



Hôpitaux Shriners
pour enfants
Shriners Hospitals
for Children™

Canada
Soins pédiatriques spécialisés

Volume 3 numéro 3 | AUTOMNE 2008

L'ORTOPÉDIK

Aider les enfants à surmonter l'impossible

Deux premières médicales au Canada

[Emmanuelle Rondeau] Lorsque D^{re} Lucie Lessard parle de sa patiente Chantell, elle en est fière pour plusieurs raisons. Sans doute, parce qu'ensemble, elles ont réalisé deux importantes premières médicales. Mais sans doute aussi en raison de la confiance mutuelle qui les unit.

Le printemps dernier, Chantell a obtenu son diplôme d'études secondaires avec distinction après avoir passé six semaines loin de chez elle pour subir sa plus récente intervention chirurgicale majeure. Cet automne, elle commence son baccalauréat et entend compléter une double majeure en arts et en travail social.

Voici l'histoire de deux trajectoires remarquables qui se croisent.

Chantell a rencontré Dre Lessard avec sa mère, Darlene, à l'âge de deux ans. Un membre Shriner de leur communauté à Halifax, en Nouvelle-Écosse avait orienté Darlene vers l'Hôpital Shriners pour enfants (HSE) de Montréal. Dès la première rencontre, Dre Lessard a établi un plan qui ne laissait aucun doute dans l'esprit de Darlene qu'elle était au bon endroit.

« Je me souviens que D^{re} Lessard me prenait dans ses bras avant les interventions en salle d'opération. Je me suis toujours sentie en sécurité avec elle ».

Chantell est née avec une forme grave du syndrome de Treacher Collins (aussi appelé syndrome de Franceschetti-Zwahlen-Klein), qui touche un bébé sur dix mille. Trouble génétique rare, il s'agit d'une anomalie du chromosome 5 caractérisée par des malformations de la tête et du visage. Les symptômes comprennent un massif facial anormal dont découle l'apparence creuse des os malaires, des paupières anormales avec des cils manquants, un nez proéminent ainsi qu'une mâchoire et un menton de petite taille et reculés. Les oreilles des patients sont petites, malformées ou absentes et, dans certains cas, des défauts de l'oreille moyenne causent une perte auditive et l'absence de conduit auditif. Chantell présentait également des problèmes de dentition l'empêchant de bien mastiquer.

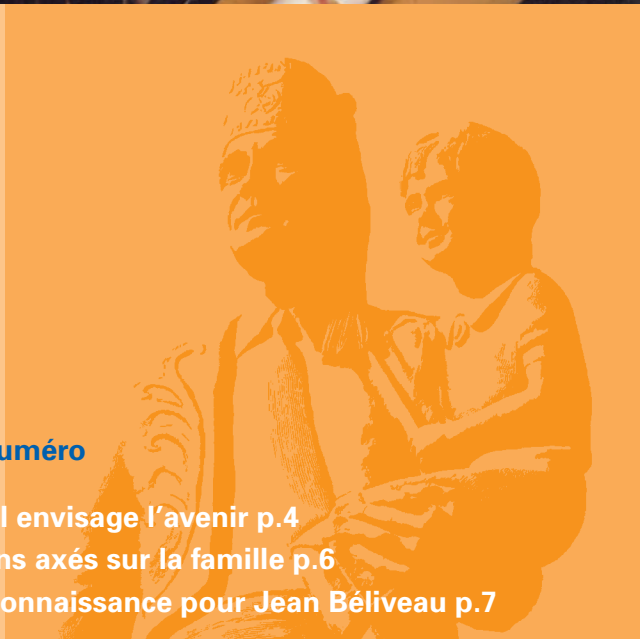
[suite à la page 4]

