



Toujours prêt et tourné vers l'avenir.

24/7



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre



Rapport annuel

2006-2007

Table des matières

Les meilleurs soins pour la vie	3	La recherche	
Une année de tragédie et de triomphes, petits et grands	4	Interview avec le Dr. Papadopoulos – <i>Transposer la recherche vers la pratique clinique</i>	50
Message du président du conseil d'administration	5	L'avenir du CUSM	52
Message de la directrice générale associée des opérations cliniques	6	Les fondations	
Message du directeur général et chef de la direction	7	La fondation du CUSM	54
Souvenons-nous de Dawson		Fondation de l'HME	56
Introduction	8	Les Amis du Neuro et les Services de bénévolat	56
L'équipe de traumatologie	10	Fondation de l'HGM	56
L'urgence	12	La Fondation de l'HRV	57
L'USI	14	La Fondation de l'Institut thoracique de Montréal (ITM)	57
La santé mentale	16	Les bénévoles	58
L'impact à long terme au 12e étage	18	L'Institut des Cèdres contre le cancer	60
Naissance d'une mission : les soins en oncologie		Faire face	61
Introduction	20	Prix et honneurs	62
Les soins en oncologie –A. Aprikian	22	Conseil d'administration	64
Agrément –A. Saucier	23	Information financière	65
La radio-oncologie	24		
Les bases moléculaires du cancer du sein	26		
Les tumeurs cérébrales de l'enfant	28		
La chirurgie robotique et la chirurgie de la prostate	30		
Les greffes de cellules souches	32		
Le programme de réhabilitation nutritionnelle	34		
Le programme d'oncologie du jeune adulte	36		
L'innovation : trouver de meilleurs moyens			
Introduction	38		
Le service des repas aux chambres	40		
Desservir le Grand Nord	42		
Des nouveau-nés qui ont besoin d'aide	44		
La clinique de Médecine familiale	46		
Le programme de développement de l'enfant	48		



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

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

Les meilleurs soins pour la vie

2006-2007

Une année de tragédie et de triomphes, petits et grands



On revient de loin

La tragédie de Dawson a laissé des cicatrices, mentales autant que physiques. Les experts en santé mentale du CUSM ont dirigé la conception et la mise en œuvre d'un plan en santé mentale pour les 10 000 étudiants de Dawson.



Développer des robots pour assister la chirurgie

La dernière recrue de l'équipe du CUSM est une machine, plus précisément un robot chirurgical. La chirurgie robotique permet aux chirurgiens de pratiquer des interventions chirurgicales à la prostate avec plus de rapidité, plus de précision et une convalescence accélérée.



Aider les enfants en améliorant leur développement

Le Programme de développement de l'enfant, établi à l'Hôpital de Montréal pour enfants, aide les enfants qui ont besoin d'une assistance spéciale pour des questions complexes comme la santé socio-émotionnelle, le langage ou le comportement.



La médecine familiale se rapproche de la collectivité

La clé de la bonne médecine familiale est la facilité d'accès. Voilà pourquoi le département de Médecine familiale du CUSM a déménagé cette année dans une clinique beaucoup plus accessible, située au cœur de Notre-Dame-de-Grâce, et prolongé ses heures d'ouverture.

Message du président du conseil d'administration

Les grands établissements hospitaliers et les grandes institutions font intimement partie du tissu de leur collectivité.

Depuis presque deux cents ans, les hôpitaux sont une partie intégrante de la collectivité montréalaise. Cette tradition se perpétue aujourd'hui grâce à divers établissements, au nombre desquels le CUSM, qui célèbre cette année le dixième anniversaire de la fusion qui l'a créé.

Dans l'élaboration de nos nouvelles structures et dans la planification de notre avenir, nous devons toujours être conscients que nous sommes intégrés à une collectivité riche et diversifiée. L'Hôpital de Montréal pour enfants fonctionne dans plus de 50 langues, ce qui reflète les origines multiples des citoyens de Montréal. L'Hôpital général de Montréal, qui forme maintenant le campus hospitalier de la Montagne, occupe un site historique sur le Mont-Royal. Dans son projet de redéploiement, notamment dans l'intégration de l'Hôpital neurologique de Montréal au campus de la Montagne, le CUSM doit procéder avec sensibilité et respect à l'égard de l'environnement naturel et de l'héritage culturel.

Le CUSM a déjà obtenu la certification Visez Vert de BOMA au campus de la Montagne pour ses normes environnementales. Au campus Glen, nos plans prévoient l'aménagement d'un établissement hospitalier qui méritera aussi la certification Visez Vert. Ces

objectifs traduisent l'approche respectueuse du CUSM à l'égard de l'environnement et de la collectivité.

Le campus hospitalier Glen sera merveilleusement accessible aux Montréalais par divers modes de transport, soit la route, le métro, le chemin de fer et l'autobus. À son achèvement, ce site d'une grande convivialité environnementale, doté d'installations de pointe, sera une nouvelle ressource collective appréciée par les citoyens des environs.

Le CUSM s'emploie à créer un environnement propice à la guérison et constitue en même temps un moteur économique puissant, compte tenu de son effectif de 14 000 personnes dévouées, dont chacune exerce une fonction clé d'une nature ou de l'autre. Je suis confiant que le CUSM redéployé jouera un rôle significatif dans la revitalisation des collectivités avoisinantes, suscitant autour de lui la venue de nouvelles entreprises et de nouveaux talents, et qu'il contribuera à une croissance économique saine et durable dans la région.

Dans l'évolution ultérieure de notre grand établissement, nous poursuivrons notre longue tradition de service à la collectivité à tous les niveaux et d'amélioration de la qualité de vie à Montréal et au-delà.

Le président du conseil d'administration, **L'honorable W. David Angus, c.r.**



L'honorable W. David Angus, QC
Président du conseil d'administration

Souvenons-nous de Dawson



Un an plus tard, le souvenir de l'horreur demeure. Mais est présent aussi le souvenir des soins remarquables qu'a fournis le CUSM, le jour de la tragédie et au cours des semaines et des mois suivants.

Les soins en oncologie pour les jeunes adultes



Les adolescents et les jeunes adultes sont aux prises avec des défis nombreux : quitter la famille, commencer l'université et entreprendre une carrière. Certains doivent même affronter une autre source de stress bouleversante, un diagnostic de cancer. Le Programme d'oncologie du jeune adulte est conçu pour les aider.

Le service des repas aux chambres offre le choix au patient



Un service novateur à l'Hôpital général de Montréal donne aux patients la liberté de leurs choix alimentaires. Bon, sain et très populaire.

Le CUSM. Consacré aux soins des patients



Ann Lynch
Directrice générale associée
des opérations, CUSM

Qu'est-ce qui fait d'un grand hôpital un hôpital remarquable ?

La clé réside dans le travail d'équipe, selon Ann Lynch, directrice générale associée des opérations, CUSM. Mais en plus des excellents soins aux patients que prodiguent ses équipes pluridisciplinaires, le CUSM est aussi un établissement d'enseignement de réputation internationale et un centre de recherche de classe mondiale. Dans sa présentation vidéo, Mme Lynch parle des nombreuses dimensions du CUSM qui, mises ensemble, en font un établissement hospitalier remarquable.



Pour visionner le vidéo de Ann Lynch, visitez
www.cusm.ca/annual_report/intro/ann_lynch/

Message du directeur général et chef de la direction

Après des années d'élaboration attentive, notre vision de l'avenir du CUSM devient réalité.

Au cours de la dernière année, nous sommes passés de la planification abstraite à l'étape la plus difficile et la plus pratique de la planification, le financement. Nous avons pris des décisions sur les plans de notre future maison. Nous avons lancé le premier appel de qualifications. Nous avons commencé à insuffler vie à notre rêve.

Nos architectes, nos ingénieurs et nos chefs de projet sont maintenant engagés. La restauration environnementale du site du campus Glen est terminée. Notre entente avec les Shriners est parachevée. Nous avons créé un Institut d'analyse stratégique et d'innovation (IASI) chargé de mener des recherches sur les systèmes de santé, pour être en mesure, à partir du moment où nous occuperons nos nouveaux bâtiments, de déployer des processus avant-gardistes dans tous les domaines.

Notre plan clinique, notre plan fonctionnel et même le budget d'exploitation de l'an un des nouveaux hôpitaux ont reçu l'approbation de tous les paliers gouvernementaux. Comme l'a fait remarquer un haut fonctionnaire, « impossible de faire marche arrière ».

L'excellence de la recherche au service de l'excellence des soins

Le CUSM est une organisation complexe appelée à remplir plusieurs mandats. Son objectif n'est pas seulement de fournir les

meilleurs soins cliniques possible, il est aussi d'être un système universitaire intégré d'administration des soins de santé. Nous ne cloisonnons pas le savoir-faire clinique et les résultats de la recherche en « filières » séparées. Au contraire, nous utilisons toutes les connaissances issues de la recherche dans le traitement de nos patients, pour que ceux-ci bénéficient des soins les meilleurs et les plus avancés.

Pour donner de l'expansion à la recherche et cibler ses orientations, le CUSM a recruté Dr. Vassily Papadopoulos, qui vient de l'Université Georgetown, à Washington, D.C. Déjà, il a déjà insufflé au CUSM un regain de dynamisme et une concentration renouvelée sur ses objectifs.

Enfin, le CUSM et sa partenaire, l'Université McGill, demeurent les plaques tournantes du RUIS McGill (Réseau universitaire intégré de santé McGill). Cette vaste organisation est responsable de fournir des soins de certains niveaux à des personnes sur un territoire qui représente plus de 60 pour cent du Québec. C'est une responsabilité que nous prenons très au sérieux et dont nous avons à cœur de nous acquitter.

Un établissement de santé doit toujours évoluer et se transformer. Il doit décider d'être un chef de file ou de suivre la file. Ce choix, le CUSM l'a fait.

Le directeur général et chef de la direction,
Dr Arthur Porter



Dr. Arthur Porter
Le directeur général et
chef de la direction



Souvenons-nous de Dawson

Jardin de la paix : monument commémoratif de Dawson



Un an plus tard, le souvenir de l'horreur est toujours là.

Mais est présent aussi le souvenir du travail et des soins remarquables qu'a fournis le Centre universitaire de santé McGill le jour de la tragédie ainsi que dans les semaines et les mois qui ont suivi.

Comme centre de traumatologie de premier niveau, le CUSM traite plus de 1 700 patients en traumatologie chaque année : victimes d'accidents de la route, de la violence urbaine ou d'autres accidents. En ce jour funeste de septembre 2006, la formation et l'expérience avaient préparé les équipes de traumatologie du CUSM à prendre en charge les 11 étudiants blessés par balles dépêchés en toute hâte à l'Hôpital général de Montréal.

Pendant que les patients arrivaient, les médecins, le personnel infirmier, les autres professionnels de la santé, le personnel

d'entretien et les dirigeants ont travaillé ensemble comme une grande équipe magnifiquement coordonnée. Les patients ont été traités, les équipements chirurgicaux et les diagnostics ont été rendus disponibles et les lits ont été libérés aux soins intensifs. Les chambres ont été nettoyées, le repas servi et les familles réconfortées.

Dans les jours et les semaines qui ont suivi, les étudiants blessés se sont lentement rétablis. L'activité hospitalière a repris son cours normal. Des milliers d'autres patients ont continué d'être traités dans les cliniques, les unités d'hospitalisation et les salles d'opération, certains pour des maladies graves comme le cancer ou une pathologie cardiaque, d'autres pour des blessures de la route ou des accidents.

Comme le malheur frappe, le CUSM est toujours en état de veille : il améliore ses procédures, explore de meilleurs traitements par la recherche, se garde à la fine pointe des soins de santé. Quand le malheur frappe, comme à Dawson ce jour-là, il est préparé.

Le traitement des traumatismes dans les centres de traumatologie de niveau 1

En 1993, le gouvernement du Québec a désigné quatre hôpitaux comme « centres de traumatologie de niveau 1 ». Deux d'entre eux sont des hôpitaux du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) : l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ces deux hôpitaux disposent du personnel et de l'équipement nécessaires pour traiter les traumatismes, même les plus graves, 24 heures sur 24, sept jours par semaine.

Le Centre de traumatologie pour adultes du CUSM traite annuellement plus de 9 000 patients victimes de traumatismes, dont près de 1 500 nécessitent une hospitalisation. L'an dernier, plus de 14 000 enfants ont été traités pour des traumatismes à l'Hôpital de Montréal pour enfants, dont 600 ont été hospitalisés.

Au CUSM, le chef d'équipe de la traumatologie, qui est un expert en réanimation traumatologique, arrive à l'hôpital dans un délai maximal de 20 minutes après avoir été appelé sur son téléavertisseur. Il avise la banque de sang et réunit une équipe pluridisciplinaire formée de personnel infirmier, de résidents seniors en chirurgie, d'inhalothérapeutes et de travailleurs sociaux, souvent même avant l'arrivée du patient. Le chef d'équipe décide ensuite des mesures à prendre en premier lieu et pratique les procédures d'urgence qui s'imposent.

Ce niveau élevé de préparation donne des résultats. En 1993, avant la création des centres de traumatologie de niveau 1, la moitié seulement des traumatisés les plus graves survivaient. Dès 2002, le taux de survie était passé à plus de 90 pour cent, ce qui représente un progrès presque jamais vu en médecine.

Le travail d'équipe a été la clé du succès, dit le chef de la Traumatologie du CUSM

Il traversait l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital général de Montréal quand son téléavertisseur a sonné.

