



Hôpitaux Shriners
pour enfants
Shriners Hospitals
for Children™

Canada
Soins pédiatriques spécialisés

Volume 3 numéro 2 | ETE 2008

L'ORTOPÉDIK

■ Anna-Marie [page 3]



C'est officiel : les hôpitaux Shriners construiront un nouvel établissement sur le campus Glen!

Aider les enfants à surmonter l'impossible

Les Conseils Conjointes ont donné le feu vert

Le jeudi 17 avril 2008, nous avons annoncé que les Conseils Conjointes, qui sont responsables des Hôpitaux Shriners pour enfants (HSE) en Amérique du Nord, avaient approuvé la construction d'un nouvel hôpital en remplacement de l'hôpital existant à Montréal, au Canada. Cet établissement sera construit sur le campus Glen du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) situé à Montréal.

Que va-t-il se passer à court terme?

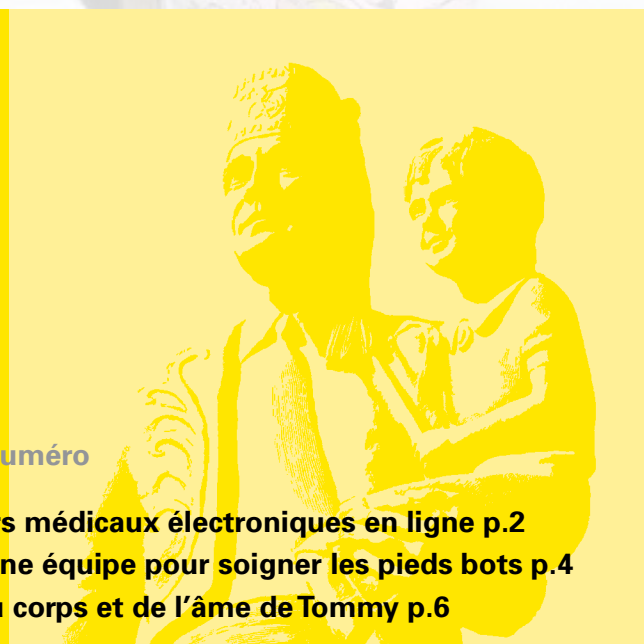
Il s'agit d'un moment historique et d'un grand pas vers l'avenir. Nous nous engageons à faire en sorte que les caractéristiques fonctionnelles et physiques du nouvel hôpital soient conformes à notre vision et adaptées aux besoins de nos patients actuels et futurs. C'est dans cette optique que, depuis l'annonce de la nouvelle, la direction de l'hôpital et le siège social des Shriners ont entamé des discussions internes, effectué des réunions de planification et entrepris des échanges avec le CUSM. La direction locale et le Conseil complètent leur analyse des besoins, afin de pouvoir déterminer les services et la flexibilité nécessaires. Cette vision constituera la ligne directrice du processus de planification. De plus, dans les mois qui viennent, un responsable des relations avec les donateurs sera nommé pour HSE Canada.

Au nom du Conseil des Gouverneurs de l'Hôpital canadien, je remercie sincèrement tous les Shriners, les employés et les membres de la communauté qui se sont mobilisés pour le Shriners. Nous les invitons à ne pas relâcher leurs efforts et à rester vigilants pendant tout le processus de planification afin que nos futurs patients puissent recevoir des soins de premier ordre à Montréal. Nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli durant les quatre-vingts années d'existence de l'hôpital actuel, mais dorénavant nous devons nous consacrer à la planification pour le mieux-être des prochaines générations de patients.

Gary Morrison
Président du conseil des gouverneurs

Dans ce numéro

- Dossiers médicaux électroniques en ligne p.2
- Toute une équipe pour soigner les pieds bots p.4
- Soins du corps et de l'âme de Tommy p.6





De meilleurs soins pour les patients grâce à une équipe de pointe en coulisses

En 2004, les Hôpitaux Shriners pour enfants (HSE) ont débuté la migration vers un système de dossiers médicaux électroniques. Ce système appelé «Shriners Hospital for Children Information System (SHCIS)» permet aux professionnels de la santé des Hôpitaux Shriners d'accéder à ces dossiers par l'intranet et améliore ainsi la coordination des soins, l'efficacité et l'accès à l'information.

