

Chez nous

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

JUIN 2019

Vivre d'espoir

Une jeune fille retrouve une vie normale grâce à la neurochirurgie

— page 2

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Une journée dans la vie d'un... conseiller social — Page 6

Nouveaux cadres à l'HME — Page 8

Sur les traces du créateur du bus scolaire — Page 11



Vivre d'espoir

Une jeune fille retrouve une vie normale grâce à la neurochirurgie

Par Stephanie Tsirgiotis

Catherine Nantel s'émeut encore chaque fois qu'elle repense au 28 mai 2015. C'est ce jour-là que la vie de sa fille a complètement changé. Zoé Sankowski était une fillette de 8 ans tout à fait normale avant de commencer à faire des crises d'épilepsie. Sa première crise a été tellement grave qu'elle s'est retrouvée à l'hôpital; et c'était loin d'être sa dernière.

Un véritable cauchemar

De l'hôpital près de chez elle, Zoé a été transférée à l'unité de soins intensifs pédiatriques de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) après avoir commencé à faire des crises toutes les 15 minutes. Pendant plus de deux semaines, Zoé a été maintenue dans un coma artificiel pendant

[suite >](#)

► (de g. à dr.) D^r Guillaume Sébire, Zoé Sankowski, D^r Roy Dudley, Catherine Nantel, Eva Sankowski, et Norbert Sankowski.

que des spécialistes de différents départements essayaient de comprendre ce qui n'allait pas.

Le Dr Guillaume Sébire, neurologue pédiatrique et directeur de la division de neurologie pédiatrique à l'HME, a découvert que Zoé souffrait d'une encéphalite auto-immune. Il s'agit d'une maladie qui survient quand le système immunitaire commence à attaquer les cellules saines du cerveau, causant une inflammation de ce dernier.

L'inflammation a provoqué l'apparition soudaine de violentes crises d'épilepsie qui ont grandement bouleversé la vie de Zoé. Elle ne pouvait plus ni parler, ni marcher, ni s'alimenter seule. Ses parents, Catherine et Norbert, avaient peine à reconnaître leur petite fille. « C'était un véritable cauchemar, se rappelle Catherine. Elle ne savait même plus qui nous étions. »

Toucher le fond

Zoé a essayé un traitement après l'autre jusqu'à ce qu'enfin, un médicament anti-inflammatoire semble aider à réduire ses crises. Elle a reçu son congé de l'hôpital et a entrepris une thérapie au Centre de réadaptation Marie-Enfant. « Elle a dû réapprendre à marcher, à parler et à manger,



► Zoé a d'abord reçu un diagnostic d'encéphalite auto-immune, une maladie qui a provoqué l'apparition soudaine de violentes crises d'épilepsie qui ont grandement bouleversé sa vie.

dit Catherine. Les crises l'avaient laissée dans un bien mauvais état physique et développemental. Elle a été incapable de parler pendant trois mois, alors l'entendre parler à nouveau a été extraordinaire. »

Au cours des six mois qui ont suivi, l'état de Zoé a semblé se stabiliser. Mais d'autres mauvaises nouvelles attendaient Zoé et ses parents : l'encéphalite de Zoé s'était propagée à son cervelet, une partie du cerveau située à l'arrière de la partie supérieure du tronc cérébral. Et quelques

mois plus tard, on lui a diagnostiqué une autre maladie grave (possiblement auto-immune) appelée anémie aplasique, une maladie qui amène la moelle osseuse à réduire sa production de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes. Mais, ce n'était pas la fin des mauvaises nouvelles; ses crises ont repris de plus belle. « Non seulement ses crises avaient empiré, mais elles étaient aussi plus fréquentes, rapporte sa mère. Zoé tombait chaque fois qu'elle en faisait une. »

suite >

Chez nous est publié par le bureau des Relations publiques et communications de l'HME.

Rédactrice : Stephanie Tsirgiotis
Collaborateurs : Maureen McCarthy, Paul Logothetis
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Thibault Carron, Owen Egan,
Paul Logothetis, Stephanie Tsirgiotis
Traduction française : Joanne Lavallée

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 mchpr@muhc.mcgill.ca.