« L'une de nos résidentes en chirurgie, Amy Neville, me dit qu'il y avait eu une fusillade au centre-ville, mais qu'elle n'avait pas plus de détails », se rappelle le Dr Tarek Razek, chef de la Traumatologie des hôpitaux pour adultes du CUSM. « Comme j'étais le chirurgien traumatologue de service, j'ai décidé de descendre à l'urgence pour vérifier et c'est là que je suis entré dans le maelstrom. »

Au moment où le Dr Razek arrivait à l'urgence, les premiers patients étaient déjà rendus. Le Dr Bruno Bernardin, chef d'équipe de la traumatologie ce jour-là, s'employait déjà à mettre de l'ordre dans le chaos. Des rumeurs horribles circulaient : afflux massif de blessés causé par plusieurs tireurs sur un campus de 10 000 étudiants. « Nous nous demandions ce qui se passait », se rappelle le Dr Razek. « Ce genre d'événement est par nature toujours chaotique. On ne sait jamais ce qui se passe. Si on le sait, ce n'est plus une situation d'afflux de blessés. »

Des centaines de personnes ont aidé
Comme le nombre d'étudiants blessés augmentait, le Dr Razek et ses collègues ont mobilisé un grand nombre d'équipes de traumatologie. « Des centaines de personnes étaient à pied d'œuvre », rappelle le Dr

Razek. « Des chirurgiens supplémentaires dans un éventail de spécialités, davantage de personnel d'urgence, d'autres chefs d'équipe en traumatologie, des équipes de soins infirmiers, du personnel d'entretien – bref, tous ont apporté leur aide. »

« Nous comptons 11 patients dans l'établissement au bout de 45 minutes et nous pensions peut-être en recevoir d'autres. Puis, lentement, nous avons commencé à comprendre que nous n'aurions pas à faire face au vrai scénario cauchemardesque – 20 personnes ou plus blessées par balles. Au grand soulagement de tous, la situation a commencé à se stabiliser. »

« Globalement, notre réponse a été excellente », dit-il. « Le CUSM au complet a fonctionné comme une immense équipe bien formée. Malgré tout, nous avons eu de la chance, pourrions-nous dire. L'événement s'est produit au milieu de la journée, soit à un moment où les bonnes personnes étaient présentes. De plus, la fusillade s'est passée très près de l'établissement hospitalier, ce qui a permis de traiter les patients rapidement. Notre performance a été bonne, mais elle nous a aussi rappelé combien il est important d'être en mesure d'affronter des urgences à grande échelle comme celle-là. Malheureusement, nous pourrions avoir à répondre à l'appel une autre fois. »



Les faits saillants sur les traumatismes Les traumatismes :

- sont la première cause de décès chez les personnes de moins de 49 ans
- sont de loin la première cause de décès chez les enfants
- sont causés principalement par des accidents d'automobiles, la violence ou d'autres d'accidents

L'agrément d'un centre de traumatologie de niveau 1

Pour être agréé, un centre de traumatologie de niveau 1 doit être en mesure :

- de constituer des équipes pluridisciplinaires en quelques minutes
- de réagir à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit
- d'établir des diagnostics complexes et d'avoir à disposition des installations et des équipements chirurgicaux en quelques minutes

Angie Valverde, Benoit Riendeau et Rubria M. Price, équipe de traumatologie de l'HGM



Dr. Bruno Bernardin
Urgentologue et traumatologue

L'urgence, c'est la « ligne de front » d'un hôpital, selon l'urgentologue et traumatologue

« Mon téléavertisseur indiquait un code étrange », se rappelle le Dr Bruno Bernardin, urgentologue et chef d'équipe de la traumatologie le jour de la fusillade de Dawson.

« J'ai appelé la salle de traumatologie et j'ai eu le choc d'apprendre qu'il y avait eu une fusillade au collège Dawson. Je suis arrivé à l'urgence en même temps que les trois premiers patients. »

À titre de chef d'équipe de la traumatologie, le Dr Bernardin avait pour rôle de diriger et de surveiller les soins aux patients. « J'avais la responsabilité globale de l'urgence », explique-t-il. « Le Dr Razek orientait les patients, vers l'USI ou vers la salle d'opération, par exemple, et le Dr Gursahaney coordonnait l'admission à l'USI. Dès l'arrivée d'un patient, on lui affectait une infirmière ou un infirmier et un ou deux médecins. »

Dès que le personnel hospitalier, en service ou à la maison, a été informé de la fusillade, il s'est immédiatement mobilisé. « Trois résidents qui n'étaient pas en service se sont rapidement portés à la rescousse à l'HGM quand ils ont été mis au courant de la fusillade », rappelle le Dr Bernardin. « Dans toutes les spécialités, les résidents en service ont fait de même. Ils avaient une seule question, « que puis-je faire? »

« Le personnel infirmier de l'urgence a été merveilleux et nous avons eu la chance inouïe de pouvoir compter sur quatre infirmières urgentistes principales. Du personnel infirmier en nombre est

descendu des autres étages pour prêter main forte et faire tout ce qui semblait nécessaire. Les porteurs s'employaient à trouver des brancards dans tout l'hôpital. Le personnel d'entretien nettoyait les locaux le plus rapidement possible et le personnel de secrétariat faisait un travail formidable. »

À 15 h 30, tout était redevenu relativement calme et sous contrôle. Les patients les plus grièvement blessés étaient traités à la salle d'opération ou à l'Unité des soins intensifs. « Nous avons connu une soirée très calme, peut-être même la soirée la plus calme de toute ma carrière », se rappelle le Dr Bernardin.

La tragédie du collège Dawson a aussi mis en relief les forces et les faiblesses du système. « Notre travail d'équipe a été formidable », dit le Dr Bernardin. « Chaque élément du système a fourni son apport; sans ce facteur, nous n'aurions pas pu faire ce que nous avons fait. Un chaînon aurait manqué et tout s'écroulait. La crise de Dawson a aussi fait ressortir la nécessité de promouvoir les soins infirmiers d'urgence et intensifs et de fidéliser le personnel d'urgence chevronné. L'urgence, c'est le front des opérations. Dans une crise, c'est le point névralgique du succès ou de l'échec.



Angie Valverde
Infirmière en traumatologie

Denis Charbonneau
Coordinateur de l'unité d'urgence



Dr. Ash Gursahaney,
Directeur soins intensifs

Dre. Patricia Zanelli,
Interniste

Colleen Stone, infirmière chef, avec Dr. Ash Gursahaney



La fusillade du collègue Dawson a eu un impact à long terme, selon le directeur de l'USI

Le Dr Ash Gursahaney rentrait à l'hôpital après ses courses du midi quand le code orange – sinistre extérieur – a été activé.

« Je me suis tout de suite rendu à l'Unité des soins intensifs (USI) pour vérifier qu'il ne s'agissait pas seulement d'un autre exercice », se rappelle le directeur de l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital général de Montréal. Non, ce n'était pas un exercice.

Le Dr Gursahaney et la Dre Patricia Zanelli, l'autre médecin de service à l'USI, ont commencé à libérer les 24 lits de l'USI. « Nous avons identifié les patients qui pouvaient quitter l'USI et, en une heure, nous avons libéré huit lits pour les blessés du collègue Dawson. »

Serait-ce suffisant? Préoccupé par la question, le Dr Gursahaney a discuté de l'option d'un transfert de patients à l'Hôpital Royal Victoria du CUSM avec son homologue de l'HRV. Puis, il s'est rendu à l'urgence pour diriger l'afflux des blessés vers l'USI alors que la Dre Zanelli restait sur place à l'USI pour y gérer leur arrivée.

Vers la fin de l'après-midi, six des étudiants les plus grièvement blessés avaient été admis à l'USI. La crise immédiate était résorbée. « Je

me rappelle que j'étais à une table avec des collègues, qui exprimaient leur soulagement », dit le Dr Gursahaney. « Je leur ai fait remarquer que pour l'USI, les défis ne faisaient que commencer. »

« On pense souvent que l'accident de Dawson n'a duré que 24 heures. Mais de notre point de vue, l'urgence s'est poursuivie pendant de nombreux jours. Nous devons mobiliser des ressources, car la terre continue de tourner, n'est-ce pas. Dès le lendemain, il fallait répondre à tous les besoins courants de l'USI ainsi qu'à ceux issus de la fusillade. »

Les trois semaines suivantes ont été très éprouvantes pour le personnel de l'USI. Des gardes de sécurité étaient postés à l'entrée, les médias attendaient dehors, à l'affût des nouvelles. Les patients très malades, ceux de Dawson et les autres, avaient encore besoin de soins.

« L'impact à long terme de l'événement sur l'hôpital n'a pas vraiment été discuté ou compris à fond », dit le Dr Gursahaney. « Chacun a fait un travail fantastique, mais la crise de Dawson a poussé nos ressources jusqu'à la limite. Quand un grand nombre de personnes doivent simultanément recevoir des soins intensifs, la pression exercée sur le système est évidente. »



Nola Young, Infirmière



Sharon Smith, Infirmière ;
Colleen Stone, Infirmière chef, USI



Dr. Warren Steiner
Chef psychiatre du CUSM



Des étudiants se recueillent au souvenir de la tragédie de Dawson.

Une intervention massive en santé mentale a aidé les étudiants et les familles à faire face, après la tragédie de Dawson

« L'après-midi de la fusillade de Dawson, les étudiants affluaient à l'hôpital et un grand nombre étaient dans un état de détresse psychologique grave », se rappelle le Dr Warren Steiner, chef psychiatre du CUSM.

« Nous avons organisé un lieu de rencontre pour les familles et un autre pour les membres de la collectivité de Dawson. La mission de la Santé mentale a également mobilisé les professionnels en santé mentale des Services sociaux, des Soins infirmiers et de la Psychologie pour qu'ils travaillent avec les familles et avec les étudiants qui étaient manifestement bouleversés. »

« Tous étaient en état de choc. Il était difficile d'obtenir des renseignements. Aussi, une partie du premier après-midi a été consacrée à se brancher sur les Communications du CUSM pour obtenir des nouvelles et tenir les familles continuellement informées. »

Le Dr Steiner et la Dre Nadia Szkrumelak, directrice des Services externes au sein de la mission de la Santé mentale du CUSM, ont rencontré la haute direction du collège Dawson quelques heures seulement

après la fusillade pour commencer l'élaboration d'un plan de réaction en santé mentale. Le campus de Dawson compte 7 000 étudiants et 1 500 professeurs et membres du personnel, c'est dire le gigantisme de la mission. D'autres établissements – le réseau des CSSS, l'IVAQ ainsi que les Services de santé des universités McGill et Concordia – se sont joints et ont fourni du personnel professionnel pour le soutien psychosocial et le

counseling. Cette intervention en santé mentale s'est poursuivie pendant six mois après la tragédie de Dawson, des professionnels offrant leurs services sur place au collège.

À la réouverture de Dawson, une batterie de thérapeutes est mise à disposition

Lorsque les étudiants sont rentrés au collège le lundi qui a suivi la fusillade, une batterie de 95 professionnels de la santé était sur place. « Certains jeunes s'en tiraient bien, d'autres éprouvaient des crises de panique », dit le Dr Steiner. « Nous avons réservé des salles de cours, où les thérapeutes pouvaient aider toute personne qui avait besoin de secours. Dans la première semaine seulement, 400 personnes ont bénéficié d'évaluations individuelles et de counseling pour divers problèmes allant des troubles aigus de stress aux crises de panique. »

Un an plus tard, la vie semble avoir repris son cours normal à Dawson. « Nos interventions ont fonctionné, semble-t-il », dit le Dr Steiner. « Cependant, pour vraiment comprendre l'effet que nous avons eu, nous lançons un projet de recherche de deux ans, financé par le ministère de la Justice du Québec. Nous étudierons l'efficacité de notre réponse, mesurée en termes de taux d'abandon des études, d'utilisation des soins de santé et par d'autres mesures. Nous élaborerons également un plan de réaction détaillé pour les établissements scolaires et d'autres établissements pour savoir comment intervenir à l'avenir, le cas échéant. »



La vie reprend son cours normal à Dawson



Andrea Jones, infirmière chef, 12e étage; Melgatha James-Richard, infirmière; Luba Chomiak, infirmière; Rane Dwarka, assistante infirmière chef, 12e étage



L'équipe du 12e étage

Le personnel du 12e s'est occupé de presque tous les étudiants blessés de Dawson, sans oublier les familles et les amis

« À un moment ou l'autre, nous avons eu dans notre unité toutes les victimes de la fusillade de Dawson, sauf une », se rappelle Andrea Jones, infirmière gestionnaire du CUSM, Orthopédie et Traumatologie.

« Un patient très grièvement blessé à la tête a été pris en charge ailleurs, mais tous les autres sont passés au 12e étage. »

Certains des étudiants blessés de Dawson y ont été dirigés immédiatement alors que d'autres sont arrivés les jours suivants, au terme de leur congé de l'USI. Cela a produit une pointe d'activité qui a duré un mois. « Notre unité dispose de 50 lits, mais le premier soir nous avons préparé 58 lits », se rappelle Andrea Jones. « Nous avons aussi mobilisé du personnel infirmier, des préposés aux bénéficiaires et des coordonnateurs d'unité supplémentaires. Nous ne savons pas à quoi nous attendre. »

On s'occupe aussi des familles et des amis

Le matin qui a suivi la fusillade, cinq patients de Dawson ont été acheminés au 12e étage et il en est arrivé davantage par la suite. Les étudiants blessés étaient regroupés dans des chambres à quatre lits. Deux lits étaient réservés aux étudiants et les deux

autres, aux membres de leur famille ou à des amis proches.

Avec ce va-et-vient énorme, l'encombrement des locaux est devenu un problème. « Nous avons posté des gardes de sécurité aux ascenseurs », dit Andrea Jones. « Ils étaient chargés d'empêcher que trop de visiteurs ne se retrouvent auprès des étudiants blessés en même temps. Chacun avait un droit de visite, mais il fallait contrôler la circulation. »

En rétrospective, Andrea Jones est très fière du comportement de son équipe face à un défi aussi difficile. « On fait tout ce qu'on peut pour chaque patient, mais les ressources sont limitées », dit-elle. « Le caractère exceptionnel de la situation a été l'arrivée massive d'étudiants blessés. Il était difficile de donner à tous ces jeunes gens tout ce dont ils avaient besoin au même moment. Finalement, nous avons bien fait les choses. Notre personnel a fait preuve de beaucoup de volonté et nous avons reçu de l'aide des autres services. »

Il faut aussi rendre hommage au comportement des patients et des familles, selon Andrea Jones. « Les étudiants et leurs parents ont été forts. Comme Canadiens, nous vivons généralement en sécurité, mais quand se présente le danger nous savons être à la hauteur de la situation. »

La mission des Soins en oncologie vise à prévenir le cancer, à donner un accès rapide à des soins coordonnés et continus et, au besoin, à dispenser les soins de fin de vie. Fournir tout un éventail de services reliés au cancer est la manière la plus efficace de combattre cette maladie complexe.



