en Bref



MD OFFRE DES SERVICES FLEXIBLES ET ADAPTÉS À

MA SITUATION.

Dr Carl White Ulysse, résident en anesthésie

MD OFFERS FLEXIBLE SERVICES ADAPTED TO

MY SITUATION.

Dr. Carl White Ulysse, Anesthesiology Resident



En tant que société de l'AMC, MD comprend les finances des médecins mieux que quiconque.

Pour des conseils personnalisés, téléphonez au 1800 267-4022 ou visitez md.amc.ca.

As a CMA company, we understand physicians' finances better than anyone.

For personalized advice, call 1800 267-4022 or visit md.cma.ca.



Gestion financière MD Sociétés de l'AMC MD Financial Management

Gestion financiere MD offre des produits et services financiers, la famille de fonds MD et des services-conseils en placement par l'entremise du groupe de societes MD. Pour obtenir une liste détaillée de ces societes, veuillez consulter notre site à l'adresse md.amc.ca. MD Financial Management provides financial products and services, the MD Family of Funds and investment counselling services through the MD Group of Companies. For a detailed list of these companies, visit md.cma.ca.

ÉDITORIAL / EDITORIAL



Par / By Martine Alfonso

Présidente-directrice générale par interim Interim President and Executive Director

Poursuivre l'élan amorcé

L'année 2017 fut marquée au CUSM par le dépôt d'un budget équilibré et la formation d'un nouveau conseil d'administration. Nos efforts ont amené le gouvernement à reconsidérer les besoins de notre établissement et nous sommes confiants d'être mieux équipés en 2018 pour faire face à la demande de soins de santé des populations que nous desservons. Pour en savoir plus à ce sujet, je vous invite à lire « Un important virage en 2018 » en page 5.

Au cours des prochains mois, nous continuerons à vous informer de la progression des dossiers majeurs. Vous trouverez également dans *enBref* des textes témoignant de l'engagement de nos équipes dans la réussite de notre organisation; des démonstrations concrètes du virage amorcé!

Ce numéro regorge de nouvelles qui méritent d'être célébrées, telles que l'inauguration des nouveaux locaux du Centre de recherche évaluative en santé de l'Institut de recherche du CUSM, l'inclusion de deux découvertes, l'une de l'IR-CUSM, l'autre du Neuro, au sein des 10 découvertes québécoises de l'année 2017 du magazine Québec Science, et le lancement du système provincial de gestion de l'apprentissage.

Bonne lecture!

Keeping the momentum going

At the MUHC, 2017 was a year that saw the tabling of a balanced budget and the assembly of a new Board of Directors. Our efforts led the government to reconsider our institution's needs and we are confident that we will be better equipped in 2018 to meet the healthcare demands of the populations we serve. To find out more, please read "Turning a corner in 2018" on page 5.

Over the coming months, we will continue to bring you up to date on the progress of major projects. You'll also find *enBref* to be a source of stories that speak to our teams' dedication to the success of our organization–concrete demonstrations of the big changes we've undertaken!

This issue is full of news that should be celebrated, such as the inauguration of the new location for the MUHC Research Institute's Centre for Health Outcome Research, the inclusion of two discoveries – one from the RI-MUHC, one from the Neuro – among Quebec's top ten discoveries of 2017 in *Québec Science* magazine, and the launch of the Provincial Learning Management System.

Happy reading!

enBret Vol. 9 No. 1 – 01/2018
Centre universitaire de santé McGill – McGill University Health Centre
Affaires publiques et planification stratégique - Public Affairs and Strategic Planning
8300 Décarie, Bur. 316 – Montréal (Québec) H4P 2P5 - public.affairs@muhc.mcgill.ca
Tous droits réservés / All rights reserved ©enBref
Imprimé sur du papier recyclé au Canada / Printed on recycled paper in Canada

SOMMAIRE / CONTENTS

- 2 HISTOIRE DE PATIENT / PATIENT STORY
 Une baguette magique chirurgicale
 Waving a practical surgical wand
- 5 DE / FROM MARTINE ALFONSO
 Un important virage en 2018
 Turning a corner in 2018
- RÉSEAUX ET PARTENARIATS / NETWORKS AND PARTNERSHIPS
 Au service de la province
 Working for the province
- 8 RECHERCHE / RESEARCH Maladie de Chagas Chagas Disease

12 DÉCOUVERTES / DISCOVERIES

Des chercheurs du CUSM contribuent aux découvertes de l'année MUHC researchers contribute to discoveries of the year

14 PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC Rubans blancs White ribbons

CORE's new headquarters

- **17 RECHERCHE / RESEARCH** Un nouveau quartier général pour le CRES
- 18 SCIENCE ET TECHNOLOGIE / SCIENCE AND TECHNOLOGY
 Une nouvelle application rend l'attente moins pénible
 App takes the pain out of wait times
- 20 PERSPECTIVES

Symptômes de commotion cérébrale Concussion symptoms

22 GOUVERNANCE DU CUSM / MUHC GOVERNANCE Réunion du C.A. – Faits saillants Board of Directors meeting – Highlights

Socialisez avec nous
monCUSM
Get social with us
mumuhc

ff cusm.muhc

@cusm_muhc

cusmmuhc c

@cusm_muhc

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

Designer graphique / Graphic Designer Erin Lafrenière

Auteurs / Contributors Julia Asselstine Casandra De Masi Dr. J. Scott Delaney Fabienne Landry Paul Logothetis Julie Robert Gilda Salomone Photo en couverture / Cover Photo Julie Robert

Photographes / Photographers Casandra De Masi Fabienne Landry Caroline Perron Julie Robert Gilda Salomone

Traducteurs / Translators Geneviève Cocke David Cox Dominique Paré 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 multidisciplinary 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. HISTOIRE DE PATIENT / PATIENT STORY



Lise Drouin

Lise Drouin a commencé à être incommodée par la toux l'hiver dernier.

C'était une toux persistante, ponctuée de quintes. Elle n'y pensait pas trop, jusqu'à ce que son mari, Réal, lui conseille de consulter son médecin.

Une radiographie a révélé la cause de sa toux : une cicatrice sur le poumon. Une biopsie est venue confirmer la présence d'une tumeur cancéreuse.

Tout à coup, cette femme de 72 ans qui avait fumé la moitié de sa vie a été saisie par la peur. Il fallait l'opérer, ce qui la plongeait dans l'inconnu puisqu'elle n'avait jamais eu de problèmes médicaux ni pulmonaires et qu'aucun membre de sa famille n'avait jamais eu de cancer.

Assise dans le bureau satellite outaouais du chef de la chirurgie thoracique du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le Dr Lorenzo Ferri, Lise a tenté de reprendre ses esprits. Elle se souvient très bien de la date : le 20 juillet.

Le Dr Ferri a examiné son dossier et a découvert un diagnostic de cancer de stade 1. Il voyait qu'elle était terrifiée, mais il pensait bien que le programme avant-gardiste d'optimisation du rétablissement postopératoire (ORP) lui permettrait de retrouver le confort de sa maison de l'Outaouais dans les jours suivant l'extraction de la tumeur cancéreuse.

Une baguette magique chirurgicale

Waving a practical surgical wand

Lise Drouin était envahie par la peur lorsqu'elle a reçu son diagnostic de cancer du poumon. Le Dr Ferri et le programme avant-gardiste d'optimisation du rétablissement postopératoire du CUSM ont rapidement calmé ses inquiétudes... et éliminé la maladie!

