SIGNES VITAUX

LE BULLETIN DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

Volume 9, numéro 1 mars 2014

Qui va protéger la vocation de l'hôpital universitaire?

Dr James Martin
Directeur, département de médecine

En tant que nouveau venu aux réunions de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ma dernière expérience remonte au siècle précédent), j'ai été frappé, lors de ma récente rencontre, par l'absence de toute référence sur la pertinence de l'hôpital universitaire au sein du réseau de santé dans les discussions. Fait intéressant, l'Agence ne semble pas faire mention des hôpitaux universitaires dans l'énoncé de sa mission sur son site web.

Plusieurs principes énoncés récemment par l'Agence révèlent une mauvaise appréciation de notre contribution particulière aux soins médicaux au Québec. On demande à nos hôpitaux de rapatrier les patients dans les régions. Le motif évoqué est de fournir aux patients des services à proximité de leurs domiciles, un argument tout à fait louable en apparence. Les patients devraient être traités à proximité de leurs domiciles s'ils le souhaitent, pourvu qu'ils puissent être pris en charge de manière appropriée dans la région déterminée par leurs numéros de téléphone.

On nous demande de cibler les soins tertiaires et quaternaires. Bien que les soins primaires occupent une moindre place dans les centres spécialisés, définir les niveaux de soins n'est pas une tâche facile. Il est important d'examiner la question à savoir qui devrait être traité dans un hôpital universitaire d'un point de vue médical plutôt qu'une adhésion aveugle à une directive administrative.

Par nature, les hôpitaux universitaires se concentrent essentiellement, mais pas exclusivement, sur la prestation de soins tertiaires et quaternaires hautement spécialisés et de haute qualité. Des programmes d'enseignement dynamiques assurent l'éducation médicale continue et les grandes divisions académiques informent leurs membres et créent une pression entre pairs pour se tenir à jour. Un enseignement complet doit aborder l'éventail complet des maladies. De plus, une masse critique de membres facultaires est nécessaire pour permettre à nos divisions de se lancer dans la superspécialisation. Réduire l'activité clinique dans nos hôpitaux pour rencontrer des contraintes budgétaires, comme le veut l'Agence, aura une incidence négative sur la taille de notre faculté et sur notre capacité à enseigner. En fait, l'accent croissant sur la formation des étudiants en médecine pour des carrières éventuelles en médecine familiale requerra une exposition à des nombres suffisants de patients de niveaux de complexité jugés inappropriés pour certains de nos centres hospitalier.

Les patients peuvent se promener sur le continuum de soins primaires, secondaires, tertiaires et quaternaires et un patient ne sait pas si elle ou il représente un cas requérant des soins primaires, secondaires, tertiaires ou quaternaires à son arrivée à nos établissements. La complexité de la condition médicale, les relations de confiance établies avec un établissement et son personnel et le désir d'être traité dans un hôpital universitaire sont des éléments qui ne doivent pas être éludés. Les patients ont exprimé leurs désaccords avec l'accès restreint aux soins et il est gratifiant de voir que notre réseau d'hôpitaux universitaires et la Faculté de médecine sont d'accord avec eux.

Notre attention doit être portée sur la prestation des bons soins aux bons patients. Qui sont les meilleurs juges?

Dans ce numéro:

* *Jalon pour la transplantation multi-organes, Dr Marcelo Cantarovich*
* *Nouveau pavillon K de l'HGJ*
* *Rénovations du St. Mary*
* *Promotions*
* *Professeurs émérites*
* *Nominations et recrutement*
* *Honneurs*

Nouveau jalon pour le Programme de Transplantation Multi-organes du CUSM

Dr Marcelo Cantarovich
Professeur, division de néphrologie, directeur médical du Programme de greffe de rein et du pancréas et directeur associé du Programme de Transplantation Multi-organes, CUSM

En 2013, le Programme de Transplantation Multi-organes du CUSM a célébré un nouveau jalon. Le Programme de greffe de rein a effectué 107 greffes de rein, dépassant pour la première fois 100 greffes de rein au cours d'une année civile. Il s'agit là d'un record pour l'institution et pour la province.