Jessica Gluzco, Mélanie Graveline, Technologues en radiothérapie



William Parker, Physicien médicale, Radiothérapie;
Fleur Huang, Résidente, Radiothérapie

L'annonce d'une nouvelle mission : les Soins en oncologie

Par la création d'une mission de Soins en oncologie, le CUSM a trouvé une nouvelle façon d'exercer son leadership dans le combat mené sur plusieurs fronts contre le cancer, cette maladie mortelle.

L'objectif de la nouvelle mission est de fournir toute la gamme des services pluridisciplinaires en oncologie à toutes les étapes de la vie.

Grâce aux progrès de la médecine génétique et moléculaire, les chercheurs connaissent mieux que jamais auparavant le cancer : ils savent comment il se développe, comment il se propage et comment on peut l'arrêter. Ces connaissances engendrent la promesse de traitements complètement nouveaux, promesse déjà en train de devenir réalité.

En même temps, les traitements connus, comme la radiothérapie, la chimiothérapie et la chirurgie, ont évolué rapidement et beaucoup gagné en efficacité. La lutte contre le cancer progresse régulièrement sur de nombreux fronts.

Mais le traitement du cancer fait appel aux compétences d'une grande diversité de professionnels de la santé – experts en chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et soins infirmiers spécialisés. Les patients peuvent aussi avoir besoin de soins de suivi, de conseils sur leurs habitudes de vie ou d'aide pour se réintégrer dans la collectivité. Pour assurer cet éventail de services spécialisés, le CUSM a rationalisé et intégré l'ensemble de ses activités de soins en oncologie pour les transformer en une nouvelle mission pluridisciplinaire.



Dr. Armen Aprikian
Chef de la mission des
Soins en oncologie

Les soins en oncologie

Le Dr. Armen Aprikian, chef de la mission des Soins en oncologie, présente un aperçu de cette nouvelle mission du CUSM. Il expose ce qu'elle est, pourquoi elle a été créée et comment elle aidera les patients souffrant du cancer.



Pour visionner le vidéo de Dr. Aprikian, visitez
www.cusm.ca/annual_report/cancer_care/intro/



Andréanne Saucier,
Directrice associée des Soins infirmiers,
Oncologie, Soins
palliatifs et Pneumologie

L'agrément

La mission Soins en oncologie – tout savoir sur l'agrément

Andréanne Saucier, directrice associée des Soins infirmiers, Oncologie, Soins palliatifs et Pneumologie, explique le processus d'agrément de la mission des Soins en oncologie et comment il aidera le CUSM à fournir aux patients des soins oncologiques encore meilleurs.



Pour visionner le vidéo de Andréanne Saucier, visitez
www.cusm.ca/annual_report/cancer_care/accreditation



Dre Carolyn Freeman
Chef de la Radio-oncologie au CUSM

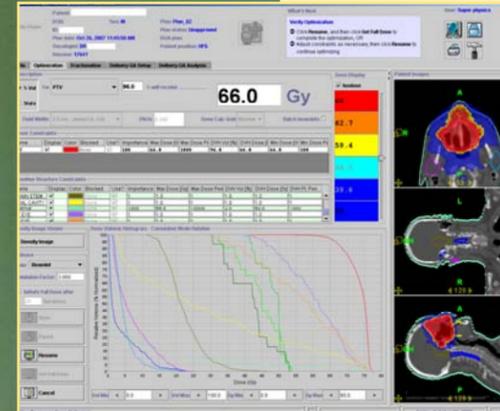


Carole Gingras
Chef du service,
Département de Radio-oncologie



Le CUSM reste un chef de file de la radiothérapie avancée pour le cancer

Pierre McManus, Technologue en radiothérapie



Rubina Sidi, Luc E. Telisma,
Technologues en radiothérapie

Depuis longtemps pilier principal du traitement du cancer, la radiothérapie gagne sans cesse en efficacité au fur et à mesure de l'évolution des techniques et du matériel.

Le Programme de radio-oncologie du CUSM a toujours été, et demeure, un chef de file dans ce domaine en évolution rapide.

Dans les années 1980, les universités McGill et Harvard ont été les premiers centres à employer la radiochirurgie du type LINAC pour éliminer les lésions cancéreuses et d'autres lésions cérébrales par irradiation précise à dose élevée. L'an dernier, la radiothérapie a atteint un nouveau jalon au CUSM, marqué par l'adoption de la radiochirurgie corps entier.

« Cette forme avancée de radiothérapie nous permet d'éliminer de petites lésions difficiles à atteindre, par exemple des tumeurs adjacentes à la moelle épinière, dans les poumons ou dans le foie », explique la Dre Carolyn Freeman, chef de la Radio-

oncologie au CUSM. « Nous ciblons très précisément la tumeur et pouvons administrer une irradiation à dose élevée. »

Des dons privés financent l'acquisition d'un matériel avancé

« Jusqu'à récemment, ce genre de précision n'était possible que pour le traitement des tumeurs cérébrales, car nous ne pouvions immobiliser les patients suffisamment bien pour le ciblage très précis que demande la radiochirurgie. Maintenant, grâce à plusieurs dons généreux, nous avons acheté le matériel avancé dont nous avons besoin pour offrir cette forme de thérapie. »

Le CUSM offre aussi la brachythérapie à dose élevée pour des localisations tumorales inusitées. Il s'agit d'un traitement dans lequel la source d'irradiation est placée très près de la tumeur. « Naturellement, nous offrons la brachythérapie pour les localisations courantes également », dit la Dre Freeman. « Au cours des dernières années, nous avons eu recours à la brachythérapie à dose élevée pour traiter le cancer du rectum. Il s'agit d'un programme très novateur, unique au Québec. »

En radiothérapie, si le matériel de pointe est important, le personnel l'est encore plus. « Nous maintenons notre leadership en radiothérapie grâce à la force de notre équipe de radio-oncologues, de médecins et de thérapeutes », dit la Dre Freeman. « Nous avons également des programmes de formation très poussés. Dans tous les secteurs, ce que nous faisons en radio-oncologie est passionnant. Dans le passé, nous avons été des pionniers et aujourd'hui nous sommes toujours à l'avant-garde. »



Dre Morag Park
Chercheuse en oncologie du CUSM



Explication des options en matière de traitement aux patientes



L'auto-examen accroît les chances de détection précoce



Les instantanés moléculaires des tissus tumoraux aident à prévoir les réponses thérapeutiques

NURSE'S NOTES
 • Tumors need oxygen and other nutrients to grow and spread
 • To get them, the tumor sends out a signal (VEGF) that causes blood vessels to "sprout" toward it
 • This process is called "angiogenesis"



L'amélioration des tests pronostiques de la thérapie du cancer du sein pourrait se traduire par des traitements « sur mesure »

Comment expliquer que sur les 22 000 Canadiennes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein l'an dernier certaines répondent bien au traitement alors que d'autres non? La Dre Morag Park, chercheuse en oncologie du CUSM, cherche à comprendre ce phénomène mystérieux. Ses recherches pourraient ouvrir la voie à des traitements du cancer du sein qui seraient adaptés aux besoins individuels.

« Tous les cancers du sein ne sont pas identiques », explique la Dre Park. « Il en existe de nombreux sous-types. Certains sont moins virulents que d'autres. « En étudiant ces tumeurs au niveau génétique, nous commençons à comprendre pourquoi. »

L'un des facteurs importants qui influe sur la croissance de la tumeur est son microenvironnement, c'est-à-dire les cellules qui l'entourent. Chez certaines femmes, le microenvironnement facilite la croissance de la tumeur. Chez d'autres, l'environnement bloque la progression de la tumeur. La Dre Park et ses collègues espèrent approfondir le rôle du microenvironnement dans la stimulation ou la suppression de la croissance tumorale, ce qui améliorera la réponse des femmes au traitement.

Des « instantanés » moléculaires font voir des différences dans les tumeurs

« À l'aide de nouvelles techniques, fondées sur les avancées récentes de la génétique, nous sommes maintenant outillés pour prendre des « instantanés » moléculaires des tissus tumoraux des patients », explique-t-elle. « Ils révèlent des différences entre les tumeurs. À l'aide de cette information, nous avons pu mettre au point un test pronostique des réponses à certaines thérapies. »

« Si nous pouvions pronostiquer avec fiabilité les résultats du traitement, nous serions mieux placés pour choisir la meilleure stratégie thérapeutique. Dès que nous sommes en mesure d'identifier les femmes qui vont vraisemblablement bien répondre au traitement, nous pouvons théoriquement leur épargner les traitements intensifs accompagnés d'effets secondaires plus graves. Certains de ces tests pronostiques pourraient être disponibles d'ici quelque années. La thérapie personnalisée, c'est à terme l'avenir de la thérapie du cancer du sein »



Des survivantes au cancer et des soignants à une régates de bateaux-dragons.



Dre Nada Jabado
Chercheuse du CUSM

Une chercheuse sur la piste de nouveaux traitements pour une tumeur pédiatrique mortelle

« Il nous faut de meilleurs traitements pour les tumeurs cérébrales »,

dit la Dre Nada Jabado, chercheuse à l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM. « Les tumeurs cérébrales, notamment un type particulier d'entre elles (le glioblastome multiforme (GBM) de l'enfant), ont déclassé la leucémie comme première cause de décès par cancer chez les enfants. À l'heure actuelle, nous en savons très peu sur le glioblastome de l'enfant. »

Le GBM de l'enfant n'est pas courant – un enfant sur 300 000 développera la maladie – mais il est très grave. Le traitement ne réussit pas toujours. Il fait appel à la chirurgie cérébrale et à la radiothérapie, qui sont toutes les deux dommageables pour le patient.

Création d'un réseau international d'analyse des échantillons de tumeurs

« Nous devons comprendre comment cette tumeur se manifeste et évolue », dit la Dre Jabado. « Nous pourrions alors chercher à en stopper la progression. Pour étudier le GBM de l'enfant, nous avons créé un réseau international chargé de recueillir et d'analyser des échantillons de tumeurs. Nous cherchons à trouver des anomalies génétiques et des cibles potentielles pour de nouvelles thérapies. »

Ce réseau comprend notamment l'Institut de recherche en biotechnologie du CNRC à Montréal et le Centre de recherche sur les tumeurs cérébrales de Toronto. D'autres partenaires du réseau proviennent de l'Europe de l'Ouest, de la Hongrie, de la Pologne et du Mexique.

La recherche ne fait que débuter, mais elle a déjà porté fruit. En effet, la Dre Jabado et ses collègues ont identifié au moins deux sous-ensembles distincts de GBM de l'enfant. Ils ont également établi que les GBM de l'enfant et de l'adulte sont génétiquement distincts. Cette découverte a son importance, car le traitement appliqué aux adultes est souvent donné aux enfants, avec de piètres résultats. « La tumeur de l'enfant est complètement différente de la tumeur de l'adulte », dit la Dre Jabado. « Très récemment encore, on ne comprenait pas le phénomène. »

L'objectif à long terme de la recherche de la Dre Jabado est de trouver un traitement efficace du glioblastome multiforme de l'enfant, mais le projet pourrait prendre jusqu'à dix ans. « L'élaboration de thérapies innovantes pour cette tumeur est un processus qui exige beaucoup de temps », dit-elle. « L'important, c'est que nous sommes maintenant sur la bonne voie. Il y a seulement deux ou trois ans, nous ne l'étions pas. Aujourd'hui, c'est parti. »



Les chercheurs cernent de mieux en mieux les cancers pédiatriques



Dr Armen Aprikian
 Chef de la mission des soins
 en oncologie



Le robot da Vinci et la console de visualisation

Parmi les avantages que présente la chirurgie robotisée figurent une meilleure précision et une guérison plus rapide

La précision et la rapidité de la chirurgie robotique atténuent la douleur et accélèrent le rétablissement des patients

La dernière recrue de l'équipe du CUSM s'appelle da Vinci. Mais il ne porte pas de prénom, car c'est une machine,

plus précisément un robot chirurgical. La chirurgie robotique est la dernière génération de la chirurgie à invasion minimale. Elle permet aux chirurgiens de pratiquer plus rapidement toute une gamme d'interventions, avec des saignements réduits, une douleur moindre et une convalescence abrégée. Dans le cadre de sa mission en Oncologie, le CUSM tire avantage des possibilités du da Vinci pour la prostatectomie dans le cancer de la prostate.

Dans la chirurgie à invasion minimale, une petite caméra est insérée au site chirurgical par une petite incision. Le chirurgien pratique alors l'intervention avec des instruments spéciaux qui sont aussi insérés dans l'organisme par de petites incisions.

Le robot manipule les instruments et le chirurgien manipule le robot

« Le robot da Vinci ajoute maintenant un degré accru de sophistication », dit le Dr Armen Aprikian, chef de la mission des soins en oncologie. « L'approche de l'intervention chirurgicale ne change pas, sauf que le robot manipule les

instruments avec une très grande précision et le chirurgien, assis à sa console de visualisation tridimensionnelle, contrôle le robot. Au nombre des avantages, une meilleure visualisation et une chirurgie plus précise, plus fine. »

Étant donné leur coût élevé, les robots chirurgicaux ne sont pas encore monnaie courante dans les hôpitaux. Actuellement, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal possède l'unique robot de ce genre au Québec. C'est avec cet équipement que le Dr Assaad El-Hakim, chirurgien du CUSM, pratique des prostatectomies sur des patients sélectionnés du CUSM. Mais le CUSM prévoit acquérir un robot da Vinci et mettre sur pied son propre programme de chirurgie robotique, pour la chirurgie de la prostate et aussi pour diverses autres spécialités, dont la chirurgie pelvienne chez la femme et la chirurgie cardiaque.

« Comme le contrôle du robot s'effectue par une interface informatique, nous pourrions dans l'avenir greffer des logiciels qui nous donneront beaucoup plus de possibilités que maintenant », ajoute le Dr Aprikian. « L'avenir de la chirurgie robotique est plein de promesses et nous espérons y avoir notre place. »

Les soins en oncologie au CUSM : des chiffres révélateurs*

7 879
 patients adultes traités dans les centres de jour en oncologie

19 000
 traitements de chimiothérapie administrés à des patients adultes

3 465
 interventions chirurgicales oncologiques chez des adultes pratiquées à l'HRV et à l'HGM

6 054
 visites de patients pédiatriques

1 031
 traitements de chimiothérapie pédiatrique

34 000
 traitements de radiothérapie administrés à 2 433 patients de tous âges

* Selon les dernières statistiques disponibles.



