

RAPPORT ANNUEL 2005-2006



LES MEILLEURS  
SOINS POUR LA VIE



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre

# TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL .....	3	
MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	4	
<b>RECHERCHE</b>		
Nos chercheurs ont un impact déterminant à l'échelle mondiale .....	10	
Nos patients bénéficient de notre rôle prépondérant dans la recherche sur l'autisme et le traitement de ce trouble .....	11	
Notre recherche dans le domaine des cardiopathies se penche sur les déterminants en fonction des sexes biologique et social .....	12	
Nous sommes à la recherche de moyens pour lutter contre le cancer de la prostate .....	13	
Nous améliorons la qualité de vie de nos patients diabétiques .....	14	
Nous estimons que la prévention devrait être au premier plan des soins de santé .....	15	
<b>ENSEIGNEMENT</b>		
Nous encourageons le perfectionnement par la pratique chez nos professionnels de la santé .....	18	
Selon nous, assurer la formation médicale fondamentale et continue est une priorité .....	19	
<b>SOINS CLINIQUES ET TECHNOLOGIE</b>		
Chirurgie de la colonne vertébrale : les techniques minimalement invasives et la navigation assistée s'imposent graduellement .....	22	
Nous traitons plus de 14 000 enfants et adolescents chaque année dans le cadre de notre programme de traumatologie pédiatrique .....	23	
Grâce à notre technologie d'imagerie avancée et à notre programme pluridisciplinaire, les patients atteints de tumeurs cérébrales reçoivent des soins de pointe .....	24	
Nous réduisons le traumatisme chez nos patients atteints du cancer de la prostate .....	25	
La santé mentale est réorganisée en fonction du patient .....	26	
Notre tendance, une approche moins invasive à l'égard de la maladie .....	27	
Nos professionnels en soins infirmiers s'emploient à donner l'optimum des soins .....	28	
L'équipe d'amélioration continue de la qualité de l'environnement .....	30	
L'unité MAUDE fonctionne dans un cadre pluridisciplinaire .....	30	
<b>PRIX ET HONNEURS</b> .....		31
<b>LES FONDATIONS DU CUSM</b> .....		32
<b>LES AUXILIAIRES</b> .....		34
<b>LES BÉNÉVOLES</b> .....		34
<b>INSTITUT DES CÈDRES CONTRE LE CANCER</b> .....		35
<b>LE PROGRAMME FAIRE FACE DE L'INSTITUT DES CÈDRES CONTRE LE CANCER</b> .....		35
<b>LE FUTUR CUSM</b> .....		36
<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL 2002-2006</b> .....		38
<b>GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES</b> .....		38
<b>RÉSULTATS FINANCIERS</b> .....		39



Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est l'un des centres hospitaliers universitaires les plus complets en Amérique du Nord. Le CUSM est constitué de cinq hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill : l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital et l'Institut neurologiques de Montréal et l'Institut thoracique de Montréal.

Chaque année, le CUSM enregistre près de 800 000 visites ambulatoires, dont plus de 138 000 visites à l'urgence. L'Institut de recherche du CUSM est un centre de recherche hospitalo-universitaire de réputation mondiale dans le domaine des sciences biomédicales et des soins de santé. Il mobilise pour la recherche un financement de plus de 110 millions de dollars par an provenant de sources extérieures. Plus de 11 500 professionnels de la santé et autres employés travaillent au CUSM.

Les  
meilleurs  
soins pour  
la vie



Le rapport annuel 2005-2006 du CUSM s'inscrit sous le thème de l'innovation. Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est un centre hospitalier universitaire, un milieu où chacun s'emploie, sur une base quotidienne, à repousser les limites des connaissances médicales et des pratiques en matière de soins de santé.

Tous les articles du présent rapport donnent un modeste échantillon de l'innovation que nous apportons dans les soins aux patients, dans l'enseignement et dans nos réalisations en matière de recherche.

L'innovation et l'excellence sont aussi les valeurs qui inspirent notre plan de redéploiement du CUSM autour des deux campus hospitaliers Glen et de la Montagne. En 2005-2006, la planification et les autres travaux préliminaires de ce projet ont progressé de manière importante. Nous avons terminé la restauration environnementale du site du campus Glen et élaboré le plan directeur du campus de la Montagne.

Le nouveau CUSM nous permettra de regrouper nos activités sur deux campus, dans des bâtiments carrément neufs ou totalement modernisés. Dans les années à venir, ces locaux d'avant-garde constitueront un outil essentiel à notre disposition pour améliorer la qualité de nos services et conforter notre leadership médical en matière de recherche et d'enseignement.

Mais en dernière analyse, l'excellence du CUSM repose sur l'humain, soit le personnel.

Notre personnel se compose de professionnels de la santé qui travaillent dans le cadre de sept missions :

la médecine, la chirurgie, la santé de la femme, la pédiatrie, les soins en oncologie, la santé mentale et les neurosciences. Ces professionnels de la santé sont appuyés par un personnel de soutien remarquable, qui assure les multiples services auxiliaires qu'exige le fonctionnement d'un établissement de santé de l'ampleur et de la complexité du CUSM.

Des bénévoles sont également présents au sein de toute notre organisation, qu'il s'agisse de fournir des programmes spéciaux à nos patients ou de siéger au conseil d'administration. Nos fondations et nos Auxiliaires comptent parmi les collecteurs de fonds les plus efficaces au Canada.

La réputation du CUSM auprès des patients qu'il accueille et auprès des établissements homologues dans le monde est le fruit des efforts ardents de toutes ces personnes au sein du CUSM et à l'extérieur, dans la collectivité.

J'aimerais tout spécialement remercier personnellement notre plus ancien bénévole, David Culver, président du conseil d'administration du CUSM. Sa sagesse, son expérience et sa vision nette de l'avenir font de lui un guide précieux pour notre établissement dans son évolution.

Le présent rapport annuel 2005-2006 est un condensé des défis et des réalisations d'un centre hospitalier universitaire exceptionnel. J'espère que vous prendrez plaisir à le lire.

Le directeur général,  
D' Arthur Porter



**E**n mars 2000, lors de mon entrée en fonction comme président du conseil d'administration du CUSM, j'étais déjà conscient que les hôpitaux universitaires étaient des organisations connues pour leur grande complexité. Mais j'avais en fait sous-estimé le degré de cette complexité.

En plus d'être des établissements de soins actifs desservant une vaste population de patients, les hôpitaux universitaires sont le milieu de formation de la génération montante de professionnels de la santé et le milieu de recherche pour élaborer des outils diagnostiques et thérapeutiques plus efficaces. Bref, les hôpitaux universitaires fournissent non seulement les soins les plus avancés disponibles actuellement, mais ils sont aussi des moteurs d'amélioration des soins médicaux pour l'avenir. Nous préparons les esprits qui seront favorisés par le hasard dans l'avenir de la recherche médicale.

Je suis fier d'affirmer qu'en dépit des défis énormes qu'il doit relever, le CUSM atteint l'excellence dans les soins aux patients adultes et aux enfants ainsi que dans ses missions universitaires. Sa réputation de créativité en médecine rayonne bien au-delà des frontières du Québec et du Canada.

Dans le cadre de notre système de santé public, le financement des hôpitaux universitaires repose sur un budget de fonctionnement de base accordé par les pouvoirs publics pour les services de santé offerts. Par la voie de l'Université McGill, le gouvernement finance aussi notre fonction d'enseignement. La recherche est financée par un système de subventions fédérales et provinciales ainsi que par le secteur privé. Toutes ces activités reçoivent également le concours de la philanthropie privée, qui soutient l'excellence et l'innovation en lubrifiant les rouages de cette mécanique complexe.

Je suis heureux de dire qu'en 2005-2006 nous nous sommes une fois de plus tenus dans les paramètres budgétaires fixés par le gouvernement. Au cours de cette période, la collectivité a continué de nous apporter son appui par l'entremise de nos fondations.

Comme établissement hospitalier universitaire, nous sommes également au cœur d'un nouveau mode d'organisation des soins de santé au Québec. Le RUIS McGill a été chargé de mettre en place des corridors

de services hautement spécialisés pour une population de 1,7 million d'habitants, sur un territoire qui s'étend de Montréal jusqu'aux confins des régions du Nord québécois. Voilà un défi nouveau que le CUSM et ses partenaires au sein du réseau McGill ont pris à cœur. Nous sommes encore aux premières étapes de la création d'un réseau doté d'efficacité, mais je suis convaincu qu'avec l'appui approprié du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec nous atteindrons l'objectif visé, soit optimiser la prestation de services de santé sans rupture de continuité aux patients répartis sur 63 pour cent de la superficie du territoire québécois.

Enfin, le CUSM continue de faire valoir sa vision d'un redéploiement hautement souhaitable de ses bâtiments, sous la forme d'un nouveau campus hospitalier au site Glen et d'un campus de la Montagne agrandi et modernisé au site de l'Hôpital général de Montréal. L'objectif est de créer un centre de santé d'avant-garde qui assure un optimum en matière de soins cliniques, de recherche et de enseignement tout en permettant au CUSM d'attirer et de fidéliser les plus grands talents à l'échelle internationale. La collectivité a donné son appui au redéploiement du CUSM et l'a défendu. Ce facteur a joué un rôle crucial dans la mise en route du projet et il demeurera essentiel à toutes les étapes ultérieures du redéploiement.

Comme je l'ai dit en guise d'introduction, les hôpitaux universitaires sont des organisations complexes. En raison des défis qu'il s'est fixé, le CUSM est peut-être plus complexe encore que la plupart. Mais quand on travaille au CUSM et pour le CUSM, on est largement récompensé. À observer la compassion, le talent et le dévouement dont font preuve les 14 000 personnes qui donnent ou appuient les soins, tout effort de notre part semble démesurément petit. En ma qualité de bénévole, un parmi le grand nombre, je demande que la collectivité continue de nous assurer le soutien dont nous avons bénéficié jusqu'ici.

David Culver  
Le président du conseil d'administration

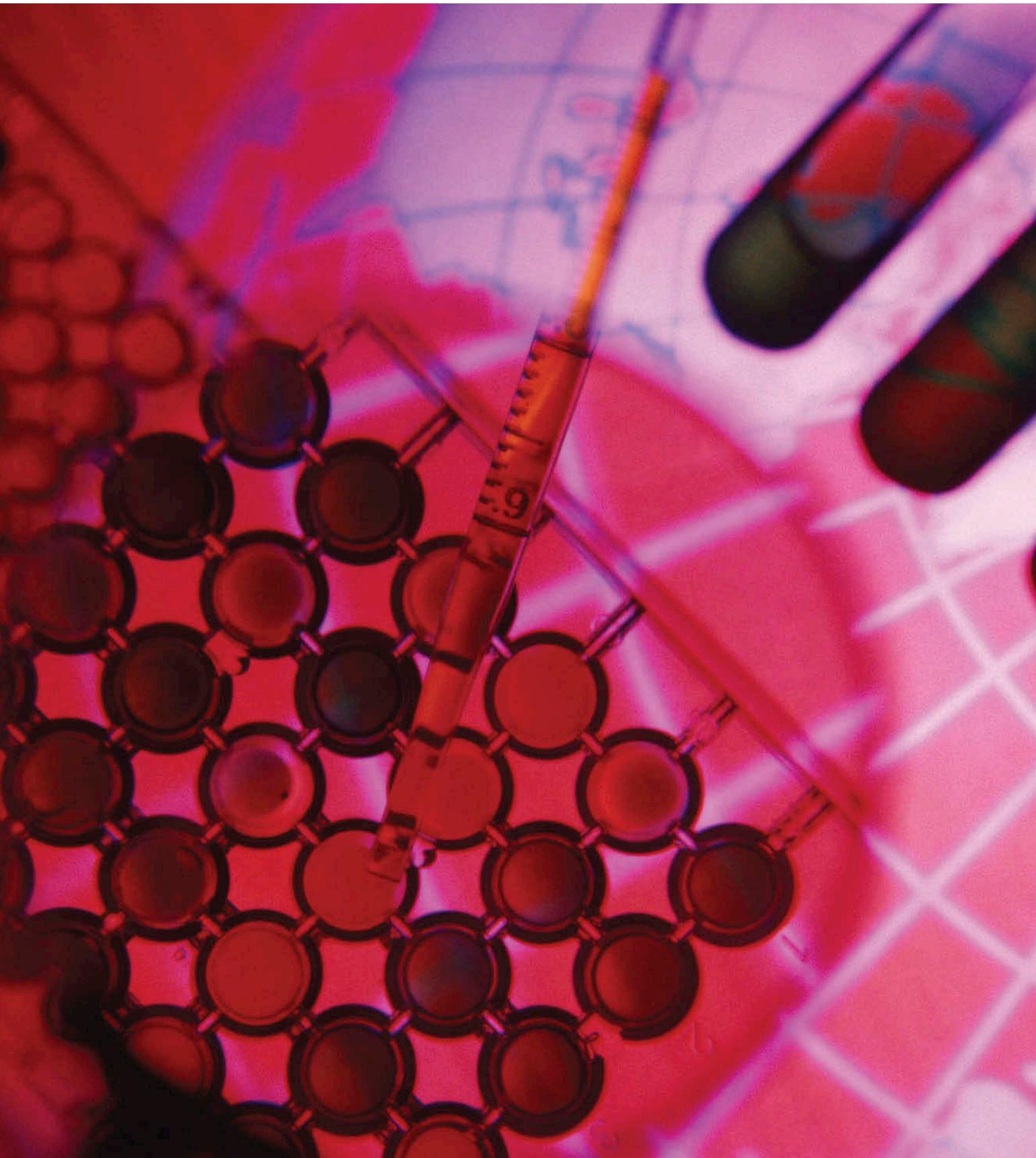


# NOTRE LIGNE DIRECTRICE

**SOINS CLINIQUES** Nos équipes pluridisciplinaires de professionnels de la santé offrent les soins tertiaires et quaternaires aux patients de tout le Québec et de l'extérieur. Nous assurons aussi les soins primaires et secondaires et les services d'urgence en traumatologie aux adultes et aux enfants de Montréal et des régions environnantes. Le CUSM assume sept missions cliniques : la pédiatrie (Hôpital de Montréal pour enfants), la médecine, la chirurgie, les neurosciences, la santé de la femme, la santé mentale et les soins en oncologie.

**RECHERCHE** L'Institut de recherche du CUSM est un centre de recherche hospitalo-universitaire de réputation internationale en sciences biomédicales et de la santé. Il accueille plus de 500 chercheurs et 1 000 étudiants des cycles supérieurs et du niveau postdoctoral. Il compte plus de 300 laboratoires au service d'un large éventail de recherches fondamentales et cliniques.

**ENSEIGNEMENT** Le CUSM est fier de la qualité et de la rigueur de sa formation clinique et scientifique. Chaque année, près de 3 000 personnes sont formées au CUSM, dont plus de 800 résidents en médecine et en chirurgie, plus de 1 000 infirmières et infirmiers, 450 étudiants en médecine ainsi que plus de 500 autres étudiants dans des disciplines reliées à la santé. Les programmes de formation continue font également partie intégrante de sa capacité de fournir les meilleurs soins possibles aux patients. Tous les médecins du CUSM sont d'office nommés à la Faculté de médecine de l'Université McGill.



