spécialement conçu pour les jeunes diabétiques a été fondé en 1958 grâce surtout aux efforts déployés par huit médecins de l'hôpital, spécialisés dans le traitement du diabète. Plusieurs médecins de l'Hôpital de Montréal pour Enfants accordent leur participation active à ce camp.

L'hôpital s'intéresse donc de près au camp Carowanis, le premier du genre, au Québec, destiné aux jeunes diabétiques. Il est situé au cœur des Laurentides sur 180 acres de terrain boisé, au bord du lac Didi, à Sainte-Agathe-des-Monts.

Le personnel du camp est composé de médecins, d'infirmières et de diététiciennes dont plusieurs appartenaient à notre hôpital. L'an dernier le camp fêta sa 21<sup>ème</sup> saison avec quelque 200 enfants, dont le séjour peut varier de 3 à 6 semaines.

Moins du tiers de tous les enfants qui séjournent au camp sont des patients de la clinique diabétique de l'hôpital, les autres viennent de tous les coins de la province et, parfois même, de l'extérieur du pays, ce qui exige l'implantation d'un programme complet et varié.

Le camp Carowanis est subventionné par l'Association des enfants diabétiques, Centraide et le gouvernement provincial autant que par des organismes philanthropiques et des dons privés. Il s'adresse à tous les garçons et filles diabétiques de 8 à

15 ans. C'est un camp bilingue qui favorise l'échange culturel entre les enfants, mais le vaste programme est d'abord et avant tout éducatif: il veut, de maintes façons, aider l'enfant à mieux fonctionner dans sa famille.

Le camp veut d'abord enseigner aux enfants diabétiques non seulement à survivre, mais aussi à devenir des adultes complets, indépendants et actifs. Durant 3 à 6 semaines passées au soleil et au grand air, les enfants apprennent à vivre avec leur maladie, tout en jouissant d'une expérience complète de camping.

Le camp Carowanis n'est pas un camp comme les autres. Les frais d'opération sont onéreux. La préparation des repas exige une attention particulière. L'infirmier prodigue des soins médicaux spécialisés: les enfants apprennent à analyser leur urine et à se donner eux-mêmes leurs injections d'insuline. Mais, en dépit de l'augmentation constante des coûts, le camp ne changera jamais ses normes, tout comme il ne refusera jamais un enfant dont les parents n'ont pas les moyens de payer.

La saison estivale 1979 s'étalera comme suit:

1<sup>ère</sup> session: des 4 au 25 juillet,

2<sup>ème</sup> session: du 25 juillet au 15 août.

Pour de plus amples renseignements, prière de communiquer au numéro de téléphone suivant: (514) 932-4768.



**MORRIS & MACKENZIE LIMITÉE**

Un nom en assurance depuis 80 ans au Canada  
MONTREAL • TORONTO • CALGARY • VANCOUVER

**TOUTES NOS FÉLICITATIONS À  
L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS  
POUR SES 75 ANNÉES AU SERVICE  
DE LA COMMUNAUTÉ.**



## Pionniers dans les services d'intégration, de développement et d'activités scolaires

L'Hôpital de Montréal pour Enfants fut l'un des premiers hôpitaux pédiatriques en Amérique du Nord et le premier au Canada, à reconnaître la valeur thérapeutique des Jeux en instituant un Département de thérapie par la détente. Ce département devint celui des « Services d'Intégration et de Développement ».

En ce qui concerne les activités scolaires, l'hôpital réalisait déjà, il y a 75 ans, l'importance de répondre aux besoins affectifs et intellectuels de ses jeunes patients. Aussi, moins d'un an après que l'institution eut ouvert ses portes, une institutrice, Mlle Sarah Tyndale, fut engagée afin de dispenser des cours.

La direction de l'hôpital pensait en effet que non seulement son rôle était d'améliorer la condition physique de ses jeunes patients infirmes mais qu'elle devait également veiller à ce que ces enfants puissent augmenter leurs chances de s'aider par eux-mêmes.

En 1977, le SID et le personnel enseignant de l'hôpital se fusionnèrent et, placés sous l'autorité du directeur du SID, devinrent « les Services d'Intégration, de Développement et d'Activités scolaires ».

