

# en Bref

MAGAZINE

## Communiquer : une prescription pour tous

## Communication: a prescription for all

La communication est essentielle pour assurer la sécurité en milieu hospitalier. Le Dr Sasha Dubrovsky l'a compris et il sensibilise les professionnels de la santé, les patients et les familles à l'importance de communiquer efficacement.

Communication is essential to ensure safety in hospital settings. Knowing this, Dr. Sasha Dubrovsky is raising awareness amongst healthcare professionals, patients and families on the importance of effective communication.

### PLUS

**Biofilms : l'éradication a commencé**  
Biofilms – the eradication has begun

**Aider le Honduras en partageant notre expertise**  
Helping out Honduras by sharing our expertise

**L'influence positive des patients partenaires à Lachine**  
The positive influence of patient partners at Lachine



Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre



PARTICIPEZ  
DANS VOTRE MILIEU!

PARTICIPATE IN  
YOUR AREA!

**L'AMQ offre GRATUITEMENT**  
un atelier sur le professionnalisme médical  
d'une durée de 2 h ou 3 h dans plusieurs  
milieux cliniques du Québec.

La profession médicale vit de nombreuses turbulences qui modifient l'organisation de la pratique ainsi que les obligations et privilèges des médecins. Cet atelier de formation vous permettra de dresser un bilan de la situation actuelle et de dégager des options gagnantes vers un nouveau contrat social engageant pour les médecins et la population.

- 📍 Formation donnée par des médecins pour des médecins
- 📍 Offert aux membres et non-membres
- 📍 Formation accréditée en unités DPC

Pour organiser un atelier dans votre établissement, communiquez avec Julie Lapointe :  
[julie.lapointe@amq.ca](mailto:julie.lapointe@amq.ca) - 1 800 363-3932

Pour consulter la liste des endroits visités par l'AMQ dans les prochaines semaines, rendez-vous sur notre site internet :

[www.amq.ca/formation](http://www.amq.ca/formation)

**The QMA invites you to a FREE**  
two- or three-hour workshop on  
medical professionalism  
in various clinical settings in Québec.

The medical profession is experiencing turbulent times which are changing the way medicine is practiced and redefining the obligations and privileges of physicians. This workshop will enable you to take stock of the current situation and identify potential paths toward the creation of a new social contract between physicians and members of the public.

- 📍 Training provided by doctors, for doctors
- 📍 Members and non-members are welcome
- 📍 Receive CPD credits

Host a workshop in your facility!  
Contact Julie Lapointe:  
[julie.lapointe@amq.ca](mailto:julie.lapointe@amq.ca) - 1 800 363-3932

View a list of upcoming workshops hosted by the QMA in your area:

[www.amq.ca/formation](http://www.amq.ca/formation)

ÉDITORIAL / EDITORIAL



Par / By Patricia Lebevre

Directrice générale adjointe par interim  
Directrice de la Qualité, de l'Évaluation,  
de la Performance et de l'Éthique (DQPE)  
Associate Director General (interim) Director,  
Quality, Evaluation, Performance and Ethics

Mieux communiquer

J'aimerais profiter de cette occasion pour vous souhaiter une bonne rentrée. J'espère que vous avez eu la chance de profiter d'un repos bien mérité au cours de l'été.

Les sujets traités dans ce nouveau numéro d'enBref vont de la recherche sur les biofilms, qui nous rappelle que le contrôle des infections acquises en milieu hospitalier est une lutte qui se joue sur plusieurs fronts, au partenariat avec les patients et au transfert de connaissances. Il est aussi question de consultations avec les professionnels de la santé, les patients et leur famille, ainsi que de campagnes de sensibilisation. Le fil conducteur qui relie tous les articles : la qualité de la communication.

Informé, sensibiliser, écouter... voilà autant de vecteurs d'amélioration de la qualité des soins et du travail que nous accomplissons au Centre universitaire de santé McGill. À nous de veiller à les intégrer dans nos projets et actions pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Je vous invite à suivre ce fil dans votre lecture et à penser à ce que vous pouvez faire pour mieux communiquer avec vos collègues, vos patients ou leurs proches.

Improving communication

I would like to take this opportunity to welcome you to September. I hope you had the chance to enjoy some well-deserved rest over the summer.

The topics covered in *enBref* this month range from bio-film research—which reminds us that control of infections acquired in hospitals is a fight that takes place on several fronts—to patient partnership and transferring knowledge. Also weaved throughout this issue, are consultations with our health professionals, patients and family partners and awareness-raising campaigns. But the common thread that connects all articles is the quality of communication.

Informing, raising awareness, listening... these are all linked to improving quality of care and the work that we do at the McGill University Health Centre. It is up to us to ensure that they are integrated into our projects and actions to achieve the best possible results.

I invite you to be aware of this common thread in your reading and to think about what you can do to communicate better with your colleagues, and patients and families.

SOMMAIRE / CONTENTS

- 2 **PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC**  
Exporter notre expertise  
Exporting our expertise
- 6 **QUALITÉ ET SÉCURITÉ / QUALITY AND SAFETY**  
Parlons-en!  
We should talk!
- 10 **PATIENTS PARTENAIRES / PATIENT PARTNERS**  
Changer la donne dès le départ  
A game changer from the start
- 14 **RECHERCHE / RESEARCH**  
Biofilms : l'éradication a commencé  
Biofilms – the eradication has begun
- 18 **RÉSEAUX ET PARTENARIATS / NETWORKS AND PARTNERSHIPS**  
Avoir des enfants après le cancer? Oui, c'est possible  
Kids after cancer? Yes, it's possible
- 20 **SONDAGE / SURVEY**  
Vos réponses comptent  
Your answers matter
- 22 **GOVERNANCE DU CUSM / MUHC GOVERNANCE**  
Réunion du C.A. – Faits saillants  
Board of Directors meeting – Highlights

Socialisez avec nous

#monCUSM

Get social with us

#mymuhc

📘 [cusm.muhc](http://cusm.muhc)

🐦 [@cusm\\_muhc](https://twitter.com/cusm_muhc)

📺 [cusmmuhc](https://www.youtube.com/c/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**  
Fabienne Landry  
Sophie Lorenzo  
Julie Robert  
Gilda Salomone

**Photo en couverture / Cover Photo**  
Gilda Salomone

**Photographes / Photographers**  
Fabienne Landry  
Sophie Lorenzo  
Julie Robert  
Gilda Salomone  
Patricia Vasquez

**Traducteurs / Translators :**  
Geneviève Cocke  
David Cox  
Geneviève Gravel  
Fabienne Landry  
Joanne Lavallée

**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.



# Exporter notre expertise

## Exporting our expertise

Mobilisés par leur collègue Pedro Mejias, des professionnels de la santé du CUSM apportent leur atout le plus précieux au Honduras: leur savoir

Rallied by their colleague Pedro Mejias, MUHC health professionals bring their most valuable asset to Honduras: their knowledge



Alison Wong, Pedro Mejia, Dr Jason Szabo

PAR / BY FABIENNE LANDRY

À 16 ans, il était révolté par les injustices qu'il voyait autour de lui, au Honduras, et voulait changer le monde. Aujourd'hui, Pedro Mejia est travailleur social au Service des maladies virales chroniques du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), et il organise, pour une deuxième fois, un voyage de transfert de connaissances dans son pays natal. Il s'agit du deuxième projet d'aide humanitaire qu'il met sur pied avec des collègues du CUSM.

### De l'envoi de matériel au partage de matière grise

L'idée de venir en aide au Honduras a germé dans l'esprit de Pedro durant un voyage qu'il a fait là-bas avec des amis Québécois, en décembre 2002.

« Nous avons visité un hôpital et constaté que les besoins en santé étaient immenses, dit Pedro. On s'est dit qu'on allait faire quelque chose à notre retour. »

« Avec mes amis et la collaboration de plusieurs collègues du CUSM, on a commencé à réunir du matériel qui ne répondait plus aux normes canadiennes, explique-t-il. Ce qui s'en allait à la poubelle, on le ramassait, pour l'envoyer là-bas. »

Entre 2003 et 2009, Pedro et ses camarades ont ainsi procédé à plusieurs envois. Au tout début, un mécène a payé pour l'envoi de 120 boîtes. Puis, pendant plusieurs années, la compagnie Gildan Activewear s'est occupée des livraisons, gratuitement.

« Organiser tout ça, c'était laborieux! » lance-t-il, en ajoutant qu'il a aujourd'hui envie d'offrir une aide plus durable. Cela ne l'a pas empêché, toutefois, de profiter de la fermeture de l'ancien Hôpital Royal Victoria, en 2015, pour récupérer de vieux lits et 450 boîtes de matériel.

« Là-bas, les lits ont été remis à neuf; ils sont absolument méconnaissables », dit-il. ▷

At 16, he was revolted by the injustices he saw in his native Honduras and wanted to change the world. Today, Pedro Mejia is a social worker with the Chronic Viral Illness Service of the McGill University Health Centre (MUHC) and is organizing a transfer of knowledge trip to Honduras for the second time. This is the second humanitarian project he has developed with his colleagues at the MUHC.

### From sending material to sharing gray matter

The idea of helping Honduras sprang up in Pedro's mind during a trip he made there with his Quebec friends in December 2002.

"We visited a hospital and found that the healthcare needs were huge," says Pedro. "We decided to do something once we got back home."

"With my friends and the co-operation of several colleagues at the MUHC, we began to gather materials that no longer met Canadian standards," he says. "What was headed to the garbage, was packed up and sent to Honduras."

Between 2003 and 2009, Pedro and his comrades made several shipments. At the very beginning, a sponsor paid for sending 120 boxes. Then, for several years, the company Gildan Activewear handled the deliveries, free of charge.

"Organizing all this was difficult," he says, adding that he wants to offer more sustainable assistance. He did recently take advantage of the closure of the former Royal Victoria Hospital in 2015 to recover old beds and 450 boxes of equipment.

"Once there, the beds were refurbished and are absolutely unrecognizable now," he says. ▶

### ▷ Un nouveau projet

C'est en discutant avec sa collègue Alison Wong, pharmacienne, que Pedro a pensé au transfert d'expertise.

« Au Honduras, les gens ne peuvent pas se payer un congrès; ce n'est pas à leur portée, explique-t-il. On a donc pensé offrir ce qu'on a de plus précieux : nos savoirs. L'idée est de donner de la formation pour que celle-ci puisse être répandue par la suite. »

Alison a rapidement accepté de se lancer dans le projet, de même que le Dr Jason Szabo, médecin traitant au Service des maladies virales chroniques du CUSM. Dès lors, Pedro a activé un réseau de contacts au Honduras, incluant un spécialiste du VIH, des professeurs d'université et des gestionnaires en santé.

Le projet a pris forme, et le trio est parti à l'hiver 2017. En tout, trois conférences ont eu lieu : deux à San Pedro Sula, la capitale économique du pays, et une dans la petite ville d'El Progreso, d'où Pedro est originaire.

