

MEDIA REPORT: RESEARCH

January to May 2012

Si vous avez un article qui va être prochainement publié, n'hésitez pas à nous contacter, en avance, afin que nous puissions vous aider à diffuser la bonne nouvelle ! Contactez Julie Robert par courriel à julie.robert@muhc.mcgill.ca ou par téléphone au 514 934-1934 poste 71381.

If you have a research paper coming out in the near future do not hesitate to contact us in advance, we will help you spread the good news! Please contact Julie Robert at julie.robert@muhc.mcgill.ca or call 514 934-1934 ext. 71381.

PRESS RELEASES

Elderly women with irregular heartbeat at higher risk for stroke
A new study led by the Research Institute of the McGill University Health Centre
May 9, 2012

Publication in the Journal of the American Medical Association (JAMA)
Researchers involved: Dr. Louise Pilote (senior author), Dr. Meytal Avgil Tsadok (first author)
<http://muhc.ca/newsroom/news/elderly-women-irregular-heartbeat-higher-risk-stroke>
http://www.mcgill.ca/newsroom/news/item/?item_id=216318

National coverage

By Georges Costan, L'Actualité Médicale, June (has not been published yet)

International coverage

Atrial fibrillation stroke risk greater in women, study confirms

Atrial fibrillation (AF) increases stroke risk to a greater extent in women than in men, especially in women older than 75 and regardless of their risk profile and use of warfarin, according to a report released online today in JAMA. "Previously, there was a common believe that women were undertreated with anticoagulation, and this was the cause for the higher risk of stroke among women. Our current paper shows that this is not the situation, as women fill prescription for warfarin in similar proportions to men in the 'real life' setting," first author Dr. Louise Pilote, from McGill University Health Center in Montreal, Canada, told Reuters Health by email.

By Megan Brooks, Reuters Health News, May 8 2012

<http://www.thedoctorschannel.com/view/atrial-fibrillation-stroke-risk-greater-in-women-study-confirms/>

Stroke Risk in Afib Greater for Older Women

Compared with men over 65, older women with atrial fibrillation had a significantly increased risk of stroke regardless of warfarin use, researchers found. At admission, women were older and had a higher CHADS2 score ($P < 0.001$ for the combination), according to Louise Pilote, MD, PhD, of McGill University in Montreal, and colleagues. The between-sex difference appeared to be driven primarily by greater risks among women 75 and older, the researchers reported in the May 9 issue of the Journal of the American Medical Association.

By Todd Neale, MedPage Today, May 8, 2012

<http://www.medpagetoday.com/Cardiology/Arrhythmias/32571>

Elderly women with common heart condition at higher risk for stroke

Elderly women diagnosed with atrial fibrillation, a common type of irregular heart beat, are at higher risk of stroke than elderly men with the same heart condition regardless of the use of a common blood thinner to prevent strokes, according to a new study published in the Journal of the American Medical Association.

By Kim Carollo, ABC News, May 8, 2012

<http://abcnews.go.com/Health/older-women-atrial-fibrillation-higher-risk-strokes-men/story?id=16304271>

Stroke Risk Higher in Older Women With Atrial Fibrillation

Atrial fibrillation (AF) is a prevalent cardiac arrhythmia often leading to the serious complication of stroke. Compared with men with AF, women with AF are at higher risk for stroke for reasons that are still undetermined. Some research evidence to date suggests that undertreatment with warfarin may be a cause for the higher stroke risk observed in women. The goal of this population-based study by Pilote and colleagues was to compare patterns of warfarin use and the risk for subsequent stroke between older men and older women with AF.

By Pauline Anderson, Medscape Education Clinical Briefs, May 16, 2012

<http://www.medscape.org/viewarticle/763913>

Older female AF patients have higher stroke risk

Older women with atrial fibrillation (AF) face a higher stroke risk than their male counterparts, a new study has found. The finding couldn't be explained by fewer warfarin prescriptions, less adherence to medication, or to the overall higher mortality rates among men that might mean they don't survive to have a stroke, the researchers report. A possible explanation for the discrepancy is that doctors don't follow women taking warfarin as aggressively as they do men, said lead author Dr Louise Pilote (McGill University, Montreal, QC).

By Pauline Anderson, Medscape Medical News, May 9, 2012

<http://www.theheart.org/article/1396357.do>

In AF, Women Have A Bigger Risk Of Stroke Than Men

When compared to elderly men with atrial fibrillation, elderly women with AF have a significantly elevated risk for stroke. This increased risk occurs regardless of warfarin use, according to a new study published in JAMA. Meytal Avgil Tsadok and colleagues reviewed data from Quebec, Canada on more than 80,000 AF patients at least 65 years of age. Much of the increased risk occurred in women over the age of 75.

Forbes, by Larry Husten, May 9, 2012

<http://www.forbes.com/sites/larryhusten/2012/05/09/in-af-women-have-a-bigger-risk-of-stroke-than-men/>

Irregular Heartbeat Poses Greater Stroke Risk for Women Than Men

Study found that the higher odds remained even when women took blood thinner

Older women with the irregular heartbeat known as atrial fibrillation face a 14 percent greater risk of stroke than men with the same condition, Canadian researchers report. The raised risk remained higher even when women were taking the blood-thinner warfarin (Coumadin) to prevent stroke, the study authors noted. Previously, there was a common belief that women were undertreated, and this was the cause for the higher risk of stroke," said lead researcher Dr. Louise Pilote, director of the division of general internal medicine at McGill University and McGill University Health Centre in Montreal.

By Steven Reinberg, Health Day - US News, May 8, 2012,

<http://health.usnews.com/health-news/news/articles/2012/05/08/irregular-heartbeat-poses-greater-stroke-risk-for-women-than-men>

Risk of stroke 'higher in older women with AF'

Women who are diagnosed with an irregular heart beat in their older years are more likely to suffer a stroke than men with the health problem. This is according to a new study by the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI MUHC), which looked at the effects of the common anticoagulant therapy warfarin across genders.

Spire HealthCare, May 10, 2012

<http://www.spirehealthcare.com/Patient-Information/Health-News/Cardiac/801360135-Risk-of-stroke-higher-in-older-women-with-AF-/>

Most common anticoagulant to prevent stroke in Atrial fibrillation patients may not be as effective in women, 75 or older, as in men

Older women who have been diagnosed with an irregular heart beat are at higher risk of stroke than men. A new study led by the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI MUHC) shows that warfarin, the most common anticoagulant therapy used to prevent stroke in patients with Atrial fibrillation (AF) may not be as effective in women, 75 years or older, as in men.

Senior Journal, May 10, 2012

http://www.seniorjournal.com/NEWS/Health/2012/20120509-Elderly_Women_With.htm

Stroke risk increased by irregular heart beat in women

Strokes are among the biggest killers worldwide and new research has found that older women diagnosed with an irregular heartbeat could be at a higher risk of suffering an occurrence. A team at McGill University Health Centre has found that older women with the condition are more likely to suffer a stroke than men.

Mediplacements, May 10, 2012

http://www.mediplacements.com/article-801360673-stroke_risk_increased_by.html

Various websites

Eurekalert: http://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-05/muhc-eww050912.php

MedLine Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_124958.html

Emergence Health Network/Health Day News:

http://info.emergencehealthnetwork.org/poc/view_doc.php?type=news&id=146284&cn=176

Stroke United: <http://www.strokeunited.org/news/high-rsk-atherosclerotic-plaque-hidden-in-the-vessel-wall-highlighted-by-mri-research/>

Biotech Mashup:

http://www.biotechmashup.com/beta/Medicine/Elderly_women_with_irregular_heart_beat_at_higher_risk_for_stroke/related_links

Science Daily: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/05/120509123852.htm>

Newsmax Health:

http://www.newsmaxhealth.com/healthwire/irregular_heart_stroke_/2012/05/11/450435.html

ThirdAge.com: <http://www.thirdage.com/heart-health/afib-stroke-risk-for-women>

irishhealth.com: <http://www.irishhealth.com/article.html?id=20756>

Netdoc.co.uk: http://www.netdoctor.co.uk/interactive/news/theme_news_detail.php?id=801377223&tab_id=116

Rxwiki: <http://www.rxwiki.com/news-article/atrial-fibrillation-women-have-higher-stroke-risk-men>

How accurate are rapid flu tests?

New research could lead to more timely diagnosis and aid clinical management during flu season

Feb 28, 2012

Publication in the Annals of Internal Medicine

Researcher involved: Dr. Madhukar Pai (senior author) and co-authors

<http://muhc.ca/newsroom/news/how-accurate-are-rapid-flu-tests>

http://www.mcgill.ca/newsroom/news/item/?item_id=215013

Quelle fiabilité des tests de diagnostic rapide de la grippe ?

Une nouvelle recherche pourrait accélérer le diagnostic et favoriser la prise en charge clinique pendant la saison de la grippe. Dans le cadre d'une nouvelle étude, des chercheurs de l'Université McGill, de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR CUSM) et du Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine, à Montréal, ont scruté à la loupe les tests de diagnostic rapide de la grippe afin d'en évaluer la fiabilité.

Techno-science, mercredi 29 février 2012

<http://www.techno-science.net/?onglet=news&news=10142>

Meta-Analyses Support Influenza Antivirals, Diagnostic Tests

The two most commonly used antiviral drugs for treating influenza infections, oseltamivir and zanamivir, each provide a net benefit to patients compared with no treatment, concluded the authors of a meta-analysis of 74 influenza antiviral observational studies published online Feb. 27 in *Annals of Internal Medicine*.

Family Practice news, February 27, 2012

<http://www.familypracticenews.com/news/more-top-news/single-view/meta-analyses-support-influenza-antivirals-diagnostic-tests/a665d852c5.html>

Rapid Flu Tests - How Accurate Are They?

Canadian researchers have examined the accuracy of rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) in a meta-analysis of 159 studies. The results, published in the *Annals of Internal Medicine*, revealed that although RIDTs can confirm the flu, they do not rule it out and that RIDTs are also better at identifying the influenza A virus, which is more common, than the influenza B virus. The results also showed that the accuracy of the tests is higher in children than in adults.

Medical News Today, March 3, 2012

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/242437.php>

Rapid Tests Good for Ruling In Flu Diagnosis

Rapid influenza tests appear to be good at homing in on an influenza diagnosis, although a negative result does not accurately rule out the flu, a meta-analysis showed. In pooled results of 159 studies, the sensitivity of 26 rapid flu tests was 62.3% and the specificity was 98.2%, Madhukar Pai, MD, PhD, of McGill University in Montreal, and colleagues reported online in the *Annals of Internal Medicine*.

Med Page Today March 1, 2012

<http://www.medpagetoday.com/InfectiousDisease/URItheFlu/31435>

How Accurate Are Rapid Flu Tests?

A new study conducted by researchers from McGill University, the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI MUHC), and Sainte-Justine University Hospital Research Centre, Montreal, has put the accuracy of rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) under the microscope. The meta-analysis of 159 studies showed three key findings: that RIDTs can be used to confirm the flu, but not to rule it out; that test accuracy is higher in children than it is in adults; and that RIDTs are better at detecting the more common influenza A virus than they are at detecting influenza B.

Science Daily, February 27, 2012

<http://www.sciencedaily.com/releases/2012/02/120227204725.html>

Rapid flu tests ease ERs, despite limits

In addition, the McGill University study says that test accuracy is higher in children than it is in adults and that Rapid Influenza Diagnostic Tests (RIDTs) are better at detecting the more common influenza A virus than they are at detecting influenza B.

The research, led by Caroline Chartrand, pediatrician and researcher at Sainte-Justine University Hospital, is published in the journal *Annals of Internal Medicine*.

Futurity, February 27 2012

<http://www.futurity.org/health-medicine/rapid-flu-tests-ease-ers-despite-limits/>

Rapid flu tests ease ERs, despite limits

An analysis of 159 studies shows that rapid flu tests can be used to confirm the flu, but not to rule it out.

In addition, the McGill University study says that test accuracy is higher in children than it is in adults and that Rapid Influenza Diagnostic Tests (RIDTs) are better at detecting the more common influenza A virus than they are at detecting influenza B

HolyKaw, February 28 2012

<http://holykaw.alltop.com/rapid-flu-tests-ease-ers-despite-limits>

Rapid diagnostic test confirms flu

MONTREAL, Feb. 28 (UPI) -- An analysis of the accuracy of rapid influenza diagnostic tests found they could be used to confirm the flu, but not rule it out, Canadian researchers said. Dr. Caroline Chartrand, a Sainte-Justine Hospital staff pediatrician, and colleagues at McGill University, the Research Institute of the McGill University Health Centre and Sainte-Justine University Hospital Research Centre in Montreal, said meta-analysis consisted of 159 studies.

Upi.com, February 28 2012

http://www.upi.com/Health_News/2012/02/28/Rapid-diagnostic-test-confirms-flu/UPI-16081330449628/#ixzz1wZmsAZSH

New Research Focuses on Accuracy of Rapid Flu Diagnostic Tests

A new research on the accuracy of the rapid influenza diagnostic test or RIDT showed that the test can confirm flu, that it is has higher accuracy rate in children, and that it can better detect influenza A virus than influenza B.

