

# Ce que vous devez savoir sur la chirurgie de l'hypospadias

Ce livret appartient à :

---



**Vous et votre famille trouverez dans ce livret des renseignements pour vous aider à comprendre ce qu'est l'hypospadias. Il vous servira de guide pour préparer votre enfant pour la chirurgie.**

**Ce livret a été réalisé par le département d'urologie pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants. L'édition originale a été créée par :**

**Lily Chin-Peuckert, inf.  
Julie Drolet, inf.  
Janie Fortin, inf.  
and Thao Le, inf.**

**La présente mise à jour a été réalisée par les cliniciennes suivantes :**

**Thao Le, inf.  
Lina Di Re, inf.  
Marika Edvi, inf.**

Nous tenons à remercier le Bureau d'éducation des patients du CUSM pour son soutien tout au long du développement, de la rédaction, du design et de la mise en page de ce livret, ainsi que pour la réalisation de toutes les illustrations.

© Droit d'auteur – 24 septembre 2014, Centre universitaire de santé McGill.  
Ce livret est protégé par les droits d'auteur. La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de [patienteducation@muhc.mcgill.ca](mailto:patienteducation@muhc.mcgill.ca) est strictement interdite.



## **IMPORTANT : À LIRE**

**L'information contenue dans ce livret est fournie à titre éducatif. Elle ne remplace ni les conseils ni les directives d'un professionnel de la santé, ni les soins médicaux. Pour toute question au sujet de votre état de santé ou de vos soins, communiquez avec un professionnel de la santé.**

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

**Bureau d'éducation des patients  
Patient Education Office**



Ce document est aussi disponible sur le site  
Web du Bureau d'éducation des patients  
([www.educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca))

# Table des matières

<b>Message de votre équipe d'urologie</b>	Chers parents	4
<b>L'hypospadias chez l'enfant</b>	Qu'est-ce que l'hypospadias?	5
	Quelles sont les causes de l'hypospadias ?	6
	Pourquoi est-ce important de le corriger ?	6
	Quel est le traitement ?	6
<b>Se préparer pour la chirurgie</b>	Se préparer pour la chirurgie	6
	Mon enfant devra-t-il être hospitalisé ?	7
	Comment se déroule la chirurgie?	7
	Soulagement de la douleur	8
<b>Après la chirurgie</b>	Après la chirurgie	9
	Pansement chirurgical	9
	Boissons et nourriture	9
	Sonde (cathéter) urinaire	10
	Changements de couches	11
	Bain	12
	Fièvre	13
	Signes d'infection	13
	Saignement	13
Les activités après la chirurgie	14	
<b>Quand appeler le médecin ?</b>	Quand devez-vous appeler le médecin ?	14
	Complications possibles après la chirurgie	15
	Carte de l'hôpital	15
	Aidez-nous à aider	16



# Message de votre équipe d'urologie

**Chers parents,**

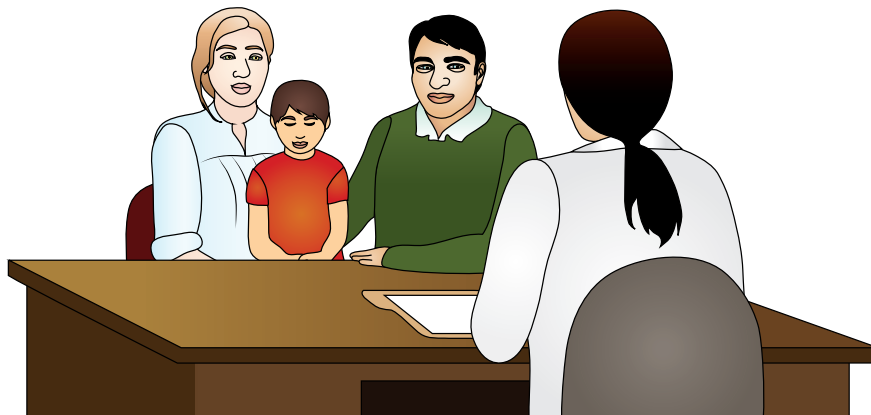
Votre enfant a reçu un diagnostic d'hypospadias. En nous basant sur notre expérience et sur ce que plusieurs parents nous ont dit, nous avons créé ce livret pratique et facile à lire. Nous espérons qu'il vous aidera à comprendre ce qu'est l'hypospadias et à vous préparer pour la chirurgie.

Ce livret a été conçu pour vous servir de référence quand vous rencontrez votre équipe médicale à l'hôpital. Vous pouvez aussi le relire à la maison. Il contient de l'information importante au sujet de la chirurgie, comment vous y préparer et jouer un rôle actif dans la convalescence de votre enfant.

Veillez revoir ce document avec votre infirmière et votre famille. Apportez-le avec vous le jour de la chirurgie. Utilisez-le comme guide durant le séjour de votre enfant à l'hôpital. Suivez attentivement toutes les instructions afin d'aider à prévenir les complications après la chirurgie. Votre enfant pourra ainsi revenir à la maison plus tôt et se rétablir plus rapidement.

