

Chez nous

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

22 janvier 2015

Un cauchemar qui se transforme en miracle

— Page 2

*Également
dans ce numéro:*

Un œil ouvert sur l'avenir :
Rencontrez VGo le robot
— Page 8

Une nouvelle clinique externe
obtient le feu vert
— Page 9

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

Photo : Owen Egan



Un cauchemar qui se transforme en miracle

Un père a failli perdre sa conjointe et sa fillette à naître

— Par *Stephanie Tsirgiotis*

La grossesse d'Amélie Bourassa se déroulait sans problème, puis au cours de sa 28^e semaine, elle a commencé à se sentir faible et fiévreuse. Un diagnostic de pneumonie a été posé, mais les antibiotiques qui lui ont été prescrits ne l'ont pas soulagée. Son état a continué à se détériorer et le 21 avril, elle a été admise à l'Hôpital Royal Victoria (HRV). Peu après, la situation de la jeune femme de 34 ans a pris un tournant vraiment critique et son équipe médicale a décidé de la placer dans un coma artificiel.

Branchée à un respirateur, Amélie avait le cœur qui ne battait plus qu'à 20 % de sa capacité et ses reins ont arrêté de fonctionner. Deux jours plus tard, alors qu'elle était encore dans le coma, les médecins ont décidé de pratiquer une césarienne d'urgence. « Ils m'ont dit qu'Amélie risquait de ne pas passer la nuit, mais qu'ils essaieraient de sauver le bébé », raconte son conjoint, Samuel. « Il était possible que je les perde toutes les deux. »

La petite s'en sort

Florence Marcil est née à 29 semaines et ne pesait que 1,6 kg. Elle a aussitôt été transférée à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) de l'HRV où il a fallu quatre heures à une équipe de médecins et d'infirmières pour stabiliser son état. Même prématurée, Florence était vigoureuse. « Elle se battait », rapporte Samuel. Chaque jour pendant les deux mois qui ont suivi, Samuel et la grand-mère de Florence se sont relayés au chevet du bébé.

Florence a commencé à prendre du poids, puis on lui a retiré l'oxygène dès que ses poumons ont été assez matures. « Avant de laisser un bébé prématuré rentrer à la maison, nous devons faire en sorte qu'il pèse au moins 2,3 kg », explique Kaylea Curotte, une infirmière de l'USIN de l'HRV qui était à l'hôpital la nuit où Florence est née. Enfin, à 38 semaines, Florence était prête à rentrer à la maison — mais pas sa mère.



Delphine (g.), trois ans, tient Henri, le chat de la famille, tandis que la famille pose pour la photo.

Contre vents et marées

Les organes internes d'Amélie avaient commencé à décliner après la naissance de Florence. Elle avait été placée sous oxygénation extracorporelle par membrane (ECMO), une technologie qui fournit une assistance cardiaque et respiratoire quand le cœur et les poumons d'un patient sont trop faibles pour faire leur travail. « Ça été une période terrible, se souvient Samuel. Je faisais le va-et-vient entre l'unité de soins intensifs pour adultes et l'unité de soins intensifs néonataux, puis je me précipitais à la maison pour faire le souper de Delphine, notre autre fille. C'était tellement difficile de lui expliquer pourquoi elle ne pouvait pas parler à sa maman. » Quand les

suite >>>



Florence a passé les deux premiers mois de sa vie à l'unité de soins intensifs néonataux de l'HRV.

médecins d'Amélie sont arrivés à identifier le type de virus qui s'attaquait à ses poumons, ils ont enfin réussi à la traiter. « Ils ont découvert que c'était un type de virus qui pouvait toucher n'importe quel enfant, mais s'il m'a affectée si gravement, c'est parce que j'étais enceinte », explique Amélie.

Ce n'est que le 7 mai qu'Amélie est sortie du coma. Elle ne savait pas qu'elle avait déjà donné naissance à Florence. Elle a rencontré sa fillette pour la première fois le 23 mai, un mois après sa naissance. Trois jours après, Amélie a été transférée dans un centre de réadaptation. Après des semaines dans le coma, Amélie devait réapprendre à marcher. « C'était extrêmement difficile, mais je n'arrêtais pas de penser à mes deux filles et à mon conjoint », raconte-t-elle. Ça l'a motivée à se rétablir très rapidement; Amélie était de retour à la maison six semaines plus tard.

