



Un éminent scientifique québécois, Guy Rouleau, prend les rênes du Neuro

APRÈS DES RECHERCHES À L'INTERNATIONAL, C'EST ICI QUE LE NEURO A TROUVÉ SON NOUVEAU DIRECTEUR.

À compter du 1^{er} janvier 2013, le Dr Guy Rouleau, éminent scientifique québécois, mondialement reconnu pour ses recherches sur des maladies neurologiques comme l'épilepsie, l'autisme et la schizophrénie, succédera au défunt Dr David Colman, à titre de directeur de l'Institut neurologique de Montréal et de directeur général associé de l'Hôpital neurologique de Montréal.



« Le poste de directeur du Neuro et de professeur titulaire de la chaire Wilder-Penfield en neurosciences permettra au Dr Rouleau de se consacrer à sa passion pour les neurosciences, d'exprimer sa créativité et d'exercer son leadership, a dit M. Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction du CUSM. Avec les professionnels talentueux du Neuro qui continueront de cartographier et de mieux comprendre le cerveau, tout en

dispensant des soins et une formation hors pair, nous planifions un brillant avenir au site Glen, qui favorisera encore plus la collaboration et sera plus bénéfique à la société. »

Le Dr Rouleau travaille actuellement à l'Université de Montréal où, en plus de son laboratoire de recherche, il dirige le Centre de

Suite à la page 2

Martine Alfonso : nouvelle dirigeante à L'Hôpital de Montréal pour enfants

Martine Alfonso, qui a été sélectionnée à l'issue d'un processus auquel ont participé le Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents de L'HME et le conseil d'administration du CUSM, assumera les fonctions de directrice générale associée de L'HME à partir du 7 janvier 2013.



« Je suis convaincu que Mme Alfonso va conforter le rôle de leader de L'HME au sein du réseau québécois de la santé et qu'elle agira à titre d'ambassadrice de cet hôpital au sein du CUSM, a déclaré Normand Rinfret, directeur général et chef de la direction du CUSM. Elle personnifie notre engagement à veiller à ce que les enfants aient accès, en temps opportun, à des soins dispensés dans un environnement bienveillant, et à rester à l'avant-garde dans les domaines de l'enseignement et de la recherche. »

Dans le cadre de ses nouvelles fonctions, en collaboration avec ses collègues de L'HME, elle va préparer le déménagement de l'établissement sur le site Glen en 2015 ainsi que la mise en œuvre des services connexes destinés aux patients et à leur famille.

« C'est avec beaucoup d'enthousiasme que j'ai accepté le poste de directrice générale associée de L'HME, déclare Martine Alfonso. Ce sera un privilège pour moi que de contribuer au succès de cette importante institution. J'ai très hâte de m'intégrer à ma nouvelle équipe au début de l'année. »

Suite à la page 2

Le CUSM réagit très bien à une simulation de Code orange

Le 24 octobre dernier, à 8 h 35, il y a eu une simulation de situation d'urgence à Montréal. Plus de 100 comédiens jouant les patients blessés ont été transportés par ambulance ou par autobus à l'Urgence de L'HME et à celle de l'HGM. Cette simulation visait à évaluer l'état de préparation des services d'urgence de Montréal, advenant un incident majeur. Le CUSM a été invité à participer à cet exercice, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Urgences-santé, le Service de police de la Ville de Montréal, la Société de transport de Montréal et les Forces canadiennes. L'agence a félicité le CUSM pour l'efficacité et le professionnalisme dont il a fait preuve – reconnaissant ainsi le dévouement et le travail d'équipe de tous nos employés. Consultez notre bulletin de décembre pour voir la reconstitution photographique de cette simulation.





MESSAGE DE NORMAND RINFRET

Le 17 novembre dernier a été une soirée bien spéciale. Plus de 900 membres de la famille du CUSM se sont réunis pour souper, danser et célébrer nos succès, lors du quatrième gala annuel de remise des Prix du directeur général.

En remettant les onze prix particuliers et d'équipe, j'ai de nouveau été frappé par l'ampleur du talent présent au CUSM, de même que par le professionnalisme et l'engagement des lauréats. Les divers témoignages ont dépeint l'influence des personnes honorées dans les domaines des soins, de l'enseignement et de la recherche; elles rayonnent au sein de la communauté, grâce à leurs relations avec leurs confrères et à leur collaboration avec divers partenaires. Nous avons raison d'être fiers de ces collègues et nous leur sommes reconnaissants du leadership qu'ils exercent.

Les lauréats sont la crème de nos ressources. Il a été difficile d'effectuer un choix final dans chacune des catégories. La contribution des personnes lauréates témoigne de la profondeur de notre équipe.

Au nom du CUSM, je tiens aussi à féliciter tous ceux et celles qui ont pris le temps de présenter la candidature d'un(e) collègue ou d'une équipe. Ce faisant, ils ont réfléchi à ce qui signifie l'excellence pour le CUSM et nous ont incités à donner le meilleur de nous-mêmes.

Une soirée de gala comme celle qui a eu lieu samedi est le fruit du travail acharné de nombreux intervenants, dans divers domaines. Nous apprécions le dévouement de tous les organisateurs et les remercions de n'avoir ménagé aucun effort.

Enfin, plusieurs facteurs ont contribué à rendre la soirée de remise des Prix du directeur général mémorable. Non seulement a-t-elle été divertissante et émouvante, mais elle nous a également rappelé que nous sommes privilégiés de travailler ensemble. Nous avons effectivement tous quelque chose à nous apprendre mutuellement.



*Please see insert
for all of our
2012 Director General's
Award winners.*



GUY ROULEAU—Suite de la page 1

recherche du CHU Ste-Justine, le Centre d'excellence en neuroimagerie de l'Université de Montréal (CENUM) et le Réseau de médecine génétique appliquée du Québec - FRQS.