Ce Service a pour mission d'aider les jeunes patients internes de toutes les unités de soins, excepté celui de la Psychiatrie. L'activité du Service s'étend également dans certains secteurs externes. Les travailleurs du SID sont principalement affectés aux salles de jeux mais leurs tâches couvrent un large éventail de besoins, tels:

— L'inconfort temporaire pour le patient, dû à la douleur, à l'environnement hospitalier, à la séparation de sa famille, au désœuvrement, etc...

— Le traumatisme causé par les changements dans le fonctionnement physiologique dus à l'ingestion des médicaments.

— Le manque radical de tout aspect de la vie courante, engendré par un séjour prolongé à l'hôpital, par certains traitements et par la maladie elle-même. Cette « brisure » du foyer familial, ressentie par le patient ne se traduit pas toujours par des signes apparents.

### Le personnel et les services

Bien qu'aucune norme académique ne soit requise jusqu'à présent pour les travailleurs du SID, on exige néanmoins de ces derniers un certain bagage pratique dans la puériculture, l'enseignement spécialisé et la consultation.

Le personnel total du SID comprend: un directeur, une secrétaire, douze travailleurs (dont ceux employés à mi-temps), et des travailleurs à temps partiel pour les week-ends.

Les travailleurs, attachés chacun à un secteur particulier de l'hôpital, ont pour tâche de:

- organiser et superviser les activités récréatives dans les salles de jeux et les aires d'attente;

- visiter les patients qui leur sont référés, dans les Départements des naissances prématurées, des soins intensifs et, parfois, à leur domicile;

- promouvoir les soins qui pourront être ultérieurement dispensés par les parents eux-mêmes; et pour cela: adapter au besoin l'entourage immédiat du patient, participer à des séances de groupe avec les parents, maintenir le contact avec la famille du malade s'il y a éloignement géographique, etc...

- travailler avec les jeunes patients sur une base individuelle ou collective;
- servir d'intermédiaires dans le cadre de besoins exprimés par les enfants;

Les professeurs des unités de soins possèdent une vaste expérience des classes régulières et spéciales. Outre l'enseignement, ils assistent aux conférences de l'unité de soins, se mettent en rapport avec les écoles régulières des enfants, font des évaluations pédagogiques et collaborent avec les autres services hospitaliers. La participation de ces professeurs est sous l'autorité d'un principal itinérant.

### Installations et activités

Grâce au Fonds Tiny Tim de l'hôpital, une nouvelle salle de classe bien équipée fut inaugurée en novembre 1977 pour



Une travailleuse du Service d'Intégration et de Développement et un jeune patient esquimau durant une période de rééducation de soins aux brûlés

- orienter et superviser quelque 225 bénévoles par an;
- superviser la pratique des étudiants en enseignement spécialisé et en programmes de consultation en soins spéciaux;
- donner des conférences à des étudiants actifs dans d'autres disciplines, particulièrement dans le nursing, ainsi qu'aux membres d'autres Départements de l'hôpital sur des sujets, tels: les frayeurs les plus courantes chez l'enfant, les aptitudes de communication et la technique des jeux récréatifs;
- continuer, eux-mêmes, activement leurs études;
- participer aux groupes de planning dont les travaux aboutissent aux décisions prises sur la politique et la procédure des soins et sur l'apport des organismes nationaux et internationaux actifs dans la promotion des soins de qualité.

### Les Activités scolaires

Tous les enfants et adolescents dont le séjour à l'hôpital dépasse dix jours ou qui sont souvent hospitalisés sont inscrits au programme des activités scolaires.

L'enseignement est dispensé selon la langue (c'est-à-dire la langue maternelle) et les activités scolaires, depuis la maternelle jusqu'à l'école secondaire, se déroulent sur cette base. Les professeurs sont secondés dans leur tâche par un personnel enseignant provenant de la Commission des Ecoles Catholiques de Montréal.

loger nos jeunes patients-étudiants.