Le 16 juin 2008, l'HSE-Canada est devenu le 21^e Hôpital du réseau Shriners à mettre son système en ligne. L'installation a requis près de deux ans de planification et d'ajustements. Ce nouveau programme est un outil complet donnant une seule route d'accès à de nombreuses données et fonctions, dont les données démographiques du patient, la planification des rendez-vous, l'enregistrement du patient, les régimes de soins, les documents cliniques et les ordonnances médicales. L'occasion a été marquée par un lancement auquel a participé le coureur automobile et conférencier Bertrand Godin. Le thème de la course automobile a été retenu car les équipes de course et du SHCIS doivent travailler rapidement, de façon synchronisée et être préparées à faire face à l'imprévisible.

De gauche à droite, l'équipe SHCIS : Carole Lalande, Nancy Gionet, coureur automobile Bertrand Godin, Marie-Annie Lagacé, Luc Milot et Diane Poirier.

Mot de la Directrice générale

Chers lecteurs,

Les Hôpitaux Shriners bourdonnent d'activité, même pendant l'été.

Dans cette édition de l'Orthopédik, il nous fait d'abord plaisir de partager la bonne nouvelle de la décision des Conseils conjoints quant à la construction d'un nouvel hôpital au campus Glen. Cette décision a été rendue possible grâce à l'appui et à la collaboration des Shriners, du personnel de l'Hôpital, de nos collègues du Ministère de la santé et de la Ville de Montréal, des parents et des Amis des Shriners.

Au fil de votre lecture, vous remarquerez certainement le thème sous-jacent qui lie notre travail ici au Shriners, et par le fait même chacun des articles : il s'agit de l'esprit d'équipe. Le recours à l'équipe est une façon éprouvée d'offrir aux enfants et aux familles les meilleurs soins possibles en réunissant différentes personnes dont le talent, les perspectives, l'expérience et les compétences variées font que le tout représentera davantage que la somme des parties.

Cet esprit d'équipe se traduit par une coopération inter-hôpitaux pour le mieux être d'un patient ou l'avancement de la

recherche, une collaboration exceptionnelle entre professionnels de la santé, parents et orthopédistes pour traiter une condition particulière. C'est aussi l'esprit de générosité qui anime les Shriners qui fait de notre Hôpital ce qu'il est. Chaque membre de l'équipe a un rôle important à jouer afin de nous permettre d'aider les enfants à surmonter l'impossible.

Je vous souhaite un été rempli d'activités sécuritaires et en santé.

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 | Donna Fitz-Gerald | Kathryn Fournier | Nancy Gionet | D^r Francis Glorieux | Kathleen Montpetit | Susan Takahashi

Un triomphe sur la douleur

[Emmanuelle Rondeau] Anna-Marie a pris un an de congé des études pour se faire soigner à l'HSE - Canada. Elle est née avec une forme aiguë de la maladie de Blount qui empêche le développement normal du tibia, ce qui entraîne une incurvation de l'os. Dans le cas d'Anna-Marie, la maladie touche ses deux jambes, avec une incurvation très prononcée de la jambe gauche.

À l'âge de sept ans, Anna-Marie a subi une première intervention chirurgicale dans un hôpital de la Barbade en vue d'arrêter la progression de la maladie. Néanmoins, son état de santé a continué de se détériorer. À l'âge de quinze ans, marcher est devenu si douloureux qu'elle doit utiliser des béquilles, parfois même une marchette, pour se déplacer. Anna-Marie se souvient : « J'avais accepté la difformité. Tout ce que j'espérais, c'était de trouver un moyen de faire cesser la douleur. » C'est alors qu'elle a pris la situation en main. Ayant entendu parler des Shriners par l'un des parents d'un ancien patient, elle a effectué des recherches dans internet. Elle a contacté HSE Canada et, avec l'aide de sa famille d'accueil au Canada, a complété le



Anna-Marie avec Yvonne Rock, infirmière auxiliaire

processus rigoureux de la demande de consultation.