Dans une déclaration conjointe, la principale de l'Université McGill, Mme Heather Munroe-Blum, le vice-principal (Santé et affaires médicales) et doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill, M. David Eidelman, et M. Normand Rinfret se sont dits « convaincus que le Dr Rouleau contribuera à la création et à la consolidation de liens avec les universités et les hôpitaux de l'ensemble du Québec, du Canada et du monde entier. »

« J'ai consacré ma carrière à l'avancement des neurosciences et des soins neurologiques, a commenté le Dr Rouleau, et le Neuro est l'endroit idéal pour accroître l'impact de ces travaux, au Québec et ailleurs dans le monde. Fidèles à la vision du Dr Penfield, scientifiques et médecins travaillent en étroite collaboration pour que les problèmes observés pratiquement clinique inspirent la recherche et que les résultats de la recherche soient appliqués directement aux besoins médicaux des patients. »

Le Dr Rouleau a à son actif l'identification de plus de 20 gènes à l'origine de maladies et la découverte de nouveaux mécanismes mutationnels. Il a reçu maintes distinctions, notamment le Prix Wilder-Penfield 2012 (Prix du Québec), le prix Henry Friesen, le prix Margolèse, et il est officier de l'Ordre national du Québec.

MARTINE ALFONSO—Suite de la page 1

Martine Alfonso a travaillé comme physiothérapeute pendant 14 ans avant de devenir membre de l'équipe de direction de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal, en 2003. En 2009, elle a intégré à l'équipe du CUSM et est devenue directrice administrative de la mission Neurosciences; à ce titre, elle était responsable de l'administration des activités cliniques du Neuro, des activités liées aux neurosciences de l'Hôpital général de Montréal et des services ambulatoires connexes. Deux ans plus tard, après le décès du Dr Colman, elle a été nommée directrice intérimaire de l'Hôpital neurologique de Montréal. Dans le cadre de ces fonctions, elle a fait preuve de stabilité et d'efficacité dans l'exercice de son leadership au cours d'une période difficile. Elle a également contribué à l'élaboration d'un plan de transition pour la période précédant le déménagement du Neuro sur le site Glen en 2019.

Forte de son expérience de professionnelle de la santé et de gestionnaire, Martine Alfonso entrera en fonction à l'HME au moment où Guy Rouleau prendra les rênes du Neuro.

« Quitter le Neuro a été une décision difficile à prendre, commente Martine Alfonso. Au cours des quatre dernières années, j'ai travaillé avec les cliniciens, les dirigeants et l'ensemble des employés du Neuro, qui contribuent à des travaux de recherche de pointe et qui offrent des soins cliniques remarquables. Je vais continuer à m'intéresser aux succès des nombreux projets placés sous la direction compétente et dynamique de Guy Rouleau. »

LOGIBEC – C'est le début d'un temps nouveau!

UNE APPROCHE INFORMATIQUE INTÉGRÉE POUR MODERNISER NOS OUTILS DE GESTION ET D'ADMINISTRATION DANS L'ENSEMBLE DU CUSM

Par Chantal Beaudry

Actuellement, chacun des établissements du CUSM, pour ne pas dire chacune des équipes, a sa propre façon de gérer les horaires, les listes de rappel, les numéros de dossier des patients, la facturation, etc. Le système informatique en place n'est pas harmonisé, est désuet et ne nous permet de traiter qu'une partie de l'information, le reste étant traité manuellement, d'où la nécessité d'utiliser Logibec.

Plusieurs équipes du CUSM s'apprêtent à intégrer la suite de logiciels administratifs et cliniques de Logibec. Ces outils nous permettront d'assurer le suivi électronique des patients (admission, congé, transfert, tableau des lits), des employés (formation, horaire et remplacement, registre des présences, liste de paie) et des fournisseurs (gestion du matériel, budget, revenus, facturation et paiements électroniques).

Acquise en février 2011, la suite logicielle Logibec est utilisée depuis le mois d'octobre 2011 pour la facturation des services aux usagers. L'application Grand livre général, qui constitue le registre principal des données comptables de l'ensemble de l'organisation,



Luisa Abarro, superviseure du service de la comptabilité générale du CUSM, et Michel Dicaire, chef des Services comptables – Autres fonds, discutent d'une composante du Grand livre général du CUSM, qui passera ce mois-ci d'une version papier à une version électronique.

sera mise en œuvre ce mois-ci. Cette étape constituera le point de départ du processus d'amélioration de la qualité des rapports financiers transmis aux gestionnaires.

La mise en œuvre de Logibec, qui s'échelonne sur deux ans, s'applique à l'ensemble de l'organisation. L'harmonisation globale des pratiques administratives et de gestion offrira de nouvelles possibilités, qui se traduiront par de nouveaux services, par l'amélioration de la performance, par des données plus précises, voire par de meilleurs soins.

Le processus d'agrément 2013 est lancé!

Les visiteurs d'Agrément Canada seront de retour au CUSM en septembre 2013. Sous le thème *Travaillons ensemble*, le programme QMENTUM d'Agrément Canada aura pour objectif de susciter la participation générale des équipes du CUSM, dans nos efforts visant l'atteinte d'un niveau de qualité continue et l'amélioration de la sécurité.

En prévision de la visite des représentants d'Agrément Canada, nous franchirons diverses étapes préparatoires, dont la première consiste à procéder à une « Autoévaluation ». Cette étape se déroulera du 19 novembre au 14 décembre 2012. Son succès sera tributaire de la participation du personnel et des médecins, qui seront invités à remplir des questionnaires mesurant la conformité de l'organisation aux normes canadiennes en matière de sécurité et de qualité des soins offerts aux patients.

Nous remercions d'avance toutes les personnes qui contribueront au succès du processus d'agrément 2013.



