



CAMPAGNE ANNUELLE
Portraits de L'Hôpital
de Moncton
2017-2018

NOUS FAISONS PROGRESSER

LES SOINS DE SANTÉ À L'HÔPITAL DE MONCTON

établissement à demeurer à la fine pointe de la médecine en faisant l'acquisition d'appareils médicaux ultramodernes, ce qui améliore et change considérablement la vie des patients aux prises avec des problèmes de santé.

Chaque année, des milliers de patients de tous les coins du Sud-Est du Nouveau-Brunswick reçoivent des soins exceptionnels à L'Hôpital de Moncton. Les dons versés à la Fondation des Amis de L'Hôpital de Moncton aident notre

Et vous nous avez aidés à accomplir cet exploit!

Cette année, avec votre aide, la Fondation souhaite investir 600 000 \$ dans l'acquisition de lits spécialisés, chauds et confortables, pour les nouveau-nés; d'un appareil permettant de gérer le saignement durant les interventions endoscopiques; et de technologies innovatrices de premier ordre qui permettront d'améliorer la précision des chirurgies. Tous ces outils sont essentiels au travail de notre équipe médicale.

SOINS NOVATEURS POUR LES BÉBÉS

Les nouveau-nés ont des capacités incroyables; pourtant, ils dépendent entièrement des autres pour se nourrir, rester au chaud et être confortables. Deux **tables radiantes Giraffe pour nouveau-nés** seront installées dans l'Unité de travail et d'accouchement (UTA) de L'Hôpital de Moncton.



Les bébés ne peuvent pas réguler leur température corporelle aussi bien que les enfants et les adultes parce que leur surface corporelle est très élevée par rapport à leur poids, ce qui accélère la perte de chaleur. De plus, les bébés, surtout s'ils sont malades ou nés prématurément, n'ont pas autant de graisse corporelle pour les isoler du froid. Ces tables radiantes fourniront un environnement chaud et confortable propice au développement des nouveau-nés qui éprouvent des difficultés immédiatement après la naissance.

Selon Christa Wheeler-Thorne, directrice administrative du Programme de santé des femmes et des enfants à L'Hôpital de Moncton, ces appareils novateurs sont de loin supérieurs à ceux qui se trouvent présentement sur l'unité. Les tables radiantes actuelles sont périmées et sont composées de trois modules distincts : une lampe chauffante, un lit et un système de distribution d'oxygène fixé au mur. Grâce aux nouveaux appareils tout-compris, il sera beaucoup plus facile pour notre équipe médicale de fournir des soins immédiats aux bébés nés prématurément ou nés à terme, mais ayant besoin de soins supplémentaires.

En ce moment, si un bébé développe des complications qui exigent son transfert à l'Unité de soins néonataux intensifs (USNI) pour des soins plus spécialisés, on doit le déplacer de la table radiante de l'UTA à une table radiante de l'USNI, ce qui peut non seulement interrompre les soins, mais aussi causer des traumatismes inutiles. Grâce aux nouveaux appareils portables, il ne sera pas nécessaire de déplacer les bébés en prévision des transferts.

À l'heure actuelle, de 1 300 à 1 500 bébés naissent à L'Hôpital de Moncton chaque année. Parmi ces nouveau-nés, 60 % ont besoin d'une table radiante immédiatement après la naissance. Le Sud-Est du Nouveau-Brunswick étant la région de la province qui connaît la plus forte croissance, on s'attend à une augmentation du nombre de bébés nés ici.

AMÉLIORATION DE LA PRÉCISION ET DU CONTRÔLE EN ÉLECTROCHIRURGIE

UNE PROCÉDURE QUI CONSISTE À APPLIQUER UN COURANT ÉLECTRIQUE DE HAUTE FRÉQUENCE SUR DES TISSUS BIOLOGIQUES POUR LES ÉCHAUFFER ET LES COUPER AVEC GRANDE PRÉCISION

La liste des achats comprend également deux **APPAREILS ÉLECTROCHIRURGICAUX (AEC) à gaz argon**.