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

Sur la page couverture :
Zoé Sankowski

Photo couverture :
Thibault Carron

Suivez-nous sur [facebook.com/lechildren](https://www.facebook.com/lechildren) twitter.com/HopitalChildren [instagram.com/lechildren](https://www.instagram.com/lechildren)

Le Dr Sébire a commencé à penser que l'état de Zoé cachait un problème sous-jacent. « On a commencé à se dire que le mauvais fonctionnement de son système immunitaire était dû à une anomalie dans la production d'anticorps », raconte-t-il. Il a alors suggéré un nouveau traitement d'immunoglobuline qui devait cibler les anticorps de son sang dans l'espoir qu'ils empêchent son système immunitaire d'attaquer son cerveau. Avec cette approche, combinée aux autres traitements anti-inflammatoires administrés précédemment, l'encéphalite de Zoé a cessé de progresser; malheureusement,

ça n'a pas diminué son grand nombre de crises. « À ce stade, nous ne savions plus quoi faire, admet Catherine. Nous étions complètement découragés. »

Un dernier espoir

Le neurochirurgien pédiatrique, Dr Roy Dudley, a été appelé à la rescousse pour voir s'il était possible de pratiquer une résection pour enlever une partie du cerveau et arrêter les crises. « Au début, Zoé ne semblait pas être une bonne candidate à l'opération, parce que son épilepsie était associée aux deux côtés de son cerveau, et il n'était évidemment pas envisageable

► Zoé a dû réapprendre à marcher, à parler et à manger.



“
**Tous les tests
préopératoires
que nous avons
faits nous ont
aidés à formuler
une bonne
hypothèse
concernant le
problème de Zoé.**
”

d'enlever les deux lobes temporaux, explique le Dr Dudley. Mais avec le temps, ses électro-encéphalogrammes ont commencé à montrer que son côté gauche était non réactif et que son côté droit était hyperactif. On a décidé de refaire d'autres tests pour voir si l'opération était devenue une option. »

Zoé a subi une évaluation préopératoire approfondie pour déterminer si elle pouvait être opérée, et dans l'affirmative, quelle partie du cerveau devait être retirée pour mettre fin à ses crises. « Ces tests nous aident à formuler une hypothèse sur les zones de déclenchement des crises, et leurs périphéries, aussi appelées zones épileptogéniques. On veut aussi s'assurer de ne pas retirer une partie du cerveau qui pourrait nuire à la parole ou à la mémoire, ou à toute autre fonction importante », poursuit-il.

suite >

Une fois toutes les données en main, les résultats n'étaient pas encore concluants. Le Dr Dudley a alors proposé d'implanter des électrodes profondes de stéréotaxie dans le cerveau de Zoé. Il a planifié et pratiqué l'intervention avec le Dr François Dubeau, épiléptologue de renommée mondiale, et une équipe d'experts de l'Institut neurologique de Montréal. «Tous les tests préopératoires que nous avons faits nous ont aidés à formuler une bonne hypothèse concernant le problème de Zoé. Ils donnaient à penser que la majorité, sinon toutes ses crises venaient du lobe temporal droit, mais les électrodes allaient nous aider à confirmer cette hypothèse», explique le Dr Dudley.

On a percé de minuscules trous dans le crâne de Zoé, puis on a implanté quinze électrodes du côté droit de son cerveau, et deux du côté gauche. Pendant les neuf jours qui ont suivi, Zoé a été suivie de près. Les électrodes étaient reliées à un appareil de vidéosurveillance qui transmettait tous ses résultats directement au laboratoire d'EEG où des techniciens les analysaient toutes les 12 heures.

Au cours de la semaine suivante, Zoé a subi sept crises, qui venaient toutes de son côté droit. «Il ne faisait plus de doute que toutes ses crises étaient déclenchées dans l'hippocampe droit, situé dans le lobe temporal médial du cerveau», précise le Dr Dudley. À la fin de la séance, le Dr Dudley était convaincu qu'une résection complète du lobe temporal droit améliorerait grandement la qualité de vie de Zoé. Il était maintenant temps pour ses parents de prendre une décision capitale.

