

en Bref

MAGAZINE

Don d'organes : Passer le flambeau de la vie

Organ donation: Passing the torch of life

Agnès Vincent a perdu son mari en 2007. Celui-ci, après avoir subi une crise cardiaque, est devenu l'un des premiers donneurs après décès cardiocirculatoire au Québec.

Agnès Vincent lost her husband in 2007. After suffering a heart attack, he became one of the first donors after cardiocirculatory death in Quebec.

PLUS

De nutritionniste à bénévole au CUSM
From MUHC nutritionist to MUHC volunteer

Espoir, réflexion éthique et la vie d'un garçon
Hope, ethics and a young boy's life

Miser sur les partenariats communautaires en santé mentale
Building on community partnerships in mental health



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



D^{re}/Dr. Julielynn Wong
3D4MD
Bénéficiaire d'une subvention à l'innovation de Joule en 2016
2016 Joule Innovation grant recipient

Vous dirigez un projet d'innovation dans le secteur de la santé?

Présentez une demande de subvention à Joule d'ici le 1^{er} mai 2017.

Faites avancer votre projet grâce à l'une de nos cinq subventions : une subvention de 50 000 \$ et quatre subventions de 25 000 \$. Ce financement souple peut vous aider à fabriquer un prototype, contribuer à la commercialisation de votre solution ou encore vous permettre de diffuser votre innovation à plus grande échelle pour accroître son impact auprès des patients.

Les possibilités sont infinies.

Présentez votre demande dès aujourd'hui
amc.ca/subventionjoule

Are you leading a healthcare venture?

Apply for a Joule Innovation grant before May 1, 2017.

Advance your venture with one of five flexible grants—one \$50K and four \$25K. Grant funding can be used to build a prototype. It can contribute to commercialization of your solution. It could even help you scale it for greater patient impact.

The possibilities are endless.

Apply today
cma.ca/joulegrant

ÉDITORIAL / EDITORIAL



Par / By Dr Eugene Bereza

Directeur du Centre d'éthique appliquée
Director, Centre for Applied Ethics

Espoir, résilience et réussite

Réductions budgétaires, frustrations et fatigue se font sentir au chevet des patients comme en salle du conseil... Aujourd'hui, « exceller » dans son travail semble relever du courage : celui de se lever le matin et d'affronter une nouvelle journée!

Une vision trop désenchantée?

Quand les temps sont durs, on a parfois du mal à se souvenir des raisons qui nous poussent à continuer et à les apprécier, qu'il s'agisse de prendre soin de nos patients les plus vulnérables, de piloter des essais cliniques dans un cadre éthique réglementaire, ou de gérer un budget complexe tout en plaidant pour son augmentation.

Ce numéro d'*enBref* nous rappelle combien notre quotidien est fait d'espoir, de dévouement, de courage et d'exploits inspirants, qui symbolisent l'esprit de résilience du CUSM – faire plus que ce qui nous est demandé au nom de l'excellence, la vraie... car nos patients ont besoin de nous et car c'est ce que nous faisons de mieux : voilà qui nous sommes.

Du 24 au 26 mai, le CUSM aura le privilège d'accueillir la Conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique, dont le thème sera *Tomber entre deux chaises : équité, éthique et les défis de la vulnérabilité*. En cette année de 150^e anniversaire, je vous encourage à vous inscrire et à contribuer ainsi au rayonnement de l'esprit du CUSM dans tout le Canada.

Hope, resilience and success

Cutbacks, frustration and fatigue at the bedside and in the boardroom – these days being “excellent” seems to mean having the courage to get up in the morning and face the next day!

An overly bleak picture?

When times are tough, it is sometimes hard to remember and appreciate why we keep going on – whether it be caring for our most vulnerable patients, steering a Phase I clinical trial through a regulatory research ethics framework, or managing a complex and underfunded budget with a spirit of advocacy.

In this edition of *enBref*, we are reminded of the hope, dedication, inspirational courage and brilliant successes that represent the resilient spirit of the MUHC – going beyond the call of duty because our patients need us ... because that is how we keep striving for real excellence ... because that is what we do best ... because that is who we are.

May 24-26, the MUHC will have the privilege of hosting the Canadian Bioethics Society's Annual Conference. The theme – *Falling Through the Cracks: Equity, Ethics and the Challenges of Vulnerability*. I encourage you to register and help our MUHC spirit shine across Canada on its 150th birthday.

SOMMAIRE / CONTENTS

- 2** ÉTHIQUE / ETHICS
Espoir, réflexion éthique et la vie d'un garçon
[Hope, ethics and a young boy's life](#)
- 6** JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ / WORLD HEALTH DAY
Miser sur les partenariats communautaires en santé mentale
[Building on community partnerships in mental health](#)
- 8** TRANSFORMATION DU CUSM / MUHC TRANSFORMATION
Le CUSM au sein du réseau de la santé québécois : les résultats de nos consultations
[The MUHC within the Quebec health network: Results of our consultations](#)
- 10** DON D'ORGANES ET DE TISSUS / ORGAN & TISSUE DONATION
Passer le flambeau de la vie
[Passing the torch of life](#)
- 14** RECHERCHE / RESEARCH
Glioblastome : des résultats encourageants
[Glioblastoma: Encouraging results](#)
- 16** PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC
De nutritionniste à bénévole au CUSM
[From MUHC nutritionist to MUHC volunteer](#)
- 20** GOUVERNANCE DU CUSM / MUHC GOVERNANCE
Réunion du C.A. – Faits saillants
[Board of Directors meeting – Highlights](#)

Socialisez avec nous

#monCUSM

Get social with us

#mymuhc

 csm.muhc

 [@cusm_muhc](https://twitter.com/cusm_muhc)

 [cusmmuhc](https://www.youtube.com/cusmmuhc)

 [@cusm_muhc](https://www.instagram.com/cusm_muhc)

Rédactrice en chef et directrice artistique / Editor in Chief and Art Director
Fabienne Landry

Designer graphique / Graphic Designer
Erin Lafrenière

Auteurs / Contributors
Valérie Harvey
Gilda Salomone
Jennifer Timmons
Diane Weidner

Photo en couverture / Cover Photo
Diane Weidner

Photographes / Photographers
Valérie Harvey
Gilda Salomone
Jennifer Timmons
Diane Weidner

Traducteurs / Translators
Geneviève Cocke
David Cox
Nathalie Veillet

Ventes publicitaires * / Advertising sales **
Rachel Hawes
Ricardo Telamon

* Afin de réduire les coûts, nous offrons maintenant des espaces publicitaires dans *enBref* et d'autres plateformes de communication. Contactez-nous pour obtenir plus d'informations.

**As a cost saving measure, advertising is now available in *enBref* and other communication platforms. Contact us for more information.

À propos du CUSM - Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) offre des soins multidisciplinaires complexes d'une qualité exceptionnelle, centrés sur les besoins du patient. Affilié à la Faculté de médecine de l'Université McGill, le CUSM contribue à l'évolution de la médecine pédiatrique et adulte en attirant des sommités cliniques et scientifiques du monde entier, en évaluant les technologies médicales de pointe et en formant les professionnels de la santé de demain.

About the MUHC - The McGill University Health Centre (MUHC) provides exceptional multi-disciplinary and complex patient-centric care. Affiliated with the Faculty of Medicine of McGill University, the MUHC continues to shape the course of adult and pediatric medicine by attracting clinical and research expertise from around the world, assessing the latest in medical technology, and training the next generation of medical professionals.

Espoir, réflexion éthique et la vie d'un garçon

Hope, ethics and a young boy's life

Alors que tous les traitements avaient échoué, et que chaque minute comptait pour son jeune patient atteint de leucémie, un médecin s'est associé au panel de pédiatrie du Comité d'éthique de la recherche du CUSM afin de mettre au point une étude sur mesure et faire renaître l'espoir

When all treatments failed and time was running short for a boy diagnosed with leukemia, his doctor teamed up with the MUHC pediatric Research Ethics Board to come up with a made-to-measure study that brought back hope

PAR / BY GILDA SALOMONE

Sebastian Call, un garçon enjoué âgé de neuf ans, luttait depuis février 2015 contre une leucémie myéloblastique aiguë (LMA) – une forme de cancer qui prend naissance dans les cellules souches du sang et que l'on retrouve plus souvent chez les adultes.

« La première phase des traitements, qui a eu lieu à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), s'est déroulée sans problèmes, ni complications, explique Jennifer Wykes, la mère de Sebastian. Il a été en rémission pendant cinq mois; mais en avril 2016, le cancer est revenu et nous avons dû tout recommencer à zéro », confie-t-elle.

Sebastian a subi un autre traitement de chimiothérapie et a participé à une étude clinique destinée à tester un nouveau médicament pour les enfants. Mais le cancer résistait et le temps était compté pour le jeune patient.

« C'est à ce moment-là que l'oncologue de Sebby, la Dre Sharon Abish, nous a parlé de cette étude menée sur des adultes à l'Hôpital Royal Victoria, relate Jennifer. Nous avons repris espoir ».

« La leucémie de Sebastian présentait une anomalie que l'on retrouve plus communément chez les adultes, et nous étions alors en phase 1 des essais cliniques chez l'adulte pour un médicament ciblant précisément cette anomalie », explique la Dre Abish, hématologue et oncologue pédiatrique à l'HME. ▷



Sebastian Call et sa mère Jennifer Wykes
Sebastian Call and his mother Jennifer Wykes

Nine-year-old Sebastian Call was a happy-go-lucky boy, who had been fighting acute myelogenous leukemia (AML) – a type of cancer that starts in blood stem cells and more often affects adults – since February 2015.