International Business Times, February 29 2012

<http://au.ibtimes.com/articles/306249/20120229/new-research-focuses-accuracy-rapid-flu-diagnostic.htm>

Fast and accurate flu tests can guide therapy

Dr Caroline Chartrand and colleagues from the University of Montreal, Canada, argue that rapid tests could guide prompt treatment, infection control and decisions about investigations. Rapid influenza tests may also drive more appropriate antibiotic use and these benefits could make routine use of such tests cost-effective in the long run, they said.

GP Online, March 1 2012

<http://www.gponline.com/News/article/1119900/fast-accurate-flu-tests-guide-therapy/>

Rapid Flu Tests Effective for Ruling In (But Not Out) Diagnosis

Rapid influenza tests are useful for diagnosing influenza; and oral oseltamivir and inhaled zanamivir may be beneficial for the treatment of influenza, according to two reviews published online Feb. 27 in the *Annals of Internal Medicine*.

Doctor's Lounge, February 28 2012

<http://www.doctorslounge.com/index.php/news/pb/27081>

Rapid Flu Tests Effective for Ruling In (But Not Out) Diagnosis

Rapid influenza tests are useful for diagnosing influenza; and oral oseltamivir and inhaled zanamivir may be beneficial for the treatment of influenza, according to two reviews published online Feb. 27 in the *Annals of Internal Medicine*.

Pulmonary Reviews

<http://www.pulmonaryreviews.com/Article.aspx?ArticleId=IUv5QEsW/KU=>

How Accurate Are Rapid Influenza Tests?

A study published this week in the *Annals of Internal Medicine* has put the accuracy of rapid influenza diagnostic tests (RIDTs) under the microscope. The meta-analysis of 159 studies showed 3 key findings

Doctor's Guide, February 27 2012

<http://www.pslgroup.com/dg/263036.htm>

Meta-Analyses Support Influenza Antivirals, Diagnostic Tests

The two most commonly used antiviral drugs for treating influenza infections, oseltamivir and zanamivir, each provide a net benefit to patients compared with no treatment, concluded the authors of a meta-analysis of 74 influenza antiviral observational studies published online Feb. 27 in *Annals of Internal Medicine*.

ACEP NEWS February 27 2012

http://www.acepnews.com/index.php?id=514&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1089&cHash=8ed6ce208776699485f787f7e2003c4b

Neuron memory key to taming chronic pain

Study suggests erasing neuronal memories may help control persistent pain

Feb 13, 2012

Publication in the journal of Molecular Pain

Researcher involved: Dr. Terence Coderre and co-authors

<http://muhc.ca/newsroom/news/neuron-memory-key-taming-chronic-pain>

http://www.mcgill.ca/newsroom/news/item/?item_id=214078

Press

Éliminer la douleur en supprimant la mémoire neuronale

La suppression des souvenirs neuronaux pourrait aider à éliminer la douleur chronique, selon une étude menée par des chercheurs de l'Université McGill, à Montréal. Terence Coderre et son équipe ont découvert comment les souvenirs de douleur sont emmagasinés dans le cerveau.

Journal de Montréal / QMI, 18/02/2012

<http://fr.canoe.ca/sante/archives/2012/02/20120218-125019.html>

Researchers discover how to erase pain's 'neural trace'

Blocking protein reverses sensitivity: McGill study

Remember the pain from that broken bone, that arthritic joint, that migraine that knocked you off your feet for days? Your nervous system does, too, and now researchers at McGill University say they've discovered how those neuronal memories can be erased.

The findings could offer solutions on how to ease chronic pain, a condition that one in five Canadians is living with - sometimes as a result of trauma or illness, and sometimes for no obvious reason at all. The research, published in its final form this month in the journal *Molecular Pain*, was led by McGill neuroscientist Terence Coderre

Natalie Stechyson, The Gazette and Postmedia News, February 15, 2012

<http://www.montrealgazette.com/health/Researchers+discover+erase+pain+neural+trace/6154362/story.html>

<http://www.ottawacitizen.com/health/Erasing+body+memory+pain/6153951/story.html>

<http://www.vancouver.com/health/Protein+linked+cases+chronic+pain/6155102/story.html>

<http://www.vancouver.com/health/Protein+linked+cases+chronic+pain/6155102/story.html>

It is Possible to Erase Painful Memories, Says Study

A group of researchers at the McGill University in Montreal has found that neuronal memories associated with any kind of illness or injury can be wiped out easily. The study published in the journal *Molecular Pain* has revealed the ways to fight dire and agonizing memories of the past.

Submitted by Kamilah Qasimi, Top News Arab Emirates, Wed, 02/15/2012

<http://topnews.ae/content/210564-it-possible-erase-painful-memories-says-study>

Neuron Memory Key to Taming Chronic Pain, New Research Suggests

For some, the pain is so great that they can't even bear to have clothes touch their skin. For others, it means that every step is a deliberate and agonizing choice. Whether the pain is caused by arthritic joints, an injury to a nerve or a disease like fibromyalgia, research now suggests there are new solutions for those who suffer from chronic pain.

Science Daily, Feb. 13, 2012

<http://www.sciencedaily.com/releases/2012/02/120213154141.htm>

Supprimer des souvenirs pour maîtriser la douleur chronique

Une nouvelle étude indique que la suppression de souvenirs neuronaux pourrait contribuer à maîtriser la douleur persistante....Sous la direction du neuroscientifique de l'Université McGill de Montréal, Terence Coderre, une équipe de chercheurs a découvert la clé permettant de comprendre comment les souvenirs de douleur sont emmagasinés dans le cerveau. Par ailleurs, les chercheurs peuvent proposer des pistes de solution quant à la suppression de tels souvenirs, ce qui réduirait la douleur chronique.

TechnoScience, 15/02/2012 à 12:00

<http://www.techno-science.net/?onglet=news&news=10093>

New York Times, February 17

Scientific American, February 16

Capital New York (web-based news agency)

Radio

CHQR Calgary (Ireland's Newstalk Radio)

February 29

Rutherford Show (Alberta-based radio program)

February 15

Ovarian cancer - the great pretender is exposed

The most deadly type of ovarian cancer often starts outside the ovary

Feb 9, 2012

Publication in The Lancet Oncology

<http://muhc.ca/newsroom/news/ovarian-cancer-%E2%80%93-great-pretender-exposed>

<http://cusm.ca/newsroom/nouvelles/cancer-l%E2%80%99ovaire-coupable-est-demasque>

<http://publications.mcgill.ca/medenews/2012/02/15/ovarian-cancer-the-great-pretender-is-exposed/>

Researcher involved: Dr. Lucy Gilbert (corresponding author) and co-authors

TV

Deadly ovarian cancer starts outside of ovaries

A prominent ovarian cancer researcher says years of research and treatment of the disease has focused in the wrong area. Dr. Lucy Gilbert, director of gynecologic oncology at the McGill University Health Centre, said her research shows the killer form of ovarian cancer doesn't start in the ovaries, but often begins in the Fallopian tubes.

CBC TV, April 23rd

CBC Radio Noon, April 23rd

<http://www.cbc.ca/video/#/News/Canada/Montreal/1305551527/ID=2225941745>

Ovarian Cancer Game Changer

A Quebec cancer researcher may have made a real game changing discovery for women's health. Dr. Lucy Gilbert believes ovarian cancer can be detected more quickly and treated more successfully. A pilot project in Montreal is helping women get tested at the first signs of trouble. It's called Diagnosing Ovarian Cancer Early, or DOVE. Last week it was announced that the program is opening 12 new satellite clinics in Montreal.

CBC Radio, The Current, Monday, February 13, 2012

<http://www.cbc.ca/thecurrent/episode/2012/02/13/ovarian-cancer-game-changer/>

Fast-track testing helps to find ovarian cancer early

Ovarian cancer has long been dubbed a silent killer because it's often not diagnosed until it's too

late. But a Montreal gynecologic oncologist is working on a better testing method for the cancer and is encouraging women and their doctors not to ignore the early symptoms.

CTV National News, CTV Montreal, Thu. Feb. 9, 2012

<http://www.ctv.ca/CTVNews/Health/20120209/ovarian-cancer-early-testing-120209/>

http://montreal.ctv.ca/servlet/an/local/CTVNews/20120209/mtl_ovaries_120209/20120209/?hub=MontrealHome

Doctors looking in the wrong place for ovarian cancer: study

Researchers at the McGill University Health Centre (MUHC) in Montreal have made a life-saving discovery that will help earlier detection of ovarian cancer. Dr. Lucy Gilbert, MUHC Director of Gynecological Oncology, led the team of researchers conducting the ground-breaking DOVe (Diagnosing Ovarian Cancer Early) study.

Global Montreal, February 09, 2012 9:83 PM

<http://www.globalmontreal.com/doctors+looking+in+the+wrong+place+for+ovarian+cancer+study/6442577382/story.html>

Le cancer de l'ovaire commence ailleurs

Surprise dans la recherche contre le cancer de l'ovaire: la forme la plus mortelle de la maladie commence le plus souvent à l'extérieur de l'ovaire, dans les trompes de Fallope.

Cette découverte a été réalisée dans le cadre de l'étude DOVE (Diagnosing ovarian cancer early) menée au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Radio-Canada TV, Première Chaîne, Le Télé journal, vendredi 10 février 2012

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/science/2012/02/09/003-cancer-ovaire-mcgill.shtml>

http://premierechaîne.ca/emissions/telejournal_18h/2011-2012/Reportage.asp?idDoc=200989

Radio

Déceler le cancer des ovaires encore plus tôt

Une importante percée médicale vient d'être réalisée par une équipe de McGill. Les chercheurs ont mis au point une technique de dépistage précoce du cancer de l'ovaire qui réduirait de beaucoup les risques de mortalité liés à cette maladie. Nous en parlons avec Louise Quintal, médecin de famille et membre du Comité de recherche de DOVE (Diagnosing Ovarian Cancer Early) du Centre universitaire de santé McGill.

Radio-Canada, Radio Première chaîne, L'après-midi porte conseil, lundi 13 février 2012

http://www.radio-canada.ca/emissions/lapres-midi_porte_conseil/2011-2012/chronique.asp?idChronique=201533

Press

Satellite clinics to target 'silent killer': ovarian cancer

Ovarian-cancer project is launched

Montreal will be rolling out 12 satellite clinics targeting as many women as possible for fast-track assessment of deadly ovarian cancer, often called the "silent killer" for its cunning capacity to progress without symptoms – until it's often too late. The new satellite clinic project builds on an intriguing breakthrough discovery by McGill University oncologist Lucy Gilbert, that it's possible to catch the disease early enough to make a difference in the lives of affected women.

Gazette, February 10, 2012 and other Canwest Newspapers

<http://www.montrealgazette.com/health/Satellite+clinics+target+silent+killer+ovarian+cancer/6129800/story.html>

<http://www.vancouver.sun.com/health/Montreal+ovarian+cancer+clinics+build+researcher+breakthrough/6129626/story.html>

Satellite clinics to target 'silent killer': ovarian cancer

The most deadly type of ovarian cancer often starts outside the ovary, causes symptoms, and has the potential to be diagnosed early enough to be treated effectively. These are the findings of the DOVe

(Diagnosing Ovarian Cancer Early) study, led by a research team from the McGill University Health Centre (MUHC) and published in The Lancet Oncology.

The Suburban Magazine, Feb 17, 2012

PDF attached on page

Various

<http://www2.canada.com/topics/bodyandhealth/story.html?id=6129552>

Genetic breakthrough for brain cancer in children

Canadian-led research team identifies two mutations in crucial gene involved in deadly pediatric brain tumours

Jan 30, 2012

Publication in Nature

<http://muhc.ca/newsroom/news/genetic-breakthrough-brain-cancer-children>

<https://publications.mcgill.ca/medenews/2012/01/30/genetic-breakthrough-for-brain-cancer-in-children/>

Researcher involved: Dr. Nada Jabado (corresponding author) and co-authors

National coverage

TV

Montréal : des chercheurs ont découvert l'origine génétique d'une bonne partie des cancers du cerveau chez l'enfant

RDI Télé journal Midi, 1er février 2012

(lien accessible sur site de Génome Québec)

<http://www.genomequebec.com/10-sante-capsule-cancer-du-cerveau-chez-lenfant-le-glioblastome-decode.html>

International pediatric cancer day

Medical researchers at the MUHC have pinpointed the gene responsible for the deadliest form of childhood cancer.