« Le comité organisateur nous a offert l'hôtel, les repas et le transport à l'intérieur des deux villes. Nous avons assumé le coût des billets d'avion, que nous avons obtenu à bas prix », raconte Pedro.

La première conférence s'est tenue à l'Universidad Nacional Autonoma de Honduras campus Valle de Sula et a attiré plus de 400 étudiants en pharmacie, en médecine et en soins infirmiers. Les deux autres ont été données en milieu hospitalier.

« On a discuté de cas cliniques et les gens ont énormément apprécié. On s'est aperçu qu'ici et là-bas, on est confronté aux mêmes problématiques de santé, même si on bénéficie de plus de moyens pour y faire face », souligne Pedro.

« C'est impressionnant de voir ce qu'ils peuvent faire malgré le manque de ressources », dit le Dr Szabo, qui a beaucoup apprécié le contact avec les étudiants.

« Là-bas, ils sont moins habitués à l'interdisciplinarité. Ils ont aimé voir une jeune professionnelle de la santé, comme moi, être aussi impliquée dans l'équipe médicale », ajoute Alison. ▷

### ▶ A new project

Pedro thought about transferring expertise when he spoke to his colleague, MUHC pharmacist Alison Wong.

"In Honduras, people cannot afford to attend a learning conference; it's not within their reach," he explains, "We thought we could offer what is most valuable: our knowledge. The idea is to offer training that can be passed along."

Alison quickly agreed to embark on the project, along with Dr. Jason Szabo, a treating physician in the MUHC Chronic Viral Illness Service. From then on, Pedro activated a network of contacts in Honduras, including an HIV specialist, university professors and health managers.

The project took shape and the trio left in the winter of 2017. In all, three conferences were held: two in San Pedro Sula, the economic capital of the country, and one in the small town of El Progreso, Pedro's home town.

"The organizing committee offered us a hotel, meals and transportation in the two cities. We paid for the plane tickets, which we got at a low price," says Pedro.

The first conference was held at the Universidad Nacional Autonoma de Honduras Valle de Sula Campus and welcomed more than 400 students in pharmacy, medicine and nursing. The other two were held in hospitals.

"Clinical cases were discussed and the attendees have greatly appreciated them. We have found that we face the same healthcare problems here as they do there, even if we have more means to face them," Pedro emphasizes.

"It's impressive to see what they can do despite the lack of resources," says Dr. Szabo, who greatly appreciated the contact with the students.

"They are less accustomed to interdisciplinarity and they liked to see a young health professional, like myself, also be involved in the medical team," says Alison. ▶



De gauche à droite / from left to right : Pedro Mejia, Dre Luisamaria Pineda épidémiologue/epidemiologist; Alison Wong, pharmacienne/pharmacist, Dr Francisco Herrera, directeur/director, Universidad Nacional autonoma de Honduras campus Valle de Sula (UNAH-VS); Dre Ruby Perla, pharmacienne/pharmacist, Dr Jason Szabo, médecin traitant/treating physician, Dre Martha Lorena Pinto, professeure/teacher, UNAH-VS, Dr Tommy Wong.

### Le périple d'un bienfaiteur

Né au Honduras au sein d'une famille aisée, Pedro Mejia remarque dès son enfance de grandes inégalités, qui éveillent chez lui un désir d'aider. « D'où je viens, les pauvres n'ont rien et les riches ont tout », dit-il.

À 16 ans, il s'établit au Mexique avec sa famille. Il y fait des études en médecine et y travaille quatre ans comme médecin, avant de s'installer à Montréal.

« Ici, j'ai dû réorienter ma carrière, car mon diplôme n'était pas reconnu. Ça a été très dur », dit-il.

Pedro repart donc à zéro. Il s'occupe de sa famille, noue des amitiés, fait un cours en travail social, puis une maîtrise en éthique clinique, et une autre en administration des services de santé. Parallèlement, il travaille à l'unité de recherche sur le sida de l'Hôtel Dieu, puis passe une dizaine d'années au Neuro, au programme de tumeurs cérébrales. Il devient ensuite coordonnateur du programme de soins palliatifs à l'Hôpital général Juif, avant d'obtenir, en 2011, son poste actuel au Service des maladies virales chroniques du CUSM.

Aujourd'hui, il se sent bien et affirme avoir retrouvé ce qu'il cherchait. « Avec le temps, dit-il, j'ai réalisé que le plus important pour moi était de faire du bien, à n'importe qui, sans égard à l'origine, à la couleur, au statut social. »

#### Sur son travail

« On travaille avec une population vulnérable qui subit toute sorte de discrimination. Parce qu'ils sont gais, parce qu'ils sont trans, parce qu'ils sont bi, parce qu'ils sont hétéro et perçus comme des gens qui ont cherché à avoir le VIH. En fait, le VIH ne discrimine pas. Il atteint n'importe qui. »

#### Sur la volonté d'aider

« Aider, ça donne un sens à ma vie, et ça me donne la sensation d'alléger la douleur des autres. Je pense qu'on est tous citoyens du monde et que la seule façon de faire un monde meilleur, c'est de s'entraider. »

#### Sur le Honduras

« Pourquoi le Honduras? Parce que c'est un pays que j'aime, que c'est là où je suis né. Parce que c'est un pays pauvre. Et parce que c'est une façon de dire moi je vis dans la richesse mais je n'oublie pas ce que j'ai vu dans le monde. »



### The Journey of a Benefactor

Born in Honduras into a well-to-do family, Pedro Mejia noticed great inequalities even as a child, which awakened a desire to help. "Where I come from, the poor have nothing and the rich have everything," he says.

At 16, he settled in Mexico with his family, studied medicine and worked four years as a physician before moving to Montreal.

"Once here, I had to reorient my career because my degree was not recognized. It was very hard," he says.

Pedro had to start over. He took care of his family, built friendships, took a course in social work, then a master's

degree in clinical ethics, and another in health services administration.

At the same time, he worked at the Hôtel Dieu AIDS research unit, and then spent ten years at the Neuro in the brain tumour program. He then became co-ordinator of the Palliative Care Program at the Jewish General Hospital before obtaining his current position in the Chronic Viral Illness Service of the MUHC in 2011.

Today, he feels good and claims to have found what he was looking for. "Over time," he says, "I realized that the most important thing for me was to do good, towards anyone, regardless of origin, colour or social status."

#### On his work

"We work with a vulnerable population who suffer all kinds of discrimination. Because they are gay, because they are trans, because they are bi, because they are hetero and perceived as people who have sought out HIV. In fact, HIV does not discriminate. It can hit anyone."

#### On the will to help

"Helping... it gives meaning to my life, and it gives me the feeling of alleviating the pain of others. I think that we are all citizens of the world and that the only way to make a better world is to help each other."

#### About Honduras

"Why Honduras? Because it's a country I love, that's where I was born. Because it is a poor country and because it is a way of saying I live in wealth but I will never forget what I saw in the world."

### ► Objectif février 2018

Comme l'expérience fut un succès, Pedro travaille à organiser un autre voyage, selon la même formule. Il aimerait toutefois offrir la formation dans un centre de congrès et travailler avec les associations professionnelles locales pour qu'elles puissent la créditer.

Quelques médecins du CUSM ont déjà manifesté leur intérêt pour participer au voyage, qui devrait avoir lieu en février 2018.

Avis aux intéressés : Pedro espère recruter d'autres professionnels. Infirmières, nutritionnistes, travailleurs sociaux, psychologues et autres, vous êtes les bienvenus! ■

Pour plus d'information, contacter Pedro Mejia :  
514-843-2273  
pedro.mejia@muhc.mcgill.ca

### ► Next step: February 2018

Because the experiment was a success, Pedro is working to organize another trip following the same formula. However, he would like to offer training and have it endorsed and credited by the local professional associations.

Some MUHC physicians have already expressed interest in participating in the trip, which is expected to take place in February 2018.

Notice to interested parties: Pedro hopes to recruit other professionals including nurses, nutritionists, social workers, psychologists and others. You are all welcome! ■

For more information, contact Pedro Mejia:  
514-843-2273  
pedro.mejia@muhc.mcgill.ca

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



Obtenez 30% de rabais sur le forfait Partagez tout<sup>MC</sup> de votre choix.\* **CONSULTEZ LES DÉTAILS EN LIGNE.**

Get 30% off on the Share Everything™ plan of your choice.\* **SEE DETAILS ONLINE.**

#### PLANETEMOBILE.BIZ

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



**Vangy Capsis**

514 856-1884 x264

vcapsis@planetem.com

\*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'intéranche, 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.



Dr Sasha Dubrovsky

Depuis que je pratique la médecine, j'ai vu des patients, des familles et des membres du personnel être frustrés par quelque chose qui se résume souvent à un malentendu», rapporte le Dr Sasha Dubrovsky, urgentologue pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill (HME-CUSM), et aussi coprésident du Bureau de la qualité et de la formation continue de l'HME. Le Dr Dubrovsky a été l'un des principaux architectes de la campagne « Parlons-en » en 2015, qui encourageait le personnel de l'HME, les patients et les membres des familles non seulement à parler, poser leurs questions et exprimer leurs préoccupations, mais aussi à s'écouter les uns les autres.

«La communication est essentielle pour assurer la sécurité, améliorer les soins et engendrer du changement, explique le Dr Dubrovsky. Mais, c'est un travail en perpétuelle évolution pour tout le monde, y compris pour des gens comme moi qui ont constamment cette préoccupation en tête.»

Communiquer efficacement peut être particulièrement difficile pour les professionnels de la santé, qui évoluent dans un milieu complexe qui requiert beaucoup de concentration et une prise de décision rapide.

«Notre esprit a tellement d'idées en concurrence qui vont dans toutes les directions, que parfois on ne réalise même pas qu'on ne communique plus, dit le Dr Dubrovsky. Personne ne vient travailler en se disant "je vais être un mauvais communicateur aujourd'hui", mais parfois, on a juste besoin d'outils et de stratégies pour nous aider à mieux communiquer et ainsi offrir les soins les plus sécuritaires possible aux patients et familles.»

For as long as I have practiced medicine I have seen patients, families and staff get frustrated with something that often boils down to some form of miscommunication," says Dr. Sasha Dubrovsky, a pediatric emergency doctor at the Montreal Children's Hospital of the McGill University Health Centre (MCH-MUHC), who is also co-chair of the MCH Bureau de qualité et de la formation continue. Dr. Dubrovsky was one of the main instigators of the 2015 "We should talk" campaign, which encouraged MCH staff, patients and family members not only to speak up and raise questions and concerns, but also to listen to one another.

"Communication is essential to ensure safety, improve care and create change," says Dr. Dubrovsky. "But it's also a work in progress for everyone, including people like me, who constantly have it on our minds."

Communicating effectively can be especially challenging for healthcare providers, who evolve in a complex environment that requires concentration and rapid decision-making.

