

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

Partenariats

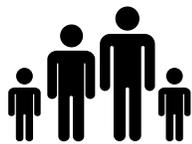
# ALLONS DE L'AVANT ENSEMBLE

## LE CUSM 2015-2016

Rapport Annuel



# ON A ÉTÉ BIEN OCCUPÉS



**36 730**

ADMISSIONS  
PAR ANNÉE



**30 373**

CHIRURGIES  
PAR ANNÉE



**10 000**

CAS DE TRAUMATISMES  
ADULTES PAR ANNÉE



**17 500**

CAS DE TRAUMATISMES  
PÉDIATRIQUES  
PAR ANNÉE



**179 778**

VISITES AUX  
SERVICES D'URGENCE  
PAR ANNÉE



**609 368**

PATIENTS AMBULATOIRES  
PAR ANNÉE



**2 619 765**

REPAS SERVIS  
PAR ANNÉE



**3 398 813**

KILOGRAMMES  
DE LINGE LAVÉ  
PAR ANNÉE

## TESTS ET PROCÉDURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

**11 521 418**

Essais cliniques en laboratoire

**30 833**

Tests et procédures en médecine nucléaire

**487 950**

Examens d'imagerie médicale

**4 520**

Tomographies par émission de positons (TEP)

**146 489**

Électrocardiogrammes (ECG)

**32 457**

Traitements de radiation en oncologie

**10 177**

Électroencéphalogrammes (EEG)  
et Électromyographies (EMG)

**13 697**

Tests et procédures en laboratoire  
de cathétérisme cardiaque et en  
électrophysiologie interventionnelle

# NOS DIRECTEURS



## MESSAGES EXÉCUTIFS

**Claudio Bussandri | Président du conseil d'administration**

**Normand Rinfret | Président-directeur général**

C'est avec un grand sentiment de responsabilité et d'engagement envers l'excellence que nous présentons le rapport annuel 2015-2016 du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Débutons par un moment fort, l'ouverture du site Glen, qui a fait suite aux étapes de planification, de construction, et d'activation et aux transferts des patients.

L'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM) fut le premier à déménager vers ses installations novatrices, en février 2015. Par la suite, entre avril et juin 2015, 258 patients pédiatriques et adultes, incluant des nouveau-nés en incubateurs, furent transférés de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Institut thoracique de Montréal, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital général de Montréal. En tout temps, la priorité était d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. Les transferts se sont déroulés sans heurts grâce aux efforts et au savoir-faire déployés par nos professionnels de la santé, nos employés et nos bénévoles, sans oublier le soutien de nos partenaires : HCR, Urgences-santé, Médicar, les villes de Montréal et de Westmount, le Service de police de la Ville de Montréal, SNC-Lavalin et ses partenaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, la Société de transport de Montréal et les hôpitaux du réseau de la santé du Québec. Ces alliés ont apporté un soutien incommensurable qui a largement contribué à notre succès et à la paix d'esprit de nos patients et de leurs familles. Nous tenons, dans le cadre de ce rapport, à réitérer nos remerciements à leur endroit.

# NOS DIRECTEURS

Après le dernier déménagement, nous avons célébré un jalon historique et partagé notre fierté avec nos équipes et avec toute la communauté par le biais des divers événements inauguraux qui ont eu lieu du 19 au 21 juin. La *Marche pour Montréal*, des concerts gratuits et diverses activités pour les familles ont complété les événements visant à reconnaître les contributions de notre personnel et la cérémonie officielle de coupure du ruban. Aucun événement n'aurait eu lieu sans notre comité organisateur et de nombreux bénévoles dévoués, qu'il nous fait plaisir de remercier encore une fois.

À l'instar de nos partenaires externes, chaque employé du CUSM, peu importe sa fonction ou le département pour lequel il travaille, mérite notre reconnaissance. Ensemble, ils assurent la qualité de nos activités, ce qui représente une contribution inestimable, car chacun de nos six hôpitaux et notre Institut de recherche sont essentiels à la réalisation de notre mission. Ces personnes méritent également notre reconnaissance pour leur gestion quotidienne de la kyrielle des défis auxquels elles font face. En ce sens, soulignons que l'introduction de la Loi 10 — Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales — par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a donné le ton à une année qui s'est avérée riche en turbulences. Les établissements fusionnés et non fusionnés, incluant le CUSM, ont dû s'ajuster aux nouvelles pratiques de gestion du réseau, ainsi qu'aux nouveaux modus operandi. En même temps, le CUSM orchestre la consolidation de ses activités sur quatre sites, soit l'Hôpital général de Montréal, le Neuro, l'Hôpital de Lachine et le site Glen. À cet égard, la préservation du continuum de soins, par le biais de différentes ententes avec nos partenaires du réseau de la santé, constituait et constitue toujours une priorité. Somme toute, l'année fut ponctuée de changements majeurs et de décisions difficiles.

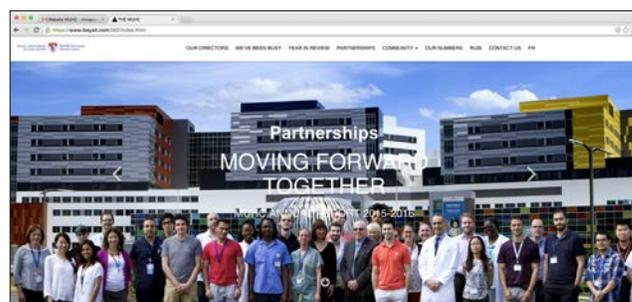
Ceci dit, l'objectif ultime d'un centre hospitalier universitaire (CHU) de classe mondiale est de repousser sans cesse les limites des soins aux patients, de la recherche, de l'enseignement et de l'administration de la santé, en dépit des défis qui surviennent. Au cours de l'année financière 2015-2016, le CUSM et son conseil d'administration ont travaillé d'arrache-pied au renforcement des mécanismes de gouvernance, à la gestion des risques, à la sécurité des patients, ainsi qu'à la mise en place de changements administratifs pour mieux soutenir les objectifs organisationnels et la prise de décision basée sur les données probantes. La mise à jour de la structure organisationnelle visait également à améliorer les pratiques de gestion, à mieux s'arrimer avec les autres CHU au Québec et à rencontrer les objectifs gouvernementaux et les attentes du public en matière de gouvernance corporative. Il s'agit d'un travail continu, mais nous sommes satisfaits de constater que les efforts mis en place aideront tout un chacun à travailler au meilleur de ses capacités et sauront encourager l'excellence.