Plus de 50 % des greffes effectuées à notre centre sont de reins provenant de donneurs répondant à des critères élargis, c'est-à-dire des donneurs de plus de 60 ans ou de plus de 50 ans avec deux ou trois comorbidités (hypertension, ACV en tant que cause de décès ou créatinine sérique >130 µmol/L).

Les données du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes de 2012 indiquent que sur 3428 patients en phase terminale de néphropathie sur la liste d'attente, 1289 ont reçu une greffe de rein (836 provenant de donneurs décédés et 453 de donneurs vivants). Le taux de mortalité sur la liste d'attente était de 2 %. Les données de Transplant Québec pour la même année révèlent que des 923 patients sur la liste d'attente, 196 ont reçu une greffe de rein (143 de donneurs décédés et 53 de donneurs vivants). Le taux de donneurs décédés était de 14,9 par million de personnes (PMP) au Québec en 2012 comparativement au taux national de 15,5. D'autre part, le taux de donneurs vivants était de 6,7 PMP au Québec comparativement au taux national de 15,5. À notre centre, la proportion de donneurs vivants de rein était de l'ordre de 14 % (15 sur 107), ce qui correspond au taux plus faible observé au Québec comparativement au reste du Canada.

Les receveurs de greffes rénales jouissent d'une meilleure qualité de vie et d'une plus longue espérance de vie. Les coûts liés aux soins de santé sont également moindres comparativement aux patients en dialyse chronique. Plus il y a de greffes rénales, plus il y a de patients qui profitent de la vie, fondent des familles et voient grandir leurs enfants et leurs petits-enfants.

Nous travaillons avec acharnement à McGill pour augmenter le nombre de transplantations de rein provenant de donneurs vivants. Récemment, nous avons mis l'accent sur la sensibilisation et l'éducation des patients et de leurs familles ainsi que des professionnels de la santé. Cette stratégie comportait un cours en anglais et en français en collaboration avec l'Université de Montréal et des conférences spécialisées pour les patients et leurs familles dans les centres de dialyse.

De façon générale, nous avons besoin d'augmenter le taux de greffes rénales de donneurs vivants et décédés et des efforts sont déployés afin de sensibiliser la population. La Société de Transplantation chapeaute un projet visant à mieux informer et sensibiliser les enfants d'âge scolaire sur les dons et les greffes d'organes auquel la Société canadienne de transplantation participera.

Nous sommes fiers de notre jalon. Ce record de 107 greffes de rein a été réalisé grâce à un solide travail d'équipe. Nous désirons souligner l'engagement et le dévouement des infirmiers au pavillon Ross 3, des coordonnateurs, chirurgiens, néphrologues, pharmaciens et autres membres de l'équipe, y compris les diététistes, physiothérapeutes, coordonnateurs des unités et le personnel administratif. Nous voulons aussi souligner la contribution du personnel du bloc opératoire, des spécialistes dans les USI, des consultants et du personnel des services médicaux.

Le nouveau pavillon K de l'Hôpital général juif

Vue d'artiste du pavillon K

Dr Ernesto Schiffrin, chef du département de médecine, HGJ

L'Hôpital général juif (HGJ) fait actuellement l'objet d'importantes rénovations et d'une modernisation de ses établissements avec la construction du pavillon K. Le pavillon K est une tour de soins critiques qui abritera le service d'urgence, des salles d'opération, une unité de soins intensifs, une unité coronarienne et des unités d'hospitalisation pour les départements de médecine et de chirurgie, y compris un étage dédié aux soins des patients advenant une pandémie. Les unités d'hospitalisation auront des chambres individuelles dont 4 par étage seront équipées comme des chambres de soins intensifs.