RECHERCHE



## NOS CHERCHEURS ONT UN IMPACT DÉTERMINANT À L'ÉCHELLE MONDIALE

*D<sup>r</sup> Marcel Behr, microbiologiste au CUSM, met la génétique au service de la lutte contre la tuberculose.*

La médecine moderne a fait beaucoup pour maîtriser la tuberculose (TB), qui était jusqu'à récemment l'une des maladies les plus redoutées et les plus dangereuses au monde. Mais la TB reste une grave menace sanitaire dans un grand nombre de régions du monde. D<sup>r</sup> Marcel Behr, microbiologiste au CUSM, professeur adjoint de médecine et boursier William Dawson à l'Université McGill, étudie la génétique de la tuberculose pour approfondir les connaissances de cette maladie mortelle et les meilleurs modes de traitement et de prévention..

« Le génome du bacille de la TB est maintenant cartographié », dit le D<sup>r</sup> Behr. « Notre équipe actuelle utilise ce savoir génétique pour mieux comprendre la bactérie. Nous cherchons à élucider comment des différences génétiques dans le bacille de la TB font en sorte que des souches distinctes se comportent différemment. La forme naturelle virulente de la bactérie est responsable de la plupart des cas de tuberculose. Une autre souche, utilisée pour la vaccination, cause rarement la maladie. Quelles sont les différences génétiques entre ces souches et ces différences expliquent-elles le comportement différent? La réponse est oui, mais il reste encore beaucoup de travail à réaliser. »

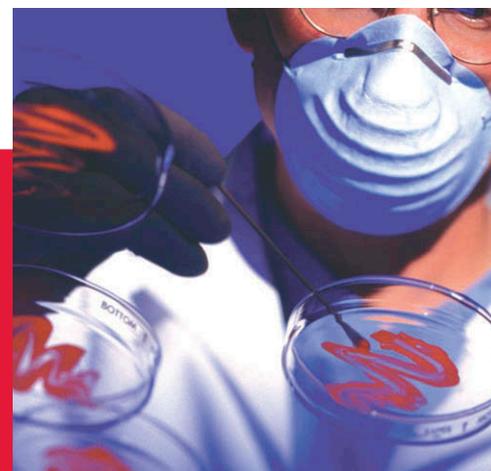
Comme les bactéries de la TB sont extrêmement virulentes, les travaux de recherche avancée sur ces organismes ont nécessité l'aménagement au CUSM d'un laboratoire de confinement de niveau trois. « Cette installation nouvelle de classe mondiale nous permet de manipuler en sécurité des bactéries vivantes de TB en vue de mieux comprendre comment elles causent la maladie chez les êtres humains », dit le D<sup>r</sup> Behr. « Nous avons maintenant mis au point un vaccin potentiel contre la TB et il est actuellement mis à l'essai à plusieurs endroits. »

La tuberculose est rare au Canada, mais elle est répandue dans les pays où les ressources sanitaires sont limitées. Dans le monde, plus de huit millions de nouveaux cas de tuberculose sont signalés chaque année. « Évidemment, nous ne pouvons faire du Canada un pays à tuberculose zéro, lorsqu'on n'est jamais à plus de 48 heures de vol de tout point sur la planète », dit le D<sup>r</sup> Behr. « La tuberculose est un problème mondial et les chercheurs canadiens sont très engagés dans la lutte à l'échelle internationale. »

« Le génome du bacille de la TB est maintenant cartographié », dit le D<sup>r</sup> Behr.



© Pierre Dubois





## NOS PATIENTS BÉNÉFICIENT DE NOTRE RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LA RECHERCHE SUR L'AUTISME ET LE TRAITEMENT DE CE TROUBLE

« Grâce à la vaste gamme des services et à l'envergure des initiatives de recherche du CUSM, notre programme sur l'autisme est le plus fort au Québec, voire au Canada. » – D<sup>r</sup> Eric Fombonne

L'autisme est un important problème de santé publique. Les enfants touchés par ce désordre troublant et potentiellement invalidant ne développent pas de capacités de communication normales et n'ont pas d'interactions sociales normales. Le CUSM est un leader reconnu dans la recherche sur l'autisme et dans traitement de ce trouble.

« Grâce à la vaste gamme de services offerts par les cliniques médicales et psychopharmacologiques et à l'envergure des initiatives de recherche du CUSM, notre programme sur l'autisme est le plus fort au Québec, voire au Canada », dit le D<sup>r</sup> Éric Fombonne, directeur du département de psychiatrie à l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM. « Nous faisons appel aux méthodes diagnostiques les plus avancées, effectuons des suivis et tenons des cliniques à l'intention des enfants atteints d'autisme. »

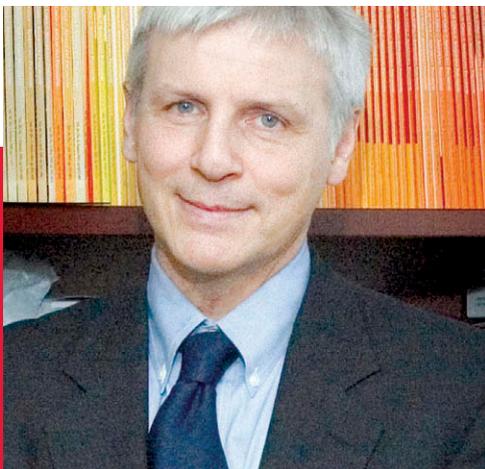
Le programme de recherche du CUSM est également d'une grande envergure. Le D<sup>r</sup> Fombonne et ses collègues explorent l'épidémiologie et la génétique de l'autisme; ils étudient divers traitements et effectuent

des recherches sur les aspects biologiques, immunologiques et toxicologiques de ce trouble. Ils s'emploient aussi à identifier les facteurs prédictifs de l'évolution plus ou moins favorable de l'autisme.

Les chercheurs du CUSM ont récemment publié deux articles phares sur l'autisme. L'un a clairement établi que l'autisme n'est pas causé par la persistance du virus de la rougeole au terme de la vaccination ROR [rougeole-oreillons-rubéole]. Cette conclusion est importante, car elle confirme l'innocuité du vaccin ROR d'administration courante. Le second article a précisé que la prévalence de l'autisme à Montréal était de 0,65 pour cent de la population. L'étude a conclu que les taux d'autisme n'avaient aucune relation avec la

faible quantité de mercure présente dans d'autres vaccins pédiatriques. « Elle met aussi en valeur la nécessité de fournir davantage de services à ce grand groupe de jeunes personnes. »

Le CUSM participe actuellement à une grande collaboration internationale qui travaille à l'identification des gènes associés à l'autisme. « Je crois que nous entrons dans une ère nouvelle de génétique moléculaire, au cours de laquelle nous commencerons probablement à comprendre les mécanismes génétiques de ce trouble », explique le D<sup>r</sup> Fombonne. « Sans pécher par excès d'optimisme, j'estime que nous pourrions avoir certaines réponses d'ici cinq ans. »



© Pierre Dubois

« L'étude met aussi en valeur la nécessité de fournir davantage de services à ce grand groupe de personnes jeunes »,

dit le D<sup>r</sup> Fombonne.



## NOTRE RECHERCHE DANS LE DOMAINE DES CARDIOPATHIES SE PENCHE SUR LES DÉTERMINANTS EN FONCTION DES SEXES BIOLOGIQUE ET SOCIAL

*La compréhension des différences selon le sexe dans la maladie cardiovasculaire pourrait nous aider à mettre au point des traitements meilleurs et plus ciblés.*

La même maladie peut-elle causer des symptômes différents et demander des traitements particuliers selon les groupes de patients? Pour la maladie cardiovasculaire à tout le moins, on peut répondre par l'affirmative. « Nous observons des différences relativement considérables selon le sexe dans la maladie cardiovasculaire, sur le plan de sa manifestation, de son évolution et du traitement indiqué », dit la D<sup>re</sup> Louise Pilote, directrice de la division de médecine interne générale au CUSM.

Pour mieux comprendre ces différences et leurs conséquences, la D<sup>re</sup> Pilote a créé l'étude GENESIS (*Gender and Sex Determinants of Cardiovascular Disease*). Il s'agit d'un immense projet de recherche pluridimensionnel visant à étudier les différences en fonction des sexes (biologique et social) dans les maladies cardiovasculaires. L'équipe de recherche de GENESIS vise quatre objectifs : explorer les différences selon le sexe dans les maladies cardiovasculaires; créer un vaste réseau de chercheurs; assurer le mentorat et le financement à l'égard de jeunes chercheurs intéressés par une carrière dans ce domaine; partager les résultats clés de la recherche avec la collectivité.

« GENESIS a vu le jour en 2004 », dit la D<sup>re</sup> Pilote. « Nous comptons maintenant une quarantaine de chercheurs au pays. Nous étudions l'efficacité des médicaments cardiovasculaires et cherchons à savoir si leurs effets sont différents sur les hommes et les femmes. Nous explorons également les précurseurs des maladies cardiovasculaires à l'adolescence. Nous avons établi que les garçons développent plus rapidement et plus souvent une pression artérielle élevée. Nous tentons maintenant d'expliquer le phénomène. »

Les chercheurs de GENESIS étudient aussi diverses approches pour le diagnostic de la maladie coronarienne chez les hommes et les femmes. Ils se penchent en particulier sur

l'hypothèse selon laquelle l'échographie endovasculaire, chez les femmes, pourrait être un outil diagnostique d'une efficacité supérieure à l'angiographie coronarienne.

« Enfin, nous nous penchons sur la présentation et les symptômes du syndrome coronaire aigu chez les hommes et les femmes », dit la D<sup>re</sup> Pilote. « Les crises cardiaques chez les femmes causent parfois des symptômes différents de ceux qu'on observe chez les hommes. Les données de l'étude GENESIS nous feront mieux connaître les différences selon le sexe dans les maladies cardiovasculaires et pourraient aider à mettre au point, pour les femmes, des traitements meilleurs et plus ciblés. »



© Pierre Dubois

« Enfin, nous nous penchons sur la présentation et les symptômes du syndrome coronaire aigu chez les hommes et les femmes »,

dit la D<sup>re</sup> Pilote.





## NOUS SOMMES À LA RECHERCHE DE MOYENS POUR LUTTER CONTRE LE CANCER DE LA PROSTATE

« *Le CUSM étudie le cancer de la prostate sous tous les angles et à tous les niveaux, en commençant par la molécule.* »

—D<sup>re</sup> Simone Chevalier

En dépit des derniers progrès accomplis dans les domaines diagnostique et thérapeutique, le cancer de la prostate tue encore chaque année plus de 4 000 Canadiens. « Ma recherche est axée sur les mécanismes fondamentaux en jeu dans la progression du cancer de la prostate », dit la D<sup>re</sup> Simone Chevalier, chercheuse du CUSM à l'Institut de recherche, professeure agrégée d'urologie et directrice de la recherche en urologie au service de chirurgie de l'Université McGill.

« Je me concentre particulièrement sur la diversité cellulaire au sein des tumeurs de la prostate. Dans les cas où le cancer s'étend au-delà de la glande prostatique, les patients sont généralement traités par des thérapies hormonales. Ces thérapies bloquent dans l'organisme la production et l'action des androgènes (hormones mâles), responsables de la croissance de la plupart des cellules prostatiques cancéreuses. En général, les patients répondent bien au départ. Puis, passé un certain délai, la réponse au traitement diminue. »

« Comment expliquer ce phénomène? », demande la D<sup>re</sup> Chevalier. « Il semble que l'hormonothérapie initiale tue la plupart des cellules prostatiques cancéreuses, ne laissant que celles qui ont la capacité de survivre en

l'absence d'hormones mâles. Les cellules s'adaptent et il ne reste plus éventuellement que les cellules hormono-indépendantes. Alors le patient ne répond plus à l'hormonothérapie. »

Pour mieux comprendre le mode de progression du cancer de la prostate et être ainsi potentiellement en mesure de traiter les cellules cancéreuses très virulentes qui semblent survivre au traitement, la D<sup>re</sup> Chevalier étudie les voies de signalisation. Ces mécanismes contrôlent la survie et la croissance cellulaires au niveau moléculaire en réponse aux diverses formes de thérapie. « C'est très fondamental comme projet de recherche. C'est une recherche importante, novatrice », explique-t-elle. « Mais il reste encore beaucoup de chemin à faire. »

En parallèle, la D<sup>re</sup> Chevalier et ses collègues du CUSM en urologie et radio-oncologie étudient de nouveaux traitements contre le cancer de la prostate, notamment les thérapies électrolytiques et photodynamiques. « Le CUSM étudie le cancer de la prostate sous tous les angles et à tous les niveaux, en commençant par la molécule », dit-elle.



© Pierre Dubois

« Je me concentre particulièrement sur la diversité cellulaire au sein des tumeurs de la prostate », dit la D<sup>re</sup> Simone Chevalier.

## NOUS AMÉLIORONS LA QUALITÉ DE VIE DE NOS PATIENTS DIABÉTIQUES

*Le CUSM est le seul établissement de santé au Canada à offrir une approche à trois volets pour rétablir la production d'insuline chez les personnes atteintes de diabète.*

On peut traiter le diabète avec de l'insuline et des médicaments. Malgré tout, les patients ont souvent une qualité de vie diminuée et un risque de complications à long terme. Le D<sup>r</sup> Lawrence Rosenberg, titulaire de la chaire A.G. Thompson de recherche chirurgicale au CUSM et directeur de la division de la recherche chirurgicale à l'Université McGill, étudie les moyens d'aider les personnes diabétiques à augmenter leur autoproduction d'insuline, ce qui réduit les complications et éliminerait éventuellement la nécessité du traitement à l'insuline.

« Le CUSM est le seul établissement hospitalier canadien à pratiquer une approche à trois volets en vue de rétablir la production d'insuline chez les personnes diabétiques », dit le D<sup>r</sup> Rosenberg. « Nous offrons déjà la greffe du pancréas; nous offrirons bientôt la greffe des îlots pancréatiques et des cellules îlots progénitrices ainsi que la thérapie de néogenèse des îlots, traitement visant à stimuler la régénération des cellules sécrétrices d'insuline. Notre objectif est de donner à la population diabétique un accès à toute la gamme des technologies en émergence. »

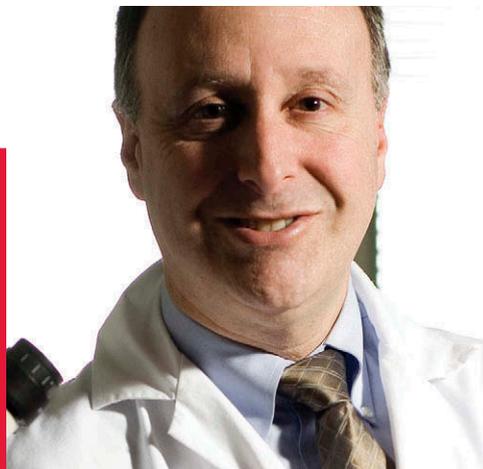
Le D<sup>r</sup> Rosenberg a lancé en 1988 le programme de transplantation du pancréas du CUSM. Son premier patient est toujours en santé. Toutefois, les greffes exigent des interventions de chirurgie majeure et les donneurs

d'organes sont rares. L'une des options prometteuses est la greffe de cellules des îlots pancréatiques, qui sont les cellules productrices d'insuline. Une partie importante du programme de recherche du D<sup>r</sup> Rosenberg est donc consacrée à l'étude des modes de culture en laboratoire de cellules îlots pancréatiques adultes à partir de cellules progénitrices plus primitives.