Dre Margaret Warner
Hématologue au CUSM

Lutte contre le cancer : le CUSM agréé comme Centre d'excellence en transplantation de cellules souches

Pourquoi tout ce battage autour de la thérapie aux cellules souches? Posez la question à l'un ou l'autre des quelque 150 survivants du cancer réunis au CUSM pour fêter leur bonne santé. La plupart vous répondront que la thérapie aux cellules souches pour les cancers du sang – dont le CUSM est un pionnier – leur a sauvé la vie.

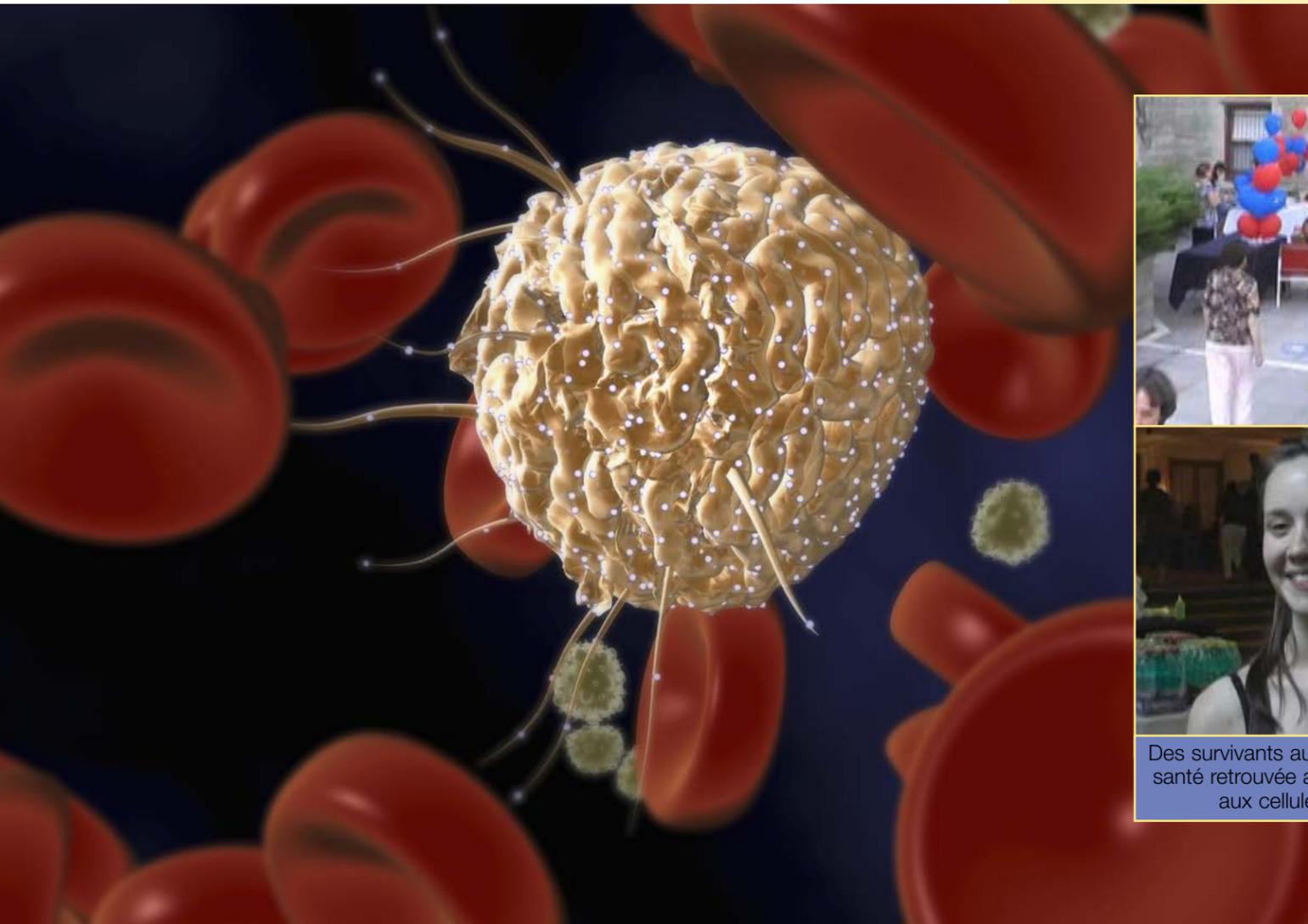
La thérapie aux cellules souches évolue rapidement
Apparemment simples en théorie, les greffes sont des procédures complexes qui exigent une expertise et une technologie sophistiquées. « La réussite de plus en plus confirmée de nos greffes est en grande partie imputable à l'emploi d'une technologie nouvelle et meilleure », dit la Dre Warner. « Depuis le début de cette forme de thérapie, nous avons amélioré nos méthodes de collecte et de stockage des cellules. Nous avons également progressé dans la maîtrise des effets secondaires. »

Les cellules souches sont des cellules immatures, non formées, qui se trouvent dans la moelle osseuse. Elles possèdent la faculté remarquable de se développer dans presque toutes les formes de cellules adultes normales. Les cellules souches ont récemment fait la manchette pour leur potentiel thérapeutique à l'égard d'un éventail de maladies. Mais ces cellules pluripotentes sont en réalité utilisées depuis presque trente ans dans le traitement des cancers du sang, comme le lymphome et la leucémie.

En Amérique du Nord, les programmes de transplantation de cellules souches doivent désormais répondre aux normes de la Foundation for Accreditation of Cellular Therapy (FACT). L'an dernier, le Programme de transplantation de cellules souches de McGill, au terme d'une collaboration dirigée par le directeur de la Transplantation, le Dr Ahmed Galal, avec la participation d'hématologues de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital général juif, a obtenu l'agrément de la FACT. Le CUSM fait partie des six établissements qui possèdent cette reconnaissance au Canada. Dès son agrément, le CUSM a aussi été désigné par le gouvernement du Québec comme Centre d'excellence en transplantation de cellules souches.

« Dans la leucémie, les cellules cancéreuses croissent et se multiplient dans la moelle osseuse », dit la Dre Margaret Warner, hématologue au CUSM. « Nous traitons cette forme de cancer du sang par élimination des cellules cancéreuses – ainsi que de la plupart des cellules normales – à l'aide de la chimiothérapie. Puis, nous reconstituons la moelle osseuse en faisant appel aux cellules souches, qui se transforment en cellules de la moelle osseuse adultes normales. »

Le Dr Galal travaillera à l'expansion du programme de transplantation au cours des années à venir. « La demande de cette technologie sera croissante pour une gamme de maladies », explique la Dre Warner. « Nous continuerons de progresser pour relever ces nouveaux défis. »



Des survivants au cancer fêtent leur santé retrouvée après une thérapie aux cellules souches

Cellules souches

Des survivants au cancer se réunissent pour fêter le programme des cellules souches

Au cours des vingt dernières années la thérapie aux cellules souches a sauvé la vie de nombreux patients souffrant du cancer. Dans ce vidéo, des survivants au cancer parlent du traitement aux cellules souches et de ce que cette thérapie salvatrice représente personnellement pour chacun.

Pour visionner le vidéo visiter www.cusm.ca/annual_report/cancer_care/stemcells



Dr. Martin Chasen,
Directeur clinique du
Programme de réhabilitation
nutritionnelle en oncologie



Dr. Martin Chasen et
Dr. Neil MacDonald



Programme de réhabilitation
nutritionnelle en oncologie

Aider les patients atteints de cancer à mieux s'alimenter

Un programme du CUSM unique en son genre offre aux personnes atteintes du cancer un éventail de programmes nutritionnels, de rééducation et psychosociaux pour les aider à faire face à la maladie.



Pour visionner le vidéo de Dr. Chasen visitez www.cusm.ca/annual_report/cancer_care/nutrition/



Un programme unique en son genre aide les patients atteints du cancer à se reprendre en main

Un diagnostic de cancer peut souvent engendrer un sentiment d'impuissance, de perte de maîtrise sur son propre destin.

Un programme novateur du CUSM aide maintenant les patients atteints du cancer à retrouver un certain contrôle, en leur apprenant comment faire des choix sains en matière d'alimentation et d'exercice et en leur offrant un soutien psychosocial.

« Les patients qui souffrent du cancer n'ont souvent pas d'appétit », dit le Dr Martin Chasen, directeur clinique du Programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie. « La localisation de la tumeur, par exemple à la gorge ou à l'œsophage, peut rendre l'alimentation difficile. S'ajoutent aussi les effets secondaires de la chimiothérapie, qui peuvent couper l'appétit. Le cancer lui-même peut causer des sensations de gonflement ou de plénitude gastrique. Chez certains patients, il en résulte de la malnutrition, une perte de poids, de la fatigue et une perte des capacités fonctionnelles. »

Une approche pluridisciplinaire met à la disposition des patients tout un éventail de compétences

Lancé en 2006, le nouveau Programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie du CUSM offre des programmes nutritionnels,

de rééducation et psychosociaux pour aider les personnes atteintes du cancer à s'adapter à la maladie. « Nous adoptons une approche pluridisciplinaire », dit le Dr Chasen. « Nos équipes comprennent du personnel infirmier, des médecins, des nutritionnistes, des ergothérapeutes et des psychologues. Chaque membre de l'équipe apporte à la tâche une contribution unique et importante ainsi qu'un jeu différent de compétences. »

« À la première rencontre avec le patient, nous procédons à une évaluation physique et psychologique. Nous refaisons cette évaluation au terme de huit semaines. Dans l'ensemble, nous observons des améliorations et une plus grande satisfaction du patient. Nous cherchons maintenant à établir si nos interventions permettent d'éviter la réhospitalisation ou le retour à l'urgence. Les résultats préliminaires semblent probants. »

Le programme comporte une composante de recherche, mais le Dr Chasen souligne qu'il est principalement orienté vers les services. « Nous avons les outils pour aider les patients et leurs niveaux de satisfaction indiquent que notre approche fonctionne », dit-il. « Grâce à ce programme, nous pouvons donner aux patients la capacité de reprendre la maîtrise sur leur vie. »



Le programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie aide les patients atteints du cancer à se reprendre en main



Dr. Petr Kavan
Directeur du Programme
d'oncologie du jeune adulte



Christine Leblanc,
Infirmière pivot,
est un membre clé de
l'équipe multidisciplinaire



Le Dr. Kavan discute avec une patiente du Programme d'oncologie du jeune adulte

Répondre aux besoins spéciaux des jeunes adultes atteints du cancer

Les adolescents et les jeunes adultes sont aux prises avec des défis nombreux : quitter la famille, commencer le collège ou l'université et entreprendre une carrière. Certains doivent même affronter une autre source de stress bouleversante, un diagnostic de cancer.

Répondre aux besoins particuliers des jeunes de 18 à 29 ans atteints du cancer, voilà la mission du Programme d'oncologie du jeune adulte du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). C'est le premier programme du genre au Québec.

« Les jeunes adultes n'ont pas nécessairement les mêmes types de cancers que les adultes et ne répondent pas aussi bien aux protocoles de traitement des adultes », dit le directeur du Programme d'oncologie du jeune adulte, le Dr Petr Kavan. « Les patients atteints de cancer du groupe des 15 à 30 ans ont des taux de survie prolongée inférieurs à ceux des patients plus jeunes ou plus vieux. De plus, leurs tumeurs se modifient aux cinq ans environ. Une tumeur diagnostiquée à 18 ans sera légèrement différente à 25 ou 30 ans. »

L'âge et le type de tumeur, facteurs à considérer dans le choix du traitement

Le Dr Kavan et ses collègues doivent évaluer de nombreux facteurs pour choisir la meilleure option thérapeutique à l'égard d'un jeune patient. « Si nous traitons une tumeur pédiatrique typique, nous sommes portés à suivre les lignes directrices pédiatriques, même si le patient est plus âgé », explique le Dr Kavan. « S'il s'agit d'une tumeur typique de l'adulte, nous suivons alors les protocoles pour adultes. Toutefois, pour le choix du traitement, l'âge du patient est aussi un facteur à considérer. »

Le Programme d'oncologie du jeune adulte, conçu avec la collaboration importante de l'infirmière pivot Christine Leblanc, fait appel à une équipe pluridisciplinaire de médecins, de personnel infirmier, d'oncologues et de psychologues. Ensemble, ils aident à répondre à tous les besoins physiques et psychosociaux des patients qui franchissent le cap de l'adolescence pour entrer dans l'âge adulte.

Les jeunes patients participent aussi au Programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie du CUSM, spécialement conçu pour aider les patients et leur famille à mieux traiter les symptômes en modifiant le style de vie. « Faire partie du réseau du CUSM nous permet de prendre en charge de nombreux facteurs influant sur le bien-être de nos jeunes patients », ajoute le Dr Kavan. « Cette approche nous aide à fournir les meilleurs soins, tout comme la générosité des nombreux donateurs qui nous parrainent. »



L'innovation : trouver de meilleurs moyens **24/7**



Aliments, superbes aliments! Le programme «À votre demande» permet aux patientes de commander, en tout temps, des aliments goûteux et sains

Comment peut-on faire mieux? Voilà la question incessante que l'on se pose dans les cliniques, les bureaux, les laboratoires et les unités d'hospitalisation au CUSM. De cette question jaillit l'innovation.

Certaines innovations améliorent les procédures et les processus hospitaliers. Par exemple, le nouveau service *À votre demande*, très populaire à l'Hôpital général de Montréal, permet maintenant aux patients de commander la nourriture de leur choix, au moment de leur choix, tout en mangeant de façon saine et adaptée à leur situation.

D'autres innovations explorent de nouvelles méthodes de prestation des soins de santé. Les professionnels de la santé du CUSM s'emploient à mettre à la disposition des résidents du Nunavik (qui

fait partie du RUIS McGill) des soins spécialisés, sur place dans leurs propres communautés. Plus près de nous, le CUSM vient d'ouvrir une clinique de santé familiale dans NDG.