Ces appareils serviront aux procédures endoscopiques (procédure non chirurgicale utilisée pour examiner le tube digestif) à la Clinique de gastroentérologie (GE). Même les procédures les plus simples améliorent et transforment les soins aux patients.

Bon nombre de procédures courantes réalisées à la Clinique GE font appel à la technologie des AEC. Parmi ces procédures courantes, mentionnons l'ablation (action d'enlever une partie du corps) de tumeurs et de polypes (masse anormale de tissu) afin de prévenir le développement de cancers ainsi que le traitement de l'estomac pastèque (une cause rare de saignement gastro-intestinal chronique) et d'autres maladies gastro-intestinales. Le saignement étant assez commun dans bon nombre de ces procédures endoscopiques, il faut utiliser le gaz argon pour le maîtriser.

Cet instrument à gaz argon permettra aux médecins d'assurer une coagulation sanguine plus précise, rapide et efficace, ce qui réduira les lésions tissulaires chez le patient, empêchera d'autres complications médicales et réduira le recours à la chirurgie, aux transfusions sanguines et à l'hospitalisation.

Il faut doter la Clinique GE de deux autres appareils électrochirurgicaux afin qu'il y en ait un dans chacune des quatre salles d'examen.

Selon le Dr Robert Berger, gastroentérologue et chef du service de gastroentérologie à L'Hôpital de Moncton, « si chacune des salles d'examen est équipée d'un AEC à gaz argon, le personnel et les médecins pourront faire cesser immédiatement les types de saignement retrouvés dans le système gastro-intestinal, et ce sans perdre de précieux temps à essayer de trouver un appareil ailleurs ».

Chaque année, quelque 10 000 patients reçoivent un traitement endoscopique pratiqué à l'aide d'un AEC. Parmi ceux-ci, de 4 000 à 5 000 patients auraient besoin qu'on utilise un gaz argon pour maîtriser (cautériser) leur saignement.

APPAREILS RÉVOLUTIONNAIRES DANS LA SALLE D'OP

Les neurochirurgiens de L'Hôpital de Moncton auront accès à la toute dernière technologie numérique de pointe qui leur permettra de voir des images tridimensionnelles de la colonne vertébrale pendant leurs opérations – ce qui constitue une véritable révolution dans le bloc opératoire.

Grâce au **système d'imagerie peropératoire O-Arm**, le travail méticuleux de nos chirurgiens sera plus efficace, précis et sûr. L'appareil O-Arm permet la numérisation tridimensionnelle d'un opéré en quelques secondes seulement ainsi que la production d'images de qualité supérieure pendant l'opération.

Sa portabilité procure un énorme avantage, car on peut facilement déplacer l'appareil d'une salle d'opération à l'autre lorsque des procédures séparées se déroulent en même temps. Cette portabilité pourrait se révéler extrêmement bénéfique en cas de traumatisme imprévu ou d'autres urgences.

OPTIMISATION DES INFORMATIONS ET DE LA PRÉCISION DANS LA SALLE D'OP

Selon le Dr Charbel Fawaz, chef du service de neurochirurgie à L'Hôpital de Moncton, les images de qualité supérieure rendues en temps réel montrent l'anatomie osseuse beaucoup plus clairement que les radiographies ordinaires. « De plus, dit-il, cela ne fait pas que réduire la durée de l'opération : la pose d'implants (vis ou tiges) est plus précise, le temps sous anesthésie est plus court et la perte sanguine est moins importante, donc les patients courent moins de risques. »

L'amélioration de la précision pour la pose d'implants vertébraux aura aussi pour effet de réduire le taux de révision (deuxième opération).

Bien que le système d'imagerie O-Arm serve surtout aux chirurgies rachidiennes (de la colonne vertébrale) en cas de maladie dégénérative de la colonne (p. ex., disque hernié ou sténose spinale), de traumatismes (p. ex., fracture ou dislocation), d'ablation de tumeurs, de déformation du rachis et de scoliose, ainsi qu'au traitement de la douleur chronique, il peut aussi être utile, quoique moins souvent, pour réparer des fractures, incluant celles du bassin et d'autres blessures orthopédiques. Et le Dr Fawaz a bon espoir que le système O-Arm servira un jour à d'autres procédures neurologiques comme la stimulation cérébrale profonde pour traiter la maladie de Parkinson.