La salle de classe est conçue de manière à recevoir les patients malades pouvant se déplacer d'eux-mêmes ou alités. Les professeurs donnent leur cours dans la chambre même des enfants qui ne peuvent se rendre à la salle de classe.

Lorsqu'un patient est envoyé pour suivre des cours, son niveau scolaire, ses aptitudes générales et ses intérêts sont pris en considération ainsi que son degré de participation qui peut varier durant sa maladie. Au besoin, les parents et l'école sont mis au courant de ses progrès.

Le programme scolaire global est généralement suivi mais la priorité est accordée aux branches où l'étudiant accuse une faiblesse à l'école.

Les élèves inscrits proviennent surtout de Montréal, mais aussi de diverses régions du Québec, des autres provinces et même des Etats-Unis.

L'école est une partie importante et naturelle de la vie d'un enfant. La participation de l'enfant hospitalisé à une telle activité familière aide à enlever à l'environnement un peu de son étrangeté. Les cours dispensés à l'hôpital éliminent cette angoisse et permettent aux étudiants de n'accuser qu'un très léger retard dans les matières clés à leur retour à l'école.

## Le service médical néo-natal

Les bébés ne naissent pas à l'Hôpital de Montréal pour Enfants, mais son département de médecine néo-natale, se soucie grandement de leur bien-être.

Fondé en 1970, ce département de médecine néo-natale, en plus d'élaborer un programme actif de recherches sur les maladies néo-natales, est en charge de l'organisation de l'Unité des soins intensifs aux nouveau-nés.

L'Unité des soins intensifs aux nouveau-nés est un centre de référence des enfants nés prématurément ou malades: on y accueille les enfants dont la vie est en danger.

### L'admission des patients

Entre 450 et 550 nouveau-nés par année sont référés à l'hôpital par une trentaine d'hôpitaux de la région métropolitaine de Montréal et même du nord de l'État de New York et de la Terre de Baffin, dans la région est de l'Arctique. Le transfert le plus éloigné fut celui d'un enfant habitant la petite île de Pond, située dans la région est de l'Arctique, située à environ 1,900 milles de Montréal.

L'Unité, équipée d'incubateurs et de respirateurs électriques, utilise des appareils moniteurs hautement perfectionnés et spécialement conçus pour suivre les pulsations cardiaques et respiratoires, contrôler l'air ambiant et la température, et ce, même pour le plus petit être qui soit.

Les maladies du cartilage hialin, le sous-développement des poumons, l'état du sang, les vices de conformations du cœur, par leur petitesse, constituent autant d'ennemis.

La spécialisation du Département, ses techniques, son équipement, son personnel et les soins qu'il prodigue aident à gagner la lutte pour la survie.

### Nouvelles recherches et techniques

Les membres du service médical néo-natal sont à l'avant-garde des nouvelles techniques d'oxygénation des nouveau-nés ayant des troubles respiratoires. En outre, ils ont fortement contribué à la compréhension de la régulation thermique et du métabolisme causé par la bilirubine chez les bébés.

De récentes études se sont penchées sur le développement de la pharmacocinétique de la caféine et son usage dans le traitement de l'apnée. Des recherches sont menées d'une manière permanente sur les incidences et les causes des réactions adverses à certains médicaments chez les nouveau-nés.

### Les soins périodiques

Le Département des soins intensifs aux nouveau-nés fut l'un des premiers à établir un programme de contrôle des petits « survivants » du Département.

Un examen clinique de l'état de ces petits « rescapés » et une expertise des soins médicaux à leur être prodigués font partie du programme.



### Premier service ambulancier aux nouveau-nés

Le Département fut aussi l'un des premiers au Canada à organiser son propre service ambulancier des nouveau-nés, contribuant ainsi à maintenir les normes d'excellence de sa clinique. Les enfants sont transportés à l'hôpital de toutes les parties de la ville par le service ambulancier et, souvent, les médecins commencent à les traiter dans l'hôpital d'origine, quand ce n'est pas dans l'ambulance même où les nouveau-nés sont placés dans des incubateurs pour les tenir au chaud.