“We went through the first phase of treatments at the Montreal Children's Hospital (MCH) without problems or complications,” says Sebastian's mother, Jennifer Wykes. “He went into remission for five months, but in April 2016 the cancer came back, so we had to start everything all over again.”

Sebastian underwent more chemotherapy and took part in a clinical trial that was testing a new medication for kids. Still, the cancer didn't go away, and time was running short for the young patient.

“At that point, Sebby's oncologist, Dr. Sharon Abish, told us about a clinical trial being carried out at the Royal Victoria Hospital with adults,” Jennifer says. “We were hopeful again.”

“Sebastian's AML had an abnormality that is more commonly seen in adult AML, and currently there is a phase I trial with adults using a medication targeting this abnormality,” says Dr. Abish, who is a pediatric hematologist-oncologist at the MCH.

A phase I trial is often the first time a new drug or therapy is tested on humans for safety, tolerance, dosage and side effects. It may involve more risk for participants, and while some patients may benefit from an early experimental treatment, ▷

« Le consentement éclairé est la pierre angulaire des essais cliniques. » – Lori Seller
“The informed consent is the cornerstone of clinical research trials.” – Lori Seller

▷ C'est souvent lors de la première phase d'une étude clinique qu'un nouveau médicament ou une nouvelle thérapie sont expérimentés sur les humains pour la première fois. Cette phase vise à évaluer les effets secondaires, l'innocuité, la tolérance et la posologie du traitement. Elle peut comporter plus de risques pour les participants, et bien que certains patients puissent bénéficier d'un traitement expérimental précoce, beaucoup n'en tireront aucun avantage. Les chercheurs attendent habituellement le résultat des essais sur les adultes avant d'amorcer la phase 1 de l'étude sur les enfants, mais dans le cas de Sebastian, il fallait agir vite.

« Nous avons estimé qu'il était justifié d'essayer ce nouveau traitement, explique la Dre Abish. Toutefois, ce dernier étant seulement à l'étude sur les adultes, il n'était pas disponible pour les enfants. Nous avons donc approché la société qui le fabrique ainsi que Santé Canada pour voir s'il était possible d'y avoir accès en dernier recours pour Sebastian ».

Une étude pour un patient

Pour Santé Canada, la seule façon d'autoriser Sebastian à tester le nouveau médicament était de mener une étude clinique conçue à son intention, mais sur le modèle de l'étude réalisée auprès des adultes. Dès lors, la Dre Sharon Abish s'est mise au travail, en s'associant au panel de pédiatrie du Comité d'éthique de la recherche (CER), un regroupement de professionnels venant d'horizons divers, dont la mission est d'évaluer et d'approuver toutes les activités de recherche portant sur des humains. L'un des objectifs prioritaires du CER est de promouvoir l'accès à la recherche clinique de pointe, tout en assurant la sécurité et le bien-être des participants. Pour ce faire, il veille surtout à ce que les patients, ou les parents des patients quand il s'agit d'enfants, puissent faire des choix éclairés quant à leur participation aux travaux de recherche.

« Le consentement éclairé est la pierre angulaire des essais cliniques », déclare Lori Seller, coprésidente du panel de pédiatrie du CER-CUSM. Et d'ajouter : « Nous devons fournir un maximum d'informations aux patients – ce que nous cherchons à apprendre, les procédures que nous allons suivre, les risques, les bénéfices, les coûts – mais d'une manière qui soit tout à fait compréhensible. Lorsqu'il s'agit d'enfants, la situation est toujours plus complexe, car nous demandons aux parents de prendre la décision en leur nom. »

Compte tenu de l'intérêt manifesté par les parents de Sebastian pour l'étude, nous étions prêts à lancer la première phase des essais. Bien que l'équipe du CUSM ait fait tout son possible pour agir rapidement sans rien laisser au hasard, pour Jennifer et son mari, le processus a parfois été éprouvant.

« La Dre Abish nous avait prévenus qu'il y aurait de nombreuses étapes et que le traitement ne ferait pas effet immédiatement, se rappelle Jennifer. C'était frustrant de devoir attendre, mais nous savions que tout le monde travaillait fort pour que Sebastian ait accès au médicament. » ▷

▶ many won't. Researchers usually wait to see the results on adults before proceeding to phase I studies in children, but in Sebastian's case, time was of the essence.

“We thought it would be a rational choice to try this new medication,” says Dr. Abish. “However, since it has just started being studied in adults, it is not yet available for children. We approached the company that makes the drug and Health Canada to see if there was a way that we could use it as a last resort for Sebastian.”

A one-patient study

The only way Health Canada would let Sebastian try the new drug was to create a clinical trial made to measure for him, modelled on the adult study. From that moment on, Dr. Abish worked in collaboration with the MUHC's pediatric Research Ethics Board (REB), a diverse group of professionals who review and approve all research involving human participants. One of the REB's main goals is to promote access to cutting-edge clinical research while also ensuring participant's safety and well-being. An important part of that is making sure patients or patients' parents, in the case of children, make informed choices about participating in research.

“The informed consent is the cornerstone of clinical research trials,” says Lori Seller, co-chair of the MUHC's pediatric REB. “We must reach a balance between giving as much information as necessary to the patients – what we are trying to learn, what procedures will be done, the risks, benefits, costs – and doing so in an understandable way. When you're dealing with children, there's always an extra layer of complexity, because we're asking the parents to make a decision for their child.”

Given Sebastian's parents' interest in the trial, the wheels were set in motion to start the one-patient trial. Even though the MUHC team was acting quickly but thoroughly, for Jennifer and her husband Steve, the process was at times challenging.

“Dr. Abish told us that there would be a lot of steps involved and that it was a slow acting medication,” says Jennifer. “It was ▶



Dre /Dr. Sharon Abish

« C'était frustrant de devoir attendre, mais nous savions que tout le monde travaillait fort pour que Sebastian ait accès au médicament. » – Jennifer Wykes

“It was frustrating to have to wait, but we knew they were working hard for Sebastian to have access to the drug.” – Jennifer Wykes

▷ « La réunion visant à examiner les nouveaux protocoles de recherche, c'est-à-dire le descriptif des essais, ne devait pas avoir lieu avant plusieurs semaines, se souvient Lori Seller, et la Dre Abish craignait que Sebastian ne puisse pas attendre jusqu'à cette date. Le médicament étant lent à agir, plus tôt le traitement pouvait commencer, plus grandes étaient les chances qu'il soit bénéfique à Sebastian ».

Informés de la situation, les membres du CER ont répondu à l'appel. Ils ont convoqué une réunion exceptionnelle pour revoir et approuver le protocole, qui a ensuite été transmis à Santé Canada pour autorisation. Peu de temps après, Sebastian commençait le traitement.

« Le processus peut prendre du temps, il est onéreux et frustrant, mais les délais s'expliquent par les mesures que l'on doit prendre pour protéger les patients et faire en sorte que les travaux de recherche respectent l'éthique », observe la Dre Abish.

Évolution défavorable

Sebastian a démarré le traitement en novembre. Au début, ce dernier semblait marcher et les effets secondaires étaient minimes, mais en mars, la santé du jeune garçon s'est dégradée. Il est décédé le 14 mars. La vie de Sebastian n'a pu être sauvée, mais les connaissances tirées de sa participation à la recherche bénéficieront peut-être un jour à d'autres enfants. ■

Cet article est dédié à Sebastian Call et à ses parents, Jennifer Wykes et Steve Call, dont le courage, l'ouverture et la générosité ont profondément touché toute l'équipe de soins de Sebastian à l'Hôpital de Montréal pour enfants.

▶ frustrating to have to wait, but we knew they were working hard for Sebastian to have access to the drug.”

“Our scheduled meeting to review new research protocols, which are written descriptions of trials, was still a few weeks away,” recalls Lori Seller, co-chair of the REB, “but Dr. Abish was worried that Sebastian was too sick to wait for the next meeting. Since the drug is slow to take effect, the sooner he could start the more chance there was that it might help him.”

Informed of the situation, REB members went beyond the call of duty. They gathered for an extraordinary meeting, reviewed and approved the protocol, which was then sent to Health Canada for approval. Soon afterwards Sebastian started taking the medication.

“The process can be time consuming, onerous and frustrating, but the delays are caused by actions we must take to protect the patient and to make sure the research is ethical,” says Dr. Abish.

A turn for the worse

Sebastian's treatment started in November. At first, it seemed to be working and the side effects were few, but in March, his health took a turn for the worse. He passed away on March, 14th. His young life may not have been saved, but with the knowledge gained from his involvement in this clinical trial, other children may one day benefit from a new treatment. ■

This story is dedicated to Sebastian Call and his parents, Jennifer Wykes and Steve Call, whose courage, openness and generosity deeply touched Sebastian's healthcare team at the Montreal Children's Hospital.

Parlons de l'éthique médicale en santé

Le Comité d'éthique de la recherche du CUSM vous invite à une conférence pour réfléchir à des enjeux éthiques qui peuvent toucher chacun d'entre nous: les patients et leur famille, les communautés et les professionnels de la santé.

« Considérations éthiques dans la première phase des essais cliniques »

Jonathan Kimmelman, professeur associé à l'Unité d'éthique biomédicale du Département d'études sociales de l'Université McGill et spécialiste de l'éthique des études réalisées pour la première fois chez l'être humain, abordera les principaux enjeux éthiques à prendre en considération dans la première phase des essais cliniques.

Mardi 18 avril 2017, 12 h à 13 h, auditorium de l'Institut de recherche, site Glen du CUSM

Pour obtenir davantage d'informations, écrivez à cae@muhc.mcgill.ca ou appelez au 514 934-1934, poste 34323.

Let's talk about health ethics

The MUHC Centre for Applied Ethics invites you to a conference to explore and discuss health issues that could affect everyone: patients, families, communities and healthcare providers.