"Our minds have so many competing pools in all different directions that sometimes we just lose awareness that we're no longer communicating," Dr. Dubrovsky says. "No one comes to work saying 'I'm going to be a crappy communicator today', but sometimes we just need tools and strategies to help us communicate better to provide the safest care possible to patients and families." ▶

## Parlons-en! We should talk!

**Améliorer la communication entre les professionnels de la santé, les patients et les familles pour offrir des soins plus sécuritaires**

**Improving communication with healthcare providers, patients and families to deliver safer care**

PAR / BY GILDA SALOMONE

### ► La transition des soins, un moment crucial

L'un des moments clés où une communication efficace est cruciale, c'est lors de la transition des soins à un autre professionnel. Par exemple : au transfert, quand la responsabilité des soins d'un patient est transférée à un autre travailleur de la santé; aux changements de quart; lors du transfert des patients du département d'urgence ou de l'unité de soins intensifs à une unité de soins; ou encore au moment du congé.

« Nous savons que le risque de malentendus, d'erreurs et de perte d'information vitale sur les patients augmente aux points de transfert », explique Sophie Baillargeon, directrice associée des soins infirmiers par intérim pour la qualité, la performance et l'engagement des patients au CUSM. « Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais pour assurer la sécurité des patients et minimiser les risques, la communication doit se faire par écrit et verbalement. Et idéalement, il devrait y avoir une standardisation des processus de transfert partout dans l'organisation, de façon à ce que tout le monde procède toujours de la même manière. »

Les professionnels de la santé doivent aussi veiller à impliquer les patients et les membres de la famille pendant ces délicats points de transfert.

« Quand les patients reçoivent leur congé pour rentrer à la maison ou aller dans un autre établissement, par exemple, il est important de leur donner les bonnes informations sur leur état de santé, leur plan de traitement et leurs médicaments prescrits, mais il est aussi essentiel de leur demander s'ils ont bien compris l'information qui leur est donnée et s'ils ont d'autres questions », ajoute le Dr Dubrovsky.

### Parler le même langage

Fervent adepte d'une communication efficace pour le transfert des soins, le Dr Dubrovsky a mis en place une stratégie appelée SAER pour les transferts dans les unités médicales et au département d'urgence.

« SAER est l'acronyme de "Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation" (ou SBAR en anglais pour Situation, Background, Assessment, Recommendation). C'est une façon simple d'uniformiser la structure d'une conversation et d'aider le personnel à préparer les gens au transfert. Ils doivent prendre un moment pour suivre la structure et rédiger leurs notes en conséquence. Nous avons par la suite ajouté un dernier R pour relecture, pour nous assurer que le message est compris. »

SAER n'est que l'un des nombreux outils et stratégies utilisés pour soutenir une communication efficace lors du transfert des soins au CUSM.

Dans le cadre du programme d'agrément Qmentum, chaque organisme de soins de santé doit mettre en place un certain nombre de pratiques organisationnelles requises (POR) qui minimisent le risque et améliorent la sécurité des patients. Les POR traitant spécifiquement de la communication incluent la liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire, l'identification des usagers, la liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées et le transfert de l'information aux points de transition des soins (voir l'encadré : Communication efficace et sécurité des patients). ▶

### ► Transfer of care, a vital moment

One of the key moments where effective communication is crucial happens when there's a transfer of care to another healthcare provider, for example, at handover when the responsibility for the care of a patient is transferred to another healthcare worker; at shift changes; at the moment patients are transferred from the emergency department or the intensive care unit to inpatient units; or at the time of discharge from the hospital.

"We know that the risk for miscommunication, errors and loss of vital patient information increases at transfer points, says Sophie Baillargeon, MUHC interim associate director of Nursing (ADON) for Quality, Performance and Patient Engagement. "Electronic medical records are helpful, but to ensure patient safety and minimize risk, communication must be done both in writing and verbally. And ideally, there should be a standardization of the transfer processes across the organization, so that everybody is consistently doing everything in the same way."

Healthcare providers have to also make sure they involve patients and family members during those delicate transfer points.

"When patients are discharged to go home or to another facility, for example, it's important to give them the correct information about their medical condition, their treatment plan, and their prescribed medications, but its also essential to ask them if they understood the information and if they have any additional questions," adds Dr. Dubrovsky.

### Speaking the same language

As a keen believer in effective communication at transfer of care, Dr. Dubrovsky implemented a strategy called SBAR at handover in both the medical units and the emergency department.

"SBAR stands for Situation, Background, Assessment and Recommendation. It's a simple way to standardize the structure of a conversation and help staff prepare people for handover. They have to take a moment to follow the structure and write their notes accordingly. We later added another R for Read-back, to ensure the message was understood."

SBAR is just one of many different tools and strategies used to support effective communication at the point of transferring care in the MUHC.

In fact, as part of the Qmentum Accreditation program, every healthcare organization must put in place a number of Required Organizational Practices (ROPs) that minimize risk and improve patient safety. ROPs specific to the area of Communication include Safe Surgery Checklist, Patient Identification, The 'Do Not Use List' of abbreviations, and Information Transfer at Care Transitions (see sidebar, "Effective communication and patient safety"). ▶



▷ **La voix du patient**

À l'image des professionnels de la santé qui doivent communiquer plus efficacement, les patients et les familles doivent aussi partager leurs points de vue sur les soins qu'ils reçoivent. Après tout, ce sont eux qui sont aux premières loges pour voir les précautions prises pour assurer leur sécurité, comme le lavage des mains, l'identification du patient et l'administration des médicaments. ▷

▶ **The patient's voice**

Just as healthcare providers must communicate more effectively, so too must patients and families share their insights on the care they receive. After all, they witness first-hand the precautions taken to ensure their safety, such as hand washing, patient identification and medication delivery. ▶



**Communication efficace et sécurité des patients**  
**Effective communication and patient safety**

**LISTE DE VÉRIFICATION D'UNE CHIRURGIE SÉCURITAIRE**

Avant chaque intervention chirurgicale, l'équipe de chirurgie complète la liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire.

**Le saviez-vous?**

Les interventions chirurgicales sont de plus en plus complexes. La liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire prévient les erreurs chirurgicales et les complications postopératoires.

**SAFE SURGERY CHECKLIST**

Before every surgical procedure, a Surgical Safety Checklist is completed by the surgical team.

**Did you know?**

Surgical procedures are increasingly complex. The Surgical Safety Checklist prevents surgical errors and post-surgery complications.



**IDENTIFICATION DES USAGERS**

Le personnel doit valider deux identifiants du patient pour s'assurer que le bon patient reçoit le bon traitement. Le nom complet du patient, la date de naissance, le numéro de dossier médical et le bracelet d'identité sont des exemples d'identifiants de l'usager.

**Le saviez-vous?**

L'identification des usagers prévient les événements comme l'atteinte à la vie privée, les réactions allergiques, les erreurs de médication et les interventions sur la mauvaise personne.

**PATIENT IDENTIFICATION**

Staff must check two patient identifiers to ensure the right patient gets the right treatment. A patient's full name, date of birth, medical record number and ID bracelet are examples of patient identifiers.

**Did you know?**

Patient identification prevents events such as privacy breaches, allergic reactions, medication errors, and wrong-person procedures.



▷ « Quand les patients participent à leurs soins, ils peuvent aider à corriger des malentendus et à prévenir des erreurs, explique Sophie Baillargeon. Si un patient remarque que la pilule verte qu'il prend tous les jours est soudainement rose, il devrait demander pourquoi. Au bout du compte, c'est de leur santé dont il s'agit. Nous devons donc créer un environnement de partenariat avec les patients et les familles pour ainsi les encourager à communiquer et à participer activement à leurs soins, ce qui favoriserait la sécurité des soins au CUSM. » ■

▶ “When patients are engaged in their care, they can help correct misunderstandings and prevent errors,” says Sophie Baillargeon. “If a patient notices the green pill they take every day is suddenly pink, they should ask why. At the end of the day, it's their health. We therefore need to create an environment of partnership with patients and families, so we can encourage them to participate actively in their own care, and in doing so contributing to safe care.” ■

Pour en savoir plus sur les pratiques organisationnelles requises, veuillez consulter la section QMENTUM sur l'intranet du CUSM.

Learn more about the Required Organizational Practices by visiting the QMENTUM section of the MUHC intranet.

**LISTE D'ABRÉVIATIONS QUI NE DOIVENT PAS ÊTRE UTILISÉES**

Le personnel doit éviter d'utiliser les abréviations, les symboles et les désignations de dose qui figurent dans la liste « à ne pas utiliser ». Cela évite des erreurs, comme les omissions, les doses supplémentaires ou inappropriées, l'administration du mauvais médicament ou l'administration inadéquate d'un médicament.

**Le saviez-vous?**

Ce sont les erreurs de médication qui constituent la plus importante catégorie d'événements rapportés dans les hôpitaux.

**THE “DO NOT USE” LIST OF ABBREVIATIONS**

Staff must avoid using abbreviations, symbols and dose designations that are part of the “Do Not Use” list. This prevents errors such as omissions, extra or improper doses, administering the wrong drug, or giving a drug in the wrong manner.

**Did you know?**

Medication errors are the largest category of reported events in hospitals.



**TRANSFERT DE L'INFORMATION AUX POINTS DE TRANSITION DES SOINS**

Fournir de l'information sur les soins au patient de manière uniformisée, précise et à jour au moment de la transition des soins (changement de quart, congé, etc.) améliore la sécurité des patients.

**Le saviez-vous?**

Les professionnels de la santé doivent avoir de l'information précise et à jour pour minimiser les malentendus et prévenir les erreurs. Les patients et les familles doivent aussi être bien informés quand ils préparent le retour à la maison ou le transfert vers une autre unité ou un autre établissement de soins.

**INFORMATION TRANSFER AT CARE TRANSITIONS**

Providing patient care information in a standardized, accurate and timely fashion during care transitions (shift changes, discharge, etc.) improves patient safety.

**Did you know?**

Healthcare professionals need accurate and timely information to minimize misunderstandings and prevent errors. Patients and families also need to be well informed when they prepare for a return home or a transfer to another unit or healthcare facility.



# Changer la donne dès le départ

## A game changer from the start

L'influence positive des patients partenaires se manifeste dès les premières étapes du projet de modernisation de l'Hôpital de Lachine

The positive influence of patient partners is noticeable since the early stages of the Lachine Hospital modernization project

PAR / BY GILDA SALOMONE

Après de nombreuses rencontres, les participants au projet de modernisation de l'Hôpital de Lachine, aussi appelé *Hop Lachine! – Un hôpital orienté patients*, se réunissaient encore une fois le 6 juin dernier pour faire le bilan des cinq ateliers visant la planification de l'aménagement clinique de l'hôpital. Ces rencontres, qui sont basées sur la démarche Lean\*, ont permis d'améliorer l'organisation du travail et de tester plusieurs scénarios avant la conception des locaux.

Tout comme le personnel clinique et l'équipe de planification, les patients partenaires se sont engagés pleinement dans chaque atelier, y apportant une contribution essentielle, comme l'explique Chantale Bourdeau, directrice associée en soins infirmiers par intérim à l'Hôpital de Lachine du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et coprésidente du comité de modernisation.