Le 16 avril 2007, elle a pris l'avion pour se rendre à sa première consultation à l'HSE-Canada. Elle a été vue et suivie par le Dr Reggie Hamdy et dirigée vers les orthopédistes Mark Burman et Rudy Reindl de l'Hôpital général de Montréal pour son traitement. Ces médecins ont élaboré un traitement en deux étapes. En octobre 2007, le Dr Burman a effectué une chirurgie par arthroscopie pour réparer le ménisque du genou et le Dr Reindl, une ostéotomie (section d'un os) intra-articulaire afin d'ajuster l'os au niveau du genou. Ces deux interventions ont permis d'aligner le genou, mais n'ont pas éliminé la difformité. Il faut permettre à la jambe de récupérer avant de poursuivre. Pendant qu'elle est à Montréal, elle habite chez sa famille d'accueil et, entre les chirurgies, elle est rentrée à la Barbade.

13 degrés du fémur, puis effectué une ostéotomie et installé un fixateur Ilizarov pour corriger la courbure de 60 degrés du tibia. Anna-Marie a gardé le fixateur pendant trois mois et augmenté elle-même la tension de l'appareil quatre fois par jour dans le but de redresser la jambe.

D'après le Dr Reindl, la physiothérapie joue un rôle de premier plan dans la guérison d'Anna-Marie. En effet, la forme aiguë de la maladie de Blount avait causé tant de dégâts qu'il a fallu redonner aux muscles de sa jambe toute leur force et leur souplesse.

« Anna-Marie risque de faire de l'arthrite dans l'articulation endommagée, mais nous espérons que le traitement lui permettra d'éviter de souffrir pendant vingt bonnes années », affirme le Dr Reindl. Une fois

« Il m'a fallu m'habituer à marcher sans la difformité et la douleur. De temps à autre, il m'arrive encore de me lever et d'anticiper la présence de la douleur, mais grâce aux Shriners, elle est complètement disparue. »

qu'elle aura récupéré, nous évaluerons s'il est nécessaire de corriger également la jambe droite. Anna-Marie est retournée à la Barbade. Quelques jours avant son départ, elle mourrait d'impatience de nager dans la mer. À l'automne elle entamera ses cours universitaires en langues et tourisme. |



Photo avant la chirurgie du genou gauche et photo post-installation du fixateur Ilizarov.

Le 27 janvier 2008, Anna-Marie revient au Shriners pour subir sa deuxième intervention chirurgicale. Cette fois, le Dr Reindl a redressé la courbure de

[Reggie Hamdy M.D.] A l'échelle mondiale, on estime qu'annuellement plus de 100 000 bébés naissent avec un pied bot. En tout, en 2003 les HSE ont traité

3 272 enfants qui avaient un pied bot ou qui souffraient de troubles connexes. Le traitement vise à corriger la déviation afin que le pied soit fonctionnel, mobile

et sans douleur. Il peut se faire avec ou sans chirurgie, ou en combinant les deux approches.

La technique de Ponseti

Les orthopédistes Reggie Hamdy et Thierry Benaroch ont instauré la technique de Ponseti à l'HSE - Canada en 2001. Cette technique requiert trois années de traitement, ce qui est très exigeant pour les familles. Cependant, puisque son taux de réussite frôle les 90 %, les parents et les professionnels de la santé sont d'avis que les résultats en valent la peine.

Lorsque les bébés âgés de 4 à 6 jours sont dirigés vers HSE - Canada afin d'être traités, ils sont d'abord évalués par un chirurgien orthopédiste. Tel a été le cas pour Shawn Pierre Bussières qui a rencontré Dr Hamdy pour la première fois le 24 août 2007. « Après la rencontre avec le chirurgien, l'infirmière nous a expliqué chacune des étapes de la technique ainsi que ce que l'on attendait de nous. Tout s'est passé comme elle nous l'avait décrit. Il n'y a eu aucune surprise », se rappelle Pierre-Paul Bussières, père de Shawn.

Le chirurgien doit d'abord manipuler les pieds qui sont ensuite immobilisés à l'aide d'un plâtre moulé avec précision. Pendant cinq à six semaines, les parents

doivent retourner à l'Hôpital sur une base hebdomadaire afin que l'on puisse enlever le plâtre, corriger davantage la position des pieds et faire un nouveau plâtre.

Pendant que les bébés portent un plâtre, les parents ne peuvent profiter de certaines des activités qui forment des liens affectifs, comme le bain. « Lors de chaque visite à l'Hôpital, le personnel infirmier nous permettait de donner son bain à Jacob un fois les plâtres enlevés. C'étaient les seuls moments où nous pouvions toucher ses jambes et embrasser ses orteils. Nous avons chéri ces moments », raconte Adrienne Saba, dont le fils Jacob est traité par Dr Benaroch.