Soins de suivi à l'HME

Florence est maintenant prise en charge par le programme de suivi néonatal de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), une équipe multidisciplinaire regroupant plusieurs services et départements de l'hôpital qui suivent les patients les plus à risque des USIN de l'HRV et de l'HME. Les membres du programme analysent la progression d'un enfant à différentes étapes clés de son développement, puis ils dirigent les familles vers les autres services s'ils découvrent un problème. « Nous évaluons comment les bébés se comportent en fonction de leur âge corrigé, et non de leur âge réel », explique la D^{re} May Khairy, pédiatre au programme de suivi néonatal. « Par exemple, même si Florence est née le 23 avril, sa mère devait accoucher le 3 juillet. Alors, quand nous avons rencontré Florence pour la première fois en novembre, nous l'avons traitée comme si elle avait quatre mois. » À cet âge, la clinique évalue la motricité fine et globale ainsi que les aptitudes sociales, la courbe de croissance, les compétences prélangagières, le comportement et les habitudes de sommeil. « Nous observons attentivement l'enfant pendant ces séances, explique la D^{re} Khairy. Tout en jouant avec l'enfant, nous observons différentes choses comme sa posture, son comportement, ses

suite >>>

CHEZ NOUS est publié par le bureau des Relations publiques et communications de L'HME

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaboratrice : Maureen McCarthy
Design : Vincenzo Comm Design
Photographie : Owen Egan

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

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



 Joignez-nous sur Facebook!

Saviez-vous que vous lisez un magazine primé?

Le Chez nous a pris la deuxième position dans la catégorie du meilleur bulletin d'information interne en soins de santé au Canada! Ce prix a été décerné par l'Association des relations publiques des organismes de santé du Canada. L'an prochain, nous visons l'or!



Le jour de la fête des Mères, l'équipe de soins de Florence a envoyé un album photo à Amélie. L'empreinte du petit pied de sa fille est l'un de ses souvenirs préférés.

Un cauchemar se transforme... (suite)

mouvements et sa dextérité. Ce type d'évaluation nous donne une meilleure image globale de l'évolution de l'enfant, et dans le cas de Florence, on peut dire qu'elle va vraiment bien. »

Rattraper le temps perdu

Même si Amélie a manqué les premiers mois de vie de Florence, elle rattrape maintenant le temps perdu. Grâce à un album de photos fait par l'équipe de soins primaires de Florence à l'HRV, Amélie a quelques précieux souvenirs des premiers mois de sa fille. L'album est rempli de photos, de touchants messages des membres du personnel et de petits trésors, comme une empreinte du minuscule pied de Florence. « Cet album représente tellement pour moi, affirme Amélie. Je suis tellement reconnaissante pour tout ce que l'hôpital a fait pour nous. Tous ont fait preuve d'un dévouement exceptionnel. Le fait que nous soyons toutes les deux vivantes est un vrai miracle. » •

Protéger nos patients contre le virus respiratoire syncytial

Connaissez-vous le virus respiratoire syncytial? Il s'agit d'un virus qui provoque une infection des poumons et des voies respiratoires. Chez les adultes et les enfants en bonne santé, il peut se manifester uniquement par des symptômes semblables à ceux du rhume : congestion ou écoulement nasal, irritation de la gorge, légers maux de tête, toux, fièvre et sensation de ne pas être bien. Par contre, chez les prématurés et les enfants atteints d'une maladie pulmonaire, cardiaque ou immunitaire, les infections causées par le VRS peuvent se révéler beaucoup plus graves. Savez-vous que les adultes peuvent facilement transmettre le virus aux jeunes enfants? Mais il y a de bonnes nouvelles! Une infection à VRS est totalement évitable et avec votre aide les maladies respiratoires graves liées au VRS peuvent être mieux contrôlées. Gardez en tête les quelques conseils suivants pour protéger nos patients :

- **Lavez vos mains.** Vraiment, lavez-les bien et souvent, puisque c'est le meilleur moyen de prévenir la propagation de TOUTES les infections.