QUESTIONS ET RÉPONSES

1. Qu'est-ce que QMENTUM?

Qmentum est un programme d'Agrément Canada, au titre duquel des activités visant l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins offerts aux patients doivent être intégrées aux activités quotidiennes du CUSM.

2. En quoi consiste le programme QMENTUM?

Les quatre phases du processus Qmentum sont **l'autoévaluation**, **les feuilles de route** (résultats), **la préparation pour les traceurs** (activités liées à des traceurs fictifs) et **la visite d'agrément**.

3. Que sont les pratiques organisationnelles requises (POR)?

Les POR sont des pratiques essentielles qui réduisent au minimum le risque et améliorent la sécurité des patients. Nos approches pour établir un bilan comparatif des médicaments, pour signaler et divulguer les incidents/accidents et pour former notre personnel sur l'hygiène des mains ou sur la prévention des chutes constituent des exemples de POR.

4. Comment le personnel et les médecins participent-ils au projet QMENTUM?

Au cours de la première étape (**autoévaluation**), bon nombre d'entre vous serez invités à remplir un ou plusieurs questionnaires. Les membres du personnel recevront le questionnaire convenant le mieux à leurs responsabilités professionnelles.

5. Combien faut-il de temps pour remplir un questionnaire QMENTUM?

Selon la nature du questionnaire, il vous faudra entre 15 minutes et une heure.

6. Si je travaille dans plus d'un service, comment dois-je répondre?

Vous devez répondre en fonction du service dans lequel vous passez le plus de temps.

7. Qu'advient-il de des questionnaires QMENTUM une fois qu'ils seront remplis?

Chaque équipe du CUSM recevra rapidement les résultats des questionnaires sous forme de **feuille de route**, sur laquelle figureront des drapeaux rouges, jaunes ou verts. Les drapeaux rouges ou jaunes identifieront les points à améliorer. Chaque équipe

déterminera où elle devra concentrer ses efforts d'amélioration, élaborera un plan d'action, puis commencera à apporter les changements nécessaires. Nous disposerons de six mois pour travailler sur ces plans d'amélioration.

8. Que se passera-t-il durant la visite d'agrément?

Durant la visite, les évaluateurs utiliseront la méthode des **traceurs** pour recueillir des renseignements. Cela signifie qu'ils effectueront des visites dans tous les hôpitaux du CUSM, qu'ils parleront à de nombreux employés, qu'ils examineront des documents et qu'ils observeront une variété d'activités, afin d'évaluer la sécurité et la qualité des soins offerts aux patients. Notre objectif est d'intégrer l'amélioration de la qualité à la culture et aux activités quotidiennes du CUSM. Les **autoévaluations**, **les feuilles de route**, **les traceurs** et la **visite Qmentum** nous aideront à atteindre cet objectif, avec la participation de tous les membres du CUSM, qui sont invités à partager leurs idées, à contribuer à leur mise en pratique ainsi qu'à contribuer à offrir de meilleurs soins aux patients!



Une nouvelle réalité pour les patients atteints du VIH

Avec le vieillissement de ces patients, des problèmes de santé secondaires se manifestent. Des déficits cognitifs pourraient maintenant avoir un lien avec des années de vie avec ce virus autrefois mortel.

Par Julie Robert



De gauche à droite : Lesley Fellows (neurologie), Nancy Mayo (épidémiologie clinique), Marie-Josée Brouillette (psychiatrie), Lisa Koski (neuropsychologie)

Il y a 24 ans, Robert (nom fictif) a été infecté par le VIH. Grâce à la bonne combinaison de médicaments, il a pu vivre en santé. Toutefois, il y a quelques années, il a commencé à avoir des problèmes de concentration et de mémoire. Il arrive souvent que cet homme de 59 ans ne se rappelle pas où il doit ranger les objets ou ce qu'il venait chercher dans le réfrigérateur.

Robert est l'un des participants à une étude novatrice menée par le CUSM et le Neuro sur l'évaluation de la fonction cognitive chez les patients vivants avec le VIH. Il a décidé de participer à l'étude, afin de servir la cause et de faire avancer la science. « J'ignore si mes problèmes sont liés à l'âge, au virus ou à une autre cause, dit-il. Toutefois, si je peux être utile, je vais participer. »

LE NOUVEAU VISAGE DU VIH

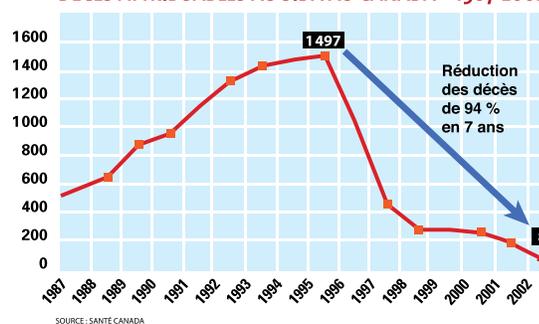
Grâce aux traitements antirétroviraux très efficaces, le nombre de décès attribuables au sida a chuté de 90 pour cent après 1995.

La situation liée au VIH semble avoir changé soudainement. Aujourd'hui, les personnes infectées par le VIH vivent longtemps, mais doivent faire face à des problèmes de santé secondaires, comme un possible déficit cognitif.

« Au début de l'épidémie, les personnes atteintes du VIH devaient cesser de

travailler à cause de leur maladie, explique Marie-Josée Brouillette, psychiatre et chercheuse à l'IR-CUSM, qui supervise ce projet. Trente ans plus tard, le problème est qu'elles veulent poursuivre leurs activités professionnelles, mais si elles éprouvent des problèmes de concentration, elles peuvent se sentir moins efficaces sur le plan mental. »

DÉCÈS ATTRIBUABLES AU SIDA AU CANADA – 1987-2002



En partenariat avec la clinique médicale l'Actuel, l'équipe multidisciplinaire responsable de l'étude – formée de psychiatres, de neurologues, de neuropsychologues, d'épidémiologistes et de médecins spécialistes du VIH – est en train de mettre au point un nouvel outil de mesure des capacités cognitives chez les patients infectés par le

VIH. L'objectif est de mettre au point une batterie de tests informatisés gratuits et accessibles à distance, permettant de mesurer la capacité cognitive de manière fiable, en quelques minutes.