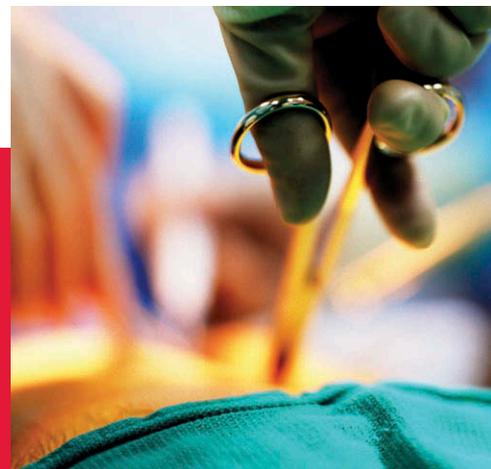
La thérapie INGAP est même encore plus prometteuse. Elle vise à stimuler le pancréas à régénérer lui-même de nouvelles cellules sécrétrices d'insuline, processus appelé néogenèse des îlots. Une fois perfectionnée, cette thérapie pourrait potentiellement réduire, voire éliminer complètement, la nécessité de prendre de l'insuline chez certains diabétiques.

Les assises de la thérapie INGAP ont été mises en place il y a dix ans. À cette époque, le D<sup>r</sup> Rosenberg et un collègue ont découvert que l'injection d'une protéine récemment découverte, la protéine dite INGAP (*islet neogenesis associated protein*), stimulait la croissance de nouvelles cellules productrices d'insuline dans le pancréas. Des patients humains ont été traités récemment avec une version modifiée de cette protéine dans le cadre d'un essai clinique de phase II. Les résultats préliminaires ont été encourageants et un essai de suivi est prévu d'ici un an à l'Université McGill.

« Notre objectif est de donner à la population diabétique accès à toute la gamme des technologies en émergence », dit le D<sup>r</sup> Rosenberg.



© Christian Fleury





## NOUS ESTIMONS QUE LA PRÉVENTION DEVRAIT ÊTRE AU PREMIER PLAN DES SOINS DE SANTÉ

*Une médecin du CUSM s'emploie à prévenir le cancer de l'ovaire, ce tueur souvent silencieux.*

« Mieux vaut prévenir que guérir, dit l'adage, qui est aussi le thème fondamental de ma recherche », dit la D<sup>re</sup> Lucy Gilbert, directrice de l'oncologie gynécologique au CUSM. « L'intérêt que je porte à la prévention m'a amenée à étudier la vaccination contre le cancer du col de l'utérus et à lancer l'étude DOVE pour explorer les symptômes précoces du cancer de l'ovaire. »

En 2002, la D<sup>re</sup> Gilbert a commencé à participer à des essais cliniques sur la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV). Ce vaccin vise à immuniser contre des souches du virus responsables de la plupart des cancers du col utérin. « Nous faisons l'essai d'un vaccin destiné à la protection contre deux souches qui causent 70 pour cent des cancers du col de l'utérus et contre deux autres qui causent 80 pour cent des verrues génitales », explique-t-elle. « Au CUSM, 53 femmes ont participé à cet essai. Au total, les chercheurs ont recueilli des données provenant de plus de 3 000 participantes. »

Le vaccin s'est révélé très efficace et il est maintenant disponible sur le marché en

Amérique du Nord. « Je suis très enthousiaste à l'égard du vaccin HPV », dit la D<sup>re</sup> Gilbert. « Je pense qu'il jouera un rôle capital dans la lutte contre le cancer du col utérin. »

Il y a deux ans, la D<sup>re</sup> Gilbert a lancé l'essai DOVE (*Detecting Ovarian Cancer Earlier*). Ce projet de recherche vise à trouver des moyens de diagnostiquer le cancer de l'ovaire au tout premier stade, au moment où il est le plus facile à traiter.

« Dans les manuels, on désigne souvent le cancer de l'ovaire comme le "tueur silencieux" parce qu'il n'est pas symptomatique avant les derniers stades », dit la D<sup>re</sup> Gilbert. « Or un diagnostic tardif entraîne des taux de survie peu élevés. Mais ce cancer, il peut

être dépisté. Des données provenant d'une vingtaine d'études indiquent que le cancer de l'ovaire présente des symptômes dans la plupart des cas. Nous tentons d'identifier un ensemble de symptômes qui va nous aider à identifier tôt le cancer ovarien.

« Au cours de la prochaine phase de l'essai, nous recruterons des femmes qui souhaitent participer à l'étude. Il s'agit d'un projet de recherche important. Si nous disposions d'un diagnostic précoce du cancer de l'ovaire, nous pourrions le guérir dans plus de 90 pour cent des cas. »



© Pierre Dubois

« Si nous disposions d'un diagnostic précoce du cancer de l'ovaire, nous pourrions le guérir dans plus de 90 pour cent des cas »,  
dit la D<sup>re</sup> Gilbert.



ENSEIGNEMENT

## NOUS ENCOURAGEONS LE PERFECTIONNEMENT PAR LA PRATIQUE CHEZ NOS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

*Au Centre de simulation médicale McGill, nous offrons une approche intégrée de la formation à l'aide d'un ensemble de technologies de simulation.*

C'est par la pratique qu'on se perfectionne. Sans doute, mais les patients souhaitent que les professionnels de la santé aient la chance de perfectionner leurs compétences sans danger, hors de la pratique clinique en temps réel. Grâce aux techniques modernes de simulation, le Centre de simulation médicale McGill est un lieu d'avant-garde où les étudiants en médecine et en sciences infirmières, les résidents et les professionnels de la santé agréés peuvent recourir à la simulation pour perfectionner leurs compétences médicales et professionnelles.

« Au Centre de simulation McGill, nous offrons une approche intégrée de la formation à l'aide d'un ensemble de technologies de simulation », dit le D<sup>r</sup> Kevin Lachapelle, directeur du Centre et chirurgien cardiaque au CUSM. « Sur le plan de la technique légère, des comédiens personnifient les patients pour reconstituer des scénarios cliniques ou éthiques à l'intention du personnel infirmier et des résidents. Les compétences techniques s'acquièrent à l'aide de mannequins électroniques simples ou de simulations informatiques complexes telles que des simulations laparoscopiques ou endovasculaires. L'élément clé est de choisir la technologie adaptée au résultat recherché. »

Le Centre offre la formation par simulation aux professionnels de la santé de toutes les disci-

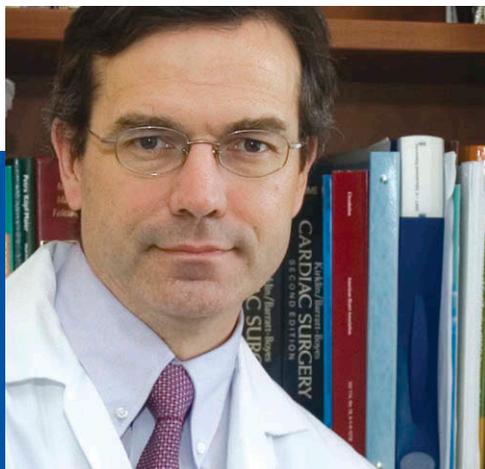
plines de la faculté de médecine de l'Université McGill. En moyenne, de 30 à 40 personnes y sont formées tous les jours.

« Nous avons créé le Centre en réponse à une évaluation de besoins qui avait démontré la grande nécessité de la formation par simulation dans toutes les disciplines de la santé », dit le D<sup>r</sup> Lachapelle. « La simulation est un outil pédagogique en expansion très rapide. Nous faisons partie de cette innovation. »

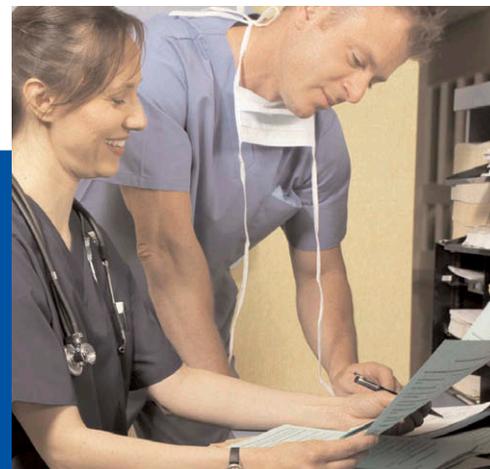
Le Centre dispense des cours déjà planifiés et conçus ainsi que des cours et des programmes individualisés. À terme, l'objectif est d'intégrer le Centre à tous les programmes de formation.

« Le personnel du Centre fournit une aide pour la composante pédagogique, mais les enseignants proviennent du milieu de McGill », explique le D<sup>r</sup> Lachapelle. « Nous souhaitons que le Centre fasse vraiment partie intégrante de la collectivité du CUSM, que les gens aient l'impression que le Centre leur appartient. Depuis le départ, nous avons fait beaucoup d'efforts pour créer un sentiment d'appartenance chez tous les usagers du Centre. » Le Centre est une œuvre de collaboration entre l'Université McGill et ses hôpitaux affiliés, à laquelle le CUSM apporte une contribution importante.

« Nous offrons une approche intégrée de la formation à l'aide d'un ensemble de technologies de simulation », dit le D<sup>r</sup> Lachapelle.



© Pierre Dubois



## SELON NOUS, ASSURER LA FORMATION MÉDICALE FONDAMENTALE ET CONTINUE EST UNE PRIORITÉ

*Le D<sup>r</sup> Peter McLeod est un précurseur de la formation de base et de la formation continue au CUSM depuis de nombreuses années.*

L'enseignement de la médecine est un défi particulier, par du fait que près de la moitié de ce que les professionnels de la santé apprennent au départ va changer ou devenir périmé en cinq ans seulement. Assurer la formation médicale de base et continue est l'un des grands axes professionnels du D<sup>r</sup> Peter McLeod, médecin spécialisé en médecine interne au CUSM et professeur de pharmacologie médicale à l'Université McGill.

« J'ai été directeur de la formation des cycles supérieurs en médecine interne et j'enseigne régulièrement aux résidents qui étudient la médecine interne, dans les unités cliniques et dans les milieux de soins ambulatoires », dit le D<sup>r</sup> McLeod. « Comme membre du comité de la formation de premier cycle, j'enseigne également aux étudiants de ce niveau, qu'on appelle parfois les commis, à la fois dans les unités d'hospitalisation et les cliniques. Nos étudiants apprennent au contact avec les patients ainsi que par des cours magistraux et par petits groupes à l'hôpital. »

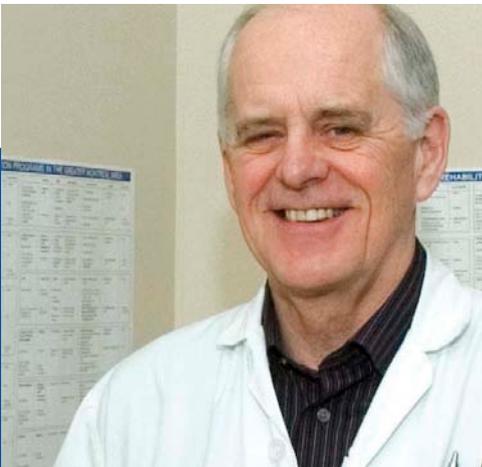
Le D<sup>r</sup> McLeod est également très actif en formation médicale continue (FMC), puisqu'il agit comme chargé de cours et comme conseiller au comité de formation médicale continue de

l'Université McGill, organisme chargé de la formation continue des médecins, du personnel infirmier et des professionnels de la santé des disciplines connexes. Le comité choisit et approuve les cours de FMC destinés à la collectivité médicale du Québec.

Les médecins doivent obtenir un certain nombre de crédits de FMC chaque année. Le Collège des médecins de famille du Canada prescrit aux médecins de famille de se tenir à jour de manière régulière, comme c'est d'ailleurs le cas du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les professionnels de la santé du CUSM peuvent choisir parmi une vaste offre d'activités formatives en milieu de travail, alors que ceux des plus petites collectivités doivent souvent compter

sur les activités de FMC pour se tenir à jour quant à l'évolution récente de leur domaine d'intérêt professionnel.

À titre de membre de CORE et ancien directeur du Centre de formation médicale de l'Université McGill, le D<sup>r</sup> McLeod étudie également la théorie de la formation médicale. « Nombreux sont les médecins qui enseignent, mais rares sont ceux qui détiennent une formation proprement pédagogique », dit-il. « Je suis intéressé à donner aux enseignants cliniciens la compréhension des principes pédagogiques de base. C'est l'un de mes domaines de recherche, que j'appelle le b-a-ba de la formation. »



© Pierre Dubois

« Je m'intéresse à donner aux enseignants cliniciens la compréhension des principes pédagogiques de base »,  
dit le D<sup>r</sup> McLeod.



SOINS  
CLINIQUES ET  
TECHNOLOGIE



## CHIRURGIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE : LES TECHNIQUES MINIMALEMENT INVASIVES ET LA NAVIGATION ASSISTÉE S'IMPOSENT GRADUELLEMENT

*La navigation assistée par ordinateur et les nouveaux matériaux aident nos patients à quitter l'hôpital plus tôt et à retrouver leur mobilité plus rapidement.*

Réduction de la douleur, abrégement de l'hospitalisation et accélération du rétablissement, tels sont, entre autres, les avantages des nouvelles procédures minimalement invasives en chirurgie rachidienne. Au CUSM, ces procédures sont pratiquées par un chirurgien du rachis pédiatrique et orthopédique qui fait œuvre de pionnier à cet égard, le D<sup>r</sup> Jean A. Ouellet, en collaboration avec ses collègues. La chirurgie minimalement invasive, réalisée par une petite incision à l'aide d'instruments spécialisés, se pratique de plus en plus au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des technologies.

« Depuis un certain temps déjà, nous enlevons les hernies discales à l'aide des techniques minimalement invasives », dit le D<sup>r</sup> Ouellet, chef du groupe scoliose et rachis de l'Université McGill. « Mais la nouveauté, c'est que nous pouvons maintenant remplacer un disque dégradé, comme une articulation de la hanche, en faisant appel aux procédures mini-invasives. Nous pouvons aussi réaliser les fusions lombaires et la chirurgie rachidienne réparatrice par "verrouillage" des vertèbres. Jusqu'à récemment, ces procédures étaient douloureuses, nécessitaient de larges incisions et une longue convalescence. »

Il est certain que les progrès des systèmes de navigation assistée par ordinateur contribuent à la faisabilité de ces nouvelles techniques. Ces systèmes de navigation donnent au chirurgien une image virtuelle en trois dimen-

sions du rachis au cours de l'intervention. Nos chirurgiens ont également mis au point un système spécialisé de rétraction qui leur donne la possibilité de travailler à travers une petite incision, en créant une sorte de tunnel par lequel ils accomplissent les procédures sur le rachis. « Nous avons encore besoin de la perception en profondeur que donne l'incision, mais nous pouvons maintenant travailler à travers une incision de cinq centimètres plutôt que de 25 centimètres », dit le D<sup>r</sup> Ouellet.