L'innovation, c'est aussi d'améliorer les services déjà existants. Les professionnels de la santé du CUSM cherchent à offrir davantage aux enfants qui présentent des troubles du développement ainsi qu'à leur famille. Ils rationalisent les techniques permettant de diriger les nouveau-nés souffrant de graves problèmes de santé vers l'Hôpital de Montréal pour enfants pour qu'ils y reçoivent des soins.

La liste des innovations est longue et ne cesse de s'allonger. Les membres de l'équipe du CUSM se préparent à relever les défis de l'avenir en s'efforçant de découvrir dès aujourd'hui de nouvelles manières pour mieux faire les choses.



Paula Rozanski
Directrice des Services
diagnostiques et thérapeutiques



Lana Daniels, Martin Lapointe
et le chef Norbert Beauchesne

Manger, c'est bon!

L'Hôpital général de Montréal du CUSM sert des repas individualisés aux patients

L'amélioration des menus et de la préparation des repas sont au cœur du programme « À votre demande », qui a été lancé au CUSM.

Il s'agit d'un programme de service des repas aux chambres offert aux patients de l'Hôpital général de Montréal (HGM). Unique en son genre, il offre des menus appétissants et sains, par exemple des légumes grillés, des assiettes de fruits, des pâtes, du saumon ou encore des menus spéciaux, comme des repas cachers et végétariens. Un simple coup de fil et les Services alimentaires livrent un repas ou un plat chaud à la chambre dans l'heure qui suit.

« L'un des grands avantages du nouveau service est l'option dont disposent maintenant les patients de choisir l'heure de leurs repas », dit Paula Rozanski, directrice des Services diagnostiques et thérapeutiques. « Pour des patients qui ont peu d'autres décisions à prendre au cours de leur hospitalisation, c'est un choix qui donne une certaine maîtrise sur sa vie. »

La sécurité intégrée dans le nouveau système

« Plusieurs vérifications assurent la sécurité », dit la coordonnatrice des Services alimentaires, Lana Daniels. Une technicienne en nutrition reçoit les

commandes des patients par téléphone. Elle vérifie tous les choix à l'aide d'un logiciel spécial pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins nutritifs de chaque patient, selon sa pathologie et son régime thérapeutique. En outre, une autre technicienne en nutrition effectue une dernière vérification d'exactitude et de présentation au moment de l'envoi de chaque plateau. »

Le programme « À votre demande » est économique. Comme les patients peuvent commander les repas de leur choix, à l'heure de leur choix, il y a moins de gaspillage. « Ce n'est pas un programme statique », dit Lana Daniels. « Nos menus ont déjà été modifiés à trois reprises, car nous comprenons mieux les préférences des patients. »

« Nous sommes le premier hôpital d'enseignement au Canada à avoir mis en œuvre un programme de cette nature », ajoute Paula Rozanski. « Le processus nous donne une grande satisfaction et il est un succès auprès des patients, des familles et du personnel. Nous avons l'intention de l'appliquer sur le campus hospitalier Glen, pour apporter un élément de plus au confort du séjour hospitalier. »

Des contrôles intégrés permettent de s'assurer que les demandes de repas formulées par les patients respectent leurs besoins sur le plan de la nutrition



Dre Barbara Young
Coordonnatrice des
Services spécialisés pour
adultes du Nunavik

Les adultes du Nunavik reçoivent des soins plus spécialisés dans leurs propres communautés

Faire un long voyage, voilà bien la dernière chose dont on a envie quand on est malade. Jusqu'à tout récemment, la plupart des résidents du Nunavik devaient venir à Montréal pour des soins médicaux spécialisés. Une interniste du CUSM, la Dre Barbara Young, coordonnatrice des Services spécialisés pour adultes du Nunavik, s'emploie à changer la situation. « Nous aidons les gens du Nunavik à recevoir le traitement médical approprié dans leurs propres communautés », dit la Dre Young.

« Notre mandat est l'amélioration de la qualité des soins spécialisés au Nunavik et la réduction des coûts afférents. Nous y travaillons à plein temps depuis le début de 2007. Nous avons recruté davantage de médecins qui se rendent dans le Nord du Québec et trouvent des approches créatives pour améliorer la qualité des soins aux patients sur place, notamment à l'aide d'outils tels que la télésanté ou encore les consultations par téléphone ou par l'Internet. Déjà, nous avons fait des progrès remarquables. »

Besoin urgent d'anesthésistes

Le Nunavik compte environ une douzaine de médecins généralistes répartis dans ses 14 villages, mais encore aucun spécialiste résidant sur

place. « Nous travaillons à recruter des spécialistes du réseau de McGill qui s'engageront à fournir leurs services », dit la Dre Young. « Nous avons fait de belles percées en obstétrique et en gynécologie, spécialités parmi les plus nécessaires. Nous avons toujours un urgent besoin d'anesthésistes pour être en mesure de pratiquer davantage d'interventions chirurgicales. »

En dépit du besoin de spécialistes en plus grand nombre, les résidents du Nunavik ont déjà accès à une gamme de services. « Nous effectuons les interventions chirurgicales mineures en orthopédie, les services en ORL, en pneumologie et en cardiologie, comme les échocardiogrammes et les épreuves d'effort », dit Jim Gates, directeur intérimaire du Bureau du réseau de la santé McGill. « McGill aide également les centres de santé du Nunavik par des mesures comme la réorganisation des services de laboratoire. »

Au cours des six premiers mois de cette initiative, la Dre Young a pu éviter à 150 patients le long et pénible voyage à Montréal par des modes de prestation des services médicaux nécessaires sur place au Nunavik. « Pour la plupart des habitants du Nunavik, se rendre à Montréal est une aventure bouleversante et stressante », dit-elle. « Ils privilégient tout ce qui réduit la nécessité du voyage et ils sont reconnaissants aux spécialistes qui se déplacent pour venir les soigner dans leur milieu. »



« Notre mandat est d'améliorer la qualité des soins spécialisés au Nunavik »



Le Nunavik en quelques faits

Le Nunavik s'étend au nord du 55^e parallèle, borné à l'Ouest par la Baie d'Hudson, au Nord par le détroit d'Hudson et la Baie de l'Ungava et à l'Est, par le Labrador.

Superficie : 443 684 kilomètres (environ 30 % du Québec)

Population : environ 11 600 habitants

Centres de santé permanents
Côte de l'Ungava
Côte d'Hudson



Diane Lalonde
Infirmière enseignante en
néonatalogie, cofondatrice
du Programme

L'équipe de transport néonatal sur la brèche, 24 heures sur 24, pour aider les nouveau-nés gravement malades

Tous les bébés ont besoin de soins et d'amour, mais certains plus que d'autres. Les nouveau-nés qui présentent des problèmes de santé graves nécessitent des soins spécialisés. Il arrive que ces soins ne soient pas disponibles sur place. L'équipe du Transport néonatal de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) du CUSM est là en renfort, 24 heures sur 24, sept jours par semaine.

« Quand nous recevons une demande d'un hôpital communautaire, une équipe de deux personnes se mobilise pour aller chercher l'enfant et le ramener en toute sécurité à l'HME », explique le Dr Louis Beaumier, directeur médical du Programme de transport néonatal. « Chaque équipe se compose d'une infirmière spécialement formée et d'un inhalothérapeute. »

Les soins débutent dès l'arrivée de l'équipe à l'hôpital hôte. Les petits patients sont monitorés et traités, puis reçoivent un soutien particulier pendant le voyage vers l'HME. L'an dernier, environ 380 nouveau-nés ont été transportés par l'équipe et hospitalisés.

Les jeunes patients viennent de partout au Québec

L'équipe de transport néonatal est dépêchée presque quotidiennement pour aider des nouveau-nés de l'extérieur de Montréal, qui peuvent

venir d'aussi loin que de Mont-Laurier ou Trois-Rivières. « Nous recevons même des nouveau-nés de l'Abitibi », dit Diane Lalonde, infirmière enseignante en néonatalogie cofondatrice du Programme. « Ils arrivent par avion et nous les prenons en charge. »

Diane Lalonde assume la gestion du Programme et assure en outre la formation et le perfectionnement du personnel infirmier chargé du transport. Les débutants reçoivent une formation structurée en transport néonatal, puis travaillent jusqu'à un an auprès d'une infirmière spécialisée en transport. Les inhalothérapeutes de l'équipe bénéficient également d'une formation particulière.

« Chaque membre de l'équipe est très exigeant. Le nombre de patients augmente régulièrement et la gravité des pathologies semble augmenter elle aussi. « Nous recevons des cas extrêmement graves, car les hôpitaux qui font appel à nous sont maintenant capables de maintenir en vie les nouveau-nés malades plus longtemps grâce à l'amélioration de leurs propres équipements », explique le Dr Beaumier.

Mais le travail dans l'équipe du transport néonatal s'accompagne aussi de grandes récompenses. « Les membres de l'équipe apprécient la responsabilité et l'autonomie qu'offre ce travail », dit Diane Lalonde. « Naturellement, les parents de ces nouveau-nés manifestent une extrême reconnaissance et, bien sûr, le sentiment d'aider un nouveau-né malade à franchir un cap difficile procure une intense satisfaction. »



Parce que les nouveau-nés ont besoin des meilleurs soins possible



Incubateur spécialement équipé conçu pour les déplacements ambulatoires



Une ambulance des services néonataux transporte des nouveau-nés des hôpitaux communautaires à l'HME

María Fernandez, Infirmières en néonatalogie; Cherine McCrory, Inhalothérapeute



Gamme complète de services, des examens de santé aux services de laboratoire et de soins spécialisés



Dr. Martin Dawes
Chef de la Médecine
familiale du CUSM



L'équipe de la Médecine familiale

Déménagement du département de Médecine familiale vers une nouvelle clinique communautaire

Pour améliorer l'accès aux soins primaires, le département de Médecine familiale du CUSM a récemment emménagé dans de nouveaux locaux au Complexe de santé Reine Elizabeth de NDG. Le transfert, qui s'est achevé à l'été 2006, a réuni les cliniques de médecine familiale de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Hôpital général de Montréal du CUSM en une seule clinique communautaire, située à quelques pas du site du futur campus Glen du CUSM.

« En déménageant ces cliniques, nous avons rendu la médecine familiale plus accessible », dit le Dr Martin Dawes, chef de la Médecine familiale du CUSM. « Il va de soi que nos patients continuent de jouir d'un excellent accès aux soins spécialisés et aux services de laboratoire par la nouvelle clinique. »

« Un vrai succès! »

Le défi que représente la fusion de deux cliniques bourdonnantes d'activités en une seule, qui fonctionne harmonieusement, a été relevé haut la main, grâce à l'enthousiasme du personnel. « L'engagement dont a fait preuve le

personnel a été merveilleux », dit le Dr Dawes. « Un jour, nous avons vu le personnel du bureau de la planification à genoux par terre pour assembler du mobilier pour nous! Nous avons bénéficié d'un soutien intense de l'administration du CUSM, de même que des TI et de tous les autres départements. Le personnel des deux cliniques fondatrices travaille maintenant main dans la main. Un vrai succès! »

Depuis son ouverture, la Clinique a connu une expansion rapide. Elle a augmenté son effectif et ajouté une Clinique de soins urgents pour les patients qui ont besoin d'une attention médicale immédiate. La Clinique de soins urgents peut aider à réduire la pression exercée sur les urgences des hôpitaux de Montréal. « Par exemple, un patient asthmatique sans inhalateur pourra se présenter à cette clinique au lieu de se rendre à l'urgence », dit le Dr Dawes.

Agréée récemment comme groupe de médecine familiale (GMF), la Clinique a prolongé ses heures d'ouverture pour mieux desservir ses patients. « La clé des bons soins primaires, c'est la facilité d'accès », souligne le Dr Dawes. « Nous rendons les soins primaires accessibles, dans des heures d'ouverture prolongée, au cœur même de la collectivité. Voilà une mesure très concrète, très pratique. »



Au service de l'ensemble de la communauté, de la pédiatrie à la gériatrie



Dr. Emmett Francoeur
Directeur du Programme de
développement de l'enfant du CUSM



Cliniques du Programme de développement de l'enfance 2006-2007

Clinique	Enfants traités
Clinique des progrès du développement	178
Clinique des progrès de l'apprentissage	88
Clinique d'évaluation et de suivi du comportement et du développement	107
Programme d'alimentation	1200

Le Programme de développement de l'enfant aide les enfants qui présentent des troubles du développement difficiles à diagnostiquer

C'est un fait de la nature que les enfants grandissent, mais parfois ils ont besoin d'un petit coup de pouce.

« Quand on pense enfants et hôpital, on a tendance à penser à des blessures physiques, comme une jambe cassée », dit le pédiatre Emmett Francoeur, directeur du Programme de développement de l'enfant du CUSM. « Nous sommes très attentifs à la santé physique de l'enfant et à son patrimoine génétique, mais nous nous concentrons sur d'autres paramètres tels que la santé psycho-émotionnelle, les mouvements et la motricité physiques, le langage, le comportement et la cognition. »

Établi à l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM, le Programme de développement de l'enfant aide les enfants qui ont besoin de soins spécialisés; il évalue ces enfants et les oriente vers des professionnels de la santé dans le milieu pour le traitement à long terme. Comme les enfants ont un très large éventail de besoins différents, quatre cliniques se sont constituées pour les desservir.

Les jeunes enfants qui présentent des retards dans le développement du langage ou des interactions émotionnelles et sociales sont dirigés vers la Clinique des progrès du développement. Pour les enfants de 6 à 12 ans qui éprouvent des difficultés à l'école, une Clinique des progrès de l'apprentissage évalue leurs problèmes d'apprentissage. Une troisième clinique, la Clinique

d'évaluation et de suivi du comportement et du développement, évalue les enfants qui présentent des difficultés difficiles à cerner, de sommeil, d'incontinence ou d'identité sexuelle, par exemple. Enfin, le Programme d'alimentation aide les enfants qui ont des troubles de l'alimentation, de la croissance ou de la déglutition.

