

CHU Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

www.chu-sainte-justine.org



Néonatalogie Pas à pas

Cahier de renseignements destiné à la famille

Remerciements

Nous soulignons la précieuse collaboration de parents et de professionnels de la santé qui ont participé à la réalisation de ce cahier. Les suggestions et commentaires ont permis d'adapter le texte aux besoins des familles.

Conception

France Vanier, *inf. coordonnatrice des congés*

Réalisation

Hélène Delorme, *inf. M. Ed. (1^{re} version 1994), infirmière monitrice*

Révisé par

Annie Lacroix, *inf. M. Sc. (2^e version 2000), infirmière spécialiste*

Isabelle Alix, *psychologue (3^e version 2009)*

Annie Gagnon, *inf. B Sc.*

Malisa Khnongkham, *inf. B Sc.*

Rosalie Langevin, *inf. B Sc.*

Jeanne d'Arc Messier, *inf. B Sc.*

France Vanier, *inf. coordonnatrice des congés*

Graphisme

Norman Hogue, *Communications et affaires publiques*

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-141 GRM 30004886 (Rév 09-2012)





Table des matières

Bienvenue en néonatalogie	4
Qu'est-ce que la prématurité?	6
Le transport inter hospitalier	7
L'équipe qui veille sur votre bébé	8
Chers parents	10
Au fil des jours	11
Les soins du développement	13
Votre bébé peut présenter certains problèmes de santé	17
Les appareils autour de bébé	21
La méthode Kangourou	24
Le soulagement de la douleur en néonatalogie	26
Le retour à la maison	27
Politique de visite à l'unité néonatale	30
Localisation de l'unité néonatale	33
Pour nous rejoindre	34
Généralités	35
Services offerts	36
Comment se rendre au CHU Sainte-Justine	38

Bienvenue en néonatalogie

Chère famille,

L'unité néonatale est une étape transitoire, mais essentielle avant votre retour à la maison avec votre bébé.

C'est un engagement professionnel et un véritable plaisir de prendre soin de votre nouveau-né et de vous soutenir durant cette période difficile.

L'équipe soignante

Bienvenue au service de néonatalogie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine

La néonatalogie¹ est une spécialité de la pédiatrie qui s'occupe du nouveau-né. L'équipe de néonatalogie prend en charge de manière adaptée les nouveau-nés prématurés ou les nouveau-nés présentant une maladie particulière à la naissance. C'est un service où le nouveau-né est hospitalisé jusqu'à ce que son état de santé lui permette de rentrer à la maison ou d'être transféré dans un autre centre hospitalier plus près de votre domicile.

Ce service comprend différents niveaux de soins (intensifs et intermédiaires).

Le groupe de médecins traitants appelés les néonatalogistes² est soutenu par des consultants experts dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales. Le service est pourvu d'un personnel spécialisé composé d'infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, d'infirmières cliniciennes, d'infirmières et d'infirmières auxiliaires. Cette équipe de soins est sous la supervision d'une coordonnatrice et de deux chefs d'unité. D'autres professionnels se joignent à cette équipe soient des : inhalothérapeutes, pharmaciennes, psychologues, conseillères en lactation (en allaitement) travailleuses sociales, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, stomothérapeutes, agents administratifs, préposés et une équipe de transport. Le CHU Sainte-Justine est un Centre Hospitalier Universitaire qui est affilié avec l'Université de Montréal c'est pourquoi vous rencontrerez aussi des fellows, des résidents et des internes qui font partie de l'équipe médicale. Ces médecins en formation sont supervisés par les néonatalogistes.

¹ Spécialité qui s'intéresse au nouveau-né et le traitement de ses maladies.

² Médecin spécialisé en néonatalogie qui prend en charge le suivi médical des bébés séjournant à l'unité néonatale.

Qu'est-ce que la prématurité?

Un bébé né avant la 37^e semaine de grossesse est considéré comme étant prématuré.

La prématurité

Un bébé qui naît entre la 33^e et la 37^e semaine de grossesse, est généralement capable de respirer sans assistance. Toutefois, tout comme certains bébés nés à terme, il est possible que votre bébé présente une détresse respiratoire à la naissance. Si tel est le cas, il recevra les soins adaptés à ses besoins. Même en l'absence de problème respiratoire, votre bébé peut être hospitalisé s'il est de petit poids ou s'il est incapable de téter.

La grande prématurité

Si le bébé naît entre la 28^e et la 32^e semaine de grossesse, il est considéré comme un grand prématuré.

Des difficultés respiratoires peuvent être présentes et le nouveau-né ne sera pas capable de téter normalement.

Il aura besoin d'une grande surveillance et il sera pris en charge par l'unité des soins intensifs ou l'unité des soins intermédiaires, en fonction de son état clinique.

La très grande prématurité

Lorsque le bébé naît avant 28^e semaine de grossesse, il est considéré comme un très grand prématuré.

Toutes ses fonctions vitales sont fonctionnelles, mais elles sont immatures : le bébé ne peut pas respirer seul, ni s'alimenter, ni ne peut maintenir sa température de façon normale et il est très sensible aux infections.

Transport interhospitalier

Si votre bébé est né à l'extérieur du CHU Sainte-Justine et qu'il nécessite des soins spécialisés, vous avez fait connaissance avec notre équipe de transport formée d'une infirmière et d'un inhalothérapeute. À partir du moment où votre bébé n'aura plus besoin de ces soins et que son état le permettra, il retournera dans le centre hospitalier le plus près de chez vous pour ainsi continuer sa croissance et son développement. Pour le retour, il sera accompagné d'un membre de l'équipe soignante qui fera le voyage avec lui dans l'ambulance. De plus, si la maman a été transférée avant l'accouchement et que le bébé est né au CHU Sainte-Justine, la même démarche sera effectuée.

Néonatalogie

Vous faites partie de l'équipe qui veille sur votre bébé



Chers parents,

Au cours de notre vie, nous subissons des épreuves que nous ne vivons pas tous de la même façon. C'est pour cette raison qu'il est important que vous ayez une bonne communication entre vous. L'équipe soignante est là pour vous aider.

Vous pouvez aussi partager votre vécu avec d'autres parents qui vivent une situation semblable à la vôtre. Cela pourra vous aider à mieux vivre l'hospitalisation de votre enfant.

Votre famille et vos amis sont là pour vous soutenir et vous aider. Ils se feront un plaisir de vous rendre service.

Vous pouvez prendre des photos de votre bébé et les apporter à la maison. Vous pouvez demander à vos enfants de faire un dessin ou un bricolage et l'apporter au chevet de votre bébé.

Au fil des jours

Votre bébé traversera différentes étapes au cours de son hospitalisation. Celles-ci vont influencer votre façon d'agir envers votre bébé. Afin de savoir à quelle étape se situe votre bébé, discutez avec l'infirmière.