Global TV, Anne Leclair, Feb 15, 2012

<http://www.globalmontreal.com/video/international+pediatric+cancer+day/video.html?v=2197413265&p=1&s=dd#video>

Fondation des étoiles: Importante découverte sur le Cancer du cerveau chez les enfants

Entrevue avec la Dre Nada Jabado, Centre de recherche pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants. La Fondation des étoiles soutient depuis plusieurs années les travaux de recherche de la Dre Jabado qui se concrétise aujourd'hui par une découverte clé sur le cancer du cerveau chez les enfants. Ceci devrait mener éventuellement à un traitement pour améliorer la santé et la qualité de vie des enfants atteints de ce type de cancer

<http://www.youtube.com/watch?v=BaP6DjZ6GjM>

Press

L'origine génétique du cancer du cerveau chez l'enfant est identifiée

Chaque fois que la Dre Nada Jabado diagnostique un glioblastome du tronc cérébral, un cancer du cerveau, c'est la mort d'un enfant qu'elle doit annoncer. Quand la tumeur touche le cortex cérébral, seuls 15 à 20 % des jeunes patients s'en sortent. Une de ses découvertes lui donne espoir de pouvoir un jour accompagner cette triste nouvelle d'un traitement. L'oncologue de L'Hôpital de Montreal pour enfants refuse de baisser les bras.

Le Devoir, Amélie Daoust-Boisvert, 31 janvier 2012

<http://www.ledevoir.com/societe/sante/341469/l-origine-genetique-du-cancer-du-cerveau-chez-l-enfant-est-identifiee>

Discovery could cure brain tumours in kids: Montreal scientists uncover gene mutation

A team of Montreal scientists has pinpointed the genetic causes behind some of the deadliest brain tumours in children, raising hopes of a "tailored" therapy that might one day save lives and spare patients horrendous side effects.[...] Scientists made the discovery at the Research Institute of the McGill University Health Centre after decoding parts of the genomes of 48 brain tumour samples. The mutations were responsible for at least 30 per cent of pediatric glioblastoma tumours and 80 per cent of brainstem gliomas.

The Montreal Gazette (and Postmedia newspapers), Aaron Derfel, January 31, 2012

<http://www.montrealgazette.com/health/Discovery+could+cure+brain+tumours+kids/6075543/story.html>

<http://www.calgaryherald.com/Gene+mutations+that+cause+brain+tumours+kids+identified/6076278/story.html>

Première en affaires Magazine

Document attached on page 23

Web

Tumeurs du cerveau chez l'enfant : la génétique avance

Deux mutations génétiques responsables de près de 40 % des glioblastomes chez l'enfant ont été découvertes par une équipe internationale dirigée par des chercheurs de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. Le glioblastome est l'un des types de tumeurs les plus mortels. Il ne répond habituellement pas très bien aux traitements de chimiothérapie et de radiothérapie

Radio-Canada.ca, 31 janvier 2012

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/science/2012/01/31/002-enfants-tumeurs-cerveaux.shtml>

Gene mutations differentiate childhood form of glioblastoma

The identification of two specific mutations in one of the body's most important genes will likely change treatment protocols for the most aggressive pediatric brain tumours.

The finding of mutations in the H3.3 gene, one of the "guardian genes" that regulates and protects DNA, shows for the first time that glioblastoma in children is different from the adult form of the disease and also explains why existing treatments do not work.

The Medical Post, February 13, 2012

Research News: Genetic breakthrough for brain cancer in children

As part of a funding opportunity between ICR and Genome Canada, an international research team led by the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI MUHC) has made a major genetic breakthrough that could change the way pediatric cancers are treated in the future. [...] The study was recently published in the journal Nature. We congratulate Dr. Nada Jabado and her team on these results. This work was supported by the Cole Foundation, and was funded in part by Genome Canada and the Canadian Institute for Health Research (CIHR) with co-funding from Genome BC, Génome Québec, CIHR-ICR (Institute for Cancer Research) and C17, through the Genome Canada/CIHR joint Advancing Technology Innovation through Discovery Competition.

ICR Newsletter, February 2012

<http://www.irsc-cihr.gc.ca/e/44866.html>

International coverage

Web

Scientists Discover Genetic Mutation That Causes Brain Cancer In Children

Kyrsty Hazell

31/01/2012

The Huffington Post (UK)

Scientists have made a medical breakthrough after discovering two genetic mutations responsible for up to 40% of brain cancer tumours in children. Study researchers from the Research Institute of the McGill University Health Centre, believe that their discovery could change the way paediatric cancers are treated, especially glioblastoma, which is a deadly brain cancer that cannot be treated with chemotherapy or radiotherapy.

http://www.huffingtonpost.co.uk/2012/01/31/genetic-mutation-causes-brain-cancer-children_n_1244187.html

Research Highlight – Epigenetics: Histone modification at the gene level

High-throughput sequencing studies are being used to characterize the genomic architectures of increasing numbers of cancer subtypes. Various cancers are known to have alterations of the chromatin modification and remodelling machineries; now, two sequencing studies have identified cancer-associated mutations in histones. Both investigations involved the genome-scale sequencing of paediatric gliomas followed by the targeted resequencing of candidate mutant genes in additional samples. Schwartzentruber et al. sequenced the exomes of 48 paediatric glioblastomas and went on to analyse 784 samples of diverse gliomas.

Nature Reviews Cancer, Darren J. Burgess, March 2012

<http://www.nature.com/nrc/journal/v12/n3/full/nrc3233.html>

Somatic mutations in histone H3 in pediatric brain tumors

Nada Jabado and colleagues report in *Nature* today 48 whole exomes of pediatric GBMs, as well as matched normal tissue for 6 of those samples. Two of these samples harbored the p.Lys27Met change in H3.3 and 2 samples harbored a p.Gly34Arg change in H3.3. After extending the analysis to 48 whole exomes, the authors found that 44% (21/48) of samples harbored mutations in *H3F3A*, *ATRX* or *DAXX*. It is particularly notable that the two amino acids affected in H3.3 (K27 and G34) are at or in close proximity to sites that are important post-translational modifications. Trimethylation of K27 (H3K27me3) is associated with silencing of genes whereas K36 is associated with transcriptional activation.

Nature Genetics, 29 Jan 2012

<http://blogs.nature.com/freeassociation/2012/01/somatic-mutations-in-histone-h3-in-pediatric-brain-tumors.html>

Cell's Leading Edge

Pediatric Disease Select (no document)

Découverte d'une cause génétique des cancers du cerveau de l'enfant

Les chercheurs ont découvert deux mutations génétiques responsables de près de 40 pour cent des glioblastomes de l'enfant, une des formes les plus graves du cancer du cerveau. Le glioblastome est le deuxième cancer le plus fréquent de l'enfant, il se traite difficilement et implique le plus souvent une chirurgie du cerveau très lourde. Une équipe canadienne vient d'identifier deux mutations génétiques responsables de près de 40 pour cent des glioblastomes qui expliquent notamment pourquoi cette forme de cancer résiste aux traitements par radio et chimiothérapie.

Sciences et avenir (France), Joël Ignasse, 31-01-2012

<http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20120131.OBS0223/decouverte-d-une-cause-genetique-des-cancers-du-cerveau-de-l-enfant.html>

Cancer du cerveau chez l'enfant : une avancée majeure dans sa compréhension

Des chercheurs ont identifié deux mutations génétiques à l'origine de près de 40% des glioblastomes chez l'enfant, l'une des formes les plus dangereuses du cancer du cerveau. Cette percée devrait aider les chercheurs à mettre au point des traitements beaucoup plus appropriés pour ce type de tumeur. A elles deux, elles causent près de 40% des glioblastomes chez l'enfant, cette forme très résistante du cancer du cerveau. En cause, deux mutations génétiques, qui affectent toutes deux un unique gène, l'histone H3.3. L'influence de ces deux mutations génétiques dans la survenue des glioblastomes chez l'enfant vient d'être révélée par les travaux

d'une collaboration internationale, emmenée par l'Université Mac Gill (Québec, Canada) et le Centre Génome Québec (Canada). Un résultat publié le 29 janvier 2012 par la revue Nature.

Journal de la science (France) Par Alain Tranet, 31 janvier 2012

<http://www.journaldelascience.fr/sante/articles/cancer-du-cerveau-chez-lenfant-une-avancee-majeure-dans-sa-comprehension-2529>

Untreatable Brain Cancer in Children Explained

Brain cancer is never a phrase you want to hear, particularly relating to children. Glioblastomas are extremely aggressive, and scientists have had trouble understanding why chemotherapy and radiation seem powerless against it, especially in children. An international team analyzing the genetics of pediatric glioblastomas found that up to 40 percent of these brain cancers had two mutations in common.

Pediatric glioblastoma and histone mutations, Feb 20, 2012

<http://www.dailyrx.com/news-article/pediatric-glioblastoma-and-histone-mutations-17679.html>

Chromatin architecture reveals difference between adult and childhood glioma

Interview with Nada Jabado, M.D., Ph.D., by our journalist Stuart Bell

Dr. Nada Jabado was lead author of a Letter recently published in *Nature*. The Letter discussed the results of research which demonstrated that defects in chromatin architecture underlie paediatric and adolescent glioblastoma, and suggested that pathogenesis in this disease has different...

EANO - European Association of Neuro-Oncology

<http://www.eano.eu/news.aspx>

Defects in the packaging of genetic material in malignant brain tumors

Glioblastomas are regarded as particularly aggressive brain tumors. In children with glioblastoma, Heidelberg scientists have now discovered genetic alterations that affect the function of DNA packaging proteins known as histones. In a cell, histones serve as coils around which the DNA wraps. At the same time, histones regulate gene activity. Mutations in histone genes have never before been tied to a disease. The group comprising scientists of the German Cancer Research Center, Heidelberg University Hospitals and McGill University in Canada have now reported their findings in *Nature*

German Cancer Research Centre, January 31, 2012

<http://www.research-in-germany.de/92742/2012-01-31-defects-in-the-packaging-of-genetic-material-in-malignant-brain-tumors.html>

Various (websites, blog etc.)

EurekAlert: http://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-01/muhc-gbf012912.php

Canada.com: <http://www.canada.com/Scientists+identify+genetic+mutations+behind+children+brain+tumours/6074445/story.html>

Medicalxpress: <http://medicalxpress.com/news/2012-01-genetic-breakthrough-brain-cancer-children.html>

GEN news: <http://www.genengnews.com/gen-news-highlights/researchers-independently-find-somatic-histone-h3-mutations-in-pediatric-gliomas/81246285/>

Truth Dive: <http://truthdive.com/2012/01/31/Genetic-mutations-behind-fatal-brain-cancer-in-kids-identified.html>

Santé Blog – le blog des professionnels de la santé:

<http://blog.santelog.com/2012/01/30/cancer-du-cerveau-avancee-majeure-dans-le-diagnostic-des-gliomes-nature-medicine/>

Magic Maman: <http://www.magicmaman.com/cancer-du-cerveau-chez-l-enfant-la-recherche-progresse-a-grands-pas,2220,2014740.asp>

Saliva HIV test passes the grade

RI-MUHC-led study compares saliva self-test to blood test

Jan 25, 2012

Publication in *The Lancet Infectious Diseases*

Researcher involved: **Nitika Pant Pai (Corresponding author) and collaborators**

<http://muhc.ca/newsroom/news/saliva-hiv-test-passes-grade>

<http://cusc.ca/newsroom/nouvelles/test-salivaire-pour-vih-fait-ses-preuves>

http://www.mcgill.ca/newsroom/news/item/?item_id=213503

<http://publications.mcgill.ca/medenews/2012/01/26/saliva-hiv-test-passes-the-grade/>

National Coverage

Efficacy of saliva test could forever change HIV testing

McGill research finds HIV saliva tests nearly as effective as conventional blood tests, especially

According to a recent study published in *The Lancet Infectious Diseases*, saliva-based HIV test results may be only two per cent less accurate than conventional HIV blood tests. The research, led by Dr. Nitika Pant Pai, a medical scientist at the Research Institute of McGill University Health Centre compared results of blood tests and an oral fluid test, OraQuick HIV 1/2, taken from field research data from five worldwide databases. Researchers found that the saliva test is 99 per cent accurate for detecting HIV in high-risk populations, and about 97 per cent accurate in low-risk populations. The traditional blood test detects the virus at a success rate of 99.8 percent.

The McGill Tribune, By Farah Hanani Sam, Monday, February 13, 2012

<http://www.mcgilltribune.com/science-technology/efficacy-of-saliva-test-could-forever-change-hiv-testing-1.2778361#.Tzp8ZZhuHFI>

Un test oral fiable pour détecter le VIH

Le test Oraquick advance HIV-1/2, commercialisé par la compagnie états-unienne OraSure Technologies Inc., est un test qui permet de savoir si une personne est infectée par le VIH en une vingtaine de minutes tout au plus.

On savait qu'il était désormais possible de déceler une infection au VIH par un simple test oral. Une nouvelle étude menée à l'Université McGill confirme que la précision du test oral Oraquick advance, qui est largement utilisé en Afrique subsaharienne et aux États-Unis pour dépister les infections au VIH, est comparable à celle des tests sanguins standards.

(Le Devoir, Pauline Gravel, 26 janvier 2012)

<http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/341097/un-test-oral-fiable-pour-detecter-le-vih>

Le test salivaire passe...le test

Une récente étude démontre que le test salivaire pour dépister le VIH est aussi efficace qu'une prise de sang chez les personnes à risque.

Il s'agit de la première fois qu'une synthèse des données disponibles à l'échelle mondiale est réalisée afin de déterminer l'efficacité de ce test. Disponible depuis 2004, le OraQuick VIH 1/2 effectué sur la salive permet de détecter en 20 minutes si une personne est séropositive. L'étude menée par l'IR CUSM démontre ainsi que la précision du test salivaire est de 99% chez les populations à haut risque et de 97% chez les populations à faible risque.