À ce jour, seul le service d'urgence est achevé au pavillon K et, comme plusieurs d'entre vous le savent, le déménagement de ce service dans les nouvelles installations a eu lieu le dimanche 16 février. Un plan requérant une décision de la part du personnel médical à l'urgence dans les 2 heures suivant une consultation a été mis en place avant le déménagement. Le plan a eu pour effet de grandement accélérer le transfert des patients de l'urgence aux unités d'hospitalisation et d'améliorer considérablement le flux grâce à une série de mesures qui comprennent également moins d'examens et de bilans des patients par les urgentologues, moins d'imagerie et davantage de patients référés en consultations externes vers des horaires réservés spécifiquement pour les patients ayant obtenu leur congé de l'urgence. Ces mesures ont conduit à une diminution du nombre de patients pris en charge à l'urgence, passant de 80-100 à moins de 40 suite à la mise en place du plan. Cette diminution du nombre de patients à l'urgence nous a permis de nous adapter à la capacité du nouveau service qui, bien que deux fois plus grand, accueille moins de patients étant donné son design moderne qui favorise le respect de la vie privée des patients. Le nouveau service d'urgence compte 52 civières, 5 salles de réanimation, une salle d'intervention et 20 chaises dans ce qu'on appelle la zone d'évaluation rapide.

Dans les 18 mois à venir, nous espérons voir l'achèvement de la phase 2-3, soit les salles d'opération, l'unité de soins intensifs (USI), l'unité de soins coronariens (USC) et enfin les 5 unités d'admission qui ouvriront leurs portes là où le département de médecine déménagera ses unités d'enseignement clinique. Nous croyons que les chambres individuelles contribueront à réduire les infections nosocomiales et leur transmission, à garantir le respect de l'intimité et le confort des patients et à améliorer, en général, la qualité des soins fournis.

Les lits de soins intensifs dans le nouvel établissement comprennent 36 lits d'USI, une USC avec 12 lits pour les soins cardiaques et 6 pour la chirurgie cardiaque, 36 lits pour les patients hospitalisés en cardiologie et en chirurgie cardiaque, 20 lits pour les patients requérant des soins aigus, 36 incubateurs dans l'unité des soins intensifs de néonatalogie, dont la capacité pourrait accueillir 40 prématurés. Il y a 15 salles de naissance et 17 salles d'opération.

La tour possède 3 étages pour les spécialités en chirurgie et 2 étages pour la médecine. Elle accueille un total de 152 chambres individuelles, y compris un étage de chambres équipées de vestibules et d'un système de pression négative en cas de pandémie.

Au fur et à mesure que les services déménageront au pavillon K, la phase 4 comprendra la réfection du vieil édifice. Entre autres, l'unité de dialyse déménagera dans l'ancien service d'urgence et les aires laissées vacantes par les salles d'opération, l'USI, l'USC et les unités d'hospitalisation seront par la suite rénovées et affectées à d'autres activités.

(suite à la page 4)

(suite de la page 3 / Pavillon K)
La nouvelle tour de soins critiques représente un immense progrès pour l'HGJ qui devient, grâce à ces rénovations, un hôpital moderne du 21e siècle avec des installations qui, non seulement respectent au plus haut degré l'intimité des patients et favorisent la livraison efficace de soins de haute qualité, mais qui sont aussi optimales pour l'enseignement et la recherche clinique. Nous espérons que la réfection de l'HGJ contribuera à maintenir le système de santé de McGill et le département de médecine de McGill à la fine pointe de la livraison des soins de santé, de l'enseignement et de la recherche.

Mise à jour sur les rénovations du service d'urgence du Centre hospitalier de St. Mary

Dr Michael Bonnycastle
Chef du département de médecine, St. Mary

Avec un taux d'occupation moyen de 158 % en 2009-2010, un projet visant à décongestionner le service d'urgence au profit des patients et du personnel médical est en cours au Centre hospitalier de St. Mary (CHSM). Ce projet comprend l'ajout de sept civières, ce qui portera le total à 22. Les nouvelles civières fourniront un environnement plus propice à la prévention des infections tout en assurant la confidentialité et la vie privée des patients de manière efficace.