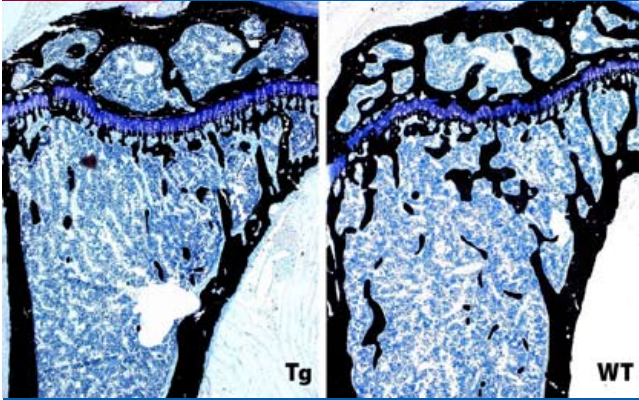
Dans ce numéro

- Chantell envisage l'avenir p.4
- Des soins axés sur la famille p.6
- Une reconnaissance pour Jean Béliveau p.7



■ Chantell, 17 ans, à sa remise de diplôme





Ces images montrent des os colorés au moyen de la technique von Kossa, qui colore la partie solide de l'os en noir. À gauche, la diminution de la quantité de taches noires montre une réduction de la masse osseuse chez des souris exprimant un surplus de FIAT. (WT, wild type et Tg, transgénique).

Percée importante dans la recherche pour favoriser la formation osseuse

[René St-Arnaud Ph.D.] Les chercheurs des HSE Canada ont récemment découvert une nouvelle protéine qui bloque l'expression génique dans les cellules osseuses (ostéoblastes) pour en contrôler l'activité. Ils ont nommé cette molécule FIAT : Factor Inhibiting ATF4-mediated Transcription.

« Diverses techniques ont permis de démontrer qu'une quantité accrue de FIAT bloque l'activité des ostéoblastes, tandis qu'une quantité moindre l'augmente. FIAT est prometteur dans le développement d'un médicament puisque même une petite réduction de son activité augmenterait la formation osseuse », explique D^r St-Arnaud.

HSE Canada a protégé la propriété intellectuelle de FIAT et en détient le brevet. La technologie FIAT doit maintenant évoluer vers le développement d'un médicament. La mise au point d'un test de criblage constitue une étape clé de ce processus. Nous utiliserons trois stratégies parallèles pour créer un test permettant le criblage de petites molécules qui pourraient moduler l'activité de FIAT. Puisque qu'une diminution de la quantité ou de l'activité de FIAT mènent à une augmentation de la formation osseuse, l'identification d'une petite molécule qui pourrait bloquer l'activité de FIAT pourrait être bénéfique dans le traitement des fractures ou de l'ostéoporose. |

Mot de la Directrice générale

Améliorer la santé et la qualité de vie des enfants soignés à l'Hôpital Shriners pour enfants est notre priorité. Innover fait partie de nos valeurs fondamentales, l'objectif ultime étant d'aider nos jeunes patients à surmonter l'impossible. L'innovation joue un rôle majeur dans l'amélioration des connaissances et des soins. Plusieurs définitions de l'innovation existent, toutefois un point commun ressort : l'innovation en santé exige un investissement dans la recherche fondamentale et clinique et des collaborations entre des chercheurs et des spécialistes de chez nous et d'ailleurs.

Dans cette édition, vous retrouverez l'histoire remarquable de Chantell et de D^{re} Lucie Lessard. Il s'agit d'un reportage soulignant des premières

Canadiennes au niveau médical, la collaboration entre différents spécialistes du réseau des Hôpitaux Shriners pour enfants et un témoignage de complicité et de confiance entre une patiente et son médecin. Aussi, D^r René St-Arnaud nous présente l'obtention d'un nouveau brevet, démontrant ainsi qu'à l'HSE-Canada la recherche fondamentale est une source majeure d'innovation.

L'innovation se fait cependant dans un cadre d'humanité, où le bien-être de l'enfant et de la famille priment. Steve Désaulniers, bénévole à l'Hôpital Shriners pour enfants depuis février 2008, a accepté de partager son histoire avec nous, une histoire qui a commencé il y a près de 30 ans.

En terminant, Rick Hansen, président de la Fondation Man in Motion choisissait comme titre pour une chronique publiée en 2006 dans Innovationcanada.ca, « L'innovation, gage de santé et de qualité de vie » un titre qui reflète bien nos valeurs et notre engagement à offrir les meilleurs soins aux enfants.