Les matériaux ont également connu une évolution. Dans certains cas, les chirurgiens du CUSM emploient maintenant des protéines osseuses spéciales pour stimuler la cicatrisation des os. « Ces protéines sont administrées dans l'organisme dans une substance qui ressemble à du dentifrice », dit le D<sup>r</sup> Ouellet. « certains cas, nous les injectons; dans

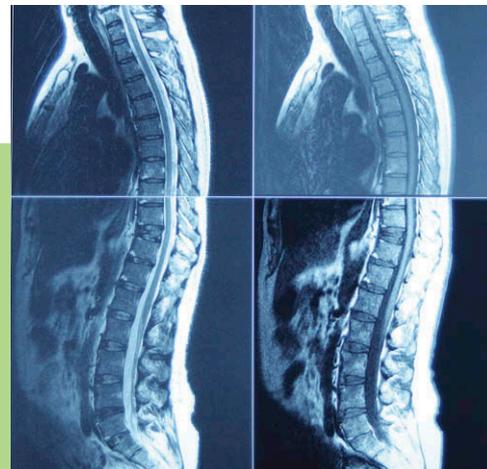
d'autres cas, nous en imbibons des éponges que nous mettons ensuite en place par une petite incision. Sur place, cela se transforme effectivement en tissu osseux. »

« Compte tenu du vieillissement de la population, un nombre croissant de personnes subissent des fractures ostéoporotiques. Ces patients sont souvent des personnes fragiles auxquelles les traitements classiques ne conviennent pas. Nous pouvons maintenant traiter ces fractures par simple injection de ciment osseux au site de la fracture, ce qui soulage immédiatement la douleur et assure une mobilisation rapide. Ces nouvelles techniques haussent parfois les budgets des blocs opératoires dans certains domaines, mais les patients obtiennent leur congé de l'hôpital plus rapidement et retrouvent leur mobilité dans un délai beaucoup plus court. »

« Nous avons encore besoin de la perception en profondeur que donne l'incision, mais nous pouvons maintenant travailler à travers une incision de cinq cm plutôt que de 25 cm », dit le D<sup>r</sup> Ouellet.



© Pierre Dubois





## NOUS TRAITONS PLUS DE 14 000 ENFANTS ET ADOLESCENTS CHAQUE ANNÉE DANS LE CADRE DE NOTRE PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE PÉDIATRIQUE DE L'HME

*À l'Hôpital de Montréal pour enfants, les soins experts et l'approche centrée sur le patient et la famille répondent aux besoins pluridimensionnels et complexes des patients en traumatologie.*

**Les traumatismes constituent la principale cause de décès et d'invalidité chez les enfants et les adolescents. Les causes courantes de ces traumatismes sont les collisions automobiles, les sports et les activités de loisir, les chutes, la violence, les incendies, la quasi-noyade, etc. Chaque année, plus de 14 000 jeunes patients sont traités pour des lésions traumatiques à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) du CUSM.**

« À titre de centre de traumatologie des enfants et des adolescents désigné à l'échelle du Québec et de centre d'expertise en neurotraumatologie, l'HME est bien outillé pour prendre en charge les lésions de tout type et de toute gravité », dit Debbie Friedman, directrice administrative du programme de soins traumatologiques et de prévention des blessures. « Les membres du programme interdisciplinaire en traumatologie sont formés pour traiter les besoins spéciaux des enfants et des adolescents victimes de lésions traumatiques. À l'HME, les soins experts et l'approche centrée sur le patient et la famille accompagnent les patients en traumatologie dans les étapes successives de l'évaluation médicale, de la stabilisation, du traitement et de la première rééducation. Notre mandat comprend aussi l'enseignement clinique et universitaire, la recherche, la prévention des blessures, l'assurance qualité, la défense des droits des enfants et le leadership à exercer dans le réseau de la traumatologie au plan local, régional et dans l'ensemble du Québec. »

L'HME compte une tradition d'innovations dans le domaine des soins traumatologiques. Il a ouvert la première unité de traitement pédiatrique des grands brûlés au Québec en 1971, créé le premier programme de neurotraumatologie pédiatrique en 1989 et son programme visant les commotions remonte à 1997. Récemment, l'Hôpital a fait œuvre de pionnier dans les techniques atténuant la douleur des changements de pansements chez les jeunes patients brûlés et accélérant la guérison. En 2000, l'HME a rassemblé tous les soins traumatologiques dans un programme interdisciplinaire qui regroupe les expertises en médecine, chirurgie, soins infirmiers, rééducation et approche psychosociale.

Le programme de traumatologie de l'HME est également reconnu pour ses initiatives larges en matière de prévention des blessures et de défense des droits des enfants. « Au cours des 15 dernières années, les experts du programme de traumatologie ont participé à des centaines de mises en garde

dans les médias, conférences de presse et entrevues visant à informer le public et à lui fournir des recommandations éclairées en matière de sécurité tout en encourageant l'activité physique », dit M<sup>me</sup> Friedman.

« Nous avons également mis au point un large éventail de ressources pédagogiques sur la prévention des blessures à l'intention du public et des médecins communautaires. Des représentants du programme collaborent avec plus de 45 organismes gouvernementaux et communautaires et travaillent en étroite collaboration avec les médias pour assurer la diffusion large des messages de traumatologie et de prévention. »

Au nombre des dernières initiatives touchant la prévention, mentionnons les mises en garde relatives à la pratique de la luge, à la sécurité des piétons, aux blessures de plongeon, à la sécurité des jouets, aux trotte-bébé et aux trampolines.



© Owen Egan

« L'HME est bien outillé pour prendre en charge les lésions de tout type et de toute gravité », dit M<sup>me</sup> Friedman.



## GRÂCE À NOTRE TECHNOLOGIE D'IMAGERIE AVANCÉE ET À NOTRE PROGRAMME PLURIDISCIPLINAIRE, LES PATIENTS ATTEINTS DE TUMEURS CÉRÉBRALES REÇOIVENT DES SOINS DE POINTE

« Un grand nombre de médecins nous recommandent des patients, car ils savent que nous en prendrons bien soin ici — D<sup>r</sup> Richard Leblanc

**Aucune procédure n'est plus délicate et exigeante qu'une intervention de chirurgie cérébrale. Localiser et extraire la tumeur sans endommager les zones vitales environnantes, voilà le défi que doivent relever le neurochirurgien Richard Leblanc, directeur du programme des tumeurs cérébrales du CUSM, et ses collègues.**

« Pour localiser les tumeurs, nous utilisons tout un éventail de technologies d'imagerie, dont la tomодensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomographie à émission de positons pour le balayage fonctionnel », explique le D<sup>r</sup> Leblanc. « Ces examens ne font pas que diagnostiquer le cancer; ils peuvent aussi nous renseigner sur l'emplacement de la tumeur par rapport aux régions clés du cerveau. Par exemple, ils nous indiquent si la tumeur se situe dans la zone de la parole, de la main ou dans d'autres zones vitales. »

« Nous avons recours également à la neuronavigation comme aide à la chirurgie. Cette technique hautement informatisée nous donne la possibilité "d'observer" la zone cérébrale qui nous intéresse dans l'espace virtuel tridimen-

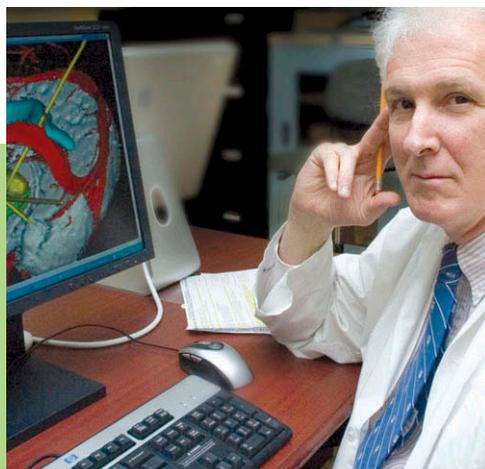
sionnel. À l'aide de cette technologie, nous touchons une zone sur le cuir chevelu avec un instrument, le pointeur, et apparaît à l'écran de l'ordinateur l'image en trois dimensions des structures cérébrales sous-jacentes. »

Cette technologie d'imagerie avancée a été mise au point avec la collaboration du D<sup>r</sup> Lahbib Soualmi, directeur au CUSM de l'unité de neuronavigation de l'Institut et Hôpital neurologiques de Montréal. Elle permet aux chirurgiens de localiser la tumeur avec une grande précision et de définir le meilleur abord chirurgical. Elle accélère également les procédures et minimise le dommage aux régions cérébrales environnantes. « Nous sommes un très grand centre; nous opérons plusieurs centaines de patients par année, plus que partout ailleurs au Québec », dit le

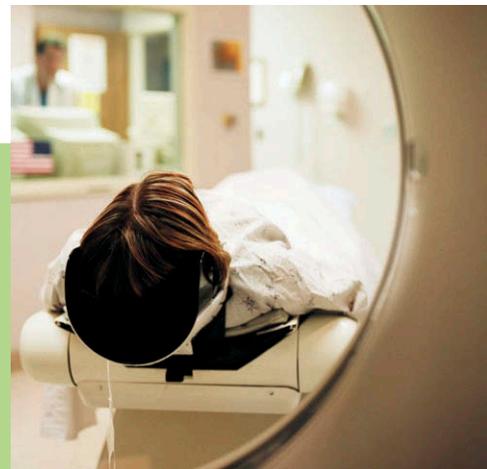
D<sup>r</sup> Leblanc. « Le programme des tumeurs cérébrales est un programme pluridisciplinaire. Les membres de notre équipe ont reçu une formation spéciale pour le traitement et la rééducation des patients qui ont des tumeurs cérébrales. Un grand nombre de médecins nous recommandent des patients, car ils savent que nous en prendrons bien soin ici. »

« Notre programme couvre plus que les seuls besoins médicaux des patients. Les membres de notre équipe aident les patients et leur famille à faire face à toute la gamme de problèmes médicaux et sociaux qui peuvent se poser au terme d'un diagnostic de tumeur cérébrale. »

« Pour localiser les tumeurs, nous utilisons tout un éventail de technologies d'imagerie », dit le D<sup>r</sup> Leblanc.



© Pierre Dubois





## NOUS RÉDUISONS LE TRAUMATISME CHEZ NOS PATIENTS ATTEINTS DU CANCER DE LA PROSTATE

*La combinaison réussie de la curiethérapie à haut débit de dose et d'un court régime de radiothérapie externe au CUSM est une pratique d'avant-garde au Canada.*

**La curiethérapie à haut débit de dose est une forme innovatrice de radiothérapie qui ouvre une avenue prometteuse pour les hommes présentant un cancer de la prostate à risque intermédiaire. « Au terme d'un essai clinique de six ans mené au CUSM sur cette thérapie, les résultats préliminaires sont très encourageants », dit le D<sup>r</sup> Luis Souhami, directeur adjoint de la radio-oncologie au CUSM.**

Dans la curiethérapie, la source radioactive est placée le plus près possible de la tumeur. « Dans la curiethérapie à haut débit de dose pour le cancer de la prostate, le traitement est administré à l'aide d'une source radioactive qui avance automatiquement le long de plusieurs cathéters placés dans la prostate, ce qui permet une radiothérapie très conformationnelle par rapport à la cible », explique le D<sup>r</sup> Souhami. « De cette manière, nous sommes en mesure d'adapter la dose avec beaucoup plus de précision et d'éviter l'irradiation des tissus sains. »

Pour cette approche thérapeutique, pratiquée en collaboration avec le service d'urologie, les patients reçoivent une rachianesthésie. Puis, plusieurs cathéters creux sont installés en position très précise dans la prostate, une source

radioactive contrôlée par ordinateur délivre automatiquement la dose prévue dans les cathéters et une forte dose de radiothérapie est alors administrée à la prostate. Les patients passent la nuit à l'hôpital sous observation, voire rentrent à la maison le jour même. Une semaine plus tard, ils entreprennent un régime supplémentaire de quatre semaines de radiothérapie externe, au lieu du régime classique de huit semaines.

« La nouveauté, c'est l'association de la curiethérapie à haut débit de dose à un régime court de radiothérapie externe », explique le D<sup>r</sup> Souhami. « Nous avons commencé les essais sur cette méthode en 2001 et les résultats sont extrêmement encourageants. La grande majorité des patients que nous avons suivis ne

présentent aucun signe de cancer jusqu'ici. Nous envisageons de publier nos résultats à très court terme. »

Cette nouvelle forme de traitement présente certains grands avantages. Tout d'abord, elle réduit le traumatisme causé au patient. Les résultats préliminaires n'indiquent aucun effet indésirable à long terme sur le flux urinaire et la fonction sexuelle. Le traitement étant plus court que la thérapie classique, il entraîne une grande économie de temps pour le patient et de ressources pour le système de santé. « Les résultats, à la fois sur le plan du contrôle de la tumeur et de la réduction des complications, dépassent nos espérances », dit le D<sup>r</sup> Souhami.



© Pierre Dubois

« Les résultats, à la fois sur le plan du contrôle de la tumeur et de la réduction des complications, dépassent nos espérances »,  
dit le D<sup>r</sup> Souhami.

### LA SANTÉ MENTALE EST RÉORGANISÉE EN FONCTION DU PATIENT

*En outre, le CUSM établit un partenariat avec un organisme de soutien aux familles des personnes atteintes de troubles mentaux.*

La mission du CUSM en santé mentale se prépare à exercer un nouveau rôle dans le domaine des soins en santé mentale, en raison du transfert des soins primaires en psychiatrie des grands établissements vers les CLSC et la médecine familiale.

« Au Québec, nous nous orientons vers un système où les cas non complexes de dépression ou d'autres troubles psychiatriques seront traités par les médecins de famille », explique le D<sup>r</sup> Warren Steiner, chef de la psychiatrie au CUSM. « À terme, environ 3 000 de nos patients seront touchés par ce changement.

Une partie importante du personnel du CUSM sera également transférée aux CLSC dans le cadre de cette réorganisation, pour assurer la continuité des soins pluridisciplinaires et la communication entre le CUSM et les CLSC. « Le CUSM offrira les soins de niveau secondaire pour les cas complexes, par exemple la personne atteinte de dépression qui ne répond pas au traitement classique. Nous donnerons également les soins tertiaires, notamment des traitements novateurs et spéciaux, comme la thérapie cognitivo-comportementale pour la schizophrénie réfractaire. »

Actuellement, le CUSM traite plus de 7 000 patients et patientes en mode ambulatoire. Ces personnes présentent toute une gamme de problèmes mentaux : troubles de l'humeur, anxiété et troubles de la personnalité, troubles du spectre de la schizophrénie, toxicomanies et troubles de santé mentale gériatrique. « Nous proposons à ces patients des cliniques

pluridisciplinaires dans six grands programmes de domaines spécialisés », explique le D<sup>r</sup> Steiner. « La direction de chaque programme est bipartite, assurée par un médecin et par un autre professionnel des sciences de la santé, qu'il s'agisse d'une infirmière, d'un travailleur social ou d'un psychologue. »

Le CUSM traite également une soixantaine de patients hospitalisés et il offre une unité de transition qui peut accueillir une vingtaine de patients dont l'état n'est plus jugé grave ou qui ont encore besoin le jour d'un soutien encadré et d'une thérapie. Autres, ces patients seraient restés hospitalisés alors que maintenant, dans le cadre du programme de jour, ils peuvent rentrer chez eux le soir. Une équipe thérapeutique communautaire forte, établie en milieu hospitalier, travaille également à prévenir la réhospitalisation en fournissant dans le milieu communautaire des traitements aux patients trop malades pour profiter

des programmes hospitaliers habituels. « Ces deux programmes nous ont permis de réduire le nombre de lits tout en donnant un meilleur service et en gardant les patients au sein de leurs milieux familial et communautaire », dit le D<sup>r</sup> Steiner.

Pour améliorer les services aux familles, la mission santé mentale du CUSM a récemment établi un partenariat avec AMI Québec (Alliance pour les malades mentaux). Il s'agit d'un organisme de soutien qui vient en aide aux familles des personnes qui souffrent de troubles mentaux. « L'un des animateurs d'AMI a un bureau à l'hôpital et il travaille auprès des familles de patients hospitalisés, aidant à leur formation, répondant à leurs questions et leur fournissant le soutien de pairs », dit le D<sup>r</sup> Steiner. « Cette collaboration a fait la preuve de sa grande efficacité et constitue un modèle pour d'autres hôpitaux. »

« Actuellement, le CUSM traite plus de 7 000 patients et patientes en mode ambulatoire », dit le D<sup>r</sup> Steiner.