« Notre méthode d'analyse statistique (analyse Rasch) est un modèle d'épidémiologie clinique qui, dans ce cas, constitue une approche novatrice, ajoute la Dre Brouillette. Nous présentons sous un éclairage nouveau la relation existant entre le symptôme de déficit cognitif et les résultats des tests. »

Le projet de recherche implique environ 100 patients, qui fréquentent la clinique médicale l'Actuel ou le CUSM afin de faire une série de tests en ligne, qu'ils refont trois et six mois plus tard. « De nombreuses études ont étayé le fait qu'entre 30 et 50 pour cent des personnes ayant le VIH présentent un trouble cognitif léger, poursuit la Dre Brouillette. Ce trouble se manifeste par des problèmes d'attention, de concentration et de mémoire. »

TROUVER DE NOUVEAUX TRAITEMENTS

Selon la Dre Brouillette, le virus du VIH infecte le cerveau de certains patients, malgré un bon contrôle de la charge virale mesurée dans le sang; ces personnes peuvent éprouver des déficits cognitifs. La ponction lombaire – intervention très invasive, qui ne convient pas dans tous les cas – constitue le seul test permettant de dépister la présence du VIH dans le cerveau.

« Les résultats de cette étude peuvent nous permettre de mesurer l'ampleur du déficit cognitif, ce qui pourrait laisser croire à la présence du virus dans le cerveau, conclut la Dre Brouillette. Le défi des chercheurs est de mettre au point une batterie de tests fiables, faciles à administrer à de plus grandes cohortes de participants,

afin que les scientifiques puissent approfondir leur connaissance de cette nouvelle problématique et déterminer les interventions qui pourraient réduire les effets défavorables du virus sur la capacité cognitive des patients, et ce, plus tôt que tard. »

Collaborent à ce projet Marie-Josée Brouillette (psychiatrie); Lesley Fellows (neurologie); Lisa Koski (neuropsychologie); Nancy Mayo et Lois Finch (épidémiologie clinique); le Service des maladies virales cliniques du CUSM; Réjean Thomas et Sylvie Vézina, de la clinique médicale l'Actuel, avec le soutien de Warren Steiner, psychiatre en chef du CUSM, Richard Lalonde, directeur de la Recherche et Norbert Gilmore, directeur médical du Service des maladies virales chroniques.

Les jeunes victimes du VIH

La Clinique de L'HME traite les patients séropositifs de la naissance à 18 ans

Par Christine Zeindler

En cette journée mondiale du sida, nous ne pensons pas nécessairement aux jeunes victimes de cette maladie. En fait, il y a dans le monde environ 3,4 millions d'enfants atteints du VIH (qui peut entraîner le sida); plus de 4 000 d'entre eux vivent en Amérique du Nord. Depuis plus de 30 ans, L'HME du CUSM est l'un des deux hôpitaux montréalais qui traitent les enfants de Montréal et des alentours infectés par le VIH.

« Nous suivons actuellement 21 patients infectés par le VIH, que nous connaissons depuis leur naissance dans la majorité des cas, explique le Dr Christos Karatzios, codirecteur de la Clinique du VIH de L'HME. La plupart de ces enfants, maintenant préadolescents ou adolescents, sont victimes de la transmission verticale du virus par leur mère, qui était positive au VIH pendant sa grossesse. Nous suivons également quelques patients qui ont récemment été exposés au VIH à la naissance, mais qui, nous l'espérons, ne sont pas infectés, grâce aux stratégies auxquelles nous avons recours pour prévenir la transmission du VIH. »

DE L'HÉMOPHILIE AU VIH Le Service des maladies virales chroniques, qui regroupe des médecins, des infirmières, des psychologues, des nutritionnistes et des éducateurs en milieu pédiatrique, a reçu ses premiers patients au début des années 1980.

« Certains de nos premiers patients atteints du VIH recevaient régulièrement des transfusions de sang, commente le Dr Karatzios. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'hémophiles, c'est-à-dire de personnes ayant des problèmes de coagulation du sang. »

Avant 1992, on ne procédait pas au dépistage du VIH dans le sang et les produits sanguins. Comme des hémophiles et d'autres personnes transfusées recevaient du sang n'ayant pas été testé, ce qui leur sauvait la vie les plaçait dans une situation de risque extrême de contracter le VIH.

L'ACCEPTATION CONSTITUE LA MEILLEURE APPROCHE « La vie n'est pas facile pour nos patients, explique le Dr Karatzios. Ces enfants ont une maladie chronique grave; ils ont généralement perdu un de leurs parents. Le plus gros défi des familles est d'accepter que leur enfant est infecté. Ensuite, les parents doivent vivre avec leur culpabilité, plus particulièrement dans les cas où la mère a transmis le virus à son enfant. Nous devons soutenir ces familles en ayant recours à une approche multidisciplinaire. »

Aider les enfants à composer avec leur maladie est un autre rôle important de la Clinique. Il faut prévenir ou régler de nombreux problèmes médicaux et psychosociaux. « Le respect du régime posologique est aussi une question importante. Si les médicaments ne sont pas pris adéquatement, les patients risquent de contracter d'autres infections, et il peut s'ensuivre des conséquences graves. Par ailleurs, à 14 ans, les enfants doivent connaître et comprendre leur maladie. Nous commençons à les informer tôt; lorsqu'ils ont environ 16 ans, nous les préparons en vue du transfert dans un hôpital pour adultes. »

TRANSITION VERS LES SOINS POUR ADULTES Lorsque l'enfant a environ 17 ans, le personnel de la clinique l'encourage, avec sa famille, à choisir un établissement de soins pour adultes, où il pourra être suivi. Une fois que le patient a atteint l'âge de 18 ans, une infirmière du CUSM l'accompagne à son premier rendez-vous dans une clinique pour adultes.