“Ethics considerations in Phase I clinical trials”

Jonathan Kimmelman, associate professor at the Biomedical Ethics Unit/Social Studies of Medicine at McGill University and an expert on the ethics of first-in-human research, will address key ethical considerations that should be examined in phase I clinical trials.

Tuesday April 18, 2017, 12 pm – 1 pm, Research Institute auditorium, MUHC Glen Site

For more information, write to cae@muhc.mcgill.ca or call 514-934-1934, ext. 34323.



Dre /Dr. Jane McDonald

Je lis chaque protocole de recherche et chaque formulaire de consentement avant les réunions du Comité depuis 15 ans », affirme la Dre Jane McDonald, qui était encore récemment présidente du panel de pédiatrie du CER. Le rôle de tous les panels est d'examiner et d'approuver l'ensemble des travaux de recherche du CUSM impliquant des êtres humains. Le panel se réunit une fois par mois, mais avant chaque rencontre, les membres doivent avoir lu des centaines de pages de protocole et de formulaires de consentement. Les protocoles font souvent plusieurs aller-retour entre le CER et les chercheurs jusqu'à ce que tout soit parfaitement conforme.

« L'étude doit reposer sur de solides fondements scientifiques. Si elle n'est pas fondée scientifiquement, elle ne sera pas viable sur le plan éthique », déclare la Dre McDonald, qui est chef de la Division des maladies infectieuses à l'Hôpital de Montréal pour enfants et directrice adjointe du Laboratoire de microbiologie du CUSM.

Des questions cruciales

Chaque panel est formé de divers spécialistes bénévoles : éthiciens, cliniciens, professionnels de la santé, coordinateurs de recherche, juristes, philosophes et membres du grand public qui soulèvent des questions cruciales sur les études et le consentement des participants.

« Chacun des membres a son propre regard sur les choses, déclare la Dre McDonald. L'intégrité scientifique des protocoles s'en trouve renforcée, tout comme la sécurité et le bien-être des patients. Notre but est de promouvoir des recherches cliniques de qualité, tout en veillant au respect des normes éthiques. Année après année, notre comité s'acquitte extrêmement bien de cette tâche. »

La Dre McDonald, qui considère son engagement comme une expérience enrichissante et gratifiante, invite tous les experts à relever le défi et à rejoindre l'un des panels du CER-CUSM.

Elle conclut : « C'est un formidable moyen de rester au fait des recherches les plus récentes de l'HME et d'apprendre à rédiger des protocoles ainsi que des formulaires de consentement de qualité, sans oublier le rôle de protection du Comité qui prend vraiment les intérêts des enfants à cœur ». ■

Membre bénévole du Comité d'éthique de la recherche : un engagement gratifiant envers les patients et le progrès scientifique
Volunteering with the Research Ethics Board: a rewarding commitment to science and patients

Over the last 15 years, I've read every single research protocol and every single consent form before the board meetings,” says Dr. Jane McDonald, who, until recently, was chair of the pediatric Research Ethics Board (REB), which, like other REBs, reviews and approves all research involving human participants at the MUHC. The REB meets once a month, but before each meeting participants must have read hundreds of pages of protocols and informed consents. Many times, a protocol will go back and forth between the REB and investigators until they get everything just right.

“It has to make scientific sense. If it doesn't have good science, it doesn't have good ethics, declares Dr. McDonald, who is chief of the Division of Infectious Diseases at the Montreal Children's Hospital and associate director of the MUHC Microbiology laboratory.

Raising important questions

Each committee comprises volunteers with varied backgrounds: ethicists, clinicians, healthcare professionals, research coordinators, lawyers, philosophers and members from the general public, who raise important questions about the studies and the consent forms.

“Everyone brings their unique perspective,” says Dr. McDonald. “That increases the scientific integrity of protocols and ensures patients' safety and wellbeing. We want to facilitate great clinical research while making sure it's within an ethical framework, and I feel that over the years our committee has dealt with that balance extremely well.”

Dr. McDonald, who sees her commitment as a rewarding learning experience, invites others to take the challenge and join one of the MUHC REBs.

“We keep up to date with the breadth of clinical research going on at the MCH and learn a great deal about how to write sound protocols and balanced consent forms, but we never forget our protective role: we have the interests of the child at heart.” ■

Trouver sa place grâce au soutien communautaire

Community support helps patients take their rightful place



De gauche à droite / From left to right: Dr. Allan Fielding, Philippe Perras, Elizabeth Gluch

La Mission en santé mentale de l'Institut Allan Memorial travaille main dans la main avec ses partenaires au sein de la communauté afin d'offrir aux patients les meilleures chances de rétablissement et d'insertion sociale

The Mental Health Mission at the Allan Memorial work hand in hand with community resources to ensure the patient's best chance for recovery and integration

PAR / BY JENNIFER TIMMONS

Il y a 40 ans, lorsqu'un patient hospitalisé apprenait qu'il souffrait d'une maladie mentale, il n'avait accès qu'à très peu de ressources pour s'intégrer dans la communauté et recevoir des soins après avoir obtenu son congé de l'hôpital. Grâce aux avancées de la recherche et des traitements en santé mentale, il existe aujourd'hui plusieurs services pour répondre aux situations de crise. Toutefois, les personnes dont les problèmes persistent doivent également compter sur les services communautaires. Au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), ces patients sont référés à des programmes communautaires pour faciliter leur rétablissement. Cette approche collaborative a été adoptée depuis quelques années par l'Hôpital de jour à l'Institut Allan Memorial (IAM) et dans d'autres unités de santé mentale du CUSM.

Philippe Perras, infirmier gestionnaire des services externes psychiatriques, a participé activement au développement et au renforcement des liens avec les ressources communautaires en santé mentale. L'IAM a notamment pour philosophie d'inviter ses partenaires communautaires à venir rencontrer les patients à l'Institut, pour leur proposer des services, donner des ateliers ou les convaincre de participer à leurs activités. C'est le cas de l'Association Bénévole Amitié. « Ils viennent deux fois par mois au Allan Memorial et nous pouvons leur référer nos patients pour que ceux-ci reçoivent un soutien après l'hospitalisation. Nous expliquons aux patients la raison d'être de l'association, puis nous les présentons à l'intervenant bénévole présent à l'hôpital », explique Philippe. ▶

Forty years ago, when a person was hospitalized and diagnosed with a mental illness they were discharged and had few resources to consult if they needed help integrating into the community. With the evolution of mental health treatments and research, today there is a lot of care available for acute issues. Nevertheless, those dealing with long-term issues must also rely on community services. At the McGill University Health Centre (MUHC), these patients are partnered with community programs to further their recovery. This collaborative approach has been embraced for the past several years by the Day Hospital at the Allan Memorial Institute (AMI) and other mental health units of the MUHC.

Philippe Perras, MUHC nurse manager of Psychiatric External Services, has been closely involved in developing and strengthening ties with mental health community resources. Part of the AMI's approach with community partners is to invite them on site, either to offer services or workshops or to recruit patients for their community activities. One example is the Friendship Volunteer Association. "They come twice a month to the Allan, and we can direct patients to them for support after hospitalization. We talk to the patient first about the organization, and then we introduce the patient to a representative when they are present on site," says Philippe.

Another community partner that offers services on site is the English Montreal School Board (EMSB). Elizabeth Gluch, special needs educator in Adult Education, has been working at the Day Hospital during the academic year for the last 15 ▶

▶ La Commission scolaire English-Montréal (CSEM) est un autre partenaire communautaire qui œuvre au sein du CUSM. Elizabeth Gluch, éducatrice auprès des adultes à besoins particuliers, travaille à l'Hôpital de jour pendant l'année scolaire, et ce depuis 15 ans. Le programme de la CSEM permet aux patients d'acquérir des habiletés sociales et de mieux s'intégrer dans la société. Une fois toutes les deux semaines, le groupe d'Elizabeth rend visite à un organisme communautaire, qu'il œuvre en santé mentale, dans les loisirs ou les arts. Elle explique : « nous conseillons aux patients de voir leur séjour à l'Hôpital de jour comme un tremplin, l'occasion de mettre en pratique les compétences qui leur permettront de surmonter les obstacles à leur rétablissement ».

Collaborer avec des partenaires au sein de la communauté peut également améliorer la santé du patient et prévenir des troubles psychiatriques ultérieurs. Philippe Perras se souvient d'un patient qui présentait des symptômes étranges : « L'intervenant de l'Association Bénévole Amitié accompagnait le patient à ses rendez-vous médicaux. Et ce patient a appris qu'il était atteint d'une maladie neurologique grave. L'équipe de soins à l'IAM a été informée de ce diagnostic et a pu adapter le traitement du patient avec le neurologue. Grâce à cette collaboration, nous avons pu venir en aide au patient et accélérer le traitement de cette maladie potentiellement mortelle. »

Comme le rappelle le Dr Allan Fielding, directeur médical de l'Hôpital de jour de l'IAM, pour que les partenariats avec les organismes communautaires fonctionnent, « il est essentiel de tisser des liens personnels. Et il est tout aussi important d'avoir des collaborateurs qui peuvent nous mettre en relation avec des ressources dont nous ignorons l'existence ».

Une fois une nouvelle ressource identifiée, l'équipe essaie de voir comment celle-ci pourra travailler avec les patients. L'organisme est ensuite ajouté à la liste des dix organismes recommandés en priorité par l'Hôpital de jour. « Nous veillons à entretenir de bonnes relations avec nos partenaires communautaires, à faire en sorte qu'ils comprennent les besoins variés de nos patients et à leur montrer que nos patients bénéficient d'un soutien et d'un suivi de qualité à l'hôpital, afin qu'ils puissent prendre notre relais en toute confiance », commente le Dr Fielding.