Métro, Annabelle Blais, April 8, 2012

<http://www.journalmetro.com/plus/article/1080401--le-test-salivaire-passe-le-test>

Saliva HIV test as good as blood test: Study

A Canadian study evaluated the accuracy of a widely used saliva test for HIV and found it to be comparable to traditional blood testing. Researchers from McGill University in Montreal and Queen's University in Kingston, Ont., along with others, conducted a so-called meta-analysis, comparing data from previous studies conducted all over the world. They found that the OraQuick HIV1/2 saliva test is 99% accurate for diagnosing HIV in high-risk populations, and about 97% in low-risk populations. "Getting people to show up for HIV testing at public clinics has been difficult

because of visibility, stigma, lack of privacy and discrimination. A confidential testing option such as self-testing could bring an end to the stigmatization associated with HIV testing," said Dr. Nitika Pant Pai, the study's lead author.

(QMI Agency and other QMI newspapers, Tuesday, January 24, 2012)

<http://www.torontosun.com/2012/01/24/saliva-hiv-test-as-good-as-blood-test-study>

<http://vancouver.24hrs.ca/Lifestyle/healthfitness/2012/01/24/19287261.html>

HIV 'saliva' test as effective as blood test, study finds

A rapid oral test that collects mouth fluids to diagnose HIV is nearly as accurate as traditional blood tests and could help to curb the global HIV/AIDS epidemic, a new study has found.

In a study published Tuesday in *The Lancet Infectious Diseases*, a group of researchers, led by the Research Institute of the McGill University Health Centre, compared field research studies from five global databases of two rapid test methods — blood tests and an oral fluid test, OraQuick HIV ½.

The Toronto Star, Niamh Scallan, January 27, 2012

<http://www.thestar.com/news/article/1121379>

Une étude du CUSM prouve l'efficacité du test salivaire de dépistage du VIH

Une nouvelle étude montre que le test salivaire de diagnostic du VIH est tout aussi précis que le test sanguin auprès des populations à haut risque, ce qui pourrait ouvrir la voie à l'autodépistage.

L'étude, dont les résultats viennent d'être publiés dans la prestigieuse revue britannique *Lancet Infectious Diseases*, a été conduite par la Dre Nitikia Pant Pai de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et l'Université McGill.

Radio Canada, mercredi 25 janvier 2012

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/science/2012/01/25/002-vih-test-salivaire-mcgill.shtml>

New devices provide medical breakthroughs in diagnosing

[...]The global medical community has made monumental leaps forward in its fight against detecting and eradicating diseases. Here are five recent medical breakthroughs that are changing the landscape of health care, making it faster to diagnose and easier to help patients in remote parts of the world [...] A rapid test called OraQuick that collects mouth fluids can diagnose for HIV as accurately as traditional blood tests, researchers at the McGill University Health Centre say. The Pennsylvania-based self-sampling test is a simple "saliva" test that absorbs fluid from the mouth's blood vessels using a cotton swab around the outer gums. Akin to a pregnancy test, the swab is dunked in solution – a reddish-purple line shows up if HIV antibodies are found on the stick.

Global News, Carmen Chai, Monday, March 26, 2012

<http://www.globaltvbc.com/health/new+devices+provide+medical+breakthroughs+in+diagnosing/6442608205/story.html>

International Coverage

Saliva Legit for HIV Testing

A quick spit test is as good as blood for detecting HIV, and could encourage self-testing initiatives in the US and Africa.

A pain-free, non-invasive saliva test is as accurate as a traditional blood test to diagnose infections of the human immunodeficiency virus (HIV), according to a new meta-analysis published yesterday (January 24) in *The Lancet Infectious Diseases*. The test could be a solution for countries that wish to adopt self-testing strategies for HIV.

The Scientist, By Megan Scudellari | January 25, 2012

<http://the-scientist.com/2012/01/25/saliva-legit-for-hiv-testing/>

Rapid point-of-care HIV antibody test recommended in high-risk populations

Based on accurate oral fluid and whole-blood specimens, researchers recommend a rapid HIV antibody point-of-care test in high-risk populations. However, in low-risk populations, the lower sensitivity and predictive value of the test in oral fluid specimens should be carefully reviewed, according to new findings from the McGill University Health Center and McGill University in Montreal.

Lancet Infect Disease News, March 2012

<http://www.healio.com/infectious-disease/hiv-aids/news/print/infectious-disease-news/%7B01249D9F-940C-4B16-A889-51FCA064DF0A%7D/Rapid-point-of-care-HIV-antibody-test-recommended-in-high-riskpopulations>

HIV testing: 'An over-the-counter option offers privacy'

The OraQuick In-Home HIV Test was recently approved by the FDA advisory committee for sale over the counter. FDA regulators will take a decision in a few months' time. The committee felt that the benefits of the oral swab test far outweigh the risks of false positive and false negative test results. Dr Nitika Pant Pai, Assistant Professor of Medicine in the Division of Clinical Epidemiology & Infectious Diseases at McGill University, has been focussing her research at developing synergistic packages with point-of-care diagnostics to expedite primary care for HIV and co-infections in vulnerable populations in Canada and internationally.

The Hindu, R. Prasad, May 24, 2012

<http://www.thehindu.com/health/policy-and-issues/article3449213.ece>

Saliva HIV test as accurate as blood screening

Researchers including one of an Indian origin have revealed that saliva test used to diagnose the human immunodeficiency virus (HIV), is comparable in accuracy to the traditional blood test.

A new study led by the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) and McGill University found that the saliva HIV test, OraQuick HIV1/2, had the same accuracy as the blood test for high-risk populations.

Times of India, Jan 25, 2012,

http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-01-25/health/30662438_1_hiv-test-blood-test-blood-screening

HIV gum test 'just as effective as traditional blood screening'

A gum swab test used to diagnose HIV is just as accurate as the traditional blood screening, according to a new study.

Researchers at McGill University, Quebec, who compared five worldwide studies, found it was 99 per cent accurate for HIV in high risk populations and 97 per cent accurate in low risk populations. The OraQuick HIV1/2 does not use saliva, but rather absorbs antibodies directly from the blood vessels in the mucous membranes of the mouth. The test draws out HIV antibodies, if they are present, from the tissues of the cheek and gum within 20 minutes. Study leader Dr Nitika Pant Pai, at McGill University, said: 'Testing is the cornerstone of prevention, treatment and care strategies

The Daily Mail (UK), By Claire Bates, 25 January 2012

<http://www.dailymail.co.uk/health/article-2091205/HIV-gum-test-just-effective-traditional-blood-screening.html#ixzz1tBkhKVQg>

Oral HIV test almost as accurate as blood test

New findings that a saliva-based HIV test is only 2 percent less accurate than blood tests could make a case for more widespread self-testing around the world. Researchers from McGill University in Montreal report in this week's issue of The Lancet Infectious Diseases that field research data from five worldwide databases show that in high-risk populations, the saliva test is 98.0 percent accurate, compared to a blood test's 99.68 percent accuracy.

CNET News, Health Technology, by Elizabeth Armstrong Moore, January 24, 2012

http://news.cnet.com/8301-27083_3-57364950-247/oral-hiv-test-almost-as-accurate-as-blood-test/

Saliva HIV Test As Effective As Blood Test: Study

Despite advances in the treatment of HIV, one huge challenge still lingers in the medical community: getting people tested in the first place.

The stigma associated with being tested and potentially exposed in a public clinic has prompted scientists at the Research Institute of the McGill University Health Centre to evaluate the efficacy of an oral HIV self-test, a method they believe can serve as an effective but much more private alternative to clinical testing.

The Huffington Post, 01/30/2012

http://www.huffingtonpost.com/2012/01/30/saliva-hiv-test-as-effective-as-blood-test_n_1241880.html

Le test salivaire pour le VIH fait ses preuves

Un test salivaire utilisé pour diagnostiquer le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est comparable, en termes de précision et d'efficacité, au test sanguin traditionnel. C'est ce que révèle une nouvelle étude conduite par l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR CUSM) et l'Université McGill.

Techno-Science.net (France), 30/01/2012

<http://www.techno-science.net/?onglet=news&news=10033>

Study of the Day: Saliva HIV Test as Accurate as Blood Screening

New research suggests that oral HIV self-tests can serve as an effective preliminary method of diagnosis, much like home pregnancy tests. Scientists led by the Research Institute of the McGill University Health Centre's Dr. Nitika Pant Pai conducted a meta-analysis of studies involving blood-based specimens and OraQuick HIV1/2, the only oral fluid test approved for use in a health-care setting by the Food and Drug Administration. To evaluate this saliva test's potential for worldwide use, they analyzed real-life field research data from five global databases.

The Atlantic, Hans Villarica, Jan 30 2012

<http://www.theatlantic.com/health/archive/2012/01/study-of-the-day-saliva-hiv-test-as-accurate-as-blood-screening/252089/>

How Accurate Are Rapid HIV Tests? Study Finds Blood Tests Slightly More Accurate Than Oral Tests

Rapid HIV tests perform slightly worse when testing oral samples in comparison to blood, according to a new study published in The Lancet Infectious Diseases on Jan. 24.

Researchers from Canada, led by Nitika Pant Pai, M.D., of McGill University, conducted a systematic review and meta-analysis of studies on rapid HIV antibody testing in adults, specifically the OraQuick advance rapid HIV-1/2, from Jan. 1, 2000, to June 1, 2011.

They compared sensitivity (the percentage of true positive results) and specificity (the percentage of true negative results) of the tests.

By Warren Tong, From TheBody.com (The Complete HIV/AIDS Resource)

January 31, 2012,

<http://www.thebody.com/content/65543/how-accurate-are-rapid-hiv-tests-study-finds-blood.html>

Expatriate Insurance News: Research reveals effectiveness of HIV saliva tests

Expatriate medical insurance customers may wish to have a saliva test to see whether they have the human immunodeficiency virus (HIV), following an investigation that found this can be just as accurate as an analysis of blood. The study, which was led by the Research Institute of the McGill University Health Centre in Montreal and published in journal The Lancet Infectious Diseases, could prove to have substantial benefits to sufferers in high-risk populations. Among these people, saliva tests are 99 per cent accurate, with this figure slightly lower at 97 per cent among individuals with a smaller chance of contracting the condition.

Expatriate Healthcare, 24/01/12

http://www.expatriatehealthcare.com/News/Expatriate_Insurance_News_Research_reveals_effectiveness_of_HIV_saliva_tests_634

Malawi surveys HIV saliva self-test

A saliva test used to diagnose the human immunodeficiency virus (HIV), is comparable in accuracy to the traditional blood test, according to a new study led by the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) and McGill University.

By Maurice Nkawihe, Nyasa Times, May 4 2012

<http://www.nyasatimes.com/malawi/2012/05/04/malawi-surveys-hiv-saliva-self-test/>

Emergency Room visits risky for elderly residents from long-term care facilities

Jan 23, 2012

Publication in the Canadian Medical Association Journal

Researcher involved: Dr. Caroline Quach (Corresponding author) and collaborators

<http://csm.ca/newsroom/nouvelles/visite-l%E2%80%99urgence-risque-pour-les-personnes-agees-residents-chsld>

<http://muhc.ca/newsroom/news/emergency-room-visits-risky-elderly-residents-long-term-care-facilities>

TV

CBC TV, Jan 23, 2012

<http://assets.muhc.ca/video/news/CBC-Jan-23-Seniors-ER-risk-Quach.wmv>

Global TV National, Jan 23, 2012

<http://assets.muhc.ca/video/news/Global-News-Jan-23-elderly-ER-Quach.wmv>

TVA Nouvelles, Jan 23, 2012

<http://assets.muhc.ca/video/news/TVA-Des-urgences-Quach.wmv>

Channels.com, Jan 23, 2012

<http://www.channels.com/episodes/show/16031432/Elderly-at-Raised-Risk-of-Infection-Following-ER-Visit-Brain-Activities-May-Ward-off-Alzheimer-s-Disease-Oral-HPV-Infection-More-Common-in-Men-than-Women-Week-in-Review-#/episodes/show/16031432/Elderly-at-Raised-Risk-of-Infection-Following-ER-Visit-Brain-Activities-May-Ward-off-Alzheimer-s-Disease-Oral-HPV-Infection-More-Common-in-Men-than-Women-Week-in-Review->

ADR TV, Jan 23, 2012 (report available on cd)

V Télé (Émission Face à Face), Jan 25, 2012

http://vtele.ca/videos/face-a-face/mercredi-25-janvier-2012-infections-dans-les-hopitaux-est-ce-que-ca-vous-fait-peur_39377_39375.php

Radio

CBC Radio One (88.5 FM) on Jan 23, 2012

Press

Visites à l'urgence: les aînés des CHSLD sont plus à risque de contracter une infection

Les aînés hébergés en CHSLD qui visitent simplement l'urgence sont trois fois plus à risque de souffrir d'une infection respiratoire ou gastro-intestinale la semaine suivante. Pas besoin d'être admis pour attraper une infection à l'hôpital: les aînés hébergés en CHSLD qui visitent simplement l'urgence sont trois fois plus à risque de souffrir d'une infection respiratoire ou gastro-intestinale la semaine suivante. Cela préoccupe d'autant plus la Dre Caroline Quach que les personnes âgées peuvent développer des complications et même décéder après une grippe ou une gastro. Elle publie cette étude aujourd'hui dans le Journal de l'Association médicale canadienne.