Bonne lecture,

Céline Doray

L'Orthopédik est une publication trimestrielle des **Hôpitaux Shriners pour enfants - Canada**
1529, avenue Cedar, Montréal (Québec) Canada H3G 1A6

Partagez vos idées ! Si vous désirez nous poser une question ou suggérer un sujet d'article, veuillez communiquer avec nous à gfouellet@shrinenet.org ou au 514-282-6990.

L'Orthopédik peut également être téléchargé via www.shrinershospitals.org/Hospitals/Canada_Francais/

Rédactrice en chef Guylaine Ouellet
Rédactrice Emmanuelle Rondeau
Conception Le Groupe Flexidée Itée
Direction artistique Mark Lepik
Photographie Denis Alves | Guylaine Bédard
Conseil éditorial Sharon Brissette | Rose-Marie Chiasson | Céline Doray | D^r François Fassier | Kathryn Fournier | Nancy Gionet | D^r Francis Glorieux | Kathleen Montpetit | Susan Takahashi

L'Hôpital Shriners, l'expérience d'une vie

3

Steeve arbitre un jeu serré

[**Steeve Désaulniers**] Mon nom est Steeve Désaulniers et j'ai 32 ans. Je suis bénévole à l'Hôpital Shriners pour enfants de Montréal depuis le mois de février 2008 et je suis également un ancien patient. Les gens font du bénévolat pour faire un don de soi, et aider les autres. Mais je ne crois pas que l'on soit bénévole par pur sentiment d'altruisme. J'ai la ferme conviction qu'en chaque bénévole réside des motivations profondes qui le pousse à donner de son temps. Pour ma part, je voulais mettre à profit mes compétences en relations humaines et redonner un peu de ce que j'avais reçu en étant patient.

Mon histoire avec l'Hôpital Shriners a commencé en 1979. J'avais deux ans et demi et mes parents venaient d'apprendre que j'avais la paralysie cérébrale. À cette époque, il existait bien peu d'endroits où l'on donnait des soins aux personnes handicapées. Mon père a entendu parler de l'Hôpital par l'entremise d'un ami et il a convaincu ma mère

Mais ce dont je me rappelle surtout c'est que l'Hôpital Shriners ne ressemblait pas à un hôpital conventionnel. Les murs n'étaient pas verts, les infirmières ne portaient pas d'uniforme et il y avait plusieurs activités de loisir d'organisées et même des sorties. J'ai même pu reprendre mon année scolaire sans trop de problèmes puisque des enseignants et des bénévoles m'ont permis de poursuivre mon programme scolaire.

J'ai grandi avec les Shriners tant au niveau physique qu'au niveau humain. Si je comprends la douleur physique et psychologique des parents et des patients, je le dois aux Shriners. Si je suis bilingue aujourd'hui, je le dois aux Shriners. Si je peux encore marcher aujourd'hui, je le dois aussi aux Shriners.

de soumettre mon cas à un orthopédiste de l'Hôpital Shriners. Dès mon premier rendez-vous on m'a diagnostiqué une dislocation des deux hanches. Ce fût le début d'une série de six chirurgies qui se sont étalées jusqu'en 1993. Tout au long de ces années, ma famille et moi avons été soutenus par le personnel de l'Hôpital. Je me rappelle les séparations déchirantes lorsque mes parents retournaient à la maison à Shawinigan alors que je devais demeurer à l'Hôpital. Je me rappelle aussi de la douleur que j'endurais après les opérations. À chaque

fois, il y avait une infirmière présente pour soulager mes douleurs ou pour me consoler.

En somme, tout était mis en place pour que mes séjours à l'Hôpital soient les plus agréables possibles. Je me suis également fait quelques amis durant ces années tant au sein des bénévoles et du personnel que parmi les patients. J'aimerais d'ailleurs saluer et remercier Joe qui fût mon professeur lors de mon dernier séjour et également Yvonne Rock qui fût l'une des infirmières qui s'est occupée de moi au cours de toutes ces années où j'étais patient.

Aujourd'hui, je suis revenu à l'hôpital en tant que bénévole. Je me souviens des années où j'étais patient et j'essaie de transmettre l'esprit des Shriners aux enfants que je côtoie. Je partage avec eux ma joie de vivre et je les écoute autant dans les moments de joie que dans les moments de peine. Je discute aussi beaucoup avec les parents des patients. J'aime apprendre comment ils ont entendu parler des Shriners et comment la situation de leur enfant s'est améliorée depuis leur entrée à l'Hôpital. C'est une expérience humaine très enrichissante.