Nous savons qu'il s'agit d'une période qui peut être stressante pour les familles. Il se peut que vous vous sentiez débordé par des questions et de l'information, et que vous viviez un mélange d'émotions. La bonne nouvelle, c'est que vous n'êtes pas seul ! Nous sommes là pour vous et nous espérons que ce livret vous guidera pendant que vous vous préparerez pour la chirurgie de votre enfant. Soyez assuré que nous vous aiderons à chaque étape du processus.

*Votre équipe d'urologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants*



**Si vous ne comprenez pas bien le français ni l'anglais, veuillez en informer le bureau de votre chirurgien ou le personnel de la clinique d'évaluation préopératoire le plus tôt que possible. Nous vous fournirons un interprète (par les Services de consultation socioculturelle et d'interprétariat de l'hôpital). L'interprète sera présent à tous vos rendez-vous à l'hôpital, ainsi que le jour de la chirurgie. Ce service est offert gratuitement.**

# L'hypospadias chez l'enfant

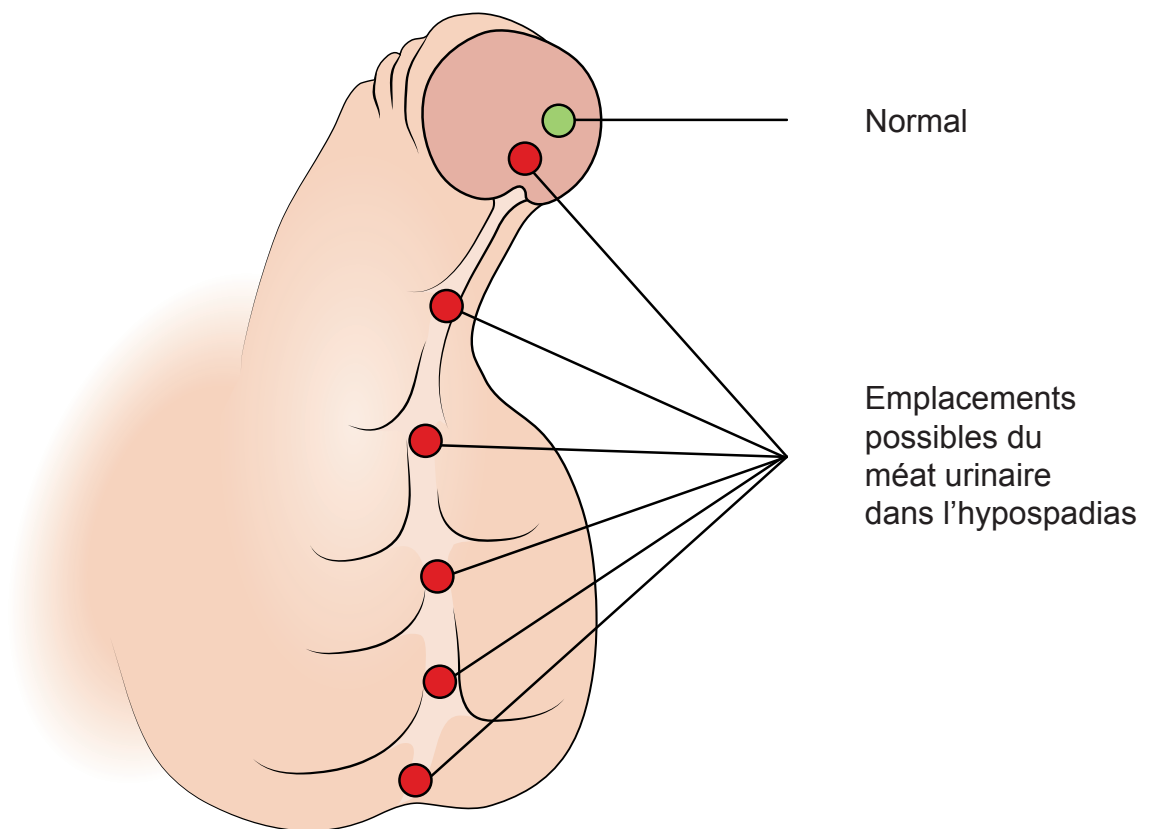
## Qu'est-ce que l'hypospadias ?

Chez les enfants atteints d'un hypospadias, l'ouverture par laquelle passe l'urine (méat urinaire) n'est pas située au bout du pénis. Cela est dû au fait qu'à la naissance de l'enfant, le tube (urètre) qui transporte l'urine à travers le pénis n'était pas complètement formé.

L'hypospadias est très courant chez les garçons. Environ 1 bébé sur 300 naît avec un hypospadias.

Dans les cas légers, le méat urinaire est proche du sommet du pénis. Dans les cas plus graves, l'orifice est situé au centre ou près de la base du pénis.

Chez certains garçons, le pénis est parfois recourbé vers le bas. Cette particularité s'appelle chordée. Il peut aussi arriver que le prépuce soit absent de la face ventrale du pénis.