Lorsque le chirurgien orthopédiste pédiatrique est satisfait du réalignement du pied, il pratique une chirurgie au niveau du tendon afin de corriger la position du talon. À la suite de cette chirurgie, le bébé doit porter un autre plâtre pendant trois semaines consécutives.

Lorsque le plâtre est enlevé, le succès des deux phases subséquentes repose

« Ce qui a été le plus difficile a été la réaction des gens lorsqu'il voyaient les deux jambes de Jacob dans le plâtre. Ils imaginaient le pire et me demandaient si j'avais échappé Jacob ou si ses jambes avaient été fracturées pendant l'accouchement. Mais j'étais préparée et en mesure d'expliquer la raison de son traitement », se rappelle Mme Saba.

entièrement sur les parents. L'enfant doit porter des chaussures qui sont attachées à une barre. Afin que le pied corrigé demeure dans la bonne position, il est essentiel que le bébé porte ces chaussures 23 heures par jour, et ce, pendant trois mois. Ce n'est qu'après ces trois mois qu'il pourra les porter seulement lorsqu'il dort, la nuit et pendant la sieste et ce, jusqu'à l'âge de trois ans.

« Pendant que Shawn portait son plâtre, c'était assez facile pour nous. Mais maintenant, nous devons travailler plus fort. Nous attendons qu'il dorme avant de lui mettre les chaussures et la barre. Il est coquin : il se réveille la nuit et réussit à enlever les chaussures. Néanmoins, il continue de bien répondre au traitement », explique M. Bussières. Les enfants sont étroitement surveillés et les parents doivent faire preuve de persévérance, sinon le traitement devra peut-être être répété.

Chaque étape du traitement est rigoureusement documentée. Ces photos montrent le progrès de Shawn pendant le traitement entre



Hélène Gauthier, Pierre Ouellet et Mario Rinaldi, membres du personnel infirmier et responsables des plâtres, prennent le temps d'expliquer aux parents en quoi consiste la technique. Ils les aident à composer avec les répercussions sociales et émotionnelles du traitement. De plus, les infirmiers travaillent avec les médecins et dirigent les parents vers des services de physiothérapie ou d'ergothérapie au besoin.

« Ce traitement n'est pas facile, mais c'est encore plus difficile de voir son enfant souffrir. Les pieds de Jacob étaient complètement déviés vers l'intérieur et, aujourd'hui, il marche normalement. Je trouve cela incroyable. C'est un cadeau qui va lui durer toute la vie », conclue Mme Saba.



Jacob joue à cache-cache.

de août 2007 et avril 2008.



Lorsque l'enfant est âgé de trois ans, si les parents ont respecté les consignes, le traitement est habituellement terminé et les parents sont diplômés. En effet, afin de souligner les efforts des parents qui ont fait partie intégrante de l'équipe de soins, on leur décerne un certificat spécial.

L'équipe de Ponseti : Mario Rinaldi, D^r Thierry Benaroch, Hélène Gauthier, D^r Reggie Hamdy et Pierre Ouellet (assis)



L'évaluation des résultats

Un projet de recherche sur les résultats cliniques se déroule présentement dans sept hôpitaux Shriners, dont l'HSE - Canada. L'objectif consiste à évaluer l'incidence et les résultats de la technique de Ponseti dans le cadre de la correction du pied bot. Aux fins de la recherche, les enfants qui sont traités aux hôpitaux Shriners sont rigoureusement évalués de la naissance jusqu'à l'âge de trois ans. À six moments précis, le changement du degré de la difformité est mesuré de façon normalisée à l'aide de photos, d'une échelle de classification et d'un questionnaire détaillé pour les parents. L'analyse des données offrira une preuve objective des résultats de la technique de Ponseti. |

[Stephanie Gould, physiothérapeute]

Peu après le jour de l'An 2006, Valérie Villeneuve amène son fils à l'urgence du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO). Il est fiévreux, désorienté et présente une éruption violacée. Tommy est atteint de méningococcémie, une infection sanguine rare et très dangereuse. Il demeure à l'unité des soins intensifs du CHEO pendant presque quatre mois. Pour survivre, il doit être intubé, dialysé, subir des amputations des tibias et de certains doigts et recevoir des greffes cutanées.