Opter pour l'opération

Le 30 avril 2018, Zoé a été amenée en salle d'opération de l'HME. Pendant les cinq heures qui ont suivi, le Dr Dudley et son



► Le Dr Sébire et le Dr Dudley examinent une image obtenue par IRM du cerveau de Zoé après sa neurochirurgie. La zone ovale blanche à gauche de l'écran montre l'endroit où était son lobe temporal droit qui a été enlevé.

équipe ont retiré la totalité de son lobe temporal droit. «Le lobe temporal gauche est actif dans le traitement du langage et de la mémoire verbale, tandis que le lobe temporal droit est responsable des aptitudes non verbales, comme la mémoire visuelle et spatiale, explique le Dr Dudley. Étonnamment, le cerveau est capable de refaire ses propres circuits, et le côté gauche peut compenser le côté droit.»

Après l'opération, le Dr Dudley a montré à Catherine et Norbert une image du côté droit du cerveau de Zoé, obtenue par IRM. Ce qu'ils voyaient maintenant était un grand vide rempli de liquide. «Nous ne pouvions pas croire que notre fille pouvait être fonctionnelle sans une aussi grosse partie de son cerveau, rapporte Catherine. Mais le Dr Dudley a expliqué que le côté droit de Zoé était tellement anormal qu'il ne fonctionnait pas correctement au départ.»

La famille de Zoé a vite remarqué quelques changements importants. Sa voix et sa vitesse d'élocution se sont améliorées, elle était plus alerte, et elle semblait physiquement plus forte. Et plus important encore, ses crises avaient cessé, du moins pour un temps. «Après quelques semaines, ses crises ont repris, mais cette

fois, elles venaient du côté gauche», raconte Catherine.

Le Dr Dudley a expliqué qu'après une résection, il peut se produire trois choses : le patient est guéri, le patient n'est pas guéri, ou le patient vit un phénomène de ralentissement, qui fait que les crises diminuent lentement au fil du temps. «Nous croyons que c'est ce qui se produit avec Zoé, et nous espérons qu'avec le temps, ses crises cesseront complètement d'elles-mêmes», ajoute le Dr Dudley.

Aujourd'hui, Zoé va extrêmement bien. Elle a une légère crise tous les deux ou trois mois, mais ses parents sont renversés de voir à quel point elle progresse sur le plan physique et développemental. Son langage s'est grandement amélioré, et elle peut maintenant lire, écrire et faire des mathématiques simples. Elle a recommencé l'école, et a joué récemment dans une ligue de hockey pour les enfants ayant des besoins particuliers. Elle a même décidé de se mettre au soccer cet été. «Même s'il arrive encore à Zoé d'avoir des crises, elles sont maintenant gérables. Zoé peut enfin reprendre sa vie, dit sa mère. Quant à nous, on a enfin l'impression d'avoir retrouvé notre fille.» ●



Une journée dans la vie d'un... conseiller social

Par Paul Logotheitis

L'éducation de Cory Binning a joué un rôle important dans son désir de faire une différence dans la vie des jeunes à risque. Aujourd'hui, il travaille avec une équipe multidisciplinaire en tant que conseiller social en pédopsychiatrie à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), et il est bien déterminé à aider les enfants et les adolescents à faire face à leurs problèmes de santé mentale.

«Travailler avec des enfants en crise est quelque chose qui m'interpellait, même si je n'y ai jamais été exposé étant jeune; je pense que j'ai été préservé, dit Cory. Je pensais travailler avec des

enfants qui ont des besoins spéciaux, mais j'ai finalement été attiré par ce groupe.»