Étape 1

C'est le moment où votre bébé a besoin d'un support technologique et d'un suivi médical étroit.

Si vous voulez allaiter, demandez conseil aux infirmières ou à la conseillère en lactation (en allaitement).

- Parlez-lui doucement et appelez-le par son prénom.
- Si maman ne peut pas venir voir le bébé durant les premières journées, prenez des photos et apportez-les-lui.
- Vous pouvez apporter un petit jouet/ou une photographie de votre famille au chevet de votre bébé.
- Vous pouvez prendre des photos et prendre des notes durant l'hospitalisation de votre bébé. Plus tard, vous pourrez partager avec lui tous ces moments.
- Demandez à l'infirmière comment procéder pour collaborer aux soins.
- Même si votre bébé est petit, n'ayez pas peur de le toucher et de lui donner des soins.
- Apprenez comment le câliner avec vos mains, cela l'aidera à se calmer.
- Faites-vous confiance, vous êtes capable de prendre soin de lui.
- Apprenez à mettre de la crème hydratante sur son corps et à changer sa couche même s'il est petit.
- Lorsque votre bébé dort, respectez son sommeil, car il en a besoin pour grandir et guérir.
- Lorsque vous visitez votre bébé, essayez de vous concentrer sur votre bébé et non sur les appareils médicaux (voir page 34) qui entourent votre bébé.
- Il est possible d'appliquer la méthode Kangourou³. Demander à l'infirmière si votre bébé est prêt pour le faire.
- Vous pouvez apporter un morceau de tissu doux qui aura été en contact avec vous. Lorsque vous serez absents, il pourra sentir votre odeur. Vous pouvez personnaliser son environnement en apportant une couverture pour son incubateur.

³ Méthode peau à peau

Étape 2

L'état de santé de votre bébé est plus stable vous pouvez continuer à lui prodiguer des soins tels que :

- Changer sa couche toutes les fois que vous êtes disponibles.
- Apprenez comment prendre sa température.
- Donnez-lui son bain.
- Apprenez à l'emballer en favorisant un bon positionnement de ses membres et de sa tête.

Étape 3

Petit à petit, votre bébé grandit et est moins dépendant du support technologique. Vous pouvez vous impliquer de plus en plus aux soins de votre bébé.

- Apportez-lui une sucette d'amusement.
- Demandez aux infirmières de vous aider lors de la mise au sein ou du boire. Il est aussi possible de rencontrer la conseillère en lactation (en allaitement). Apportez-lui de petits pyjamas lorsqu'il sera dans un lit.
- Avez-vous pensé à préparer sa chambre?
- Avez-vous un siège d'auto? Le siège doit avoir entre 5 et 9 ans d'usage, selon la compagnie de fabrication de celui-ci, selon les exigences de la SAAQ (Société d'assurance automobile du Québec)
- Demandez à l'infirmière comment administrer les médicaments, s'il y a lieu.

Étape 4

Votre bébé arrive bientôt à la maison.

- Demander à l'infirmière ou à la physiothérapeute comment positionner votre bébé dans son lit à la maison.
- Apporter le siège d'auto du bébé à l'hôpital et assurez-vous de savoir comment l'installer confortablement et de manière sécuritaire.
- Assurez-vous d'avoir suffisamment de vêtements, couvertures, couches et tout ce dont vous aurez besoin pour le retour à la maison.
- Assurez-vous d'avoir le carnet de vaccination. Conservez-le dans un lieu sécuritaire et accessible. Vous devrez l'apporter à chaque rendez-vous chez le pédiatre ou le médecin.
- Au moment du congé, vous aurez une copie du résumé d'hospitalisation que vous garderez précieusement avec le carnet de vaccination.

Les soins du développement

Tous les bébés communiquent avec le monde qui les entoure par un langage corporel. Le bébé prématuré communique avec nous d'une façon toute particulière.

L'unité néonatale est l'environnement dans lequel votre bébé prématuré poursuit son développement après sa naissance. Dans cet environnement totalement différent du milieu utérin, il est exposé directement au monde extérieur. Le fait qu'il soit né avant terme le rend d'autant plus incapable de gérer les agressions de ce monde. On parle alors de surstimulation, ce qui veut dire que le bébé est entouré de stimulations dont la nature, l'intensité, la fréquence ou la quantité sont inappropriées pour lui. Votre bébé peut vous donner plusieurs signes démontrant sa capacité ou sa difficulté à s'adapter. En observant et en apprenant comment interpréter les comportements et réactions de votre bébé, vous serez davantage en mesure de le comprendre et de l'aider dans ce cheminement que représente son hospitalisation. Dans tous les cas, guidez-vous par ses comportements et si vous hésitez, demandez conseil à l'infirmière.

Il ne faut pas oublier qu'en règle générale, le bébé né prématurément avant 30 à 32 semaines de gestation est en état de survie et qu'il garde ses énergies pour ses fonctions vitales. Le bébé de plus de 32 semaines, quant à lui, est davantage prêt à interagir avec son environnement.

Tout au long de son hospitalisation, vous apprendrez à le connaître et à savoir ce qu'il aime, ce qui le sécurise ou encore ce qui le désorganise. Quand votre bébé sera davantage mature, il sera capable de soutenir votre regard, écouter et tourner la tête au son de votre voix. Cela peut prendre du temps et exiger de vous beaucoup de patience, mais les résultats valent la peine de persévérer.

Voici quelques petits conseils

Emballer votre bébé dans une couverture ou déposer votre main sur sa poitrine avec une légère pression pour l'aider à retrouver son calme lors des périodes d'agitation. En fait, vous vous trouvez à lui fournir une barrière physique un peu comme lorsqu'il se butait à la paroi utérine.

Les parents

Les parents sont la source principale de soutien et de réconfort pour leur bébé. Prendre votre bébé en peau à peau (méthode Kangourou) lui sera bénéfique.

Bien-être du bébé

Favoriser un bon positionnement rassure le bébé, comme dans l'utérus de sa mère, une position confortable l'aide à se calmer. Dans vos bras ramener ses jambes sur son ventre et ses bras vers sa poitrine comme en position fœtale.

Le sommeil

Le sommeil aide bébé à grandir, lorsque le bébé dort en position fœtale (ses membres en flexion) ceci lui permet de retrouver par le fait même une certaine sécurité et de guérir. L'infirmière vous montrera comment positionner votre bébé dans son lit pour dormir.

L'éveil interactif

Quand le bébé est en interaction avec vous, profitez de ce moment de communication en approchant votre visage et en lui parlant d'une voix douce.

Les soins

Laisser au bébé la possibilité de reprendre son souffle. Il acceptera le soin en arrêtant de manifester des signes d'inconfort.

Le bain

Le bain est surtout un soin relationnel qui nécessite la présence et la participation parentale.