**Nous recommandons de ne pas faire circoncire les nouveau-nés avec un hypospadias, car le prépuce est parfois utilisé lors de la chirurgie de correction.**

## Quelles sont les causes de l'hypospadias ?

Nous ignorons les causes exactes de l'hypospadias. Elles sont parfois héréditaires, c'est-à-dire transmises de génération en génération.

## Pourquoi est-ce important de corriger l'hypospadias ?

L'hypospadias **n'est pas une condition dangereuse**. Toutefois, il affecte l'apparence du pénis et son fonctionnement. Certains garçons atteints d'un hypospadias peuvent avoir de la difficulté à uriner debout. À l'âge adulte, l'emplacement du méat urinaire et la courbure du pénis peuvent aussi nuire au fonctionnement sexuel. C'est pourquoi il est important de corriger l'hypospadias.

## Quel est le traitement ?

Il y a plusieurs formes d'hypospadias. Certaines sont légères, d'autres sont plus graves. Si votre enfant souffre d'une forme légère, il n'aura peut-être pas besoin de traitement.

Le traitement de l'hypospadias est chirurgical et l'intervention se fait sous anesthésie générale. La chirurgie est habituellement proposée lorsque l'enfant est âgé de 6 à 24 mois. C'est la période idéale car, à cet âge, le pénis est assez gros et les enfants ne s'en souviennent pas.

De nos jours, les résultats de la chirurgie correctrice de l'hypospadias sont très encourageants. Plus de 90 % des garçons qui en sont atteints auront besoin d'une seule chirurgie pour corriger le problème. Les formes plus sévères nécessitent parfois plus d'une intervention. Dans de tels cas, les interventions sont généralement espacées de 6 à 12 mois.

## Se préparer pour la chirurgie

Quand un diagnostic d'hypospadias est posé, l'urologue pédiatrique, pédiatre (spécialiste en la matière) peut suggérer des tests additionnels. Certains garçons doivent parfois recevoir une hormone masculine (testostérone) pour faire grossir leur pénis avant la chirurgie. Il s'agit d'une injection donnée par une infirmière à votre pharmacie, clinique d'urologie ou CLSC local. Votre urologue pédiatrique vous remettra une ordonnance au besoin.

Une fois la date de la chirurgie fixée, le personnel de la clinique d'évaluation préopératoire vous informera de l'heure et de l'endroit où vous présenter, du jeûne requis et comment vous préparer. Veuillez suivre attentivement toutes les directives. Elles aident à prévenir les complications après la chirurgie. Votre enfant pourra ainsi retourner à la maison et se rétablir plus rapidement.

## Mon enfant devra-t-il être hospitalisé ?

La plupart des formes d'hypospadias sont corrigées en « Chirurgie d'un jour ». Votre enfant retourne donc à la maison le jour même de la chirurgie. Un petit nombre de garçons doit toutefois subir une intervention chirurgicale plus complexe. Si c'est le cas de votre enfant, nous vous demanderons de vous préparer à passer la nuit à l'hôpital. S'il le faut, la correction de l'hypospadias peut être combinée à l'intervention chirurgicale qui consiste à faire descendre les testicules (ou un seul) dans le scrotum. Ces deux chirurgies sont pratiquées en même temps.



## Comment se déroule la chirurgie ?

Durant la chirurgie correctrice de l'hypospadias, l'urologue pédiatrique :

- ramène le méat urinaire au sommet du pénis
- redresse le pénis
- redonne, autant que possible, une apparence normale au pénis
- corrige la trajectoire du jet urinaire et restaure la fonction érectile
- enlève le prépuce incomplet

L'urologue pédiatrique commence par redresser le pénis. Il crée ensuite un nouvel urètre (conduit pour l'urine) en utilisant la peau du pénis, le prépuce ou d'autres tissus du corps. Votre urologue pédiatrique discutera de ces détails avec vous. Puis, il termine en remodelant la tête du pénis (gland) et il enlève le prépuce incomplet.

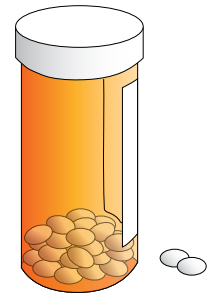
La durée de la chirurgie et du rétablissement varie selon la gravité du problème. Par exemple, si votre enfant est atteint d'une forme légère d'hypospadias et que son pénis n'est pas très recourbé (chordée), une simple intervention peut suffire. Toutefois, s'il présente une forme d'hypospadias et de chordée modérée à sévère, la chirurgie sera plus longue. Votre enfant devra aussi porter une sonde urinaire spéciale (cathéter) après la chirurgie.