Bien sûr, on ne peut atteindre l'excellence sans le soutien de la communauté. Nous sommes donc reconnaissants envers nos fondations et nos donateurs, incluant nos médecins, infirmières, professionnels de la santé, chercheurs, employés et bénévoles. Grâce à leur générosité, le CUSM a complété, cette année, la campagne *Les meilleurs soins pour la vie* — une initiative de collecte de fonds d'une valeur de 300 millions de dollars, soutenant le projet Glen, les installations existantes, l'équipement de pointe et les infrastructures de recherche. Nous tenons à remercier encore une fois John Rae, président de *Les meilleurs soins pour la vie* et Marc Courtois, président de *Les meilleurs soins pour les enfants*, le cabinet de la campagne et l'ancien bureau de Marketing et développement du CUSM, pour leur leadership.

L'engagement est un autre aspect essentiel à l'excellence. La campagne *Parlons-en* à l'Hôpital de Montréal pour enfants en est un parfait exemple. Elle encourage les patients, les membres de leur famille ou toute autre personne concernée par les soins au patient à exprimer leurs préoccupations en ce qui a trait à la sécurité, de manière à favoriser le développement d'une approche de collaboration pour la réduction des risques évitables. Par de telles initiatives, nous pouvons apporter des améliorations continues pour le bien-être de nos patients et de leurs familles, qui sont notre raison d'être.

Nous espérons que la lecture de ce message d'introduction saura mettre en contexte les résultats présentés dans notre rapport annuel. Nul doute que l'année 2016-2017 apportera elle aussi son lot de défis. Nous souhaitons donc conclure en exprimant notre profonde gratitude à tous ces gens talentueux qui travaillent intensément à faire du CUSM un chef de file dans son domaine. Ils sont notre force.

**Pour consulter le rapport annuel complet du CUSM 2015-16, visitez : <http://ar2016.muhc.ca>**



# PARTENARIATS

## DES PARTENARIATS ÉTABLIS AU SEIN DE NOTRE COMMUNAUTÉ ET AU-DELÀ

Au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), nous nous définissons par le travail en équipe, et selon nous, cet esprit de partenariat se prolonge au-delà des limites de nos hôpitaux. Que ce soit dans nos travaux de recherche, nos activités cliniques ou d'enseignement, nous intégrons nos partenaires communautaires — des hôpitaux aux cliniques, des universités aux cabinets de médecins généralistes — afin de garantir que les bons soins soient offerts au bon endroit et au bon moment, à tous nos patients, tout au long de leur vie.

### Clinique

## CADEAU D'UNE MÈRE

Le début d'une nouvelle ère pour les transplantations d'adultes à enfants au CUSM

On dit que la route la plus courte entre deux points est la ligne droite, ce qui s'est révélé tout à fait vrai pour Noémie Bertrand et sa mère, Martine. En effet, le 20 juillet, Noémie, 10 ans, est devenue la première enfant à recevoir un organe vivant d'un adulte au site Glen du Centre universitaire de santé McGill. Pendant que Noémie était allongée dans la salle d'opération de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), sa mère n'était qu'à 100 mètres d'elle, dans la salle d'opération de l'Hôpital Royal Victoria (HRV).

### La fin des problèmes de transport

Avant notre installation au site Glen, quand un rein était prélevé chez un patient à l'HRV, il était transporté par voiture ou taxi d'un site à l'autre, souvent retardé par la circulation. Dans ce cas-ci, le rein est passé d'une salle d'opération à l'autre par le corridor, et a été greffé en moins de 20 minutes. « Juste de la savoir au bout du corridor était très rassurant pour moi, dit Martine. L'opération me rendait plus nerveuse qu'elle. Elle a été ma force pendant toute cette aventure. »

### Le rein de Noémie

Noémie souffre d'une maladie rénale chronique et elle est née avec un seul rein. La famille avait été informée qu'elle aurait peut-être besoin d'une transplantation un jour, mais en avril, les choses se sont accélérées : son rein s'est rapidement dégradé et ne fonctionnait plus qu'à 8 % de sa capacité. Noémie a commencé à aller en dialyse trois fois par semaine, à raison de quatre heures chaque fois. Ses deux parents avaient déjà subi des tests en 2010 pour savoir si un de leurs reins pouvait convenir à Noémie. « On a découvert que j'étais un peu plus compatible. Puisqu'un rein a la taille d'un poing, nous avons décidé que je serais le donateur en raison de la petite taille de Noémie », raconte Martine.



### Après l'opération

Une fois la décision prise, la famille s'est préparée pour le grand jour. La proximité de l'HME et de l'HRV a été un grand avantage pour Charles, le mari de Martine, et pour leurs deux autres enfants, Maude et Cédric qui pouvaient facilement rendre visite à leur mère et à leur sœur sous un seul et même toit. « C'était vraiment pratique d'avoir toute la famille au même endroit », dit Charles. Le lendemain de l'opération, Charles a amené Martine en fauteuil roulant voir Noémie à l'Unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) de l'HME. « Dans n'importe quel autre hôpital, il aurait fallu que j'attende trois à quatre jours avant de voir ma fille, souligne Martine. Cela aurait été très difficile pour moi. J'étais si impatiente de la voir. »

## Clinique

### Retour à la vie normale

Noémie a reçu son congé de l'HME le 6 août et elle est maintenant suivie au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), situé plus près de chez elle, à Hawkesbury. « Ça a été dur pour elle de quitter l'HME. Nous avons tous tissé des liens très étroits avec son infirmière, Angela Burns, ainsi qu'avec les médecins Beth Foster et Lorraine Bell », ajoute Martine. Depuis qu'elle est rentrée à la maison, Noémie a retrouvé son énergie et repris des couleurs. Son cathéter de dialyse et son tube G ont été retirés, ce qui lui permet de suivre des cours de danse et de recommencer à nager. « Il n'y a aucun signe de rejet et son rein répond extrêmement bien. Je suis si heureuse d'avoir pu faire ce cadeau à ma fille, dit Martine. Mais en fin de compte, c'est elle la vraie héroïne. »