Dr Charbel Fawaz, neurochirurgien et chef du service de neurochirurgie à L'Hôpital de Moncton, à côté du système d'imagerie de pointe O-Arm.

Il est estimé que le système d'imagerie peropératoire O-Arm réduira de l'ordre de 15 à 20 % la durée de la chirurgie d'instrumentation du rachis. En plus d'être bénéfique pour les patients et pour l'efficacité de la salle d'opération en général, cette économie de temps réduira la radioexposition de toutes les personnes présentes.

De pair avec l'Hôpital régional de Saint John et l'hôpital QE II, à Halifax, L'Hôpital de Moncton figure parmi les trois seuls centres aux Maritimes qui disposent de cette technologie.

L'équipe des quatre neurochirurgiens de L'Hôpital de Moncton traite un très grand nombre de patients atteints de troubles de la colonne vertébrale. Il est prévu que plus de 300 patients bénéficieront de cette technologie chaque année.

LE 24 MAI 2017 : LE JOUR OÙ LA VIE DE JACOB ROBERTSON, TELLE QU'IL LA CONNAISSAIT, A CHANGÉ



Jacob Robertson, 18 ans, a découvert une passion pour les courses de motocross à la mi-adolescence. Il allait finalement pouvoir participer à des courses de compétition cette année, alors il s'entraînait beaucoup. Ce jour-là, il s'entraînait au parc Riverglade Motocross avec plusieurs autres.

En termes simples, la course de motocross consiste souvent à « escalader des murs » sur une moto et à rester suspendu dans les airs avant de redescendre pour atterrir de l'autre côté de la colline. Ce sport exige une grande habileté et est certainement considéré comme un sport extrême, c'est-à-dire une activité récréative que l'on associe à un degré de risque élevé. Ce type d'activité comporte souvent de la vitesse, des hauteurs, un effort physique considérable et du matériel hautement spécialisé.

Après s'être entraîné de façon assez intense ce jour-là, Jacob « escaladait un mur » d'environ cinq mètres. Au moment d'y aller à plein régime en troisième vitesse, il s'est rendu compte qu'il éprouvait ce qu'on appelle en anglais un « whiskey throttle » (lorsque la main et l'avant-bras qui règlent l'accélérateur commencent à s'engourdir et qu'il est difficile de contrôler la vitesse). Jacob se trouvait à une dizaine de mètres dans les airs.

Au moment d'atterrir, ses pieds ont manqué les appuis. Son derrière a heurté de pleine force le siège de la moto, ce qui l'a propulsé à plus de trois mètres, dans un fossé, écrasant le côté gauche de son corps.

AVANT MÊME DE PARVENIR À UN ARRÊT COMPLET DANS LE FOSSÉ, JACOB SAVAIT QU'IL S'ÉTAIT GRAVEMENT BLESSÉ.

« L'accident au complet a duré à peine 30 secondes, mais j'avais l'impression que le temps s'était arrêté et, pendant que j'étais encore dans les airs, je savais que ça allait mal finir parce que j'étais déjà conscient de ne rien ressentir de la taille aux pieds. »

« J'étais de garde ce soir-là quand j'ai reçu l'appel du service d'urgence pour Jacob, vers 21 h 30. Quand je suis arrivé à l'hôpital, Jacob était dans la salle de traumatologie et venait de subir une tomodensitométrie. Nous avons répété l'examen à quelques reprises afin d'évaluer l'étendue des blessures. Il avait quelques blessures, la plus dangereuse étant une fracture grave, de type « éclatement », de la vertèbre T12. Les fractures-éclatements sont souvent causées par une compression de la colonne (aussi appelée compression axiale), par exemple lorsqu'une personne tombe d'une hauteur importante et atterrit sur le derrière ou le dos. Jacob avait une fracture très grave qui écrasait sa colonne vertébrale à la T12.