Lise Drouin was gripped with fear after being diagnosed with lung cancer. Dr. Ferri and the MUHC's pioneering ERAS program quickly put an end to those worries – and the disease.

PAR / BY PAUL LOGOTHETIS

The coughing began to take its toll on Lise Drouin last winter. It was persistent, leading to fits. She didn't think much of it until her husband Réal asked her to visit her doctor.

X-rays revealed the cause of the 72-year-old's spells: A scar on her left lung. A subsequent biopsy confirmed a cancerous tumour.

Suddenly, Lise – a smoker for over half of her life – was grappled with fear. Surgery was necessary, an unknown for someone with no prior medical issues, no history of lung problems or cancer in her family.

Lise steadied herself as she took a seat inside the Outaouais satellite office of Dr. Lorenzo Ferri - the head of Thoracic Surgery at the McGill University Health Centre (MUHC). She remembers the date well: July 20th.

Dr. Ferri looked over Lise's chart and found a Stage 1 cancer diagnosis. While she sat across from him in a state of terror, Dr. Ferri was confident the MUHC's pioneering Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program would have her back within the comforts of her Outaouais home within days of removing the cancerous tumour.

And she was. Within 48 hours to be precise.

"This case highlights how our patients go home very quickly. I don't know if there is any centre in Canada that sends

« J'ai vraiment aimé le Dr Ferri et sa façon de me mettre à l'aise, de ne pas me rendre nerveuse. Il m'a expliqué que j'avais une forte chance de survie et qu'il allait retirer la tumeur. J'ai aimé son approche, sa manière d'expliquer et de détailler la situation. J'ai finalement pu me remettre à respirer pendant cette rencontre. » – Lise Drouin

"I really appreciated Dr. Ferri and the way he made me feel comfortable, he didn't make me feel nervous. He explained I have a great chance of survival, and that we would get the tumour out. I really appreciated his approach, his manner of explaining and detailing this. I was finally able to exhale during that meeting." – Lise Drouin

▷ C'est ce qui est arrivé. Dans les 48 heures pour être précis.

« Ce cas démontre à quel point nos patients rentrent chez eux rapidement. Je ne sais pas si un autre centre au Canada renvoie les patients à la maison aussi vite que nous, remarque le Dr Ferri en évoquant la technique mini-invasive favorisée dans le cadre du programme d'ORP. Dans la plupart des établissements du Québec, les patients restent hospitalisés de cinq à sept jours. Ces résultats cliniques sont parmi les meilleurs en Amérique du Nord. »

Lors de cet après-midi d'été, le Dr Ferri a rapidement calmé sa patiente en lui exposant un plan d'action pour guérir son cancer... et dissiper ses craintes.

« J'ai vraiment aimé le Dr Ferri et sa façon de me mettre à l'aise, de ne pas me rendre nerveuse. Il m'a expliqué que j'avais une forte chance de survie et qu'il allait retirer la tumeur, se rappelle Lise. J'ai aimé son approche, sa manière d'expliquer et de détailler la situation. J'ai finalement pu me remettre à respirer pendant cette rencontre. »

Le calme montré par Dr Ferri au moment d'informer Lise Drouin du processus chirurgical, une étape importante pour chaque patient, est un élément essentiel des soins au patient liés à l'ORP. Le Dr Ferri participe aux directives de l'ORP depuis son arrivée au CUSM en 2005, à peu près à l'époque où l'anesthésiste Francesco Carli, la Dre Liane Feldman et l'infirmière Debbie Watson créaient cet important protocole. L'ORP est vite devenue la norme des soins après les opérations courantes au CUSM et ailleurs au Canada, des médecins d'autres établissements venant au CUSM pour s'inspirer de ces compétences. La synergie des techniques thérapeutiques se traduit par une meilleure convalescence des patients et des interventions chirurgicales plus efficientes.

« Le quart des patients rentrent chez eux après la première journée. C'est inédit en Amérique du Nord », explique le Dr Ferri, dont l'équipe opère 700 patients chaque année, incluant jusqu'à 470 patients atteints de cancer du poumon, dont 350 subissent une intervention mini-invasive. Nous avons la chance de travailler avec quelques-uns des chefs de file mondiaux de l'optimisation du rétablissement préopératoire ici même au CUSM. »

Le Dr Ferri avait déjà mis Lise Drouin à l'aise lorsqu'il l'avait rencontrée lors de son premier rendez-vous. Sa confiance l'a de nouveau calmée le jour de l'opération. ▷

▶ patient's home as fast as us," said Dr. Ferri in reference to the minimally invasive surgery technique favoured by ERAS. "Most places in Quebec, people stay five to seven days. So these are some of the best outcomes in North America."

On that summer afternoon, Lise's nerves were quickly calmed as Dr. Ferri laid out a course of action that would cure her cancer – and her fears.

"I really appreciated Dr. Ferri and the way he made me feel comfortable, he didn't make me feel nervous. He explained I have a great chance of survival, and that we would get the tumour out," Lise said. "I really appreciated his approach, his manner of explaining and detailing this. I was finally able to exhale during that meeting."

Dr. Ferri's calm ability to educate Lise about the surgical process – an important step for every patient – is a key part of patient care related to ERAS. Dr. Ferri has been involved in the procedural guidelines of ERAS since his arrival at the MUHC in 2005 – around the time anesthesiologist Francesco Carli, Dr. Liane Feldman and nurse Debbie Watson were shaping this important protocol. ERAS has quickly become the standard of care for common surgeries across the MUHC and across Canada, with doctors from other health institutions visiting the MUHC to learn from its expertise. This synergy of treatment techniques has meant better patient recovery and more efficient surgical procedures.

"One quarter of patients are going home post day-one – that's unheard of in North America," said Dr. Ferri, whose team operates on 700 patients every year, including up to 470 lung cancer cases – 350 of those being minimally invasive. "We are fortunate to work with some of the world leaders in enhanced recovery here at the MUHC."

Dr. Ferri had already put Lise at ease upon meeting her at their initial appointment. His confidence settled her nerves again on surgery day.

"You worry because you know you have a cancer and know it is advancing inside of you. When the operation date came closer everyone was on edge," recalled Lise. "The morning during the prep, Dr.Ferri told me 'don't worry, you are in good health and all will go well.' That really helped me after a sleep-less night of worry."

Dr. Ferri performed the operation using three small incisions; the largest was three centimetres. Cameras and small

HISTOIRE DE PATIENT / PATIENT STORY

▷ « On s'inquiète parce qu'on sait qu'on a le cancer et qu'il progresse. À l'approche de la date de l'opération, tout le monde était sur les nerfs, confie-t-elle. Le matin, pendant la préparation, le Dr Ferri m'a dit : "Ne vous inquiétez pas, vous êtes en bonne santé. Tout ira bien." Ça m'a vraiment aidée après une nuit d'insomnie et d'inquiétude. »

Le Dr Ferri a pratiqué trois petites incisions; la plus grosse mesurait trois centimètres. Des caméras et de petits instruments ont permis de limiter les dommages aux tissus humains. L'opération mini-invasive cause moins de saignements, moins d'infections postopératoires et moins de cicatrices. Les taux d'anesthésie sont également faibles. Le patient peut donc se réveiller plus rapidement et se mobiliser plus vite pour que la convalescence commence immédiatement.