## Patients

# MAIN DANS LA MAIN POUR DE MEILLEURS SOINS

UN PARTENARIAT ENTRE LES PATIENTS ET LA CLINIQUE DE SCLÉROSE EN PLAQUES  
DU NEURO AMÉLIORE UN SERVICE ESSENTIEL

En tant que patiente de la Clinique de sclérose en plaques de l'Hôpital neurologique de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (HNM-CUSM) depuis plus de 20 ans, Mari-Jo Pires est bien au fait des services qu'offre cette clinique. « Chaque fois que je me rends à la clinique de sclérose en plaques, je reçois un service personnalisé, explique Mari Jo, qui est patiente conseillère au CUSM. Toutefois, jusqu'à récemment, le service téléphonique était déficient. Lorsque l'on téléphonait, il fallait attendre ou laisser un message, et on nous rappelait; il arrivait cependant que les patients soient absents lorsque le personnel de la clinique les rappelait. C'était le jeu du chat et de la souris! » Pour le personnel de la clinique, la situation relative aux appels téléphoniques constituait également une source de stress : le personnel de bureau était débordé et devait prendre des dizaines de messages, alors que les infirmières et les médecins s'inquiétaient du fait de ne pas répondre en temps opportun aux besoins des patients. « Le téléphone est un lien crucial entre les patients et la clinique, commente Diane Lowden, infirmière clinicienne spécialisée de la clinique de la sclérose en plaques. Un simple appel peut contribuer à éviter des consultations inutiles à la clinique et des admissions à l'hôpital. »

### Implication des patients en tant que partenaires égaux

En mars 2015, l'équipe a entamé un projet d'amélioration du service téléphonique grâce à une subvention de la Fondation canadienne pour l'amélioration de services de santé (FCASS).

« Le réseau téléphonique constituait un problème, mais le projet ne se limitait pas à cet aspect, explique Emmanuelle Simony, co-chef de projet et patiente coach. L'objectif était de créer une occasion permettant aux patients de s'engager davantage dans leur propre traitement. »

Le processus visant à sélectionner les patients qui participeraient au projet était structuré et sérieux; il comprenait des entrevues au téléphone et en personne, et une séance d'orientation.

« Nous voulions des patients qui étaient en mesure d'aller au-delà de leur propre expérience, avec une perspective plus large et une attitude constructive », commente la coordonnatrice du Programme Partenariat Patient, Karine Vigneault.

Sélectionnée pour participer au projet, Mari-Jo était ravie de collaborer avec le personnel de la clinique et d'aider d'autres patients.

« Dès le premier jour, il était évident que patients et médecins étaient sur un pied d'égalité, explique-t-elle. On a tenu compte de mes opinions. Nous faisons tous partie d'une équipe qui visait les mêmes objectifs. »



## Patients

### Des résultats impressionnants

Au cours de la première phase, des patients conseillers, des infirmières, des médecins, des administrateurs et des employés de bureau ont pris le temps de définir et d'analyser le problème, tout en tenant compte du point de vue de chacune des parties concernées. L'équipe a adopté une approche comportant deux volets : simplifier l'accès aux services en modifiant le réseau téléphonique et mettre en place une ligne d'assistance donnant accès à une infirmière. Les résultats ont été impressionnants. Dès la première semaine, le personnel a observé une diminution du volume d'appels entrants. La situation s'est assurément améliorée, tant pour les patients que pour le personnel.

« Des sondages ont démontré que nous avons atteint notre objectif d'améliorer de 20 % le nombre de patients et de personnes soignantes affirmant avoir reçu l'aide nécessaire chaque fois qu'elles avaient téléphoné », explique Lucy Wardell, responsable de la pratique infirmière, Soins ambulatoires pour la mission Neurosciences et chef de projet. « Les médecins étaient particulièrement ravis des résultats quantifiables obtenus et des commentaires favorables des patients. Ce projet a ressoudé l'esprit d'équipe et nous a redonné de l'énergie. Il démontre que d'élaborer des projets d'amélioration en partenariat avec les patients entraîne des conséquences favorables à bien des égards. »

L'avenir offre de belles perspectives, puisque le CUSM a l'intention d'appliquer ce modèle dans l'ensemble de ses missions, avec le soutien du Programme Partenariat Patient.

### À propos du réseau téléphonique (grandement) amélioré

Avec plus de 3 700 consultations par année, la Clinique de sclérose en plaques de l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) offre des soins hautement spécialisés qui ne sont pas facilement accessibles ailleurs. En plus de bénéficier du savoir-faire et de l'expérience d'une équipe multidisciplinaire, les patients peuvent aussi participer à des essais cliniques importants impliquant de nouveaux traitements pour la sclérose en plaques. La nature des soins et des services offerts à la clinique explique la forte demande pour des services téléphoniques, auxquels l'accès a été amélioré grâce à :

- La reconfiguration du réseau téléphonique et l'ajout d'un système de messagerie vocale simplifié : lorsque les patients téléphonent, ils sélectionnent dans un menu le service dont ils ont besoin, et l'appel est acheminé à l'employé le plus en mesure de les aider dans les circonstances. Tous les messages destinés aux patients sont exprimés dans une langue simple, en anglais et en français.
- L'établissement d'une nouvelle ligne d'assistance, Accès SP, destinée aux patients qui téléphonent relativement à des problèmes cliniques. Une infirmière spécialisée répond du lundi au vendredi, de 9 h à 13 h.
- L'adoption par le personnel d'un système permettant de téléverser sur-le-champ, dans le dossier clinique informatisé Oacis, les notes relatives à la consultation téléphonique.

## Recherche

# RECHERCHE CLINIQUE EN CANCER DU SEIN

Le Groupe McPeak — Sirois est une initiative unique qui regroupe la volonté et l'expertise de quatre grands centres de recherche hospitaliers afin de créer une force d'attraction dans la lutte contre le cancer du sein au Québec. L'Hôpital Général Juif, le CHU de Québec-Université Laval, le Centre universitaire de santé McGill et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal sont les membres fondateurs de ce groupe.



## Recherche

Cette mobilisation unique de la recherche clinique en cancer du sein favorisera l'obtention de davantage de protocoles de recherche au Québec. C'est ainsi que le Groupe compte améliorer les soins aux patientes atteintes du cancer du sein et remplir sa mission fondamentale qui consiste à promouvoir la recherche qui soigne.

Cofondatrice du regroupement, Susan McPeak a été atteinte du cancer du sein il y a 15 ans. Elle a eu accès à un traitement de pointe dans le cadre de sa participation à un protocole de recherche. Avec son conjoint Charles Sirois, entrepreneur de renom, ils ont ensemble décidé de s'impliquer pour rendre les meilleurs soins accessibles au plus grand nombre de femmes luttant contre le cancer du sein au Québec.