La lumière

L'obscurité permet au bébé d'accéder plus facilement au sommeil même s'il est capable de supporter un environnement plus lumineux en période d'éveil. L'alternance noirceur-lumière permet au bébé d'établir le cycle jour-nuit.

Le bruit

Le bruit est une stimulation qui prend de l'énergie au bébé en les faisant sursauter, trémuler (être agité d'un tremblement) ou simplement réagir par une extension d'un ou de ses membres. Cela les réveille et empêche le sommeil. Il est donc important de parler doucement et de réduire les bruits.

Alimentation

Soutenir la maman qui désire allaiter en lui procurant le confort et le matériel nécessaire pour exprimer son lait au chevet de son bébé. Voici ce que je te propose :

La maman qui désire allaiter son bébé sera soutenue par l'infirmière ou la conseillère en lactation (en allaitement) ; elle lui procurera l'enseignement, le confort et le matériel nécessaire pour exprimer (tirer) son lait au chevet de son bébé

Mon enfant est prêt à interagir lorsqu'il présente

- Respirations douces et régulières
- Coloration rosée, stable
- Rythme cardiaque stable
- Digestion stable, moins de régurgitations
- Visage détendu
- Configuration de la bouche en forme de « ooh »
- Petits sons doux (roucoulements, grognements)
- Capacité de maintenir un contact visuel avec le personnel soignant et les parents.

Comment puis-je aider mon bébé?

- Le tenir en l'englobant tendrement avec les mains.
- Introduire une stimulation à la fois.
- Parler doucement.
- Caresser doucement sa tête sans le chatouiller.
- Tenir sa main.
- Donner du temps de répit au bébé quand celui-ci démontre des signes de surstimulation.

Il se peut qu'une seule stimulation soit tolérée par votre enfant ou que toute stimulation le perturbe; cela est dû à son immaturité.

Mon bébé est surstimulé lorsqu'il y a présence d'une ou plusieurs stimulations. Le bébé démontre alors

Variation du rythme cardiaque :

- Augmentation du rythme cardiaque
- Baisse importante du rythme cardiaque

Modification de la respiration :

- Apnées⁴
- Pausés respiratoires⁵
- Augmentation du rythme de la respiration
- Diminution de la saturation⁶ en oxygène

⁴ Arrêt de la respiration de 15 à 20 secondes nécessitant une stimulation.

⁵ Arrêt de la respiration de 10 à 15 secondes et le bébé reprend par lui-même.

⁶ Mesure qui permet d'évaluer le taux d'oxygénation du bébé.

Changement de la coloration de la peau

- Pâle
- Cyanosée (bleutée)
- Rougeâtre

D'autres signes à surveiller :

- Haut-le-cœur
- Régurgitations qui ne sont pas toujours reliées à l'alimentation
- Refus de contact visuel
- Manœuvre de protection (mains dans le visage)

Observation de l'incoordination :

- Trémulations (tremblements)
- Éternuements

Hypertonicité:

- Poussée de tête vers l'arrière ou avec tout le corps, bras en croix, doigts en éventail
- Extension de la langue
- Serrer les poings

Stades du sommeil :

- Sommeil agité
- Changements abrupts entre les états de veille/sommeil
- Cris, pleurs, irritabilité et état où le bébé est inconfortable.

Votre bébé peut présenter certains problèmes de santé

Un bébé né à terme présente un âge gestationnel de 37 à 42 semaines. Un bébé est considéré prématuré ou immature lorsqu'il naît avant 37 semaines de grossesse. Certains organes sont encore immatures, et ceci peut entraîner un ou plusieurs problèmes de santé.

Le système respiratoire se développe dès les premiers mois de la grossesse jusqu'à la fin de l'enfance. Lors d'une naissance à terme, le bébé ne possède qu'une petite partie du nombre d'alvéoles⁷ qui sera présente à l'âge adulte. Sa capacité pulmonaire est donc réduite et ceci le met à risque de développer une détresse respiratoire.

Notons que le terme « détresse respiratoire » est un terme général regroupant des problèmes de toutes origines entraînant une détérioration de la respiration et, par le fait même, une diminution de l'oxygénation.

Voici certains problèmes de santé possibles :

Maladie de la membrane hyaline (MMH)

Cette maladie est causée par un manque de surfactant⁸.

Chez un bébé à terme, les alvéoles sécrètent elles-mêmes le surfactant qui empêche les alvéoles de s'affaïsser après chaque expiration. Chez un bébé prématuré, les alvéoles ne sont pas assez matures pour produire leur propre surfactant. Les alvéoles étant écrasées sur elles-mêmes, les échanges gazeux se font difficilement et nuisent à l'oxygénation du bébé.

Le bébé respire donc rapidement, et peut présenter une plainte expiratoire et une coloration bleutée. La maladie est transitoire.

Traitements

Lorsque le temps le permet, on administre en prévention à la mère encore enceinte de la Bétaméthasone^{md} qui est un médicament qui accélère la maturation des poumons du fœtus⁹. Malgré cette prévention une assistance respiratoire est parfois nécessaire après la naissance.

⁷Cavités microscopiques des poumons où se font les échanges gazeux entre l'air et le sang.

⁸Substance tapissant les alvéoles pulmonaires leur permettant de rester ouvertes lors de l'expiration.

⁹Produit de la conception non encore venu à terme, mais ayant déjà les formes de l'espèce.

La dysplasie broncho-pulmonaire (DBP)

La dysplasie broncho-pulmonaire touche les bébés qui sont nés à moins de 32 semaines de gestation et qui ont toujours besoin d'un surplus d'oxygène à 36 semaines.

Cette maladie se caractérise par un épaississement de la paroi des alvéoles entraînant une diminution des échanges gazeux créant ainsi une insuffisance respiratoire chronique.

Traitements

L'administration d'oxygène se poursuit tant que le bébé en a besoin. Elle peut être requise pour une très longue période (semaines ou mois).

La tachypnée transitoire du nouveau-né (TTNN)

Dans le ventre de sa maman, les poumons du bébé sont remplis de liquide. Lors de l'accouchement, la grande partie de ce liquide est réabsorbé par le corps. Toutefois, lors d'une césarienne ou d'un accouchement précipité, ce processus peut ne pas avoir le temps nécessaire pour s'effectuer normalement.

On observe, chez les bébés affectés, un rythme respiratoire élevé qui peut aller jusqu'à 120 respirations par minute, la normale se situant entre 40 et 60 respirations par minute. Cette situation dure généralement de 48 à 72 heures.

Une assistance respiratoire pendant cette période peut être requise.

Apnée du prématuré et bradycardie

Une **apnée** est un arrêt de la respiration de 15 à 20 secondes nécessitant une stimulation. Les épisodes débutent généralement durant les premières 24 à 48 heures de vie et se terminent lorsque le bébé atteint 34 semaines de gestation.