## NOTRE TENDANCE, UNE APPROCHE MOINS INVASIVE À L'ÉGARD DE LA MALADIE

*Les chirurgiens du CUSM ont raffiné et perfectionné la chirurgie endovasculaire.*

Les chirurgiens du CUSM ont de plus en plus recours à la chirurgie minimalement invasive pour réparer de l'intérieur une fragilisation ou une obstruction des vaisseaux sanguins. Cette technique, aussi appelée chirurgie endovasculaire, offre notamment l'avantage de réduire le traumatisme chirurgical et le risque de complications tout en accélérant le rétablissement, selon le D<sup>r</sup> Oren Steinmetz, chef de service à la division de la chirurgie vasculaire de l'Hôpital Royal Victoria au CUSM et pionnier de la chirurgie vasculaire minimalement invasive.

Pour réaliser une intervention de chirurgie minimalement invasive, les chirurgiens introduisent un cathéter, qui est un long tube mince, dans le vaisseau sanguin par une petite incision. Puis, ils dirigent le cathéter exactement vers la position voulue en se servant des techniques d'imagerie avancée. Une fois le cathéter en place, les chirurgiens l'utilisent pour déployer des dispositifs qui dilatent de l'intérieur le vaisseau sanguin. Ils peuvent aussi insérer un dispositif spécial, appelé endoprothèse vasculaire ou stent, pour renforcer une zone fragilisée de la paroi vasculaire.

L'angioplastie est une forme courante de la chirurgie vasculaire minimalement invasive.

On l'utilise depuis de nombreuses années pour dilater une obstruction partielle des artères coronaires. Au CUSM, on a commencé en 1997 à faire appel aux techniques minimalement invasives pour réparer les anévrismes potentiels, c'est-à-dire les zones faibles de la paroi d'un vaisseau sanguin. La procédure a été raffinée et perfectionnée depuis.

« Nous élargissons toujours l'éventail des procédures peu invasives que nous pratiquons », explique le D<sup>r</sup> Steinmetz. « Par exemple, nous pratiquons de plus en plus d'angioplasties d'artères obstruées de la jambe, par chirurgie d'un jour, en utilisant un cathéter pour dilater le vaisseau sanguin bouché au

lieu de réaliser un pontage par chirurgie classique. Grâce aux nouveaux équipements et techniques, les résultats consignés dans la littérature médicale s'améliorent avec les procédures peu invasives. »

Au fil du perfectionnement des techniques et de l'équipement, les chirurgiens du CUSM font aussi appel à la chirurgie peu invasive en premier lieu pour traiter l'obstruction des artères carotides chez des patients faibles ou à risque élevé. « Pour un grand nombre d'affections diverses, on tend de plus en plus à adopter une approche moins invasive et davantage endovasculaire », dit le D<sup>r</sup> Steinmetz.



© Pierre Dubois

« Pour un grand nombre d'affections diverses, on tend de plus en plus à adopter une approche moins invasive et davantage endovasculaire », dit le D<sup>r</sup> Steinmetz.

## NOS PROFESSIONNELS EN SOINS INFIRMIERS S'EMPLOIENT À DONNER L'OPTIMUM DES SOINS

« L'accent que met le CUSM sur les lignes directrices inspirées des pratiques exemplaires en soins infirmiers procure des avantages très concrets aux patients  
— D<sup>re</sup> Andrea Laizner

Comment les professionnels de la santé savent-ils s'ils donnent aux patients les meilleurs soins possible ? Au CUSM, le personnel infirmier s'appuie sur les lignes directrices tirées des pratiques exemplaires, normes de soins fondées sur les données scientifiques. Ces lignes directrices, élaborées à partir d'une collecte systématique de données, assurent un fondement solide à des soins infirmiers normalisés de haute qualité. L'accent que met le CUSM sur les lignes directrices inspirées des pratiques exemplaires en soins infirmiers procure des avantages très concrets aux patients, selon la D<sup>re</sup> Andrea Laizner, conseillère de recherche en sciences infirmières au CUSM.

« Le CUSM effectue en continu le suivi des effets d'approches normalisées et scientifiques à l'aide de quatre indicateurs clés : l'évaluation et la prise en charge de la douleur, l'intégrité de la peau, la prévention des chutes et l'usage des moyens de contention », dit la D<sup>re</sup> Andrea Laizner. En 2002, l'intégrité de la peau, la prévention des chutes et la prise en charge de la douleur ont été sélectionnés comme indicateurs de qualité. En 2003, le comité de la qualité des soins du Conseil des infirmières et infirmiers a créé des groupes de travail sur l'intégrité de la peau et sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur. Un groupe de travail sur la prévention des chutes a été constitué en 2004. En 2005, une enquête sur les mesures de contention s'est ajoutée afin d'établir les pratiques courantes,

de définir les besoins en matériel et de revoir les normes. On a demandé à chaque groupe de travail de définir clairement son indicateur, d'évaluer la situation de celui-ci au CUSM, de mettre en œuvre des lignes directrices et d'évaluer leurs effets.

« Chaque année, nous sondons une centaine de patients sur ces indicateurs et sommes en mesure d'observer les changements », dit Andrea Laizner. « En 2003 par exemple, 21,3 pour cent des patients interrogés présentaient des plaies de pression. En 2005, le pourcentage avait baissé à 16,6 pour cent dans les mêmes unités. Selon nous, l'amélioration est attribuable au respect des lignes directrices touchant le type de matelas, l'évaluation des patients et les interventions

infirmières de prévention des plaies de pression. »

« Nous normalisons également les méthodes d'évaluation du CUSM et la documentation liées aux indicateurs visés. Par exemple, nous utilisons une échelle de mesure d'intensité de la douleur calibrée de 0 à 10 pour enregistrer la douleur chez les patients. Cela nous permet de comparer les niveaux de douleur chez des groupes de patients d'une année à l'autre. En moyennes, les niveaux de douleur observés sont demeurés presque identiques au cours des années. Évidemment, nous souhaiterions que davantage de patients ne ressentent pas de douleur. Voilà le défi qu'il nous reste encore à relever. »

« Chaque année, nous sondons une centaine de patients sur ces indicateurs et sommes en mesure d'observer les changements », dit la D<sup>re</sup> Laizner.



D<sup>re</sup> Andrea Laizner, à gauche, et M<sup>me</sup> Andréanne Saucier, à droite.

Nous avons noté une amélioration dans la prévention des chutes depuis l'adoption des soins normalisés. De 2003 à 2006, le taux des chutes au CUSM est passé de 3,2 à 3,1 chutes pour 1 000 jours-patients. Au cours de la même période, les chutes accompagnées de blessures ont baissé de 34 à 30 pour cent. Ces améliorations résultent d'une combinaison de stratégies, notamment en matière de formation du personnel, de collaboration interdisciplinaire, d'amélioration des méthodes d'évaluation des risques, d'audits de l'environnement et du matériel ainsi que de formation des patients.

Le service de la qualité et de la gestion des risques du CUSM recueille l'information sur les chutes et travaille en collaboration étroite avec le groupe de travail sur la prévention des chutes. Les procédures d'enregistrement se sont raffinées, passant du simple enregistrement des chutes à la mesure d'un « taux de chutes » (soit le nombre de chutes pour 1 000 jours-patients) et du nombre de chutes accompagnées de blessure ou de blessure grave. Le CUSM effectue aussi une modification des formulaires d'enregistrement des chutes pour enrichir le volume de renseignements accueillis. Ces renseignements serviront à perfectionner les lignes directrices en matière de pratique.

D<sup>re</sup> Laizner coordonne les sondages annuels. Plus de 1 00 membres des comités locaux de

qualité des soins et chefs des soins infirmiers agissent comme sondeurs, aidés par quelque 30 à 50 infirmières et infirmiers administrant le sondage dans un hôpital en un jour. Une fois l'information recueillie et analysée, les rapports sont distribués aux groupes dirigeants.

Les lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires sont également appliquées au traitement des patients atteints de cancer. « Nous conseillons et évaluons maintenant au téléphone les patients souffrant de cancer », explique Andréanne Saucier, directrice associée des soins infirmiers en oncologie, soins palliatifs et pneumologie. « En nous appuyant sur les lignes directrices, nous évaluons le degré d'urgence du problème et proposons une intervention adaptée, directement au téléphone. »

Ce service, qui a fait l'objet d'un pilote au CUSM l'an dernier, est maintenant appliqué au Centre de jour en oncologie et à l'unité d'hospitalisation spéciale en oncologie. « Nous effectuons actuellement une évaluation de la qualité de cette approche pour vérifier quels symptômes sont signalés et pour suivre les résultats obtenus », dit M<sup>me</sup> Saucier.

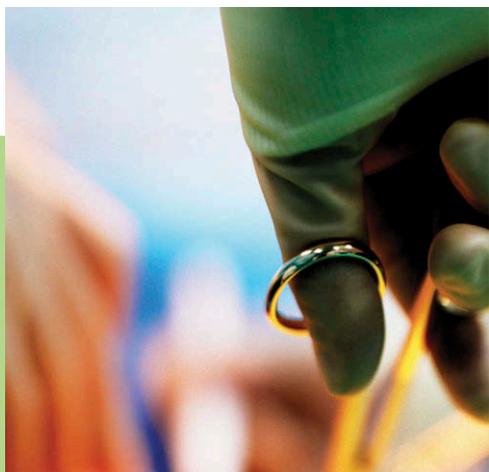
Les infirmières et infirmiers du CUSM se servent aussi des lignes directrices issues des pratiques exemplaires pour traiter les patients souffrant d'asthme. « Nous avons adopté des lignes directrices à l'échelle canadienne pour

les interventions lors de crises d'asthme », explique M<sup>me</sup> Saucier. « Dans un nombre croissant de domaines, nous observons que les connaissances scientifiques sont transposées dans des lignes directrices de pratiques exemplaires, qui sont ensuite mises en œuvre et évaluées. »

« La mise en œuvre des lignes directrices des pratiques exemplaires est un effort de collaboration », ajoute la D<sup>re</sup> Laizner. « Les divers membres de l'équipe infirmière y participent, posant des questions, effectuant des observations cliniques et consignnant les données essentielles. Dans le cadre de ce processus, plusieurs de nos collègues interdisciplinaires collaborent avec nous. Les résultats que nous obtenons sont reconnus au Canada et à l'échelle internationale et, ce qui est beaucoup plus important, apportent une amélioration significative pour les patients. »

*Note de la rédaction au moment de la publication du rapport annuel 2005-2006 du CUSM*

L'utilisation des lignes directrices fondées sur les pratiques exemplaires a récemment valu au personnel infirmier du CUSM et de l'Hôpital Charles LeMoigne l'attribution du Grand prix Innovation clinique 3M décerné par l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). Ce prix lui a été accordé en novembre 2006 pour le travail d'équipe dans la mise en œuvre des lignes directrices de pratiques exemplaires visant à l'amélioration des soins infirmiers dans les domaines des plaies de pression, des chutes et du contrôle de la douleur.



### L'ÉQUIPE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL RÉUNIT DE NOMBREUSES DISCIPLINES QUI CONTRIBUENT À AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS, DES VISITEURS ET DU PERSONNEL

L'idée géniale d'avoir une équipe d'amélioration continue de la qualité de l'environnement chargée d'effectuer des tournées d'inspection au CUSM est née au terme du dernier agrément mené au CUSM.

« Nous avons senti le besoin d'une telle initiative », dit Lorraine Mossman, conseillère en gestion des risques au CUSM. « Nous voulons adopter une attitude proactive à l'égard des améliorations nécessaires dans de nombreux domaines au sein de chaque service du CUSM. »

Le groupe pluridisciplinaire qui effectue les tournées d'inspection de l'environnement de travail se compose notamment de membres des services suivantes : contrôle des infections, gestion des matières, stérilisation, stationnement, buanderie, mesures d'urgence et sécurité, entretien ménager, services alimentaires, ingénierie biomédicale et services

techniques. Le groupe dépiste tout risque ou danger susceptible d'être identifié et corrigé, puis range par ordre de priorité les éléments à rectifier.

Au départ, à sa visite d'un service, le groupe se concentrait sur quatre grands domaines : les questions liées aux bâtiments, l'utilisation des locaux, les situations d'urgence et les plans en prévision de catastrophes, et enfin la propreté. Peu après, la liste initiale s'est enrichie d'autres indicateurs, notamment sur le contrôle des infections, le matériel et la prévention des chutes.

Maintenant, quand le groupe effectue sa tournée d'un service, il se scinde en deux ou plusieurs sous-groupes pour travailler. Il est très attentif aux questions de confidentialité et d'intimité qui touchent les patients.

« Cette équipe aide à améliorer les divers environnements de travail, à les rendre plus efficaces et plus sûrs », dit M<sup>me</sup> Mossman. « Elle incite aussi les gens à réfléchir à ces questions de manière continue. En plus de nous préparer au prochain agrément triennal, ce mécanisme améliore la vie des patients. On observe aussi qu'il améliore le moral du personnel. »



## L'UNITÉ MAUDE FONCTIONNE DANS UN CADRE PLURIDISCIPLINAIRE

*Nos patients présentant des problèmes médicaux multiples, nous disposons de toute une gamme de collaborateurs dans les domaines spécialisés clés — D<sup>r</sup> Ariane Marelli*

**Dans le domaine des soins de santé, l'approche pluridisciplinaire est souvent vitale. C'est on ne peut plus le cas à l'unité McGill des cardiopathies congénitales de l'adulte. Cette unité, mieux connue sous le nom d'unité MAUDE (McGill Adult Unit for Congenital Heart Disease), a été ainsi nommée en l'honneur de la D<sup>re</sup> Maude Abbott, pionnière québécoise de la recherche médicale. L'unité est l'un des rares services en Amérique du Nord à se spécialiser dans le traitement pluridisciplinaire des adultes atteints de cardiopathies congénitales.**

« Nos patients présentant des problèmes médicaux multiples, nous disposons de toute une gamme de collaborateurs dans les domaines spécialisés clés », dit la directrice de l'unité MAUDE, la D<sup>re</sup> Ariane Marelli. « Nous sommes pluridisciplinaires sur le plan de la médecine, de la pédiatrie et de la chirurgie et nous faisons appel à des spécialistes dans une diversité d'autres domaines. En cardiologie, nous travaillons avec des conseillers en électrophysiologie et en insuffisance cardiaque. En médecine, nous nous appuyons sur des conseillers en endocrinologie, neurologie, pneumologie et hématologie. Nous comptons aussi sur des conseillers dans d'autres domaines tels que l'obstétrique et la chirurgie. »

L'obstétrique est particulièrement importante, du fait que les patientes qui souffrent de cardiopathies congénitales risquent davantage d'avoir des grossesses à haut risque. La grossesse peut mettre en péril les fonctions cardiaques des femmes enceintes et celles-ci sont plus susceptibles de donner naissance à des enfants atteints de cardiopathies congénitales. L'unité MAUDE a récemment fait l'acquisition de son propre appareil d'échographie et elle procède actuellement à des travaux d'expansion. Cette expansion reflète l'augmentation du nombre des patients. Cette année, l'unité traitera plus de 1 000 patients au sein du réseau du CUSM, ce qui représente une hausse marquée par rapport à l'an dernier.