L'initiative est ouverte à tous les hôpitaux du Québec qui sont présentement actifs en recherche clinique en cancer du sein. Qui plus est, le Groupe a pour but d'étendre ultérieurement son action aux hôpitaux en région, leur permettant ainsi de commencer à offrir de tels protocoles de recherche aux femmes vivant hors des grands centres.

Officialisé en octobre 2015, le Groupe McPeak-Sirois a lancé ses opérations au printemps 2016, en mettant de l'avant l'esprit de collaboration qui l'anime et son engagement à travailler pour le bien-être des femmes atteintes du cancer du sein au Québec.

## Enseignement

# ENSEIGNER À L'INTERNATIONAL : UNE EXPÉRIENCE ENRICHISSANTE À TOUS POINTS DE VUES

Dr Alan Barkun, gastroentérologue de réputation internationale et directeur de l'endoscopie thérapeutique et de la qualité à la Division de gastroentérologie du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), s'est rendu au Myanmar à l'été 2015 pour partager son savoir et son expertise, dans le cadre d'un voyage de 10 jours organisé par l'American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE).

### Parlez-nous du programme auquel vous avez participé.

Il s'agit d'une initiative philanthropique visant à exporter des soins médicaux endoscopiques et de l'expertise en enseignement dans des régions du globe qui en ont besoin. Après avoir posé ma candidature pour le voyage au Myanmar, j'ai été choisi pour y participer, avec trois autres médecins d'autres pays. En tant qu'« ambassadeurs », nous avons donné de notre temps pour réaliser cette initiative.

### Qu'avez-vous enseigné ?

Mon rôle était de faire des cas complexes, réalisables avec les ressources disponibles. Plus spécifiquement, on m'a demandé d'enseigner la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE\*), une intervention qui utilise des rayons x et un endoscope pour examiner ou traiter des organes comme le pancréas, le foie et la vésicule biliaire.

### Comment cela s'est-il passé ?

Ce fut une expérience exigeante et gratifiante. On commençait nos journées en donnant des conférences de 2 heures et ensuite on réalisait des cas sur des patients pendant 6 heures. J'enseignais à 30 personnes à la fois, alors qu'ici, il y a en général 3 personnes dans la salle de fluoroscopie pour ce genre d'enseignement. Les gens étaient heureux d'être là et se montraient reconnaissants de tout ce qu'on faisait.



## Enseignement

Évidemment, il a fallu s'adapter à la réalité locale. L'équipement n'était pas mauvais, les personnes étaient compétentes et les ressources raisonnables, mais tout ne fonctionnait pas aussi rondement qu'ici, c'est certain. Une journée, nous avons eu une panne d'électricité qui a duré plusieurs heures. Une autre journée, un patient a fait un arrêt cardiaque et, quand le chariot d'urgence est arrivé, l'équipement ne marchait pas. Heureusement, les manœuvres de réanimation ont suffi.

### Quelle autre adaptation ce genre de voyage demande-t-il ?

Il faut porter attention au contexte culturel et politique, et même religieux. Demander un consentement à un patient bouddhiste, par exemple, ce n'est pas comme demander un consentement à un chrétien catholique. C'est bien de connaître un peu d'avance le portrait social du pays.

Il faut aussi s'adapter aux différences dans la pratique de la médecine, qui ne sont pas dues, à mon avis, à un manque de compétence. Il faut être assez ouvert pour discuter avec les gens et leur dire qu'il peut y avoir plusieurs façons de faire les choses.

### Que retirez-vous de cette expérience ?

Quand on voyage pour notre travail, et même ici, au CUSM, on est habitué à côtoyer certains des meilleurs spécialistes au monde. Avec ce genre de voyage, on réalise qu'il y a des gens extrêmement compétents qui font ce qu'ils peuvent avec les moyens du bord et dont on n'entend jamais parler. C'est une leçon d'humilité.

On s'aperçoit aussi de la chance que l'on a de travailler dans les conditions nord-américaines, même si tout n'est pas parfait, et ça nous rappelle les valeurs de base de la médecine et la raison pour laquelle on pratique cette profession, qui est d'aider les patients.

Je retiens également la gentillesse de nos hôtes et leur volonté d'apprendre afin d'améliorer la santé de leur peuple. J'ai rencontré plusieurs personnes inspirantes, particulièrement les leaders de la société d'endoscopie qui sont des femmes qui travaillent avec une vision, une grandeur d'âme, un souci de responsabilité et de devoir pour la patrie. Elles ne sont pas là pour leur carrière, elles veulent faire ce qu'il y a de juste pour leurs patients et collègues.

Bref, c'est enrichissant culturellement et personnellement. En plus, cela contribue à améliorer la santé de populations plus vulnérables et à faire rayonner le CUSM et l'Université McGill en dehors de nos frontières.

### \*Une CPRE peut servir à :

- trouver la cause d'une douleur abdominale récidivante ou d'une jaunisse
- trouver des calculs biliaires dans un canal biliaire et les enlever
- élargir un canal rétréci pour raisons bénignes ou malignes en insérant une endoprothèse (petit tube)
- faire une biopsie (prélèvement de tissu qui sera examiné au microscope)
- diagnostiquer une maladie du pancréas, du foie, de la vésicule biliaire ou des canaux biliaires, comme l'inflammation, l'infection ou le cancer

\*Source : Société canadienne du cancer

## Évaluation de la technologie

# PARTENARIAT TAU-INESSS POUR UNE MEILLEURE UTILISATION DES RESSOURCES

L'UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ DU CUSM S'ASSOCIE AVEC UN ORGANISME DE SANTÉ PROVINCIAL POUR ÉVALUER L'UTILISATION DE STIMULATEURS CARDIAQUES

Deux rapports publiés par l'Unité d'évaluation des technologies de la santé (TAU) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) seront à la base d'une évaluation de terrain portant sur les stimulateurs cardiaques employés lors de traitements de resynchronisation cardiaque (CRT) auprès de patients souffrant d'insuffisance cardiaque à travers le Québec. Le projet sera mené par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), un organisme provincial qui promeut l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé.



« Ce projet illustre la façon dont une unité d'évaluation des technologies en milieu hospitalier au Québec peut s'associer à l'INESSS pour se pencher sur l'utilisation appropriée des ressources à travers la province », explique Nandini Dendukuri, directrice du TAU.