Merci Shriners ! !



Steeve, 9 ans.

Il n'existe pas de remède, seulement des traitements

[Emmanuelle Rondeau] « Le syndrome de Treacher Collins n'est pas une maladie dégénérative; toutefois, les malformations faciales majeures peuvent entraîner des problèmes médicaux et des difficultés d'intégration sociale. Lorsqu'il y a des problèmes respiratoires ou de perte auditive, il faut les aborder rapidement afin que l'enfant puisse se développer normalement », affirme D^{re} Lessard, chef du service de chirurgie plastique du Centre universitaire de santé McGill et chirurgienne plastique principale à l'HSE -Canada.

La reconstruction du visage de Chantell

Selon D^{re} Lessard, le plan d'intervention chirurgicale pour le syndrome de Treacher Collins doit être personnalisé en fonction des malformations du patient, de la croissance faciale et des répercussions psychosociales. La chirurgie correctrice comporte des interventions pour le massif facial supérieur et d'autres pour la mâchoire et le massif facial inférieur.

D'abord les joues

En ce qui concerne le massif facial supérieur, la chirurgie est recommandée dès l'âge de cinq ou six ans. Chantell a été opérée à l'âge de six ans. Afin de reconstruire et de corriger les orbites de ses yeux et ses paupières, D^{re} Lessard a utilisé de l'os provenant de son crâne, car les chances de réussite sont meilleures si la greffe est effectuée avec l'os de la patiente. Une fois l'os prélevé avec l'aide de l'équipe de neurochirurgie, D^{re} Lessard a préparé l'accès à l'orbite et à l'os malaire sous le cuir chevelu afin d'éviter des cicatrices visibles sur le visage de Chantell. La chirurgie d'une durée de six heures a été pratiquée à l'Hôpital de Montréal pour enfants en raison de leur expertise en neurochirurgie et soins intensifs pédiatriques. Pour effectuer ce type de reconstruction craniofaciale, le chirurgien doit faire appel à toutes ses compétences, son intelligence et ses connaissances. D^{re} Lessard préparait le terrain pour les interventions chirurgicales à venir.

Puis, les oreilles

Chantell est née sans oreilles ni conduit auditif externe et elle n'avait pas la capacité d'entendre. En 1996, Chantell avait sept ans et D^{re} Lessard a offert de lui poser une prothèse auditive à ancrage osseux (BAHA). Cette technologie permet de transmettre le son à l'oreille interne et à la cochlée par l'intermédiaire de l'os du crâne. Elle peut donner aux patients une ouïe presque normale. La chirurgie comporte deux étapes. D'abord, l'implant est fixé dans l'os du crâne, sous la peau. Lorsque la peau autour de l'implant est cicatrisée, l'appareil est posé.



septembre



juin



avril



avril



mars

« Lorsque D^{re} Lessard a posé la prothèse et que j'entendais bien, on m'a demandé ce que je voulais faire. J'ai téléphoné à mon grand-père! », se rappelle Chantell.

Chantell affirme : « Je discute avec D^{re} Lessard. Je peux lui dire ce que je pense et ce que je ressens, et si je ne veux pas certaines choses, elle le respecte. Ce qui est formidable, c'est que nous sommes habituellement sur la même longueur d'onde. »

Chantell était la première patiente de D^{re} Lessard à recevoir une prothèse auditive à ancrage osseux, et le premier enfant de cet âge dans l'Est du Canada et aux États-Unis. Depuis, grâce au soutien des Shriners et des Filles du Nil, D^{re} Lessard a pu mettre en place plus de 70 autres prothèses auditives à ancrage osseux.

Au fil des ans, Chantell a également eu la possibilité de faire reconstruire ses oreilles. On lui a montré les meilleures oreilles prothétiques offertes sur le marché et D^{re} Lessard lui a offert de lui créer des oreilles à partir de ses côtes, mais Chantell ne voulait pas subir cette intervention.