L'immaturité est la principale cause de l'apnée chez le prématuré.

Le bébé peut se décolorer et la saturation peut diminuer. Si le bébé arrête de respirer pendant 10 à 15 secondes et reprend par lui-même, on dit qu'il y a une **pause respiratoire**.

La **bradycardie** est un ralentissement du cœur à moins de 80 battements par minute qui nécessite une stimulation. Le bébé peut aussi se décolorer. Si le cœur revient à son rythme normal sans stimulation, on parle alors de **décélération cardiaque**.

Traitements

De la caféine^{md} est administrée pour éviter ou réduire les apnées. La caféine stimule le centre de la respiration au cerveau. Une aide respiratoire peut être ajoutée si le bébé présente de nombreux épisodes malgré la médication.

Anémie du prématuré

Tous les nouveau-nés subissent une diminution de la concentration d'hémoglobine (molécule qui participe au transport de l'oxygène) après la naissance. Toutefois, plusieurs facteurs expliquent l'anémie du prématuré.

Premièrement, les réserves de fer du prématuré sont plutôt faibles étant donné qu'elles se constituent lors du troisième trimestre de la grossesse. De plus, la durée de vie des globules rouges est diminuée chez le bébé très prématuré. Ce dernier est aussi limité dans sa capacité de produire rapidement de nouveaux globules rouges. Les nombreux prélèvements qui sont faits sont aussi une cause de cette anémie.

Le bébé anémique peut être tachycarde¹⁰, tachypnéique¹¹ et faire des bradycardies¹². Il peut aussi avoir un faible gain de poids, avoir de la difficulté à respirer lors des boires, être plus faible et augmenter ses besoins en oxygène. Il est toutefois possible de rencontrer certains bébés qui n'ont aucun symptôme.

Traitements

On administre du fer aux bébés qui sont alimentés et stables au niveau de leur besoin en oxygène. Si le bébé présente des signes de détresse et a de la difficulté à s'alimenter, la transfusion sanguine est alors envisagée.

Rétinopathie du prématuré (ROP)

La rétinopathie est le résultat du dommage fait à la rétine¹³. Chez le prématuré, la rétine est encore immature. L'exposition de la rétine aux agressions de l'environnement comme recevoir trop ou pas assez d'oxygène, l'empêche de se développer normalement.

Il y a 5 stades de sévérité et ils sont déterminés par l'ophtalmologiste qui fait régulièrement l'examen des yeux des bébés prématurés.

Traitements

La prévention est très importante. Le monitoring de la saturation¹⁴ est nécessaire dès l'utilisation d'une assistance respiratoire.

Syndrome d'aspiration méconiale

Suite à un stress vécu alors qu'il était dans l'utérus de sa maman ou à la maturité du système gastro-intestinal, le bébé fait sa première selle que l'on appelle le méconium¹⁵. Ce dernier se retrouve donc dans le liquide amniotique. Le bébé risque alors d'aspirer ce liquide causant des dommages aux poumons. Suite à l'aspiration du liquide, il peut y avoir une obstruction complète ou partielle des voies respiratoires. Le méconium peut aussi diminuer le niveau de surfactant.

Ce problème de santé est observé principalement chez les bébés à terme et post-terme.

Traitements

L'aspiration des sécrétions aide le bébé à évacuer les résidus qu'il a dans les poumons. L'assistance respiratoire est souvent nécessaire. Le bébé est alors intubé¹⁶. Il recevra aussi des antibiotiques pour prévenir les infections.

Reflux gastro-oesophagien

Le reflux gastro-oesophagien se produit lorsque le liquide contenu dans l'estomac remonte dans l'oesophage. Le bébé peut régurgiter sans présenter de reflux. Tous les individus peuvent ressentir des signes de reflux surtout après les repas. Le reflux est considéré comme normal s'il n'entraîne pas de conséquences comme des signes de malnutrition, des problèmes respiratoires ou l'inflammation de l'oesophage.

Dans les cas de reflux, le bébé régurgite souvent, est irritable, a des coliques, fait des apnées, a de la difficulté à prendre du poids et refuse de s'alimenter.

Traitements

Il faut d'abord essayer de réduire les régurgitations en faisant passer des rots plus souvent, en alimentant le bébé plus souvent et en donnant de plus petites quantités de lait à la fois. Il faut éviter de faire des pressions sur l'abdomen pendant ou après le boire.

Le bébé peut recevoir une médication pour accélérer le passage du lait de l'estomac vers l'intestin et pour diminuer l'acidité du liquide contenu dans l'estomac.

Les appareils autour de bébé

Le personnel soignant assure une surveillance constante auprès de votre bébé.

Votre bébé vient à peine d'arriver et son environnement peut-être très technique. Voici à quoi sert chacun des appareils qui l'aide chaque jour.

L'incubateur

Selon l'âge gestationnel, le poids et la surveillance dont il a besoin, votre bébé peut être installé dans un incubateur pour une certaine période. C'est un lit recouvert d'un dôme en plastique transparent muni de hublots par lesquels on peut administrer les soins, le toucher ou le caresser. Il n'a pas besoin d'être habillé. Une sonde thermique apposée sur la peau au niveau de l'abdomen permet de prendre la température cutanée du bébé et permet aussi de contrôler la température à l'intérieur de l'incubateur.



Le moniteur cardiorespiratoire

C'est l'appareil que bébé gardera le plus longtemps. Cet appareil donne des informations, sur son rythme cardiaque, son rythme respiratoire et sa saturation¹⁷. Il est configuré avec des seuils d'alerte qui préviennent les infirmières en cas de nécessité.

Les données indiquées sur cet appareil sont récupérées à partir de trois petites électrodes 2 positionnées sur le thorax et 1 sur le bas de l'abdomen de votre bébé et le capteur de la saturation se situe au niveau des membres.



¹⁵ Premières selles noires et visqueuses faites par le nouveau-né

¹⁶ Un tube flexible introduit dans la trachée afin d'aider le bébé à respirer.

¹⁷ Taux d'oxygène dans le sang

La pompe à perfusion

C'est l'équipement nécessaire si votre bébé a besoin d'un soluté (sérum) pour s'hydrater, se nourrir ou pour recevoir des médicaments. Chez le bébé, l'avant-bras, la main et le pied sont généralement utilisés pour la perfusion intraveineuse, car les veines y sont facilement accessibles. La perfusion elle-même ne gêne pas le bébé. Son installation est désagréable, mais par la suite, celui-ci semble l'oublier.



Le saturomètre



Le saturomètre est un appareil qui permet d'évaluer le pourcentage d'oxygène dans le sang. Le capteur est placé à un de ses membres et enveloppé par une petite bandelette pour éviter les interférences causées par la lumière. Normalement chez les bébés de moins de 36 semaines de gestation la saturation se situe entre 85-95, et pour les bébés de 36 semaines et plus elle se situe entre 90-97.