# Soulagement de la douleur

Pour nous assurer que votre enfant est le plus confortable possible après la chirurgie, voici ce que nous ferons :

- À la fin de l'intervention, un antidouleur lui sera administré pour assurer son soulagement dès son réveil. Il peut s'agir d'une anesthésie locale (médication qui insensibilise la région) ou d'un suppositoire (médicament donné et absorbé par le rectum). Ces médicaments soulagent la douleur de 4 à 6 heures.
- De l'acétaminophène (Tylenol® ou Tempra®) lui sera prescrit. Une fois à la maison, donnez à votre enfant \_\_\_\_\_ mg toutes les 4 heures. Vous pouvez lui en donner pendant 10 jours, et il peut recevoir jusqu'à 5 doses prescrites par jour.
- De l'information additionnelle sur le soulagement de la douleur vous sera fournie avant la chirurgie.

**Des antidouleurs différents peuvent être prescrits à votre enfant. Si tel est le cas, il est important que vous suiviez attentivement toutes les directives sur la quantité de médicament à donner et le nombre de fois que vous pouvez en donner à votre enfant.**



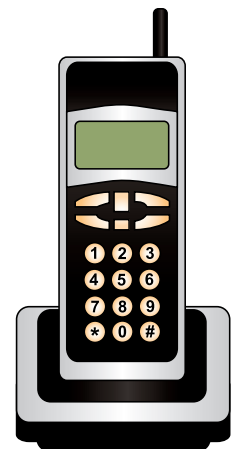
En général, la douleur diminue après 2 jours (48 heures). Chez certains enfants, toutefois, la douleur peut durer de 5 à 10 jours. Si votre fils quitte l'hôpital sans avoir de sonde urinaire (cathéter), il pourrait pleurer ou éprouver de la douleur quand il urine durant les 2 premières journées. Les enfants qui ont une sonde urinaire (cathéter) peuvent avoir des spasmes douloureux de la vessie causés par le cathéter. Pour aider votre enfant à être confortable, utilisez les antidouleurs tels qu'ils ont été prescrits.

**Si la douleur de votre enfant :**

- **n'est pas soulagée par ses médicaments**
- **dure plus de 10 jours**

**Durant les heures d'ouverture, contactez le bureau de l'urologue pédiatrique au : 514 934 1934, poste 24316.**

**En dehors des heures d'ouverture, composez le : 514 934 1934 et demandez l'urologue pédiatrique de garde.**





# Après la chirurgie

Après la chirurgie, le pénis de votre enfant sera meurtri et très enflé. Rassurez-vous, il aura meilleure apparence en 2 à 3 semaines. L'enflure, toutefois, peut mettre plusieurs mois avant de disparaître. Il est normal, après cette la chirurgie, d'observer des écoulements ou de voir des taches sur les couches ou les sous-vêtements de votre enfant.

## Pansement chirurgical

Un pansement en plastique transparent entoure le pénis de votre enfant. Ce pansement aide à réduire l'enflure et à protéger la plaie.

Parfois, un pansement spécial recouvre ce pansement transparent. Si c'est le cas de votre enfant, vous allez recevoir des directives pour vous préciser quand l'enlever.

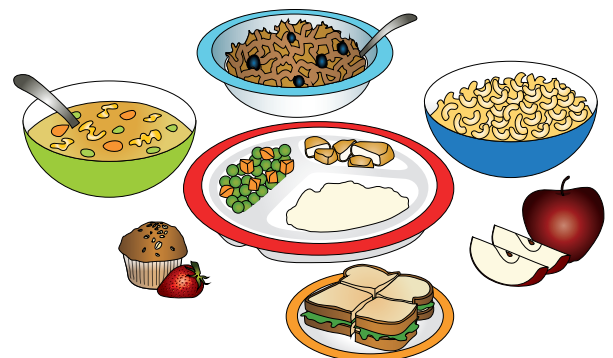
Les points de suture disparaissent d'eux-mêmes en quelques semaines.

## Boissons et nourriture

Durant les 2 premières heures après la chirurgie, donnez de l'eau ou du jus de pomme à votre enfant. Puis, offrez-lui graduellement de petites quantités de lait et d'aliments en purée. Votre enfant pourra à nouveau manger normalement dans les 12 heures suivant la chirurgie.

Une fois à la maison :

- Encouragez votre enfant à boire beaucoup de liquide pour aider son corps à produire beaucoup d'urine et prévenir le blocage du cathéter urinaire. Les enfants qui n'ont pas de cathéter urinent plus facilement.
- Offrez-lui des aliments riches en fibres, comme des fruits, des légumes et des produits à base de grains entiers. Cela aidera à prévenir la constipation. Si votre enfant fait des efforts pour aller à la selle, cela pourrait nuire à la plaie chirurgicale ou aggraver les spasmes de la vessie.



## Sonde (cathéter) urinaire

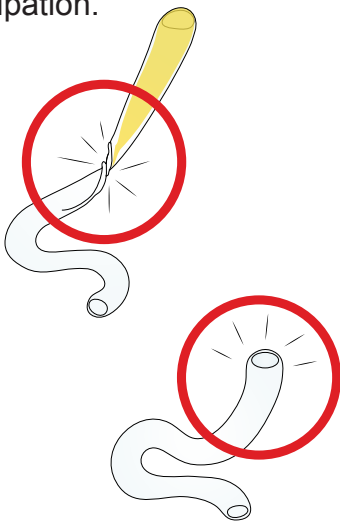
Certains enfants quittent l'hôpital avec une sonde (cathéter) urinaire (tube spécial installé dans le pénis). Ce tube aide à drainer l'urine hors de la vessie et favorise la guérison du nouvel urètre.