Chaque journée est différente

Il n'y a pas une journée pareille pour un conseiller social, dont le travail consiste à offrir une stabilité et un but à un groupe de jeunes qui peuvent présenter un risque pour eux-mêmes ou pour les autres. C'est pourquoi il est important d'avoir chaque jour un programme bien organisé, à commencer par le petit-déjeuner. Les premières heures de la matinée offrent des moments de calme propices à la réflexion. C'est aussi l'occasion pour les conseillers sociaux d'interagir avec

► Ci-dessus : Cory Binning

[suite >](#)

“
Ce qui nous distingue, c’est que nous avons la latitude requise pour répondre à une crise dans l’unité ou à l’extérieur.
”

les patients, tout en donnant le ton à la journée, soit en discutant autour d’un bol de Cheerios ou en démarrant le Mac du département pour écouter de la musique ou les dernières nouvelles de sport.

Après que les patients ont regagné leurs chambres pour que les infirmières vérifient leurs signes vitaux, c’est l’heure de la première activité thérapeutique de la journée. Il peut s’agir d’une activité de connaissance de soi, d’un exercice de relaxation ou d’une séance créative en groupe. Certains jours, ça peut aussi vouloir dire sortir tirer quelques paniers; mais les mardis, c’est le moment de participer à un cours de cuisine collectif avec l’ergothérapeute de l’équipe.

«On permet aux jeunes d’acquérir des compétences qu’ils pourront utiliser dans leur vie de tous les jours, comme des stratégies d’adaptation; mais on veut aussi voir comment ils arrivent à accomplir des

► Cory discute d’un cas avec une de ses collègues.

tâches, explique Cory. Pour ça, suivre une recette de cuisine simple en 10 étapes est un exercice très utile.»

Puis, avant le dîner, les patients vont à l’école. Ça permet à Cory de discuter d’un patient avec des collègues ou de commencer ses rondes. Ce moment permet aussi aux conseillers sociaux de se réunir pour partager des stratégies de traitement et discuter de certains cas plus compliqués.

Sauter dans l’action

Ces activités peuvent toutefois vite être interrompues, parce que les conseillers sociaux doivent intervenir en cas de code blanc. Cory, qui est chef d’équipe pour les codes blancs, dirige ces interventions en plus de former les membres du personnel pour qu’ils sachent comment réagir dans ces situations.

«Les activités spontanées représentent une bonne partie de notre travail. Ce qui nous distingue, c’est que nous avons la latitude requise pour répondre à une crise dans l’unité ou à l’extérieur. Nous diri-

geons ces interventions, alors en tant que chef d’équipe, je réponds à tous les codes blancs. C’est un rôle à part que je partage avec mes quatre collègues.»

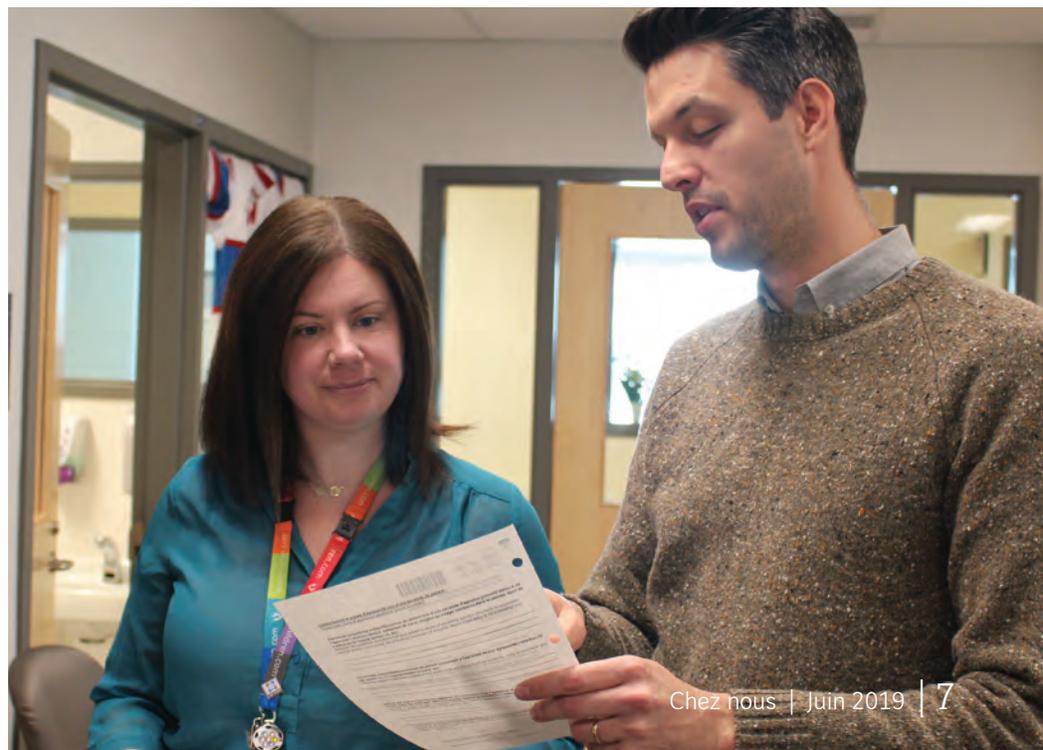
Les conseillers sociaux prennent très au sérieux toutes les séances de bilan qui suivent un code blanc, les jugeant de la plus haute importance pour que le travail de l’équipe soit fructueux. L’équipe de code blanc de l’unité est aujourd’hui plus jeune que par le passé, mais les membres ont quand même réussi à resserrer les liens et à s’appuyer les uns sur les autres.