Philippe Perras est fier du travail que lui-même et les équipes du Allan Memorial ont accompli. Il est convaincu que les projets mis en place et les liens tissés avec les partenaires ne prendront pas fin à sa retraite. Cette approche a pu voir le jour grâce au changement d'attitude vis-à-vis des maladies mentales. « Auparavant, vous receviez un diagnostic de schizophrénie et on vous disait d'éviter le stress, de ne pas travailler, de ne pas aller à l'école... en gros, de ne pas vivre votre vie! Nos partenaires communautaires facilitent l'insertion sociale des patients – ils font en sorte qu'ils puissent trouver leur place dans la société », conclut-il. ■

▶ years. The EMSB program provides social and integration skills to patients. Every second week her group goes out and visits a community resource, whether it is mental health based or something that is recreational or arts oriented. Elizabeth says that "we advise patients to use their attendance at the Day Hospital as the springboard to put into practice overcoming their challenges towards recovery."

Working with community partners can also improve patient health and prevent further illness. Philippe recalls a situation where a patient was presenting strange symptoms. "The volunteer from Friendship Volunteer Association was accompanying the patient to his medical appointments. It turns out the patient had been diagnosed with a severe neurological condition. The treating team at the Allan was informed so that they could adjust the patient's medication in collaboration with the patient's neurologist. Thanks to this collaborative effort, we were able to help the patient and his life threatening condition."

Dr. Allan Fielding, medical director of the AMI Day Hospital, reiterates that for their partnerships with community organizations to work, "keeping that personal relationship is essential. It also greatly helps having a team where the members can bring in resources that I don't know about."

Once a new resource is identified, the team begins the process of understanding how the resource works with their patient base. The resource then becomes integrated into the Day Hospital's "Top 10" referral list. "We make sure that we develop a good relationship with the community partner and that they understand what our patients' needs may be and that they know our patients are well supported and followed here, so that they are more comfortable taking our patients on," says Dr. Fielding.

Philippe Perras is proud of the work he and the teams at the Allan Memorial Institute have accomplished, and is confident that the projects and links that have been put in place will continue after his retirement. The MUHC's approach has been influenced by the change in attitudes towards mental health illness. "Before, if you received a diagnosis of schizophrenia you were told to avoid stress, don't work, don't go to school, and basically don't live your life! Community partners help patients integrate into the community and take their rightful place." ■

Quelques partenaires communautaires de l'Hôpital de jour à l'Institut Allan Memorial

Some of the community partners of the Day Hospital, Allan Memorial Institute

À deux mains / Head and Hands: headandhands.ca

AMI-Québec: amiquebec.org

Association Bénévole Amitié / Friendship Volunteer Association: assobenevoleamitie.cam.org

Donald Berman UP House: uphouse.org/welcome.html

L'ATELIER: atelierdartisanat.org

L'Arrimage: larrimage.ca

Maison Les Étapes / Forward House: maisonlesetapes.wixsite.com

Queen Elizabeth Health Complex Cognitive Behaviour Therapy clinic: qehc.org



**Notre futur
Our future**

Le CUSM au sein du réseau de la santé québécois : les résultats de nos consultations

The MUHC within the Quebec health network: Results of our consultations

PAR / BY GILDA SALOMONE

En mai dernier, le conseil d'administration (C.A.) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) mandatait Melissa Sonberg, membre du C.A. et dirigeante en résidence à la Faculté de gestion Desautels de l'Université McGill, pour :

- mener des consultations stratégiques sur la contribution du CUSM en tant que centre hospitalier universitaire au sein du réseau de la santé québécois;
- explorer de nouvelles formes de collaboration entre partenaires, tout en tenant compte des réformes découlant du projet de loi no 10.

Cette démarche a mené à la publication du rapport « Voies de consensus et Voies d'avenir », que vous pouvez consulter à cusc.ca. Ce rapport rend compte des points de vue des membres de la haute direction et des membres du personnel clinique et de soutien, des médecins, des patients ainsi que des représentants de nos fondations, de nos corporations, des syndicats et des Amis du CUSM. Il :

- réaffirme nos valeurs (le service, l'innovation, le leadership et le partenariat) en tant que centre hospitalier universitaire de premier plan;
- souligne la fierté que nous tirons de notre partenariat avec la Faculté de médecine de l'Université McGill;
- confirme notre volonté de prioriser les intérêts de nos patients d'abord et avant tout.

Finalement, le rapport dresse les voies de l'avenir : la communauté du CUSM désire maintenir la gouvernance actuelle des établissements de l'Ouest de l'île de Montréal ainsi que leurs liens étroits et respectifs avec leur communauté et leurs fondations et s'oppose à une fusion, qu'elle soit à deux ou à trois établissements. ■

In May 2016, the Board of Directors of the McGill University Health Centre (MUHC) mandated Board member Melissa Sonberg, Executive in Residence in the Desautels Faculty of Management at McGill University, to:

- Lead strategic consultations to define the contribution of the MUHC as an academic health centre within the Quebec health network;
- Explore new forms of collaboration with partners while taking into account the reforms brought about by Bill 10.

This initiative led to the publication of the report "Voices of Consensus and the Road Ahead", which you can consult at muhc.ca. The report reflects the invaluable perspectives of senior managers, clinical and non-clinical personnel, physicians and patients, as well as representatives of our foundations, corporations, unions and Friends of the MUHC. It:

- Reinforces the MUHC's values (service, innovation, leadership and partnership) as a leading academic health centre;
- Highlights our pride as partner of the Faculty of Medicine of McGill University;
- Confirms our commitment to put the patient first.

Finally, this report establishes the path forward: the MUHC community supports the continuation of the current governance of the institutions of the west-end of Montreal, as well as their close and respective ties to their community and foundations and opposes a two-way or three-way merger. ■

Romantic Bali Romantique

MAGIK TOURS

**Offre pour un temps limité 100\$ DE RABAIS PAR COUPLE
Limited time offer \$100 DISCOUNT PER COUPLE**

VOS EXPERTS POUR BALI ET L'ASIE
YOUR EXPERTS FOR BALI AND ASIA

NOVEMBRE 11-26 NOVEMBRE 2017

15 jours/ days / 14 nuits / nights : **3099\$*** par personne / per person

Forfait inclut

- Billet d'avion aller/retour en classe économique avec KLM de Montréal, incluant les taxes**
- 12 nuits en occupation double à l'hôtel 5-étoiles Grand Mirage Resort avec petit-déjeuner quotidien
- 5 EXCURSIONS GRATUITES
- Transferts aéroport-hôtel-aéroport à Bali

Package includes

- Return flights in economy class with KLM from Montreal, including taxes**
- 12 nights in double occupancy at the 5-star Grand Mirage Resort with daily breakfast
- 5 FREE EXCURSIONS
- Return transfers from the airport to hotel in Bali

*Prix en CAD par personne en occupation double incluant les taxes. Pour réserver, un dépôt immédiat et non remboursable de 750\$ par personne est requis, le plein montant du solde est dû 90 jours avant votre départ. Prix excluant contribution FICAV 1\$ par 1000\$, visa pour Bali, boissons et repas hors itinéraire, pourboires et dépenses personnelles, assurance. **Taxes sujet à changement jusqu'à l'émission des billets d'avion. Magik Tours se réserve le droit de changer de ligne aérienne pour des raisons de disponibilité.

*Price in CAD per person in double occupancy including taxes. To reserve, an immediate non-refundable deposit of \$750 per person is required, with full balance due 90 days prior to departure. Price excludes FICAV contribution of \$1 per \$1000, visa for Bali, drinks and meals not mentioned in the itinerary, tips and personal expenses, insurance. **Taxes are subject to change at the time of ticketing. Magik Tours reserves the right to change airline based on availability.

WWW.MAGIKTOURS.COM

5050, rue Paré, Suite 202B
Montréal, Québec H4P 1P3

514.344.9518
1.866.436.2445

www.magiktours.com
info@magiktours.com

Titulaire d'un permis du Québec Permit Holder

Offre exclusive pour les employé(e)s du CUSM Exclusive offer for all MUHC Employees

30% DE RABAIS sur le forfait *Partagez tout_{MC}* de votre choix.
30% OFF on the *Share Everything_{TM}* plan of your choice.