« J'étais encore somnolente quand je me suis réveillée de l'opération. Je ne sentais pas grand-chose. J'avais un peu mal quand je bougeais, mais la première chose que j'ai demandée au Dr Ferri, c'est s'il y avait des métastases. Il m'a répondu "non, il n'y en a pas". » Elle se remémore ce moment inoubliable en riant de bonheur. « "Tout est beau là-dedans", m'a-t-il dit. »

Quelques heures après avoir quitté la salle d'opération, Lise mangeait pendant que ses soignants prenaient des dispositions pour qu'elle retrouve rapidement une vie normale, ou aussi normale que possible dans les circonstances. En adoptant le modèle d'ORP, non seulement les médecins utilisent-ils les données scientifiques les plus récentes pour améliorer les soins aux patients, mais ils privilégient également un modèle disciplinaire qui regroupe divers départements, comme la chirurgie, l'anesthésie, les soins infirmiers et la physiothérapie. L'expérience pratique est plus agréable et coûte moins cher, mais ne sacrifie jamais les soins aux patients.

- « Quand on parle de quelque chose d'aussi grave que le cancer, il faut un magicien comme lui pour vous guérir », affirme Lise, au grand regret du Dr Ferri.
- « Il n'y a rien de magique là-dedans, rétorque le Dr Ferri avec un sourire narquois. Tout dépend du travail exceptionnel des gens. Je fais partie d'une excellente équipe; c'est ça le secret. »
- « Nous avons la chance de travailler avec quelques-uns des chefs de file mondiaux de l'optimisation du rétablissement préopératoire ici même au CUSM. » – Dr Lorenzo Ferri

"We are fortunate to work with some of the world leaders in enhanced recovery here at

the MUHC." - Dr. Lorenzo Ferri



Dr Lorenzo Ferri

▶ instruments were employed to reduce the damage to human tissue. The minimally invasive surgery meant less bleeding, fewer post-operation infections and less scarring. Anesthesia levels are also kept low so the patient can wake up faster and mobilize quickly to get the recovery underway immediately.

"I woke up from the operation still in a sleepy state, I didn't feel much. It hurt a little when I moved and the first thing I asked Dr. Ferri was if there was metastasis, and he said 'no, there was not," Lise said, as she laughed with joy as she recalled this unforgettable moment in life. "Everything is good inside there' he told me."

Within hours of being released from the operating room, Lise was eating as her caregivers moved quickly to return her life to normalcy – or as close as it could be at that point. By following the ERAS model, not only are doctors utilizing the latest science to improve patient care but they are also calling on a disciplinary model that engages various departments – such as surgery, anesthesia, nursing, physiotherapy. This ensures better practical experience and less costs without ever sacrificing patient care.

"When you tell someone about something as grave as a cancer, it takes a magician like this to cure you," said Lise, much to Dr. Ferri's chagrin.

"There's nothing magical about it," Dr. Ferri said with a smirk. "It all comes down to the great work being done by our people. I'm part of a great team and that's the key." ■



Un important virage en 2018 Turning a corner in 2018

Chers collègues,

À l'aube de cette nouvelle année, je suis heureuse d'affirmer que le CUSM est d'ores et déjà engagé dans un important virage; notre travail assidu commence à porter fruit.

Pour l'année 2017, nous avons présenté un budget équilibré, ce qui a amené le gouvernement à porter une attention renouvelée aux besoins de notre établissement. Ainsi, le ministère de la Santé et des Services sociaux convient désormais de la nécessité d'accroître notre capacité à maintenir l'accès aux services spécialisés et ultra spécialisés, qui s'inscrit au cœur de notre mission. Une demande de lits supplémentaires a été approuvée; nous serons bientôt en mesure d'offrir davantage de lits en soins palliatifs à l'Hôpital Royal-Victoria et en santé mentale à l'Hôpital général de Montréal. Nos patients en attente d'un autre niveau de soins (NSA) sont priorisés, ce qui facilite leur transfert vers un établissement offrant des soins mieux adaptés à leur condition. Mentionnons enfin que l'Institut universitaire en santé mentale Douglas du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a ouvert des lits afin de réduire la pression sur la mission de santé mentale du CUSM.

Sans effacer entièrement la complexité de notre quotidien, ces mesures permettront toutefois à nos équipes cliniques de souffler un peu. En poursuivant notre collaboration avec nos partenaires du réseau, nous serons également mieux équipés afin de faire face aux défis de la demande de soins de santé sur nos organisations.

En 2018, nous devons poursuivre notre lancée, continuer à faire preuve de rigueur et respecter notre cadre financier. En menant à terme notre projet de gestion de la main d'œuvre infirmière et notre révision des activités chirurgicales adultes, nous pourrons commencer à dégager une certaine marge de manœuvre, laquelle nous permettra d'investir davantage en innovation, soit la pierre angulaire d'un centre hospitalier universitaire de premier plan.

Notre nouveau conseil d'administration continuera de soutenir notre organisation. En début d'année, le conseil a officiellement lancé le processus de recrutement de notre président-directeur général, dont le rôle sera déterminant dans la progression de notre mission, y compris le redéploiement des infrastructures à l'Hôpital de Lachine, à l'Hôpital général de Montréal et au Neuro. En plus de s'impliquer dans l'accomplissement de notre mandat au sein du RUIS McGill et du réseau de la santé du Québec, notre nouveau leader nous aidera à faire fructifier nos efforts de recherche avec tous nos partenaires, chez-nous et ailleurs dans le monde.

Au cours des prochains mois, je continuerai à vous informer de la progression de ces dossiers majeurs. Enfin, j'aimerais vous offrir, à vous tous qui œuvrez à la réussite de notre organisation, mes meilleurs souhaits pour l'année à venir, ainsi qu'à vos familles.

Martine Alfonso Présidente-directrice générale par intérim Dear colleagues,

It's a brand new year and I am pleased to say that the MUHC has already begun to turn an important corner. Our hard work is paying off.

In 2017, thanks to your colossal efforts, we presented a balanced budget for this fiscal year. This is helpful on many levels, not least of which is regaining the government's ear in regard to our needs. For example, the Ministry of Health and Social Services now recognizes the fact that our capacity must be enhanced in order to maintain access to specialized and ultraspecialized services. It has approved our request for additional beds to be opened at the Royal Victoria Hospital for palliative care and at the Montreal General Hospital for mental health. Furthermore, MUHC patients in need of an alternate level of care (NSAs), and thus a transfer to another institution, will be prioritized. Finally, the Douglas Mental Health University Institute of the CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal has opened beds to ease the pressure off of the MUHC's Mental Health Mission.

Of course, these measures won't eliminate entirely the daily challenges associated with managing all of the patients seeking care at the MUHC. However, they will give our clinical teams some much-needed breathing room. By collaborating even more closely with our health network partners, we will also be in a better position to meet the fluctuating demands of our community.

In 2018, maintaining our rigour and operating within our financial means is more important than ever. By completing the nursing manpower agility project and adult surgical review exercise in the coming year, we will start to build a margin of manoeuvrability, which is absolutely essential if we want to invest more in innovation, which is the keystone of a leading academic health centre.

Helping to guide us is our new Board of Directors, which has officially launched the search for a permanent president and executive director. The incoming leader will play a pivotal role in moving the MUHC's mission forward, including assuring the redevelopment of infrastructure at the Lachine Hospital, Montreal General Hospital and Neuro. He or she will also contribute to the fulfilment of our responsibilities across the RUIS McGill and Quebec health network, as well as advance our research efforts with partners at home and around the globe.