- **Vous ne vous sentez pas bien?** Si vous êtes un travailleur de la santé de première ligne, restez à la maison jusqu'à ce que vos symptômes aient disparu pour éviter d'infecter vos collègues et patients.
- **Si vous avez eu un rhume,** adoptez les bonnes habitudes dictées par l'étiquette respiratoire pour limiter la contamination des surfaces de travail. Le VRS se propage notamment par les gouttelettes contaminées qui sont projetées dans l'air quand une personne tousse ou éternue.

Saviez-vous que les nourrissons à risque peuvent recevoir chaque mois une injection médicamenteuse composée d'anticorps au VRS? À l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'injection est disponible pour les enfants de moins de 2 ans qui répondent à certains critères.

Vous voulez en savoir plus sur le VRS?

Rendez-vous sur notre site web hopitalpourenfants.com/VRS.



Une « nouvelle » année dans tous les sens du terme

Le début d'une nouvelle année est toujours une occasion de souhaiter santé et bonheur à nos parents, collègues et amis. Pour nous tous, à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), ces vœux du Nouvel An ont une portée beaucoup plus appréciable en 2015, puisque dans à peine quatre mois, nous entamerons une nouvelle ère au site Glen. Le résultat de plus d'une décennie de planification et de préparation est maintenant réalité.

Comme plusieurs d'entre vous, j'ai participé à la journée « Portes ouvertes » en décembre dernier au site Glen, et je suis certaine que vous êtes tout aussi excités et impatients que moi de perpétuer l'héritage de l'HME sur notre nouveau site. L'une des expériences les plus enrichissantes de cette fin de semaine a été de rencontrer le public, et de voir à quel point toutes les personnes présentes étaient impressionnées et enthousiastes au sujet du nouvel hôpital.

Continuer à prodiguer des soins d'excellence à nos patients et à leur famille tout en préparant vos départements et services en vue du déménagement de mai prochain est une tâche colossale, et je tiens à vous remercier de ne pas perdre de vue cet important objectif. Un merci tout spécial aux employés qui ont endossé les rôles et responsabilités des « early activators » et des « super-users », pour préparer et vérifier les nouvelles installations et tester l'équipement afin que nous soyons prêts à soigner nos patients dès le jour 1 dans notre nouvel hôpital.



Martine Alfonso

Tous les défis qu'il nous a fallu relever au cours de la dernière année ne se régleront pas du jour au lendemain, mais si le passé est garant de l'avenir, vous continuerez à relever ces défis avec le même professionnalisme qui vous a toujours caractérisés. Je vous remercie pour votre dévouement de tous les instants à l'égard de l'HME. Nous avons vraiment de nombreuses raisons de nous réjouir!

Martine Alfonso
directrice générale associée, HME



ÉVÉNEMENTS ET ACTIVITÉS

Prix

Le Dr Bruce Williams a été nommé membre de l'Ordre du Canada pour sa contribution à la pratique de la chirurgie plastique, en particulier pour son aide aux victimes de brûlure et aux jeunes gens aux prises avec des anomalies congénitales.



Joignez-vous à nous pour le **café-rencontre de la Saint-Valentin**

le jeudi 12 février 2015 de 14 h à 16 h 30 à la cafétéria de l'HME.

Vous pourrez vous régaler de délicieux chocolats et de bien d'autres petits plaisirs de circonstance. Témoignez votre attachement à l'HME en partageant vos précieux souvenirs pour notre vidéo commémorative.



SOIRÉE CHAMPAGNE DE L'HME

Un événement à ne pas manquer!

Soyez des nôtres pour célébrer notre année de l'héritage dans le cadre de la soirée champagne de l'HME

le vendredi 17 avril 2015 de 18 h à 22 h aux Entrepôts Dominion.

Dancez à la belle étoile tout en dégustant un repas gastronomique et du champagne. Une vidéo commémorative sera présentée tout au long de la soirée. Pour en savoir plus sur cet événement, veuillez communiquer avec Teresa DiBartolo, poste 22349.