La décision de procéder à une évaluation de terrain des stimulateurs cardiaques fut prise en réponse à une analyse de la littérature exécutée par le TAU et financée par l'INESSS qui soulevait des questions quant aux bienfaits de la procédure chez certains patients.

« L'utilisation de stimulateurs cardiaques CRT a considérablement augmenté au Québec et à travers le monde au cours des cinq dernières années », explique Nisha Almeida, épidémiologiste, chercheuse au TAU, et coauteure du rapport. « Nous avons analysé les directives de pratique clinique et avons observé que bien que ces dispositifs soient clairement bénéfiques chez certains patients souffrant d'insuffisance cardiaque, leur efficacité dans d'autres groupes de patients est nettement moins évidente. Cette technologie doit être mieux évaluée, et la meilleure stratégie pour ce faire est d'obtenir l'information directement des hôpitaux. »

« En surveillant le profil de patients qui reçoivent ces dispositifs coûteux et en documentant les effets à long terme, nous acquérons une meilleure connaissance de nos pratiques et contribuons à pallier le manque de données, note Nandini Dendukuri. Chaque stimulateur cardiaque coûte environ 11 000 \$ à l'implant initial, et 14 400 \$ lorsque jumelé à un défibrillateur. L'impact sur le budget restreint d'un hôpital est considérable. »

### Collecte de données à travers le Québec

L'INESSS va recueillir et comparer les données des programmes d'électrophysiologie de tous les centres de cardiologie tertiaire au Québec en ce qui a trait au nombre, aux caractéristiques et aux effets chez les patients ayant reçu un stimulateur cardiaque CRT pour remplacer ou moderniser un appareil existant.

« Le travail du TAU nous a fait économiser énormément de temps », dit Laurie Lambert, épidémiologiste à l'Unité d'évaluation en cardiologie de l'INESSS. « Plutôt que de refaire l'analyse de la littérature, nous menons le rapport du CUSM encore plus loin. En enregistrant les caractéristiques des patients de façon systématique, nous pourrions déterminer si ceux-ci sont sélectionnés d'après les directives cliniques et de façon homogène dans les six centres de cardiologie qui effectuent l'implant de dispositifs stimulateur/défibrillateur au Québec ».

Ce travail contribuera de plus à mettre en place la recommandation du TAU au CUSM de recueillir des données locales au-delà du projet avec l'INESSS auprès de patients qui reçoivent leur premier stimulateur cardiaque CRT. Nandini Dendukuri espère que cette collaboration entre l'INESSS et le TAU démontrera l'importance de l'évaluation des technologies en soins de la santé

« Notre système de santé ne peut se permettre de fournir des services de santé illimités à l'ensemble la population sans égards aux coûts, dit-elle. Il est essentiel d'assurer une distribution optimale des ressources en priorisant l'utilisation appropriée des technologies qui prolongent la vie ou améliorent réellement la qualité de vie de nos patients. »

### Le saviez-vous ?

Tout comme les soins cliniques, la recherche et l'enseignement, l'évaluation des technologies de la santé constitue une priorité pour le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). L'Unité d'évaluation des technologies de la santé (TAU) a été créée en 2001 dans le but de conseiller le CUSM dans ses décisions d'allocation de ressources les plus difficiles. Les rapports et les recommandations du TAU reposent sur une évaluation scientifique et fiable des technologies, ainsi que sur un processus décisionnel équitable et transparent. Le TAU contribue également à la formation du personnel dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé.

# PROGRAMME DE BIEN-ÊTRE DU CUSM

C'est bien connu qu'il est difficile de suivre un programme d'exercice régulier, car nous manquons tous de temps. En offrant des cours de conditionnement physique en milieu de travail, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) offre à ses employés la possibilité de satisfaire en partie leurs besoins en matière d'exercice pendant la journée pour les aider à concilier vie privée et vie professionnelle. Au cours de la dernière année, la direction des ressources humaines, qui organise et gère le programme de bien-être du CUSM, a mis l'emphase sur l'exercice physique. En tout, sept classes de conditionnement physique font maintenant partie du programme : le Yogalates, Rebel Roots, Primal, Pilates, Yoga, Zumba et la Danse africaine. Les cours ont lieu une fois par semaine pendant le lunch et durent 15 semaines (un des cours est offert après le travail, suivant une demande spéciale). Cette année plus de 300 membres du personnel se sont inscrits aux cours de conditionnement physique à travers les sites du CUSM.

## Le programme de bien-être inclus également :

### Des Clubs

Pour le Mois de la santé au travail, en octobre 2015, des clubs de Marche et Flexions ont été menés, sans frais, sur les sites Glen et HGM par des formateurs de Amenzone Fitness. Les employés se sont réunis en semaine, de midi à 12 h 40, pour participer à un programme de marche et de flexions à l'extérieur près de leurs sites respectifs. Au Glen, le programme était tellement populaire, que les groupes ont continué tout au long du mois de novembre. Le concept d'exercice en plein air est une option saine qui ne nécessite pas l'utilisation des installations hospitalières. Toutefois, il est limité par les conditions météorologiques.

### La créativité sur le pouce !

Une nouvelle dimension a été ajoutée à la programmation pour l'hiver 2016 : un bel atelier d'arts intitulé « Creativity on the Go! ». Au cours de cet atelier de huit semaines sur le site Glen, les employés ont eu l'occasion d'explorer le processus créatif à travers des exercices artistiques comme colorier des mandalas. L'atelier a été dirigé par Debrah Gilmour, spécialiste dans l'enseignement de l'art.

### Massages thérapeutiques sur chaise

Un autre aspect intéressant du programme de bien-être est les massages thérapeutiques sur chaise. Le programme a débuté comme projet pilote en 2014 et, à la demande générale, a grandi au point d'inclure tous les sites. Ce service est maintenant offert une fois par mois, de 8 h à 16 h, sur chaque site. Les rendez-vous peuvent être pris pour 15 ou 30 minutes.