NOUVEL APPAREIL¹ /NEW DEVICE	52⁹⁶\$* (Rég./Reg. 75 \$)	59⁹⁶\$* (Rég./Reg. 85 \$)	66⁹⁶\$* (Rég./Reg. 95 \$)	73⁹⁶\$* (Rég./Reg. 105 \$)
APPORTEZ VOTRE APPAREIL/BRING YOUR OWN PHONE	42⁴⁶\$* (Rég./Reg. 60 \$)	49⁴⁶\$* (Rég./Reg. 70 \$)	56⁴⁶\$* (Rég./Reg. 80 \$)	63⁴⁶\$* (Rég./Reg. 90 \$)
CARACTÉRISTIQUES /FEATURES	Appels illimités partout dans la province ² ; Messages texte illimités SMS/MMS (Canada) ³ ; afficheur, boîte vocale, 2,500 minutes de transfert d'appel, mise en attente et appel de groupe et facturation en ligne. <i>Unlimited Province-Wide Calling²; Unlimited text messages SMS/MMS (Canada)³; Call display, Voicemail, Call Forwarding (2,500 minutes), Call waiting, Group Calling and Online billing.</i>			
DONNÉES/DATA	4 Go/GB	6 Go/GB	10 Go/GB	14 Go/GB
DONNÉES EXCÉDENTAIRES/DATA OVERAGE	5\$/100 Mo/MB⁴	5\$/100 Mo/MB⁴	5\$/100 Mo/MB⁴	5\$/100 Mo/MB⁴
Ligne additionnelle : Apportez votre appareil 30⁴⁶\$/m Nouvel appareil 45⁴⁶\$/m¹ Add a line: Bring your own phone ³30⁴⁶ per month New device ⁴45⁴⁶ per month¹				

COMMANDE EN LIGNE ORDER ONLINE

Nom d'utilisateur/Username: **vangy**
Mot de passe/password: **mobile**

Vangy Capsis

vcapsis@planetem.com
514-856-1884 x264



*Offres sujettes à changement sans préavis. Certaines conditions s'appliquent. Rabais applicable uniquement à la ligne primaire. Ne peut être jumelée à aucune autre offre. Votre première facture comprendra des frais de connexion de 20\$ par ligne afin que votre service soit activé sur notre réseau. Les frais de temps d'antenne additionnel, de transmission de données, d'interurbain, d'itinérance, les frais liés aux options et les taxes sont en sus et facturés mensuellement, le cas échéant. Les frais gouvernementaux mensuels suivants pour le service d'urgence 9-1-1 seront exigés: 62¢ en Saskatchewan, 46¢ au Québec, 43¢ en Nouvelle-Écosse, 53¢ au Nouveau-Brunswick, 70¢ à l'Île-du-Prince-Édouard, 44¢ en Alberta et 75¢ à Terre-Neuve-et-Labrador. Cependant, le temps d'antenne n'est pas facturé pour les appels au 9-1-1 que vous faites à l'aide de votre appareil sans fil de Rogers. Des frais de récupération des économies réalisées sur l'appareil sont exigés, conformément à votre entente, si pour quelque raison que ce soit vous changez de forfait pour un forfait de niveau inférieur pendant votre période d'abonnement. Vous devez acquitter des frais uniques de déclassement de forfait, tel qu'il est prévu dans votre entente de service. 1. Avec activation d'un forfait Partagez tout de deux ans. 2. Sur le réseau de Rogers ou dans une zone de Couverture étendue. La couverture n'est pas offerte dans toutes les régions. Les frais d'interurbains internationaux et de message texte à ligne filaire sont en sus. Seuls les numéros canadiens à 10 chiffres sont admissibles. 3. Comprends les messages texte, photos et vidéos envoyés du Canada vers un numéro de sans-fil canadien et les messages texte, photo et vidéo entrants, peu importe la provenance. Les messages texte entrants et sortants à tarification additionnelle, les messages texte envoyés à l'étranger et les messages envoyés et reçus en itinérance ne sont pas compris et sont facturés, le cas échéant. 4. Toute utilisation supérieure à votre volume de données est facturée par tranches (voir les modalités d'utilisation excédentaire associées à votre forfait), arrondie au prochain Mo ou Go (selon les modalités de votre forfait). **Rogers et les noms et logos associés sont des marques de commerce, ou utilisées sous licence, de Rogers Communications inc. ou d'une société de son groupe. ©2016

Passer le flambeau de la vie

Passing the torch of life

Il illuminait toute sa vie, et continue à briller

He was the light of her life, and his brilliance shines on

PAR / BY DIANE WEIDNER



David W. Clarke

Alors que je suis assise avec Agnès Vincent dans sa cuisine lumineuse et ensoleillée, les paroles d'*Ain't No Reason* de Brett Dennen résonnent. C'est la chanson qui jouait pendant les derniers moments de la vie de son mari. Une décennie s'est écoulée depuis son douloureux départ, mais Agnès se console en sachant que le souhait de David de faire don de ses organes a pu améliorer la qualité de vie des deux receveurs de ses reins.

« C'était très important pour David. Il voulait être un donneur d'organe. Il en parlait à ses enfants, c'est ce qu'il désirait, explique Agnès. Quand je pense aux receveurs, je suis si heureuse pour eux, pour leurs familles et leurs proches. Je leur souhaite une longue vie. »

En avril 2007, David W. Clarke jouissait d'une vie bien remplie. Il élevait ses jumeaux de dix ans avec Agnès et travaillait de longues heures, menant une carrière enrichissante à la tête d'une entreprise d'éclairage dans l'industrie du cinéma. Des rénovations majeures étaient aussi en cours à leur résidence, et David était en route vers la quincaillerie lorsqu'il a subi une violente crise cardiaque. Il a été transporté à l'unité de soins coronariens de l'Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), où le Dr Jean-Pierre Beaudry, cardiologue, l'a pris en charge. Agnès était à la maison, sur des béquilles à l'époque, lorsqu'elle a reçu l'appel lui demandant de se rendre à l'hôpital.

« Sur le moment, j'ai cru que ce n'était pas si sérieux, se souvient Agnès. Mon frère m'a accompagnée à l'hôpital, et le médecin nous a amenés dans une pièce privée. Il nous a expliqué qu'ils allaient faire des examens, et que David avait subi des lésions cérébrales en raison du manque d'oxygène. C'est lorsque j'ai vu David que j'ai compris. Il était dans le coma, et j'ai réalisé qu'il n'était pas là mentalement, parce que ses yeux étaient vitreux. Il n'était pas lui-même. Durant la période où j'ai attendu les résultats, j'étais en état de choc, entre deux mondes, ►

As I sit with Agnès Vincent in her bright, sunny kitchen, we listen to the lyrics of Brett Dennen's song, "Ain't No Reason", the song that was playing in the final moments of her husband's life. A decade has passed since this painful loss, but Agnès takes comfort in knowing that David's wish to be an organ donor has helped to improve the quality of life for the two recipients of his kidneys.

"This was so important to David. He wanted to be an organ donor, he talked to his kids about this, it's what he wanted to do," explains Agnès. "When I think of the recipients, I am so happy for them, for their families and loved ones. I hope they live a long life."

In April 2007, David W. Clarke was living a full life, raising ten-year-old twins with Agnès and working long days in a very fulfilling career, running a lighting company in the motion picture industry. He was also in the midst of major home renovations. David happened to be on his way to the hardware store when he suffered a massive heart attack. He was rushed to the Coronary Care Unit at the Montreal General Hospital of the McGill University Health Centre (MUHC), where cardiologist Dr. Jean-Pierre Beaudry cared for him. Agnès was at home on crutches when she received the phone call asking her to come to the hospital.

"At the time, I did not think it was so serious," recalls Agnès. "My brother took me to the hospital, and the doctor brought us into a private room. He told us that they were going to do some tests; that David had suffered brain damage due to lack of oxygen. When I saw David, I understood. He was in a coma; I could see that he was not mentally there as his eyes were glazed. He was not the same man. I was in shock, in between two worlds—reality and emotion—while I waited for the results. After a few days, Dr. Beaudry advised me that there was nothing further they could do for him and that he would have to ►

« C'était très important pour David. Il voulait être un donneur d'organe. » – Agnès Vincent
 "This was so important to David. He wanted to be an organ donor." – Agnès Vincent

► entre la réalité et l'émotion. Au bout de quelques jours, le Dr Beaudry m'a informée qu'ils ne pouvaient rien faire de plus pour David et qu'il demeurerait au lit, branché à un ventilateur. David était un homme d'action. Je ne voulais pas de cette vie pour lui. Je me suis rappelé qu'il avait souhaité faire don de ses organes, et j'ai demandé au docteur si cela était possible. »

Pour être déclarée « donneur d'organe décédé », une personne doit être dans une unité de soins intensifs et branchée à un ventilateur. Le don d'organe n'est envisagé qu'une fois que toutes les méthodes pour sauver la vie du patient ont été tentées.

Il existe deux types de dons à la suite d'un décès : le don après un diagnostic du décès neurologique (DDN) et le don après le décès cardiocirculatoire (DDC). Un DDN signifie que le cerveau a perdu ses fonctions de façon permanente et qu'un diagnostic de décès d'après les critères neurologiques a été déterminé. David ne satisfaisait pas les critères d'un DDN parce qu'il avait encore des réflexes du tronc cérébral, mais son état ne permettait pas pour autant une bonne qualité de vie. Le DDC est une option pour les patients qui ne satisfont pas les critères neurologiques de décès et pour lesquels la poursuite des soins médicaux peut être jugée futile. Dès lors qu'une décision est prise d'arrêter les traitements de maintien de la vie et que le cœur d'une personne cesse de battre, on considère que celle-ci a subi un décès cardiocirculatoire.

En 2007, le DDC commençait à peine à être pratiqué au Canada. Au Québec, Transplant Québec a créé un projet pilote sur le DCD avec le CUSM et trois autres centres hospitaliers. L'Hôpital neurologique de Montréal a été choisi pour lancer le programme parce que les Drs Mark Angle et Marcelo Lannes, qui allaient coordonner les soins de fin de vie, y travaillaient. Le Dr Beaudry a informé Agnès de cette nouvelle option et Wendy Sherry, infirmière clinicienne au CUSM pour le programme de don d'organes et de tissus, lui a été présentée.

Le rôle de Wendy était de renseigner Agnès sur les procédures, de l'aider à prendre des décisions éclairées et de les soutenir, elle et sa famille, durant tout le processus. Comme l'explique Wendy, « le déroulement du DDC est éprouvant sur le plan émotionnel. Tout se déroule dans la salle d'opération; des soins de confort sont fournis au patient, la médication est arrêtée et le ventilateur est enlevé. Quelques membres de la famille peuvent accompagner leur être cher et rester avec lui jusqu'à sa mort. Une fois que le patient arrête de respirer et que le cœur cesse de battre, les membres de la famille disent leur dernier adieu et quittent la salle. Personne ne peut toucher ou déplacer le patient pendant cinq minutes. Deux médecins doivent ensuite déclarer et confirmer le décès, et à ce moment les équipes de transplantation et du bloc opératoire peuvent procéder au prélèvement des organes. Cela peut être très intense. Les familles doivent mettre leur peine de côté pour accomplir tout cela. Ça m'impressionne toujours. ►

► be kept on a ventilator and bedridden. David was a man of action; I did not want this life for him. I remembered that he had wanted to be an organ donor, and I asked the doctor if this was something that he could do."