Over the coming months, as we contribute collectively to the MUHC's success, I will continue to keep you apprised of the progress on these important files. In the meantime, to each of you and your families, please accept my best wishes for a happy new year.

Martine Alfonso
Interim President and Executive Director

RÉSEAUX ET PARTENARIATS / NETWORKS AND PARTNERSHIPS

RÉSEAUX ET PARENARIATS / NETWORKS AND PARTNERSHIPS

Au service de la province Working for the province

Le CUSM dirige un nouveau système provincial de gestion de l'apprentissage

MUHC spearheads new provincial learning management system

PAR / BY FABIENNE LANDRY

En 2015, le secteur de l'apprentissage, du développement organisationnel et du bien-être de la Direction des ressources humaines a lancé sa première zone d'apprentissage en ligne élaborée en tenant compte des besoins du personnel du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Alors que d'autres établissements de santé au Québec payaient pour utiliser une plateforme d'apprentissage en ligne, l'équipe du CUSM avait créé la sienne en utilisant Moodle, une solution open source. Le résultat de ce projet était si impressionnant que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lui a demandé, il y a un an, de l'adapter à l'ensemble de la province.

«Lorsque nous avons déménagé au Glen en 2015, nous devions former environ 8 000 personnes en peu de temps et nous avions besoin d'un outil pour héberger les formations en ligne, inscrire le personnel et savoir qui avait fait quoi. À ce moment-là, nous n'avions aucune idée de la portée qu'aurait ce projet », affirme Elizabeth Leiriao, directrice adjointe aux ressources humaines, communications et affaires juridiques.

«Fait innovant, le système de gestion de l'apprentissage a été présenté aux Soins infirmiers pour valider s'il répondait à leurs besoins. Il ne s'agit pas d'une plate-forme neutre générique utilisée pour l'enseignement - c'est une plateforme qui a été construite par et pour le CUSM », ajoute Elizabeth.

De local à global

Au cours de la dernière année, l'équipe d'Elizabeth a travaillé ardemment pour préparer ce nouveau système de gestion de l'apprentissage provincial.

« Nous avons non seulement dû adapter le système à différents contextes et organiser son déploiement dans la province, mais nous avons aussi été mandatés par le MSSS pour créer du contenu pour divers établissements associés à l'Université McGill, dit-elle. C'est là que l'équipe de Formation continue partagée du CUSM est entrée en jeu. » ▷

In 2015, the Learning, Organizational Development and Wellness sector of the Human Resources team launched its first eLearning zone developed with the needs of the McGill University Health Centre (MUHC) staff in mind. While other healthcare establishments in Quebec were paying to use an e-learning platform, the MUHC created its own using Moodle, an open-source solution. What they did with it was so impressive that the Ministry of Health and Social Services (MHSS) asked them about a year ago to adapt it for the entire province to use.

"When we moved to the Glen in 2015, we needed to train about 8,000 people in a short period of time and we needed a tool to house e-learning, to register staff and to track who did what. We had no idea at the time how far this project would take us," says Elizabeth Leiriao, assistant director of Human Resources, Communications and Legal Affairs.

"What made it novel is that the Learning Management System (LMS) was taken and given to Nursing to validate whether it responded to their needs. It's not a generic neutral platform that is used in education—it's a platform that was built by us and for us at the MUHC," adds Elizabeth.

From local to global

Over the past year, Elizabeth's team has been working hard on preparing this new Provincial LMS.

"Not only did we have to adapt the LMS to different contexts and organize its deployment in the province, we were also mandated by the MHSS to create content for various establishments associated with McGill University," she says. "That's where the MUHC FCP (Formation continue partagée) team came in."

"Our team collaborates with the MHSS and the Quebec healthcare network to create trainings that can be shared between establishments. Everything we produce meets a set of quality criteria as outlined by various pedagogical experts. Without the provincial LMS, there would be no way to distribute and share these trainings with everyone," says Jason Maur, manager of the MUHC Formation continue partagée team.

The contribution of the MUHC Information Services was also key to the development of the project.

"We built the infrastructure to support the solution that was developed by the HR team," says Annie Duguay, assistant director of Information Services. "We also developed an authentication solution that will work in the 35 healthcare establishments, and will be easy to remember for all users. We also created a hybrid support structure that relies on local resources in each establishment, as well as MUHC resources."

Users across the province will be happy to know that once the LMS is deployed, they will be able to access it through the internet from any computer, using their Active Directory (AD) login (the same username and password they use to log into a computer at work). In addition, they will have access to content that is specific to their organization and to shared learning courses.

The new Provincial Learning Management System is now in a pilot phase. It will be fully deployed at the MUHC in January 2018 and the HR and IT project team will oversee it's deployment throughout the province over the course of the year.

➢ «Notre équipe collabore avec le MSSS et le réseau de la santé du Québec pour créer des formations pouvant être partagées entre les établissements, explique Jason Maur, directeur de l'équipe de Formation continue partagée au CUSM. Tout ce que nous produisons répond à un ensemble de critères de qualité définis par différents experts pédagogiques. Sans le système de gestion de l'apprentissage provincial, il n'y aurait aucun moyen de distribuer et de partager ces formations avec tout le monde ».

La contribution de la Direction des ressources informationnelles du CUSM a également été essentielle au développement du projet.

«Nous avons construit l'infrastructure pour soutenir la solution développée par l'équipe des ressources humaines, explique Annie Duguay, directrice adjointe des services d'information. Nous avons également développé une solution d'authentification qui fonctionnera dans les 35 établissements de santé et sera facile à retenir pour tous les utilisateurs. Nous avons en outre créé une structure de soutien hybride qui met à contribution des ressources locales de chaque établissement, ainsi que des ressources du CUSM. »

Les utilisateurs de la province seront heureux de savoir qu'une fois le système déployé, ils pourront y accéder par Internet depuis n'importe quel ordinateur, en utilisant leur identifiant Active Directory (AD) (le même nom d'utilisateur et le même mot de passe que ceux utilisés pour se connecter à un ordinateur au travail). En outre, ils auront accès à un contenu spécifique à leur organisation et à des formations partagées.

Le nouveau système provincial de gestion de l'apprentissage est maintenant dans une phase pilote. Il sera entièrement déployé au CUSM en janvier 2018 et l'équipe de projet RH et TI supervisera son déploiement dans l'ensemble de la province au cours de l'année.

«Notre collaboration avec les services informatiques, le ministère de la Santé, d'autres établissements de santé et plusieurs équipes du CUSM, de même que l'embauche de personnel qualifié dans le domaine de l'éducation, sont quelques-uns des ingrédients qui nous ont permis de faire de cette plateforme un succès retentissant », dit Elizabeth, fière de voir son équipe à la tête d'un si vaste projet. ■

► "Collaborating with IS, the Ministry of Health, other health-care organizations and many of our teams, as well as hiring skilled staff members in the area of education, have been just a few of the ingredients required to make this platform a resounding success," says Elizabeth, who is proud to see her team lead such a great project.