### Unité mobile d'entraînement

En 2014, la division des services techniques de l'arrondissement Côte-des-Neiges | Notre-Dame-de-Grâce (CDN-NDG) a conçu une unité d'entraînement mobile qu'ils ont installée dans plusieurs parcs sur leur territoire. La plate-forme est équipée de trois appareils d'exercices : ski aérien, station elliptique et un exerciceur pour les jambes et les bras. L'arrondissement a gracieusement fourni l'équipement pour une période d'essai sur le site Glen, et ce, gratuitement. La période d'essai s'étendait du 23 juillet à 14 août 2015. Une évaluation de l'équipement était effectuée à l'aide d'un court questionnaire administré par un intervieweur. Au cours de la période d'essai, 96 personnes ont émis des commentaires sur l'unité. Les répondants ont indiqué qu'ils utiliseraient régulièrement l'équipement, et la majorité des individus ont indiqué qu'ils le feraient trois à cinq fois par semaine. Cette nouvelle option de remise en forme sera offerte à la communauté du CUSM en raison de la rétroaction positive reçue pendant la période d'essai. Les fonds provenant de des Courses Spartan 2013 et 2014 seront utilisés pour acheter une unité d'entraînement qui sera installée en permanence sur le site Glen à partir du 31 mai 2016. L'unité dispose de trois machines d'exercice (ski aérien, station elliptique, et un vélo stationnaire). Nous espérons pouvoir être en mesure de fournir une unité d'entraînement sur les autres sites du CUSM.



## Personnel

### Témoignages :

En mon nom personnel et ceux de mes coparticipants, je voulais vous exprimer ma sincère gratitude, à vous et à votre équipe, pour avoir mis en œuvre et facilité le processus en nous offrant ces classes de bien-être et de conditionnement physique. C'est incroyable de pouvoir intégrer une activité physique au cours de notre semaine de travail (la plupart d'entre nous ont tendance à rester assis à nos bureaux pour bien trop longtemps), surtout que cela ne nous coûte que très peu ou rien du tout. Pour ceux d'entre nous qui essaient d'effectuer de véritables changements dans nos vies, c'est la parfaite mesure incitative. Nous n'avons désormais plus aucune excuse, nous ne pouvons plus remettre cela à un autre jour ou à un autre moment. Ça se passe maintenant! Comme on dit : « Lorsque l'élève est prêt, le maître apparaîtra. »

Je suis heureuse et fière de pouvoir dire que j'ai participé au cours Marche et flexions et que je suis maintenant le cours de Pilates. Je vais aussi m'inscrire au programme Rebel Roots et je me joins au groupe de méditation aussi souvent que je le peux. Il me reste maintenant à me planifier du temps pour un massage. :)

Ces cours sont hautement nécessaires, et ce autant pour notre bien-être physique que mental. Non seulement nous permettent-ils de nous défouler et de redémarrer à zéro, mais ils nous donnent aussi la possibilité de rencontrer des membres du personnel des différents sites! C'est du gagnant-gagnant!

Vous accomplissez un travail remarquable en nous apportant un ensemble varié de cours afin que nous puissions choisir ce qui nous intéresse le plus, ou peut-être quelque chose de nouveau, de différent et de totalement hors de notre zone de confort! Un grand merci au CPNC qui a fait en sorte que les cours soient gratuits!

*CONTINUEZ VOTRE EXCELLENT TRAVAIL ET SURTOUT N'ARRÊTEZ PAS LES COURS !*

*Meilleures salutations. J'ai hâte de me mettre à mes nouveaux cours : REBEL ROOTS :)*



<b>USAGERS ADMIS</b>	<b>2011-12</b>	<b>2012-13</b>	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>
<b>Lits dressés (incluant les berceaux)</b>					
Courte durée - adultes	956	886	851	761	705
Courte durée - enfants	104	107	107	95	102
Nouveau-nés - soins généraux	26	26	26	22	24
Nouveau-nés - soins intensifs	50	50	50	52	47
Longue durée - adultes	243	170	156	134	134
<b>TOTAL</b>	<b>1 379</b>	<b>1 239</b>	<b>1 190</b>	<b>1 064</b>	<b>1 012</b>
<b>Admissions</b>					
Courte durée - adultes	29 276	29 911	29 569	29 987	27 407
Courte durée - enfants	5 657	5 484	5 199	5 026	4 767
Nouveau-nés - soins généraux	3 704	3 564	3 555	3 223	3 608
Nouveau-nés - soins intensifs	728	751	884	853	902
Longue durée - adultes	257	162	74	58	46
<b>TOTAL</b>	<b>39 622</b>	<b>39 872</b>	<b>39 281</b>	<b>39 147</b>	<b>36 730</b>
<b>Jours-présence</b>					
Courte durée - adultes	282 624	279 730	276 398	263 447	243 499
Courte durée - enfants	31 861	30 012	29 698	30 575	29 802
Nouveau-nés - soins généraux	7 601	6 955	7 077	6 203	6 142
Nouveau-nés - soins intensifs	14 693	15 397	15 066	15 841	15 567
Longue durée - adultes	82 449	74 234	59 580	49 275	46 980
<b>TOTAL</b>	<b>419 228</b>	<b>406 328</b>	<b>387 819</b>	<b>365 341</b>	<b>341 990</b>
<b>Durée moyenne de séjour</b>					
Courte durée - adultes	9.65	9.35	9.35	8.79	8.88
Courte durée - enfants	5.63	5.47	5.71	6.08	6.25
Nouveau-nés - soins généraux	2.05	1.95	1.99	1.92	1.70
Nouveau-nés - soins intensifs	20.18	20.50	17.04	18.57	17.26
Longue durée - adultes	320.81	458.23	805.14	849.57	1 021.30
<b>TOTAL PONDÉRÉ</b>	<b>10.58</b>	<b>10.19</b>	<b>9.87</b>	<b>9.33</b>	<b>9.31</b>
<b>Occupation moyenne</b>					
Courte durée - adultes	81.00 %	86.50 %	88.98 %	94.85 %	94.37 %
Courte durée - enfants	83.93 %	76.85 %	76.04 %	88.18 %	79.83 %
Nouveau-nés - soins généraux	80.09 %	73.29 %	74.57 %	77.25 %	69.92 %
Nouveau-nés - soins intensifs	80.51 %	84.37 %	82.55 %	83.46 %	90.50 %
Longue durée - adultes (note 1)	92.96 %	119.64 %	104.64 %	100.75 %	95.79 %
<b>TOTAL PONDÉRÉ</b>	<b>83.29 %</b>	<b>89.85 %</b>	<b>89.29 %</b>	<b>94.07 %</b>	<b>92.33 %</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%.