In order to be a deceased organ donor, a person needs to be in an intensive care unit and on a ventilator. Donation is only considered after all life-saving methods to save a patient's life have been tried.

There are two types of donation after death: Neurological Determination of Death (NDD) and Donation after Cardiocirculatory Death (DCD). NDD means the brain has permanently lost all function and a diagnosis of death using neurological criteria has been determined. David didn't meet the criteria for NDD because he still had some brain stem reflexes, but his condition was not conducive to a good quality of life. DCD is an option for patients who do not fulfill the neurological criteria for death and for whom continuing medical care may be considered futile. Once a decision has been made to remove all life-sustaining treatments and when a person's heart stops beating, they have experienced Cardiocirculatory Death.

In 2007, DCD was only beginning to be practiced in Canada. In Quebec, Transplant Québec created a pilot project on DCD with the MUHC and three other hospital centres. The Montreal Neurological Hospital was chosen as the site to launch the program because Dr. Mark Angle and Dr. Marcelo Lannes, who would be coordinating end-of-life care, worked there. Dr. Beaudry informed Agnès of this option and Wendy Sherry, MUHC nurse clinician for the Organ and Tissue Donation Program, was brought in. ►



Wendy Sherry a récemment reçu le prix *Top Nurse Clinician Award* remis par l'Association internationale des infirmières / was recently awarded the Top Nurse Clinician Award from the International Nurses Association



Agnès Vincent

▷ Agnès était consciente qu'il lui faudrait être forte pour arriver à exaucer le souhait de David. Il s'agissait d'une grande décision. « Wendy est extraordinaire; elle sert de pont entre l'expertise des médecins et les besoins émotionnels des patients. J'ai vraiment senti qu'elle nous comprenait. Il n'y avait pas de pression. »

David a été transféré à l'unité de soins intensifs de l'Hôpital neurologique de Montréal et Agnès a entrepris la difficile tâche d'informer la famille et de préparer les enfants, Rachel et Victor, à dire au revoir à leur père. David adorait ses enfants et dans ses derniers moments avec lui, Agnès lui a murmuré à l'oreille qu'elle prendrait soin d'eux sans se décourager, et qu'elle chérirait leur amour de la vie. ■

► Wendy's role was to explain the proceedings to Agnès, to assist with informed decision-making and to provide support as she accompanied Agnès and her family during the process. As Wendy explains, "DCD is an emotionally demanding process. Everything takes place in the operating room (OR); comfort care is provided to the patient, medications are stopped, and the ventilator is removed. A few family members can accompany their loved one and stay with them until they die. Once the patient stops breathing and the heart stops beating, family members say their final goodbyes and leave the room. No one is allowed to touch or move the patient for five minutes. Two physicians are then required to declare and confirm the death; the transplant and OR team can then begin the process of procuring the organs. It can be very intense. The families put so much of their grief on hold to get all of this done. It amazes me."

Agnès knew that she would have to be strong to get through this, to be able to carry out David's wishes. It was an enormous decision. "Wendy is extraordinary; she is a bridge between the medical expertise of the doctors and the emotional needs of the patients. I really feel like she understood. There was no pressure."

David was transferred to the Intensive Care Unit at the Montreal Neurological Hospital and Agnès began the difficult task of telling the family and preparing the children, Rachel and Victor, to say goodbye. David adored his children and in her final moments with him, Agnès whispered in his ear that she would take care of them and not get depressed, but cherish their love for life. ■

« Quand je pense aux receveurs, je suis si heureuse pour eux, pour leurs familles et leurs proches. Je leur souhaite une longue vie. » – Agnès Vincent

“When I think of the recipients, I am so happy for them, for their families and loved ones. I hope they live a long life.” – Agnès Vincent

À propos du don après décès cardiocirculatoire

- Le projet pilote de dons après décès cardiocirculatoire (DDC) a été lancé en 2007 dans quatre sites pilotes du Québec. En date du 31 décembre 2016, 32 hôpitaux de la province de Québec participaient au DDC.
- Durant le projet pilote, les organes majoritairement transplantés ont été des reins, en raison de leur plus grande résistance au manque d'oxygène. Au cours de la dernière décennie, 295 organes ont été transplantés grâce au DDC (237 reins, 43 poumons, 14 foies et 1 pancréas).

Source : Transplant Québec, février 2017

Facts on Donation after Cardiocirculatory Death

- The pilot project for Donation after Cardiocirculatory Death (DCD) was first launched in 2007 at four pilot sites in Quebec. As of December 31, 2016, 32 hospitals in the province of Quebec participated in DCD.
- During the pilot project, kidneys were transplanted as they are the most durable organ against lack of oxygen. In the last decade, there were 295 organs transplanted as a result of DCD (237 kidneys, 43 lungs, 14 livers and 1 pancreas).

Source: Transplant Québec, February 2017



La grande classe. Une grande puissance. High class. High performance.

La quête des performances optimales revêt une forme fascinante dans le cas du nouveau Coupé de Classe C. Le Coupé Mercedes-AMG C 43 4MATIC maîtrise la puissance de son moteur perfectionné par AMG au moyen d'un châssis aux réglages sport et de la traction intégrale axée sur la performance.

Le tout nouveau Coupé C 43 4MATIC 2017. À partir de 59 500 \$*.

“Driving Performance” takes an exciting new form in the C-Class Coupe. The Mercedes-AMG C 43 4MATIC harnesses AMG-enhanced power via a sport-tuned chassis and performance-focused all-wheel drive.

The all-new 2017 C 43 4MATIC. Starting from \$59,500*.

Mercedes-Benz



Silver Star Montréal 7800 Décarie, Montréal, 514 735-3555, mercedes-benz-silverstar.ca

*Taxes, transport et préparation en sus. / *Taxes and freight/PDI extra.

Glioblastome : Des résultats encourageants

Glioblastoma: Encouraging results

PAR / BY VALÉRIE HARVEY

Apprendre que l'on est atteint d'une tumeur maligne au cerveau est dévastateur, pour les patients comme pour leurs proches. Si certains types de tumeurs cérébrales répondent bien aux traitements, d'autres, comme les glioblastomes, sont connus pour leur caractère récurrent et très envahissant. Le glioblastome est d'ailleurs la forme la plus commune et la plus agressive de cancer du cerveau. Pour les patients à qui l'on a diagnostiqué ce type de cancer et qui suivent le traitement standard, la survie médiane est de 16 mois.

Une équipe menée par le Dr George Shenouda, radio-oncologue au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et chercheur à l'Institut de recherche (IR-CUSM), souhaite changer cette tendance. À partir de données récentes sur le fonctionnement de la chimiothérapie, cette équipe a mis au point une nouvelle approche clinique permettant d'accroître l'efficacité du traitement des glioblastomes et de porter le taux de survie des patients à 22 mois. Cette nouvelle recherche clinique fournit une source d'espoir fort attendue aux patients souffrant de cette maladie particulièrement insidieuse. Les conclusions de la phase II de ces essais cliniques très prometteurs ont été publiées dans l'*International Journal of Radiology Oncology*.

« Les glioblastomes sont très difficiles à traiter, explique le Dr George Shenouda, principal auteur de l'étude. Ces tumeurs progressant et s'étendant rapidement dans le cerveau, il est très difficile de les retirer complètement par voie chirurgicale. »

Le traitement classique du glioblastome consiste à éradiquer un maximum de cellules cancéreuses au moyen d'une intervention chirurgicale, puis à supprimer les résidus de la tumeur par une combinaison de radiothérapie et de chimiothérapie. Après l'opération, les patients doivent attendre quatre à cinq semaines pour commencer la radiothérapie. Malheureusement, au cours de cette période de convalescence, les cellules cancéreuses restantes continuent de proliférer. Pour compliquer les choses, ces cellules, principalement des cellules souches du cancer, peuvent être plus résistantes à la radiothérapie et à la chimiothérapie.

Grâce à leur nouvelle approche, qui consiste à administrer au patient une chimiothérapie appelée néo-adjuvante, c'est-à-dire avant le traitement par radiation, les chercheurs du CUSM ont freiné la progression de la maladie, augmentant ainsi ▶



Dr/Dr. George Shenouda

Being diagnosed with a malignant brain tumour is devastating news for patients and their loved ones. Whereas some types of tumour respond well to treatment, others such as glioblastomas – the most common and aggressive brain tumours – are known to recur and progress within short times from the diagnosis. Patients diagnosed with this type of cancer, and who undergo current standard treatment, have a median survival of 16 months.

A team led by Dr. George Shenouda, radio-oncologist at the McGill University Health Centre (MUHC) and a researcher at the Research Institute (RI-MUHC), wishes to change this statistic. Based on recent information on the mechanisms of chemotherapy, this team developed a new clinical approach to increase the efficiency of treatment in glioblastomas that increased the median survival to 22 months – bringing much needed hope to those affected by this aggressive disease. The findings of this promising phase II clinical trial have been published in the *International Journal of Radiology Oncology*.

"Glioblastomas are very difficult to treat," explains Dr. George Shenouda, lead author of the study. "These tumours grow and spread quickly throughout the brain, making it very difficult to completely remove with surgery."

The standard treatment for glioblastomas consists of removing as much of the tumour as possible with surgery and then eliminating what is left through radiotherapy combined with chemotherapy. After surgery, patients need at least 4-5 weeks of recovery before starting radiotherapy. Unfortunately, during this recovery time any remaining cancer cells will continue to grow. To make matters more complicated, the remaining cancer cells, mainly cancer stem cells, can be more resistant to radiotherapy and chemotherapy.