L'équipe des ressources humaines qui a mené le projet / The Human Resources team that leaded the project: Javeria Syed Hussain, Guillermo Rojas, Elizabeth Leiriao, Jason Maur et/ and Tan Hao Tran (absent/ missing: Richard Fahey)



L'équipe des ressources informationnelles qui a participé au projet / The IS team that participated in the project: Pierre-Marc Sauvé, Mohamed Kreifeur, Hichem Motemem, Annie Duguay, Martin Audet et/and Claude Dubé (absent/missing: Yves Ferdinand)

Ce que le personnel du CUSM devrait savoir

- Pour vous connecter, vous utiliserez votre code Active Directory (AD)
- Vous pourrez accéder aux modules d'apprentissage déjà créés par le CUSM.
- Vous aurez accès aux modules d'apprentissage partagés par d'autres établissements de santé qui respectent nos normes de qualité.
- L'aspect du système sera similaire à celui de la zone d'apprentissage en ligne, à quelques exceptions près :
- 1. Nouvelle catégorisation des modules d'apprentissage;
- 2. Page d'accueil personnalisée donnant accès aux modules passés, présents et à venir.

What MUHC staff should know

- To log in you will use your Active Directory (AD) login
- You'll be able to access the same learning modules created by the MUHC as before
- You'll have access to shared learning modules from other healthcare establishments that follow our quality norms and standards
- It will have a similar look and feel to the current MUHC eLearning Zone, with slight differences:
- 1. New categorization of learning modules
- 2. Personalized homepage with access to modules from the past, present, and future

RECHERCHE / RESEARCH

Maladie de Chagas : un risque pour la santé des Canadiens? Chagas: a health risk to Canadians?

Des chercheurs de l'IR-CUSM traquent une infection parasitaire qui fait des ravages en Amérique Latine et qui circule « silencieusement » au Canada

RI-MUHC researchers are tracking a parasitic infection ravaging Latin America that is "silently" spreading in Canada

PAR / BY JULIE ROBERT

Alors que les maladies infectieuses, comme la malaria ou le Zika, font régulièrement les manchettes, les travaux menés par Momar Ndao et son équipe à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) braquent les projecteurs sur la maladie de Chagas. Selon le spécialiste en parasitologie, Chagas est une infection « trop négligée » par les autorités gouvernementales qui tue environ 50 000 personnes par an en Amérique Latine et qui circule... au Canada.

Cela fait plus de 20 ans que Momar Ndao traque le parasite appelé *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*) qui cause la maladie de Chagas. Chaque semaine, au laboratoire du Centre national de référence en parasitologie (CNRP) à l'IR-CUSM, son équipe reçoit 450 échantillons provenant de partout à travers le pays. Son équipe les teste pour différentes infections parasitaires, dont Chagas. Momar Ndao est le directeur de ce centre réputé pour son expertise en matière de diagnostic de la maladie de Chagas au Canada.

Une infection silencieuse

« On parle souvent de Chagas comme d'une infection silencieuse car il peut s'écouler entre vingt et trente ans sans qu'aucun symptôme ne se manifeste. C'est difficile d'établir un diagnostic car les symptômes sont minimes, et les gens ne se rendent pas compte qu'ils sont infectés », explique Momar Ndao, qui est également chercheur au sein du Programme en maladies infectieuses et immunité en santé mondiale à l'IR-CUSM et professeur associé au Département de médecine à l'Université McGill.

Le parasite *T.cruzi* qui se trouve essentiellement en Amérique latine, mais aussi, occasionnellement, dans le sud des États-Unis, se transmet à l'humain via un type de punaises : le triatomine. L'insecte souvent appelé en anglais «Kissing Bug» se nourrit de sang en piquant ses victimes au visage durant la nuit. Au réveil, la personne se gratte et le parasite pénètre dans l'organisme par les déjections laissées par l'insecte sur la plaie qui démange la victime.

Cependant la maladie peut également être transmise de la mère au fœtus pendant la grossesse, par une transfusion de sang contaminé ou une transplantation d'organe d'un donneur infecté. ▷

Although infectious diseases like malaria and Zika have dominated recent headlines, research by Dr. Momar Ndao and his team at the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) are shining a light on Chagas, the "Kissing Bug" infectious disease. Chagas, as an infection, kills approximately 50,000 people per year in Latin America and is spreading in Canada after having been neglected by government authorities, according to parasitology specialist Dr. Ndao.

It has been more than 20 years since Dr. Ndao has been tracking the parasite called Trypanosoma cruzi (T.cruzi) that causes Chagas disease. At the National Reference Centre for Parasitology (NRCP) of the RI-MUHC, each week his team receives 450 samples from across the country to test for various parasitic infections, including Chagas. Dr. Ndao is the director of the NRCP, a centre renowned for its expertise in diagnosing Chagas disease in Canada.

A silent infection

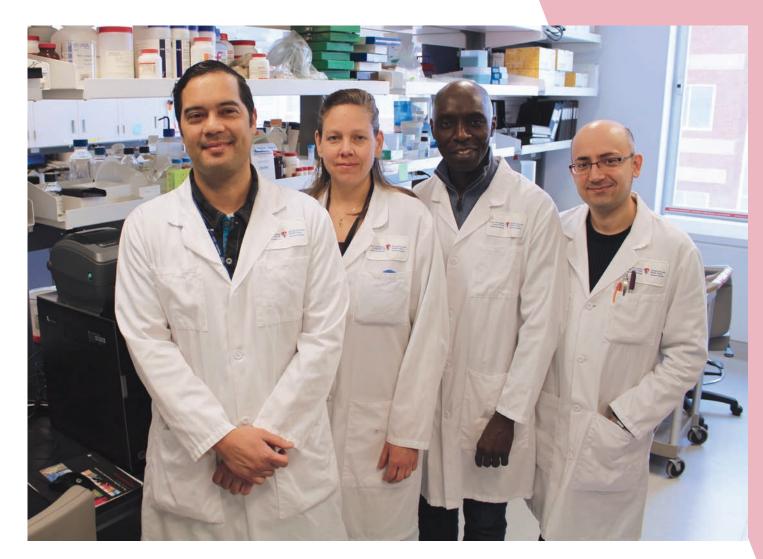
"Chagas is often referred to as a silent infection because it can lie dormant for between 20 and 30 years without any symptoms. It's hard to diagnose because the symptoms are minimal, and people do not realize they're infected," explains Dr. Ndao, who is also a researcher in the Infectious Diseases and Immunity in Global Health Program (IDIGH) at the RI-MUHC and Adjunct Professor in the Department of Medicine at McGill University.

The *T.cruzi* parasite is mainly found in Latin America but occasionally it is found in the southern United States as well. It spreads through the bite of triatomine – bloodsucking insects that target a person's face – referred to as "Kissing bugs." The insect feeds on blood by pricking its victims during the night. Upon waking, the person scratches and the parasite enters the body through the droppings left by the insect on the bite.

The disease can also spread from mother to child during pregnancy and from infected blood transfusions or organ transplantation. ▶

« On parle souvent de Chagas comme d'une infection silencieuse car il peut s'écouler entre vingt et trente ans sans qu'aucun sγmptôme ne se manifeste. » – Momar Ndao

"Chagas is often referred to as a silent infection because it can lie dormant for between 20 and 30 years without any symptoms." — Dr. Momar Ndao



L'équipe du Centre national de référence en parasitologie (de gauche à droite): Fabio Vasquez Camargo et Nathalie Martel, assistants de recherche, Momar Ndao, directeur, et Makan Golizeh, associée de recherche. Absentes sur la photo: Elizabeth Ruiz Lancheros, Asieh Rasoolizadeh, associées de recherche, et Kelly Marshall, assistante administrative. The National Reference Centre for Parasitology's team (from left to right): Fabio Vasquez Camargo and Nathalie Martel, both research assistants, Dr. Momar Ndao, director, and Dr. Makan Golizeh, research associate. Absent from picture: Elizabeth Ruiz Lancheros and Asieh Rasoolizadeh, both research assistants, and Kelly Marshall, administrative assistant.