Moniteur SMART



Cet appareil sert à enregistrer les bradycardies et les pauses respiratoires de votre bébé lorsque celui-ci est rendu à plus de 37 semaines de gestation et qu'il fait encore des bradycardies¹⁸ et apnées¹⁹.

Le respirateur artificiel

Lorsque la respiration du bébé est perturbée ou déficiente en raison d'une immaturité, d'un problème pulmonaire ou après une opération, la ventilation artificielle peut remplacer ou aider la respiration spontanée. Dans ce cas, le bébé est intubé, c'est-à-dire qu'un tube spécial est placé dans sa trachée, par le nez ou par la bouche.

Ce tube est relié au respirateur artificiel. L'appareil introduit régulièrement la quantité d'air nécessaire, enrichi ou non en oxygène, dans les poumons du bébé. La voix du bébé est alors inaudible²⁰, car le tube situé dans la trachée passe entre les cordes vocales.



Le CPAP

Le CPAP veut dire la ventilation en pression positive continue. L'appareil CPAP envoie de l'air en continu dans les voies respiratoires par le biais d'un tube ou d'un masque. Le jet d'air crée suffisamment de pression pour garder les alvéoles ouvertes, donc les poumons ne peuvent s'affaisser ou se fermer.



¹⁸ Le rythme cardiaque ralentit plus bas que 80 battements/minute et il y a une décoloration. Besoin de stimulation.

¹⁹ Arrêt respiratoire pendant plus de 15 à 20 secondes qui entraîne une diminution du rythme cardiaque. Besoin de stimulation.

²⁰ Qui ne peut être perçu par l'ouïe.

La méthode Kangourou²¹

Lorsque votre bébé est assez stable, selon le jugement de l'infirmière au chevet, vous aurez l'occasion de pratiquer la méthode Kangourou. Cette méthode, privilégiée entre le nouveau-né et les parents, consiste à installer le bébé contre la poitrine dénudée de maman ou papa. Un moment précieux et émouvant pour vous puisque cette méthode vous permet de prendre votre bébé et de sentir sa chaleur contre votre peau. La méthode Kangourou peut également faire chuter votre stress lié à l'hospitalisation, au manque de contact physique et d'intimité avec votre bébé. De plus, cette technique contribuera davantage à l'émergence de l'attachement et au renforcement de vos compétences et de votre estime de soi en tant que parents d'un bébé hospitalisé en néonatalogie. Pour votre bébé, cette méthode procure une expérience de sensations agréables qui ressemblent à celles vécues dans le ventre de maman. En effet, votre bébé peut sentir et goûter votre peau, entendre votre battement de cœur. La méthode Kangourou comporte plusieurs autres avantages pour votre bébé tel que :

- Favorise une meilleure capacité d'interaction avec le nouveau-né.
- Favorise une meilleure transition entre les états de veille et de sommeil.
- Permet une augmentation des périodes de sommeil et de leur qualité.
- Régularise les rythmes cardiaque et respiratoire (ce qui veut dire : moins d'apnées et de bradycardies).
- Contribue à la mise au sein précoce.
- Aide au succès de l'allaitement.
- Aide au gain de poids plus rapide.
- Contribue à un congé plus précoce.



Préparation avant la méthode Kangourou

- Votre thorax doit être dénudé et vous devez vous vêtir d'une blouse d'hôpital ouverte vers l'avant.
- Maman doit enlever son soutien-gorge.
- Vous devez retirer l'ensemble de vos bijoux.
- La peau doit être propre et sans parfum.

Les conditions spéciales :

- Si le bébé a un soluté, il faut évaluer la possibilité d'offrir le contact peau à peau sans nuire à la perfusion en cours (selon l'évaluation l'infirmière).
- Le contact en méthode Kangourou doit avoir une durée minimale de 60 minutes pour éviter les manipulations.
- Les gavages sont permis pendant le contact en méthode Kangourou
- Les prélèvements sanguins sont permis pendant le contact en méthode Kangourou.

Le soulagement de la douleur en néonatalogie

Contrairement à ce que les gens ont longtemps pensé, les bébés et les prématurés ressentent la douleur. Les bébés peuvent nous donner différents signes de douleur. En voici quelques-uns :

- augmentation du rythme cardiaque
- augmentation de la fréquence respiratoire
- augmentation de la tension artérielle
- diminution de la saturation
- plissement du front
- froncement des sourcils
- yeux fermés très forts
- pleurs excessifs
- raideur des membres
- pieds et mains crispés

La douleur non soulagée peut entraîner plusieurs conséquences néfastes pour le bébé. Voilà pourquoi il est essentiel de soulager le bébé. Il existe plusieurs façons d'y arriver, dont :

- Diminuer tous les stimuli²² qui peuvent aggraver le bébé comme la lumière, le bruit.
- Laisser au bébé des périodes de repos en regroupant les soins.
- Présenter la suce d'amusement.
- Masser le site ou la source de la douleur.
- Positionner confortablement le bébé.
- Mettre le bébé au sein ou en Kangourou si son état le permet.

L'administration du sucre est un moyen très efficace de contrer la douleur lors de procédures mineures comme un prélèvement de sang sur le talon, les examens ophtalmiques, les aspirations, l'insertion du tube à gavage. Le sucre est un liquide sucré qui est donné en très petite quantité sur le bout de la langue du bébé. Ce liquide crée une réaction qui libère des endorphines naturelles qui diminuent la douleur.

Toutefois, dans certains cas des médicaments contre la douleur peuvent être administrés au besoin.

Dans ce cas, l'équipe traitante sera en mesure de vous expliquer pour quelle raison votre bébé reçoit cette médication.

Le retour à la maison

Le grand jour approche. Une infirmière vous prévient du congé de votre bébé. Vous vous en doutiez depuis quelques jours lorsque vous lui avez rendu visite. De plus, vous avez reçu l'enseignement nécessaire sur les traitements spéciaux à prodiguer. N'attendez pas à la dernière minute pour vous procurer un siège d'auto, même si votre bébé est petit, il est obligatoire pour sa sécurité.

Il est important que vous ayez un pédiatre. Il faut commencer les recherches le plus tôt possible. Vous pouvez aller sur le site internet « pediatres.ca » et vous pourrez trouver un pédiatre près de la maison. N'attendez pas quelques jours avant la sortie de votre bébé pour commencer à chercher.

À la sortie de l'hôpital, le CSSS²³ de votre région sera avisé et une visite sera effectuée par une infirmière du service enfance-famille-jeunesse de votre région. Cette visite a pour but de vous aider à planifier votre retour à la maison.