Le projet comprend également l'ajout d'un tomodensitomètre. Selon le Dr Rich Mah, chef du département d'urgence au CHSM, « Un tomodensitomètre adjacent au département d'urgence nous donnera un accès plus rapide à l'imagerie diagnostique avancée. Ceci permet au service d'urgence de répondre plus efficacement aux besoins critiques de nos patients et aura un effet positif sur les soins, la sécurité et le flux des patients ».

De plus, ce projet prévoit une zone distincte pour les patients atteints de troubles mentaux nécessitant une civière, ce qui nous permettra de mieux répondre à leurs besoins. Enfin, les nouvelles installations seront aptes à servir en tant que zone désignée en cas de pandémie, ayant un accès contrôlé et de meilleures conditions d'isolement.

Le département d'urgence accueille plus de 22 ambulances quotidiennement, une augmentation de 15 % depuis 2009, et 28 000 visites annuellement.

Promotions Professeurs agrégés

Félicitations à nos membres !

Dr Dev Jayaraman, division de médecine interne générale et département des soins critiques au CUSM et à l'HGJ, est un spécialiste de l'amélioration de la qualité et des pratiques exemplaires.

Dr Thomas Jagoe, division des maladies respiratoires, est directeur du Programme de nutrition et réadaptation en oncologie de McGill, codirecteur du Centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde à l'HGJ et possède une expertise particulière en évaluation et en gestion de la cachexie associée au cancer.

Dre Jennifer Landry, division des maladies respiratoires, mène des études sur la dysplasie bronchopulmonaire et les conséquences des naissances prématurées chez la population adulte.

Dr Serge Mayrand, division de gastroentérologie, est un expert des maladies œsophagiennes et de la motricité et directeur du laboratoire de motilité gastro-intestinale du CUSM.

Dr Kevin Pehr, division de dermatologie, s'intéresse particulièrement aux lymphomes cutanés.

Dr Christian Pineau, directeur de la division de rhumatologie, étudie le lupus érythémateux disséminé, la vasculite et d'autres maladies auto-immunes multisystémiques.

Dre Tiina Podymow, division de néphrologie, centre sa recherche clinique sur la pression artérielle et les maladies rénales pendant la grossesse.

Professeurs émérites

Félicitations à nos membres pour ces réalisations !

Photo: O. Egan

Le **Dr Richard Levin** a pris sa retraite de notre département, division de cardiologie, en juillet 2013. Le Dr Levin est arrivé à McGill en 2006 de l'École de médecine de New York où il a occupé plusieurs postes dont ceux de directeur du laboratoire de recherche cardiovasculaire, doyen adjoint et vice-doyen à l'éducation. Diplômé des universités Yale et de New York, le Dr Levin est un cardiologue possédant une grande expérience en développement de cursus et en administration d'école de médecine. À McGill, il a occupé le poste de doyen de la Faculté de médecine et vice -principal (santé et affaires médicales). Il a servi l'Université avec brio et a travaillé inlassablement pour apporter des changements au fonctionnement de la Faculté, en particulier dans le domaine de l'éducation médicale.

Le **Dr Neil MacDonald** a pris sa retraite le 1er novembre 2013. Natif de Calgary, le Dr MacDonald a obtenu son diplôme en médecine de McGill et s'est joint au personnel titulaire de l'Hôpital Royal Victoria où il a mis sur pied le Centre de jour d'oncologie au milieu des années 60. Pendant la deuxième moitié de cette décennie, il a servi en tant que vice-doyen à la Faculté de médecine. Après 23 ans en Alberta, il est revenu à McGill en 1994 à titre de professeur titulaire où il a également été affilié au département d'oncologie tout au long de son parcours à McGill. Le Dr MacDonald a connu une brillante carrière axée particulièrement sur les problèmes des patients liés au cancer et qui a mené à une œuvre remarquable en matière de publications.