Lorsque son état est jugé satisfaisant et qu'il ne nécessite plus de soins intensifs, le nouveau-né est retourné à l'hôpital qui l'a référé. Ceci contribue à maintenir de bonnes relations avec les médecins et les autres hôpitaux, de même qu'à réduire l'affluence à l'Unité de notre hôpital.



Les soins néonataux: un travail d'équipe

### Objectifs futurs

En 1973, les membres des services néo-nataux des hôpitaux Royal Victoria et Jewish General devinrent membres du Département pour Enfants. L'établissement d'un programme de l'Université McGill s'intégrant mieux au stage néo-natal des pédiatres résidents a pu, ainsi, se concrétiser.

Dans l'immédiat, l'hôpital s'affaire à compléter pour l'année en cours une nouvelle Unité des Soins intensifs aux nouveau-nés qui sera munie de nouvelles installations.

Les objectifs du Service médical néo-natal sont de continuer à prodiguer d'excellents soins cliniques aux nouveau-nés malades et de continuer à mettre au point des traitements qui soient efficaces et rationnels, basés sur une meilleure compréhension de leurs troubles pathophysiologiques.



## LES SOINS A DOMICILE: UNE GRANDE DIFFERENCE!

Depuis l'établissement de notre Service de soins à domicile, les enfants souffrant de maladies, chroniques et aiguës, peuvent recevoir des soins complets chez eux. Des programmes spéciaux de traitement sont conçus et adaptés selon la maladie particulière de chaque patient.

Le Service de soins à domicile englobe les enfants atteints d'hémophilie, d'asthme, d'arthrite, de thalassémie majeure et de dystrophie musculaire.

Le Service possède son personnel spécialement formé et, au besoin, fait appel aux services internes de l'hôpital ou à l'extérieur pour fournir les soins médicaux et affecter les infirmières et les travailleurs sociaux aux patients. L'équipe dispense instruction et avis aux familles sur les soins à donner à leurs enfants et sur l'organisation des services et la fourniture de l'équipement à utiliser à la maison. Un membre de cette équipe est, par ailleurs, disponible 24 heures par jour,

sept jours par semaine, en cas d'urgence. L'enseignement continu est donné au patient et à la famille et, au besoin, un membre de l'équipe peut rendre visite à l'école de l'enfant.

### Les soins à domicile, une vie plus facile pour l'hémophile et sa famille

Luc, âgé de 10 ans, est hémophile. Il lui manque dans son sang l'un des facteurs essentiels à la coagulation. Un bleu dans une escarrouche, une chute de vélo, une dent qui tombe... tout cela constitue des problèmes pour Luc et sa famille. Des saignements soudains dans les jointures sont également fréquents. Lorsque cela se produit, il n'y a qu'une seule façon d'y remédier: une transfusion de cryoprécipitation contenant le facteur manquant pour arrêter l'hémorragie.

Durant les neuf premières années de sa vie, Luc fut admis comme patient. La durée de ses

séjours à l'hôpital variait de quelques jours à plusieurs semaines, ce qui dérangeait sa vie scolaire et sociale et compliquait grandement la vie de ses proches.

Avec les soins à domicile, tout a changé. Un programme de traitement spécial pour Luc a été mis au point. Lorsqu'il subit une phase de saignement aigu, sa mère, formée et entraînée, peut maintenant lui faire une injection intraveineuse du facteur manquant et, au besoin, lui fixer une attelle destinée à immobiliser une jointure. Nos services de soins à domicile sont toujours à la disposition de Luc et des visites sont régulièrement effectuées chez lui. La coordination des soins globaux à lui être éventuellement administrés est également assurée par un membre de l'équipe de ce service.

Luc n'a donc plus besoin de se précipiter à l'hôpital. Il peut fréquenter davantage l'école et

ses loisirs sont plus sereins. «Les soins à domicile font certes une différence dans notre existence et spécialement dans celle de Luc», déclare sa maman.

En 1976, le programme pour les hémophiles engloba les patients adultes, aucun service équivalent n'existant pour eux, de même que pour nos patients ayant atteint l'âge de dix-sept ans. Les hémophiles peuvent donc désormais poursuivre leurs études ou, encore, travailler à plein temps.