Ensuite, le sourire

À cause de la malformation de ses mâchoires, les dents de Chantell se touchaient à peine. Sous les bons soins du D^r Paul Bourque, son orthodontiste

en Nouvelle-Écosse, Chantell se fait redresser les dents à l'aide de broches depuis neuf ans.

Enfin, la mâchoire inférieure

Afin de corriger la mâchoire de Chantell et de lui donner la capacité de mastiquer normalement et de dormir sans apnée, D^{re} Lessard a fait appel à un collègue de confiance qui est aussi son mentor. Le D^r Leonard Kaban est chef du service de chirurgie buccale et maxillo-faciale au Massachusetts General Hospital (MGH) et professeur à l'université Harvard.

l'opération et élaboré des modèles en trois dimensions du visage de Chantell après l'opération.

Avec l'aide des Shriners du Temple Philae et des hôpitaux Shriners de Boston et de Montréal, Chantell s'est rendue en février dernier à l'Hôpital Shriners pour enfants de Boston pour rencontrer D^r Kaban et pour sa chirurgie. D^{re} Lessard a suivi afin d'observer la nouvelle technique.

Le plan de D^r Kaban consistait à utiliser une technique appelée ostéogénèse en distraction pour allonger et générer le tissu osseux grâce à un nouvel appareil curviligne capable de déplacer les os en trois dimensions. L'HSE Canada a une expertise éprouvée en ce qui concerne les os longs (comme ceux des jambes). Mais pour ce qui est du massif facial, les mouvements sont complexes en raison de la présence de dents et de la forme de la mâchoire. Le dispositif curviligne ainsi que le programme informatique permettant de calculer l'emplacement du dispositif sur la mâchoire et le déplacement nécessaire ont été développés par D^r Kaban et son équipe au MGH. D^{re} Lessard ayant fourni le matériel d'imagerie médicale nécessaire, l'équipe de D^{re} Kaban à Boston a planifié

L'équipe du D^r Kaban utilise ce dispositif pour certains patients depuis six ans et Chantell était sa première patiente Canadienne. Une fois le dispositif inséré sous sa peau sur sa mâchoire inférieure, Chantell a dû en tourner la partie externe 1 mm chaque jour. Quelques mois plus tard, le seuil prévu de 33 mm atteint, l'équipe a cessé l'allongement. Cependant, il a fallu attendre que l'os soit solidifié avant d'extraire le dispositif.

Le parcours de la vie de Chantell ne fait que commencer. Elle n'a jamais été seule. Elle a reçu le soutien indéfectible de ses parents et amis. En cours de route, elle a aussi trouvé en D^{re} Lucie Lessard un guide formidable. |



Rayon X pris en février 2008

1993

1995

2002

2005

2008



Samuel, 6 ans, et sa mère Jennifer entourés de l'équipe interdisciplinaire pendant une conférence ostéogénèse imparfaite. De gauche à droite : Francis Glorieux, M.D., Ph.D, Kathleen Montpetit, ergothérapeute, Frank Rauch, M.D., Ph.D., Aileen Coronel, infirmière, Trudy Wong, travailleuse sociale, Marie Lalonde, diététiste- nutritionniste, Joanne Ruck physiothérapeute, Jennifer Milner, mère et François Fassier, M.D.

[Susan Takahashi] Le concept de soins axés sur la famille reconnaît que la famille joue un rôle déterminant dans le bien-être et la santé de leurs proches. Pour une qualité de soins optimale, il est essentiel de tenir compte des besoins des patients et de leur famille et de leur donner les outils de prise en charge de leur santé. Les principes fondamentaux des soins de santé axés sur la famille sont les suivants :

- Respecter les patients et leur famille, notamment leurs croyances, leurs valeurs et leurs choix.
- Donner des renseignements complets et exacts.
- Faciliter la collaboration des professionnels de la santé avec les familles et reconnaître que les familles sont les experts quant aux besoins de leurs enfants.
- Apporter ou faciliter un soutien émotionnel, social et développemental.
- Inciter les membres de la famille à collaborer activement avec l'équipe de soins.