Si un néonatalogiste ou un autre médecin désire revoir votre bébé à la clinique, un rendez-vous sera pris la journée de votre départ, la date et l'heure seront inscrites sur le bulletin de sortie. Votre bébé doit être vu par un pédiatre 2 à 3 semaines après son congé.

Si votre bébé a un rendez-vous à une clinique au CHU Sainte-Justine, vous devez passer par le bureau d'admission (1^{er} étage, bloc 2) afin d'obtenir sa carte d'hôpital avant de vous présenter aux différentes cliniques. Vous devez avoir aussi en main le carnet de santé et la carte d'assurance-maladie si vous l'avez reçue (délai 4 à 6 semaines). Prévoyez des couches supplémentaires et un biberon si nécessaire.

Si votre bébé a un rendez-vous à la clinique de suivi néonatale, vous devez prendre un rendez-vous avec un pédiatre ou un médecin de famille pour l'examen de routine en plus de celui prévu avec le néonatalogiste. Celui-ci assure le suivi de votre bébé afin de dépister et d'aider à corriger des problèmes de développement reliés à sa prématurité ou à la gravité de son état lors de son hospitalisation. Ces rendez-vous sont importants, car plus le problème est dépisté rapidement, plus les solutions pour le corriger peuvent être mises en place précocement.

Vous devez changer la date du rendez-vous, ou vous avez besoin d'information ?

Vous pourriez joindre une infirmière à l'un ou l'autre des numéros suivants selon l'âge de gestation de votre bébé : s'il est né avant 29 semaines appelez au 514 345-4931 poste 6006, s'il est né à 29 semaines et plus appelez au 514 345-4931 poste 2849.

Les infirmières sont présentes du lundi au jeudi, vous pouvez laisser un message sur le répondeur téléphonique en leur absence.

Quelques conseils

Le retour à la maison est une période d'adaptation pour tous. Vous devrez vous reposer le plus possible lorsque bébé dort. Même si vous avez accouché il y a quelques semaines, acceptez de l'aide pour les tâches ménagères. Votre bébé va occuper une grande partie de votre temps. N'hésitez pas à faire appel aux ressources disponibles dans votre milieu pour obtenir de l'aide et du soutien. Dans le service de néonatalogie, votre bébé a l'habitude d'entendre des voix, de voir de la lumière et de sentir bouger autour de lui, et ce, même la nuit. Il pourra être surpris par le calme qui règne à la maison. Le bruit d'un cadran ou le son d'une musique et la lueur d'une veilleuse peuvent l'aider à s'habituer à son nouvel environnement.

Plusieurs parents ou amis n'ont pas pu voir votre bébé à l'hôpital. Il est important qu'ils ne viennent pas tous en même temps et pas trop longtemps; votre bébé a besoin de beaucoup de sommeil.

Il est préférable que ceux qui ont le rhume ne viennent pas le voir, car il vaut mieux éviter les risques de contagion pour votre bébé. Il est bien petit pour l'attraper. Si vous êtes en contact avec des connaissances ayant une maladie contagieuse, veuillez leur demander d'attendre que la période de contagion soit passée.

À la maison, couchez votre bébé sur le dos, sur une surface ferme pour le dodo la nuit. Vous n'avez besoin d'aucun dispositif spécial. Le bébé ne court pas plus de risque de s'étouffer s'il dort sur le dos. Dans certains cas, cependant, l'état de santé de votre bébé peut exiger qu'il dorme sur le ventre. Discutez des besoins particuliers de votre bébé avec votre médecin.



Lorsque votre bébé ne dort pas et qu'il est sous surveillance, il a besoin d'être mis sur le ventre pour de courtes périodes; cela favorise son développement moteur et évite la formation de zones aplaties sur la partie arrière de la tête. Si votre bébé est capable de se retourner sur le ventre tout seul, il n'est pas nécessaire de le forcer à dormir sur le dos (Santé Canada).

Votre bébé a besoin de chaleur, mais pas trop! Si la température ambiante vous convient, elle conviendra également à votre bébé. Pour vérifier s'il a trop chaud, placez votre main sur sa nuque. Vous ne devez pas y déceler des traces de sueur. Comme vous ne pouvez utiliser de couvertures dans le lit la nuit (Santé Canada) vous pouvez ajouter ou enlever des vêtements ou sous-vêtements pour contrôler la température de votre bébé. En hiver, si l'air ambiant a tendance à être trop sec, il faudra prévoir un moyen d'un humidificateur.

Votre bébé aime toujours les contacts. Il voit, entend, aime sentir et toucher. Il est attentif à la parole, à la musique, au rire et au chant. Il apprécie la vue et le mouvement des objets colorés et est ravi d'être bercé et cajolé. Pour lui, tout cela constitue un jeu et les stimuli qui se succèdent ou se mélangent lui permettent de se développer. En échange, il vous offre son plus beau sourire.

Politique de visite à l'Unité Néonatale du CHU Ste-Justine

Pour vous les parents, votre personne significative et les visiteurs

Principes directeurs

- Vous êtes encouragés à être au chevet de votre ou vos bébé(s) aussi souvent que vous voulez et ce, 24 heures par jour.
- Les visites sont régies par des règles qui visent à garantir un environnement sécuritaire qui tient compte de la vulnérabilité de la clientèle face aux infections. Selon les recommandations du service de la prévention des infections, l'établissement peut restreindre ou interdire l'accès aux visiteurs durant certaines périodes de l'année ou dans des situations exceptionnelles.
- Les informations concernant l'état de santé de votre ou de vos bébé(s) sont données uniquement à vous les parents. Il est recommandé pour vous, la personne significative et les visiteurs de demeurer auprès de votre ou vos bébé(s) et d'éviter de circuler dans les chambres de soins.
- Les visiteurs ou la personne significative ne suivant pas les règles ou présentant des comportements inappropriés compromettant la sécurité ou la confidentialité des patients seront invités à quitter l'unité.

Consignes

- Vous pouvez désigner un maximum de 5 personnes âgées de 14 ans et plus par famille pour être soit une personnes significative ou un visiteur pour toute la durée du séjour de votre ou vos bébés (s) à l'unité néonatale. Vous devez compléter une liste à cet effet et vous devez la remettre à l'agent administratif du 4 bloc 2 (réception de l'unité néonatale).
- Le nombre de visites permises par jour par bébé est de 2.
- Aucune visite de la fratrie de moins de 14 ans n'est permise au chevet de votre ou vos bébé(s) pendant son hospitalisation à l'unité néonatale.
- Le ou les visiteur(s) doivent toujours être accompagné par un des vous. Ainsi, deux (2) personnes seulement sont admises au chevet de votre ou vos bébé(s) en même temps. Ceci inclut un de vous deux.
- La personne significative peut être au chevet de votre ou vos bébés (s) sans votre présence.