### Premier du genre au Canada

Fondé en 1964, notre Service de soins pédiatriques à domicile fut le premier au Canada. Il a depuis suscité un vif intérêt auprès d'autres hôpitaux et a servi à l'établissement d'unités similaires dans ces institutions.

L'objectif du programme vise

à la prévention de l'hospitalisation répétée ou prolongée. Le programme offre les premiers soins, comme, par exemple, la vaccination et les soins dentaires. Il englobe l'enseignement continu aux parents et aux patients, ainsi qu'aux institutions telles: écoles, universités, dispensaires, et aux corps médical et paramédical.

L'équipe des soins à domicile participe activement à la recherche destinée à dispenser les meilleurs soins possible. Suite à une recherche effectuée en collaboration avec le «National Institute of Health» de Bethesda, au Maryland, le Service de soins à domicile de l'Hôpital de Montréal pour Enfants fut le premier à trouver un traitement pour l'élimination d'excès de fer chez les patients, en particulier auprès de ceux atteints de thalassémie majeure auxquels on doit administrer des transfusions répétées ou qui souffrent d'anémie chronique.

## Clinique spéciale destinée aux enfants d'âge préscolaire souffrant de troubles neurologiques

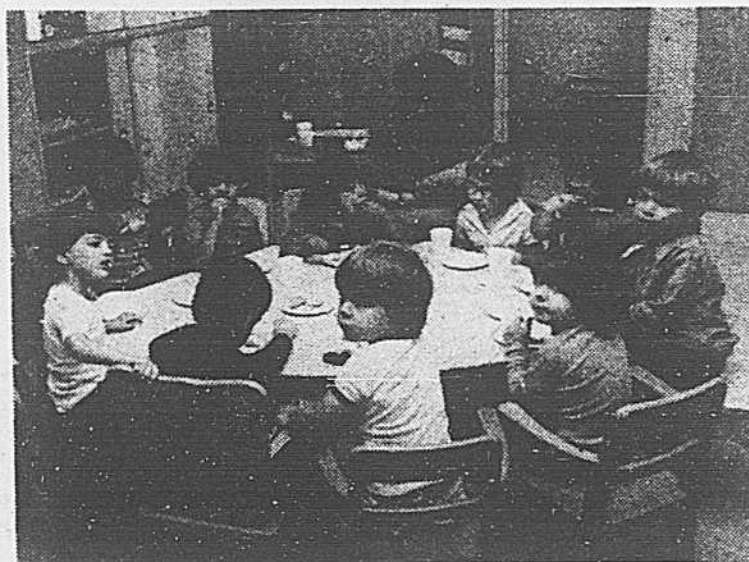
La Clinique pour enfants d'âge préscolaire souffrant de paralysie cérébrale, à l'Hôpital de Montréal pour Enfants, offre un programme intégré de thérapie, d'enseignement et de socialisation aux enfants d'âge préscolaire atteints de troubles neurologiques qui nécessitent des interventions précoces.

### Programme

Le programme a pour but d'amoindrir les effets des carences causées par l'absence à tous les niveaux des phénomènes de feedback et d'apprentissage moteur, sensoriel, émotif et d'entourage. Le programme suit un modèle de développement basé sur les travaux du psychologue suisse Jean Piaget, qui croit que des expériences sensorielles et motrices sont nécessaires et prérequis au développement cognitif de l'enfant.

Le programme est bilingue et les parents y participent intégralement. Dans la planification du programme individuel de chaque enfant, l'entourage familial est partie intégrante. La personnalité des parents, des proches, leur système de valeurs et même le milieu ambiant du foyer sont des facteurs importants. Les visites au domicile et à l'école sont même faites pour aider et assister l'enfant, les parents et le professeur, lorsque l'enfant est intégré dans le système scolaire.

Un psycho-éducateur et coordonnateur, deux physiothérapeutes,



### Des enfants souffrant de paralysie cérébrale prenant un petit casse-croûte matinal

peutes, deux orthophonistes, un professeur en éducation spécialisée, ergothérapeute et travailleur social font partie du personnel de la clinique.