Soins du cathéter :

Prenez garde à ne pas retirer le cathéter par accident lors des changements de couche ou quand vous donnez le bain à votre enfant. Nous vous suggérons de faire les changements de couches à 2 (une personne change la couche alors que l'autre distrait l'enfant).

Si un antibiotique a été prescrit, donnez-le à votre enfant pour prévenir l'infection urinaire.

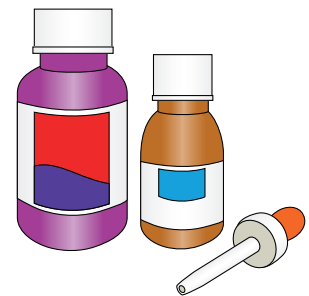
Donnez le médicament antispasmodique à votre enfant. Le cathéter peut irriter sa vessie et causer des spasmes de la vessie. **Ces spasmes ne sont pas dangereux.** Durant un spasme, votre enfant peut devenir soudainement irritable, tirer sur ses jambes ou agripper son pénis. Si le médecin prévoit des spasmes, un médicament antispasmodique (oxybutynine) sera prescrit à votre enfant. Notez que l'oxybutyne peut causer rougeurs au visage, sécheresse de la bouche et constipation.



Vérifiez régulièrement que le tube n'est pas coudé. L'urine s'écoule parfois autour du tube de drainage ou gicle hors du tube. Si la couche interne est plus mouillée que la couche externe, assurez-vous que le tube n'est pas coudé au niveau de l'aine.

Vérifiez régulièrement que le tube n'est pas bloqué. Une fuite importante d'urine autour du tube **sans écoulement normal** par le tube peut être un signe de blocage. Si vous avez reçu des directives d'irrigation, rincez le tube en y injectant 10 ml de soluté physiologique (la solution saline normale). Si le tube paraît toujours bloqué, appelez le médecin.

Donnez une dose d'acétaminophène (Tylenol® ou Tempra®) à votre enfant 30 minutes avant le retrait du cathéter. (Le tube urinaire est maintenu en place au moyen d'un point de suture, qui sera retiré à la clinique d'urologie de 5 à 10 jours après la chirurgie.)