Précautions essentielles en matières de prévention des infections

- Vous devez vous assurez que les visiteurs et vous mêmes soient en santé. En conséquence, les visiteurs et vous, ne peuvent entrer à l'unité si vous présentez de la fièvre, toux, écoulement nasal, maux de gorge, de la diarrhée, des vomissements, des éruptions cutanées, un feu sauvage ou une conjonctivite.
- Vous êtes responsables de vous assurez que les visiteurs suivent les règles de visite ainsi que les mesures de prévention des infections.
- Les règles de lavage des mains, à l'entrée de l'unité néonatale, le retrait des bijoux, du vernis à ongles et des faux ongles ou ongles en gel et le port de la blouse bleue attachée dans le dos sont obligatoires pour tous avant d'entrer dans les chambres de soins.

Modalités propres aux bébés séjournant aux soins intensifs et intermédiaires

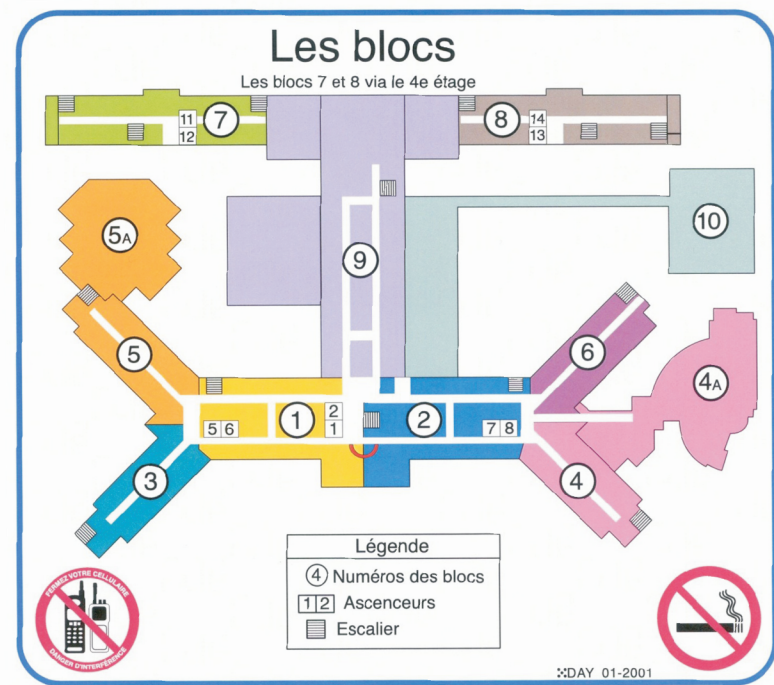
- Heures de visite : 12 h30 à 14h30 et 18h30 à 20h30. les visites de nuit sont permises de 23 h 30 à 0730 après l'autorisation de l' AIC du 4^e 4.
- Vous seuls, les parents et la personne significative peuvent toucher votre ou vos bébé(s) aux soins intensifs lorsqu'en incubateur ou sur une table chauffante. Une visite peut être reportée ou interrompue en tout temps si l'état de votre ou d'un autre bébé dans la chambre est très instable ou si une technique de soins particulière est en cours dans la chambre ou lors d'une admission d'un autre patient.
- Vous seuls, les parents sont autorisés à prendre votre ou vos bébés (s) en méthode Kangourou.
- Vous seuls, les parents et la personne significative pouvez toucher et donner des soins de base à votre ou vos bébé(s) aux soins intermédiaires.

Tableau récapitulatif des visites à l'unité néonatale

	Parents	Personne significative	Visiteur(s)
Définition	Personnes qui sont légalement responsables de l'enfant	La personne identifiée par vous les parents pouvant participer aux soins de base de votre ou vos bébé(s) et ce en votre absence.	Les (4) personnes identifiées par vous, ayant un droit de visite si accompagné par un de vous deux (2)
Nombre de visiteurs maximum/jour		2 visiteurs par jour /par bébé	
* Deux personnes seulement sont admises au chevet de l'enfant en tout temps			
Heure de visite	En tout temps	En tout temps	Soins intensifs et Soins intermédiaires 12h30 à 14h30 18h30 à 20h30 accompagnées d'un de vous. De 23h30 à 07h30 veuillez consulter l'AIC du 4 ^e .
Durée de la visite	Illimité	Illimité	Respect des heures de visites
Personnes qui peuvent toucher prendre votre ou vos bébé(s) ou donner des soins ex : bains ou boires	Oui, selon l'état clinique de votre ou vos bébés(s)	Oui, selon l'état clinique de votre ou vos bébés(s)	Soins intensifs : non Soins intermédiaires : non

Localisation de l'unité néonatale

Nous sommes situés au 4^e étage blocs 2-4-6



Pour nous rejoindre

Nous sommes conscients qu'il n'est pas toujours facile pour vous de nous rendre visite régulièrement. Alors, vous pouvez nous rejoindre aux numéros suivants :

Au 4 ^e bloc 2	514 345-4754
Au 4 ^e bloc 4	514 345-5919
Au 4 ^e bloc 6	514 345-5920

Soyez assurés qu'il y a toujours une infirmière qui veille sur votre bébé en tout temps même pendant les pauses de l'infirmière qui a la responsabilité de votre bébé pour le quart de travail.

Nous vous conseillons de téléphoner après 9h30 le matin, car votre bébé aura eu des soins planifiés pour lui. Il est recommandé d'éviter les appels aux heures de repas de 11h à 13h et de 18h à 20h, car il est possible que l'infirmière ne soit pas libre.



Généralités

Les téléphones cellulaires

À l'hôpital, les détenteurs de téléphone cellulaire doivent **FERMER** leur récepteur plutôt que de le laisser en mode **VIBRATION**. Les fréquences utilisées par ces appareils peuvent entraver le fonctionnement des pompes à perfusion, des moniteurs et des incubateurs présents à l'unité de soins (Recommandations diffusées par l'Association des hôpitaux du Québec).

Appareil photo

Il est permis de photographier votre bébé. Soyez cependant prudent avec le flash qui dégage une lumière parfois intense pour les yeux des prématurés.

Caméra vidéo

Il est permis d'utiliser ce genre d'appareil à l'unité néonatale à la condition de limiter vos prises de vue à votre bébé. Ceci a pour but de préserver la confidentialité et le respect des autres familles.

Généralités

Les téléphones cellulaires

À l'hôpital, les détenteurs de téléphone cellulaire doivent **FERMER** leur récepteur plutôt que de le laisser en mode **VIBRATION**. Les fréquences utilisées par ces appareils peuvent entraver le fonctionnement des pompes à perfusion, des moniteurs et des incubateurs présents à l'unité de soins (Recommandations diffusées par l'Association des hôpitaux du Québec).

Appareil photo

Il est permis de photographier votre bébé. Soyez cependant prudent avec le flash qui dégage une lumière parfois intense pour les yeux des prématurés.