Ce que cela signifie pour les patients et leur famille

En matière de nutrition clinique, donner des soins axés sur la famille signifie un régime qui tient compte de choix alimentaires sains ainsi que de l'âge de l'enfant, de ses goûts et de la nourriture qui lui est familière. Des services de nutrition personnalisés peuvent aussi être offerts.

En matière de soins infirmiers, les soins axés sur la famille sont donnés par chaque intervenant de manière unique et créative. Le personnel infirmier évalue les besoins primordiaux, donne des soins personnalisés et facilite l'accès aux ressources en santé.

Les conférences organisées régulièrement au sujet des patients nécessitant des soins complexes, comme ceux qui souffrent d'ostéogénèse imparfaite ou de spina-bifida, constituent un exemple de démarche interdisciplinaire centrée sur le concept de soins axés sur la famille. Ces conférences permettent de rassembler les professionnels de la santé et la famille en vue de discuter des priorités et des objectifs, et d'élaborer un plan de soins.

La sélection de livres et de documents de notre bibliothèque de ressources familiales et obtenus auprès des cliniciens démontre l'importance que nous donnons aux besoins de la famille et à la considération des répercussions de la maladie sur la vie familiale.

L'un des objectifs de notre personnel interdisciplinaire est de transmettre nos connaissances aux familles, de les conseiller et les soutenir. Le programme de transition a été conçu à cet effet. À partir de 14 ans, les patients commencent à assumer des responsabilités accrues en matière de santé et acquièrent des connaissances pratiques, comme la gestion de leurs finances, les techniques de recherche d'emploi et la recherche de moyen de transport.

Nous veillons à offrir des soins adaptés au patient

Au sein d'HSE Canada, nous accordons une importance fondamentale l'évaluation de nos activités. Pour ce faire, nous demandons aux familles de nous faire part de leurs commentaires en remplissant un sondage sur la satisfaction. Ces informations revêtent une importance considérable lorsque nous planifions et évaluons nos programmes.

Ce ne sont là que quelques exemples qui illustrent la manière dont les patients et leur famille participent activement aux soins. Nous sommes toujours à la recherche de nouvelles façons d'amener les patients et leur famille à participer, de manière à offrir des soins vraiment adaptés à leurs besoins. À nos yeux, donner des soins axés sur la famille fait toute la différence. |

Hourra pour la Fondation des Canadiens pour l'enfance !



[Guylaine Ouellet] M. Jean Béliveau, parrain de la Fondation des Canadiens pour l'enfance, était de passage à l'Hôpital Shriners pour enfants (HSE) le 19 juin dernier pour dévoiler un nouvel appareil d'échographie. Cet appareil, a été acheté grâce à un don de 150 000 \$ de la Fondation des Canadiens pour l'enfance. M. Béliveau a ensuite eu l'occasion de

faire l'échographie de son poignet avec l'aide de la technologue en imagerie médicale, Pina Napoletano. Le nouvel appareil permet d'obtenir des images plus claires et précises qui sont cruciales à un bon diagnostic, même pour des patients présentant des problèmes de santé complexe.

De plus, la grande générosité de la Fondation des Canadiens pour l'enfance a été reconnue officiellement par les Hôpitaux Shriners pour enfants. En reconnaissance de l'appui indéfectible de la Fondation, M. Béliveau s'est vu remettre le Prix du bienfaiteur. |



De gauche à droite : Norton Paish PP - président du Shrine Bowl de Montréal 2008, Céline Doray - directrice générale, Noble Robert Sheppard, Constantine Anagnostaras - Président de la collecte de fonds, James Bruce Thornton (assis) - artiste, John Patrick Dore - membre exécutif du Comité de la collecte de fonds, Noble Gregory Williams et Noble Steve Gallant.

Une tombola de 10 000 \$

[Guylaine Ouellet] Suite au don d'une peinture de l'artiste James Bruce Thornton, le propriétaire du restaurant Poulet Doré, Constantine Anagnostaras entouré de plusieurs amis et des Shriners du temple Karnak ont organisé une tombola afin d'amasser des fonds pour l'HSE-Canada. En quelque six semaines, ils ont vendu plus de 5000 billets au restaurant et dans des centres commerciaux de Deux Montagnes et des environs, recueillant ainsi plus de 10 000 \$ pour l'Hôpital. |



Faites entrer les clowns !