« La participation des patients partenaires a vraiment influencé les processus de prise de décision lors des ateliers *Lean*, explique-t-elle. Grâce à eux, le niveau de discussion a évolué : on ne parle pas simplement d'analyse de données, mais aussi de ce que ces données veulent dire concrètement pour les patients. Les objectifs à atteindre dans ce contexte-là sont encore plus précis et plus ancrés dans la réalité des patients. »

Chantale cite en exemple le moment, lors d'un atelier, où le groupe discutait de la trajectoire des soins en ophtalmologie.

« À un moment donné, quand nous examinons le processus de soins, un patient partenaire a dit 'Mais moi, ce n'est pas ça que je veux. Je viens avec un accompagnateur, et nous attendons des heures avant de pouvoir rentrer à la maison. Il faut améliorer la trajectoire.' Nous avons pris son commentaire en considération, et ça a changé toute la planification du processus d'accueil et de planification des rendez-vous en ophtalmologie. Si le patient partenaire n'avait pas été là, l'équipe soignante et administrative aurait fait des choix bien différents. Ça a été un signal d'alerte pour l'équipe. »

Ce partenariat fructueux a été apprécié par l'ensemble des acteurs impliqués dans *Hop Lachine!* Le CUSM entend adopter la même approche lors de ses prochains projets de redéploiement, notamment celui de l'Hôpital général de Montréal. ■

\* L'approche *Lean Design* repose sur le développement professionnel des employés et des gestionnaires, l'amélioration continue de la qualité et la simplification des processus et des activités pour rendre l'organisation du travail plus efficace.

After many meetings, participants in the Lachine Hospital modernization project, also known as *Hop Lachine! – A hospital oriented towards patients*, gathered once more on June 6th for a recap of the five workshops aimed at planning the clinical spaces of the hospital. These meetings, based on the *Lean*\* approach, made it possible to improve the work organization and test many scenarios before tackling the actual design of the premises.

Like the clinical staff and the planning team, patient partners were fully involved in each workshop and made vital contributions, according to Chantale Bourdeau, interim associate director of Nursing at the Lachine Hospital of the McGill University Health Centre (MUHC) and co-chair of the modernization effort.

"The involvement of our patient partners really influenced the decision-making processes during the *Lean* workshops," she explains. "Thanks to them, the level of discussion evolved: we were not just talking about data analysis, but also about what this data means to patients. Our objectives in this context became even more precise and more firmly rooted in the patients' reality."

Chantale mentions a workshop during which the group discussed the trajectory of care in Ophthalmology, as an example.

"At one point, when we were examining the care process, a patient partner said, 'that's not what I want. I come with a caregiver, and we wait for hours before we can go home. We need to improve the process.' We took his comment into consideration, and it changed the entire procedure for how we planned the welcoming and scheduling of appointments in ophthalmology. If the patient partner had not been there, the care and administrative team would have made very different choices. It was a wake-up call for the team."

The fruitful partnership was appreciated by all those involved in the *Hop Lachine!* project. The MUHC intends to adopt the same approach during its future redeployment projects, most notably for the Montreal General Hospital. ■

\* The *Lean Design* approach is based on continuous quality improvement, professional development of employees and managers, and simplification of processes and activities to make work organization more efficient.

Trois patients partenaires nous parlent de leur expérience lors des ateliers du projet Hop Lachine!

Three patient partners tell us about their experience with the Hop Lachine! project

**HOP**  
**Lachine!**  
UN HÔPITAL ORIENTÉ PATIENTS  
A HOSPITAL ORIENTED TOWARDS PATIENTS



**Mari Jo Pires**

– patiente partenaire du CUSM depuis trois ans

– patient partner of the MUHC for three years



### Pourquoi vous êtes-vous impliquée dans ce projet?

Le projet m'attirait car j'y voyais la possibilité d'exercer une influence dès le départ. D'habitude, nous travaillons à changer des systèmes qui existent déjà, mais pendant les ateliers, on a pu analyser les façons de faire et concevoir des idées pour améliorer la qualité des soins prodigués aux patients avant l'élaboration du plan fonctionnel et technique.

### Parlez-nous des ateliers.

Les gens autour de la table étaient très compétents, mais des fois, il est important de voir les choses à travers les yeux d'un autre. Cela m'a fait du bien de voir les gens vraiment intéressés à faire des changements positifs.

### Comment voyez-vous le futur Hôpital de Lachine?

Ce sera une belle réussite. Le personnel est compétent, enthousiaste et très attaché à l'hôpital. Ils pourront prodiguer des soins dans un environnement agréable et performant.

### Que veulent dire pour vous des soins de santé de qualité?

Au-delà des standards de qualité, qui sont essentiels, nous voulons être informés, entendus et respectés. Des patients bien informés deviennent de meilleurs patients. ▶

### Why did you get involved in this project?

The project attracted me because I saw the possibility of having a voice from the start. We are usually working to change existing systems, but during the workshops we were able to analyze the ways of doing things and design ideas to improve the quality of patient care before developing the functional and technical plan.

### Tell us about the workshops.

The people around the table were very knowledgeable. Sometimes it is important to see things through someone else's eyes. It made me feel good to see people really interested in making positive changes.

### How do you see the future Lachine Hospital?

It will be a great success. The staff is competent, enthusiastic and very attached to their hospital. They will be able to provide care in a pleasant and efficient environment.

### What does quality health care mean to you?

Beyond the quality standards, which are essential, we want to be informed, heard and respected. Informed patients become better patients. ▶



#### ▷ Pourquoi vous êtes-vous impliqué dans ce projet?

En tant que patient de l'Hôpital de Lachine depuis deux ans, je voulais apporter ma perspective au projet. En plus, ça cadrerait bien avec mon expérience de travail en gestion : je m'intéresse à tout ce qui concerne l'organisation du travail et l'amélioration des processus.

#### Parlez-nous des ateliers.

Tout le monde, peu importe la fonction, travaillait au même niveau et dans le respect. Au fur et à mesure qu'on avançait, on sentait ce vent de collaboration. Je crois qu'en parlant de mon expérience, j'ai aidé les gens à sortir de leur réalité et à avoir une vision globale de la situation.

#### Comment voyez-vous le futur Hôpital de Lachine?

Je vois un hôpital où les professionnels peuvent prodiguer les soins de base et spécialisés de la façon la plus efficace possible. Je vois aussi un hôpital qui saura répondre aux besoins de sa communauté.

#### Que veulent dire pour vous des soins de santé de qualité?

Un diagnostic rapide, des installations modernes et bien planifiées et des professionnels qui se sentent appréciés. En étant épanouis dans leur travail, ils pourront prodiguer les meilleurs soins. ▷

#### ► Why did you get involved in this project?

As a patient of the Lachine Hospital for two years, I wanted to bring my perspective to the project. In addition, it fits well with my management experience: I am interested in everything that concerns the organization of work and the improvement of processes.

#### Tell us about the workshops.

Everyone, regardless of their role, worked at the same level and with respect. As we advanced, we felt the air of collaboration. I think that by speaking about my experience, I have helped people look beyond their reality and have a global view of the situation.

#### How do you see the future Lachine Hospital?

I see a hospital where professionals can provide basic and specialized care in the most efficient way possible. I also see a hospital that will meet the needs of its community.

#### What does quality health care mean to you?

Rapid diagnosis, modern and well-planned facilities and professionals who feel appreciated. By being fulfilled by their work, they will be able to provide the best care. ►



#### ▷ Pourquoi vous êtes-vous impliqué dans ce projet?

Je suis le proche aidant de mon père, un patient de l'hôpital depuis plusieurs années. J'ai également un ami qui réside au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, et je lui rends visite régulièrement.

#### Parlez-nous des ateliers.

Les ateliers étaient bien conçus et se déroulaient de manière démocratique. En tant que patient, je collabore souvent à des projets qui sont déjà à mi-chemin, mais à Lachine, toutes les parties prenantes sont des co-concepteurs du nouvel hôpital. C'est une expérience unique.

#### Comment voyez-vous le futur Hôpital de Lachine?

Mes attentes sont très élevées. Je pense que tant sur le plan structurel que logistique le projet répondra aux besoins du personnel et des patients. De plus, j'espère que l'approche collaborative vécue portera ses fruits et sera un modèle à suivre au CUSM.

#### Que veulent dire pour vous des soins de santé de qualité?

Ce sont des soins où les professionnels de la santé tiennent compte non seulement du diagnostic, mais aussi des besoins du patient de façon globale. Les soins de santé de qualité requièrent un vrai partenariat entre le patient et le personnel soignant. ■

#### ► Why did you get involved in this project?

I am the caregiver of my father, a patient of the hospital for several years. I also have a friend who is a resident in the Camille-Lefebvre Pavilion, and I visit him regularly.

#### Tell us about the workshops.

The workshops were well designed and carried out in a democratic manner. As a patient, I often collaborate on projects that are already halfway done, but in Lachine, all the stakeholders are co-designers of the new hospital. It is a unique experience.

#### How do you see the future Lachine Hospital?

My expectations are very high. I think that both the structural and the logistical aspects of the project will meet the needs of the staff and the patients. I also hope that the collaborative approach will bear fruit and be a model for the MUHC.