« L'augmentation s'explique en partie par l'intégration de notre service à l'échelle de tous les hôpitaux du CUSM », explique la D<sup>re</sup> Marelli. « Elle tient également au fait que 100 nouveaux patients environ arrivent chaque année de l'Hôpital de Montréal pour enfants. » L'âge moyen des patients de l'unité MAUDE est d'environ 30 ans, mais la patiente la plus âgée a plus de 90 ans. Compte tenu du vieillissement, les patients de MAUDE développent les maladies associées à la maturité en plus de celles qui sont liées aux cardiopathies congénitales, ce qui renforce le caractère essentiel de l'approche pluridisciplinaire.

# PRIX ET HONNEURS

On trouvera dessous un petit échantillon des prix et honneurs qui ont été décernés à des membres du CUSM au cours de l'exercice 2005-2006 et qui témoignent de la contribution remarquable du CUSM à l'échelle internationale.

**Albert J. Aguayo**, neurobiologiste au CUSM, a reçu le prix Frederic Newton Gisborne Starr de l'Association médicale canadienne.

Le **D<sup>r</sup> Jeffrey Barkun**, chef de la chirurgie générale au CUSM et directeur de la chirurgie générale à l'Université McGill, a obtenu une chaire de recherche du Canada de niveau 2 de McGill, le Prix Frank Dawson pour cinq ans.

Le **D<sup>r</sup> David Fleiszer**, chirurgien en chirurgie générale au CUSM et directeur de l'informatique médicale pédagogique, a été nommé au tableau d'honneur 2005 de la faculté pour l'excellence de son enseignement et sa contribution à l'enseignement à la faculté de médecine de l'Université McGill.

**Celeste Johnston**, infirmière chercheuse (honoraire) du CUSM et professeure titulaire James McGill à l'Université McGill, a été élue membre (*fellow*) de l'Académie canadienne des sciences de la santé.

Le **D<sup>r</sup> George Karpati**, professeur titulaire de la chaire Isaac Walton Killam de neurologie à la faculté de médecine de l'Université McGill et directeur du Groupe de recherche neuromusculaire à l'Institut et l'Hôpital neurologiques de Montréal, a reçu les insignes de l'Ordre national du Québec. Comme l'a annoncé le premier ministre Charest, il a été nommé chevalier de l'Ordre en hommage à sa contribution remarquable au développement de la société québécoise.

Le **D<sup>r</sup> Srinivasan Krishnamurthy**, médecin du CUSM spécialisé en obstétrique et gynécologie et directeur du programme de résidence en obstétrique et gynécologie, a reçu le prix 2005 de Professeur de l'année décerné par l'Association des professeurs d'obstétrique et de gynécologie du Canada (APOG), qui souligne sa contribution remarquable à l'enseignement.

**L'équipe des soins infirmiers du Centre de jour en oncologie de l'HRV** a gagné le prix national de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) pour l'innovation dans la formation oncologique du patient et de la famille.

Le **D<sup>r</sup> Emil Skamene**, directeur scientifique sortant de l'Institut de recherche du CUSM (1998-2006), médecin-chef (immunologiste et allergiste) de l'HGM et professeur de Médecine à l'Université McGill, a reçu les insignes de l'Ordre national du Québec. Comme l'a annoncé le premier ministre Charest, il a été nommé chevalier de l'Ordre en hommage à sa contribution remarquable au développement de la société québécoise.

**Robyn Tamblyn**, directrice scientifique de la recherche en informatique clinique et en informatique de la santé au CUSM, a été choisie comme co-lauréate du prix 2005 pour l'avancement de la recherche sur les services de santé attribué par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

Le **D<sup>r</sup> Ted Tewfik**, otorhinolaryngologiste au CUSM, a reçu un prix d'honneur de l'American Academy of Otolaryngology-Head and Neck surgery.

Le **D<sup>r</sup> Robert Usher**, de la division de la néonatalogie au service d'obstétrique et de gynécologie du CUSM, a reçu le prix Ross 2006 de la Société canadienne de pédiatrie pour l'excellence de ses réalisations dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de la santé pédiatriques ainsi que de la défense des droits de l'enfant. Le D<sup>r</sup> Usher est décédé au printemps 2006, mais il laisse un riche héritage d'excellence dans les soins pédiatriques, non seulement au CUSM mais également dans le monde.

**Robert Usher** est né en 1929 à l'Hôpital Royal Victoria, établissement où il allait par la suite travailler la plus grande partie de sa vie. Il a été un pionnier de la néonatalogie, c'est-à-dire des soins aux nouveau-nés, qui est devenue une sous-spécialité de la pédiatrie dans les années 1950. Il est le seul Canadien à avoir reçu le prix Virginia Apgar de médecine périnatale, qui lui a été décerné en 2000. En 1993, il a été le titulaire du prix Letondal de l'Association des pédiatres du Québec pour ses travaux précurseurs en médecine périnatale. Sa contribution exceptionnelle a été reconnue par la section de médecine néonatale et périnatale de la Société canadienne de pédiatrie.

Le D<sup>r</sup> Usher a pris la direction de l'unité des soins intensifs néonataux de l'Hôpital Royal Victoria en 1959, poste qu'il a occupé jusqu'en 2000. Il a été une figure modèle du chercheur clinicien, axé sur les besoins de chacun des tout-petits confiés à ses soins, à l'affût des tendances qu'il observait dans sa pratique et engagé dans la découverte des causes des pathologies et des déficiences en vue d'améliorer les soins.

La contribution scientifique du D<sup>r</sup> Usher à la médecine périnatale pendant plus d'un demi-siècle a non seulement été importante, mais elle a résisté à l'épreuve du temps. Toujours clairs et faisant autorité, ses apports ont révélé la profondeur de son expérience clinique ainsi que ses capacités d'observation, d'originalité de pensée et d'analyse. Ses premiers articles portaient sur les aspects cliniques et thérapeutiques du syndrome de détresse respiratoire de la prématurité. L'adoption à l'échelle mondiale du « régime Usher » au début des années 1960 a joué un grand rôle dans l'éveil de l'intérêt des pédiatres à l'égard de la période néonatale. En outre, au terme d'une année passée auprès du professeur John Lind à Stockholm en 1962, il a fait d'importantes contributions sur les effets de la gestion du cordon ombilical à la naissance sur le volume sanguin néonatal, la polycythémie et la fonction cardiopulmonaire. Parmi ses autres intérêts de recherche, mentionnons la maturation, la nutrition et la croissance périnatales, le diabète maternel au cours de la grossesse et l'influence de l'accouchement sur l'adaptation foetale à la naissance. Le D<sup>r</sup> Usher s'est également vivement intéressé à l'organisation et à l'évaluation des soins périnataux, entre autres aux causes et à la prévention de la mortalité et de la morbidité. De fait, ses dernières activités professionnelles avant sa mort visaient à s'assurer du bon fonctionnement de la base de données obstétriques et néonatales de Montréal. Pendant 46 ans, il a personnellement suivi le dossier médical de chaque nourrisson né à l'Hôpital Royal Victoria et de sa mère. Il a fait bénéficier de ses vastes connaissances des soins et de l'épidémiologie périnataux des organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé et divers gouvernements. Il a tout particulièrement soutenu les services périnataux du Brésil et de Cuba.



# LES FONDATIONS DU CUSM

**En 2005-2006, les fondations du CUSM ont continué de jouer un rôle crucial dans la prestation de soins et de services de qualité aux patients. Nous éprouvons de la fierté et de la reconnaissance envers la longue tradition de philanthropie privée qui les anime. Cette tradition soutient l'excellence dans les soins aux patients, la recherche et l'enseignement de la médecine, ce qui permet au CUSM de donner *les meilleurs soins pour la vie*.**

## Fondation du CUSM

En 2005-2006, la Fondation du CUSM a continué de travailler avec ses fondations partenaires au déploiement de la campagne de financement *Les meilleurs soins pour la vie*. Grâce à la générosité des donateurs et aux contributions de ses partenaires, la campagne de financement a recueilli de nouveaux engagements à hauteur de plus de 10 millions de dollars. Le lancement public de la campagne, en septembre 2005, a été souligné par deux journées de fêtes et d'activités dans tous les hôpitaux et clôturé par une élégante soirée de gala. Il a rassemblé le CUSM, l'Université McGill, les fondations, les auxiliaires et d'innombrables bénévoles enthousiastes en vue d'encourager la collectivité à appuyer la campagne et le projet de redéploiement du CUSM.

La campagne *Les meilleurs soins pour la vie* peut désormais compter sur des engagements financiers excédant 140 millions de dollars et elle progresse à une allure soutenue vers la moitié de son objectif de 300 millions. Au cours de l'exercice 2005-2006, la Fondation du CUSM a fait progresser la campagne sur divers fronts, notamment la constitution d'une division de la santé de la femme de 15 millions de dollars, la poursuite du partenariat avec l'Institut des Cèdres contre le cancer et la sollicitation soutenue de donateurs de prestige. La Fondation du CUSM a aussi travaillé en collaboration avec la Fondation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) à préparer le lancement officiel de la campagne conjointe auprès des entreprises, prévue en 2007, et à préparer la phase de la campagne qui s'adressera à la collectivité.

La Fondation du CUSM a été en mesure d'appuyer un certain nombre de projets d'importance au CUSM en 2005-2006. Mentionnons notamment les contributions importantes de la Fondation de la famille J. W. McConnell, qui ont financé le réaménagement de la salle d'angiographie/cathétérisation de l'Hôpital de Montréal pour enfants et la construction et la réorganisation des services ambulatoires de santé mentale à l'HRV. De généreux dons provenant d'autres donateurs individuels et de fondations ont permis de financer l'équipement d'oto-laryngologie et de soins infirmiers dans tous les hôpitaux pour adultes,

ainsi que des projets de recherche sur l'allergie à l'arachide et le métabolisme du calcium. La Fondation du CUSM a également continué de faire la promotion du CUSM et de ses activités dans la collectivité, en s'associant à d'autres généreux partenaires comme le Salon international de l'auto de Montréal, les organisateurs du *Texas Hold 'Em Charity Tournament* et l'Institut des Cèdres contre le cancer lors de manifestations prestigieuses, en parrainant la série de conférences « Du microscope au stéthoscope » et en organisant sa propre série de conférences sous le thème « Visages nouveaux, idées nouvelles », qui présente les talents du CUSM à divers lieux et auditoriums de Montréal. ([www.muhcfoundation.com](http://www.muhcfoundation.com))

## Fondation de l'HME

Pour la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'année 2005-2006 a été marquée par de grandes réalisations. Les dons de milliers de donateurs et les fonds recueillis dans le cadre de plus de 300 activités de financement ont démontré l'appui exceptionnel de la communauté à l'HME. En réponse aux besoins sans cesse grandissants des jeunes patients du Children, la Fondation a remis plus de 4,8 millions de dollars à l'Hôpital pour la réalisation de divers projets spéciaux. Mentionnons notamment : la rénovation de la salle de chirurgie minimalement invasive (685 000 \$) et la nouvelle unité de soins d'hématologie/oncologie (1,5 million); l'ouverture d'une salle d'angiographie et de cathétérisation cardiaques ultraspécialisée (500 000 \$); la création du premier centre pédiatrique de thérapie par pompe à insuline au Canada (115 000 \$); le lancement du programme d'implantation de prothèses auditives à ancrage osseux (ou BAHA, *bone-anchored hearing aid*) (25 000 \$); avec l'appui de la Fondation, l'Hôpital a également pu acquérir plus de 5,6 millions de dollars en équipements et services médicaux. Une campagne triennale auprès des entreprises, de 2 millions de dollars, visant à rénover le service des urgences du Children, a atteint 75 % de son objectif. Elle a permis la réalisation de la phase I de ce projet à quatre volets, soit la construction d'une nouvelle salle d'évaluation psychiatrique. Le troisième radiothon *À l'écoute des enfants* a recueilli un montant record de 2,2 millions de dollars pour l'HME.

De plus, tout en continuant de répondre aux besoins les plus urgents de l'Hôpital, la Fondation s'est résolument tournée vers la campagne de capitalisation *Les meilleurs soins pour les enfants*, dont l'objectif de 100 millions de dollars servira à la construction du nouveau Children. Mettant en vedette Shilvi et placée sous le thème *Aide-moi à bâtir un Children tout neuf*, cette campagne a pris un bel envol. Au nombre des chefs de file qui l'appuient, mentionnons Bell Canada, avec une contribution de 5 millions de dollars pour l'avancement de la télémédecine, et Opération Enfant Soleil, avec un engagement de 10 millions de dollars pour la construction de la salle d'urgence du nouveau Children.

([www.childrenfoundation.com](http://www.childrenfoundation.com))

#### **Fondation de l'HGM**

La Fondation de l'Hôpital général de Montréal est heureuse de signaler une nouvelle année record en matière de collecte de fonds, sous la présidence de Bertin Nadeau et avec le soutien dévoué du conseil et de milliers de généreux donateurs. La Fondation de l'HGM continue d'être un chef de file en sollicitation pour la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*, rôle qu'elle a marqué par un engagement pilote de 12 millions de dollars obtenu de la Fondation Molson. Une partie de ce don merveilleusement généreux a été consacrée à la reconstruction et à l'amélioration du service de l'urgence, élément essentiel du redéploiement de l'HGM.

Ces améliorations, en particulier les nouveaux aménagements de la traumatologie avancée, se sont révélées très précieuses lors de la tragédie survenue au collège Dawson, de même que le soutien de la Fondation au programme du chef d'équipe de la traumatologie.

Pendant l'année 2005-2006, la Fondation de l'HGM a aidé divers projets liés au plan de redéploiement du CUSM au pôle de l'HGM, notamment : un système d'écho-endoscopie (450 000 \$) pour le dépistage du cancer du côlon; un tomodynamomètre à 64 vues en coupe pour la traumatologie (1,5 million); l'installation d'un simulateur RM (800 000 \$); des rénovations en radio-oncologie (200 000 \$); des améliorations en chirurgie minimalement invasive (670 000 \$); des aménagements destinés aux laboratoires de recherche (500 000 \$), le recrutement du nouveau directeur scientifique de l'IR et de l'équipe de recherche. La Fondation a créé un fonds de dotation de 1,5 million pour le nouveau service d'oncologie et la mission globale des soins en oncologie du CUSM. Elle a également soutenu la cardiologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie, la médecine gériatrique, les soins palliatifs et des initiatives spéciales en soins infirmiers. En outre, elle a offert quelque 75 prix de recherche totalisant 1,8 million de dollars à des chefs de file au sein du personnel médical et infirmier de l'HGM.

#### **Fondation de l'HRV**

En 2005-2006, la Fondation de l'HRV a enregistré une année record de collecte de fonds sous la présidence de Glenn Rourke et elle a poursuivi sa collaboration vers l'objectif des 300 millions de dollars de la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*. Au nombre des belles réalisations que la Fondation de l'HRV a permises, mentionnons notamment le déplacement de la transplantation, projet d'un million de dollars; un engagement financier de 1,2 million de dollars pour le premier simulateur RM canadien, en partie dû à la générosité de Mike et Valeria Rosenbloom; la réorganisation de la pharmacie, projet d'un million de dollars; un engagement pilote de 1 425 000 \$ pour les rénovations tant attendues de l'unité de gynécologie/obstétrique, avec le concours de la Fondation de la famille J. W. McConnell, de l'Institut des Cèdres contre le cancer et des Auxiliaires de l'HRV. La Fondation de l'HRV a également marqué son engagement à l'égard des services de soutien aux patientes en oncologie par une contribution au programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie et le financement d'un psychologue à temps partiel à la Clinique du sein de l'Institut des Cèdres. Elle a maintenu son engagement à l'endroit de l'Institut de recherche du CUSM en finançant des bourses de recherche et d'études, à l'endroit de la formation infirmière par un soutien au programme des bourses de l'AIC et a financé l'équipement essentiel destiné à l'Hôpital Royal Victoria.