Caméra vidéo

Il est permis d'utiliser ce genre d'appareil à l'unité néonatale à la condition de limiter vos prises de vue à votre bébé. Ceci a pour but de préserver la confidentialité et le respect des autres familles.

Services offerts

À l'unité néonatale, il existe un salon des familles où vous pourrez vous reposer ou rencontrer si nécessaire des professionnels de la santé.

Hôtellerie Cachou

Vous pouvez accéder à des chambres d'accommodation, situées dans l'hôpital au 5^e étage bloc 8, au coût de 10 \$ par jour. Une cuisinette communautaire est mise à votre disposition.

Personne-ressource : À l'admission

Téléphone : 514 345-4931 poste 4984

Manoir Ronald McDonald

Le manoir est situé à côté de l'hôpital pour l'hébergement des parents au coût de 10 \$ par jour. L'adresse du domicile familial doit être à une distance de 70 km et plus de l'hôpital pour bénéficier de ce service.

Personne-ressource : Réception

Téléphone : (514) 731-2871

En Cœur

Cette maison est disponible près de l'hôpital pour l'hébergement des parents qui ont un bébé hospitalisé pour un problème cardiaque. Accès gratuit. Les parents dont le bébé présente un canal artériel ne peuvent bénéficier de ce service.

Téléphone : 514 737-0804

Composez le # 1 lors du choix des chambres lundi - mercredi - jeudi de 8h à 16h.

Stationnement

Le coût du stationnement est de 12 \$ par jour pour celui situé à l'ouest de l'hôpital, 17 \$ par jour pour celui en avant de l'hôpital. Il existe aussi une carte mensuelle au coût de 50 \$ pour 30 jours consécutifs, jusqu'à concurrence de 500 \$ par année. Gardez les reçus.

Personne-ressource : Comptoir de la sécurité au 1^{er} étage

Téléphone : 514 345-4931 poste 4911

Cafétéria

En plus du casse-croûte à aires ouvertes, deux cafétérias sont à votre disposition à l'étage A, bloc 9, où des repas santé pourront vous être servis à moindres coûts.

CSSS (centre de santé et de services sociaux)

Le CSSS de votre secteur peut vous aider pendant la période d'hospitalisation et lors de votre retour à domicile en vous offrant plusieurs ressources et services. Il vous faut contacter le programme Enfance-Famille-Jeunesse.

Où trouver un tire-lait

Certains CSSS ou pharmacies offrent la possibilité de louer un tire-lait.

À l'unité Mère-Enfant, si la mère est hospitalisée, les accessoires sont fournis gratuitement ainsi que le moteur du tire-lait.

Lorsque la mère obtient son congé ou qu'elle vient de l'extérieur, elle peut louer le moteur du tire-lait à l'unité Mère-Enfant (4^e étage, blocs 3 et 5) et acheter les accessoires. Une conseillère en lactation s'occupe de la location et de l'achat et peut répondre aux questions concernant l'allaitement.

Location du moteur : 20 \$ par semaine (4^e semaine gratuite)

Achat des accessoires : 55 \$

Comment se rendre au CHU Sainte-Justine

3175 chemin de la Côte-Sainte-Catherine

En provenance de la Rive-Sud via le pont Champlain

À la sortie du pont, continuez sur l'autoroute 15 Nord.

Empruntez ensuite la sortie numéro 66 (côte St-Luc/chemin Queen Mary).

Tournez à droite sur le chemin Côte-Sainte-Catherine.

Gardez la gauche puisque l'hôpital se trouvera très prochainement à votre gauche.

En provenance de la Rive-Sud via le pont Victoria

À la sortie du pont, continuez sur la rue Bridge.

Tournez à gauche sur la rue St-Patrick.

Tournez à droite sur la rue des Seigneurs.

Aux feux de circulation, tournez à droite sur la rue William.

Tournez à gauche au prochain feu, sur la rue Guy.

Continuez tout droit, la rue Guy devient chemin Côte-des-Neiges.

Tournez à droite sur l'avenue Decelles.

Tournez encore à droite sur le Chemin Côte Sainte - Catherine.

En provenance de la Rive-Sud via le pont Jacques Cartier

Prenez le pont Jacques Cartier en direction de Montréal.

À la sortie du pont Jacques Cartier, continuez tout droit jusqu'au boulevard Saint-Joseph.

Tournez à gauche sur le boulevard Saint-Joseph.

Continuez jusqu'au chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Tournez à droite sur chemin de la Côte-Sainte-Catherine.

En provenance de la Rive-Nord via l'autoroute 15

Prenez l'autoroute 15 en direction de Montréal

Continuez sur l'autoroute 15 Sud jusqu'à l'autoroute 40 est

Prenez la sortie 1 est (boulevard l'Acadie Sud)

Tournez légèrement à droite pour prendre le boulevard l'Acadie

Tournez à droite sur le boulevard Graham (Jean Talon)

Continuez tout droit sur Graham (Jean Talon) qui devient l'avenue Dresden (Jean-Talon)

Tournez à gauche sur Wilderton

Tournez à droite sur le chemin Bates

Tournez à gauche sur l'avenue Darlington

Tournez à droite sur chemin de la Côte-Sainte-Catherine L'hôpital sera sur votre droite.

En provenance de l'ouest via l'autoroute 40

Prenez la bretelle d'accès à l'autoroute 40 est vers Montréal

Continuez sur l'autoroute 40 est

Prenez la sortie à la gauche pour la sortie 66 sud/autoroute 15 Sud (autoroute Décarie) en direction du pont Champlain. Continuez sur l'autoroute 15 Sud jusqu'à la sortie 66 sud. Prenez la sortie 66 Côte-Saint-Luc/Queen Mary.

Tournez à gauche sur le boulevard Édouard Montpetit

Tournez à gauche sur le boulevard Décarie

Tournez à droite sur le chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Demeurez sur le chemin de la Côte-Saint-Catherine jusqu'à l'hôpital, qui se trouve sur votre gauche.

En provenance de l'est via l'autoroute 40

Prenez l'autoroute 40 en direction de Montréal

Prenez la sortie 71 St-Laurent/l'Acadie

Continuez en direction du boulevard l'Acadie

Tournez légèrement vers la droite en direction du boulevard l'Acadie Sud.

Continuez sur l'Acadie jusqu'à Graham (Jean-Talon)

Tournez à droite sur Graham (Jean-Talon)

Continuez sur Graham (Jean-Talon) qui devient Dresden (Jean-Talon)

Tournez à gauche sur Wilderton

Tournez à droite sur le chemin Bates

Tournez à gauche sur l'avenue Darlington

Continuez sur Darlington jusqu'au chemin de la Côte-Sainte-Catherine.

Tournez à droite sur chemin de la Côte-Sainte-Catherine

L'hôpital sera sur votre droite.