#### What does quality health care mean to you?

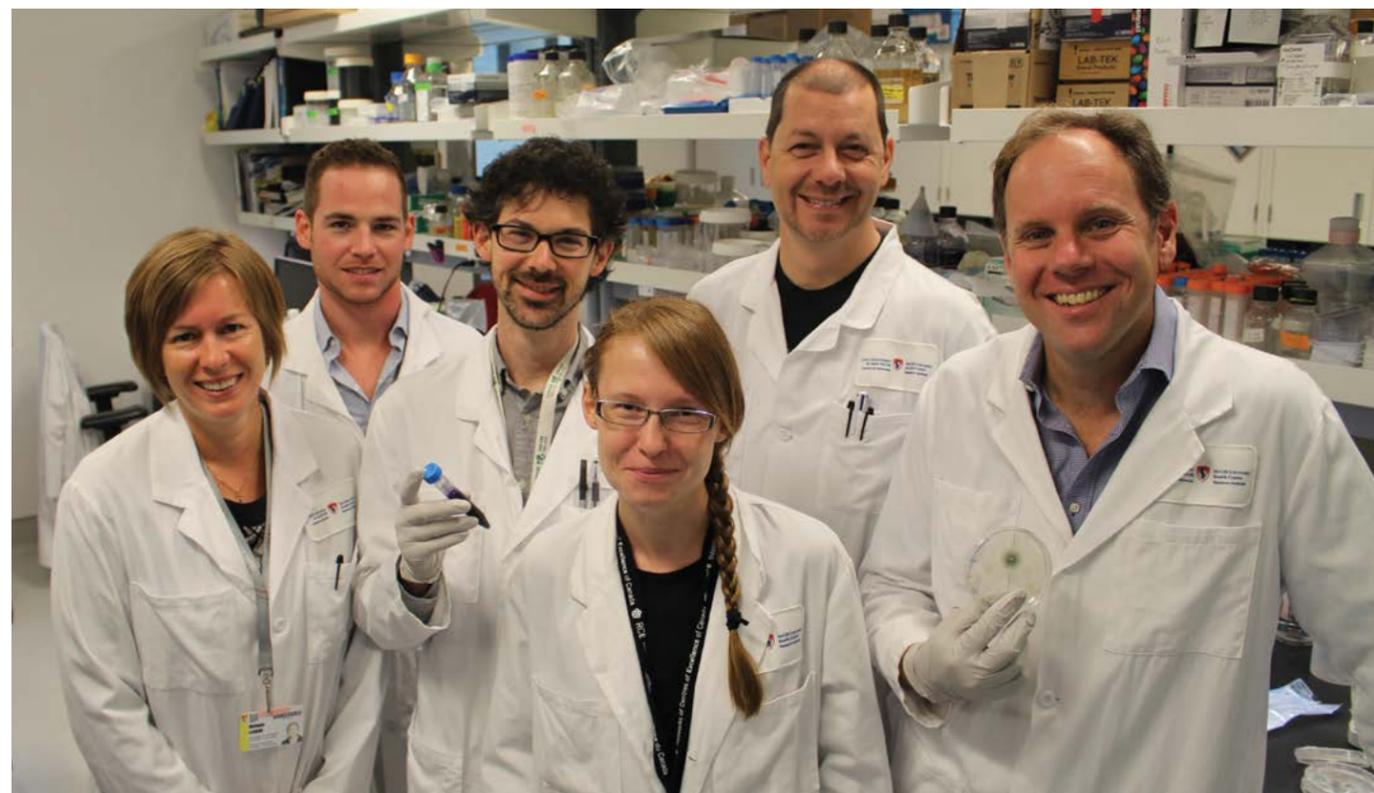
It is care where health professionals take into account not only the diagnosis but also the needs of the patient in a global way. Quality health care requires a real partnership between the patient and the healthcare staff. ■

Merci à nos patients partenaires qui se sont impliqués dans le projet Hop Lachine! : Danielle Carter, Anna Cistera, Jozef Daenens, Mario Di Carlo, Réal Morin, Elizabeth Pereira, Mari Jo Pires, Régis-Martin Simard et Emmanuelle Simony

Thank you to our patient partners who are involved in the Hop Lachine! project: Danielle Carter, Anna Cistera, Jozef Daenens, Mario Di Carlo, Réal Morin, Elizabeth Pereira, Mari Jo Pires, Régis-Martin Simard and Emmanuelle Simony

# Biofilms : l'éradication a commencé

## Biofilms – the eradication has begun



De gauche à droite / from left to right : Mélanie Lehoux, Shane Baistrocchi, Brendan Snarr, Hanna Ostapska, Fabrice Gravelat, Dr/Dr. Don Sheppard

### Des scientifiques de l'IR-CUSM font une percée dans la lutte contre l'antibiorésistance

#### RI-MUHC scientists take a step forward in the fight against antibiotic resistance

PAR / BY JULIE ROBERT

Avez-vous déjà entendu parler des biofilms, l'une des plus importantes menaces pour les patients en milieu hospitalier? Ce sont des pellicules visqueuses semblables à de la colle qui sont utilisées par certaines bactéries ou champignons comme méthode de protection. Les microbes qui forment les biofilms sont passés maîtres dans l'art de coloniser des surfaces telles que l'intérieur des poumons, les cathéters, les sondes d'intubation, les valves cardiaques ou les prothèses de hanches. Si les biofilms sont la « bête noire » du personnel hospitalier, c'est parce qu'ils rendent les microbes résistants aux antibiotiques. Ils agissent en fait comme une armure protégeant l'ennemi. Chaque année, en Amérique du Nord, les infections liées aux biofilms sont responsables de milliers de décès. ▶

Have you ever heard of biofilms, one of the biggest threats to patients in hospital settings? They are slimy, glue-like membranes that are used by some bacteria and fungi as protection. Microbes forming biofilms have become masters in colonizing surfaces like the insides of our lungs, catheters, intubation tube, heart valves or artificial hips. Biofilms are harmful because they protect microbes from the body's immune system and increase the microbes resistance to antibiotics. They act as an armour protecting the enemy. Biofilm-associated infections are responsible for thousands of deaths across North America every year.

But there is good news! Scientists from the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) ▶

▶ Heureusement, il y a de bonnes nouvelles : des chercheurs de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) et de l'Hôpital SickKids de Toronto ont mis au point une nouvelle technologie qui empêche la formation des biofilms et peut même les détruire. Cette découverte, qui a récemment fait l'objet d'une publication dans la revue *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS), ouvre la voie à l'élaboration de stratégies novatrices visant à traiter une panoplie de maladies et d'infections nosocomiales comme les pneumonies et les infections sanguines ou urinaires.

Les micro-organismes qui forment des biofilms sont difficiles à éradiquer parce qu'ils sécrètent une matrice faite de molécules de sucre qui forme une barrière physique et chimique empêchant les antibiotiques d'atteindre leurs cibles à l'intérieur du microbe.

En étudiant le mécanisme utilisé par ces organismes pour fabriquer leurs biofilms, les chercheurs ont découvert que les microbes utilisent des sortes de « scies » formées d'une enzyme pour couper et réarranger les molécules de sucre dans le but de construire et de remodeler la matrice du biofilm. Une fois l'armure de sucre dégradée, le microbe est exposé aux antibiotiques et aux défenses immunitaires de l'hôte.

« Nous avons transformé ces enzymes en une sorte de machine destructrice de biofilm que nous utilisons à l'extérieur du microbe, là où se trouvent les molécules de sucre », explique le co-premier auteur de l'étude Brendan Snarr, étudiant au doctorat au laboratoire du Dr Don Sheppard, directeur de la division des maladies infectieuses au CUSM et chercheur au sein du Programme des maladies infectieuses et immunité en santé mondiale à l'IR-CUSM. « Ces enzymes dévorent toutes les molécules de sucre qu'elles trouvent sur leur chemin et ne s'arrêtent pas tant que la matrice n'est pas détruite. »

« Nous avons en fait utilisé les armes de défense du microbe contre lui-même, pour attaquer et détruire les molécules de sucre qui assurent la cohésion des biofilms », explique Dr Sheppard, l'un des auteurs principaux de l'étude. « Au lieu d'essayer de viser directement les microbes, nous les rendons vulnérables en attaquant le biofilm qui les protège. C'est comme si nous démantelons littéralement l'armure pour exposer l'ennemi. C'est une stratégie d'attaque totalement inédite. »

Ces travaux sont le résultat d'une collaboration fructueuse entre Dr Sheppard et la professeure Lynne Howell, chercheuse au sein du Programme de recherche de médecine moléculaire de SickKids. Les deux équipes de scientifiques travaillent depuis de nombreuses années à combattre les biofilms, en s'intéressant tout particulièrement à deux microbes provoquant des infections pulmonaires : la bactérie *Pseudomonas aeruginosa* et le champignon *Aspergillus fumigatus*. Traiter efficacement les infections causées par ces organismes chez les patients atteints de maladies pulmonaires chroniques, telle que la fibrose kystique, représente un énorme défi en santé.

« Les précédentes tentatives pour s'attaquer aux biofilms n'ont eu qu'un succès limité; elles empêchaient essentiellement la formation du biofilm », ajoute le Dr Sheppard, qui est également professeur aux départements de médecine, de microbiologie et d'immunologie à l'université McGill. « Ce traitement d'enzymes est la toute première stratégie qui s'est montrée efficace pour éradiquer les biofilms ▶

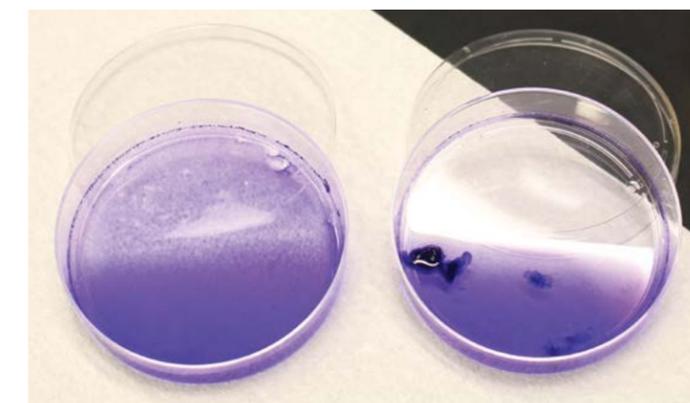
▶ and The Hospital for Sick Children (SickKids) have developed a novel enzyme technology that prevents the formation of biofilms and can also break them down. This finding, recently published in *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS), creates a promising avenue for the development of innovative strategies to treat a wide variety of diseases and hospital-acquired infections like pneumonia, bloodstream and urinary tract infection.

The micro-organisms forming biofilms are hard to eradicate because they secrete a matrix made of sugar molecules that form a kind of armour, which acts as a physical and chemical barrier, preventing antibiotics from reaching their target sites within microbes.

While studying machinery that these organisms use to make their biofilms, the scientists discovered that the microbes use enzymes – saws – to cut up and rearrange the sugar molecules, which glue biofilms together in order to build and remodel the biofilm matrix. The researchers found a way to use these enzymes to degrade the sugar armour, exposing the microbe to antibiotics and host defenses.

“We made these enzymes into an uncontrolled biofilm destroying machine that we can use outside the microbe where the sugar molecules are found,” explains co-first study author Brendan Snarr, a PhD student in the laboratory of Dr. Don Sheppard, director of the Division of Infectious Diseases at the MUHC and scientist from the Infectious Diseases and Immunity in Global Health Program at the RI-MUHC. “These enzymes chew away all of the sugar molecules in their path and don't stop until the matrix is destroyed.”

“We were able to use the microbe's defence against itself to attack and destroy the sugar molecules that hold the biofilm together,” says Dr. Sheppard, who is also the study's co-principal investigator. “Rather than trying to develop new individual 'bullets' that target single microbes we are attacking the biofilm that protects those microbes by literally tearing down the walls to expose the enemy living behind them. It's a completely new and novel strategy to tackle this issue.” ▶



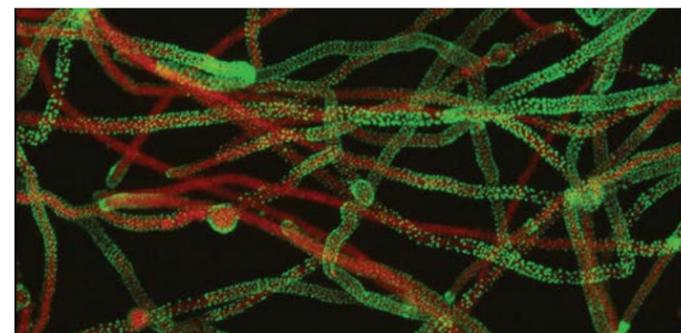
Le champignon *Aspergillus* se développe sous forme d'un biofilm adhérent sur le fond de la boîte de Pétri (gauche). Après quelques minutes, on peut observer les résidus du biofilm qui a été détruit après l'ajout de l'enzyme thérapeutique (droite). La teinture violette a été utilisée pour faciliter la visualisation du biofilm.