À l'évaluation initiale, Jacob n'avait aucune fonction motrice ni sensorielle de la taille aux pieds (ce que nous appelons une lésion COMPLÈTE de la moelle épinière en jargon médical). Dans cette situation, la seule solution consistait à opérer pour réparer la blessure.

En neurochirurgie, on a un dicton en anglais qui dit : « *Time is brain* » pour signifier que chaque seconde compte. Dans le cas de Jacob, chaque seconde se traduisait par le potentiel de rétablissement de la fonction de sa moelle épinière; autrement dit, ses chances de pouvoir marcher.

Nous l'avons donc emmené à la salle d'opération le soir même. Nous avons terminé vers 2 h du matin et tout s'est très bien passé.

**Charbel Fawaz
MD, MSc, FRCS
Chef du service
de neurochirurgie**

Le hasard faisant bien les choses, un premier intervenant en civil se trouvait sur sa moto juste derrière Jacob. Il a immédiatement constaté l'état de ce dernier et a insisté sur l'importance de rester immobile. Comme tout bon parent, la mère (Natasha) et la grand-mère de Jason sont arrivées sur les lieux de l'accident avant l'ambulance. Elles ont ensuite suivi l'ambulance jusqu'à L'Hôpital de Moncton, où Jacob a immédiatement été hospitalisé au service de traumatologie, vers 20 h.

Après de nombreuses tomodensitométries, le neurochirurgien, Dr Fawaz, a confirmé que Jacob s'était fracturé la colonne vertébrale (la T12, dernière vertèbre avant la vertèbre lombaire) et a expliqué à la famille que même une opération réussie ne garantissait rien et que Jacob risquait de ne plus jamais pouvoir marcher.

Jacob raconte qu'il avait surtout peur « de se faire endormir » (c'était la première fois qu'il se faisait anesthésier) et qu'il ne pensait pas vraiment au résultat possible de son opération, que le Dr Fawaz réalisa à 22 h 30 ce soir-là.

La chirurgie de la colonne vertébrale fut une réussite totale. Tout se déroula très bien et Jacob apprit même qu'il avait de petites chances de marcher de nouveau un jour. Ce rayon d'espoir lui suffit et il décida sur le coup de ne ménager aucun effort pour atteindre cet objectif.

Jacob est demeuré à L'Hôpital de Moncton le temps de se rétablir et de réapprendre à s'asseoir. Pour commencer, il s'assoit pendant seulement deux minutes à la fois, peut-être deux fois par jour. Il se remettait également d'une deuxième opération, réalisée quelques jours après la première, pour réparer une fracture de la clavicule subie lors de l'accident. Il apprenait aussi à piloter un fauteuil roulant électrique. Jacob ne se laissa pas décontenancer par la situation. « C'est plate, évidemment, mais rester au lit tous les jours à pleurer ne réglerait rien. »

Jacob a pu assister à son bal de fin d'études et à la cérémonie de collation des grades de son école (Riverview High School), ce qui lui a donné un regain d'énergie. Lorsqu'arriva le moment de se rendre au Centre de réadaptation Stan Cassidy, à Fredericton, pour suivre un programme de réadaptation intense à temps plein, Jacob était plus que prêt à foncer!

Lors de notre rencontre avec Jacob durant la sixième semaine de son programme de réadaptation, nous le trouvons satisfait du progrès qu'il a accompli. Il affirme fièrement que grâce à son entêtement ou à sa détermination (il ne sait pas trop auquel attribuer le mérite), il a réussi à marcher après seulement une semaine de réadaptation. Il parle de ses journées chargées en physiothérapie et en ergothérapie, des visites de la diététiste et de bien plus encore, mais jamais il ne se plaint ni ne s'apitoie sur son sort.