Le Devoir, Jan 23, 2012

<http://www.ledevoir.com/societe/sante/340890/infections-les-visites-a-l-urgence-sont-plus-a-risque-pour-les-aines-des-chsld>

Elderly risk infection in emergency wards, study says

The risk of acute infection – mostly respiratory and gastrointestinal viruses – following a trip to the emergency room is three times higher among the elderly, according to a study published Monday in the Canadian Medical Association Journal. Long-term care patients who spent a few hours in an emergency facility were more likely to get sick in two to seven days after returning to their

nursing homes. The study suggests elderly patients should be quarantined for a few days after visiting emergency wards. Returning patients may facilitate outbreaks of potentially fatal diseases such as influenza if the risk is not recognized and controlled, said lead investigator Caroline Quach, an infectious disease specialist from the McGill University Health Centre.

The Gazette (+ Postmedia newspapers), Jan 23, 2012

<http://www.montrealgazette.com/health/Elderly+risk+infection+wards+study/6039998/story.html>

Les visites aux urgences risquées pour les personnes âgées

Les visites aux urgences sont risquées pour les personnes âgées qui résident dans un CHSLD. Elles sont trois fois plus à risque de souffrir d'une infection respiratoire ou gastro-intestinale dans la semaine qui suit leur visite à l'hôpital, démontre une étude pilotée par le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), et dont les résultats viennent d'être publiés dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*.

La Presse, Jan 24, 2012

<http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201201/24/01-4488757-les-visites-aux-urgences-risquees-pour-les-personnes-agees.php>

Résidents des CHSLD : Visites risquées à l'urgence

Après avoir effectué une visite à l'urgence d'un hôpital, les personnes âgées seraient trois fois plus à risque de développer une infection respiratoire ou gastro-intestinale, dans la semaine qui suit leur retour au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), selon une étude canadienne. «Suite à leur visite à l'urgence durant la période d'hiver, les résidents avaient trois fois plus de risque de développer les symptômes d'une nouvelle infection, et ce, seulement en l'absence d'éclosion de maladies infectieuses dans leur CHSLD», explique Caroline Quach, microbiologiste-infectiologue au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et à l'Institut de recherche du CUSM, l'auteure principale de l'étude.

Agence QMI, Jan 23, 2012

<http://fr.canoe.ca/sante/archives/2012/01/20120123-172118.html>

Web

Seniors at risk of catching infections in emergency departments: study

Hospital emergency rooms can cure what ails an elderly person, but they can also send them home with an unwanted souvenir of their visit: an infection. A new study suggests emergency departments may be a source of infections for seniors who turn to them for care, and a potential starting point for some of the infectious outbreaks that make their way through long-term care facilities.

The Canadian Press, Jan 23, 2012 and picked up by CBC.ca CTV.ca, Global.ca, Winnipegfreepress, etc.

<http://www.winnipegfreepress.com/arts-and-life/life/style/seniors-at-risk-of-catching-infections-in-emergency-departments-study-137895558.html>

<http://www.cbc.ca/news/health/story/2012/01/23/seniors-infection-er.html>

<http://www.globalnews.ca/health/seniors+at+risk+of+catching+infections+in+emergency+departments+study/6442565022/story.html>

<http://www.ctv.ca/CTVNews/Health/20120123/seniors-emergency-room-infection-risk-study-120123/>

Infections chez les aînés: la salle d'urgence est une source, selon une étude

La Presse Canadienne, Jan 23, 2012 and picked up by 98.5 Fm

Jan 23, 2012

<http://www.985fm.ca/national/nouvelles/infections-chez-les-aines-la-salle-d-urgence-est-121000.html>

Big Medicine

Publication date has not been confirmed yet

<http://www.bigmedicine.ca>

Various (on the web):

L'actualité pharmaceutique: <http://www.professionsante.ca/>

Science Newsline: <http://www.sciencenewsline.com/medicine/2012012320320021.html>

Health AM: <http://www.health.am/ab/more/emergency-room-visits-risky-for-elderly-residents/>

Medicine XL: <http://medicinexl.com/medical/vision/427459.html>

Medical Xpress: <http://medicalxpress.com/news/2012-01-three-fold-infection-elderly-emergency-department.html>

Insider Medicine:

http://www.insidermedicine.com/archives/Elderly_at_Raised_Risk_of_Infection_Following_ER_Visit_Brain_Activities_May_Ward_off_Alzheimers_Disease_Oral_HPV_Infection_More_Common_in_Men_than_Women_Week_in_Review_5852.aspx

MedlinePlus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_121083.html

Senior Health Challenge: http://www.ivanhoe.com/channels/p_channelstory.cfm?storyid=28798

Emergency Room Information: <http://www.emergencyroom.tv/emergency-room/elderly-risk-infection-in-emergency-wards-study-says.php>

Health Canal.com: <http://www.healthcanal.com/public-health-safety/25700-Emergency-Room-visits-risky-for-elderly-residents-from-long-term-care-facilities.html>

Medwire News: http://www.medwire-news.md/43/97111/Infectious_Diseases/Elderly_people_at_high_infection_risk_after_visiting_emergency_department.html

MedIndia: <http://www.medindia.net/news/elderly-residents-from-long-term-care-facilities-face-risky-visits-to-emergency-room-96621-1.htm>

Canada AM: <http://www.canada.com/Study+says+healthy+place+seniors/6041674/story.html>

SiloBreaker: http://www.silobreaker.com/emergency-room-visits-risky-for-elderly-residents-from-longterm-care-facilities-5_2265432903171178768

BioPortfolio: <http://www.bioportfolio.com/news/article/926399/Emergency-Room-Visits-Risky-For-Elderly-Residents-From-Long-term-Care-Facilities.html>

BiotechMashup: http://www.biotechmashup.com/beta/Medicine/Emergency_room_visits_risky_for_elderly_residents_from_long_term_care_facilities/related_links

BrightSurf.com: http://www.brightsrf.com/news/headlines/72215/Emergency_room_visits_risky_for_elderly_residents_from_long-term_care_facilities.html

Addams Regalement: <http://addams-regalement.blogspot.com/2012/01/emergency-room-visits-risky-for-elderly.html>

EVENTS

Café Scientifique ADHD: Answers through research

On May 15th, over 100 people attended the Café scientifique at Café des beaux - arts for a café scientifique on ADHD. CBC Radio (88.5 FM), Home Run & Radio Noon shows and Radio-Canada Radio mentioned the event.

Panel speakers **Dr. Lily Hechtman**, Director of Research, Division of Child Psychiatry at the Montreal Children's Hospital, **Dr. Ridha Joober**, Associate Director, Prevention and Early Intervention Program for Psychosis at the Douglas Mental Health University Institute and **Dr. Philippe Robaey**, Researcher in Neurodevelopmental Diseases at Sainte-Justine University Hospital Research Center delivered compelling and accessible presentations about their research to an engaged audience. **Bernard St-Laurent**, journalist and host of Radio Noon & C'est la vie on CBC Radio One (88.5 FM) did an excellent job moderating the discussion.

Videos of the Café can be seen at:

<http://muhc.ca/cafe-scientifique/article/focus-adhd-answers-through-research-cafe-scientifique-videos>

Café Scientifique on the web:

<http://www.douglas.qc.ca/search?keyword=caf%C3%A9+scientifique&locale=en>
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45306.html>
<http://www.sciencepourtout.qc.ca/bulletin/2012/231/n231.html>
http://www.apsq.org/web/doc/nouvelles/LaToilescientifique-numero231_2012530131441.pdf
<http://blog.aidsmap.com/org/6724/page/1868839/>
<http://www.skepticnorth.com/2011/02/check-out-cafe-scientifiques/>
<http://blog.aidsmap.com/org/6724/page/1868839/>
<https://www.google.com/calendar/event?eid=aXNqZmFsYnVtcTJhN2xiY280aHVkZ2kwMjAgYnRgamg0ajE1YjVuNjdyMm9mbGVkdXE2cnNAZw&gsessionid=OK>
www.murmitoyen.com/?com=send&eID=117395
https://twitter.com/IRSC_CIHR/status/202449553356619777

Café Scientifique on Twitter and Facebook:

twitter.com/CIHR_IRSC/statuses
twitter.com/microbe89/uottawa
www.facebook.com/permalink
www.facebook.com/mcgillgradschool
twitter.com/INSPQ/statuses/200701537654280193
twitter.com/Acfas/recherche-canada-fr
twitter.com/Omnipsy
twitter.com/IRSC_CIHR
twitter.com/inspg

Retweeted by:

<http://gov.politwitter.ca/page/twitter?search=ADHD&pt=1>
<http://topsy.com/s?q=%23muhc>
twitter.com/Jeremie_Deneut/lists/santé

Café Scientifique “Managing medications from hospital to home: Can we do better?”

The first out of two Cafés on medication reconciliation was held at the Café Java U on Cote-des-Neiges on Wednesday May 23rd. More than 30 people attended the discussion. Healthcare professionals and the general public were part of the audience. The discussion covered most aspects of prescription management, from obtaining the best possible medication history, new electronic tools available to prepare prescriptions, and confidentiality issues.

Panel speakers **Dr. Ewa Sidorowicz**, Director of Professional Services for the MUHC, **Dr. Allen Huang**, Geriatrician at the Royal Victoria Hospital and Researcher at the RI MUHC and McGill University, and **Dr. Christian Rochefort**, Registered Nurse and Researcher at McGill University delivered compelling and accessible presentations about their research and clinical experiences to an engaged audience. **Dr. Ari Meguerditchian**, Surgical Oncologist at the Royal Victoria Hospital and Researcher at the RI MUHC and McGill University did an excellent job moderating the discussion.

<http://muhc.ca/cafe-scientifique/event/avoiding-medication-errors-how-can-we-do-better>

Café Scientifique on the Web:

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/35893.html>
<http://www.ofestival.ca/events/view/6536/CAFE-SCIENTIFIQUE/?lang=en>
<http://www.ofestival.ca/events/view/7335/CAFE-SCIENTIFIQUE-Avoiding-medication-errors-How-can-we-do-better-/?lang=en>
http://www.sciencemediacentre.ca/smc/index.php?option=com_content&view=article&id=289%3Ahu-may23-12&catid=1%3Alatest-news&Itemid=49&lang=en
<http://www.cafescientifique.ca/Cities/Montreal/tabid/69/Default.aspx>
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/35893.html>
<http://www.ofestival.ca/events/view/6536/CAFE-SCIENTIFIQUE/>
<http://murmitoyen.com/129183>

http://www.opq.org/cms/Media/1261_38_fr-CA_0_La_Depeche_Mai_2012.htm
<http://www.montreal.fadoq.ca/fr/Nouvelles/#nouvelle2033>

Café Scientifique on Twitter and Facebook:

www.facebook.com/CIHRCafeScientifiqueIRSC?filter=2
www.facebook.com/mcgillgradschool/posts/206726726115726
www.facebook.com/NeuroMontreal
www.facebook.com/mcgillgradschool/timeline
www.facebook.com/CIHRCafeScientifiqueIRSC?filter=2
www.facebook.com/NeuroMontreal/posts/349141821822713
www.facebook.com/NeuroMontreal?filter=1
www.topsy.com/twitter/mcgillgradstudy

VARIOUS

Magazines

L'Actualité Magazine in the April 2012 Edition

Article about the global TB epidemic

Researcher interviewed: Dr. Madhukar Pai

PDF attached on page 24

L'Actualité Médicale Magazine in the April 11, 2012 Edition

Article about new results on cancer treatment

Researcher interviewed: Dr. Richard Kremer

PDF attached on page 27

TV show/documentaries

La Fature, Radio-Canada TV on March 20, 2012

Featuring Dr. Pierre Laneuville

Special report on the marketing of private cord blood banks

http://www.radio-canada.ca/emissions/la_fature/2011-2012/reportages.asp?annee=2012&mois=3

CBC TV North, Maamuitaau show, on April 22, 2012

Featuring Dr. Marina Klein

Special report about an HIV-infected patient of Dr. Klein's who is from James Bay

http://www.cbc.ca/video/#!/Shows/More_Shows/Maamuitaau/1619196194/ID=2225620603

Other (interviews, editorial, etc)

TB control: Can we intensify detection to turn the tide?

At long last, tuberculosis (TB) is a notifiable disease in India. On the May 7, 2012, the ministry of health and family welfare issued a government order that requires all healthcare providers to notify every TB case to local health authorities.