Fin avril 2006, Tommy est transféré plus près de son domicile, à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). L'équipe y traite son insuffisance rénale, sa malnutrition secondaire et ses complications orthopédiques. En juillet 2006, Dr François Fassier, médecin en chef de HSE, opère les moignons de jambes de Tommy pour y appliquer des fixateurs Ilizarov afin de redresser ses genoux.

En septembre 2006, les fixateurs sont retirés et Tommy est transféré à l'Hôpital Shriners afin de commencer sa réadaptation et d'apprendre à utiliser ses prothèses. Confronté à de tels défis, il s'est replié sur lui-même et forgé une solide carapace.



L'équipe doit d'abord établir une relation de confiance avec Tommy. En physiothérapie, nos premières séances servent à bâtir cette relation. Au début, nos rendez-vous sont silencieux car Tommy se cache. Peu à peu, nous commençons à jouer et parlons de ses objectifs. Il est important que Tommy participe au choix des objectifs et des récompenses. Sa peau cicatrisée et l'hypersensibilité de ses moignons compliquent des activités simples comme mettre une chaussette de doublure en silicone pour le port des prothèses. Mais, grâce à un plan clair et des objectifs réalistes, les efforts portent fruit.

Lorsqu'il tolère les doublures, Tommy passe à l'objectif suivant : se tenir debout. Il doit renforcer, étirer et commencer à mettre du poids sur ses jambes sensibles. Il s'habitue d'abord à porter les prothèses, puis, il se tient graduellement debout sur une table basculante. La peau mince et fragile de ses jambes s'écorche fréquemment et nous devons prendre quelques jours de congé afin qu'elle guérisse.

Tommy persévère. Il est fier de ses réalisations et au printemps 2007, il marche avec une marchette qu'il troque rapidement pour deux cannes. Aujourd'hui, il va à l'école, participe à des cours d'éducation physique et fait de la physiothérapie dans sa propre collectivité. Cependant, il doit encore subir plusieurs interventions chirurgicales ainsi qu'une greffe de rein. Lorsqu'il est de retour à l'Hôpital Shriners pour des rendez-vous, Tommy parle à tout le monde, il sourit et parfois, éclate de rire. Pour ceux qui l'ont côtoyé pendant ces années difficiles, le voir heureux est très gratifiant.

Le rétablissement de Tommy est le fruit d'une communication et d'une coordination exceptionnelle entre toutes les personnes soignantes. Il s'agit d'un exemple parfait de soins multidisciplinaires et interdisciplinaires. Les rondes médicales ainsi que les réunions d'équipe ont permis d'assurer une communication entre le personnel traitant, tout comme



les réunions entre établissements ont favorisé la communication entre toutes les personnes qui s'occupaient de Tommy : ses parents, les travailleurs de la santé de la collectivité, les membres de l'équipe de greffe de l'HME, les membres des équipes d'orthopédie et de réadaptation de l'Hôpital Shriners et les représentants de son école. Ce niveau élevé d'interaction a permis à tous de former une équipe cohérente qui a aidé Tommy à surmonter l'impossible. |



Du hockey pour une bonne cause

Le 4 mai dernier, plus de 80 hockeys amateurs se sont réunis pour le plaisir et pour une bonne cause. Plusieurs ont réalisé leur rêve de jouer sur la «glace» de leur équipe favorite, les Canadiens de Montréal, et de surcroît en présence d'anciens Canadiens! Le groupe d'amis et de connaissance de l'organisateur, George Warash, a amassé 21 000 \$ pour les Hôpitaux Shriners pour enfants - Canada. |



Des représentants de l'Hôpital étaient fiers de côtoyer les anciens Canadiens. Michel Latour, orthésiste-prothésiste, chez JE Hanger; ancien Canadiens Sergio Momesso et Yvon Lambert; Dr Robert Drummond, vice-président du Conseil; ancien Canadien Stéphane Richer; Dr René St-Arnaud, chercheur principal et Stéphanie Gould, physiothérapeute à l'HSE - Canada ainsi que Rick Graziani, orthésiste-prothésiste chez BBG.



L'illustre Ronald Snow de Montréal présente un don de 42 000 \$ à la directrice générale de l'Hôpital, Céline Doray, au nom des membres du Mystic Fund. Ce fonds a été créé parmi les Nobles du Temple Al Azhar (Calgary) pour le mieux-être et le confort des patients de l'Hôpital de Montréal. Les fonds permettront l'achat d'un système de distribution de l'oxygène, du nitrogène et de l'oxyde nitrique.