The fungi *Aspergillus* grows as an adherent biofilm covering the bottom of the Petri plate (left, stained purple for visualization). After adding the enzyme therapy for a few minutes, the biofilm becomes non-adherent and looks destroyed (right).

▷ matures, et qui donne des résultats prometteurs avec des souris infectées. »

« Plus de 70 % des infections nosocomiales sont associées aux biofilms et on manque tout simplement de moyen pour les traiter! » déplore le Dr Sheppard.

Selon les chercheurs, le potentiel de ce nouveau traitement enzymatique est énorme mais il y a encore quelques années de travaux en vue avant la première étude avec des patients humains. ■



Molécules de sucre (vert) sur *Aspergillus fumigatus* (rouge)  
Sugar molecules (green) on *Aspergillus fumigatus* (red)

► This work is the result of successful collaboration between Dr. Sheppard and Professor Lynne Howell, senior scientist in the Molecular Medicine program at SickKids. They have been working to combat biofilms for several years, focusing on two of the most common organisms responsible for lung infections: *Pseudomonas aeruginosa* bacteria and *Aspergillus fumigatus* fungi. Infections with these organisms in patients with chronic lung diseases like cystic fibrosis represent an enormous challenge in medical therapy.

“Previous attempts to deal with biofilms have had only limited success, mostly in preventing biofilm formation. These enzymes are the first strategy that has ever been effective in eradicating mature biofilms, and that work in mouse models of infection,” adds Dr. Sheppard, who is also a professor in the departments of Medicine and Microbiology and Immunology at McGill University.

“Over 70 per cent of hospital-acquired infections are actually associated with biofilms and we simply lack tools to treat them!” states Dr. Sheppard.

According to the researchers, the potential of this novel therapy is enormous but they estimate the first clinical trial with patients is at least five years away. ■

« Cette découverte est très excitante. Je suis ravi d’avoir participé à cette publication majeure et j’espère que ce sera un tremplin dans ma carrière », dit Brendan Snarr, qui travaille dans le laboratoire du Dr Sheppard à l’IR-CUSM depuis 2011. « Ce qui m’intéresse, c’est étudier les mécanismes d’interaction entre l’hôte et l’agent pathogène et regarder comment, d’un point de vue thérapeutique, je peux aider les patients à se débarrasser de leurs infections. Ce qui me motive le plus en tant que scientifique c’est d’essayer de faire une différence dans la vie des autres. »



Brendan Snarr, post doctorant et co-premier auteur / PhD student and co-first author

“This discovery is very exciting. I am thrilled to be part of this major publication and I hope it will be an inflection point in my career,” says Brendan Snarr, who has worked in Dr. Sheppard’s laboratory at the RI-MUHC since 2011. “I like to study the interplay between the host and the pathogen and look at how, from a therapeutic side, I can help patients clear their infections. What motivates me the most as a scientist is trying to make a difference in the lives of others.”

Redécouvrez la **MAGIE** de voyager

Rediscover the **MAGIK** of travel

Admirez des paysages splendides en toute tranquillité, appréciez le meilleur de l’art et de la culture, ou détendez-vous sur une plage isolée dans votre villa de luxe privée.

Appreciate beautiful landscapes in complete tranquility, experience the best of art and culture, or just relax on a secluded beach in your own private luxury villa.

Laissez MAGIK TOURS vous planifier des vacances parfaites. Contactez-nous dès aujourd’hui pour votre prochain voyage!

Let MAGIK TOURS plan the perfect holiday for you. Contact us today to start planning your ideal getaway vacation!

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

**MAISONS DE VILLE DE LUXE À POINTE-ST-CHARLES**

LUXURY TOWNHOUSES IN POINTE-ST-CHARLES

seulement **8** unités  
only **8** units

**2 850** pieds carrés  
square feet

**3+1** chambres à coucher  
bedrooms

**3,5** salles de bain  
bathrooms

finitions haut de gamme  
high-end finishings

mezzanine + toit-terrasse  
mezzanine + rooftop terrace

stationnement intérieur  
interior parking

emplacement privilégié  
prime location

vue spectaculaire sur le centre-ville  
spectacular downtown views

**maisonslecharles.com**

CHARLES

la vie en ville

de **650 000 \$**+tx  
from

# Avoir des enfants après le cancer? Oui, c'est possible

## Kids after cancer? Yes, it's possible

De nouveaux outils pour promouvoir la préservation de la fertilité des hommes atteints de cancer

New tools for promoting fertility preservation for male cancer patients

PAR / BY SOPHIE LORENZO

La plupart des garçons et des hommes atteints de cancer n'ont aucune idée que les traitements qui leur sont administrés risquent d'affecter leur fertilité. Et, bien souvent, lorsqu'ils s'en rendent compte, il est trop tard. Un projet financé par le Réseau de cancérologie Rossy, dont le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est un partenaire fondateur, a été mis sur pied pour informer les patients et les professionnels de la santé que la fertilité peut être préservée, si on s'y prend à l'avance.

« Nous cherchons à construire un pont entre les oncologues, les professionnels de la santé et les spécialistes de la fertilité, en les sensibilisant au fait que la question de la fertilité devrait être abordée dès le premier rendez-vous avec l'oncologue », explique la Dre Herrero, qui a dirigé l'équipe du projet.

Ce projet comprend également l'implantation d'un système d'accès aux soins spécialisés standardisé, visant à faciliter l'orientation des patients provenant des trois hôpitaux partenaires du RCR – le CUSM, l'Hôpital général juif et le Centre hospitalier de St. Mary – vers le Centre de la reproduction du CUSM.

De plus, l'équipe du projet a conçu des brochures et des vidéos (accessibles sur [mcgillivf.com](http://mcgillivf.com)) expliquant le processus de préservation de la fertilité, qui seront distribués dans les salles d'attente des hôpitaux et diffusés lors de séances éducatives destinées aux patients. Ces renseignements seront également offerts sur OPAL, le portail des patients du service de radio-oncologie du CUSM.

Les membres de l'équipe du Centre de la reproduction du CUSM ont également présenté une série de séances éducatives à l'intention des prestataires de soins oncologiques au sein de chacun des hôpitaux partenaires afin de diffuser le message. Grâce à ces ateliers, le niveau de sensibilisation des professionnels de la santé aux options de préservation de la fertilité a grimpé de 70 %.

Most boys and men with cancer have no idea that the treatments they receive will very likely impact their fertility. Often when they find out, it's too late to do anything about it. A project funded by the Rossy Cancer Network (of which the McGill University Health Centre is a founding partner) hopes to get the message out to patients and healthcare providers that fertility can be preserved, and it needs to be planned ahead.

“We want to build bridges between oncologists, other healthcare professionals and fertility specialists by raising awareness that fertility is an issue to be brought up when the patient first sees the oncologist,” says Dr. Belén Herrero, who led the project team.

The multi-pronged project includes developing a standardized referral system to help channel patients from the three RCN partner hospitals – the MUHC, the Jewish General Hospital and St. Mary's Hospital Center – to the MUHC Reproductive Centre.

In addition, the project team developed brochures and videos to be displayed in hospital waiting rooms and during patient education sessions (available at [mcgillivf.com](http://mcgillivf.com)), which clarify how fertility preservation works. That information will also be available on the MUHC's radiation oncology patient portal, OPAL.

Team members from the MUHC Reproductive Centre also held a series of education sessions with oncologists and other healthcare providers at each partner hospital to get the message out. These led to a 70 per cent change in healthcare providers' awareness of fertility preservation options.

The project also included a patient survey to find out how much information was previously being offered to male cancer patients about fertility preservation. “Eighty per cent of them said no information was given,” says Dr. Herrero. ▶



Dre/Dr. Belén Herrero

▶ Dans le cadre du projet, un sondage a évalué si les hommes atteints de cancer avaient déjà reçu de l'information sur la préservation de la fertilité. « 80 % des répondants ont indiqué que la question n'a jamais été abordée », dévoile Dre Herrero.

Pour renverser cette tendance, l'équipe du projet a établi un protocole de préservation de la fertilité en trois étapes destiné à tous les hommes pubères (y compris les hommes plus âgés) atteints de cancer.

Tout d'abord, selon ce protocole, le patient devrait être avisé des options qui s'offrent à lui pour préserver sa fertilité dès le début du cheminement de son cancer et être orienté vers un spécialiste de la fertilité, s'il le désire. Ensuite, le patient devrait procéder à la congélation de son sperme avant le début de son traitement contre le cancer. Enfin, une fois le cancer surmonté (et lorsque le patient se sent prêt), il devrait consulter à nouveau un spécialiste de la fertilité dans le but d'évaluer son degré de fertilité et, si nécessaire, avoir recours à ses échantillons de sperme congelé.

L'année dernière, seulement 6% des hommes âgés de 14 à 60 ans qui avaient reçu un nouveau diagnostic de cancer dans un des trois hôpitaux du RCR ont eu recours au Centre de la reproduction du CUSM dans le but de préserver leur fertilité. Le niveau de sensibilisation des patients au programme de préservation de la fertilité sera réévalué par sondage en janvier 2018.

« Nous nous attendons à voir une augmentation du nombre de patients orientés vers un spécialiste de la fertilité au cours des six mois suivant l'amorce de la campagne de sensibilisation », dit Dre Herrero.

Avoir des enfants étant un objectif de vie important pour plusieurs, tous les patients atteints de cancer devraient avoir la possibilité de préserver leur fertilité. ■

« Nous cherchons à construire un pont entre les oncologues, les professionnels de la santé et les spécialistes de la fertilité, en les sensibilisant au fait que la question de la fertilité devrait être abordée dès le premier rendez-vous avec l'oncologue. »

– Dre Belén Herrero

“We want to build bridges between oncologists, healthcare professionals and fertility specialists by raising awareness that fertility is an issue to be brought up when the patient first sees the oncologist.”

– Dr. Belén Herrero

▶ The project team helped to establish a three-step protocol for all male cancer patients who have passed puberty, including older men, to improve on this.

First, the patient should be informed of the possibility of preserving fertility early in their cancer journey and be offered a referral to a fertility specialist if they are interested. Second, they should freeze their sperm before the cancer treatment. And third, once they have overcome the cancer and are ready, they should consult their fertility specialist to assess their fertility, and if necessary, proceed using their frozen sperm.

Last year, only 6 per cent of newly diagnosed male cancer patients between the ages of 14 and 60 at the three RCN hospitals, attended the MUHC Reproductive Centre to preserve their fertility. Patient awareness of the program will be evaluated in January 2018 using the ongoing patient survey.