RECHERCHE / RESEARCH

□ Une transmission de la mère à l'enfant

L'équipe de scientifiques montréalais a récemment collaboré avec des médecins de Winnipeg sur un cas de transmission mère-enfants pendant la grossesse. Les conclusions de leur étude mettaient en garde les personnes originaires de certains pays d'Amérique centrale et d'Amérique latine*, ainsi que leurs enfants, contre le risque de contracter la maladie de Chagas, même une fois installées au Canada.

« Parce qu'elle se transmet de la mère infectée à son bébé sur au moins trois générations, la maladie de Chagas constitue un réel problème de santé publique, affirme Momar Ndao. Comme il ne s'agit pas d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire au Canada, on trouve peu de données sur le nombre de cas non diagnostiqués et non traités ».

Cette étude montre que peu de temps après le diagnostic de la mère, trois de ses quatre enfants adultes, deux filles et un garçon nés au Canada, mais ayant de la famille en Amérique latine ont à leur tour reçu le même diagnostic. Le frère a déclaré avoir donné son sang pendant de nombreuses années jusqu'en 2010, année où la Société canadienne du sang a découvert chez lui la présence d'anticorps au parasite T.cruzi.

Selon les chercheurs, le risque de transmission de la maladie de Chagas de la mère au fœtus est seulement de 6 %, mais lorsque la femme enceinte a un taux élevé de parasites dans le sang, le risque de transmission peut aller jusqu'à 30 %.

Leurs travaux soulèvent plusieurs questions sur la prévention et le diagnostic de la maladie à l'échelle du pays, où les individus potentiellement infectés, mais non diagnostiqués se comptent par milliers.

« Quiconque ayant vécu ou voyagé dans des pays jugés à risque pour une durée prolongée et s'étant fait piqué par la punaise, ayant reçu une transfusion sanguine dans les pays endémiques, ou dont la mère a reçu un diagnostic de maladie de Chagas devraient demander à passer un test de dépistage à leur médecin », recommande Momar Ndao.

Un dépistage et un traitement précoces peuvent éviter aux personnes infectées des conséquences graves à long terme comme la destruction du muscle cardiaque pouvant conduire à une arythmie cardiaque et à des complications gastriques. Plus le patient est jeune lorsque l'on administre le traitement, plus ce dernier sera efficace.



Le triatomine (type de punaise), insecte vecteur qui transmet la maladie de Chagas. A Kissing Bug or triatomine, the insect that spreads Chagas disease.

▶ Transmission from mother to child

The team of Montreal scientists recently collaborated with Winnipeg physicians on a case of mother-to-child transmission during pregnancy. The findings of their study warned people from some Central American and Latin American countries*, as well as their children, about the risk of contracting Chagas disease, even once they are settled in Canada.

"Because it is transmitted from the infected mother to her baby for at least three generations, Chagas disease is a real public health problem," says Dr. Ndao. "As this is not a notifiable communicable disease in Canada, there is little data on the number of undiagnosed and untreated cases."

This study shows that shortly after the mother's diagnosis, three of her four adult children, two girls and one boy born in Canada with relatives in Latin America, were diagnosed with the disease as well. The brother testified that he gave blood for many years until 2010, when Canadian Blood Services discovered the presence of *T.cruzi* parasite antibodies.

According to the researchers, the risk of transmission for Chagas disease from the mother to the fetus is only six per cent, but when the pregnant woman has a high level of parasites in the blood, the risk of transmission can be up to 30 per cent.

Their work raises several questions about the prevention and diagnosis of the disease nationwide, where potentially infected but undiagnosed individuals number in the thousands.

"Anyone who has lived or traveled to countries considered at risk for an extended period of time and who have been stung by the bug, who has received a blood transfusion in endemic countries, or whose mother has been diagnosed with Chagas disease, should ask to take a screening test from their doctor," recommends Dr. Ndao.

Early detection and treatment for those infected can help avoid serious long-term consequences such as the destruction of the heart muscle that can lead to cardiac arrhythmia and also digestive problems . The younger the patient is when the treatment is given, the more effective the treatment will be.

Biomarkers improve screening efficiency

The T.cruzi parasite is known to hide in the host's body like the organs making it difficult to be detected.

For several years, Dr. Momar Ndao's team has been seeking to identify Chagas-specific biomarkers in the host (human) to enable faster and efficient diagnosis of the disease. They are collaborating with the non-profit organization *Drug for Neglected Diseases initiative* to validate the efficacy of biomarkers they discovered in patients infected with Chagas.

"These biomarkers reveal the presence of T.cruzi in the body. It's as if the parasite leaves his own signature in the infected person," says Dr. Ndao. "Using these biomarkers will help develop more effective treatments for the disease for which there is currently no approved vaccine."

* According to the authors of the case study, the countries with the highest risk of contracting the disease are, among others, Argentina, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panama and Paraguay. « Parce qu'elle se transmet de la mère infectée à son bébé sur au moins trois générations, la maladie de Chagas constitue un réel problème de santé publique. » – Momar Ndao

"Because it is transmitted from the infected mother to her babγ for at least three generations, Chagas disease is a real public health problem." – Dr. Momar Ndao

Des biomarqueurs pour un dépistage plus efficace

Le parasite T.cruzi est connu pour se cacher dans les organes de son hôte, ce qui le rend parfois difficile à détecter.

Depuis plusieurs années, l'équipe de Momar Ndao cherche à identifier des biomarqueurs spécifiques de Chagas chez l'hôte (l'humain) afin de permettre un diagnostic plus rapide et efficace de l'infection. Les chercheurs collaborent avec l'organisation à but non lucratif *Drug for Neglected Diseases initiative* afin de valider l'efficacité des biomarqueurs qu'ils ont découverts chez des patients infectés.

- « Ces biomarqueurs révèlent la présence de T.cruzi dans l'organisme. C'est comme si le parasite laissait sa propre signature chez la personne infectée », explique Momar Ndao. Et d'ajouter « l'utilisation de tels biomarqueurs aidera à mettre au point des traitements plus efficaces contre la maladie, pour laquelle nous n'avons pas de vaccin. » •
- * D'après les auteurs de l'étude, les pays où le risque de contracter la maladie est le plus élevé sont, entre autres, l'Argentine, la Bolivie, le Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Panama et le Paraguay.



Le parasite *T.cruzi* (entouré de globules rouges) est responsable de la maladie de Chagas. Plus de 8 millions de personnes sont infectées par Chagas dans le monde, la plupart en Amérique Latine.

T.cruzi parasite (with red blood cells) that causes Chagas disease. Over 8 million people are infected with Chagas disease, mostly in Latin America.