Le **Dr Kenneth Morgan** a pris sa retraite le 30 juin 2013. Le Dr Morgan a fait son doctorat en génétique humaine à l'Université du Michigan et a complété des études postdoctorales à l'Université de Chicago en génétique des populations et démographie à la fin des années 60. Il s'est joint à McGill aux départements de médecine et de génétique humaine en 1986, de l'Université de l'Alberta. En tant qu'un des rares experts en génétique statistique et des populations à McGill, il a collaboré avec des membres de plusieurs départements à la Faculté de médecine ainsi qu'avec de nombreux chercheurs dans la collectivité canadienne.

Le **Dr Emil Skamene** a pris sa retraite le 31 décembre 2013. Le Dr Skamene a obtenu son diplôme en médecine de l'Université Charles de Prague, un PhD de la *Czechoslovak Academy of Sciences* et a complété une formation postdoctorale en immunogénétique à Harvard pour finalement se joindre à McGill au début des années 70. Il est le fondateur (1988) du Centre d'étude de la résistance de l'hôte de l'Université McGill et le premier directeur scientifique de l'IR du CUSM (1999 à 2006). Le Dr Skamene est l'un des chercheurs en sciences biomédicales les plus distingués de McGill et il a été un chef de file académique exceptionnel au sein de notre département. Son apport scientifique principal est l'identification des gènes qui contrôlent la prédisposition aux maladies infectieuses telles que la tuberculose, la lèpre et la malaria.

La **Dre Maria Zannis-Hadjopoulos** a pris sa retraite le 30 juin 2013. La Dre Zannis-Hadjopoulos a obtenu un doctorat en microbiologie et immunologie de l'Université McGill à la fin des années 70. Elle a entamé sa carrière mcgilloise en 1983 au Centre sur le cancer de McGill avec des affectations conjointes aux départements de médecine, d'oncologie et de biochimie. Elle a occupé le poste de directrice adjointe du Centre sur le cancer Goodman de 2000 à 2013. La Dre Zannis-Hadjopoulos a connu une carrière exceptionnelle en tant que chercheuse dans le champ de la réplication de l'ADN.

Nomination

Nous sommes heureux de vous part que la **Dre Kaberi Dasgupta** a été nommée au poste de directrice de la **division d'épidémiologie clinique du CUSM**, département de médecine, à compter du 1er janvier 2014 et pour un mandat de quatre ans. La Dre Dasgupta est professeure agrégée avec permanence au sein de notre département. Son cheminement de carrière et ses qualités de chef de file lui seront fort utiles alors qu'elle assume les responsabilités de diriger les activités de recherche et de mentorat de la division et développer la collaboration avec d'autres groupes au CUSM, à l'IR-CUSM et avec les partenaires du RUIS. Nous lui souhaitons pleine réussite dans ses nouvelles fonctions. Nous profitons de l'occasion pour remercier le **Dr James Brophy** qui a servi en tant que directeur de la division d'épidémiologie clinique depuis quelques années.

Recrutement

Nous sommes ravis d'annoncer l'arrivée de la **Dre Negareh Mousavi**, professeure adjointe à la division de cardiologie et médecin titulaire au CUSM. La Dre Mousavi est cardiologue et détient une maitrise en sciences de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC). Elle a complété sa formation en médecine interne et en cardiologie à Yale et à la UBC et, par la suite, un *fellowship* en technique d'imagerie avancée et cardio-oncologie à la *Brigham & Women's Hospital* de Boston. Elle offrira des services en imagerie cardiaque et participera également aux activités à la clinique générale de cardiologie et la clinique sous-spécialisée en cardio-oncologie de l'Hôpital Royal Victoria du CUSM, où elle enseignera aux étudiants en médecine et supervisera les résidents et les boursiers.

Honneurs

Félicitations à nos membres !