Une équipe pluridisciplinaire offre un éventail de compétences

L'évaluation des enfants qui ont des difficultés de développement peut être un véritable défi. « Nous avons souvent affaire à des questions complexes, qui ne cadrent pas avec le modèle médical classique », dit le Dr Francoeur. « C'est l'une des raisons pour lesquelles nous fonctionnons toujours en équipe pluridisciplinaire, moyen d'apporter des jeux de compétence différents dans le processus d'évaluation. »

Au cours de son histoire déjà longue de plus de 25 ans, le Programme a pris de l'expansion et s'est transformé. « Au départ, certains nous regardaient avec scepticisme », se rappelle le Dr Francoeur. « Mais on s'est vite rendu compte que nous traitons des questions complexes pour lesquelles chacun n'avait pas la formation nécessaire. Notre approche pluridisciplinaire des questions du développement de l'enfant est maintenant largement acceptée dans la collectivité hospitalière. »



Dr Vassilios Papadopoulos
Directeur de l'institut de
recherche du CUSM

La recherche

Transposer la recherche vers la pratique clinique

Comptant au-delà de 360 chercheurs et 120 millions de dollars en subventions et contrats de recherche avancée sur les pathologies, l'Institut de recherche du CUSM est déjà un établissement de classe mondiale. Selon son directeur, le Dr Vassilios Papadopoulos, les prochains défis de l'Institut de recherche du CUSM seront d'intégrer davantage les soins aux patients et la recherche et d'identifier des domaines d'expertise particuliers.



Pour visionner le vidéo de Dr Papadopoulos, visitez :

www.cusm.ca/annual_report/research/interview/

Pour en savoir plus sur l'Institut de recherche du CUSM, visiter :

www.cusm.ca/research



Installations de pointe pour les meilleurs soins possible



Illustration de l'atrium



La réhabilitation du sol du site Glen s'achève dans les délais et le budget prévus



Le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec certifie que la restauration du campus Glen dépasse les normes environnementales en matière de construction hospitalière

L'avenir du CUSM

Avril 2006

Le gouvernement du Québec annonce son engagement de construire le campus hospitalier de la Montagne et l'Hôpital de Montréal pour enfants sous le mode traditionnel de l'infrastructure publique. Il commande une étude sur les avantages du partenariat public-privé à l'égard du reste du campus Glen.

Juin 2006

Le CUSM lance un appel d'offres pour composer les équipes de gestion de projet, d'architecture et d'ingénierie qui contribueront à la conception et à la construction des campus Glen et de la Montagne.

Juin 2006

Le CUSM présente son Programme fonctionnel et technique au ministère de la Santé et des Services sociaux et à d'autres organismes. Le programme expose les besoins futurs du CUSM en termes de locaux, d'équipements et de conditions d'exploitation. Le CUSM est félicité pour son approche innovatrice et pour son souci de la qualité, de la sécurité, de l'efficacité et de l'environnement.

Septembre 2006

Le Plan clinique, sorte de guide jusqu'à l'horizon 2015 et au-delà, est achevé. Il s'appuie sur un modèle à deux campus hospitaliers, chacun doté d'installations de pointe, où les soins cliniques, la recherche et l'enseignement sont pleinement intégrés aux activités courantes.

Septembre 2006

La réhabilitation du sol du site Glen s'achève dans les délais et le budget prévus, selon les pratiques exemplaires du développement durable. Dans cette approche, 95 pour cent des débris de démolition ont été recyclés; les eaux de ruissellement et les eaux pluviales ont été utilisées pour le contrôle de la poussière, soit une économie de 3,67 millions de litres d'eau potable. L'achèvement de cette phase du redéploiement contribue à la certification *LEED (Leadership in Energy and Environmental Design)* du CUSM, décernée par le Conseil du bâtiment durable du Canada.

Novembre 2006

Les architectes attributaires acceptent de relever le défi de la conception des campus Glen et de la Montagne du CUSM. Le consortium d'architectes retenu réunit des cabinets réputés du Québec, Les architectes Lemay et associés, Jodoin Lamarre Pratte et associés architectes, André Ibghy Architectes et Menkès Shooner Dagenais Letourneux. Divers cabinets d'architectes internationaux sont également invités à fournir leur collaboration.

Décembre 2006

Le cabinet conseil PricewaterhouseCoopers présente l'étude de cas qui expose les avantages et les risques respectifs de la méthode traditionnelle et de la méthode du PPP d'approvisionnement et de construction pour le campus Glen. L'étude permettra au gouvernement du Québec de prendre une décision sur le modèle de financement qu'il privilégie.

Décembre 2006

Le ministère des Transports du Québec (MTQ) achève la nouvelle bretelle de sortie de l'autoroute Décarie direction Sud au boulevard de Maisonneuve. La construction de cette voie de sortie est la première mesure d'amélioration de l'accès routier au campus Glen.

Janvier 2007

Le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec certifie que la restauration du campus Glen dépasse les normes environnementales en matière de construction hospitalière.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Les fondations

Une autre année de réalisations pour les fondations

Au cours de l'exercice 2006-2007, nos fondations ont poursuivi leur travail d'une importance vitale pour le CUSM. Ces fondations – et les personnes qui les soutiennent avec leur temps et leurs généreux dons – rendent possible la prestation des soins remarquables qu'assurent les équipes cliniques. Elles contribuent aussi à l'épanouissement continu de la recherche médicale qui sauve des vies au CUSM. On a vraiment raison de dire que les fondations permettent au CUSM de fournir *Les meilleurs soins pour la vie*.

Pour en savoir plus sur les fondations du CUSM, visitez www.cusm.ca/about/foundations

La Fondation du CUSM

Au cours de la campagne de l'année en cours et de concert avec ses fondations associées, la Fondation du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a continué de poursuivre sa promotion de la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*, dont l'objectif est de recueillir 300 M\$. Grâce à la générosité de nos donateurs et à l'aide de nos associés, la campagne est plus qu'à mi-chemin de son objectif. La Fondation du CUSM est également engagée avec la Fondation du CHUM dans l'organisation et la mise en œuvre d'une campagne conjointe auprès des entreprises, un partenariat visant à atteindre la somme de 150 M\$. En outre, la planification de la campagne communautaire ou publique, qui vise un montant de 75 M\$, est bien amorcée et plusieurs des organismes collaborateurs y ont déjà contribué de façon considérable, notamment l'Institut des Cèdres contre le cancer, et la mission Santé de la femme du CUSM, qui ont déployé des efforts substantiels.

La Fondation du CUSM a également été très encouragée par les résultats de la campagne familiale des employés, une autre facette du volet communautaire de la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*. Cette année, la Fondation a lancé une loterie très populaire auprès des employés à qui elle a vendu près de 4 500 billets. Elle avait remporté un succès tout aussi retentissant au cours d'une vente aux enchères organisée pour les employés en novembre 2006, durant de laquelle le personnel lui avait prêté main-forte avec beaucoup d'enthousiasme. La Fondation est très reconnaissante pour cela à la famille étendue du CUSM qui

démontre sans relâche son engagement pour le succès de la campagne.

Au cours de la période qui vient de s'écouler, des dons très généreux, d'un montant total dépassant 8 875 000 dollars, ont été promis à la Fondation du CUSM dans le cadre de sa campagne *Les meilleurs soins pour la vie*. Par ailleurs, d'autres donateurs ont contribué à cette campagne par des sommes importantes destinées au réaménagement des hôpitaux actuels, et à la construction prochaine des nouveaux hôpitaux sur le campus Glen du CUSM.

D'autre part, la Fondation continue de promouvoir les réalisations du CUSM dans toute la communauté, en créant des partenariats avec des tiers tels que le Salon international de l'auto de Montréal, les organisateurs du Texas Hold'Em Charity Tournament et l'Institut des Cèdres contre le cancer, et ce, au cours d'événements à forte visibilité. De plus, la Fondation a été fière de parrainer la série de conférences *Du microscope au stéthoscope*, préparée par l'Institut de recherche du CUSM, et a organisé une autre phase de la série de conférences *Nouveaux visages, nouvelles idées* qui a connu un énorme succès, et qui permet à différents publics à travers la métropole de rencontrer les talentueux professionnels du CUSM.

L'année prochaine promet d'être passionnante alors que la Fondation avancera dans son appui au projet de redéploiement du CUSM, par le biais de sa campagne *Les meilleurs soins pour la vie*.

Hommage aux donateurs

Les donateurs sont les héros de l'ombre du CUSM. La plupart restent dans l'anonymat. Ils se contentent de savoir que leurs dons comptent. Oui, leur générosité compte vraiment pour beaucoup. Petits ou grands, ces dons permettent au CUSM de se procurer des équipements d'une urgente nécessité, de doter en personnel et en matériel des cliniques absolument vitales et de faire de la recherche sur des traitements novateurs pour toute une gamme de maladies. Grâce à la philanthropie privée, les patients du CUSM peuvent recevoir *Les meilleurs soins pour la vie*. Que ces personnes et ces entreprises généreuses soient remerciés, au nom de nous tous.

Les fondations



Fondation HME

L'année 2006-2007 a de nouveau donné lieu à de belles réalisations pour la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants. L'appui de milliers de donateurs et de groupes communautaires, et le succès des quelque 300 événements de collectes de fonds qui ont été organisés au bénéfice du Children durant cette période en font assurément foi.

Grâce à ses généreux donateurs, la Fondation a pu aider le personnel de l'HME à répondre aux besoins les plus urgents de ses jeunes patients. Au cœur des projets spéciaux réalisés se trouve bien sûr la Phase II de la rénovation de la Salle d'Urgence de l'HME. De nombreux programmes spéciaux ont aussi été rendus possibles, notamment l'expansion du Programme de traumatologie et de prévention des blessures de l'HME (300 000 \$). La Fondation a aussi créé le Fonds de dotation pour le Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) de Shire BioChem inc. (2,5 millions \$) et la Chaire Dorothy Williams en chirurgie pédiatrique.

Au cours de 2006-2007, quelque 6,1 million \$ ont permis l'acquisition de nombreux équipements médicaux et favorisé l'accès à différents services. Parmi les principales pièces d'équipement achetées se trouvent 300 pousse-seringues (1,5 million \$), un système de ventriculoscopie pour le Département de neurochirurgie (50 000 \$) et un système écho et d'archivage pour la Division de cardiologie (350 000 \$).

Plusieurs jalons importants ont été franchis par la Fondation en 2006-2007. Ainsi, le

quatrième *Radiothon À l'écoute des enfants* a de nouveau fracassé un record en amassant 2,4 millions \$. La 15^e édition de *Pédalez pour les enfants*, le plus ancien des événements phares de la Fondation, a recueilli la somme de 625 000 \$ pour financer l'achat urgent d'équipement en cardiologie et des projets spéciaux. La 10^e édition du *Tournoi de golf de la Fondation* a permis d'amasser 655 000 \$ pour contribuer à la recherche en chirurgie pédiatrique à l'HME. Quant au *Bal ABC de l'excellence*, il a réuni plus de 500 convives grâce à qui la Fondation a récolté plus de 600 000 \$.

En plus de répondre aux besoins urgents de l'HME, la Fondation a poursuivi avec succès la campagne de capitalisation *Les meilleurs soins pour les enfants*, dédiée à la construction du nouvel hôpital pour enfants, sur le Campus Glen. Au 31 mars 2007, cette campagne présidée par M. Marc Courtois avait déjà atteint la somme impressionnante de 49 millions \$.

Les Amis du Neuro et les Services de bénévolat

Depuis un quart de siècle, les Amis du Neuro recueillent des fonds pour l'Hôpital et aident les patients et leurs familles. Ce groupe sans but lucratif de bénévoles dévoués organise de nombreuses activités de financement et verse les recettes du Café Neuro pour acheter du matériel hospitalier, offrir des bourses au personnel infirmier, apporter un appui au Comité des patients, etc. Les Amis du Neuro aident aussi les patients au Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques, au service de référence InfoNeuro ou en offrant divers articles per-

sonnels ainsi que des livres et revues aux patients et aux familles.

Fondation de l'HGM

La Fondation de l'Hôpital général de Montréal est heureuse de signaler une nouvelle année record en matière de collecte de fonds, sous la présidence de Bertin Nadeau et avec le soutien dévoué du conseil d'administration et de milliers de généreux donateurs. La Fondation de l'HGM demeure un chef de file de la sollicitation de dons pour la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*, rôle qu'illustre un engagement pilote de 12 millions de dollars obtenu de la Fondation Molson. Une partie de ce don extrêmement généreux a été affectée à la reconstruction et à l'amélioration du service de l'urgence, élément essentiel du redéploiement de l'HGM comme centre de traumatologie de niveau 1.

Dans l'année qui s'est écoulée, la Fondation de l'HGM a engagé des fonds dans un grand nombre de projets qui s'inscrivent dans le cadre du Plan de redéploiement du CUSM. Au 31 mars 2007, environ 8,3 millions de dollars avaient été consacrés à divers aménagements d'importance pour l'Hôpital. Mentionnons entre autres : un tomodynamomètre à 64 vues en coupe (1,5 million); l'installation d'un simulateur de résonance magnétique (800 000 \$); des améliorations continues aux plateaux de chirurgie minimalement invasive (666 000 \$); des projets touchant l'infrastructure de l'Institut de recherche du CUSM (1 million); des rénovations en radio-oncologie (200 000 \$); du matériel pour la traumatologie (135 000 \$) et un investissement initial destiné au projet de

soins intensifs en cardiologie. La Fondation a également soutenu financièrement d'autres projets importants en cardiologie, en orthopédie, en ophtalmologie, en gériatrie, en soins palliatifs ainsi que des initiatives spéciales en soins infirmiers. Au cours de l'exercice, la Fondation a décerné quelque 75 prix de recherche à des professionnels qui sont des figures de proue en médecine et en soins infirmiers.

La Fondation de l'HGM continue de bénéficier de la générosité d'un nombre record de donateurs auxquels elle exprime sa plus vive reconnaissance.

La Fondation de l'HRV

La Fondation de l'HRV se réjouit d'annoncer qu'elle a enregistré une nouvelle année record de collecte de fonds, grâce à l'engagement des membres du conseil d'administration, du président du conseil, Glenn Rourke, et grâce à l'amicale générosité de milliers de donateurs.