<b>ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION</b>	<b>2011-12</b>	<b>2012-13</b>	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>
<b>Services ambulatoires (visites)</b>					
Bloc d'urgence	178 070	173 200	177 638	177 955	179 778
Consultations externes	690 279	688 361	669 992	638 475	566 352
Planification familiale	46 142	46 805	46 859	49 307	43 016
<b>TOTAL</b>	<b>914 491</b>	<b>908 366</b>	<b>894 489</b>	<b>865 737</b>	<b>789 146</b>
<b>Médecine de jour (jour-traitement)</b>					
Maladie physique	86 657	88 128	88 911	97 300	77 657
Alimentation parentérale	8 129	8 967	9 922	10 140	9 325
Oncologie et hématologie	23 593	23 582	23 499	23 731	25 407
<b>TOTAL</b>	<b>118 379</b>	<b>120 677</b>	<b>122 332</b>	<b>131 171</b>	<b>112 389</b>
<b>Hôpital de jour (présence)</b>					
Courte durée - adultes	5 961	5 376	5 502	5 636	3 494
Courte durée - enfants	5 585	7 138	8 172	7 283	6 858
<b>TOTAL</b>	<b>11 546</b>	<b>12 514</b>	<b>13 674</b>	<b>12 919</b>	<b>10 352</b>
<b>Soins infirmiers de jour</b>					
Chirurgie d'un jour (usager)	20 887	20 639	22 074	19 618	17 945
Endoscopie et cystoscopie (traitement)	31 359	31 816	31 362	30 728	28 903
<b>TOTAL</b>	<b>52 246</b>	<b>52 455</b>	<b>53 436</b>	<b>50 346</b>	<b>46 848</b>
<b>Autres (traitements)</b>					
Hémodialyse	46 282	43 729	45 025	44 994	40 277
Dialyse péritonéale	18 458	18 732	16 717	14 801	11 010
Radiologie interventionnelle	17 928	19 322	20 207	20 060	19 510
Angiographie cardiaque	3 939	3 819	4 075	3 942	3 464
Lithotritie	1 291	1 421	1 419	1 443	1 207
<b>TOTAL</b>	<b>87 898</b>	<b>87 023</b>	<b>87 443</b>	<b>85 240</b>	<b>75 468</b>

<b>SURPLUS (DÉFICIT)</b> Milliers de \$	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>
 PRODUITS	1 054 553	1 068 286	1 043 184
 CHARGES	1 067 713	1 069 213	1 085 169
<b>SURPLUS (DÉFICIT)</b>	<b>- 13 160</b>	<b>-927</b>	<b>-41 985</b>

## RÉSULTATS FINANCIERS

<b>PRODUITS</b> Milliers de \$	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>
 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - MSSS	796 374	818 158	806 062
 Ventes de services et recouvrements	34 135	28 214	25 851
 Usagers	23 468	23 008	19 600
 Recherche	86 365	80 840	75 430
 Autres	114 211	118 066	116 241
<b>TOTAL</b>	<b>1 054 553</b>	<b>1 068 286</b>	<b>1 043 184</b>

<b>CHARGES</b> Milliers de \$	<b>2013-14</b>	<b>2014-15</b>	<b>2015-16</b>
 Soins infirmiers	238 303	245 506	242 747
 Services diagnostiques & thérapeutiques	386 508	387 428	393 967
 Services techniques et de soutien	164 537	155 343	180 081
 Administration	56 044	54 465	53 940
 Autres	222 321	226 471	214 434
<b>TOTAL</b>	<b>1 067 713</b>	<b>1 069 213</b>	<b>1 085 169</b>

# ALLER PLUS LOIN

Le Centre universitaire de santé McGill et le RUIS McGill ne ménagent jamais leurs efforts

Afin d'adapter les services de santé au XXI<sup>e</sup> siècle, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a créé le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) en 2003. Il a divisé le territoire du Québec entre les quatre facultés de médecine de la province, dont fait partie le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Le RUIS visait ainsi à faciliter les soins spécialisés, l'enseignement médical et la recherche médicale dans les diverses régions de la province.

Le RUIS McGill couvre un territoire vaste et varié du Québec, qui s'étend sur plus de la moitié de la province, de Montréal au Nunavik, dans le Grand Nord. Il dessert près de 1,8 million de personnes de communautés variées et de tous les horizons.

L'histoire suivante démontre la responsabilité du CUSM envers les patients et les familles de ce vaste territoire et sa relation avec eux à titre d'établissement de santé qui prodigue des soins complexes.



## LE PERSONNEL DE LA CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE DE L'ITM SE DÉPLACE POUR AIDER LES PATIENTS À GÉRER LA TUBERCULOSE

En 2012, lorsqu'une écloison de tuberculose a frappé une petite communauté inuite au Nunavik, dans le nord du Québec, Amélie Fosso, infirmière clinicienne spécialiste à la Clinique externe de la tuberculose de l'Institut thoracique de Montréal (ITM) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), a immédiatement offert ses services pour faire partie de l'équipe montréalaise constituée pour venir en aide à cette collectivité.

L'infirmière Amélie Fosso montre fièrement le prix Outreach du Département de médecine du CUSM, que la Clinique de la tuberculose de l'ITM et celle de l'Hôpital de Montréal pour enfants ont reçu en 2013, en reconnaissance de leurs efforts pour renforcer les liens avec la collectivité, plus particulièrement auprès des groupes non desservis ou auprès des minorités.

« Je voulais aider et apprendre à mieux connaître la communauté inuite, car ils font partie de la clientèle que nous suivons à la clinique externe à Montréal, explique-t-elle. L'expérience a été enrichissante, bien qu'elle se soit déroulée dans des circonstances difficiles. »

La tuberculose est une préoccupation majeure dans les communautés du nord du Canada; elle reste une sérieuse menace à la santé dans le monde entier. Elle touche plus de neuf millions de personnes chaque année et constitue la principale cause de décès par infection dans le monde, tuant 1,5 million de personnes par année. La gestion d'une écloison de tuberculose est complexe; elle nécessite la collaboration d'experts en médecine et en soins infirmiers, des patients et des membres de la communauté. La tuberculose touche généralement les poumons et peut être très contagieuse; c'est pourquoi il faut procéder rapidement au diagnostic et à la gestion de la maladie. Le Dr Faiz Ahmad Khan, pneumologue, dirige les services cliniques relatifs à la tuberculose à l'ITM. Il se rend au Nunavik deux ou trois fois par année à titre de consultant médical pour la tuberculose et pour d'autres maladies pulmonaires. Il note que, bien que le Nunavik ait un taux très élevé de tuberculose, chaque année un certain nombre de foyers sont aussi détectés sporadiquement dans le reste du Québec, y compris dans la grande région de Montréal

« Lorsque l'infection est latente, la tuberculose n'est pas contagieuse et il n'y a pas de symptômes. Nous pouvons traiter le patient pour réduire le risque de développer la tuberculose active, explique-t-il. Cependant, une fois que l'infection devient active, elle peut être transmise à d'autres et peut aussi être une maladie mortelle. Il est essentiel de retracer toutes les personnes avec lesquelles le patient atteint d'une tuberculose active est entré en contact. »

Un autre élément clé pour gérer avec succès la tuberculose est de s'assurer que les patients reçoivent le traitement adéquat et suivent ce traitement pendant plusieurs mois, et ce, sans interruption jusqu'à la fin; c'est cependant plus facile à dire qu'à faire, selon le Dr Ahmad Khan.