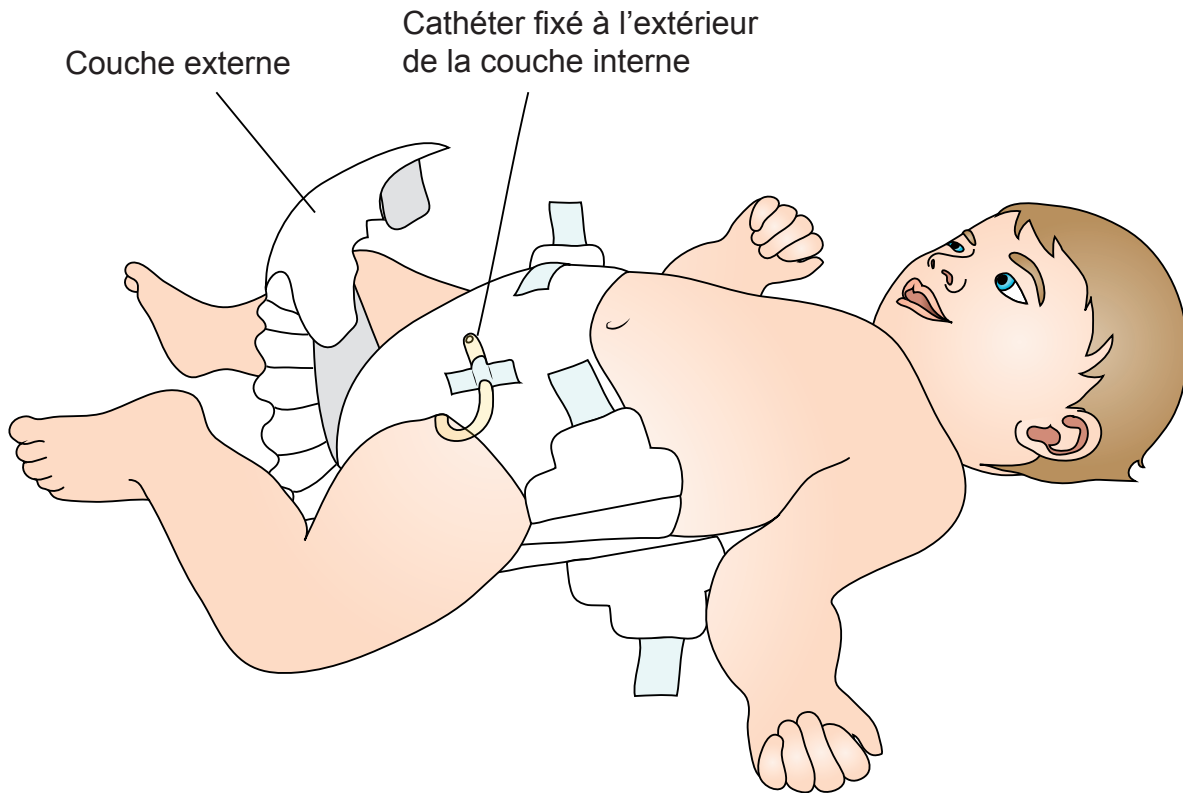


**Après le retrait du cathéter, il se peut que votre enfant éprouve de la douleur. L'urine pourrait aussi être projetée en fines gouttelettes lors des premières mictions. Cela s'améliora dans les jours suivants.**

# Changement de couches

Pendant 2 semaines, chaque fois que vous changez les couches de votre enfant, appliquez généreusement de l'onguent Polysporin® sur le bout de son pénis. (Si votre enfant ne porte pas de couche, appliquez l'onguent Polysporin® de 3 à 4 fois par jour.)

Si votre fils a un cathéter, il devra porter des doubles couches. Les doubles couches offrent une meilleure protection et elles aident à garder le pansement sec. La couche interne recueille les selles tandis que la couche externe absorbe l'urine qui provient du cathéter.



- Changez les couches (1 seule ou les 2 à la fois) au besoin. Nettoyez la région anale avec de l'eau savonneuse après chaque selle. Essayez délicatement les selles qui pourraient se loger sur le cathéter ou le pansement. Essayez toujours les selles en les éloignant du pénis. Si le cathéter ou le pansement sont très souillés, nettoyez-les avec du savon doux, et rincez votre enfant dans un bain d'eau claire.
- Les infirmières ou infirmiers de l'Unité de soins post-anesthésiques (salle de réveil) vont vous enseigner la méthode des doubles couches. Le jour de la chirurgie, veuillez apporter 4 couches d'une taille supérieure à celle que votre fils porte habituellement. Elles permettront de ne pas serrer le pansement et le cathéter.
- Habillez votre enfant de vêtements amples pour éviter une pression sur son pénis. Une combinaison (vêtement une pièce) l'empêchera de toucher au cathéter.

Si votre fils est plus âgé, l'urine sera drainée dans un sac attaché à sa jambe.

# Bain

Le jour de la chirurgie, lavez votre enfant à l'éponge. Après l'avoir lavé et à chaque changement de couches, appliquez de l'onguent Polysporin® généreusement sur le bout de son pénis. L'onguent Polysporin® aide à prévenir l'infection. Il aide aussi à décoller le pansement transparent.

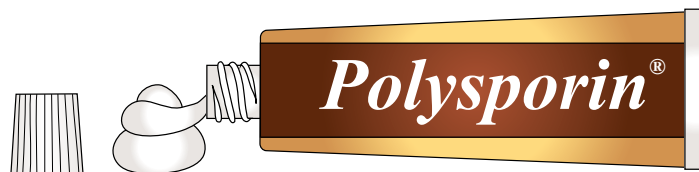
Vous pouvez donner le bain à votre enfant le lendemain ou le surlendemain de la chirurgie (24 à 48 heures après la chirurgie). Faites tremper votre enfant (avec le cathéter) dans de l'eau claire, de 10 à 15 minutes. N'utilisez pas de savon. Les bains aident à :

- Décoller le pansement chirurgical
- Nettoyer le pénis
- Favoriser la guérison



À la sortie du bain, asséchez le pénis de votre enfant en le tapotant doucement avec une serviette propre. Ne frottez pas le pénis. Commencez à décoller délicatement le pansement transparent. Il faut parfois quelques jours pour retirer le pansement au complet.

Après chaque bain, appliquez de l'onguent Polysporin® sur tout le pénis, en particulier sur la face ventrale.



Donnez le bain et appliquez de l'onguent Polysporin® 1 à 2 fois par jour pendant 5 jours, ou jusqu'au retrait du cathéter.

Une fois le cathéter retiré, continuez à donner le bain et à mettre de l'onguent Polysporin® 1 à 2 fois par jour, pendant 5 jours. Après cela, lavez votre enfant comme d'habitude.

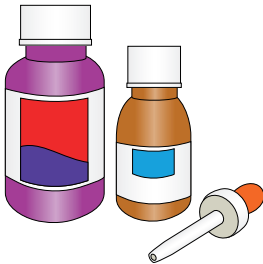
Au début, le pénis sera enflé et meurtri. L'enflure va diminuer et l'apparence va s'améliorer de jour en jour. Notez que l'enflure peut mettre parfois plusieurs mois avant de disparaître complètement.