« Nous essayons d'effectuer une transition en douceur, ajoute le Dr Karatzios. Nous offrons beaucoup de soutien; toutefois, une fois arrivés à l'âge adulte, les patients sont livrés à eux-mêmes. Il est crucial que ces jeunes adultes continuent de voir un médecin régulièrement, mais ce n'est pas toujours le cas, ce qui comporte des risques. Nous cherchons des façons d'améliorer ce processus de transition. »

Selon le Dr Karatzios, dans la majorité des cas, les patients sont bien adaptés. « Certains de nos premiers patients commencent à avoir des enfants, ce qui témoigne du succès de nos traitements et de leur optimisme. »



Selon le Dr Christos Karatzios, codirecteur de la Clinique du VIH de L'HME, le plus gros défi des familles est d'accepter que leur enfant est infecté.

Pour bien s'occuper des nouveaux arrivants au Canada

La Clinique de santé multiculturelle de L'HME dispense des services aux enfants d'immigrants et de réfugiés

Par Christine Zeindler

Selon la Dre Louise Auger, la principale mission de la Clinique de santé multiculturelle de L'HME est de s'assurer que les enfants d'immigrants et de réfugiés ne soient pas victimes d'une défaillance du système.

« Cinq de nos pédiatres voient les enfants nouveaux arrivants au Québec, que leur envoient l'urgence, d'autres départements de L'HME, le CLSC ou d'autres organismes communautaires, explique la Dre Auger, qui dirige la Clinique. En plus de nous pencher sur les problèmes pour lesquels l'enfant est recommandé, nous évaluons son état de santé général, ce qui inclut le dépistage de l'anémie et de maladies infectieuses comme le VIH, la tuberculose, l'hépatite et les parasites intestinaux. Nous prenons aussi les dispositions nécessaires pour qu'il reçoive d'autres traitements à l'hôpital, au besoin, et facilitons les contacts avec des ressources communautaires. » L'équipe offre aussi des consultations destinées à des enfants adoptés dans d'autres pays.



La Dre Louise Auger, directrice de la Clinique de la santé multiculturelle de L'HME

Les pédiatres se préoccupent de la possibilité de trouble de stress post-traumatique ou d'autres problèmes de santé mentale. Conscients de la diversité des origines de ces patients, ils se font un devoir de comprendre les différences religieuses et culturelles des familles, et comptent toujours sur l'aide d'interprètes professionnels, au besoin.



Le Service des maladies virales chroniques : nouvelle clinique, nouvelle vie



Dr Norbert Gilmore, directeur du SMVC du CUSM

En 2010, les cliniques du VIH de l'HGM et de l'HRV du CUSM (cette dernière étant située à la Clinique d'immunodéficience de l'ITM du CUSM) ont fusionné. La nouvelle clinique résultant de la fusion est devenue le Service des maladies virales chroniques (SMVC). Nous avons demandé au Dr Norbert Gilmore, directeur du SMVC, de nous rappeler l'historique du traitement du VIH et du sida au CUSM, de nous parler du nouveau service et de réfléchir avec nous sur le nouveau visage de cette maladie, autrefois mortelle.

Parlez-nous des premières années du traitement du VIH au CUSM.

DR GILMORE : « En 1981, je travaillais en Allergie/Immunologie à l'HRV, et nous avons commencé à voir des patients atteints d'une maladie étrange. J'ai pris la direction d'une clinique d'allergies afin de répondre aux besoins de ces patients. Un an plus tard, ils devaient s'asseoir par terre, tellement ils étaient nombreux. »

« On ressentait un grand malaise à l'époque, y compris à l'HGM, et personne ne voulait réellement traiter une maladie qui semblait si dangereuse et si effrayante. Le Dr Chris Tsoukas étudiait le cas de patients hémophiles, dont bon nombre étaient malades; il a commencé à voir beaucoup d'homosexuels atteints de cette maladie désespérante. Toutefois, grâce à l'attitude positive des spécialistes de l'immunodéficience ici, les professionnels de la santé ont serré les rangs, malgré la crainte et l'incertitude caractéristiques de cette époque. »

La Clinique du VIH-sida de l'HRV – déménagée à l'ITM en 1990 – a ouvert ses portes en 1984, sous la direction du Dr Richard Lalonde. Le Dr Tsoukas a continué de voir à l'HGM des patients ayant le VIH. Ces deux cliniques sont dotées d'équipes multidisciplinaires formées de psychologues, de psychiatres, d'infirmières et d'autres professionnels travaillant ensemble afin d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients atteints du VIH-sida.

Nous sommes passés du stade où il n'y avait pas de médicaments pour traiter le VIH – nous gérons presque un service de soins palliatifs – à un mode de traitement oncologique, où la réaction aux médicaments utilisés variait d'un patient à l'autre. Par la suite, grâce à l'évolution de la recherche et à l'arrivée de nouveaux médicaments, le VIH-sida est devenu une maladie chronique avec laquelle presque tous les patients pouvaient bien s'en tirer s'ils prenaient leurs médicaments.



Dr Richard Lalonde

Que faisons-nous de nos jours pour les patients ayant le VIH?