By Madhukar Pai, Deccan Herald (India), May 16, 2012

<http://www.deccanherald.com/content/249779/tb-control-can-we-intensify.html>

Not just 'the shakes' - New booklet raises awareness of non-motor symptoms of Parkinson's disease

"Essentially, the stereotype of PD is that it's all about movement," says Dr. Ron Postuma, a neurologist with the McGill University Health Centre in Montreal. "Although that's true, the

degenerative process occurs in many areas of the brain and in many ways. So although patients are aware of the motor aspects of the disease, they are not as aware of the non-motor symptoms or they don't bring them up with their doctors because they don't think they are related to PD."

Featuring Dr. Ron Postuma, The Toronto Sun, April 23, 2012

<http://www.torontosun.com/2012/04/20/not-just-the-shakes>

Interview featuring **Dr. Mark Ware** about medicinal marijuana use and potential changes to Health Canada's medicinal marijuana program

Information Radio on CBC Radio (Manitoba), April 23, 2012

<http://www.cbc.ca/inforadio/>

Company wants to grow quality medical marijuana in old mine

[...] **Dr. Mark Ware**, associate medical director of the McGill University Health Centre Pain Clinic in Montreal, one of a small number of experts who has published extensive cannabis research, said many doctors don't take medical pot seriously and physicians like him must "deal with the perception that you're really just looking to get people stoned and high."

Detroit Free Press on April 22 2012

<http://www.freep.com/article/20120422/NEWS15/204220533/Company-wants-to-grow-quality-medical-marijuana-in-old-mine>

Dossier spécial « La santé de demain » in LA PRESSE

Featuring **Dr. Nada Jabado, Dr. Ciriaco A. Piccirillo and Dr. Brian Ward**

March 12, 2012

PDF attached on page 28

Interview with **Dr. John Kimoff** on body clock and sleep cycles

CJAD Radio, February 27, 2012

Comment on this article: <http://www.theglobeandmail.com/life/the-hot-button/not-getting-steady-shut-eye-dont-lose-sleep-over-it/article2346910/>

A black and white portrait of Dr. Nada Jabado, a woman with long, dark, curly hair, smiling warmly at the camera. She is wearing a dark, textured top and a necklace with a teardrop pendant. The background is a soft, out-of-focus grey.

Dr NADA JABADO

Hématologue - Oncologue
Professeure agrégée de pédiatrie et chercheuse

*Hematologist Oncologist
Associate Professor of Pediatrics and Researcher*

**HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS
DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL**

Spécialisée en cancer du cerveau infantile, cette femme déterminée s'est lancée dans la recherche avec l'espoir de pouvoir aider différemment ses patients. « La recherche me permet de continuer de rêver, c'est la possibilité que demain je puisse avoir une réponse à chacune des maladies que l'on rencontre », explique-t-elle.

Un rêve qui pourrait très bien devenir réalité puisqu'il y a quelques mois, elle a réalisé une percée majeure : la découverte du gène derrière deux tumeurs inopérables. « On a enfin quelque chose de tangible sur laquelle on va pouvoir agir et qui va très certainement améliorer la prise en charge de ces enfants. Pour le moment, ce qui me fait avancer, c'est la volonté d'accompagner ces familles, même quand il n'y a plus rien à faire sur le plan thérapeutique. »

Dr. Jabado is a specialist in childhood brain cancer. She launched her career as a researcher, determined and hopeful that she could make a difference in the care of her patients. "Research helps me keep the dream alive, the chance that one day I'll have an answer for every illness we encounter," she explains.

A dream that could soon become a reality, considering a major breakthrough she made a few months ago: the discovery of a gene responsible for two inoperable tumours. "We finally have something tangible that we can work on. This will certainly improve treatment for these children. For the time being though, what keeps me going is the guidance I can offer these families even when all else fails in terms of therapy."

RECHERCHE

Vers une nouvelle stratégie dans la lutte contre le cancer

Chez les patientes atteintes de cancer du sein, les complications sont généralement liées à la propagation des tumeurs sous forme de métastases vers d'autres parties du corps, plus particulièrement les os et les poumons. Des recherches récentes menées par des chercheurs de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IRCSM) suggèrent qu'une protéine spécifique, la PTHrP ou « parathyroïde hormone-related protein », joue un rôle-clé dans la progression de la maladie.



IL NE RESTE QU'À FAIRE UN COUP DE MAIN EN RECHERCHE DE NOUVEAU MÉDICAMENT.

Pour vous parler de vos travaux, nous avons joint celles qui les ont dirigés, la Dr. Richard Korman, codirecteur de l'Unité des troubles osseux et métastases (UTOM) et professeur au département de médecine de l'Université McGill. « Il y a quelques années, nous avons dirigé conjointement une recherche en collaboration avec une équipe de chercheurs de la région de la capitale pour les soins de nos patients. Nous avons découvert que les patientes qui présentaient une forte quantité de cette hormone en circulation avaient un mauvais pronostic, qu'il s'agisse de cancer du sein ou d'autres types de cancer, tels que le cancer du colon, etc. ». Dans l'étude actuelle, les auteurs rapportent que les niveaux de PTHrP en circulation sont généralement bien corrélés avec les résultats les plus mauvais de cancer (1). « *Brigham, Biophys. Res. Commun.* 2005; 337(1): 40-73. *Thyroid* 2005; 43(1): 111-20. ». Une autre étude est également publiée dans *Journal of Clinical Investigation* par exemple (2). « *Journal of Clinical Investigation* 2006; 116(10): 2367-76. ». Il faut être conscient que cette hormone joue un rôle important dans l'hypercalcémie des cancers (Korman R. et coll. *Am. J. Med.* 1996; 100(4): 406-11; Roubin V, Gué V et Martin T. *Cancer* 1997; 80 (2 Suppl): 1566-71; Nishimura H et coll. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2007; 1117: 302-32) laquelle est associée à la parathyroïde, qui a un effet dans la régulation de calcium. »

« Ce qui était nouveau, poursuit le Dr. Korman, c'était la possibilité que la PTHrP puisse avoir un effet sur la progression des tumeurs, la survie et l'évolution de la maladie. Nous nous sommes donc intéressés à étudier les relations entre ces deux paramètres, indépendamment de la calcémie. Nous avons réalisé des essais précliniques (modèles animaux, en particulier chez le rat) dans lesquels on a administré cette hormone, spécifiquement l'PTHrP humaine, dans laquelle on a éliminé cette hormone, spécifiquement l'PTHrP humaine, et nous avons constaté que le cancer se développe. »

« Ce type de modèle nous permet une approximation des quatre modes identifiés de la progression tumorale observés dans les tumeurs de site distal (le métastase, l'hyperplasie, l'adhésion, l'invasion primitive et l'invasion distale). »

« Nous avons constaté que l'apparition de la tumeur chez ces animaux était également retardée, de même que sa croissance, et que le nombre de métastases à distance des sites de primaires était fortement diminué (3). *Journal of Clinical Investigation* 2007; 117(12): 3663-72. ». Les auteurs ont également démontré que la progression tumorale, depuis l'initiation du traitement jusqu'à l'étape des métastases.

« Parallèlement à cet essai, nous avons aussi pu tester des anticorps monoclonaux spécifiques contre cette hormone, dans le but de les utiliser comme médicaments agents thérapeutiques dans le traitement des cancers. Ces anticorps ont été administrés à des souris atteintes de cancer et ont probablement empêché des cellules tumorales cancéreuses de se développer. Nous avons donc observé la même phénoménologie, c'est-à-dire une réduction de la

croissance tumorale et des métastases. Bien que ces résultats aient pu encourager les patients, nous ne devons pas nous précipiter à conclure, car nous ne sommes pas encore sûrs de la validité de ces résultats. Il faut donc continuer à faire des recherches qui vont nous permettre de mieux comprendre les mécanismes de cette hormone. »

BESOIN DE TRAVAIL, VEUILLEZ À L'AVANCEMENT DES ÉTUDES CLINIQUES

« Il faut comprendre que cette hormone est produite par de nombreuses cellules, le plus grand d'entre elles, en fait, se produisant des quantités importantes. On sait depuis longtemps que le cancer du sein, le cancer du colon et même le cancer de la prostate produisent la PTHrP. Il faut donc continuer à faire des recherches pour mieux comprendre comment cette hormone agit. »

« L'objectif suivant est donc de mener des études cliniques avec des patients atteints de cancer à forte teneur en PTHrP. Il faut aussi être conscient que le travail à faire est immense, car il faut continuer à faire des recherches sur cette hormone et dans la demande auprès des autorités (FDA, Santé Canada) pour permettre d'avancer les études de phase I. En deux semaines, on compte trois essais cliniques pour se rendre à cette étape de phase I. »

« Il ne s'agit pas de simple à faire, car il faut considérer les coûts multiples de cette hormone, y compris dans les tests sanguins. L'objectif suivant est que l'hormone soit produite en grande quantité dans les tests sanguins. On pourra donc la cibler de façon plus facile. Nous avons obtenu même des études préliminaires avec des cellules animales qui ne produisent pas beaucoup de PTHrP et nous n'avons pas encore de données pour le cibler avec ces anticorps. Il faut donc continuer à faire des recherches pour mieux comprendre les mécanismes de cette hormone. »

« Même si les anticorps sont administrés immédiatement à un stade de cette recherche, ce qui est intéressant, c'est que l'hormone est produite par de nombreuses cellules, y compris les cellules souches et les cellules souches. L'objectif suivant est de cibler les cellules souches. »

« Même si les anticorps sont administrés immédiatement à un stade de cette recherche, ce qui est intéressant, c'est que l'hormone est produite par de nombreuses cellules, y compris les cellules souches et les cellules souches. L'objectif suivant est de cibler les cellules souches. »

« Même si les anticorps sont administrés immédiatement à un stade de cette recherche, ce qui est intéressant, c'est que l'hormone est produite par de nombreuses cellules, y compris les cellules souches et les cellules souches. L'objectif suivant est de cibler les cellules souches. »

* Ce travail a été financé par le Centre de recherche en santé McGill.



UN TEST GÉNOMIQUE POUR AIDER À PERSONNALISER LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

Les tests génétiques (TG) de l'Université de Montréal contribuent à améliorer l'usage des médicaments pour le cancer du sein et les bénéfices probables de la chimiothérapie. Il devrait donc permettre de faire cette dernière plus efficace et la plus bénéfique pour les femmes atteintes de cancer de la tête torse torse.

C'est ce que propose le test de 71 gènes contenus dans le tissu tumoral après l'analyse de la tumeur. Ce test permet de déterminer l'importance des bénéfices de la chimiothérapie et la probabilité d'une réponse à long terme. Chez les femmes atteintes de cancer du sein à un stade précoce, le test génétique est utilisé pour déterminer les gènes liés au traitement du cancer. Les résultats de ce test sont utilisés pour déterminer les gènes liés au traitement du cancer. Les résultats de ce test sont utilisés pour déterminer les gènes liés au traitement du cancer.

Au Québec, plus de 100 femmes ont utilisé le test C-type TG depuis sa mise en marché, ce qui a permis à de 700 femmes de mieux diagnostiquer le cancer de la tête torse torse. Au 15 décembre 2013, plus de 100 femmes ont utilisé le test de 71 gènes pour mieux diagnostiquer le cancer de la tête torse torse.

LA PESTE BLANCHE EST DE RETOUR

Une nouvelle souche de la tuberculose tue un malade sur deux et se répand comme une traînée de poudre en Asie et en Afrique. Sur la ligne de feu, des médecins tentent de l'enrayer avant qu'elle atteigne d'autres continents. Notre journaliste les a rencontrés.

par Dominique Forget

L' aile réservée aux patients atteints de la tuberculose résistante aux antibiotiques, à l'Hôpital Pham Ngoc Thach, d'Hô Chi Minh-Ville, est à des années-lumière de ces sanatoriums québécois, semblables à de hauts lieux de villégiature, où l'on envoyait autrefois les malades en exil pour une cure d'air frais. Dans la mégapole du sud du Viêt Nam, l'endroit où l'on isole les tuberculeux fait plutôt penser à un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Huang Cong Dung, 33 ans, et Nguyen Ngoc Anh, 28 ans, sont isolés dans une chambre depuis des semaines. Leurs rares objets personnels — chacun un peigne, une brosse à dents et un rasoir — sont rangés sur de petites tables carrées, sur lesquelles reposent également un pichet de thé et un verre en plastique. Pour passer le temps, pas de téléviseur, pas de radio, pas de livres. Heureusement qu'une grande fenêtre laisse filtrer la lumière et les bruits de la cour intérieure pour briser la monotonie. Les deux hommes vêtus de pyjamas verts impeccables sont occupés à regarder le mur lorsque j'entre dans la cham-



bre en compagnie du Dr Phan Thuong Dat. « On leur demande de se parler le moins possible », m'explique le médecin.

Les souches bactériennes qui ont envahi leurs poumons ne

sont pas de la même trempe que celles qui faisaient trembler le Québec au début du 20^e siècle. Elles sont plus coriaces ! Car elles ont appris à déjouer les mécanismes des antibiotiques.

PHOTOS: CHAU DOAN / FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME.

À l'Hôpital Pham Ngoc Thach, à Hô Chi Minh-Ville, le port du masque est obligatoire.