Le **Dr Sabah Bekhor**, directeur de la division de neurologie au St. Mary, est le récipiendaire du **prix inaugural George Fraser**. Choisi par un comité de pairs, le lauréat est le membre du département qui incarne le mieux les qualités et le dévouement du Dr Fraser, un clinicien à toute épreuve doté d'une approche terre à terre en médecine, un enseignant enthousiaste qui promeut toujours l'atmosphère académique, un médecin continuellement en quête des normes éthiques les plus élevées et qui est à la fois un médecin et un ami pour les patients.

Le **Dr Kevin Schwartzman**, professeur agrégé et directeur de la division des maladies respiratoires, a été désigné lauréat de **2014** du **Certificat de mérite de l'Association canadienne pour l'éducation médicale (ACÉM)**. Ce prix promeut l'éducation médicale au sein des écoles de médecine canadiennes et reconnait l'engagement des membres facultaires envers l'éducation médicale.

La découverte d'une variante génétique de la LP(a) et le rôle du plasma LP(a) en tant que cause de la maladie de la valve aortique, une étude codirigée par le **Dr George Thanassoulis** et des collègues des É.-U., de l'Allemagne, de la Suède, de l'Islande et du Danemark, est parmi les **10 découvertes de l'année 2013 du magazine Québec Science**. Pour plus d'informations. Le Dr Thanassoulis, professeur adjoint aux divisions de cardiologie et d'épidémiologie clinique, a reçu également le **prix *Roger R. Williams for Genetic Epidemiology and the Prevention and Treatment of Atherosclerosis*** de la ***American Heart Association's Epidemiology and Prevention Council.***

NOUVEAU CHERCHEUR IRSC

Félicitations au **Dr Jesper Sjostrom**, professeur adjoint à la division de neurologie, pour l'obtention d'une bourse salariale nouveau chercheur des IRSC.

Réservez la date !

Le 5e **SYMPOSIUM DE RECHERCHE** du **département de médecine l'Université McGill** aura lieu le vendredi 2 mai 2014 de 11h à 16h au salon Prince Arthur B. du *New Residence Hall* (3625 avenue du Parc). L'objectif de cet évènement est de rassembler les chercheurs du département afin de souligner leurs travaux et de promouvoir la collaboration interdisciplinaire. Le programme de l'évènement sera envoyé aux membres d'ici la mi-avril.

Les réussites des membres du département de médecine sont très nombreuses. Bien que nous fassions tous les efforts possibles afin de les souligner au moment de la parution du bulletin, il est possible que certaines annonces soient retardées. N'hésitez pas à nous faire part de vos succès.

Département de médecine de l'Université McGill
Hôpital Royal Victoria
687, avenue des Pins ouest, bureau A3.09
Montréal (Québec) H3A 1A1 Canada
Tél.: (514) 843-1578
Fax: (514) 843-8182
http://www.medicine.mcgill.ca/deptmedicine/default_fr.htm

Dr James Martin
Directeur, département de médecine, Université McGill
Chef du département de médecine, CUSM

Dre Joyce Pickering
Vice-directrice, pédagogie, département de médecine, Université McGill

Teresa Alper, Directrice des services administratifs
Debbie Carr, Agente, contrôle budgétaire
Melissa-Anne Stentiford Belkin, Adjointe de direction (Dr Martin)
Josée Cloutier, Coordonnatrice administrative principale
Emily Di Lauro, Réceptionniste / secrétaire

Hôpital général juif
3755, rue de la Côte Ste-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1E2 Canada
Tél.: (514) 340-7538
Fax: (514) 340-7539

Dr Ernesto Schiffrin
Vice-directeur, recherche, département de médecine, Université McGill
Chef du département de médecine, HGJ

Ranjan Sudra
Adjointe administrative

Centre hospitalier de St. Mary
3830, avenue Lacombe
Montréal (Québec) H3T 1M5 Canada
Tél.: (514) 734-2660
Fax: (514) 734-2641

Dr Michael Bonnycastle
Chef du département de médecine, St. Mary

Caroline Mackereth
Adjointe administrative

Pour tout commentaire ou question au sujet du bulletin:
josee.p.cloutier@muhc.mcgill.ca