“We are expecting an increase in the number of referrals in the first six months after we begin to raise awareness of its importance,” says Dr. Herrero.

Given that having children is a major part of many people's life goals, every cancer patient should have the option to preserve his fertility. ■

**FAITES LE SUIVI AVEC  
UN SPÉCIALISTE EN FERTILITÉ  
FOLLOW UP WITH A  
FERTILITY SPECIALIST**



# Vos réponses comptent

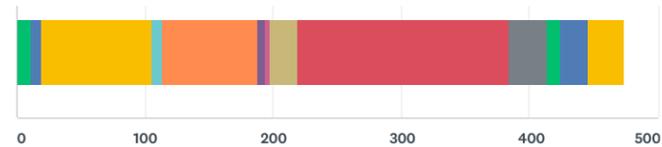
## Your answers matter

Vous avez été 437 à répondre, en juin, au sondage sur *enBref*. Voici un aperçu des résultats; les résultats complets seront publiés sur l'intranet au cours du mois. Il ressort qu'*enBref* est lu et apprécié dans tous les sites du CUSM par une grande variété d'individus. Les histoires de patients et les portraits d'équipe et d'employés sont particulièrement appréciés, mais tous les sujets trouvent leur lectorat. De plus, les objectifs de communication liés à la reconnaissance des employés et à la promotion de l'excellence de nos activités revêtent une grande importance pour les répondants, et la qualité de la publication est fort appréciée. Cela nous encourage à poursuivre nos efforts pour vous offrir une information pertinente, claire et inspirante sur les sujets qui vous touchent. (Note : Les questions suivies d'un \* pouvaient recevoir plus d'une réponse par participant.) ■

Four hundred and thirty seven of you answered our June survey on *enBref*. Here is a snapshot of the results; full results will be posted on the intranet this month. It appears that *enBref* is read and appreciated in all MUHC sites by a great variety of individuals. Patient stories and team and employee profiles are particularly popular, but all subjects find their readership. In addition, communication objectives related to employee recognition and the promotion of excellence in our activities are of great importance to respondents and the quality of the publication is highly appreciated. This encourages us to continue our efforts to provide you with relevant, clear and inspiring information on topics that matter to you. (Note: Questions followed by a \* have more than one possible answer.) ■

### Au CUSM, vous êtes...\*

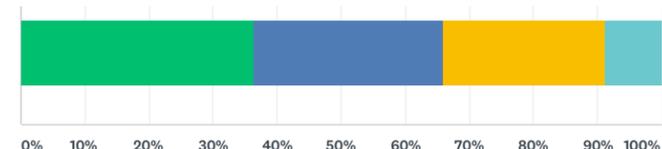
#### Within the walls of the MUHC, you are...? \*



- Un patient / Patient (11)
- Un membre de la famille d'un patient ou un visiteur / Patient family member/ visitor (8)
- Une infirmière / Nurse (88)
- Un médecin / Physician (8)
- Un professionnel de la santé / Allied-health professional (75)
- Un préposé aux bénéficiaires / PAB (6)
- Un étudiant / Student (4)
- Un employé des services techniques du CUSM / Technical Services employee (21)
- Un employé d'un service administratif du CUSM / MUHC administrative employee (166)
- Un employé ou un chercheur de l'IR-CUSM / RI-MUHC employee or researcher (29)
- Un gestionnaire (clinique) / Manager (clinical) (11)
- Un gestionnaire (administratif) / Manager (administrative) (21)
- Autre (précisez) --- Other (specify) (28)

### À quelle fréquence lisez-vous *enBref*?

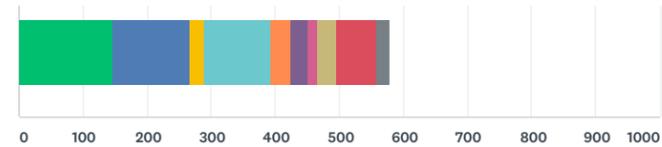
#### How often do you read *enBref*?



- Tous les mois (10 numéros/année) / Every month (10 issues a year)
- Régulièrement (6 à 8 numéros/année) / I usually read it (6-8 issues/year)
- Occasionnellement (3 à 5 numéros/année) / Occasionally (3-5 issues/year)
- Rarement (1 ou 2 numéros par année) / Rarely (1-2 issues/year)

### Dans quel hôpital ou site du CUSM travaillez-vous ou quel hôpital visitez-vous le plus souvent? \*

#### In what MUHC hospital or site do you work or what MUHC hospital(s) do you visit the most? \*



- L'Hôpital Royal Victoria / Royal Victoria Hospital (147)
- L'Hôpital de Montréal pour enfants / Montreal Children's Hospital (121)
- L'Institut thoracique de Montréal / Montreal Chest Institute (22)
- L'Hôpital général de Montréal / Montreal General Hospital (103)
- L'Hôpital neurologique de Montréal / Montreal Neurological Hospital (30)
- L'Hôpital de Lachine / Lachine Hospital (28)
- Le Centre du cancer des Cèdres / Cedars Cancer Centre (14)
- L'Institut de recherche / Research Institute (31)
- Les bureaux administratifs / Administrative offices (rue Guy, boulevard Décarie) (63)
- Établissements satellites / Satellite locations (5252 de Maisonneuve, Gilman, Allan) (20)

### Généralement, vous lisez...

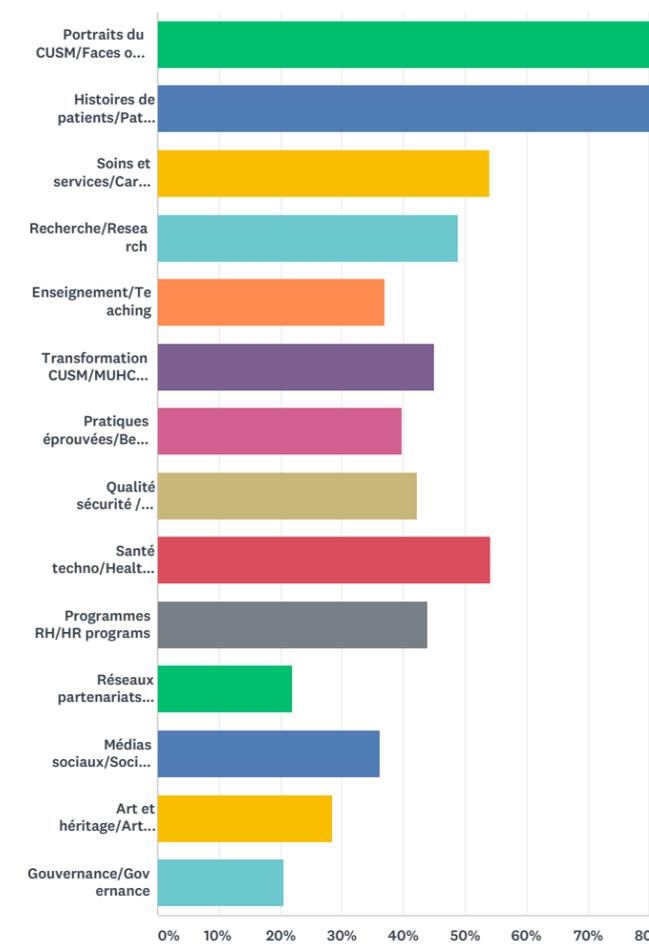
#### How much of it do you typically read?



- Le numéro au complet / All of it
- La plupart des articles / Most of it
- Une partie seulement / Some of it

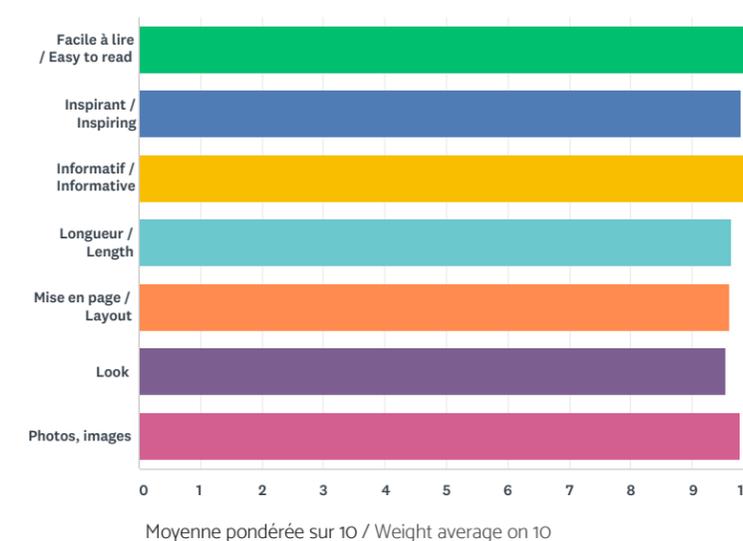
### Quels sujets et sections vous intéressent? \*

#### What sections and topics interest you? \*



### Veillez évaluer la qualité du magazine.

#### Please rate the quality of the magazine.



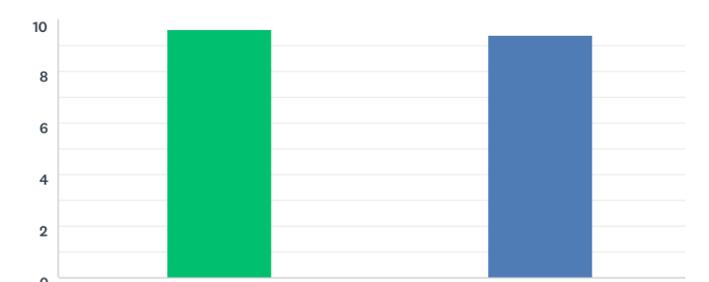
### Quoi d'autre aimeriez-vous trouver dans *enBref*?

#### What else would you like to see in *enBref*?

- I like it the way it is. / Tout est là. / I find it complete / Rien je le trouve particulièrement complet / You have everything covered!
- Employee experience / Interviews with non-professional employees / More workers and their professions / Highlight of a particular specialty
- Photos d'événements, gens, patients, vie du CUSM
- More stories about the realities of bedside nursing on the in-patient units
- More frequency of the Faces of the MUHC
- Projets en cours ou à venir avec le statut des projets
- More of the challenges (including financial)
- Updates on the mission, vision and future of the MUHC
- More positive news to counter all the negative being said and spread
- Financial updates, plan for heritage sites
- Ce que fait le CUSM en matière de protection de l'environnement, recyclage
- More about foundations for patients and what comes from that
- Light stuff
- Even more patient success stories

### À votre avis, à quel point est-ce important que le CUSM...

#### In your opinion, how important is it for the MUHC to...



Moyenne pondérée sur 10 / Weight average on 10

Félicitations à Diana Zinno, assistante-chef en inhalothérapie à l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM, qui a gagné deux billets pour La Ronde pour avoir répondu au sondage et participé au tirage.