With their new approach, the team of researchers added chemotherapy prior to radiotherapy, also called neo-adjuvant chemotherapy. Giving neo-adjuvant chemotherapy prevented the tumour from progressing during recovery and increased the patients' survival.

After the neo-adjuvant chemotherapy, the patients were then given accelerated radiotherapy. "We had better control over the tumour by giving patients the same overall dose of radiotherapy in fewer sessions and a shorter period of time. ▶

▶ l'espérance de vie des patients. L'utilisation de la chimiothérapie néo-adjuvante a en fait permis de bloquer la progression de la tumeur pendant la phase de convalescence.

Après le traitement de chimiothérapie néo-adjuvante, les patients ont suivi une radiothérapie accélérée. « Nous avons pu mieux contrôler la tumeur en administrant globalement la même dose de radiation, mais sur un nombre de séances inférieur et dans des délais réduits. Ce faisant, le traitement a gagné en efficacité et nous pensons qu'il a ciblé les cellules souches responsables de la récurrence du cancer. En outre, le fait de réduire d'un tiers le nombre de séances de radiothérapie est moins lourd pour les patients. Enfin, cette approche représente une économie de coûts considérable », déclare le Dr Shenouda.

D'autres recherches sont nécessaires, mais les résultats obtenus jusqu'ici sont très prometteurs. « Cinquante pour cent des patients de notre étude sont encore en vie deux ans après leur diagnostic - c'est très encourageant et nous sommes très optimistes », conclut le Dr Shenouda. ■

« Le traitement a gagné en efficacité et nous pensons qu'il a ciblé les cellules souches responsables de la récurrence du cancer. » – Dr. George Shenouda

“We increased the efficacy of the treatment and we believe that in turn the treatment targeted the stem cells, which are the basis of recurrence.” – Dr. George Shenouda

▶ By doing this, we increased the efficacy of the treatment and we believe that in turn the treatment targeted the stem cells, which are the basis of recurrence. Reducing the radiotherapy sessions by one third also alleviates the burden for patients. In addition, this represents a considerable cost reduction of delivery of treatment,” says Dr. Shenouda.

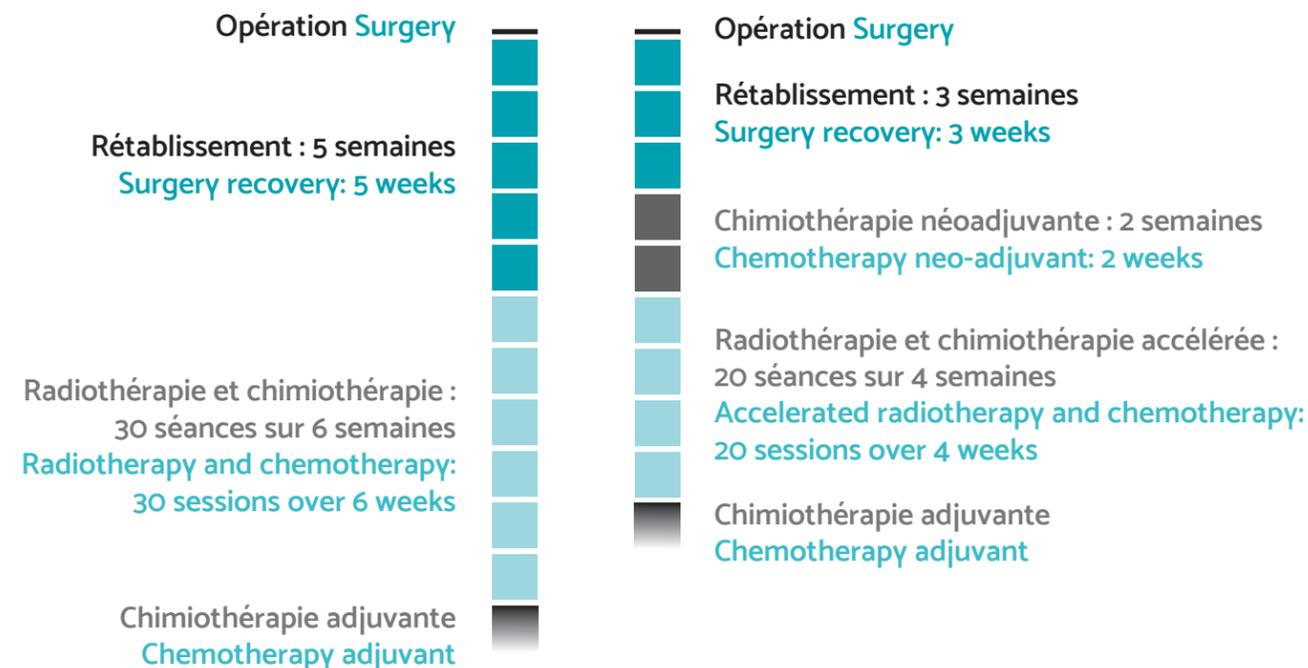
Although additional research is required, the initial results are very promising. “Fifty per cent of the patients in our study have survived two years since their diagnosis - this is very encouraging and we are very positive about the outcome,” says Dr. Shenouda. ■

GLIOBLASTOME : CONTRER LA RÉSISTANCE AUX TRAITEMENTS OVERCOMING TUMOUR RESISTANCE IN GLIOBLASTOMA

TRAITEMENT STANDARD
Temps de survie médian : 16 mois
STANDARD TREATMENT
Median survival: 16 months



NOUVELLE APPROCHE
Temps de survie médian : 22 mois
NEW APPROACH
Median survival: 22 months



Une journée dans la vie de Marlene Lemieux

A day in the life of Marlene Lemieux

De nutritionniste à super bénévole au CUSM

From MUHC nutritionist to volunteer extraordinaire

PAR / BY GILDA SALOMONE

En 2007, après plus de trois décennies à l'emploi de l'Institut thoracique de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (ITM-CUSM), la nutritionniste Marlene Lemieux a pris sa retraite. Elle savait toutefois qu'elle avait plus à donner à l'Institut. Elle s'est donc relevé les manches et est devenue bénévole. Aujourd'hui, elle accompagne des patients nécessitant des soins respiratoires à long terme, deux à trois jours par semaine, au pavillon Camille-Lefebvre de l'Hôpital de Lachine, le nouveau domicile des résidents qu'elle accompagnait à l'ITM-CUSM depuis tant d'années.

In 2007, after three plus decades of working as a nutritionist at the Montreal Chest Institute of the McGill University Health Centre (MCI-MUHC), Marlene Lemieux retired. But she knew she still had more to give to the Chest. So Marlene rolled up her sleeves and became a volunteer. Today, she accompanies patients requiring long-term respiratory care two or three days a week at the Camille Lefebvre Pavilion of the Lachine Hospital, the new home of those she's been assisting for so many years at the MCI-MUHC.

Les lundis, c'est le jour du bingo. Avant l'activité, Marlene (à droite) dine et jase avec Manon Corneau, préposée aux bénéficiaires.

« J'aime voir les gens du Chest [ITM-CUSM] que je connais depuis des années. C'est un peu comme me retrouver chez moi, mais un peu plus loin. »

Les activités pour les résidents sont en général les après-midis, mais parfois, elles peuvent durer toute une journée, par exemple lors des sorties au centre d'achats, au Jardin botanique ou à la cabane à sucre.

Monday is Bingo Day. Before the game, Marlene (right) eats her lunch and chats with Manon Corneau, patient attendant.

"I love to see my friends from the Chest whom I've known for years. It's a bit like home, but a little further."

Activities for residents are usually in the afternoons, but sometimes they can last a whole day, like outings to the shopping mall, Botanical Garden or a sugar shack.



Marlene prépare une boisson spéciale pour un résident qui a des troubles de la déglutition.

« Quand on s'est dévoué toute sa vie à aider les autres, on ne peut pas dire "oh, c'est ma retraite, c'est fini, je ne fais plus rien". On peut encore apporter la joie, le rire. »

Marlene apprécie l'environnement du pavillon Camille-Lefebvre. « Chaque résident a sa chambre, décorée à son goût. Il y a un grand parc à côté et un patio où on fait des barbecues l'été. Une bénévole a aménagé le jardin avec des fleurs et des petites tomates. »

Marlene prepares a special drink for a resident who has problems swallowing.

"When you have devoted your whole life to helping others, you cannot say, 'oh, I'm retired now, it's over, I don't do that anymore'. You can still bring joy, laughter."

Marlene appreciates the environment at the Camille-Lefebvre Pavilion. "Each resident has their room, decorated to their taste. There is a beautiful park next door and a patio where barbecues are held in the summer. A volunteer has planted a garden with flowers and small tomatoes."



Claire Beudet arrive. Marlene l'amène à la grande salle.

« On est souvent debout. Lors des sorties, il faut pousser les résidents dans leur chaise roulante longtemps. C'est fatigant quand on prend de l'âge, mais j'ai tant de plaisir que j'en profiterai tant que je serai capable. »

Claire Beudet arrives. Marlene takes her to the main hall.

"We're up and about a lot. During the outings, we must push residents in their wheelchairs for a long time. It's tiring when you get older, but I have so much fun that I'll do it as long as I'm still able."

Marlene place les prix sur la table.

« Les résidents adorent les toutous. Il y a une madame qui prend ses peluches comme ses enfants. Avant de sortir de sa chambre, elle les place sur son lit et leur dit bye-bye. C'est mignon, non? »

Marlene places prizes on the table.

"Residents love stuffed animals. There is a lady who treats her stuffed toys like her children. Before leaving her room, she places them on her bed and says bye-bye to them. Don't you think that's cute?"