151 000 mercis !

Il y a quelques semaines, les Shriners du Temple Rameses (Ontario) ont présenté un don de 151 000 \$ dont 100 000 \$ a été donné directement à l'Hôpital pour des soins humanitaires et 51 000 \$ dirigé vers la clinique mobile de botox de l'Hôpital à Sudbury. Cette clinique permet aux enfants de la région de Sudbury d'éviter de se déplacer à Montréal. C'est le Dr Reggie Hamdy de HSE qui se déplace pour les traitements. |





L'histoire se répète grâce aux Shriners de Belleville



Elles ont toutes les deux de beaux yeux bleus, un sourire éblouissant et elles ont reçu un traitement qui a changé leur vie et leur a permis de marcher. L'une était à l'HSE - Canada l'hiver dernier, l'autre dans les années 20. Keirra Macleod, 4 ans, et Lillian Waters, 86 ans, chérissent toutes les deux l'Hôpital Shriners pour enfants de Montréal, et elles apprécient énormément les membres du Club Shriner de Belleville qui fait partie du Temple Rameses (Ontario).

L'histoire de Keirra

Le 14 février 2008, Keirra a subi une neurochirurgie d'une durée de 10 heures. « Les médecins ont réparé les nerfs de mon dos pour que je puisse mieux marcher » explique Keirra. Étant donné sa paralysie cérébrale, elle ne pouvait s'asseoir et elle avait de la difficulté à marcher. Après la chirurgie, le changement était évident : Keirra pouvait dorénavant s'asseoir sans problème, croiser ses jambes, se lever sans appui et sa démarche s'était améliorée de façon spectaculaire. Selon sa mère « Elle peut faire tant de choses maintenant... comme agiter ses orteils ! Les Shriners lui ont

donné la chance de danser à son bal de graduation et de marcher vers son époux à son propre mariage ».

L'histoire de Lillian

La relation entre la résidente de Belleville, Lillian Waters, et les Shriners a commencé au début des années 20. Elle résidait alors à Montréal. Elle avait quelques mois lorsqu'elle a été diagnostiquée avec une forme de tuberculose - une infection bactérienne qui pourrait l'empêcher de marcher à jamais. Elle a été référée à l'Hôpital Shriners pour le traitement. « J'étais l'un des premiers patients », dit-elle avec un sourire. Madame Waters a passé quatre ans à l'Hôpital. « Je suis sortie de l'Hôpital avec des croisillons et suis allée à l'école - les médecins ne pouvaient toujours pas me promettre que je pourrais marcher un jour ». Lillian est retournée à l'Hôpital pour plusieurs traitements et à l'âge de 10 ans, elle y a fait ses premiers pas sans assistance. « Je n'étais pas certaine de pouvoir marcher toute seule. Les Shriners ont été si bons pour moi pendant toutes ces années que je ne les ai jamais oubliés ». |

Célébrons les Shriners!

[Guylaine Ouellet] La première Journée internationale de la reconnaissance des Shriners, visant à rendre hommage aux Shriners de l'Amérique du Nord, a eu lieu le vendredi 6 juin. Cette date a été retenue puisque la formation du Conseil

impérial a eu lieu le 6 juin 1876.

Qui sont les Shriners?

Les Shriners forment une fraternité qui a vu le jour à Manhattan en 1870 alors

que des membres de la franc-maçonnerie désiraient une fraternité mettant l'accent sur le divertissement et la camaraderie. L'acteur Billy Florence a eu l'idée de mettre sur pied un organisme centré sur un thème proche-oriental. Walter M. Fleming, M.D. a structuré la proposition de Florence et a doté la fraternité d'un nom, de rites et d'un règlement. Ils ont conçu un emblème et une formule de salutation, et décrété que le fez rouge orné d'un gland noir serait le couvre-chef officiel du groupe. Il a été établi que les différentes sections locales des Shriners seraient appelées « temples ». |



Le vendredi 9 mai 2008, 50 Shriners de tout le Canada et du nord des États-Unis ont participé au séminaire annuel de l'Hôpital. L'illustre Sir Ralph Semb, invité spécial, a participé à l'événement et prononcé un discours inspirant.

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