[Guylaine Ouellet] En juillet 2008, les membres de l'association des clowns Shrine du nord-est (NESCA) ont visité trois hôpitaux Shriners de la région: Springfield, Boston et Montréal. Cette année, l'association a choisi de faire des

clowns spéciaux à l'appui de leurs clowns Shriners. Ils ont présenté un fauteuil multiservice pédiatrique à chacun des trois hôpitaux. Il s'agit d'un fauteuil roulant qui permet de transporter des patients confortablement et en sécurité. De plus, Steelcraft Inc., le fabricant du fauteuil roulant modifié, a bonifié le don en offrant un porte-sérum pédiatrique à chaque Hôpital. |

Les nobles David Newcomb et Ernest Pearlstein, aussi connus sous les noms de clowns Do-No et Rollo, ont exécuté des tours de magie, provoquant rires et sourires chez les patients de l'HSE-Canada. Les voici avec la directrice générale, Céline Doray.



Le leadership des Shriners

[Emmanuelle Rondeau] Les 191 temples des Shriners sont gouvernés par le Conseil impérial qui est composé de représentants. Ces derniers comprennent tous les officiers impériaux, les représentants émérites (qui sont membres depuis 15 ans ou plus) et les représentants élus de chaque temple, anciens et actuels. Ils se réunissent une fois par année afin de prendre des décisions stratégiques et des mesures législatives se rapportant à la fraternité et aux hôpitaux.

Les représentants élisent aussi le Divan impérial (officiers) qui comprend 13 offi-

ciers et un aumônier impérial. Le directeur général des Shriners d'Amérique du Nord est le Potentat impérial, élu pour un an.

La 134^e séance du Conseil impérial s'est tenue à St.-Louis du 29 juin au 3 juillet. Au cours de la séance 2008 du Conseil impérial, Douglas E. Maxwell de Chesterfield, Missouri, a été élu Potentat impérial des Shriners à l'échelle internationale. Il entame son onzième mandat en tant que membre du Conseil d'administration de la fraternité des Shriners et en qualité de président du

Conseil des Hôpitaux Shriners.

Au cours de cette séance du Conseil impérial, on a rendu hommage à trois nobles pour l'ensemble de leurs réalisations. Jusqu'à cinq Shriners méritants peuvent recevoir chaque année le prix d'excellence du Potentat impérial, créé en 1997. Il s'agit de la marque de reconnaissance la plus élevée de la fraternité des Shriners. Cette année, les nobles Robert « Bob » Burr, Pete Goltra et Bruce Hogle ont été honorés. |

Des félicitations spéciales à Bruce Hogle

L'illustre Sir Bruce Hogle a fait partie de la première promotion de la loge maçonnique Highlands d'Edmonton et a reçu en 2003 des Grandes loges de l'Alberta et de la Colombie-Britannique des épinglettes, des bijoux et des certificats pour ses 50 années de service. Il a occupé le rôle de directeur des relations publiques lorsque la charte du Temple Al Shamal a été accordée en 1986 et il a siégé au comité impérial des relations publiques.

M. Hogle a aidé à recruter 55 nouveaux membres tout en assumant le rôle de Potentat en 1994. En collaboration avec la Gendarmerie royale du Canada de l'Alberta, il a aussi mis en œuvre l'Opération tunique rouge/fez rouge, un programme visant à faire connaître les services des Hôpitaux Shriners dans les régions rurales et isolées de la province. |



De gauche à droite : Ellis Lindsay, Potentat; Noble Grant Whittaker, Président du Club de Brockville; Noble Michael Pierson et Richard Abrams, ancien Potentat/ membre du Conseil des gouverneurs qui a accepté le don au nom de l'Hôpital.

Shriners du Temple Tunis

[Richard Abrams] Des membres du temple Shrine de Tunis, Club du district de Brockville, Ontario, présentent un don de 82 500 \$ au potentat Ellis Lindsay au cérémonial du printemps. Ce don permettra l'achat d'équipement de stérilisation de pointe pour le bloc opératoire de l'hôpital canadien à Montréal. |

Hôpitaux Shriners
pour enfants - Canada
www.shrinershospitals.org
1-800-361-7256