13 h 30
1:30 p.m.

Marlene dit bonjour à la résidente Corinne Aubut.

« Généralement, je m'occupe de deux jeunes résidents qui ont des maladies neurologiques, mais lorsqu'elles ne sont pas là, j'en aide d'autres. Ce n'est pas plus compliqué que ça. »

De cinq à sept bénévoles s'occupent d'environ 30 résidents les jours de bingo. Pour les sorties, le ratio est d'un bénévole par résident.

Marlene says hello to resident Corinne Aubut.

"Generally, I take care of two young residents who have neurological diseases, but when they don't come, I help other residents. It's as simple as that."

Five to seven volunteers take care of about 30 residents on bingo days. For outings, the ratio is one volunteer per resident.



13 h 45
1:45 p.m.



14 h
2 p.m.

Le bingo commence!

« Je n'aurais jamais pensé jouer autant au bingo! C'est nous qui remplissons la grille. Les résidents manquent leur coup parfois. Il faut donc s'assurer qu'ils gagnent s'ils ont à gagner. »

À part le bingo, les résidents aiment d'autres jeux de société comme l'O.K.O ou les jetons, et les dîners thématiques. « La semaine passée, on a eu un dîner chinois avec de la musique. On a dansé et chanté avec les résidents. C'était amusant. »

Bingo starts!

"I never thought I would play so much bingo! We're the ones who fill in their grid. Residents sometimes miss their numbers, so we have to make sure they get their prize if they win."

Aside from bingo, residents like other board games like O.K.O or cards, and the thematic dinners. "Last week we had a Chinese dinner with music and we danced and sang with the residents. It was a lot of fun."



15 h 15
3:15 p.m.

Après la partie, l'équipe se dit au revoir.

« Les gens à Lachine sont super gentils, chaleureux et dévoués. On voit qu'ils aiment leurs résidents. »

Après la partie, les résidents sont ramenés à leur chambre un par un, et l'équipe range la salle. Avant de partir, Marlene dit au revoir à la technicienne en loisir, Claudia Sinagra (à gauche) et aux récréologues Patricia Kadowaki (à droite) et Christine Lapointe (en arrière).

After the game, the team says goodbye.

"The caretakers at Lachine are very kind, warm and dedicated. We see that they love their residents."

After the game, the residents are brought back to their rooms one by one, and the team tidies up. Before leaving, Marlene says farewell to recreation technician Claudia Sinagra (left) and to recreation therapists Patricia Kadowaki (right) and Christine Lapointe (back).

Conseil d'administration

Faits saillants - Réunion du 15 mars 2017

Board of Directors

Highlights - March 15, 2017 meeting

Afin de tenir la communauté informée de ses décisions, le conseil d'administration (C.A.) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) fait état des dernières résolutions adoptées. Voici un compte-rendu des décisions prises lors de la réunion du 15 mars 2017.

In order to keep the community apprised of its decisions, our Board of Directors of the McGill University Health Centre (MUHC) regularly reports on resolutions that it has passed. The items below relate to decisions taken at the March 15, 2017 meeting.

Le C.A. a approuvé :

- Un certain nombre de résolutions autorisant des prêts afin de couvrir les opérations courantes de l'établissement;
- Le « Plan d'action en oncologie 2016-2017 »;
- L'organigramme de la haute direction du CUSM;
- La nomination de M. Michael Bury à titre de commissaire aux plaintes adjoint pour le CUSM.

Sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le C.A. a approuvé les nominations de :

- Dr Nader Sadeghi à titre de chef du Département d'otorhinolaryngologie et chirurgie de la tête et du cou, effective en date du 6 janvier 2017 pour un terme de quatre ans;
- Dr Togas Tulandi à titre de chef du Département d'obstétrique et gynécologie effective en date du 1^{er} février 2017 pour un terme de quatre ans;
- Dr Antoine Loutfi en tant que membre du comité de révision du CUSM, effective en janvier 2017, en remplacement de Dr Athanasios Katsarkas qui prend sa retraite.

Sur recommandation du directeur Centre d'éthique appliqué du CUSM, le C.A. a approuvé la nomination :

- De Dre Judith Marcoux, après réévaluation de son membership, à titre de co-présidente du panel du Comité d'éthique en Neurosciences-Psychiatrie (NEURO-PSY), effective en date du 15 mars 2017 pour un terme de trois ans;
- Des nouveaux membres du comité d'éthique de la recherche du CUSM (voir tableau 1). ■

The Board of Directors approved:

- A number of resolutions pertaining to loan authorizations in support of the establishments' regular operations;
- The "Plan d'action en oncologie 2016-2017";
- The MUHC organizational chart;
- The appointment of Mr. Michael Bury as Assistant Complaint Commissioner for the MUHC.

On recommendation from the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists, the Board approved the appointments of:

- Dr. Nader Sadeghi as MUHC Chief Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, effective January 6th, 2017 for a four-year term;
- Dr. Togas Tulandi as MUHC Chief Department of Obstetrics and Gynecology effective February 1st, 2017 for a four-year term;
- Dr. Antoine Loutfi as member of the MUHC Review Committee effective January 2017, replacing Dr. Athanasios Katsarkas who is retiring from practice.

On recommendation from the Director of the Centre for Applied Ethics of the MUHC, the Board approved the appointments of:

- Dr. Judith Marcoux as Co-Chair of the Neurosciences-Psychiatry (NEURO-PSY) REB panel after reassessment of her membership effective March 15th, 2017 for a three-year term;
- The new members of the Research Ethics Board of the MUHC (see Table 1). ■

Tableau 1 / Table 1

Nom / Name	Qualifications	Expertise	Affiliation	Terme / Term
Amy Pack	BSc, LL.M	Communauté / Community	Non-personnel / Non-staff	2017-03-15 - 2018-03-15
Dan Poenaru	MD, PhD, BSc	Science	Personnel / Staff	2017-03-15 - 2018-03-15
Anne-Marie Charbonneau Allard	B Pharm, MSc	Science (Pharmacie / Pharmacy)	Personnel / Staff	2017-03-15 - 2018-03-15
Forough Noohi	PhD, BSc	Science	Personnel / Staff	2017-03-15 - 2018-03-15
Yogesh Bramhecha	PhD (Candidate) MSc, BSc	Science	Personnel / Staff	2017-03-15 - 2018-03-15



Bunny Berke bberke@profusion.global
Courtier immobilier 514.347.1928

VENDU | SOLD



PRIX DEMANDÉ
ASKING PRICE
\$1,595,000

WESTMOUNT (ADJ.) | PONSARD
Immense résidence, sur grand lot de coin clôturé. Grand jardin avec arbres matures. Rénovations de qualité. Idéal pour réceptions | Stone cottage on immense, fenced corner pool-sized lot. Large garden with mature trees. Quality renovations, ideal for entertaining. **MLS 17654619**

VENDU | SOLD



PRIX DEMANDÉ
ASKING PRICE
\$750,000

CDN | ISABELLA
Duplex spacieux avec 3 grandes chambres et 2 salles de bains par étage. Studio avec entrée privée plus garage double. Paradis pour les renovateurs | Spacious duplex with 3 large bedrooms and 2 bathrooms per floor. Bachelor with private side entrance plus double garage. A renovator's delight. **MLS 23715978**



Chantale Blaquière cblaquiere@profusion.global
Courtier immobilier 514.830.9530

NOUVEAU | NEW



QDS | LAURENT & CLARK
Nouveau projet de condos offrant vie urbaine et culturelle par excellence avec vues dégagées exceptionnelles! Occupation printemps 2019 | New condo project offering urban and cultural lifestyle with exceptional, unobstructed views! Occupation spring 2019.



Une Présence Globale. Une Expertise Locale. La Crédibilité de Christie's.
Global Presence. Local Expertise. Christie's Credibility.



Susan Lloyd slloyd@profusion.global
Courtier immobilier 438.882.8088

VENDU | SOLD



PRIX DEMANDÉ
ASKING PRICE
\$1,650,000

LAVAL | PLACE DES CHATELETS
Impeccable résidence contemporaine au bord de l'eau avec vues à couper le souffle, plus jardins luxuriants et quai pour votre bateau | Impeccable contemporary waterfront residence with breathtaking views, complete with lush landscaped gardens, dock for your boat. **MLS 10889991**

COTTAGE



\$849,000

NDG | OXFORD
Cottage impeccable, rénové, et reconfiguré avec 3 chambres, 2 salles de bains neuves, une grande cuisine, et un sous-sol fini situé au coeur du Village Monkland | Impeccable, renovated, and reconfigured cottage with 3-bedrooms, 2 new bathrooms, a large kitchen, and a finished basement, in the heart of Monkland Village. **MLS 14028422**



Des vacances en croisière et tellement plus...



Vacances /
Vacation
Packages



Hôtels /
Hotels



Assurance /
Travel
Insurance



Vols /
Flights



Excursions /
Coach &
Rail Tours



Voitures de
location /
Car Rentals

Cruise Vacations & so much more...

Contactez votre conseiller ou réservez dès maintenant sur notre site Web.

Contact your Vacation Consultant or visit our website for full details.



Beaconsfield (514) 630 9600
www.centredecroisieres.com/Beaconsfield

Dollard-des-Ormeaux (514) 421 7006
www.centredecroisieres.com/DDO

Dorval (514) 556 3115
www.centredecroisieres.com/Dorval

Montreal (514) 848 9791
www.centredecroisieres.com/Montreal

VOUS VOULEZ JOINDRE NOTRE ÉQUIPE, APPELEZ-NOUS AUJOURD'HUI
INQUIRE TODAY ABOUT JOINING OUR TEAM

www.joinesc.com/Montreal