Jacob explique plutôt qu'il a retrouvé la sensation de la taille jusqu'aux chevilles, mais que ses deux pieds demeurent paralysés. Il reconnaît qu'il aurait dû avoir retrouvé une certaine mobilité à l'heure qu'il est si les choses devaient changer. Il se contente de hausser les épaules et de dire : « je n'abandonne pas pour l'instant, MAIS s'il me faut des attelles jambières pour marcher, ce sera ainsi. Je suis vraiment très heureux et je crois que cette épreuve a finalement débouché sur le meilleur scénario possible pour moi, ce pour quoi je suis très reconnaissant ».

Lors de son retour chez lui à la fin de l'été, Jacob continuera son programme de réadaptation à titre de patient externe à L'Hôpital de Moncton le temps qu'il faudra. Il avait déjà prévu attendre un an avant de poursuivre des études en criminologie à l'Université St. Thomas (à l'automne 2018), alors il profitera de la prochaine année pour continuer de se rétablir et de reprendre des forces.

En ce qui concerne les soins reçus à L'Hôpital de Moncton, Jacob dit qu'ils (tous les employés) sont formidables : le Dr Fawaz, les physiothérapeutes et les infirmières. « Je n'ai que de bonnes choses à dire à leur sujet. Ils ont tellement bien pris soin de moi. Leur patience et leur soutien pendant que je me remettais de mes opérations ont dépassé mes attentes. » Interrogé pour savoir s'il a aimé un soignant en particulier, Jacob nous adresse un large sourire en disant, « eh bien, si je devais choisir une personne, ce serait Kellie Bliss en réadaptation : elle est absolument géniale! »

Et la réponse à la question qu'on lui pose si souvent est OUI : il prévoit remonter sur sa moto dès que possible. Interrogé sur l'opinion de ses parents, il répond qu'ils DÉTESTENT l'idée, mais ajoute qu'il n'a que 18 ans et que même s'il sera nerveux, il refuse de laisser la nervosité l'arrêter ou l'empêcher de faire ce qu'il adore. « Je risque de ne pas faire de courses de compétition, mais je vais certainement refaire du motocross. »

Quand j'ai rencontré Jacob, j'ai vu un jeune homme admirable, mature pour son âge, doté d'une attitude positive. Je trouve que l'attitude est très importante : rester positif et déterminé, ça fait toute la différence pour le rétablissement.

Avant de se rendre au Centre Stan Cassidy, Jacob est resté à l'Unité de réadaptation de L'Hôpital de Moncton pendant quelques semaines afin de pouvoir participer à son bal des finissants.

Il a travaillé avec une équipe composée entre autres de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et d'infirmières. Je trouve que ces intervenants jouent un rôle crucial pour le rétablissement de nos patients.

Jacob passera sans doute quelques mois en réadaptation avant de pouvoir rentrer chez lui. C'est alors que notre équipe de réadaptation pour patients externes prendra la relève.

**Charbel Fawaz
MD, MSc, FRCSC
Chef du service
de neurochirurgie**

NOUS CONTINUONS D'AVOIR BESOIN DE VOTRE SOUTIEN

Ensemble, nous pouvons faire progresser les soins de santé pour des personnes comme Jacob et bien d'autres à L'Hôpital de Moncton.

Votre collaboration touchera et transformera la vie de milliers de personnes et aura une incidence extraordinaire sur la santé et le bien-être de nos familles, voisins et amis. Merci de fournir votre contribution aujourd'hui. Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente-directrice générale,



Linda Saunders, CFRE

PS – Vous pouvez rendre possible des transformations comme celle de Jacob en faisant un don dès maintenant! Merci de votre engagement à sauver et à améliorer des vies.



CAMPAGNE ANNUELLE
Portraits de L'Hôpital
de Moncton
2017-2018

Donnez en ligne : FondationAmis.ca/Donnez

Écrivez-nous : Friends@HorizonNB.ca

135, avenue MacBeath,
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 6Z8
Tél. : 506-857-5488 Téléc. : 506-857-5753

 The Friends of The Moncton Hospital Foundation |  [peopleofftmh](https://www.instagram.com/peopleofftmh) |  [FriendsofTMH](https://twitter.com/FriendsofTMH)