En 2006-2007, la Fondation de l'HRV a pu soutenir un certain nombre de projets d'importance, tous au nombre des priorités de la campagne *Les meilleurs soins pour la vie* pour le redéploiement du CUSM. Notamment, la Fondation de l'HRV a versé 670 000 \$ pour la modernisation complète de l'unité S9 Ouest, qui donne aux patients en ophtalmologie, en otolaryngologie et en chirurgie générale un environnement grandement amélioré. En outre, grâce à une subvention de 600 000 \$ de la Fondation de l'HRV, la Clinique dentaire de l'HRV a rouvert ses portes en septembre, après le remplacement d'un centre de stérilisation devenu désuet et de corrections à la ventilation pour un

contrôle plus efficace des infections, et l'unité de soins aux patients de l'USI Ouest réalise actuellement des rénovations qui augmenteront le nombre de chambres d'isolement. On créera également un hôpital de jour en hématologie en E2 à la suite d'un investissement de 550 000 \$ de la Fondation.

La Fondation de l'HRV envisage l'avenir avec fierté, car cet avenir verra le redéploiement de l'Hôpital Royal Victoria sur le campus hospitalier Glen, dans des locaux beaucoup mieux adaptés à sa mission : promouvoir l'excellence dans les soins aux patients, l'enseignement et la recherche. D'ici là, la Fondation continuera d'être axée sur les besoins les plus pressants de l'HRV et de travailler à susciter un climat propice à l'innovation médicale.

Au cours de la dernière année, la Fondation de l'HRV a maintenu son engagement à l'égard des services de soutien aux patients en oncologie. Elle a notamment fourni un concours financier au Programme de réhabilitation nutritionnelle en oncologie et au recrutement d'un psychologue à temps partiel à la Clinique du sein de l'Institut des Cèdres du CUSM.

Les contributions de la Fondation de l'HRV ont aussi soutenu le travail acharné du personnel infirmier du CUSM, par la voie du programme des bourses de l'AIC ainsi que par l'achat de certains matériels essentiels en cardiologie, en gastroentérologie, à l'Unité de soins intensifs et à l'urgence, entre autres. La Fondation a également témoigné de son engagement envers le progrès médical et scientifique en finançant des bourses de recherche et d'études à l'Institut de recherche du

CUSM.

La Fondation de l'HRV s'est associée à un certain nombre de manifestations spéciales. Mentionnons entre autres le 2^e dîner de gala annuel de la division pour adultes de l'endocrinologie et du métabolisme du CUSM, qui a recueilli 150 000 \$ pour son programme de pompes à insuline, le plus important du Québec, et pour un système photographique ultramoderne de dépistage rétinien. Par ailleurs, le deuxième « Saut de l'espoir » annuel a encouragé des femmes ayant survécu au cancer du sein, au terme d'une formation toute récente à l'équitation, à prendre part à une compétition spéciale. La compétition a été suivie d'un dîner de gala et d'un encan qui ont permis de recueillir près de 150 000 \$ pour la réalisation d'une trousse de navigation destinée aux femmes qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer du sein.

www.royalvic.com

La Fondation de l'Institut thoracique de Montréal (ITM)

La Fondation de l'Institut thoracique de Montréal (ITM) a financé la rénovation de l'Unité de soins intensifs de l'ITM au coût de 1 550 000 \$. L'ouverture officielle de la nouvelle USI en mai 2007 a été placée sous le patronage du sénateur David Angus, président du conseil du CUSM. En plus de cette rénovation, la Fondation a financé des améliorations à l'hôpital de jour et aux salles d'urgence de l'ITM.

Les bénévoles



Marguerite Choquette Margaret Wallace Victoria Wagner Bénévoles de l'Hôpital Royal Victoria

▶ Pour visionner un vidéo sur nos bénévoles,
www.cusm.ca/annual-report/perennials/volunteers/

En 2006-2007, près de 1 200 bénévoles ont donné plus de 100 000 heures de soutien et d'aide aux patients qui séjournent dans les hôpitaux pour adultes du CUSM ainsi qu'à leurs familles.

Nevine Fateen, directrice des Services de bénévolat des hôpitaux pour adultes du CUSM, déclare : « Après 23 années de bénévolat au CUSM, je suis toujours agréablement surprise de voir les « trésors cachés » que recèle l'établissement. Je rencontre souvent des bénévoles sur le terrain et lors d'événements spéciaux. Je m'émerveille encore de voir le temps et l'énergie qu'ils consacrent au bien-être des patients et de leurs familles. Voilà qui rend humble et qui inspire à la fois. »

« Que ferions-nous sans tous nos bénévoles, qu'ils soient parmi les Auxiliaires ou sur les comités de financement, à l'Institut des Cèdres, au Fonds de la transplantation d'organes ou au Fonds du rein? Un certain nombre d'idées géniales nous viennent d'eux, car les bénévoles travaillent aux premières lignes et observent directement les besoins. Des bénévoles préparent les sandwiches si délicieux du Hospitality Corner et les servent avec un sourire chaleureux. Des bénévoles cajolent les plus petits de nos patients dans le Programme des câlins et ils accompagnent les patients mourants aux Soins palliatifs. C'est vraiment remarquable de donner tant, à tant de gens! »

Les bénévoles de l'Institut thoracique de Montréal

Depuis plus de dix ans, un groupe de six femmes dévouées (Mary Phung, Mary Tosoni, Myrtle Neel, Renata Kozina, Anna Jovanovich et Theresa O'Donnell) se réunit les vendredis à l'Institut thoracique de Montréal pour créer de magnifiques pièces d'artisanat. Elles tricotent des layettes, des bonnets, des foulards, des moufles, des poupées et des chaussettes; elles cousent des oreillers, des piqués, des tabliers, des bavoirs, des décorations de Noël, et des douzaines d'autres articles qu'il serait trop long d'énumérer. Tous ces produits sont ensuite vendus au bazar annuel d'octobre et au bazar de Noël en décembre. Les recettes sont versées au Fonds des loisirs des patients à l'intention des patients aux soins de longue durée.

Leurs talents pour le tricot et la couture n'ont d'égal que leurs talents culinaires. La table des gâteaux et pâtisseries du bazar regorge de desserts appétissants, de biscuits, de carrés et de gâteaux. Les samosas de Mary Phung sont parmi les grands favoris du bazar.

Au cours du printemps et de l'été, nos six bénévoles organisent deux ventes de garage. Les recettes de tous ces événements ont permis de recueillir l'an dernier plus de 4 500 \$ à l'intention du département du Loisir thérapeutique.

La récréologue Pat Kadowaki déclare : « Tout au long de l'année, ces dames ne ménagent ni leur temps ni leurs efforts. À cause de notre budget limité, sans cet apport de fonds, nous ne parviendrons jamais à offrir à nos patients des activités de qualité. Nos patients et notre personnel leur vouent une reconnaissance infinie pour leur travail généreux.»

Les services de santé auxiliaires à l'Hôpital de Montréal pour enfants

Des possibilités de formation continue pour les bénévoles

Des miniconférences mensuelles de 90 minutes sont organisées. Elles portent sur une grande variété de sujets, tous reliés à l'expérience du bénévolat. Cinq de ces conférences ont été tenues l'an dernier. Elles reprendront à l'automne, en fonction des suggestions des bénévoles.

Le Programme « Faites connaissance »

Les Relations publiques ont lancé ce projet pilote en collaboration avec le Service des bénévoles. Le programme offre des visites guidées de l'Hôpital aux familles qui sont sur place pour visiter des patients. Des infirmières praticiennes en soins actifs réfèrent les familles. Le programme sera réévalué à l'automne pour qu'il réponde mieux aux besoins des familles.

L'Institut des Cèdres contre le cancer

L'Institut des Cèdres contre le cancer du CUSM a été fondé en 1966. Sa création est la réalisation d'une promesse faite par Joseph Chamandy. Il s'était engagé à faire tout en son pouvoir pour soulager la souffrance des personnes atteintes de cancer, les soutenir ainsi que leurs familles et recueillir des fonds essentiels pour les soins et le matériel de pointe en oncologie du CUSM. M. Chamandy a pris cet engagement à la mémoire de son fils chéri, Harley, que le cancer lui avait ravi.

La tradition de soins en oncologie inaugurée par Joseph Chamandy a été maintenue grâce au travail soutenu du conseil d'administration et du personnel de l'Institut des Cèdres, de ses conseillers médicaux et de ses bénévoles et grâce à la générosité de ses nombreux parrains. Depuis 1966, les donateurs ont fourni des fonds de plus de 24 millions de dollars pour les soins oncologiques au CUSM.

L'Institut des Cèdres assure des soins en oncologie complets aux patients de deux hôpitaux pour adultes du CUSM, l'Hôpital Royal Victoria (HRV) et l'Hôpital général de Montréal (HGM), et des soins en oncologie pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) par l'entremise du Fonds Sarah Cook. L'Institut aide le CUSM à faire l'achat d'appareils diagnostiques avancés en oncologie et à améliorer les installations de traitement et de soins. Il soutient également la recherche sur le cancer, distribue des bourses de professeurs invités, contribue à l'information du public et à la tenue de conférences. Dans le cadre du Programme de bourses d'études Henry R. Shibata, l'Institut des Cèdres a subventionné en 2006-2007 les médecins et

chercheurs en oncologie suivants : Dana Faingold, Philip Wong, Hidehisa Shimizu, Claudia Martins et Nicholas Bertos.

L'Institut des Cèdres finance également le programme Faire face. Il s'agit d'un programme de soutien qui offre aux patients atteints de cancer et aux familles une assistance gratuite, d'ordre psychosocial, pratique et humanitaire.

En 2007, le concours financier assuré par l'Institut au CUSM a totalisé plus de 1,5 million de dollars. Les recettes du Tournoi de golf annuel de l'Institut des Cèdres ont permis l'acquisition d'équipements importants et la poursuite des rénovations tant attendues de la nouvelle pharmacie d'oncologie de l'HGM. Les fonds recueillis lors du Tirage annuel et de la vente aux enchères Abracadabra de 2007 ont servi à l'achat d'appareils de pointe en pathologie moléculaire destinés au département de pathologie du CUSM. Ces appareils amélioreront nettement le diagnostic du cancer et le traitement de la maladie en donnant la possibilité d'effectuer des analyses moléculaires chez les patients.

En 2007, le soutien financier de l'Institut des Cèdres a également aidé le CUSM dans les domaines suivants :

- Achat d'ordinateurs pour le département d'Oncologie (HGM)
- Soutien à la recherche sur les cellules tumorales dans le cancer du sein (Dr C. Mihalcioiu)
- Rénovation du Centre de jour en oncologie E. J. Tabah (HRV)
- Soutien du Programme de préservation des ovules (Dr S. L. Tan)
- Rénovation de la salle de recueillement (Clinique du sein de l'Institut des Cèdres)

 Pour visiter le site Web de l'Institut des Cèdres contre le cancer, www.cedars.ca

FAIRE FACE

- Achat d'une gamma-caméra miniaturisée (Clinique du sein de l'Institut des Cèdres)

Le programme Faire face de l'Institut des Cèdres offre des services de soutien d'ordre psychosocial, pratique et humanitaire aux patients du CUSM atteints de cancer et à leurs familles. Ces services sont gratuits et faciles d'accès. Ils sont adaptés aux patients récemment diagnostiqués, aux patients en cours de traitement et aux personnes soignantes.

Ces services de soutien à caractère informatif et psychologique comprennent notamment :

- Conseils aux soignants
- Relation corps-esprit (ateliers de relaxation)
- Groupe de thérapie par la création pour les jeunes adultes
- Navigation sur le Web
- Entraide par paires (soutien d'une personne qui a survécu au cancer à une autre)
- Rafrâichissements
- Activités destinées aux patients hospitalisés

- Visites amicales
- Guides d'information

En 2006-2007, Faire face de l'Institut des Cèdres a fourni, formé et encadré des bénévoles, dont bon nombre sont des personnes qui ont connu le cancer. Il a offert plus de 21 000 heures de soins empreints de compassion, de visites amicales et d'assistance précieuse aux patients et à leurs familles. Quiconque souhaite devenir un bénévole de Faire face est cordialement invité à se manifester.

Le programme Faire face vise l'excellence et la pertinence. Les bénévoles sont des membres importants de la grande équipe pluridisciplinaire de soins en oncologie du CUSM. L'objectif de Faire face est d'atteindre tous les patients qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer ainsi que leurs familles pour leur procurer un soutien psychosocial et les aider à comprendre cette maladie éprouvante et à s'y adapter.



Arthur Legault, Caroline Dreluch, Dora Rosenblum-Barrett, John Bishop et Pierrette Teolis

Prix et honneurs du CUSM en 2006-2007

On trouvera ci-dessous une liste partielle de prix et honneurs décernés au personnel, aux unités et aux équipes du CUSM au cours du dernier exercice. Le nombre et la diversité de ces récompenses témoignent des nombreuses contributions du CUSM aux soins cliniques, à l'enseignement et à la recherche médicale.

La Dre Eva Andermann, chef de l'Unité de neurogénétique à l'INM, a reçu le titre d'Ambassadrice de l'épilepsie de la Ligue internationale contre l'épilepsie et du Bureau international pour l'épilepsie. Ce titre rend hommage à ses contributions exceptionnelles à l'avancement de la cause de l'épilepsie à l'échelle internationale.

Le Dr Frederick Andermann a été nommé officier de l'Ordre du Canada. Le Dr Andermann a reçu cet honneur en reconnaissance de ses travaux importants sur le diagnostic et le traitement de l'épilepsie.

Irving M. Binik, Ph.D., psychologue du CUSM à la Clinique de thérapie sexuelle et de thérapie du couple, a reçu le prix Masters and Johnson pour l'ensemble de ses réalisations au cours de sa carrière.

Le Service de soins ambulatoires intensifs (SSAI) de l'HME a remporté un prix de création récente, le prix Rotman de l'innovation en soins pédiatriques à domicile.

Le Dr George Karpati a obtenu le prix Wilder-Penfield, qui honore des chercheurs ayant contribué de manière exceptionnelle au domaine des sciences biomédicales.

Yasmin Khalili, infirmière clinicienne spécialisée au Programme des tumeurs cérébrales, a remporté le prix de la Fondation des tumeurs cérébrales, décerné par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sciences neurologiques, pour son article intitulé *Ongoing Transitions: The Impact of a Malignant Brain Tumor on patient and family* (Transitions continues : l'impact d'une tumeur maligne sur le patient et sa famille).