DR GILMORE : « De nos jours, nous disposons de traitements très efficaces. L'espérance de vie des patients qui ont commencé le traitement l'an dernier ou il y a deux ans avoisine celle des autres Canadiens. Toutefois, comme c'est le cas avec le diabète, le VIH est bien maîtrisé pendant des années, puis les effets secondaires chroniques se manifestent. C'est à ce moment que l'intervention de l'équipe multidisciplinaire s'avère essentielle. »

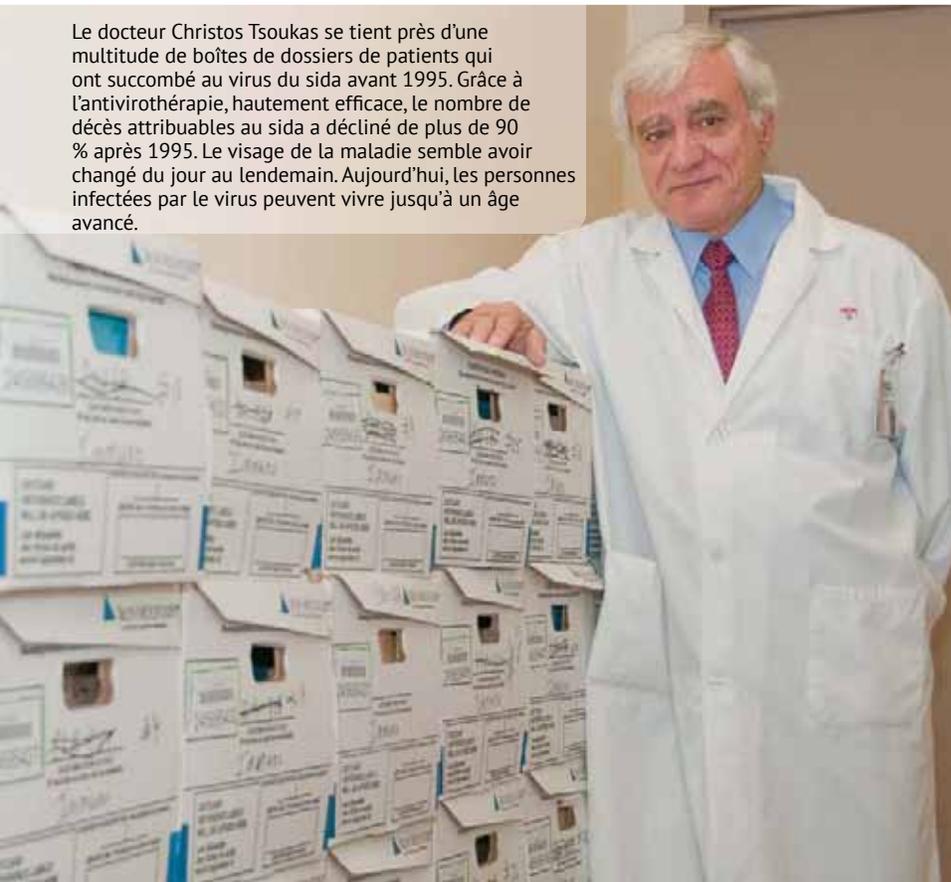
« Les patients qui ont le VIH ont maintenant la possibilité de prendre des médicaments qui contribuent à prévenir l'infection de leurs partenaires, plus particulièrement s'ils sont pris la veille ou quelques jours après des relations sexuelles. Si un condom se déchire et si le partenaire sain est infecté, il suffit de lui administrer pendant quatre semaines des médicaments anti-VIH très efficaces, afin d'empêcher l'infection de se développer. »

Où et quand ouvrira la nouvelle clinique, et en quoi les services seront-ils améliorés?

DR GILMORE : « Pour le moment, nous espérons que le SMVC sera pleinement opérationnel au printemps 2015. Le SMVC sera situé sur le Campus Glen et abritera toutes les activités cliniques actuellement offertes. Nous disposerons aussi de laboratoires nous permettant de poursuivre nos recherches cliniques; nos infirmières de recherche vont par conséquent continuer de travailler et de suivre les patients participant aux études. »

« En fin de compte, nous sommes habités par un sentiment de satisfaction, et il est très agréable de constater que nous pouvons changer les choses. »

Le docteur Christos Tsoukas se tient près d'une multitude de boîtes de dossiers de patients qui ont succombé au virus du sida avant 1995. Grâce à l'antivirothérapie, hautement efficace, le nombre de décès attribuables au sida a décliné de plus de 90 % après 1995. Le visage de la maladie semble avoir changé du jour au lendemain. Aujourd'hui, les personnes infectées par le virus peuvent vivre jusqu'à un âge avancé.



Notions élémentaires sur le VIH-sida

- Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) entraîne le syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Le sida est une maladie évolutive qui nuit à la capacité du corps à lutter contre les infections et la croissance des tumeurs (cancer).
- Les patients atteints du VIH ont un système immunitaire affaibli et sont vulnérables aux infections provenant de bactéries, de virus et de levures.
- Le VIH est traité au moyen d'antiviraux spécifiques.
- Il n'existe pas de remède pour le VIH-sida, mais des antiviraux peuvent empêcher la multiplication des particules virales, faisant ainsi du VIH-sida une maladie chronique.
- Le VIH-sida est transmis :
 - de la mère à l'enfant par le sang ou des produits sanguins contaminés (pendant la grossesse ou l'allaitement);
 - par les relations sexuelles.
- La transmission entre la mère et l'enfant demeure le principal mode de contamination des enfants, mais les relations sexuelles non protégées sont devenues le mode de transmission du VIH le plus répandu chez les adolescents et les adultes.

Vivre avec le VIH, soigné au CUSM

Par Maurice Crossfield

On ne s'attend pas à ce qu'une personne atteinte du VIH se dise chanceuse, mais c'est ainsi que Stephen (nom fictif) résume les près de 30 années consacrées à la gestion de sa maladie.