**Quelques jours après la chirurgie, on observe parfois l'apparition d'une substance jaunâtre sur le bout du pénis. Ce n'est pas un signe d'infection. C'est le processus normal de guérison. La substance disparaît d'elle-même après quelques jours.**

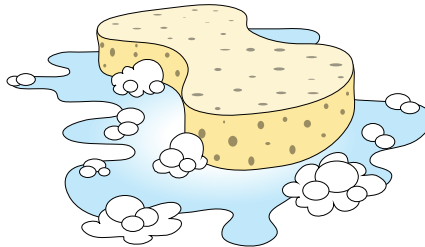
## Fièvre

Après l'intervention chirurgicale, il est normal que votre enfant fasse un peu de fièvre, jusqu'à 38,5 °C (101 °F). Pour aider à diminuer la température de votre enfant, donnez-lui :

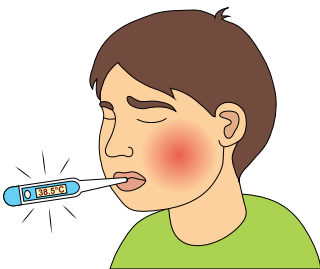
**De l'acétaminophène (Tylenol® ou Tempra®) selon l'ordonnance**



**Des bains à l'éponge**



**Donner à boire beaucoup de liquide**



**Si la fièvre dure plus de 2 jours, communiquez avec votre urologue pédiatrique. Durant les heures d'ouverture, contactez le bureau de l'urologue pédiatrique au 514-934-1934, poste 24316. Après les heures d'ouverture, composez le 514-934-1934 et demandez l'urologue pédiatrique de garde.**

## Signes d'infection

Appelez votre urologue pédiatrique au 514 934 1934, poste 24316, si vous notez la présence d'un des signes d'infection suivants :

- Fièvre qui dure plus de 48 heures
- Pénis qui enfle de plus en plus et qui est chaud au toucher
- Urine ou liquide drainé à l'odeur nauséabonde

## Saignement

Il est normal de noter un peu d'écoulement (liquide rosâtre ou brunâtre) sur le pansement ou des taches sur la couche. Le jour de la chirurgie, surveillez les saignements (gouttes de sang rouge vif) toutes les 2 heures et une fois durant la nuit. Si un saignement se produit, exercez une légère pression sur le pénis durant 5 minutes.

**En cas de saignement grave ou si un saignement vous inquiète, contactez l'urologue pédiatrique. Durant les heures d'ouverture, contactez le bureau de l'urologue pédiatrique au 514-934-1934, poste 24316. Après les heures d'ouverture, composez le 514-934-1934 et demandez l'urologue pédiatrique de garde.**

## Les activités après la chirurgie

À son réveil après la chirurgie, votre enfant pourrait se sentir étourdi et faible sur ses jambes. Proposez-lui des activités paisibles jusqu'au lendemain.

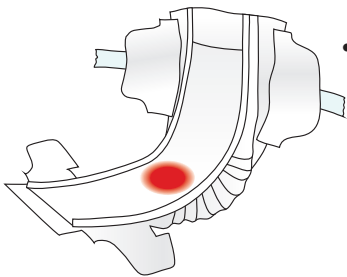
Pour éviter les blessures au pénis, vous devrez surveiller votre enfant de près pendant les 2 premières semaines après la chirurgie. Ne le laissez pas enfourcher de jouets (vélos, chevaux à bascule ou marchettes), jouer dans des piscines à l'eau chlorée ou dans des bacs à sable.

Protégez son bas-ventre et ses cuisses à l'aide d'une couverture ou d'une serviette quand vous utilisez une ceinture de sécurité, une poussette ou un siège d'auto pour enfant. Cela préviendra les blessures.

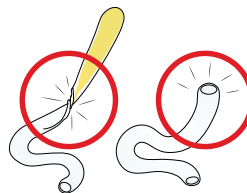


## Quand devez-vous appeler le médecin ?

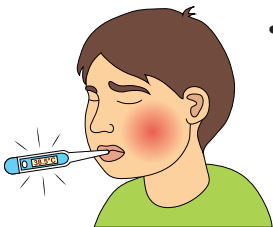
Appelez à l'Hôpital de Montréal pour enfants si vous remarquez l'un des cas suivants :



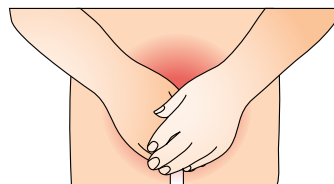
- un saignement rouge vif qui n'arrête pas même après avoir exercé une pression légère sur le pénis pendant 5 minutes.



- un blocage du cathéter urinaire (l'irrigation n'élimine pas le blocage), ou le cathéter est tombé.



- de la fièvre (38,5 °C ou 101 °F) qui dure plus de 48 heures, et urine ou liquide drainé à l'odeur nauséabonde.



- de la douleur non soulagée par les médicaments prescrits et/ou qui dure plus de 10 jours, ou encore votre enfant est incapable d'uriner ou il force pour le faire.