Les séminaires des chefs de service modernisés et revitalisés

— Par Stephanie Tsirgiotis

À titre d'hôpital d'enseignement pédiatrique, nous avons différentes approches pour former et évaluer nos futurs médecins, infirmières et autres professionnels de la santé. Les séminaires des chefs de service pour les résidents en médecine sont l'une de ces approches. Par le passé, les résidents devaient présenter un cas « étrange » ou « mystérieux », après quoi leurs pairs et collègues pouvaient les questionner sur différents diagnostics. « Cette méthode a bien fonctionné pendant plusieurs années, mais récemment, on a noté un manque d'intérêt chez les résidents et le personnel, et l'assiduité commençait à poser problème », raconte Virginie Clavel, résidente en chef de 3^e année. Virginie et son homologue, la résidente en chef Fiona Muttalib, ont décidé de moderniser les séminaires afin de leur donner un second souffle.

Au cours de l'été, Virginie et Fiona ont lancé un projet pilote : elles ont développé différentes approches pour remplacer les séminaires classiques et elles les ont testées avec une vingtaine de résidents seniors. Les résultats ont montré que leurs pairs étaient plus à l'aise et plus motivés par ces nouveaux séminaires. C'est ainsi qu'a été créé un modèle plus étendu, basé davantage sur les intérêts. « Nous voulions donner aux résidents l'occasion de personnaliser leurs séminaires. Ils peuvent désormais faire une présentation sur n'importe quel sujet qui leur paraît intéressant, explique Virginie. Ce n'est pas qu'une question d'apprentissage, mais aussi de partage de connaissances. »

Tous les résidents ont l'obligation de présenter deux séminaires par année, lesquels ont lieu chaque mardi de 12 h à 13 h

au local C-417. Les résidents peuvent maintenant offrir des séminaires sur des sujets aussi diversifiés que les déterminants sociaux de la santé et la fiabilité des applications médicales. Les séminaires sont évalués sur le contenu, les preuves théoriques et l'originalité. « Ces nouveaux séminaires nous permettent de voir ce qui intéresse les résidents, précise Virginie. Il est certain que ça rapproche tout le monde. Nous voulions amener ces séminaires à un autre niveau et jusqu'ici, nous avons réussi! ●



Virginie Clavel a fait une présentation dans le cadre des séminaires des chefs de service avant les Fêtes. Elle a parlé de sa récente expérience au Rwanda.



Un œil ouvert sur l'avenir : un robot Wi-Fi pour garder les familles en contact

— Par Maureen McCarthy

Plusieurs jeunes patients de l'extérieur de Montréal qui passent des semaines, voire des mois à l'HME ne veulent rien de plus que garder le contact et partager leurs expériences quotidiennes avec les membres de leur famille qui ne peuvent se déplacer pour venir les voir. À part le courriel, le téléphone et les conversations vidéo, leurs choix étaient limités. Mais grâce à une nouvelle technologie – et aux efforts de plusieurs membres de l'équipe de télésanté – l'avenir s'annonce plus interactif que jamais.

La nouvelle technologie se présente sous la forme d'un robot qui combine les avantages de la téléconférence à la capacité de se déplacer d'un endroit à l'autre. Cette technologie permet

aux interlocuteurs de se voir et de s'entendre grâce à une connexion Wi-Fi; le patient ou le membre de la famille peut déplacer le robot à l'aide d'une commande à distance tandis qu'il se déplace d'une pièce à l'autre ou même d'un étage à l'autre.

L'automne dernier, les services de télésanté (basés à l'HME) ont mené un projet pilote pour tester le robot VGo. « Notre équipe voulait vraiment tester l'idée de fournir cette technologie aux patients et familles », raconte Daniel Olano, directeur de projet des services de télésanté. « Le projet pilote montre que ça fonctionne bien et que c'est facile à maîtriser. Nous avons maintenant les équipements de base pour en faire profiter un plus grand groupe de patients. »

Sécurité des patients : une priorité absolue

Daniel souligne que, comme dans tous leurs projets, la sécurité des patients est toujours au sommet de leurs préoccupations. « Le robot doit être facile à nettoyer pour prévenir la propagation des infections, et il doit être facile à opérer pour les patients, en particulier quand ils marchent avec le robot. » Daniel explique qu'ils ont déjà rencontré le personnel d'autres départements, comme le service de prévention des infections et les TI, pour examiner les différentes questions de sécurité et de fonctionnement, et que d'autres rencontres auront lieu au fur et à mesure des besoins. « Nous voulons nous assurer que le projet est à la fois réaliste et viable. Sur ce point, il y a eu un effort concerté de la part des différents partenaires », dit-il.