Le programme fait partie de ceux des universités Concordia et McGill, de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal et des collèges Vanier et Dawson.

Par son originalité, ce programme offre aux étudiants l'occasion de bénéficier d'un service de placement pour être spécialistes en éducation des enfants, d'âge préscolaire, en soins spécialisés, en physiothé-

rapie, ergothérapie et en orthophonie.

### Enfants à troubles neurologiques

Ces enfants sont grandement handicapés et présentent des déficiences de développement: déficiences motrices, incapacités physiques, troubles auditifs et visuels, troubles de langage et d'élocution, troubles émotifs, problèmes de comportement, de socialisation et d'autofonctionnement, difficultés de perception et d'apprentissage sont les plus fréquentes.

Pour plus de renseignements: 937-8511 Poste 383

## Le métabolisme: presque synonyme de diabète juvénile

Le rapport annuel de 1934 de l'Hôpital de Montréal pour Enfants fut le premier à parler de métabolisme. En effet, le Laboratoire de métabolisme, dont l'hôpital s'était alors doté, commença à faire quelques tests dans la recherche biochimique.

Dans les années qui suivirent, les techniciens utilisèrent ce laboratoire en vue d'élucider les complexes particularités de maladies métaboliques. Ces travaux constituèrent, en fait, les premières tentatives en recherche clinique.

En 1937, un service de consultation et une clinique de métabolisme furent mis sur pied afin de contrôler périodiquement les patients souffrant de certains troubles métaboliques chroniques. Dans l'année qui suivit, on offrit également un service de consultation aux patients souffrant de troubles de croissance et de diabète juvénile.

Au cours des années, quelques traitements de soins supplémentaires sont venus s'ajouter aux soins déjà dispensés aux patients «métaboliques», souffrant par exemple d'affections rénales, d'arthrite, de fibrose kystique, etc... A l'heure actuelle, ce service traite principalement de diabète juvénile.

### Le diabète juvénile

Le traitement à long terme des patients atteints de diabète juvénile et la nécessité de favoriser leur épanouissement émotif, physique et social ont suscité également un intérêt accru. Un programme d'enseignement aux parents de jeunes diabétiques devint aussi de prime importance.

En 1958, fut fondé un camp d'été destiné aux enfants diabétiques. Une vingtaine d'enfants

y furent alors accueillis. Nous décrivons ce camp dans un article spécial paraissant dans ce cahier. Le premier de plusieurs sujets de recherches fut réalisé à l'intérieur même de ce camp en 1965.

En 1963, un manuel pour les enfants diabétiques et leur famille fut imprimé en langue française, tandis que l'édition anglaise fut disponible dès 1968.

En 1971, le Département obtint les services d'une infirmière clinicienne à plein temps affectée au programme des diabétiques. L'efficacité du service en fut dès lors accrue, tant pour l'enseignement des soins que pour le contrôle périodique des patients.

En 1974, on créa un service de nutrition. La même année ce service abrita un laboratoire de culture de tissus où furent menées des études d'ilots de cellules pancréatiques et leur réaction physiologique aux divers stimuli.

Plusieurs projets en recherche clinique furent réalisés de pair avec le Service d'Endocrinologie. Ces travaux englobaient l'étude des facteurs d'hérédité du diabète juvénile et de ceux touchant l'environnement comme cause d'infections du sinus.

La recherche future sera surtout menée sur de nouveaux modes de traitement par l'insuline tentant à améliorer le contrôle, à retarder et même à éviter les complications ultérieures.

### De nouveaux espoirs pour les jeunes diabétiques

Nous vivons à une époque ouverte sur de nouveaux horizons. Nos objectifs, pour l'avenir, sont: un traitement encore amélioré et même la prévention et la guérison du diabète juvénile.



# Les contributions du public assurent notre survie



Depuis sa fondation en 1902, l'Hôpital de Montréal pour Enfants dépend de la grande générosité des Montréalais de toutes souches et de tous âges.

Au cours des ans, des centaines de milliers de citoyens soucieux du bien public, sans égard aux convictions religieuses, à la langue et à l'origine ethnique, ont largement aidé l'hôpital grâce à leur contribution financière et en donnant généreusement de leur temps à de multiples activités.