«Ça aurait pu être une période tumultueuse pour le groupe, étant donné que nous sommes tous jeunes, mais notre équipe a été formidable, affirme Cory. Voir tout le monde sur la même longueur d’onde, tout le monde heureux et en santé, ça été très encourageant pour tous.»

Améliorer la santé des patients

Dans l’après-midi, Cory et les patients prennent le temps de revoir les recommandations faites par l’équipe médicale

[suite >](#)



pour améliorer leur santé et leur bien-être en général. La première évaluation examine les antécédents du patient en matière de comportements conflictuels envers lui-même ou les autres. Cory doit déterminer si le patient s'améliore, et, si c'est le cas, décider de le récompenser en lui permettant de passer du temps à l'extérieur de l'unité.

La deuxième évaluation est une grille de dépistage des problèmes de toxicomanie, appelée Dep-ado, qui permet de mesurer la gravité des problèmes. Cory utilise cette grille pour déterminer si d'autres services sont nécessaires et voir quelles recommandations pourraient être faites.

À la fin de sa journée de travail, Cory prend du temps pour réfléchir aux interactions qu'il a eues avec les patients. Être père de



► Cory enseigne au personnel de l'hôpital comment répondre à un code blanc.

deux enfants a changé sa perspective, en particulier quand il se trouve face à des parents frustrés qui, comme ce serait le cas pour lui aussi, cherchent des réponses.

«J'ai toujours en tête l'intérêt du patient, et j'ai énormément de sympathie à leur endroit, dit-il. Maintenant que je suis parent, j'essaie de traiter ces enfants comme je voudrais qu'on traite les miens.» ●

Nomination de nouveaux cadres

Par Maureen McCarthy

Ce printemps, il y a beaucoup de mouvement à la direction de l'Hôpital de Montréal pour enfants alors que près d'une douzaine de gestionnaires et cadres administratifs prennent leur retraite et sont remplacés par de nouvelles personnes. Randy Robins, qui quitte son poste de directrice associée, services hospitaliers et soutien aux programmes à l'Hôpital de Montréal pour enfants, affirme que tous les nouveaux cadres sont bien placés pour assumer leurs nouvelles responsabilités. «Que ce soit des employés actuels de l'HME ou des nouveaux venus, ces cadres apporteront à leurs départements une expérience et des connaissances approfondies ainsi qu'une bonne compréhension des enjeux clés de l'HME.»

Randy sera remplacée par **Frédéric De Civita**, qui occupait le poste d'adjoint au président-directeur général adjoint. Frédéric portera désormais le titre de directeur adjoint aux services multidisciplinaires et programmes de soutien à l'Hôpital de Montréal pour enfants, et à la mission Santé des femmes du CUSM.