L'étude de cas a été publiée en ligne dans le *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ) le 4 décembre 2017. Pour la consulter : CMAJ 2017 December 4;189:E1489-92. doi: 10.1503/cmaj.170648

The case-study was published online in the *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ) on December 4, 2017. To consult it: CMAJ 2017 December 4;189:E1489-92. doi: 10.1503/cmaj.170648

DÉCOUVERTES / DISCOVERIES

DÉCOUVERTES / DISCOVERIES

Des chercheurs au CUSM contribuent à deux des dix découvertes retenues par *Québec Science* pour 2017



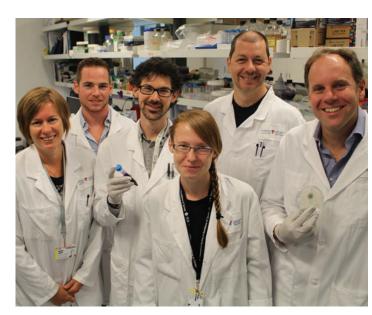
MUHC researchers contribute to two of ten 'Discoveries of the year' selected by *Québec Science* for 2017

Le magazine Québec Science a sélectionné ses 10 découvertes de l'année 2017, et des chercheurs affiliés au Centre universitaire de santé McGill et à son Institut de recherche (IR-CUSM) sont à l'origine de deux d'entre elles. La liste annuelle met en lumière les principales recherches scientifiques menées à travers le Québec depuis les 25 dernières années.

Félicitations à nos chercheurs et à leurs équipes pour leurs travaux innovants et leurs efforts continus dans le domaine des sciences biomédicales et de la santé!

Québec Science magazine has selected its 10 Discoveries of the Year for 2017, including two researchers affiliated with the McGill University Health Centre and its Research Institute (RI-MUHC). The annual list highlights the major scientific research conducted throughout Quebec over the past 25 years.

Congratulations to our researchers and their teams for their continuous work and innovation in the field of biomedical research!



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



Kevin Petrecca et/and Frédéric Leblond

Voici les découvertes choisies par Québec Science dont nous pouvons être fiers au CUSM et à l'IR-CUSM :

Biofilms - L'éradication est en marche

Don Sheppard (IR-CUSM, CUSM et McGill), Brendan Snarr (IR-CUSM, McGill)

Avez-vous déjà entendu parler des biofilms? Ce sont des pellicules visqueuses semblables à de la colle qui sont produites par des micro-organismes, comme les bactéries et les champignons, pour coloniser des surfaces. Ils peuvent se développer sur des tissus animaux et végétaux, et même sur des dispositifs médicaux à l'intérieur du corps humain comme des cathéters, des valves cardiaques ou des prothèses de hanches. Les biofilms protègent les micro-organismes contre le système immunitaire et augmentent leur résistance aux antibiotiques. Il s'agit de l'une des plus importantes menaces pour les patients en milieux hospitaliers. Il y a cependant de bonnes nouvelles : des chercheurs de l'IR-CUSM et The Hospital for Sick Children (SickKids) ont mis au point une nouvelle technologie utilisant des enzymes qui empêche la formation des biofilms et peut même les détruire. sur un écran placé juste à côté du patient.

Une sonde portative presque infaillible en chirurgie du cancer

Kevin Petrecca (Le Neuro, CUSM, McGill), Frédéric Leblond (Polytechnique Montréal)

Les patients atteints de formes de cancer répandues pourraient espérer vivre plus longtemps et diminuer leur risque de récidive grâce à une sonde spectroscopique optique multimodale mise au point par des chercheurs canadiens. Des scientifiques de Polytechnique Montréal, du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), et de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal - Le Neuro – de l'Université McGill et du CUSM ont développé, en 2015, une sonde portative de spectroscopie Raman permettant aux chirurgiens de détecter avec précision presque toutes les cellules cancéreuses en temps réel durant les opérations au cerveau. Les chercheurs ont maintenant perfectionné cette invention et conçu un nouveau dispositif plus précis, sensible et spécifique, apte à détecter non seulement les cellules cancéreuses du cerveau, mais également les cellules cancéreuses du côlon, de la peau et du poumon. ■

Visitez quebecscience.qc.ca et votez pour VOTRE découverte de l'année 2017

Visit quebecscience.qc.ca and vote for YOUR top scientific discovery of 2017

The MUHC and RI-MUHC are proud of the following discoveries selected by Québec Science:

Biofilms - The eradication has begun Don Sheppard (RI-MUHC, MUHC and McGill), Brendan Snarr (RI-MUHC, McGill)

Have you ever heard of biofilms? They are slimy, glue-like membranes that are produced by microbes, like bacteria and fungi, and they colonize surfaces. They can grow on animal and plant tissues, and even inside the human body on medical devices such as catheters, heart valves, or artificial hips. Biofilms protect microbes from the body's immune system and increase their resistance to antibiotics. They represent one of the biggest threats to patients in hospital settings. But there is good news – a research team led by the Research Institute of the RI-MUHC and The Hospital for Sick Children (SickKids) has developed a novel enzyme technology that prevents the formation of biofilms and breaks them down.

An infallible hand-held probe to aid cancer surgery Kevin Petrecca (The Neuro, MUHC and McGill), Frédéric Leblond (Polytechnique Montréal)

Patients with common widespread forms of cancer will enjoy longer life expectancy and reduced risk of recurrence thanks to a multimodal optical spectroscopy probe developed by Canadian researchers. In 2015, scientists at Polytechnique Montréal, the University of Montreal Hospital Research Center (CRCHUM), the Montreal Neurological Institute and Hospital (The Neuro) from McGill University and the MUHC developed a hand-held Raman spectroscopy probe allowing surgeons to accurately detect virtually all brain cancer cells in real time during surgery. The research team has now perfected the invention and designed a new device with improved accuracy, sensitivity and specificity, capable of detecting not only brain cancer cells but colon, lung and skin cancer cells as well. In intraoperative testing, the multimodal optical spectroscopy probe detected cancer cells infallibly, with nearly 100 per cent sensitivity-in other words, when pointed at a cancerous region, the probe is never wrong. ■

PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC

Des rubans blancs White Ribbons

La journée mondiale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes a été célébrée au CUSM le 6 décembre dernier

National Day of Remembrance and Action on Violence against Women in Canada was celebrated at the MUHC this past December 6

PAR / BY CASANDRA DE MASI

Depuis 20 ans, l'infirmière retraitée de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) Erin Hogg consacre temps et énergie à sensibiliser la communauté à la violence faite aux femmes. Chaque année, le 6 décembre, jour anniversaire de la fusillade de 1989 à l'École polytechnique au cours de laquelle 14 femmes et étudiantes ont été tuées, elle demande au personnel, aux patients et aux visiteurs de l'HRV de porter un ruban blanc pour dénoncer la violence sexuelle. En décembre dernier, elle a passé le flambeau à l'équipe des communications du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), qui s'est assurée que des rubans soient distribués dans tous les établissements.

Erin est heureuse de voir l'initiative s'étendre. Elle admet qu'il y a encore beaucoup à faire, particulièrement lorsqu'il est question de la réalité des femmes issues des minorités.

« Je trouve que c'est une tradition importante à perpétuer. J'aime l'idée de faire participer le public et la communauté au dialogue sur la violence sexuelle, particulièrement dans un lieu aussi public qu'un hôpital, où évoluent une foule de gens de tous les milieux », confie-t-elle.

Au cours de toutes ces années, Erin préparait elle-même les centaines de rubans blancs qu'elle distribuait. Pour une première fois, les élèves de l'école secondaire LaSalle Community Comprehensive (LCCHS) ont contribué à la fabrication des rubans.