L'Hôpital de Montréal pour Enfants ne sera jamais assez reconnaissant envers tous ces généreux Montréalais.

### Les écoliers montréalais

Les écoliers montréalais sont en tête pour l'amasement de fonds destinés à l'hôpital et ce, d'aussi loin que 1903.

Ces esprit de générosité des écoliers montréalais voulant aider les enfants moins heureux continue toujours. Nos jeunes organisent avec succès diverses campagnes d'amasement de fonds au nom de l'hôpital. Aux parents et aux professeurs souvent impliqués dans ces campagnes, nous désirons exprimer notre reconnaissance pour leur encouragement et pour l'aide apportée à ces jeunes.

### Hommages à nos donateurs

Nous serions négligents de ne pas apprécier la contribution spéciale des hommes d'affaires, des professionnels, des travailleurs, des compagnies, des syndiqués, des diverses associations, des organisations sportives, centres communautaires, chambres de commerce,

associations industrielles, des media, des gouvernements, du personnel hospitalier, des anciens de l'Hôpital et de l'Université McGill, et de tous les autres groupes dont les noms seraient trop longs à mentionner; nous tenons à les remercier pour leurs généreuses contributions financières, leurs campagnes d'amasement de fonds et leurs services personnels.

Chacun de ces groupes a aidé l'hôpital d'une façon spéciale. Leurs efforts nous ont aidé à accomplir des programmes de soins et traitements et des projets de recherche.

### Les membres auxiliaires

Le Service Auxiliaire de l'Hôpital fut fondé en 1938 par six jeunes femmes. Depuis, cette organisation est une ressource importante pour l'hôpital et

leurs contributions à l'amasement de fonds dépassent (cette année) le MILLION DE DOLLARS, ce qui est remarquable.

En plus de recueillir des fonds, les membres auxiliaires sont en charge de la boutique de cadeaux Tiny Tim, du casse-croûte, et de la boutique de Noël. De plus, le Service Auxiliaire de l'Hôpital Royal Victoria, opère une nouvelle boutique rue de la Montagne. L'administration de ces boutiques implique de nombreuses heures de travail.

L'hôpital doit beaucoup aux membres du Service Auxiliaire pour leurs efforts continus et leur grande disponibilité, que ce soit dans nos pavillons, nos cliniques et autres services.

### Services bénévoles

Le Département des Bénévo-

les est d'une grande aide à l'hôpital. Des citoyens généreux donnent de leur temps libre. Ils sont, par leur aide, un heureux complément au personnel hospitalier.

Le Département des Bénévoles œuvre dans des domaines aussi divers que: l'assistance familiale pour les consultations externes, pour la salle d'attente du Département de Chirurgie d'un jour, pour les leçons en orthophonie à domicile, pour les besoins sociaux, etc.

Les activités auxquelles sont assignés les bénévoles dépendent de leurs talents propres et de leurs goûts.

Tous ces bénévoles donnent au moins régulièrement deux heures par semaine de leur temps à notre institution.

## Nous connaissiez-vous sous le nom Children's Memorial Hospital?

Si pour vous (ou pour une personne de vos amis) c'est le cas, cette annonce vous intéresse.

Nous aimerions entrer en rapport avec toute personne ayant travaillé au sein de notre ancien hôpital des «flancs du Mont-Royal» pendant 25 ans ou plus. Si vous pouvez nous aider, veuillez communiquer avec nous par téléphone ou par écrit à l'adresse suivante:

Mlle N. Nash  
Présidente  
Comité des Anciens (25 ans et plus)  
Hôpital de Montréal pour Enfants  
2300, rue Tupper  
Montréal, Québec H3H 1P3  
Téléphone: (514) 937-8511 (poste 360)

## CALENDRIER des MANIFESTATIONS

(pour le 75e anniversaire de l'Hôpital de Montréal pour Enfants).