Congratulations to Diana Zinno, assistant-chief in Respiratory Therapy at the Montreal Children's Hospital of the MUHC, who won two tickets to La Ronde for answering the survey and participating in the draw.



# Conseil d'administration

## Faits saillants - Réunion du 14 juin 2017

# Board of Directors

## Highlights - June 14, 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 14 juin 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 June 14, 2017 meeting.

### Le C.A. a approuvé :

- La nomination de Teresa Pacheco à titre de présidente du Comité de liaison de Lachine;
- Le rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice financier du CUSM qui s'est terminé le 31 mars 2017, à être présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Le programme triennal de maintien des actifs-Équipements 2017-2018;
- La construction d'une nouvelle entrée à la station intermodale (métro et gare) Vendôme et d'un deuxième accès pour piétons vers le site Glen du CUSM;
- La création d'un Département clinique de médecine de laboratoire;
- L'Entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018 du CUSM;
- La politique et procédure de gestion révisée (politique de gestion des congés annuels du CUSM);
- Les nominations de :
  1. M. Alain Biron, à titre de directeur adjoint, Soins infirmiers, Pratique professionnelle, effective en date du 21 novembre 2016.
  2. M. Steven Yamamoto, à titre de directeur adjoint, Services techniques, effective en date du 26 mars 2017.
  3. M. Hichem Motemem, à titre de directeur, Ressources informationnelles, effective en date du 15 avril 2017.

### Sur recommandation du Comité d'éthique et gouvernance du CUSM, le C.A. a approuvé :

- La Déclaration annuelle des conflits d'intérêts révisée (direction);
- Les Rapports annuels du Comité d'éthique de la recherche du CUSM (2015-2016 et 2016-2017);
- Les modifications apportées à la composition des membres du Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA).

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

- Le renouvellement des nominations de:
  1. Dre Nadia Giannetti, à titre de directrice de la division de cardiologie du Département de médecine du CUSM, effective depuis le 1er mars 2017, pour un second terme;

### The Board of Directors approved:

- The appointment of Teresa Pacheco as Chair of the Lachine Liaison Committee;
- The annual financial report AS-471 for the fiscal year that ended March 31, 2017 for the MUHC to be presented to the Ministry of Health and Social Services;
- The three-year Asset-Equipment Maintenance Program (Equipment) 2017-2018;
- The construction of a new station entrance to the Vendôme intermodal commuter-metro station and of a second pedestrian passageway to the MUHC Glen Site;
- The creation of a "Clinical Department of Laboratory Medicine";
- The MUHC's Management and Accountability Agreement 2017-2018;
- The Revised Management Policy and Procedure (MUHC Annual Vacation Management Policy);
- The nominations of :
  1. Mr. Alain Biron, as associate director, Nursing, professional practice, as of November 21, 2016.
  2. Mr. Steven Yamamoto, as associate director, Technical Services, as of March 26, 2017.
  3. Mr. Hichem Motemem, as director, Informational Resources, as of April 15, 2017.

### On the recommendation of the Governance and Ethics Committee of the MUHC, the Board approved:

- The revised Annual conflict of Interest Declaration (Management);
- The Annual Reports of the MUHC Research Ethics Board (2015-2016 and 2016-2017);
- The modifications to the membership composition of the Council for Services to Children and Adolescents (CSCA).

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

- The reappointments of:
  1. Dr. Nadia Giannetti as MUHC Director, Division of Cardiology in the Department of Medicine, effective March 1st, 2017 for a second term;

2. Dre Margaret Warner, à titre de directrice de la division d'hématologie du Département de médecine du CUSM, effective depuis le 1<sup>er</sup> juin, pour un second terme.
- Une prolongation des nominations suivantes, pour un mandat d'un an ou jusqu'à ce qu'un comité d'examen ait complété son mandat:
    1. Dr Howard Bergman à titre de chef du Département de médecine familiale du CUSM, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016;
    2. Dr Zu-hua Gao, à titre de chef du Département de pathologie, depuis le 3 septembre 2016;
    3. Dre Nadia Szkrumelak, à titre de chef du Département de psychiatrie, depuis le 1er novembre 2016;
    4. Dr Leonard Levin, à titre de chef du Département d'ophtalmologie, depuis le 3 septembre 2016.

2. Dr. Margaret Warner as MUHC Director, Division of Hematology in the Department of Medicine, effective June 1st, 2017 for a second term.
- An extension of the following appointments, for a one-year term or until a Review Committee has completed its mandate:
    1. Dr. Howard Bergman as MUHC Chief, Department of Family Medicine, effective July 1st, 2016;
    2. Dr. Zu-hua Gao's as MUHC Chief, Department of Pathology, effective September 3rd, 2016;
    3. Dr. Nadia Szkrumelak as MUHC Chief, Department of Psychiatry, effective November 1st, 2016
    4. Dr. Leonard Levin's as MUHC Chief, Department of Ophthalmology, effective September 3rd, 2016;

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

- La nomination de Marie Hirtle à titre de présidente du Comité d'éthique de la recherche du CUSM. ■

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

- The appointment of Marie Hirtle as MUHC Research Ethics Board (REB) Chair. ■

Nom / Name	Qualifications	Expertise	Affiliation
Marie Hirtle	LL.B, LL.M	Éthique, légale /Ethics, legal	Personnel / Staff



## Avec vous depuis 13 ans ! With you for 13 years!

- Assurances vie et santé
- Life and Health Insurance
- Épargne et placements (REER, CELI, ...)
- Savings and investments (RRSP, TFSA, ...)
- Assurances auto et habitation<sup>1</sup>
- Home and Auto Insurance<sup>1</sup>
- Prêts hypothécaires<sup>2</sup>
- Mortgage loans<sup>2</sup>
- Planification de la retraite (RREGOP/RRPE)
- Retirement planning (RREGOP/PPMP)

**Contactez-moi pour prendre rendez-vous!  
Contact me to schedule a consultation!**



**La Capitale**  
Assurance et services financiers

514 282-3276

lacapitale.com/cusm



**Michel A. SALEH**  
Conseiller en sécurité financière\*  
Représentant en épargne collective\*\*  
Financial Security Advisor\*  
Mutual Funds Representative\*\*

<sup>1</sup> Par l'intermédiaire d'un agent de La Capitale assurances générales inc., cabinet en assurance de dommages / Through an agent of La Capitale General Insurance Inc. Firm in Damage Insurance

<sup>2</sup> Par l'intermédiaire d'un conseiller en financement hypothécaire partenaire de La Capitale assureur de l'administration publique inc. / Through a La Capitale Civil Service Insurer inc. mortgage financing advisor partner | \* Pour le compte de La Centrale services financiers inc., cabinet de services financiers / On behalf of La Centrale services financiers inc., Financial Services Firm

\*\* Pour le compte de La Capitale services conseils inc., cabinet de services financiers / On behalf of La Capitale Financial Services Inc., Financial Services Firm

Centre financier régional Sud-Ouest : 7055, boul. Taschereau, bureau 300, Brossard (Québec) J4Z 1A7  
South-West Regional Financial Centre : 7055 Taschereau Blvd, Suite 300, Brossard QC J4Z 1A7



# Libérez tous vos sens. Unleash your senses.

Quand la sensibilité s'allie à la sportivité, un irrésistible cabriolet voit le jour. Cette première décapotable issue de la Classe C est équipée d'un toit souple des plus classiques, entièrement automatique, qui peut être ouvert ou rabattu en moins de 20 secondes, même en roulant jusqu'à 50 km/h.

**Le nouveau Cabriolet C 300 4MATIC 2017. À partir de 57 100 \$\*.**

Sensible meets sporty in this eye-catching cabriolet. The first convertible based on the C-Class comes equipped with a fully-automatic classic soft top that can be opened or closed in under 20 seconds, even while driving at speeds of up to 50 km/h.

**The new 2017 C 300 4MATIC Cabriolet. Starting from \$57,100\*.**



Mercedes-Benz

**Silver Star Montréal 7800 Décarie, Montréal, 514 735-3581, mercedes-benz-silverstar.ca**

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



**Bunny Berke** bberke@profusion.global  
Courtier immobilier 514.347.1928



**\$1,850,000**

**WESTMOUNT | ROSYLN**  
Grand terrain résidentiel de plus de 8 000 pc, situé sur une rue calme et arborée. Excellente opportunité de construire une maison dans un emplacement privilégié | Large residential lot of over 8,000 sq ft, located on quiet, tree-lined street. Excellent opportunity to build a home in a prime location.

**VENDU | SOLD**



**CSL | MARC CHAGALL**  
Condo exceptionnel de 1 783 pc fait sur mesure dans La Marquise. Planchers de bois franc, belles moulures, cuisine intégrée, salle de séjour, bar, terrasse carrelée de 185 pc | Exceptional custom-designed 1,7883 sq ft condo in La Marquise. Hardwood flooring, beautiful mouldings, eat-in, large den, bar, tiled 185 sq ft terrace.



**Chantale Blaquièrre** cblaquiere@profusion.global  
Courtier immobilier 514.830.9530



**QDS | LAURENT & CLARK**  
Lancement de la PHASE 2! Fabuleux projet de condos offrant vie urbaine et culturelle par excellence avec vues dégagées exceptionnelles | PHASE 2 Launching soon! Fabulous condo project offering urban and cultural lifestyle with exceptional, unobstructed views.



**Susan Lloyd** slloydeduc@profusion.global  
Courtier immobilier 438.882.8088



**\$1,595,000**

**HAMPSTEAD | THURLOW**  
Résidence en pierre impeccablement rénovée avec des caractéristiques exceptionnelles comme une cuisine gastronomique entièrement équipée et un jardin accueillant | Impeccably renovated and enlarged stone residence with exceptional features like a fully equipped gourmet kitchen and an inviting garden.



**\$525,000**

**WESTMOUNT (ADJ.) | DR. PENFIELD**  
Appartement dans le McGregor, un bâtiment élégant et raffiné situé près de Westmount. Exposition S-E avec pièces remplies de soleil. Comprend espace de stationnement dédié | Apartment in The McGregor, an elegant & refined building located near Westmount. S-E exposure with sunfilled rooms. Includes dedicated parking space.

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

**CHRISTIE'S**  
INTERNATIONAL REAL ESTATE

BOARD OF REGENTS  
**LUXURY**  
REAL ESTATE

**LUXURY PORTFOLIO**  
INTERNATIONAL

**Leading** REAL ESTATE COMPANIES OF THE WORLD



## 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](http://www.centredecroisieres.com/Beaconsfield)

**Dollard-des-Ormeaux (514) 421 7006**  
[www.centredecroisieres.com/DDO](http://www.centredecroisieres.com/DDO)

**Dorval (514) 556 3115**  
[www.centredecroisieres.com/Dorval](http://www.centredecroisieres.com/Dorval)

**Montreal (514) 848 9791**  
[www.centredecroisieres.com/Montreal](http://www.centredecroisieres.com/Montreal)

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

**[www.joinescsc.com/Montreal](http://www.joinescsc.com/Montreal)**