Diane Lowden, infirmière clinicienne spécialisée en sclérose en plaques à l'HNM, a obtenu la bourse Eureka! de recherche en sciences infirmières.

Le Dr Sarkis Meterissian, directeur du Centre du cancer du sein de l'Institut des Cèdres, a reçu le prix du professeur éminent de l'Association for Surgical Education. C'est la première fois depuis plus de dix ans qu'un membre du CUSM obtient cet honneur.

Le Dr Gary Pেকেles, directeur du Programme de santé des enfants autochtones et du Nord au CUSM, a reçu la médaille Hildes, la plus haute distinction de l'Union internationale de la santé circumpolaire.

Le Dr Ervin Podgorsak, directeur de la Physique médicale au CUSM, a obtenu le Prix William D. Coolidge.

La Dr Janet Rennick, conseillère de recherche en sciences infirmières à l'HME, a reçu un prix de Nouvelle chercheuse de la SickKids Foundation et de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC.

La Dr Judith Ritchie, directrice associée de la recherche en sciences infirmières du CUSM, a reçu le Prix Florence – Recherche en sciences infirmières, Ministère de la Santé et des Services sociaux – de l'OIIQ pour l'avancement de la recherche en milieu hospitalier universitaire ainsi que le développement des connaissances et des méthodologies de pratique infirmière.

Patricia Rose, infirmière clinicienne spécialisée à l'Unité des soins intensifs de l'HRV, a reçu le prix de la Nouvelle chercheuse pour ses réalisations exceptionnelles en recherche sur la prévention et le traitement des ulcères de pression.

Maida Sewitch, Ph.D., chercheuse en oncologie au CUSM, a remporté le Prix Lamont décerné par l'Institut national du cancer du Canada pour sa contribution à la recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Le Dr Sam Shemie, de l'Unité des soins intensifs pédiatriques (HME), a reçu le Prix du mérite 2007 de la Société canadienne de transplantation et de l'Association

canadienne de la transplantation pour souligner ses contributions importantes au don d'organes et de tissus.

Le Dr Emil Skamene, ancien directeur scientifique de l'Institut de recherche du CUSM, s'est vu décerner le titre de Master of the American College of Physicians (MACP) par le Conseil des régents de l'American College of Physicians.

Toni Vitale, infirmière clinicienne spécialisée, a obtenu le prix Codman de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sciences neurologiques pour son article de recherche intitulé *The Hope Experience in ALS* (L'expérience de l'espoir dans la SLA).

Georgina Walter, infirmière clinicienne spécialisée du CUSM, a reçu le titre d'Infirmière de l'année en gastroentérologie au Canada pour sa promotion exemplaire de la gastroentérologie à l'échelle canadienne et internationale.

Veillez noter que la liste qui précède n'est qu'un petit échantillon représentatif des prix et honneurs décernés aux membres de l'équipe du CUSM pendant l'exercice 2006-2007. Faute d'espace, il est impossible d'en présenter une liste exhaustive. Le CUSM tient à féliciter chaleureusement toutes les personnes qui ont reçu des prix ou des distinctions en 2006-2007.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Le conseil d'administration du CUSM

Élues par la population

- **Pierrette Khan Yong Wong (trésorière)**
- **Mary Anne Ferguson**

Désignés par le Comité central des patients

- **Leonard Macdonald**
- **Maria Mastracchio-Lafontaine**

Désigné par le Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

- **Dr Alan Barkun**

Désignée par le Conseil des
infirmières et infirmiers

- **Patricia O'Connor**

Désignée par le Conseil multidisciplinaire

- **Michelle Milos**

Élue par le personnel non clinique

- **Demetra Kafantaris**

Désignés par les fondations

- **Eric Maldoff**
- **Claude Forget**

Désignés par les corporations

- **Calin Rovinescu**
- **Claudio Bussandri (vice-président)**

Désignés par l'Université McGill

- **Dr Richard Levin**
- **Dre Wendy Thomson**
- **Robert Rabinovitch**

Élu par les résidents

- **Dr Hady Saheb**

Désigné par le ministre de la Santé
et des Services sociaux

- **Sénateur W. David Angus (président)**

Désignés par l'Agence de la santé et
des services sociaux de Montréal

- **Alex Paterson**
- **Marc Courtois**

Cooptés

- **Barry Scott**
- **Raymond Royer**
- **Maggie Emudluk**

Membre d'office

- **Le Dr Arthur T. Porter, chef de la direction (secrétaire)**



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Information financière

Information financière

CHARGES

(milliers de \$)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Soins infirmiers	162,884	164,264	172,077
Services diagnostiques & thérapeutiques	228,810	280,863	294,794
Services techniques et de soutien	117,917	120,277	125,637
Administration	37,071	38,345	39,906
Autres	163,150	161,867	205,762
Total	709,832	765,616	838,176



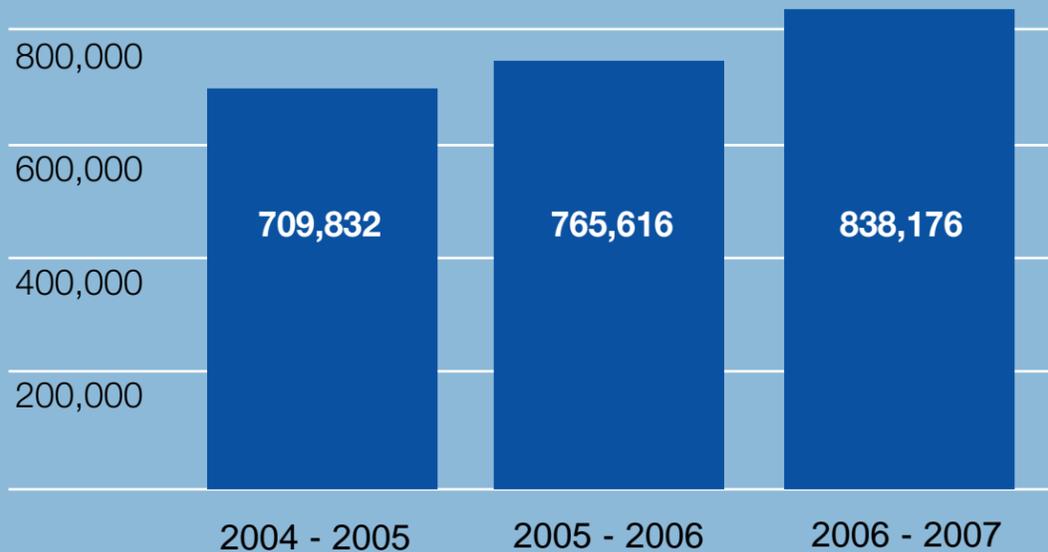
2004 - 2005



2005 - 2006



2006 - 2007

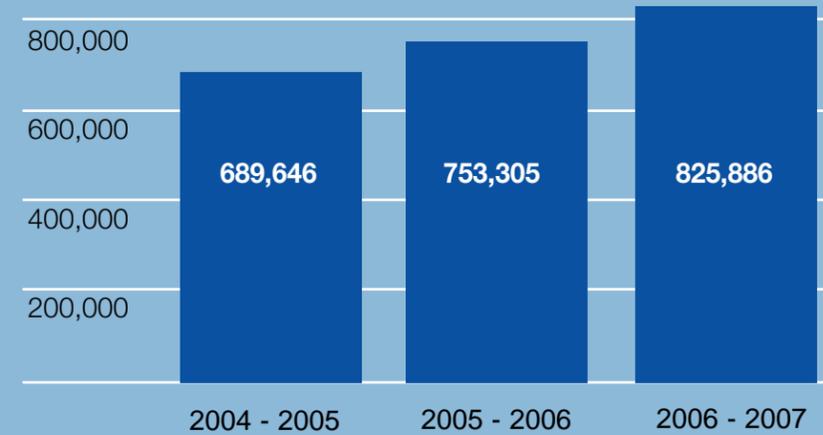


Information financière

PRODUITS

(milliers de \$)

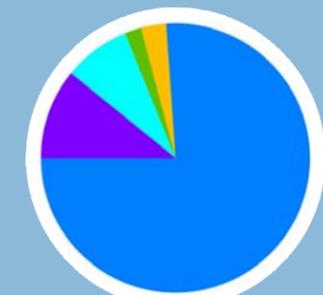
	2004-2005	2005-2006	2006-2007
RRSSS	497,524	563,202	623,268
Ventes et recouvrements	18,901	25,659	25,214
Usagers	19,555	17,048	19,758
Recherche	71,758	64,427	62,671
Autres	81,908	82,969	94,975
Total	689,646	753,305	825,886



2004 - 2005



2005 - 2006

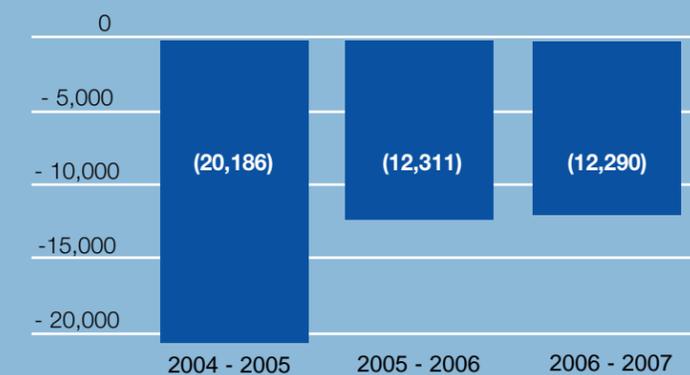


2006 - 2007

SURPLUS (DÉFICIT)

(milliers de \$)

	04-05	05-06	06-07
PRODUITS	689,646	753,305	825,886
CHARGES	709,832	765,616	838,176
SURPLUS (DÉFICIT)	(20,186)	(12,311)	(12,290)



Sommaire des données statistiques significatives

USAGERS ADMIS

DONNÉES STATISTIQUES

	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07
LITS DRESSÉS					
courte durée - adultes et enfants	1,094	1,079	1,041	1,029	1,029
nouveau-nés - soins généraux	26	26	26	26	26
nouveau-nés - soins intensifs	55	55	55	55	55
longue durée - adultes	115	115	117	117	117
total	1,290	1,275	1,239	1,227	1,227
ADMISSIONS					
courte durée - adultes et enfants	32,331	33,509	32,593	33,959	32,949
nouveau-nés - soins généraux	3,378	3,497	3,484	3,518	3,589
nouveau-nés - soins intensifs	664	740	699	741	757
longue durée - adultes	400	422	401	424	442
total	36,773	38,168	37,177	38,642	37,737
JOURS-PRÉSENCE					
courte durée - adultes et enfants	299,192	296,719	284,006	286,235	288,388
nouveau-nés - soins généraux	8,295	8,485	8,483	8,359	8,700
nouveau-nés - soins intensifs	13,627	15,327	14,070	13,723	14,214
longue durée - adultes	48,152	42,930	45,747	48,616	48,789
total	369,266	363,461	352,306	356,933	360,091
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR					
courte durée - adultes et enfants	9.25	8.85	8.71	8.43	8.75
nouveau-nés - soins généraux	2.46	2.43	2.43	2.38	2.42
nouveau-nés - soins intensifs	20.52	20.71	20.13	18.52	18.78
longue durée - adultes	120.38	101.73	114.08	114.66	110.38
total pondéré	10.04	9.52	9.48	9.24	9.54
OCCUPATION MOYENNE					
courte durée - adultes et enfants	74.93%	75.34%	74.75%	76.21%	76.78%
nouveau-nés - soins généraux	87.41%	89.41%	89.39%	88.08%	91.68%
nouveau-nés - soins intensifs	67.88%	76.35%	70.09%	68.36%	70.80%
longue durée - adultes (note 1)	114.72%	102.28%	107.12%	113.84%	114.25%
total pondéré	78.43%	78.10%	77.90%	79.70%	80.40%

Sommaire des données statistiques significatives

ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION

DONNÉES STATISTIQUES

	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07
SERVICES AMBULATOIRES (visite)					
bloc d'urgence	131,619	132,083	134,580	138,484	142,348
consultations externes	657,943	668,482	644,131	634,953	630,262
planification familiale	20,757	22,625	19,365	20,341	24,248
total	810,319	823,190	798,076	793,778	796,858
MÉDECINE DE JOUR (jour-traitement)					
maladie physique	62,758	67,002	68,387	86,652	85,112
alimentation parentérale	7,045	6,293	6,257	6,835	6,158
oncologie et hématologie	16,976	20,162	21,821	21,732	22,545
total	86,779	93,457	96,465	115,219	113,815
HÔPITAL DE JOUR (présence)					
gériatrie	2,183	2,372	2,084	3,811	3,605
santé mentale	12,949	13,458	11,794	11,272	8,394
total	15,132	15,830	13,878	15,083	11,999
SOINS INFIRMIERS DE JOUR					
chirurgie d'un jour (usager)	18,453	18,857	17,212	16,703	14,607
endoscopie et cystoscopie (traitement)	19,861	20,917	21,452	23,005	23,322
total	38,314	39,774	38,664	39,708	37,929
AUTRES (traitement)					
hémodialyse	43,652	44,800	45,543	46,082	44,878
dialyse péritonéale	24,543	20,107	19,022	17,670	17,658
radiologie interventionnelle	7,255	8,713	9,352	12,333	14,047
angiographie cardiaque	4,176	4,193	4,002	3,791	3,578
lithotritie	807	711	758	876	894
total	80,433	78,524	78,677	80,752	81,055

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%.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

LES HÔPITAUX DU CUSM

514.934.1934
www.cusm.ca

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

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

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

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

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

Rapport annuel 2006-2007 du CUSM

Publié par : Le service des Relations publiques et Communications du CUSM

Rédacteur en chef : Chris Atack

Collaboration à la rédaction : Christine Zeindler

Gestionnaire du Web : Cindie Bilodeau

Conception graphique et production : T2 Marketing + Communications

Photographie et vidéographie : Daniel O'leary, Claudio Calligaris, Tango Photographie

Traduction : Louise Raymond-Dandonneau, Alex Fretier