Et comme la souche diagnostiquée chez Dung n'est pas exactement la même que celle identifiée chez Anh, on conseille aux deux hommes d'interagir au minimum afin d'éviter qu'ils ne se contaminent mutuellement.

Tous les deux portent un masque de protection empêchant les gouttelettes de salive d'être propulsées dans l'air. Les médecins et les rares visiteurs doivent porter un masque équipé d'un mécanisme de filtration. Malgré le ventilateur qui tourne au plafond, la sueur perle sur mon visage. « Nous prenons toutes les précautions pour prévenir la propagation », m'explique le Dr Dat, comme pour s'excuser. « Au Canada, vous avez sans doute perdu la tuberculose de vue, mais chez nous, comme ailleurs en Asie, en Afrique ou en Europe de l'Est, elle est plus menaçante que jamais. »

Le Dr Dat n'a raison qu'à moitié. Car la « consommation » fait toujours des ravages au Canada,

plus particulièrement au Nunavut (voir l'encadré, p. 55). Il est vrai toutefois que dans une ville comme Montréal, on ne compte plus que quelques dizaines de cas par année.

« *Mycobacterium tuberculosis*, la bactérie à l'origine de la tuberculose, se multiplie très lentement », m'explique le Dr Dat, un petit homme d'une cinquantaine d'années à la mine décidée. « Les antibiotiques n'agissent qu'au moment où la bactérie se divise. C'est pour ça que le traitement est si long. »

Au Viêt Nam, où les systèmes de réfrigération servant à conserver les médicaments peuvent tomber en panne, s'astreindre à une stricte posologie pendant six mois peut être ardu. Or, un traitement mal suivi ou interrompu à mi-chemin permet aux bactéries les plus robustes de survivre. Ces dures à cuire trouveront tôt ou tard le moyen de muter pour faire front aux antibiotiques. Les souches dites

« résistantes » ont appris à déjouer au moins un médicament. Les souches « multirésistantes » sont insensibles à la fois à l'isoniazide et à la rifampicine, les deux armes de prédilection pour lutter contre la maladie.

La cinquantaine de patients isolés dans la même aile de l'hôpital que Huang Cong Dung et Nguyen Ngoc Anh sont tous atteints de tuberculose multirésistante. On les soigne au moyen d'une combinaison de cinq ou six médicaments particulièrement toxiques, dont l'un nécessite une injection quotidienne. Le traitement s'étire sur une période de 18 à 24 mois, coûte en moyenne 3 000 dollars américains par patient (contre quelques dizaines de dollars dans le cas de la tuberculose ordinaire) et provoque de graves effets secondaires. La moitié des malades y laissent leur peau.

Dung, qui passe normalement ses journées à vendre des fruits dans les rues surconges- ➔

tionnées d'Hô Chi Minh-Ville, n'en est pas à son premier combat contre la « peste blanche ». Il pensait s'en être débarrassé après avoir pris des médicaments, il y a une dizaine d'années. Avait-il sauté des doses? « Je ne sais plus. »

Le Viêt Nam fait partie des 22 nations les plus touchées par la tuberculose, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans ce pays de 88 millions d'habitants, on a dénombré 99 000 nouveaux cas en 2010. Parmi les patients qui l'ont contractée pour la première fois, 2,7 % étaient porteurs d'une souche multirésistante. Chez ceux qui avaient déjà eu affaire à la maladie, le taux de multirésistance s'élevait à 19 %.

À l'Université McGill, à Montréal, le Dr Madhukar Pai, spécialiste en épidémiologie, suit l'évolution de la tuberculose depuis une quinzaine d'années. L'Inde, son pays d'origine, détient le triste record pour le nombre de personnes atteintes: 1,5 million de nouveaux cas ont été recensés en 2010. Le taux de multirésistance s'est chiffré à 2,1 % chez les nouveaux malades et à 15 % chez ceux qu'on avait déjà traités dans le passé. « La migration vers les villes et l'explosion des bidonvilles font courir la maladie comme un feu de brousse », constate le médecin, qui s'implique dans le partenariat Stop TB.

Le Dr Pai, qui agit comme conseiller auprès de la Fondation Bill et Melinda Gates, est aussi professeur invité dans deux universités du Cap, en Afrique du Sud. On a signalé près de 400 000 cas de tuberculose dans la « nation arc-en-ciel » en 2010. On y a même dépisté des cas de tuberculose « ultrarésistante », insensible non seulement à l'isoniazide et à la rifampicine, mais

également aux antibiotiques de deuxième ligne. « Devant ces malades, on se retrouve aussi dépourvu qu'à l'ère préantibiotique », s'inquiète-t-il.

Dans certains pays de l'ex-Union soviétique, l'épidémie prend tellement d'ampleur qu'on songerait à rouvrir d'anciens sanatoriums, me raconte la Dr^e Cornelia Hennig, spécialiste allemande qui supervise le programme de lutte contre la tuberculose au Viêt Nam pour l'OMS. En Russie et en Estonie, 18 % des patients qui contractent la tuberculose pour la première fois sont aux prises avec une souche multirésistante. En Azerbaïdjan, c'est 22 %, et au Belarus, 26 %!

Pour tenter de juguler l'épidémie, l'OMS a mis sur pied le programme DOTS, pour Directly-Observed Treatment, Short Course (traitement de brève durée sous surveillance). L'objectif: dépister 70 % des cas de tuberculose et guérir 85 % de ceux-ci. « On collabore avec des hôpitaux à la grandeur des pays et avec des centres de santé où les malades doivent se rendre chaque jour pour prendre leurs médicaments en présence du personnel soignant », explique la Dr^e Hennig, une grande blonde aux yeux bleus qui dépasse d'une bonne tête les médecins vietnamiens qui l'entourent.

Le Viêt Nam suit le programme DOTS à la lettre. À lui seul, l'Hôpital Pham Ngoc Thach reçoit de 400 à 500 patients par jour, dont 30 % à 40 % sont atteints de tuberculose. Pour déceler les cas, une équipe de techniciens installés dans une pièce d'une propreté irréprochable, au deuxième étage de l'établissement, observe au microscope les expectorations pulmonaires des malades pour repérer la bactérie *Mycobacte-*



rium tuberculosis, reconnaissable à sa forme en bâtonnets.

Une fois le diagnostic posé, des échantillons d'expectorations sont placés dans des milieux de culture avec différents antibiotiques. « Si d'ici deux semaines des colonies de bactéries se sont mises à pousser, on saura que la souche est résistante », explique la Dr^e Nguyen Thi Ngoc Lan, qui dirige le Service de microbiologie de l'hôpital.

Les patients chez lesquels on diagnostique une tuberculose ordinaire sont dirigés vers le centre de santé de leur quartier. Chaque jour, ils devront s'y présenter pour prendre leurs médicaments sous les yeux d'un observateur. Ceux qui sont atteints d'une souche multirésistante sont hospitalisés pendant quelques semaines. Lorsque leur traitement sera sur la bonne voie, ils retourneront à la maison et devront, eux aussi, se rendre quotidiennement à leur centre de santé pour prendre leurs médicaments.

C'est ainsi que le centre de Cu Chi, à 60 km d'Hô Chi Minh-Ville, suit un peu plus de 600 patients tuberculeux, dont 27 sont atteints de souches multirésistantes. Très coûteux, les médicaments destinés à ces

1 276
Nombre de cas de tuberculose déclarés au Canada en 2010. Parmi eux, 112 étaient résistants à au moins un antibiotique et 17 étaient multirésistants.

MINISTRE LEONA AGLUKKAG; ROBERT FAUBERT / CHR-IRSC

197
Nombre de patients ayant reçu un diagnostic de tuberculose au Québec en 2010; 18 étaient contaminés par une souche résistante et 1 par une bactérie multirésistante.

derniers sont achetés grâce à l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'organisme qui m'a invitée au Viêt Nam.

Assise sur un banc dans la cour du centre de santé de Cu Chi, Pham Thi Nhi, 48 ans, parcourt chaque jour deux kilomètres pour recevoir son injection et ses comprimés. « C'est ma fille qui m'amène à vélo », dit cette femme qui gagne sa vie en ramassant des ordures. « Mes poumons vont beaucoup mieux maintenant. » À ses yeux plissés, on

devine qu'elle sourit derrière son masque. Même si aucune raison médicale ne le justifie, elle dit dormir dans un lit séparé à la maison. Elle utilise aussi ses propres ustensiles, qui ne sont jamais mêlés à ceux des autres.

Le Dr Richard Menzies, pneumologue et collègue du Dr Madhukar Pai, à l'Université McGill, m'avait prévenue: l'ostracisme qui frappe les tuberculeux est implacable. « Ici même, à l'Institut thoracique de Montréal, je n'ai jamais vu un seul patient qui a pu retrouver son

boulot lorsque la cause de sa maladie a été connue sur son lieu de travail. Même lorsqu'il était parfaitement guéri. » Le Dr Dat le confirme à demi-mot. Il n'a jamais choisi de travailler avec les patients atteints de la tuberculose multirésistante. « J'y ai été affecté », dit-il d'un ton résigné.

Depuis 1995, environ 55 millions de tuberculeux ont été pris en charge dans le monde par le programme DOTS. Dans certains pays, dont l'Inde, on a atteint la cible — on diagnostique la maladie chez 70 % des patients, et →

DES CANADIENS SONT ATTEINTS

Au Canada, la tuberculose frappe particulièrement le Nunavut. La prévalence de cette maladie y est 62 fois supérieure à la moyenne au pays.

En cause: les taux élevés de diabète et d'alcoolisme ainsi que les logements surpeuplés, qui favorisent la propagation de la maladie. La lenteur du processus de diagnostic complique les choses. Les échantillons d'expectorations doivent être envoyés vers les grandes villes pour être analysés. « On n'a pas formé d'Inuits pour faire le travail d'observation au microscope, pourtant assez simple, signale le Dr Madhukar Pai, de l'Université McGill. C'est une honte. »

L'an dernier, le gouvernement du Nunavut a lancé le programme Taima TB pour sensibiliser la population à la prévention de la tuberculose, aider au dépistage et améliorer l'efficacité des traitements. Dans le reste du pays, les cas de tuberculose sont le plus souvent diagnostiqués chez les immigrants récents. Tous doivent se soumettre à une radiographie des poumons avant leur entrée au pays et être traités au besoin contre la tuberculose. « Il est impossible cependant de déterminer s'ils sont porteurs de souches en



La ministre de la Santé du Canada, Leona Aglukkaq. En mars, elle annonçait la tenue de deux nouvelles études sur la tuberculose au Nunavut.

latence », explique le pneumologue Richard Menzies, de l'Université McGill. Dans 9 cas sur 10, le système immunitaire parvient à tenir la tuberculose au repos. Si le système immunitaire de la personne infectée s'affaiblit, la forme active de la maladie pourra faire surface.

« Pour l'instant, la tuberculose pharmacorésistante n'est pas considérée comme un problème de santé important au Canada, bien que le risque soit réel, compte tenu des nombreux voyages internationaux », explique le Dr Howard Njoo, directeur général du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, à l'Agence de la santé publique du Canada.

85 % d'entre eux sont traités avec succès. Pourtant, la tuberculose court toujours. « Peut-être que la cible n'était pas assez ambitieuse », avance le D^r Pai.

Il croit que le processus diagnostique est l'un des talons d'Achille de la stratégie actuelle. L'observation au microscope des expectorations ne permet de déceler que de 50 % à 60 % des cas de tuberculose. Si la bactérie n'est pas présente en concentration suffisante dans l'échantillon au moment de l'examen, elle passera sous le radar. « Quelques semaines plus tard, quand la maladie aura pris de l'ampleur, le patient pourra subir un nouveau test, mais il aura déjà contaminé 15 personnes », dit le médecin en soupirant.

La solution? « Elle ressemble à ceci », me dit le D^r Pai en pointant un appareil pas plus gros qu'une machine à expresso, le GeneXpert, nouvellement installé à l'Institut thoracique de Montréal. Un échantillon d'expectorations est placé dans une cartouche qui contient un mélange d'agents réactifs. En 90 minutes, sans qu'aucune manipulation soit nécessaire, l'appareil analyse l'ADN de l'échantillon, indique si le patient est infecté par la tuberculose et si la souche est résistante à la rifampicine.

GeneXpert n'est pas encore approuvé pour le diagnostic de la tuberculose au Canada. En collaboration avec le D^r Gonzalo Alvarez, de l'Hôpital d'Ottawa,



le D^r Pai mène actuellement une étude à Montréal et au Nunavut pour confirmer la fiabilité des résultats.

« Cet appareil pourrait vraiment faire avancer les choses, mais la question du prix va se poser », déplore le D^r Dat. L'OMS et ses partenaires ont négocié avec le fabricant californien un prix préférentiel de 17 000 dollars américains l'unité pour les pays pauvres. L'appareil peut traiter quatre échantillons à la fois, et chaque cartouche à échantillon coûte 17 dollars américains.

L'entreprise californienne possède le monopole de la technologie, ce qui laisse peu de place à la négociation.