**Durant les heures d'ouverture, contactez le bureau de l'urologue pédiatrique au : 514-934-1934, poste 24316**

**Après les heures d'ouverture, composez le 514-934-1934 et demandez l'urologue pédiatrique de garde.**

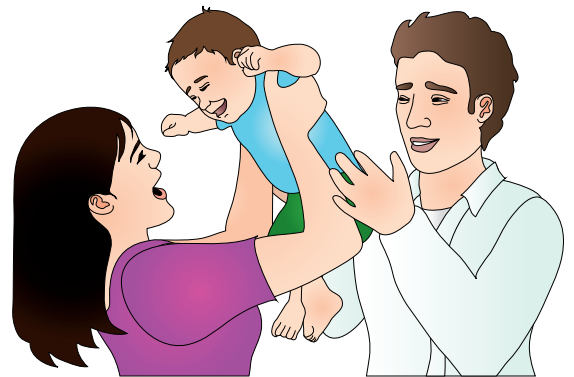


# Complications possibles après la chirurgie

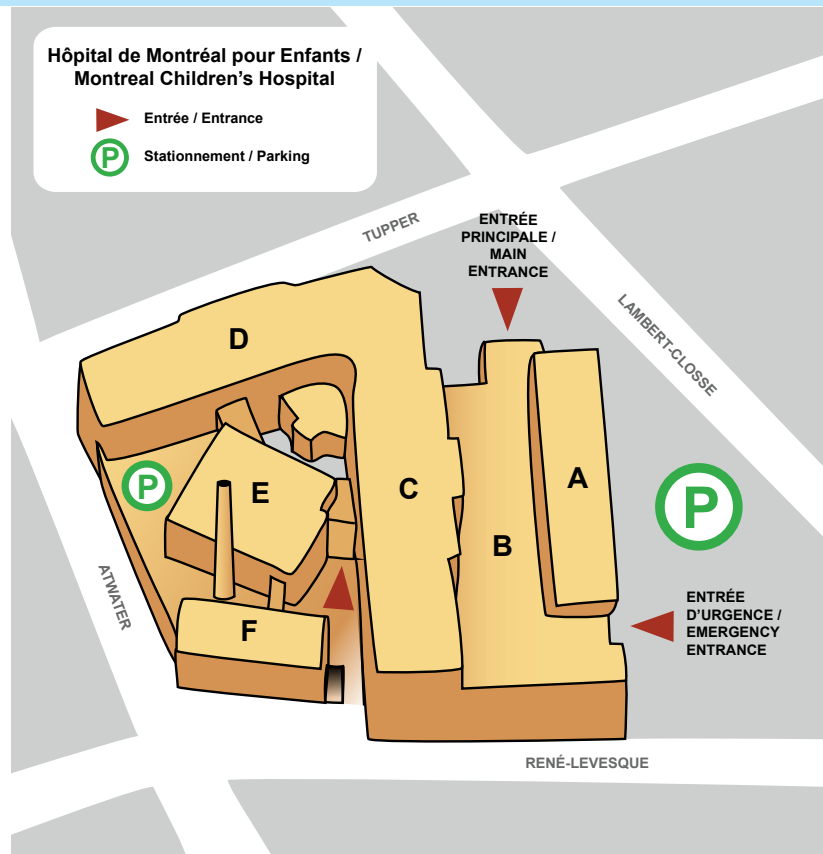
Après la chirurgie, les complications sont rares, mais elles peuvent se produire. Elles incluent :

- Infection : rare, mais peut se produire durant les 6 premières semaines après la chirurgie.
- Fistule (tunnel qui se forme sous la peau) ou fuite : peut se développer le long du pénis. Si la fistule ne se referme pas d'elle-même dans les 6 mois qui suivent la chirurgie, une intervention sera nécessaire pour la réparer.
- Cicatrice ou rétrécissement du nouvel urètre : le jet d'urine est mince, et votre enfant doit pousser pour uriner. Nous vous recommandons de surveiller les changements dans le jet urinaire de votre enfant régulièrement durant les 6 premiers mois après la chirurgie.

**FAIT : À l'Hôpital de Montréal pour enfants, le taux de complications après une chirurgie correctrice de l'hypospadias est très bas, soit moins de 5 %. Le saviez-vous ?**



## Carte de l'hôpital





# Aidez-nous à aider les autres

Aidez-nous à soutenir l'Office d'éducation des patients du CUSM. Votre don fera une grande différence. Il nous permettra de développer de nouveaux programmes et matériels d'information sur la santé afin d'offrir les meilleurs soins pour la vie.

Tout le matériel d'information pour le patient est disponible gratuitement sur notre site internet pour les patients et leurs familles du CUSM ainsi que pour ceux de partout.

Faites un don à la Fondation de Hôpital général de Montréal à :



Éducation des patients du CUSM  
Dr David Fleiszer



En ligne : [fondationhgm.com](http://fondationhgm.com)

Par téléphone : 514-934-8230



En personne / Par courrier : 1650, avenue Cedar, bureau E6-129  
Montréal QC, H3G 1A4

## Merci de votre soutien!

L'Office d'éducation des patients du CUSM: [educationdespatientscusm.ca](http://educationdespatientscusm.ca)