([www.royalvic.com](http://www.royalvic.com))

#### **Fondation de l'ITM**

La Fondation de l'Institut thoracique de Montréal (ITM), la plus petite des fondations du CUSM, a connu un exercice 2005-2006 fructueux. Elle a été en mesure de financer la rénovation de quatre salles de bain de patients qui dataient des années 1950. Ce projet de plus de 400 000 \$ a été réalisé grâce au concours de généreux donateurs. L'ITM doit maintenant procéder à la rénovation complète de l'USI au coût estimatif de 1,5 million de dollars. La Fondation a lancé une campagne et compte sur la générosité des donateurs pour financer ce grand projet et donner suite à ses engagements. Elle continue aussi d'apporter son appui à la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*.

([www.chestfoundation.com](http://www.chestfoundation.com))



## LES AUXILIAIRES

**Les patients et les familles, tout comme le personnel du CUSM, ont encore cette année bénéficié de la générosité, en temps et en énergie, des Auxiliaires du CUSM. Au cours de l'exercice 2005-2006, les auxiliaires ont fourni du financement pour les biens et services suivants.**

### Les auxiliaires de l'HME

10 fauteuils-lits pour les parents; table à mesurer portable pour les nourrissons; mobilier et jouets de la salle d'attente en IRM; pèse-bébé de dialyse péritonéale; potences IV; trousse de laparoscopie; 10 fauteuils berçants, 5 chaises de bébé empilables et 5 tabourets sur roues; moniteur de tension artérielle non invasif.

### Les auxiliaires de l'HGM

Institut de recherche; cystoscopes; pompes CPA; équipement pour l'urgence; matelas; rénovation du salon familial en orthopédie au 12<sup>e</sup> étage.

### Les Auxiliaires de l'HRV

Instruments chirurgicaux pour la gynécologie; appareils d'échographie en cardiologie; pompes

épidurales et chauffe-couvertures pour le centre des naissances; moniteurs fœtaux cardiaques pour l'Hôpital de Montréal pour enfants; décorations des unités d'hospitalisation et des locaux d'accueil des familles et des visiteurs; divers petits matériels pour les pavillons.

### Les auxiliaires de l'ITM

Activités destinées aux patients; mobilier; équipement.

### Les Amis du Neuro

Les Amis du Neuro sont des bénévoles qui circulent dans l'hôpital avec un chariot contenant un assortiment d'articles personnels, de livres et de revues à l'intention des patients et des familles. Ils regroupent aussi des bénévoles étudiants de l'Université McGill qui organisent à l'occasion des activités sociales ou récréatives. Les Amis du Neuro tiennent de nombreuses activités de financement au cours de l'année. Les fonds recueillis et les recettes du Café Neuro sont consacrés à des achats en lien direct avec les soins aux patients.



## LES BÉNÉVOLES



« Lou » Pacaud fait du bénévolat deux fois par semaine à l'HGM depuis 1983. Elle avait au départ 76 ans et depuis presque un quart de siècle elle profite de tous les instants passés auprès des patients, des familles, du personnel et des autres bénévoles. « Je me plais ici », dit-elle. « J'adore rencontrer des gens intéressants et chacun est si gentil. »

Lou, Loucille Eveline Harriet de son vrai nom, pousse un chariot, sa « Loumobile », dans presque tous les couloirs des étages de l'HGM depuis des années. Selon Rita Giulione, directrice par intérim des bénévoles aux hôpitaux pour adultes du CUSM, c'est un véritable magasin ambulant offrant des friandises, du chewing-gum, des livres et des revues qu'elle prend au Coin de l'hospitalité des auxiliaires de l'HGM et stocke sur son chariot.

Bientôt centenaire, Lou n'a pas pour autant ralenti son activité et n'en sent pas le besoin tant qu'elle en aura les capacités. Cette petite dynamo est un exemple parmi de nombreux autres du type de bénévoles auxquels le CUSM peut dire avec joie un gros merci!

**Au cours de l'année 2005-2006, près de 1 700 bénévoles ont donné plus de 125 000 heures de leur temps pour apporter du soutien et de l'aide aux patients et aux familles présents dans les hôpitaux pour adultes et pour enfants du CUSM. Leur empathie dévouée intensifie la chaleur humaine dans nos hôpitaux.**

Nos bénévoles sont courageux, généreux et audacieux. Ils viennent chaque semaine au CUSM offrir leur soutien et leur cœur à de purs étrangers. Or il faut du courage pour tendre la main à un autre être humain qui souffre et pour partager ses douleurs et ses peurs. Le CUSM attache une grande importance et consacre beaucoup d'énergie à la formation des bénévoles. Mais au bout du compte, tout repose sur le bénévole et le patient. La compassion et l'empathie ne s'enseignent pas. « Travailler auprès des bénévoles renforce notre foi en l'humanité », dit Nevine Fateen, directrice des services de bénévolat aux hôpitaux pour adultes du CUSM.

« Nous sommes grandement reconnaissants à tous les bénévoles pour leur énergie et leur empathie à

l'égard de nos jeunes patients et de leurs parents », dit Ann Hébert, coordonnatrice des bénévoles à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Le personnel hospitalier ne tarit pas d'éloges envers les bénévoles. Les bénévoles sont nos meilleurs agents de recrutement et ils contribuent à créer un environnement où les bénévoles souhaitent rester. Un grand nombre de membres du personnel sont eux-mêmes des bénévoles. Nous sommes très fiers d'eux.

Les bénévoles travaillent dans le cadre de divers programmes. L'un d'entre eux, un programme de formation et d'information des étudiants, est unique en son genre. On l'appelle Step (*Student training and education program*). Entièrement financé par Pfizer, il s'adresse aux étudiants bénévoles du secondaire et du Cégep. Il vise à familiariser les étudiants avec l'univers des soins de santé dans l'espoir qu'ils y orienteront leur carrière. Depuis 2004, nous accueillons chaque été des groupes de 40 bénévoles et nous espérons poursuivre l'expérience dans les années à venir.

# INSTITUT DES CÈDRES CONTRE LE CANCER

**L'Institut des Cèdres contre le cancer a été fondé en 1966. L'année 2005-2006 marque donc son 40<sup>e</sup> anniversaire d'activité de collecte de fonds au profit des milliers de patients atteints de cancer qui sont traités chaque année au CUSM, pour l'amélioration globale des soins en oncologie.**

Cet unique objectif est le legs de l'Institut des Cèdres, qui recueille des fonds grandement nécessaires pour l'achat d'appareils diagnostiques et l'amélioration des installations, et finance des programmes comme *Faire face*, des bourses ainsi que des programmes de recherche et d'information publiques. Depuis sa création, l'Institut a fourni plus de 23 millions de dollars aux programmes et aux installations liés à l'oncologie des adultes au CUSM. L'action de l'Institut des Cèdres touche également l'oncologie pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour

enfants par l'entremise du Fonds Sarah Cook. On mentionnera spécialement l'inauguration de l'« étage de Sarah » à l'HME, unité d'hospitalisation nouvellement rénovée en hématologie-oncologie, dont la réalisation a reposé sur la générosité des donateurs et commanditaires du Fonds Sarah Cook.

En 2005-2006, l'Institut des Cèdres a souscrit un engagement de plus de 1,5 million de dollars destiné aux programmes et aux installations d'oncologie du CUSM. Parmi les projets soutenus, mentionnons la modernisation d'un nouveau tomodynamomètre en radiologie à l'HRV, qui passe de 16 à 64 vues en coupe, une caméra de médecine nucléaire pour la radiologie diagnostique à l'HRV, un soutien au programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie et au programme de préservation des ovules. L'Institut des Cèdres a annoncé une contribu-

tion de 120 000 \$ au programme de bourses d'études Henry R. Shibata qui vient en aide aux jeunes médecins et aux jeunes chercheurs en oncologie. Des prix ont été attribués aux lauréats suivants : D<sup>re</sup> Dana Faingold (ophtalmologie), D<sup>r</sup> Jordan Steinberg (urologie), D<sup>re</sup> Stéphanie Chevalier (Nutrition), Mona el-Khoury (radiologie), D<sup>r</sup> Nicholas Bertos (génomique) et D<sup>r</sup> Thierry Muanaza (radio-oncologie).

L'Institut des Cèdres est fier du programme *Faire face*, du leadership de sa fondatrice, M<sup>me</sup> Gwen Nacos, et de la nouvelle directrice de programme de l'Institut, D<sup>re</sup> Sharon Wexler, et de l'ensemble du personnel et des bénévoles de *Faire face*. Une mention spéciale de reconnaissance va à la famille Howick pour son appui continu au Fonds de dotation humanitaire Wilfrid Howick. ([www.cedars.ca](http://www.cedars.ca))

## LE PROGRAMME FAIRE FACE DE L'INSTITUT DES CÈDRES CONTRE LE CANCER

Depuis sa création en janvier 1987, *Faire face* de l'Institut des Cèdres veut être à l'avant-garde des soins de soutien aux personnes atteintes du cancer au CUSM. Depuis les bureaux de ses deux centres de ressources, établis à l'Hôpital Royal Victoria (HRV) et à l'Hôpital général de Montréal (HGM), il élabore et conçoit une large gamme de services gratuits, à caractère humanitaire et psychosocial, visant à répondre aux besoins diversifiés des patients et des familles appelés à traverser l'épreuve du cancer.

Grâce aux fonds caritatifs, les patients atteints de cancer et les membres de leur famille reçoivent une aide financière pour le transport et les soins à domicile. Des groupes de soutien tiennent des rencontres pendant les heures des cliniques ou à d'autres moments, avec le concours facilitant de travailleurs sociaux et de psychologues professionnels ainsi que de bénévoles dûment formés. Tant à l'HRV qu'à l'HGM, *Faire face* offre les sessions du programme international *Belle et bien dans sa peau*, qui aide les femmes atteintes du cancer par des conseils en matière de maquillage et de soins personnels. D'autres services auxiliaires sont disponibles, notamment une bibliothèque de prêt, des perruques et des parures de tête gratuites, des dépliants de formation et d'information sur le cancer, la distribution de rafraîchissements, des visites aux patients hospitalisés et aux patients de jour ainsi que l'accès à la télévision et à l'ordinateur.

En 2005-2006, *Faire face* a été le commanditaire des chariots du temps des Fêtes distribuant des friandises, croustilles, fruits, jus et boissons à l'HRV et à l'HGM. Des paniers cadeaux et des dons en argent ont été offerts aux patients atteints du cancer et aux familles pendant la période de Noël. Au cours de l'année, *Faire face* a organisé quatre conférences publiques à entrée libre, sur le cancer de la prostate, du sein et de l'ovaire ainsi que sur le lymphœdème. Des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire de traitement du cancer du CUSM en ont été les conférenciers.

*Faire face* peut compter sur des bénévoles dévoués, formés et encadrés, dont un grand nombre ont déjà été atteints par le cancer. Au total, ces bénévoles ont donné en 2005-2006 plus de 21 000 heures de soins chaleureux, de visites amicales et de services utiles aux patients et à leur famille. Toutes les personnes intéressées, qu'elles aient eu ou non le cancer, sont invitées à devenir des bénévoles de *Faire face*. Elles vivront sans conteste une expérience qui les marquera.

*Faire face* cherche à atteindre l'excellence et la pertinence par le travail en équipe pluridisciplinaire, la recherche fondée sur les faits et l'agrément par l'autoanalyse et la mesure. À titre de membre de l'équipe thérapeutique pluridisciplinaire, son objectif est de joindre chaque patient récemment diagnostiqué pour le cancer et sa famille en vue de leur fournir un soutien psychosocial et de l'information pour les aider dans l'expérience de cette maladie difficile.



# LE FUTUR CUSM

## NOTRE PROJET DE REDÉPLOIEMENT

Le CUSM travaille à la réalisation d'un modèle d'avenir de médecine universitaire aménagé sur deux campus hospitaliers. Le premier, le campus Glen, regroupera des nouveaux bâtiments et sera situé aux limites de la ville de Westmount et de l'arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, au sommet de l'escarpement de la rue Saint-Jacques. Le second, le campus de la Montagne, réaménagement à la fois modernisé et agrandi de l'Hôpital général de Montréal, se trouve au cœur de Montréal entre les avenues des Pins et Cedar. Le redéploiement du CUSM autour de deux campus hospitaliers permettra à l'établissement d'offrir un environnement optimal pour les soins aux patients et la médecine universitaire. Notre vision du CUSM du 21<sup>e</sup> siècle est celle d'un lieu où les patients bénéficient des soins les plus avancés et les plus complexes et où la recherche et l'enseignement médicaux sont intégrés à toutes les activités. L'objectif visé est d'attirer et de fidéliser les meilleurs experts des disciplines de la santé, de mettre en œuvre une technologie médicale d'avant-garde et de disposer de la souplesse nécessaire pour suivre l'évolution du domaine de la médecine. Fidèle à ses valeurs et à sa mission universitaire, le CUSM sera en mesure de fournir des soins de santé tertiaires et quaternaires au sein du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill, tout en demeurant un établissement phare sur le plan de l'excellence dans le monde.

Un grand nombre de travaux importants ont été réalisés au cours de l'année 2005-2006 en matière de planification et de mise en œuvre des nouveaux aménagements hospitaliers du CUSM. Voici quelques-uns des plus marquants de l'année.

#### Plan clinique

La haute direction des unités de cliniques et de recherche a analysé les besoins à venir en matière de soins aux patients, d'enseignement et de recherche. Cette analyse constitue l'assise du déroulement ultérieur du projet et le plan clinique des campus Glen et de la Montagne offre au CUSM la chance rare de s'interroger sur les traits distinctifs qui démarquent l'établissement des autres centres hospitaliers universitaires et qui le démarqueront dans l'avenir. Le gouvernement doit approuver l'ensemble du programme fonctionnel de chacun des deux campus avant de donner son aval aux étapes de conception architecturale et de construction.

#### Plan du campus de la Montagne

Au terme d'une entente entre la haute direction clinique et l'administration du CUSM sur la répartition des services entre les deux campus hospitaliers, un plan directeur préliminaire de construction a été établi pour ce qui constitue actuellement l'Hôpital général de Montréal. Ce plan directeur présente la réorganisation des unités d'hospitalisation en fonction de l'aménagement de chambres individuelles et une meilleure distribution des locaux dans les étages, conforme aux normes gouvernementales les plus récentes. Il comporte ensuite un nouveau pavillon qui abritera l'Hôpital neurologique de Montréal, le service de l'urgence et le centre de traumatologie. Les services critiques, comme

l'imagerie, les blocs opératoires et les unités de soins intensifs, seront regroupés. Ce regroupement améliorera grandement la sécurité des patients. D'autres travaux de rénovation, qui font partie intégrante du redéploiement, ont aussi été réalisés au cours de 2005-2006. Un plateau technique de pointe pour la chirurgie à invasion minimale donne un bel exemple de la façon dont l'Hôpital peut fournir des soins exceptionnels.

#### Restauration environnementale

Les travaux de restauration environnementale du campus hospitalier Glen ont été réalisés par Hébert-Loiselle-Quéformat conformément à la réglementation environnementale rigoureuse du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec, de la ville de Montréal et du système LEED (*Leadership in Energy & Environmental Design*). LEED est un système d'évaluation des bâtiments écologiques, reconnu à l'échelle internationale, qui vise à orienter et évaluer la conception, la construction et l'exploitation des bâtiments écologiques à haute performance.