En plus de servir aux patients devant faire de longs séjours à l'hôpital, le robot offre aussi plus d'occasions aux patients qui ne peuvent quitter leur chambre de participer aux activités des services éducatifs et aux autres activités dans l'hôpital.

Accès facile pour les familles à la maison

Pour les familles qui veulent rendre une visite « virtuelle » à leur proche hospitalisé à l'HME, il suffit d'avoir un ordinateur et



Le robot VGo utilise une connexion Wi-Fi pour permettre aux utilisateurs de communiquer par téléconférence tout en se déplaçant. Le panneau de l'écran du robot permet à l'utilisateur de voir et de parler aux personnes qui sont connectées dans un autre lieu.



Caramel montre comment il est facile d'utiliser le robot VGo lors de la journée « Portes ouvertes » du CUSM en décembre.

une webcam et de télécharger une application pour exécuter le programme. « C'est très convivial, dit Daniel. Il y a une procédure de connexion, et nous pouvons gérer les connexions afin de garantir des créneaux horaires pour que les patients l'utilisent. »

Une première au Québec

Le robot était sur place lors de la journée « Portes ouvertes » du site Glen en décembre dernier, et il a fait forte impression sur nos visiteurs. « Pour autant que nous le sachions, nous sommes le premier hôpital au Québec à utiliser cette technologie », souligne Daniel.

Il s'agit du premier service de télésanté qui cible directement les patients, ce qui s'inscrit dans la mission plus large du département. Le robot est déjà installé dans le nouvel hôpital, et l'équipe commencera ses essais en mars, avec pour objectif de l'intégrer progressivement auprès des patients au cours des deux prochaines années. •

Une nouvelle clinique externe obtient le feu vert

— Par *Stephanie Tsirgiotis*

Au cours des derniers mois, nous avons entendu parler de la possibilité qu'une clinique externe de pédiatrie, pouvant recevoir 80 000 visites ambulatoires par année, s'installe à côté du site Glen au 5100 rue de Maisonneuve. On avait demandé à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), à titre d'hôpital de soins tertiaires, de diriger les patients dont le cas est moins complexe vers des cliniques externes de la ville. Ces cliniques ne sont pas adéquatement préparées pour répondre à des sous-spécialités pédiatriques, par conséquent les médecins ont opté pour une solution plus viable, plus près de la maison.

Le Dr Michael Shevell, pédiatre en chef de l'Hôpital de Montréal pour enfants, est également « l'architecte en chef » de ce projet. Cette clinique, qui n'a pas encore de nom, sera entièrement indépendante du Centre universitaire de santé McGill. Le groupe médical Brunswick fournira le cadre administratif et organisationnel pour diriger la clinique, et le Dr Harley Eisman vient tout juste d'en être nommé le directeur médical. « Les pédiatres et spécialistes qui y travailleront viendront de l'HME, de sorte que les patients que nous voyons sur une base régulière profiteront d'une transition tout en douceur, l'un

de nos principaux objectifs », souligne le Dr Shevell. « Nous voulions garder nos médecins près de l'HME. » Située à distance de marche du nouvel HME, la nouvelle clinique permettra aussi aux patients et aux familles de se rendre facilement à l'HME si des soins plus spécialisés sont requis.

Comment ça fonctionne

La clinique de 1115 m² sera divisée en trois secteurs, incluant deux salles d'attente. Le premier secteur sera géré comme une clinique sans rendez-vous, le second servira aux visites médicales et le troisième, aux spécialités chirurgicales. Chaque secteur disposera de 4 à 12 salles d'examen, et de suffisamment d'espace pour une poignée de bureaux. Les médecins auront accès au système OASIS et seront en mesure de récupérer les données cliniques et les dossiers médicaux des patients de l'HME. « Cette clinique nous permettra de continuer à prodiguer d'excellents soins, mais de façon différente, explique le Dr Shevell. C'est la seule solution qui permet de remplir notre mandat éducatif et clinique. Il est essentiel que nous fassions les choses correctement. » La clinique devrait ouvrir ses portes au début de l'été 2015. •

Nouveautés en images!