« Je respecte le traitement dans 99,9 pour cent des cas, explique-t-il. Je fais aussi très attention à ce que je mange. Je suis une personne très active et j'ai pu maintenir mon niveau d'activité. »

Stephen a appris en 1987 qu'il avait le VIH; ce diagnostic était alors presque synonyme de condamnation à mort. Au fil des années de bouleversements qui ont suivi, il s'est concentré sur son désir de rester en vie jusqu'à ce que ses enfants finissent d'abord leurs études secondaires, puis leurs études collégiales. À 65 ans, il entend bien être là pour ses petits-enfants.

En 1987, le Dr Norbert Gilmore a commencé à travailler comme spécialiste des maladies infectieuses à l'HRV. Il est donc un



témoin privilégié de la transformation qu'a connue le traitement du VIH.

« Cela a été toute une aventure sur le plan humain, commente le Dr Gilmore. Au début, je voyais mourir les patients; aujourd'hui, ils peuvent rester en vie et mener une vie active et normale s'ils prennent la bonne combinaison de médicaments. »

Les antirétroviraux sont très efficaces; ils ont transformé le traitement du VIH. La bonne combinaison de médicaments, le style de

vie et une bonne communication médecin-patient, peuvent donner des résultats durables.

Toutefois, le traitement du VIH ne vise pas seulement le virus. Les patients risquent de voir leur monde complètement bouleversé. Pour Stephen, cela a signifié la fin d'un mariage, la perte d'un emploi et d'énormes changements dans les relations familiales.

C'est là que l'équipe multidisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologue, psychiatre, infirmières, travailleurs des services d'approche, pharmaciens, dentiste et avocat) du Service

des maladies virales chroniques peut intervenir, pour aider les personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C. Cette équipe dévouée offre tout le soutien nécessaire aux patients susceptibles d'avoir besoin d'aide dans bon nombre d'aspects de leur vie.

« Nous cherchons à créer des liens avec les patients, pour qu'ils se sentent appuyés, ajoute le Dr Gilmore. Je leur dis que j'adore le succès, et que nous avons un grand Service. »

Le Campus Glen : prêt à ouvrir ses portes à l'été 2015!



A



B



C

A Le Campus Glen, un établissement de 2,4 millions de pieds carrés, est situé sur un terrain de 43 acres à l'intersection de trois quartiers : Notre-Dame-de-Grâce, Sud-Ouest et Westmount.

B Vue du Centre du cancer en construction. Le Centre du cancer du Campus Glen regroupera tous les soins ambulatoires en oncologie du CUSM. Cette disposition favorisera les soins interdisciplinaires et les échanges entre collègues et permettra à nos professionnels de traiter la maladie et d'orienter les patients tout au long du processus de convalescence.

C Les étudiants, les professionnels, les patients et les visiteurs auront accès à deux bibliothèques d'information sur la santé, l'une à l'hôpital pour adultes (Hôpital Royal Victoria et Institut thoracique de Montréal) et l'autre à L'Hôpital pour enfants de Montréal. Ces deux bibliothèques seront des lieux accueillants remplis de lumière naturelle, où les gens pourront travailler ou faire des recherches. Une section située à l'arrière de la bibliothèque du centre de ressources pour adultes sera réservée aux résidents et aux médecins et pourvue de postes de travail et d'un accès Wi-Fi.



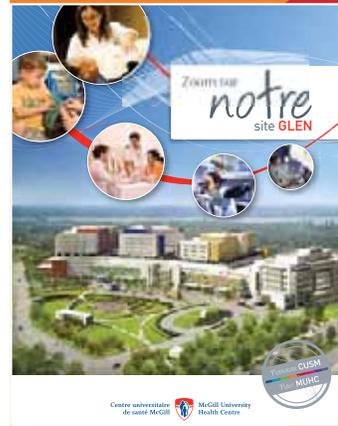
D Le Campus Glen hébergera deux départements d'urgence, soit un pour les adultes et l'autre pour les enfants. Ces deux départements partageront une entrée principale recouverte qui protégera les patients et leurs proches des intempéries.

E Une conception intuitive et des lieux éclairés et accueillants pour favoriser une meilleure expérience de la part des patients.

F L'installation du verre coloré qui égayera le Campus Glen.

G Les 1 700 travailleurs actuellement sur les lieux installent la plomberie et le système électrique, de même que la tuyauterie nécessaire aux gaz médicaux.

Toutes les images témoignent de travaux en cours.



BIENTÔT !

**Curieux
d'en
savoir
plus sur
le site
Glen?**

Zoom sur notre site Glen, une compilation de brochures et de vidéos mettant en vedette nos propres professionnels, permet de découvrir nos nouvelles installations ultra-modernes, où l'on a créé des environnements de soins, un milieu de travail et des locaux de recherche exceptionnels. Pour en avoir un aperçu, rendez-vous à l'adresse <http://cusc.ca/new-muhc/page/zoom-sur-notre-glen-0>.

Nos collectes de fonds... en un clin d'œil!

Derniers résultats :

61 290 \$ - Tournoi de balle molle Gestion privée Macquarie : Que se passe-t-il quand un ancien patient de l'ITM est au bâton tandis que son médecin est au monticule ? Une compétition amicale et des rires à profusion au premier tournoi annuel de balle molle de Gestion privée Macquarie. Les fonds amassés ont été versés à la Fondation de l'ITC et assortis d'un don de contrepartie de la Fondation de Gestion privée Macquarie. Merci aux généreux commanditaires du tournoi, Positano et Sodexo.

45 000 \$ - Festin vins et mets divins de l'Institut des Cèdres contre le cancer : Une divine sélection des meilleurs vins de Bourgogne a été offerte en dégustation le 1^{er} novembre dernier, à l'occasion du Festin vins et mets divins de l'Institut des Cèdres contre le cancer, qui a permis de récolter plus de 45 000 \$ afin d'appuyer la recherche, la formation et les soins relatifs aux sarcomes au CUSM.