#### Consultations publiques et adoption de règlements

Le conseil municipal de la ville de Montréal a voté à l'unanimité en faveur des projets de règlement sur les modifications proposées au plan d'urbanisme de l'arrondissement CDN-NDG en vue de l'aménagement du campus

hospitalier Glen. La proposition a donné lieu à des séances de consultation publique organisées par l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM). Plus de 200 citoyens y ont participé et le CUSM a pu obtenir une information précieuse sur la nature de leurs préoccupations. Westmount a tenu en parallèle un processus de consultation publique indépendant de celui de l'OCPM. Lors d'une séance générale du conseil d'arrondissement de Westmount, le règlement RCA05 23036, « Règlement visant à modifier de nouveau le règlement 1303 concernant le zonage - CUSM », a été adopté. Concernant le campus de la Montagne, les réunions avec les représentants de la ville de Montréal et de l'arrondissement Ville-Marie ont débuté.

#### Charrette architecturale

Le CUSM a invité des experts en architecture du Canada et des États-Unis à effectuer l'examen du plan directeur du campus Glen. Ces experts ont analysé le concept initial sous les dimensions de l'intégration urbaine, de la flexibilité architecturale et de l'emplacement de chacun des services. Ils ont accordé une attention particulière au projet d'aménagement du site, à la circulation générale des biens, des véhicules et des piétons. Ils ont aussi fourni des conseils sur des éléments d'architecture renouvelables.

La haute direction des unités de cliniques et de recherche a analysé les besoins à venir en matière de soins aux patients, d'enseignement et de recherche.



# CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

2002-2006



## PRÉSIDENT

M. David M. Culver  
Représentant de la Corporation

## VICE-PRÉSIDENT

M. Eric Maldoff  
Représentant des fondations

## TRÉSORIER

M. I. Barry Scott  
Administrateur coopté

## SECRÉTAIRE

D<sup>r</sup> Arthur T. Porter  
Directeur général

## SECRÉTAIRE ADJOINT

M. Barry A. Cappel  
Secrétaire de la Corporation

M. W. David Angus  
Administrateur coopté

D<sup>r</sup> Kashif Baig  
Représentant des résidents

M<sup>me</sup> Antoinette Di Re  
Représentante du  
conseil multidisciplinaire

M. Claudio F. Bussandri  
Représentant de la Corporation

M<sup>me</sup> Mance Cléroux  
Représentante de la Régie régionale

D<sup>r</sup> David R. Colman  
Administrateur coopté

M. Gilles Duruflé  
Représentant du Ministère

M<sup>me</sup> Mary Anne Ferguson  
Représentante de la population

M. Claude E. Forget  
Représentant des fondations

Doyen Abraham Fuks  
Représentant de l'Université McGill

M<sup>me</sup> Heather Munroe-Blum  
Représentante de l'Université McGill

D<sup>r</sup> Gary Pেকেles  
Représentant du Conseil des médecins,  
dentistes et pharmaciens

M. Jean-Claude Scraire  
Représentant de la Régie régionale

M. Donald S. Wells  
Représentant de la population

M<sup>me</sup> Sharon Wood-Dauphinee  
Représentante de l'Université McGill

## GESTION DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

**Il s'est tenu neuf réunions de comités de gestion de la qualité et des risques au cours de 2005-2006. Les comités ont traité les questions suivantes :**

- > État d'avancement de la mise en œuvre du système d'information clinique
- > Taux d'infections nosocomiales, en particulier au C. difficile
- > Mise en œuvre de la politique de l'événement sentinelle
- > Examen de la couverture d'assurance
- > Mise en œuvre des lignes directrices de pratique infirmière exemplaire
- > Examen des questions liées à la maintenance préventive
- > Planification en cas d'incendie ou de catastrophe
- > Mise à jour sur l'éthique de la recherche en assurance qualité
- > Questions liées à la délivrance pharmaceutique
- > Services d'entretien ménager
- > Services alimentaires
- > Programme de gestion de la qualité en radio-oncologie
- > Traitement des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC)
- > Mises à jour au sujet de l'agrément
- > Mises à jour sur la satisfaction des patients
- > Réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique
- > Mise à jour sur les services de laboratoire en pathologie
- > Aperçu des poursuites contre les hôpitaux
- > Politique relative aux infections du personnel de la santé
- > Mises à jour régulières sur les taux d'incidents et d'accidents
- > Rapports de mission sur les activités Qualité

**Dans tous les hôpitaux de l'établissement, de multiples projets en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité ont été réalisés. Mentionnons notamment :**

- > Création d'un poste de coordonnateur de la sécurité des patients
- > Élaboration du Plan de la sécurité des patients du CUSM
- > Conception d'un algorithme applicable au code AVC
- > Sondage pilote à l'HNM sur la culture en matière de sécurité
- > Agrément par le MSSS de l'équipe de traumatologie de l'HME dans le cadre du consortium des lésions cérébrales modérées ou graves
- > 16 séances de formation à la sécurité des patients (300 participants)
- > 34 sondages de satisfaction sur des programmes précis
- > Premier numéro du bulletin « Gestion de la qualité »
- > Projet pilote sur les normes du CCASS en matière de soins palliatifs
- > Lutte contre le cancer

# RÉSULTATS FINANCIERS

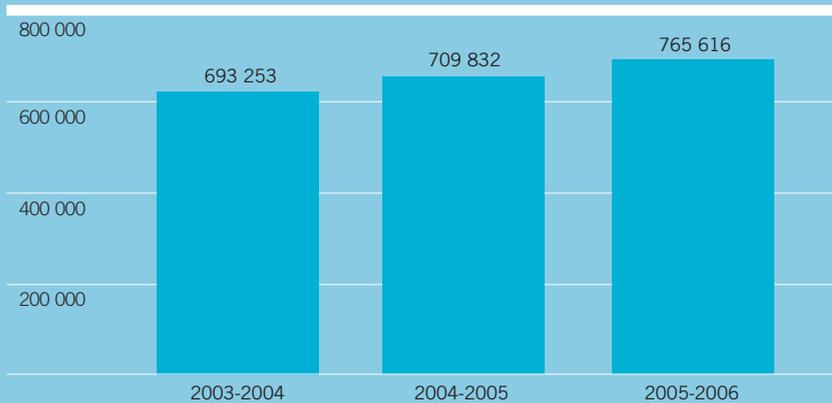
## RÉSULTATS FINANCIERS au 31 mars 2006

### CHARGES

(milliers de \$)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Soins infirmiers	163 205	162 884	162 884
Services diagnostiques et thérapeutiques	221 811	228 810	228 810
Services techniques et de soutien	116 035	117 917	117 917
Administration	35 254	37 071	37 071
Autres	156 948	163 150	163 150
<b>Total</b>	<b>693 253</b>	<b>709 832</b>	<b>709 832</b>

(milliers de \$)



2003-2004



2004-2005



2005-2006

- Services diagnostiques et thérapeutiques
- Soins infirmiers
- Autres
- Services techniques et de soutien
- Administration

## RÉSULTATS FINANCIERS

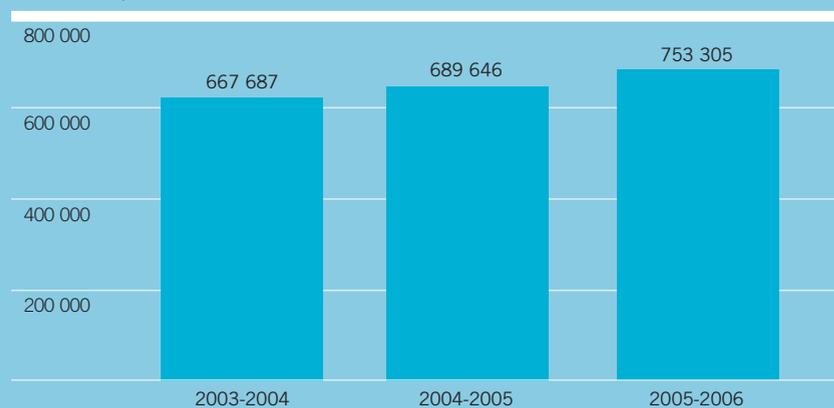
au 31 mars 2006

### PRODUITS

(milliers de \$)

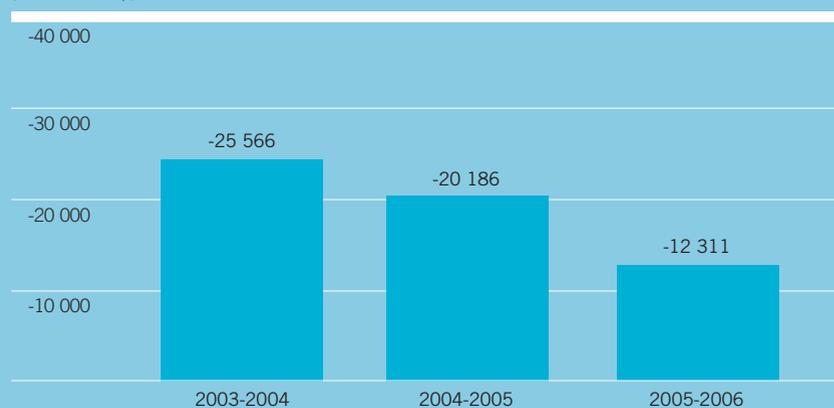
	2003-2004	2004-2005	2005-2006
RRSSS	479 504	497 524	563 202
Ventes et recouvrements	22 895	18 901	25 659
Usagers	19 409	19 555	17 048
Recherche	67 005	71 758	64 427
Autres	78 874	81 908	82 969
<b>Total</b>	<b>667 687</b>	<b>689 646</b>	<b>753 305</b>

(milliers de \$)

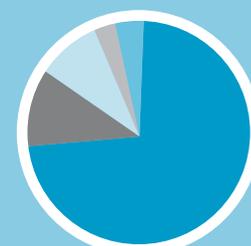


### SURPLUS (DÉFICIT)

(milliers de \$)



2003-2004



2004-2005



2005-2006



## RÉSULTATS FINANCIERS

au 31 mars 2006

DONNÉES STATISTIQUES	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
<b>Lits dressés</b>					
courte durée - adultes et enfants	1 056	1 094	1 079	1 041	1 029
nouveau-nés - soins généraux	26	26	26	26	26
nouveau-nés - soins intensifs	55	55	55	55	55
longue durée - adultes	115	115	115	117	117
<b>Total</b>	<b>1 252</b>	<b>1 290</b>	<b>1 275</b>	<b>1 239</b>	<b>1 227</b>
<b>Admissions</b>					
courte durée - adultes et enfants	31 356	32 331	33 509	32 593	33 959
nouveau-nés - soins généraux	3 340	3 378	3 497	3 484	3 518
nouveau-nés - soins intensifs	702	664	740	699	741
longue durée - adultes	336	400	422	401	424
<b>Total</b>	<b>35 734</b>	<b>36 773</b>	<b>38 168</b>	<b>37 177</b>	<b>38 642</b>
<b>Jours-présence</b>					
courte durée - adultes et enfants	299 610	299 192	296 719	284 006	286 235
nouveau-nés - soins généraux	8 350	8 295	8 485	8 483	8 359
nouveau-nés - soins intensifs	12 889	13 627	15 327	14 070	13 723
longue durée - adultes	42 475	48 152	42 930	45 747	48 616
<b>Total</b>	<b>363 324</b>	<b>369 266</b>	<b>363 461</b>	<b>352 306</b>	<b>356 933</b>
<b>Durée moyenne de séjour</b>					
courte durée - adultes et enfants	9,56	9,25	8,85	8,71	8,43
nouveau-nés - soins généraux	2,50	2,46	2,43	2,43	2,38
nouveau-nés - soins intensifs	18,36	20,52	20,71	20,13	18,52
longue durée - adultes	126,41	120,38	101,73	114,08	114,66
<b>Total pondéré</b>	<b>10,17</b>	<b>10,04</b>	<b>9,52</b>	<b>9,48</b>	<b>9,24</b>
<b>Occupation moyenne</b>					
courte durée - adultes et enfants	77,73 %	74,93 %	75,34 %	74,75 %	76,21 %
nouveau-nés - soins généraux	87,99 %	87,41 %	89,41 %	89,39 %	88,08 %
nouveau-nés - soins intensifs	64,20 %	67,88 %	76,35 %	70,09 %	68,36 %
longue durée - adultes (note 1)	101,19 %	114,72 %	102,28 %	107,12 %	113,84 %
<b>Total pondéré</b>	<b>79,51 %</b>	<b>78,43 %</b>	<b>78,10 %</b>	<b>77,90 %</b>	<b>79,70 %</b>

Note 1: L'utilisation réelle du nombre de lits de soins de longue durée excédant le nombre de lits dressés officiellement déclarés au rapport AS478, le pourcentage d'occupation des lits de longue durée dépasse 100 %.

## RÉSULTATS FINANCIERS

au 31 mars 2006

ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
<b>Services ambulatoires (visites)</b>					
Urgence	133 821	131 619	132 083	134 580	138 484
consultations externes	645 557	657 943	668 482	644 131	634 953
Planification familiale	21 333	20 757	22 625	19 365	20 341
<b>Total</b>	<b>800 711</b>	<b>810 319</b>	<b>823 190</b>	<b>798 076</b>	<b>793 778</b>
<b>Médecine de jour (jour-traitement)</b>					
maladie physique	57 960	62 758	67 002	68 387	86 652
alimentation parentérale	6 693	7 045	6 293	6 257	6 835
oncologie et hématologie	18 982	16 976	20 162	21 821	21 732
<b>Total</b>	<b>83 635</b>	<b>86 779</b>	<b>93 457</b>	<b>96 465</b>	<b>115 219</b>
<b>Hôpital de jour (présence)</b>					
gériatrie	2 352	2 183	2 372	2 084	2 932
santé mentale	13 582	12 949	13 458	11 794	11 272
<b>Total</b>	<b>15 934</b>	<b>15 132</b>	<b>15 830</b>	<b>13 878</b>	<b>14 204</b>
<b>Soins infirmiers de jour</b>					
chirurgie d'un jour (usager)	17 539	18 453	18 857	17 212	16 703
endoscopie et cystoscopie (traitement)	19 987	19 861	20 917	21 452	23 005
<b>Total</b>	<b>37 526</b>	<b>38 314</b>	<b>39 774</b>	<b>38 664</b>	<b>39 708</b>
<b>Autres (traitements)</b>					
hémodialyse	41 946	43 652	44 800	45 543	46 082
dialyse péritonéale	23 137	24 543	20 107	19 022	17 670
radiologie interventionnelle	7 023	7 255	8 713	9 352	12 333
angiographie cardiaque	4 787	4 176	4 193	4 002	3 791
lithotritie	2 239	807	711	758	876
<b>Total</b>	<b>79 132</b>	<b>80 433</b>	<b>78 524</b>	<b>78 677</b>	<b>80 752</b>



LES HÔPITAUX DU CUSM

L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS  
2300, rue Tupper  
Montréal (Québec) H3H 1P3

L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL  
1650, avenue Cedar  
Montréal (Québec) H3G 1A4

L'INSTITUT ET HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL  
3801, rue University  
Montréal (Québec) H3A 2B4

L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA  
687, avenue des Pins Ouest  
Montréal (Québec) H3A 1A1

L'INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL  
3650, rue Saint-Urbain  
Montréal (Québec) H2X 2P4

Téléphone : 514.934.1934  
[www.cusm.ca](http://www.cusm.ca)