Afin de mettre en lumière certains lieux aussi fascinants qu'ingénieux du nouvel Hôpital de Montréal pour enfants, et de montrer ce à quoi nos patients et le personnel peuvent s'attendre, nous introduisons dans les prochains numéros du *Chez nous* la nouvelle rubrique « Avant/Après ». Des photos des

« anciens » et des « nouveaux » lieux sont aussi affichées sur la page Facebook de l'HME pour que le public puisse découvrir les nouveaux espaces qui aideront à améliorer les soins aux patients et l'expérience des familles. Voici un aperçu de trois secteurs clés :



HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE

Situés au 7^e étage du bloc B du site Glen, le Centre de traitement de jour en hémato-oncologie Charles-Bruneau et l'unité de soins aux patients immunodéprimés ont été conçus pour assurer un accès rapide aux services clés. Voici un aperçu des postes de perfusion pour les patients qui ont besoin de traitements intraveineux avant et après. Lumière naturelle abondante et beaucoup plus d'espace — à la fois pour les patients et le personnel!

suite >>>



USIP

L'une des unités de soins qui connaîtront la plus grande transformation sur le plan physique est l'Unité des soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Dans ses locaux actuels, la majorité des patients sont soignés dans une grande salle où les lits sont séparés uniquement par des rideaux. Dans le nouvel hôpital, l'unité comptera 12 grandes chambres entièrement privées pour les patients et les familles. Pour assurer un suivi optimal des patients, des postes de soins décentralisés sont installés à toutes les deux chambres, avec vue directe sur l'espace patient.

suite >>>



URGENCE PÉDIATRIQUE

Dans la nouvelle Salle d'urgence pédiatrique Opération Enfant Soleil, l'espace plus vaste et l'ajout de chambres individuelles donneront aux patients et aux familles le sentiment d'avoir plus d'intimité, tout en aidant les membres du personnel à prodiguer de meilleurs soins.

« Je me réjouis déjà de cet espace additionnel et des salles séparées. Aujourd'hui, six de nos lits d'observation sont séparés par des rideaux. Au Glen, chaque chambre sera indépendante, ce qui aidera à réduire la contamination croisée. Je pourrai aussi mieux me concentrer sur chaque famille », explique Danielle Deslauriers, infirmière au département d'urgence pédiatrique, qui a grandement participé à la planification du déménagement de l'urgence au Glen. Voyez la salle d'observation qui nous attend au Glen. Difficile de croire qu'il ne reste que quelques mois avant le déménagement!

✓ Vos questions, nos réponses!

Réponses aux questions fréquentes sur le Glen

EST-CE QUE LA CLINIQUE DENTAIRE DÉMÉNAGE AU SITE GLEN EN 2015?

Les soins offerts par l'équipe de plus de 20 dentistes et spécialistes continueront d'être offerts au Pavillon Gilman, situé au 1040 rue Atwater. Près de 20 000 visites par année font de la clinique dentaire de l'HME le centre dentaire pédiatrique hospitalier le plus fréquenté au Canada.

Au Glen, une salle du bloc A sera occupée par les dentistes, les orthodontistes et les chirurgiens oraux et maxillo-faciaux de l'Unité de chirurgie craniofaciale et des fentes faciales H.B. Williams. Les services qui y seront offerts permettront aux jeunes de grandir avec une dentition et des maxillaires fonctionnels, mais aussi avec le sourire.

Au niveau 3 du bloc B, près du bloc opératoire, une salle réservée aux interventions dentaires permettra aux jeunes patients ayant des besoins particuliers d'être soignés au Glen. De plus, les jeunes patients craintifs pourront bénéficier de traitements sous sédation. Tous les patients hospitalisés, les jeunes patients accidentés ainsi que les jeunes patients médicalement compromis qui sont suivis en clinique externe par d'autres départements auront aussi facilement accès à un dentiste si nécessaire.

C'est avec enthousiasme que l'équipe se prépare à investir les nouveaux locaux, puisque la proximité des autres cliniques permettra d'améliorer les services actuels. Par exemple, les jeunes patients suivis à l'hôpital Shriners seront à proximité d'un dentiste capable de traiter leurs problèmes particuliers. •