Le D^r Pai reste confiant. « Les pays riches finiront par s'inquiéter de la propagation éventuelle de la tuberculose multirésistante à l'intérieur de leurs frontières,

dit-il. Les antibiotiques ne pourront pas les protéger. Ça va les réveiller. »

En août dernier, ce médecin a organisé une conférence à Bangalore, en Inde, où il a réuni plus de 200 entrepreneurs spécialisés dans les biotechnologies. « Les industriels indiens ont été capables de mettre au point des tablettes électroniques à une fraction du prix d'un iPad. Ils peuvent faire la même chose avec le GeneXpert », estime-t-il.

L'intérêt serait double. D'une part, un outil diagnostique bon marché contribuerait à traiter plus rapidement les patients et à prévenir la propagation de la maladie. D'autre part, un succès commercial améliorerait les conditions de vie des travailleurs indiens. « L'essor économique reste la meilleure façon de lutter contre la tuberculose », fait valoir le D^r Pai. ■

Laboratoire d'analyse à l'Hôpital Pham Ngoc Thach, à Hô Chi Minh-Ville. Le Viêt Nam fait partie des 22 nations les plus touchées par la tuberculose, selon l'OMS.

PHOTOS: CHAU DOAN / FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

en collaboration avec **L'actualité**

LES ÉCOLES D'ÉTÉ 2012

BRÉSIL • PRINTEMPS ARABE • ÉTATS-UNIS • DROITS DE LA PERSONNE
CHINE • RÉSEAUX CRIMINELS • SCANDINAVIE • CRISE EUROPÉENNE

DU 2 AU 14 JUILLET 2012

ÉCOLE D'ÉTÉ

Inscrivez-vous dès maintenant:
www.cerium.ca
514-343-7536

La **CHINE** SUPERPUISSANCE !

PROMOTION
LE 12 MARS 2012

LA
PRESSE



La
santé
de **DEMAIN**

ESPECIEMENT LE QUÉBEC, ET PARTICULIÈREMENT MONTRÉAL, FERA LES MANCHETTES AU COURS DES PROCHAINES ANNÉES
DANS LE MONDE DE LA SANTÉ, MAIS POUR LES BONNES RAISONS.

LES ÉDITIONS LA PRESSE INC. 1000, BOULEVARD DE LA GUERRE, MONTRÉAL, QUÉBEC H3G 2G4

AIDER LES POMPIERS DE L'ORGANISME À FAIRE LEUR BOULOT

Deux personnes touchées par un même virus vont évoluer différemment. L'une développera une maladie, l'autre pas. Comment expliquer ce phénomène? L'objet de cet article est de faire connaître l'impact de ce virus sur le système immunitaire et de voir comment on peut agir pour améliorer la réponse de l'organisme.

C'est sur cette question fondamentale que se penche depuis une dizaine d'années le Dr Corinne Perrault, chercheuse principal au laboratoire d'immunologie de l'Institut de recherche en Centre-ouest de santé McGill, et son équipe internationale d'experts primaires de chercheurs. «C'est la clé de voûte qui maintient l'ensemble, un travail d'équipe comme à plusieurs milliards pour le plus illustre d'entre eux, Michel et Martine de l'Institut de recherche en Centre-ouest de santé McGill».

La compréhension de ce processus complexe permettrait certainement de mieux contrôler l'évolution des maladies auto-immunes telles que le diabète de type 1, l'arthrite rhumatoïde, le lupus, mais aussi d'autres maladies à composante génétique comme l'Alzheimer et le cancer, la transplantation de greffes et les allergies. Elle pourrait également contribuer à améliorer la réaction à certains virus.

«Quand on est infecté par un virus de la grippe, votre système réagit pour l'éliminer. Une fois l'agresseur éliminé, le système immunitaire se met en place pour éviter l'inflammation. C'est un



équilibre fragile entre l'activation et la fin de la réaction de défense que nous essayons de comprendre en étudiant ce qui se passe au sein de notre organisme», indique l'immunobiologiste de 42 ans.

Deux autres pistes, la génétique et le rôle de la nutrition, la réponse génétique de certaines populations, les chercheurs espèrent trouver le «Blaq éternel» qui fait en sorte que leur système immunitaire fonctionne différemment dans certaines circonstances.

Ces recherches ont déjà permis de mettre au point des traitements pour aider les enfants immunodéprimés de parents souffrant de certaines maladies. «À plus long terme, elles vont nous permettre de comprendre quel aspect de la programmation génétique est le plus important chez les cellules immunitaires pour contrôler la réaction inflammatoire en fonction du type génétique du patient.»

Formée aux États-Unis par une bourse aux études, le Dr Perrault a contribué à des découvertes primaires. Il y a eu de nombreux offres de postes de recherche à l'étranger, mais il a choisi de venir travailler dans sa ville d'origine. «On parle beaucoup de l'impact des réseaux. Quand j'ai choisi de revenir à Montréal, dans un centre de recherche primaires comme celui de l'Institut McGill, j'ai répondu à la fois à l'appel de mon cœur et au désir de faire le bien et former de jeunes experts. L'expertise, agit et contribue à améliorer nos milieux.»



Marie Perreault, directrice générale de l'Institut du cancer de Montréal. Chaque année, l'Institut organise le gala Médias Carrière santé de Québec. Les fonds servent à appuyer financièrement les chercheurs de santé. Ils contribuent aussi à faciliter les recherches et leur réalisation au Québec.

Le programme «Rapatriement de cerveaux» de l'Institut du cancer de Montréal

RAMENER AU BERCAIL

NIOS MEH I EUIDO QUEDQUEIHO

En science, on ne sait jamais d'où viendra la prochaine percée. Mais elle pourrait fort bien naître de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) tant ses installations seront perfectionnées.

DES LABORATOIRES DE RECHERCHE EN MILIEU HOSPITALIER

LA RECHERCHE FONDAMENTALE SE RAPPROCHE DU TRAVAIL CLINIQUE EN HÔPITAL

Le Centre universitaire de santé McGill ouvre en octobre le Centre de recherche translationnelle (CRT) et le Centre de recherche innovatrice (CRI) dans un même lieu. Ces deux centres ont pour objectif de rapprocher les chercheurs des cliniciens, afin qu'ils se servent l'un de l'autre pour améliorer la recherche fondamentale et le travail clinique.

«C'est essentiel pour que les chercheurs cliniciens ne soient pas isolés dans les hôpitaux», dit le directeur du CRT, le Dr Jacques Dupuis.

Le CRT est l'abîme de services complets de soins médicaux offerts aux patients en plus de la recherche. «C'est un lieu où les chercheurs peuvent travailler avec les patients et les cliniciens», dit le directeur du CRT, le Dr Jacques Dupuis.

En effet, jusqu'à présent, la recherche fondamentale et le travail clinique se déroulaient dans des lieux séparés. Désormais, les deux seront réunis, ce qui permettra de mieux comprendre les liens entre

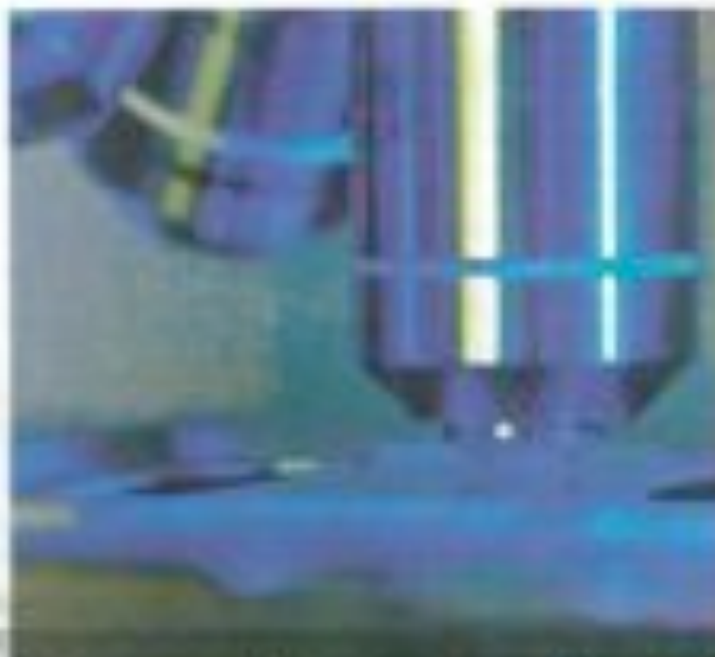
la recherche de base, menée dans les laboratoires, et le développement de nouvelles méthodes de traitement», explique le Dr Ward.

Le rapprochement de recherche pourra aussi se faire dans la clinique comme les patients auront, par exemple, la possibilité d'être recrutés dans une étude sans la quitter, comme le patient. Les chercheurs pourront faire des recherches cliniques en même temps.

Pour venir travailler, les quelque 50 chercheurs du CRT disposeront de tout ce qu'il faut pour travailler dans un environnement de pointe. Il y aura des laboratoires, des salles de conférence, des salles de réunion, etc.

Des équipes de recherche
Le CRT rassemblera à Montréal les meilleures équipes de chercheurs cliniciens, ce qui permettra de mieux comprendre le lien entre la recherche fondamentale et le travail clinique. C'est dans ce sens, dit le directeur de ce projet, qu'il est important de rapprocher les chercheurs cliniciens et les chercheurs fondamentaux.

De plus, cela permettra d'explorer l'administration d'un nouveau vaccin contre la grippe auprès d'un groupe de patients. De plus, cela permettra de mieux comprendre le lien entre la recherche fondamentale et le travail clinique.



DE SON NOUVEL EMPLACEMENT AU SITE ILEN, L'INSTITUT DE RECHERCHE DU CUSM ENTEND RÉINVENTER LA FAÇON DE TRAVAILLER DE SES QUELQUE 500 CHercheurs, EN CREATANT UNE PLUS GRANDE COLLABORATION ET UNE SYNERGIE ACCRUE.



COMPLÉTÉ À L'AUTOMNE 2014

Vendôme





Dr Nadia Sabido, chercheuse à l'Université de Montréal.

MIEUX TRAITER LE CANCER GRÂCE AUX GÈNES

Des ans, c'est le défi que pose la 3^e fois. Mais avec de nos jours de nouveaux traitements révolutionnaires pour soigner le cancer de la prostate, les patients souffrant de cette maladie peuvent désormais bénéficier de traitements. Au Canada, plus de 200 000 hommes sont atteints de cette maladie de nos jours, et son incidence de survie de cancer de prostate. Avec les progrès qui suivent le diagnostic.

Il y a de la place pour les soins palliatifs et les soins de fin de vie. La recherche de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate est un défi de taille, mais les progrès qui suivent le diagnostic.

« Évidemment, nous avons besoin de nouvelles thérapies », dit Nadia Sabido, chercheuse à l'Université de Montréal pour soigner le cancer de la prostate. « Il faut trouver de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate. »

Les chercheurs peuvent donc se concentrer sur la recherche de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate. Les progrès qui suivent le diagnostic.

« Cette nouvelle approche est révolutionnaire », dit Nadia Sabido, chercheuse à l'Université de Montréal pour soigner le cancer de la prostate. « Il faut trouver de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate. »

« Cette nouvelle approche est révolutionnaire », dit Nadia Sabido, chercheuse à l'Université de Montréal pour soigner le cancer de la prostate. « Il faut trouver de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate. »

« Cette nouvelle approche est révolutionnaire », dit Nadia Sabido, chercheuse à l'Université de Montréal pour soigner le cancer de la prostate. « Il faut trouver de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate. »

« Cette nouvelle approche est révolutionnaire », dit Nadia Sabido, chercheuse à l'Université de Montréal pour soigner le cancer de la prostate. « Il faut trouver de nouvelles thérapies pour soigner le cancer de la prostate. »

DÉTECTER LA BACTÉRIE E. COLI

en moins de deux heures

LES CHercheurs de l'UQAM ESTIMENT QUE CETTE NOUVELLE TECHNOLOGIE POURRAIT SAUVER DES VIES EN RAISON DE LA RAPIDITÉ AVEC LAQUELLE LES INSTRUMENTS RÉAGISSENT.

Des chercheurs de l'Université de Sherbrooke ont trouvé comment détecter la bactérie E. coli plus rapidement que les méthodes traditionnelles. À l'aide de nanoparticules et de sondes lumineuses quantiques, ils ont pu détecter la présence de la bactérie E. coli en moins de deux heures. L'appareil classique pour détecter la bactérie E. coli prend plus de 24 heures.

« Cette nouvelle approche permet de détecter la présence de la bactérie E. coli en moins de deux heures. L'appareil classique pour détecter la bactérie E. coli prend plus de 24 heures. »

Les chercheurs de l'UQAM espèrent que cette nouvelle technologie pourrait sauver des vies en raison de la rapidité avec laquelle les instruments réagissent.

« Cette nouvelle approche permet de détecter la présence de la bactérie E. coli en moins de deux heures. L'appareil classique pour détecter la bactérie E. coli prend plus de 24 heures. »



Dr. [Nom], chercheur à l'Université de Sherbrooke.



Il faut améliorer les actions à tous les niveaux, tant dans la prévention du diabète que dans les soins et les traitements aux personnes diabétiques.