► Frédéric De Civita



► Nathalie Fréchette et Rosanna Barrafato

Du côté des services ambulatoires, **Lynn Lebel** quitte son poste de responsable du volet administratif des services ambulatoires et activités péri-opératoires —HME. **Nathalie Fréchette**, qui était chef de secteur de la centrale de rendez-vous, remplacera Lynn à titre de chef de service, volet administratif des services ambulatoires. **Louise Martin** prend sa retraite en tant que chef de secteur, cliniques externes, et sera remplacée par **Rosanna Barrafato**, qui a travaillé auparavant au Centre médical de jour, au Service de soins complexes (SSC) et au Centre de chirurgie pédiatrique de jour.

Alexandra Black a été nommée à un poste nouvellement créé et prendra ses nouvelles fonctions de conseillère-cadre en amélioration continue le 1^{er} juillet.



► Cindy McCartney et Alexandra Black

Sara-Andrea Bazinet a récemment quitté son poste de chef de service, dentisterie pédiatrique; **Lynda McNicoll** a été embauchée pour la remplacer à ce poste au

sein du département de dentisterie. **Lola Cartier**, qui a aussi pris sa retraite, sera remplacée à son poste de chef de service, génétique médicale, par **Mélanie Langelier**.



► Lynda McNicoll

Pina Diana quitte son poste de chef de service, services respiratoires, et sera remplacée par **Lori Seller**, qui jusqu'à tout récemment était conseillère en éthique à l'HME.



► Lori Seller et Mélanie Langelier

Dale MacDonald se retire de son poste de coordonnatrice administrative réseau partenariats/Transition soins adultes/Santé du Nord.



► Amelia Joucдар

Le département de soins infirmiers a aussi annoncé le départ à la retraite et la nomination de plusieurs membres du personnel. **Donna Murray** quitte son poste d'infirmière gestionnaire des unités de soins chirurgicaux-B8. Elle sera remplacée par **Amelia Joucдар**, qui était auparavant à l'Hôpital de Lachine. En plus de l'unité B8, Amelia sera aussi responsable de l'USPA, des soins préopératoires et de l'Hôpital chirurgical de jour.



► Maryse Dagenais

Le bureau des soins infirmiers a aussi annoncé que **Maryse Dagenais**, qui était jusqu'à tout récemment infirmière gestionnaire par intérim de l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP), a officiellement été nommée à ce poste.

Cindy McCartney a été nommée gestionnaire du cheminement des patients, de l'équipe mobile et du Centre de ressources, un poste nouvellement créé à l'hôpital.

Margaret Ruddy, directrice associée des soins infirmiers pour l'Hôpital de Montréal pour enfants et la mission Santé des femmes du CUSM, affirme que le département est ravi d'annoncer ces nominations. « Ce sont trois rôles vraiment très importants pour notre département, et nous avons de la chance que des personnes aussi expérimentées et talentueuses se joignent à nous », dit-elle. ●

D^{re} Laurie Plotnick

à la tête du département d'urgence pédiatrique

Par Maureen McCarthy



La D^{re} Laurie Plotnick a récemment été nommée directrice médicale du département d'urgence pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME). La D^{re} Plotnick prendra ses nouvelles fonctions le 1^{er} juillet, en remplacement du directeur médical sortant, le D^r Harley Eisman, qui a occupé ce poste au cours des 12 dernières années.

La D^{re} Plotnick a fait toute sa carrière en médecine d'urgence pédiatrique, une décision qu'elle a prise à sa 5^e année de résidence, après avoir été résidente en chef en 4^e année. «Au cours de cette année, j'ai partagé mon temps également entre la médecine de l'adolescence et la médecine d'urgence; j'ai vite réalisé à quel point j'aimais la médecine d'urgence, qui me permettait de soigner des enfants de tous âges, adolescents compris, explique-t-elle. Puis, comme maintenant, j'aimais l'acuité des soins, et l'idée de pouvoir vraiment aider les patients et les familles. J'y voyais l'amalgame parfait de ce que représente le travail en médecine : utiliser notre expertise pour être là pour les familles quand elles sont les plus vulnérables.»