Activités à venir :

Le mercredi 5 décembre – Tirage et encaissement annuel Abracadabra des Cèdres : À l'approche des fêtes, des milliers de partisans attendent avec impatience une véritable tradition qui leur offre l'occasion de gagner plus de 80 000 \$ en argent et en prix fabuleux! Tous les fonds récoltés permettront d'acquiescer un appareil TEP-TD pour le nouveau Centre du cancer sur le site Glen. Lieu : Le Windsor (1170, rue Peel); heure : 18 h; prix : 125 \$; Renseignements : 514 934-1934, 71230, ou cedars.ca/evenements.

Mieux vivre avec une MPOC

UN PROGRAMME D'AUTOGESTION WEB PERMET AUX PATIENTS DE S'OCCUPER DE LEUR SANTÉ PULMONAIRE ET D'AMÉLIORER LEUR QUALITÉ DE VIE

Par Margo Vizbara

Henri Tremblay vit avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) depuis plus de 20 ans. Toutefois, ce n'est qu'il y a 12 ans que son état est devenu critique au point de nécessiter une hospitalisation et des traitements à l'Institut thoracique de Montréal (ITM) du CUSM. Ce fut le début d'une aventure qui lui a permis d'apprendre à gérer cette maladie et à vivre avec elle.

La MPOC – qui comprend l'emphysème et la bronchite chronique, des maladies mieux connues – est la quatrième cause de décès au Canada et devrait se hisser au troisième rang. Elle touche quelque 750 000 Canadiens; un nombre beaucoup plus élevé de personnes pourraient ignorer qu'elles en sont atteintes, selon l'Association pulmonaire du Canada.

« Il s'agit d'une maladie évolutive, explique M. Tremblay. Elle nous prend par surprise, sans qu'on ne la remarque trop au début, puis finit par devenir débiliteuse. »

La réadaptation de M. Tremblay comprenait l'accès à un programme éducatif relativement nouveau, Mieux vivre avec une MPOC, dotant les patients et les professionnels de la santé de nombreux outils visant l'autogestion de la maladie. La MPOC est incurable, mais peut être en grande partie maîtrisée grâce à une modification du comportement, comme cesser de fumer (la principale cause de MPOC), bien prendre ses médicaments, faire de l'exercice régulièrement et apprendre des techniques de respiration.

Mis au point à l'ITM, le programme a été mis en œuvre en 1998, afin de pallier l'absence de services et d'outils pour les patients ayant une MPOC – l'exacerbation d'une MPOC (flambée des symptômes) constitue la principale cause des hospitalisations. En 2006, le site Web www.livingwithcopd.com/fr/accueil.html, a été lancé, dans le but de rendre les outils du programme accessibles à l'échelle mondiale.

L'objectif de ce programme d'autoges-



Le Dr Jean Bourbeau, directeur du programme de MPOC et de réadaptation pulmonaire à l'Institut thoracique du CUSM, insiste auprès de la patiente Manon Bisson quant à l'importance de gérer une MPOC.

tion complet est de créer un plan d'action personnalisé visant à composer avec la maladie au quotidien, sous la direction d'une équipe soignante. On met l'accent sur des stratégies visant à gérer les symptômes (difficulté à respirer, mucosité excessive et rhumes fréquents ou persistants), grâce à l'adoption et au maintien de nouveaux comportements sains.

« Nous constatons une réduction des visites chez le médecin, une diminution d'environ 40 pour cent des admissions à l'hôpital et des consultations à l'urgence ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie des patients, explique le Dr Jean Bourbeau, directeur du programme de MPOC et de réadaptation pulmonaire à l'IT du CUSM. Grâce à un coup de fil au responsable de son cas, le patient peut éviter l'hospitalisation, même s'il a une maladie avancée. C'est très puissant. »

Actuellement, Mieux vivre avec une MPOC est la norme en matière de programmes d'autogestion de la MPOC au Québec; ce programme est aussi utilisé partout au Canada. D'autres pays l'ont adapté, misant sur sa réputation internationale. Une nouvelle version améliorée du site Web sera lancée ce mois-ci, lors du premier Congrès

québécois de recherche en santé respiratoire, qui aura lieu les 21 et 22 novembre. On a ajouté une section destinée au public, comprenant des renseignements sur la maladie et sur le programme, des vidéos éducatives et des outils pédagogiques. Le site propose également une section interactive destinée aux patients et aux professionnels de la santé (code d'accès nécessaire) et l'accès aux adaptations du programme pour l'international.

Pour sa part, M. Tremblay affirme être en mesure de gérer sa maladie. Il peut bien décoder ses symptômes, faire bon usage de ses médicaments et adapter son style de vie, au besoin. Par exemple, il a dû cesser de faire du ski, il y a trois ans, mais a remplacé ce sport par d'autres formes d'exercice.

« Le programme nous permet d'établir notre propre diagnostic et nous rend autonomes. Auparavant, je devais consulter un professionnel de la santé lorsque j'avais des problèmes. Ce n'était pas une situation proactive, ajoute M. Tremblay. Le cadre du programme nous permet de savoir quoi faire et comment gérer la situation. »

Pour en savoir plus sur Mieux vivre avec une MPOC, consultez le site www.livingwithcopd.com/fr/accueil.html.



Faites un don à Centraide cette année et courez la chance de participer au tirage d'une tablette électronique!

Chaque année, Centraide appuie 370 organismes communautaires et vient en aide à plus de 500 000 personnes dans l'ensemble de la région métropolitaine.

Pour des renseignements complémentaires et pour télécharger le formulaire de don, rendez-vous à l'adresse suivante : www.emuhc.muhc.mcgill.ca/?q=centraide/annual_campaign.