- Programmes d'enseignement de soins et de sécurité aux enfants, pour les parents — A l'année longue.
- Soirée annuelle d'hommage aux Bénévoles. — Le mardi 29 mars à 16 heures au Pavillon Newman.
- Visite libre au Pavillon Alexandra «Aidez-nous... faisons-le ensemble!» — Le jeudi 5 avril au Pavillon Alexandra, 230, rue Charbon, Pointe St-Charles, de 11 heures à 15 heures et de 18 heures à 20 heures.
- Exposition historique mettant en valeur les principales contributions du personnel dans le domaine de la médecine pédiatrique. — Du mardi 10 avril jusqu'à la fin de l'année.
- Des visites de cette exposition pour le public et des visites guidées de l'hôpital seront organisées.
- Exposition de travaux d'artisanat des employés. Ouverte au public.
- Du samedi 21 avril au samedi 5 mai.
- Journées scientifiques pour le corps médical.
- Le jeudi 26 avril et le vendredi 27 avril.
- Dîner-dansant «Bénéfice» organisé par les membres auxiliaires de l'hôpital. Pour réservations: 937-7678 ou 932-8506).
- Le vendredi 27 avril à l'Hôtel Château Champlain.
- Réception spéciale pour les employés comptant 25 ans ou plus de service et pour les retraités de l'hôpital.
- Le vendredi 25 mai dans le Salon Ross de l'hôpital.
- Conférence pour les infirmières — sujet: l'application de la recherche dans la dispense des soins aux enfants. Conférencier invité: Docteur T. Berry Brazleton, professeur de médecine pédiatrique à l'Université Harvard.
- Le mercredi 21 novembre, toute la journée, dans l'auditorium de la Banque Royale du Canada.
- Bal-Anniversaire pour les employés de l'Hôpital. — Le samedi 8 décembre.



## Le Fonds Tiny Tim — votre don magique

Chaque année, l'Hôpital de Montréal pour Enfants fait appel au public pour contribuer à la campagne du Fonds Tiny Tim. Les dons au Fonds permettent à de nombreux patients de recevoir des soins et appareils médicaux, tels des appareils auditifs, des lunettes, et, entre autres, de faire des appels interurbains gratuits aux parents, ce qui ne serait pas possible autrement.

Le Fonds Tiny Tim a aussi permis à l'hôpital d'acquérir deux véhicules spécialement aménagés, servant au transport, chacun pouvant contenir deux incubateurs destinés à l'Unité des soins intensifs aux nouveaux-nés. Le Fonds a aussi permis à l'hôpital d'installer un appareil de télévision au chevet de chaque patient et d'équiper une nouvelle salle de classe rendant l'étude plus plaisante.

Et ce n'est pas tout. Un programme d'aide familiale existe maintenant pour assister et réconforter les parents dont les enfants malades ou blessés sont admis à l'urgence ou à la clinique externe. L'année dernière, plus de 220,000 patients ont

été admis dans ces deux services.

### Nos dollars ne vont pas loin

Même si l'hôpital a toujours atteint, dans le passé, les objectifs qu'il s'était fixés, le Fonds Tiny Tim a dû faire face ces trois dernières années, à un déficit.

Il semble que les dollars ne vont pas aussi loin que nous le souhaiterions. Cependant, à l'aide des dons du public, l'Hôpital de Montréal pour Enfants s'efforce de continuer à faire ses marques dans les soins et traitements des enfants.

L'hôpital espère que le public comprendra combien essentiels sont leurs dons pour nos enfants et combien ces dons ont fait sourire à nouveau ces enfants. Voilà la magie spéciale suscitée par votre don.

En cette Année Internationale de l'Enfant, encouragez donc nos enfants et le Fonds Tiny Tim. Un reçu pour fins d'impôt sera émis pour toute contribution supérieure à \$5. Remplissez le formulaire ci-joint aujourd'hui même et adressez votre contribution à:

L'Hôpital de Montréal pour Enfants  
casier postal 600  
succursale «H» Montréal H3G 2L5

LE FONDS TINY TIM

Nom:.....

Adresse: .....

Code postal:.....

Prière de m'envoyer un reçu  oui  non

**LES CONTRIBUTIONS DU PUBLIC ASSURENT NOTRE SURVIE**