« Les gens doivent vivre leur vie au quotidien; c'est tout un défi pour eux que de suivre un traitement médicamenteux qui nécessite un suivi s'échelonnant sur plusieurs mois. Heureusement, nos infirmiers et infirmières, et notre travailleuse sociale sont dévoués et spécialisés dans la gestion de la tuberculose : elles apportent leur appui aux patients en les incitant à prendre leurs médicaments, font des visites à domicile, interagissent avec la Santé publique et défendent les intérêts des patients. Avec nos médecins spécialistes, ils font la force de la clinique. »

# ALLER PLUS LOIN

Le Centre universitaire de santé McGill et le RUIS McGill ne ménagent jamais leurs efforts

## CINQ ÉLÉMENTS À CONNAÎTRE À PROPOS DE LA CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE DE L'ITM

La Clinique de la tuberculose de l'ITM est un centre de référence important à Montréal ainsi que sur le territoire du Réseau universitaire intégré de santé McGill (RUIS McGill), qui représente plus de la moitié de la superficie du Québec. Le Dr Kevin Schwartzman, pneumologue et directeur de la division de médecine respiratoire (adultes) du CUSM, énumère quelques faits importants sur la Clinique de la tuberculose.



- Nous offrons des soins complexes aux patients et à leur famille, et traitons des formes graves de la tuberculose qui deviennent plus prévalentes dans le monde : la tuberculose pharmacorésistante, la tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante.
- Nous travaillons à titre de consultants en étroite collaboration avec le directeur de la Santé publique du Québec, afin de maîtriser les éclosions.
- Nous collaborons avec Immigration Canada; nous évaluons les immigrants et les réfugiés venant de pays où la tuberculose est répandue.
- Nous travaillons à titre de consultants en médecine respiratoire et en tuberculose au Nunavik, la région du nord du Québec, où les taux de tuberculose sont plusieurs fois plus élevés que dans le reste de la province. Nous sommes une référence en matière de recherche sur la tuberculose à Montréal.
- Notre programme de recherche intégré sur la tuberculose signifie que les résultats de la recherche en cours et des essais cliniques peuvent être immédiatement intégrés à notre pratique. Cela signifie également que nous pouvons concentrer nos recherches sur des questions clés qui se posent au fur et à mesure que nous traitons nos patients atteints de tuberculose et que nous nous efforçons d'éviter que cette maladie se répande dans nos collectivités.

## Les stigmates de la tuberculose sont encore présents

Amélie Fosso et ses collègues — les infirmiers cliniciens spécialistes Denis Francis et Octavian Boitor — interviennent à de différentes façons pour atténuer les conséquences importantes de la tuberculose sur les patients et sur leur famille. Ils mettent notamment sur l'éducation des patients et de la famille pour créer un lien de confiance et pour obtenir l'adhésion au traitement. « Notre rôle consiste à rassurer les gens et à leur présenter les faits sur la tuberculose : de quoi il s'agit, comment se propage l'infection, comment la soigner, etc. Nous créons des liens étroits avec les patients ainsi qu'avec leur famille et adaptons nos interventions à leur profil. Une fois qu'ils sont bien renseignés et rassurés, il est plus facile de gérer la maladie. »

L'éducation s'avère également essentielle pour lutter contre les stigmates associés à la tuberculose qui subsistent encore de nos jours, ajoute Amélie Fosso. « Les personnes qui reçoivent un diagnostic de tuberculose active doivent être isolées de leur travail et de leur environnement social pendant une période allant de deux semaines à quelques mois; elles sont souvent victimes de rejet de la part de leurs collègues, de leurs amis et même des membres de leur famille », explique-t-elle. Certains employeurs refusent de reprendre des employés qui ont eu la tuberculose parce qu'ils ne veulent pas que leur milieu de travail soit associé à la maladie. C'est pourquoi il est essentiel d'éduquer la communauté et d'offrir du soutien psychologique aux patients. »

Qu'ils soient en train de partager leur expertise médicale et en soins infirmiers pour gérer les éclosions de tuberculose dans le Nord — Amélie est retournée au Nunavik une deuxième fois en 2013 — ou qu'ils soignent et rendent visite aux patients dans des collectivités à Montréal, le personnel de la Clinique de la tuberculose de l'ITM s'efforce de faire connaître la lutte qui est menée contre la tuberculose et de sensibiliser la population à la maladie, afin d'aider les patients à prendre leur situation en main et afin de mobiliser les communautés, dans le but d'amener ces dernières à faire preuve de compassion envers les personnes atteintes de tuberculose.

# FONDATIONS

L'appui de nos généreux donateurs et de nos bénévoles nous permet d'accroître et d'améliorer la gamme des services que nous mettons à la disposition de nos patients. Leurs dons aident aussi à maintenir notre centre universitaire de santé à l'avant-garde des sciences de la santé et des soins aux patients. Cet appui nous est précieux.

- Fondation de l'Hôpital de Lachine
- Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Fondation de l'Institut thoracique de Montréal
- Fondation de l'Hôpital général de Montréal
- Fondation du cancer des Cèdres

- Fondations du Centre universitaire de santé McGill et de l'Hôpital Royal Victoria

[cusm.ca/cause](http://cusm.ca/cause)



Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

[@cusm\\_muhc](#)  
[facebook.com/CUSM.MUHC](#)  
[instagram.com/cusm\\_muhc](#)  
[linkedin.com/company/muhc](#)

2155, rue Guy, bureau 1280, Montréal (Québec) H3H 2R9  
[affaires.publiques@muhc.mcgill.ca](mailto:affaires.publiques@muhc.mcgill.ca)  
1 514-934-1934  
[muhc.ca](#)