Leader en enseignement

Parallèlement à son travail clinique à l'urgence, la D^{re} Plotnick a occupé plusieurs postes de direction en éducation, au sein du département de pédiatrie et du programme d'études de premier cycle en médecine à l'Université McGill. «Je me suis concentrée sur la formation médicale, principalement sur l'excellence et l'innovation en éducation à tous les stades d'apprentissage, et plus particulièrement sur les méthodes d'apprentissage novatrices et l'optimisation des collaborations en éducation, souligne-t-elle. Quand on développe de nouvelles approches pour aider les gens à apprendre, à progresser et à s'épanouir, on fait en sorte de faire progresser et prospérer l'expérience de soins aux patients.»

Dernièrement, la D^{re} Plotnick a dirigé le groupe de travail sur les femmes leaders en médecine pour le département de pédiatrie, qui a instauré 12 bourses pour les femmes leaders.

Tableur sur les atouts de l'urgence

La D^{re} Plotnick, en collaboration avec Lyne St-Martin, infirmière gestionnaire de l'urgence, codirigera une équipe d'environ 115 personnes, qui comprend des médecins, des infirmières, des employés de bureau et des préposés aux bénéficiaires. Sa vision du département rejoint harmonieusement ses deux passions pour les gens et l'éducation, et table sur les atouts incontestés de l'équipe. «Notre urgence est bien placée pour être un leader international en médecine d'urgence pédiatrique pour les patients et les professionnels de la santé, dit-elle. Il y a des gens très talentueux à tous les échelons, et nous voulons mettre à profit notre cadre clinique. Je voudrais aussi voir progresser nos capacités de recherche pour améliorer les soins aux patients.» Elle ajoute qu'en renforçant les collaborations interdisciplinaires et multidisciplinaires au sein de l'hôpital, on pourra renforcer encore davantage les relations avec les communautés extérieures.

Patients et familles au cœur de nos activités

La D^{re} Plotnick conservera sa pratique clinique et continuera à soigner les enfants et les familles à l'urgence. «Les patients et les familles sont tellement importants; ils sont au cœur de tout ce que nous faisons, dit-elle. Ils me tiennent à cœur, tout comme notre personnel. Nous avons un groupe exceptionnel, et je veux en soutenir tous les membres de toutes les façons possibles. Notre travail constitue en grande partie la première étape du parcours d'une famille auprès de nous, alors ce que nous faisons a un effet d'entraînement important pour l'hôpital et la communauté.» ●



Sur les traces du créateur du bus scolaire

Par Stephanie Tsirgiotis

L'une des premières choses que vous voyez en entrant à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) est un petit autobus scolaire jaune fait d'argile. Depuis 25 ans, il attire le regard des patients et des familles, qui s'arrêtent devant, sourient et scrutent tous les personnages et animaux fantaisistes qui se trouvent à l'intérieur.

Même si l'œuvre a été scrutée par des milliers d'yeux pendant des milliers d'heures, un détail important est toujours resté un mystère. Qui donc l'a sculptée? La question a été posée et est restée sans réponse pendant de nombreuses années, jusqu'à ce que Valerie Frost, de la Fondation de l'HME, finisse par la trouver. «Je pense que l'artiste pourrait être Patrick Amiot», m'a-t-elle écrit il y a quelques mois. Après une brève recherche sur Google, j'ai découvert que l'artiste né à Montréal vivait maintenant à Sébastopol, en Californie, et je lui ai envoyé un courriel. «Je suis chargée de retrouver l'artiste qui se cache derrière le bus scolaire de l'hôpital. Est-ce vous?», ai-je demandé.

«Oui, Brigitte (mon épouse) et moi avons fait la sculpture il y a de très nombreuses années. C'est Charles et Andy Bronfman qui m'avaient fait la demande après le vol du buste de Lord Dorchester dans l'entrée du vieil hôpital. Charles m'a juste demandé de faire quelque chose d'amusant pour les enfants. Il semble qu'il [le bus] fasse encore sourire bien des gens», a-t-il écrit. Mais notre conversation ne s'est pas arrêtée là. Je voulais en savoir plus sur le couple derrière le bus.

Patrick et Brigitte Laurent, tous deux natifs de Montréal, font de l'art ensemble depuis 1982. «Je sculpte et elle peint», dit-il. Le couple et ses deux filles, Ursule et Mathilde, ont acheté un véhicule récréatif et sont partis pour la Californie en 1997, où ils ont installé quelques ateliers dans leur ville d'adoption à 45 minutes au nord de San Francisco. Ils ont abandonné l'argile pour créer des œuvres d'art à partir de métal recyclé. Au fil des années, leur art populaire urbain s'est répandu dans leur ville et sur une rue en particulier,

[suite >](#)

l'Avenue Florence, où l'on peut voir une quarantaine de leurs sculptures. « Ça devient un peu une destination touristique, dit-il. C'est comme une galerie d'art avec service au volant. » Leur fille Mathilde aide Patrick avec la soudure, tandis qu'Ursule est plus intéressée par l'aspect gestion de leur entreprise.



► Brigitte Laurent et Patrick Amiot

Patrick et Brigitte sont tous deux des artistes autodidactes et ils adorent l'énergie qui vient avec la spontanéité de leur art. « Je me vois comme un conteur, explique Patrick. Les gens arrêtent tout le temps à mon atelier avec des objets qu'ils pensent être utiles à mes œuvres. Je laisse chaque objet me parler. Chaque chose a une histoire à raconter. » La plupart de ses œuvres s'inspirent de son enfance au Canada et de la vie sur la côte est. « Je fais beaucoup de choses sur le hockey », dit-il en riant. En fait, dernièrement, il a

créé un carrousel de 15 mètres pour la ville de Markham, Ontario, appelé « The Pride of Canada Carousel », pour lequel il a sculpté 44 montures à chevaucher, dont un énorme orignal, un castor et un personnage de la GRC.

Comme le souvenir de ses origines n'est jamais bien loin, Patrick pense souvent à son bus scolaire jaune, tout comme sa mère de 84 ans qui vit toujours à

Montréal. « Elle m'envoie des photos du bus chaque fois qu'elle en voit une sur Facebook, s'esclaffe-t-il. C'est fou le nombre de gens qui prennent des égoportraits avec! Après toutes ces années, il continue à amuser. Ce bus a vraiment marqué mon esprit. Je me revois visiter l'hôpital deux à trois fois par semaine pendant le premier mois pour m'assurer qu'il était correct. C'est une œuvre que je n'oublierai jamais. » ●

Le radiothon Pour la santé des enfants amasse 1 358 000 \$ pour l'HME

Le 29 mai, la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants et les stations de radio **CJAD 800, 95.9 Virgin Radio, CHOM 97.7** et **TSN Radio 690** ont aidé à amasser la somme de 1 358 000 \$ pour l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).



Vingt patients et leur famille ont partagé leur histoire en direct à l'Atrium P.K. Subban et plus d'une dizaine de membres du personnel ont aussi participé. En 16 ans, plus de 24 millions \$ ont été recueillis pour l'HME grâce à

le radiothon. Les sommes recueillies iront au Fonds pour la santé des enfants et permettront de répondre aux besoins les plus urgents de l'hôpital, incluant l'achat d'équipement et le financement de projets essentiels.



La Fondation remercie du fond du cœur les stations de la famille **Bell Media**, de même que **Dormez-vous?**, leur partenaire officiel, et la **Fondation Air Canada, A Bunch of Moms, Larente Baksh et Associés-Groupe TD, Otsuka, Revolution Textiles et Home Decor, SNC-Lavalin** et **la Fondation Tenaquip**, qui ont commandité les **Heures des miracles**. Finalement, un grand merci aux dizaines de bénévoles qui ont répondu au téléphone et assuré le succès du radiothon. ●