« Avant que nous nous mettions à fabriquer les rubans blancs, madame Beaudoin, notre enseignante, nous a parlé de ce qui est arrivé à Polytechnique. Nous avons aussi regardé des vidéos sur le sujet. C'était très émouvant. Nous étions tous bouleversés. J'étais très honoré de participer à la campagne du ruban blanc. Je pense qu'il est important d'informer les jeunes au sujet de la violence faite aux femmes pour que des choses comme celles-là n'arrivent plus jamais », explique Jayden Telfer, un élève de 9° année de LCCHS.

Femmes averties, un organisme qui soutient les victimes de violence conjugale, a également participé à l'événement. ■



For the past 20 years, retired Royal Victoria Hospital (RVH) nurse Erin Hogg spent time and energy raising awareness on violence against women. Every year, on December 6, the anniversary of the 1989 Ecole Polytechnique shooting that took the lives of 14 women and students, she has asked staff, patients, and visitors around the hospital to wear a white ribbon to denounce gender-based violence. This past December, she passed the torch to the McGill University Health Centre (MUHC) Communications team, who made sure ribbons were distributed across all sites.

Erin is happy to see the initiative expand across all of the MUHC sites. She admits that a lot of work still needs to be done, especially when it comes to addressing the reality faced by minority women.

"I feel that it is an important enough tradition to continue. I like the idea of involving the public and community in the conversation about gender-based violence, especially in such a public place like a hospital where you reach many people, from all walks of life," Erin says.

In all these years, Erin crafted the hundreds of white ribbons she was distributing. But this time, students at LaSalle Community Comprehensive High School (LCCHS) took over.

"Before we made the white ribbons, our teacher Ms. Beaudoin spoke to us about what happened at Polytechnique. We also watched videos about it, and it was very emotional. We were all pretty shocked. I was really honoured to be part of the white ribbon campaign. I think it's important to educate youth about violence against women so things like that don't ever happen again," Jayden Telfer, a grade nine LCCHS student, says.

Women Aware, an organization that provides support to victims of domestic violence, was also involved in the event. ■



Le port d'un ruban blanc symbolise un engagement de la part des jeunes garçons et des hommes à participer au dialogue sur la violence faite aux femmes et à sa prévention. Cette cause nous convie à nous regrouper et à assumer nos actes passés, présents et futurs.

The wearing of a white ribbon symbolizes a pledge by young boys and men to be active in the conversation and prevention of violence against women. This cause requires us to come together and take responsibility for our actions – past, present, and future.

« Je trouve que c'est une tradition importante à perpétuer. J'aime l'idée de faire participer le public et la communauté au dialogue sur la violence sexuelle, particulièrement dans un lieu aussi public qu'un hôpital, où évoluent une foule de gens de tous les milieux. » – Erin Hogg

"I feel that it is an important enough tradition to continue. I like the idea of involving the public and community in the conversation about gender-based violence, especially in such a public place like a hospital where you reach many people, from all walks of life." – Erin Hogg



D'autres témoignages à la page suivante...

More testimonials on next page...

PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC

RECHERCHE / RESEARCH



« Il est important que les autres comprennent qu'il y a un réel problème qui doit devenir une priorité. »

- Robert Martin, bénévole, Orientation, site Glen

"It is important that other people are aware that this is a real problem that needs to be brought to the top of the list."

- Robert Martin, Volunteer, Wayfinder, Glen



« Je trouve important de porter ce ruban à la mémoire des femmes qui sont mortes et de la violence qu'elles ont subie. »

- Kelvin Paol, Services ménagers

"It is important for me to wear this ribbon in remembrance of the women who have died, and to the violence they faced."

- Kelvin Paol, Housekeeping



« En tant que femme et de mère d'une fille, je veux avoir confiance et savoir qu'elle se sentira libre de faire ce qu'elle veut sans crainte. »

Irene Vranas, coordonnatrice des bénévoles

"As a woman, and as a mother to my daughter, I want to feel confident and know that she can be free to do what she wants without fear."

— Irene Vranas. Volunteer Coordinator



« Je me souviens du 6 décembre 1989 comme si c'était hier. Même si ça fait un certain temps, nous avons de nombreux obstacles à franchir en matière de violence faite aux femmes et de dégradation des femmes. Nous devons travailler ensemble pour un plus bel avenir. »

- Dr Christos Karatzios, maladies infectieuses, pédiatrie

"I remember December 6, 1989 like it was yesterday. Even if it was a while ago, we have many obstacles to overcome when it comes to violence against and degradation of women. We need to work together for a better future."

- Dr. Christos Karatzios, Infectious Diseases, Pediatrics

Un nouveau quartier général pour le CRES CORE's new headquarters

L'IR-CUSM ouvre son quartier général dédié à la recherche évaluative

RI-MUHC opens dedicated headquarters for outcomes research

PAR / BY GILDA SALOMONE

Le 11 janvier dernier, les chercheurs, le personnel et les donateurs de Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) se sont réunis pour célébrer l'ouverture officielle du Centre de recherche évaluative en santé (CRES) dans ses nouveaux bureaux au 5252, boulevard de Maisonneuve. Créé en 2013, le CRES regroupe plus de 90 experts en épidémiologie, en biostatistique, en essais cliniques et en recherche sur les services de santé qui travaillent à améliorer la santé et les soins de santé des Canadiens. Précédemment dispersés dans divers endroits, ces chercheurs ainsi que plus de 350 stagiaires et professionnels sont maintenant réunis sous un même toit. Le financement de la nouvelle infrastructure, située à quelques pas du site Glen, a été appuyé en grande partie par la Fondation du CUSM, dans le cadre de la campagne Les meilleurs soins pour la vie et par le Fonds d'investissement stratégique fédéral-provincial.

«Les chercheurs du CRES travaillent dans le but de prévenir la maladie, de développer et de tester de nouveaux outils de diagnostic et traitements et d'améliorer les soins de santé tout au long de la vie, déclare le Dr Michael Kramer, directeur du CRES. Le chemin entre la découverte et l'application en clinique des résultats de la recherche réalisée au CRES est souvent assez court. Avec près de 100 millions de dollars de financement de recherche au cours des quatre dernières années, nos chercheurs ont contribué de manière remarquable à l'élaboration de programmes cliniques et de stratégies pour améliorer la santé maternelle et infantile et le traitement des maladies cardiovasculaires, du cancer, de la dépression et du diabète.»

Le Dr Bruce Mazer, directeur exécutif par intérim de l'IR-CUSM, ajoute que «cet environnement offre aux jeunes scientifiques en formation un environnement d'apprentissage riche et stimulant. » Il espère que le tunnel reliant le CORE et le site Glen sera fréquemment utilisé, «afin que nos chercheurs et étudiants travaillent ensemble et que nos programmes soient hautement intégrés». •

On January 11, researchers, staff and donors of the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) gathered to celebrate the official opening of the Centre for Outcomes Research and Evaluation (CORE) in its new home on 5252 boulevard de Maisonneuve. Created in 2013, CORE comprises more than 90 experts in epidemiology, biostatistics, clinical trials and health services research who work to improve the health and health care of Canadians. Previously scattered in various locations, these researchers as well as over 350 trainees and professional staff are now finally united under one roof. Funding for the new infrastructure, which is located a few steps away from the Glen site, was supported in large part by the MUHC Foundation via the Best Care for Life Campaign and by the federal-provincial Strategic Investment Fund.

"CORE's researchers strive to prevent illness, develop and test new diagnostic tools and treatments, and improve health care across the lifespan," says CORE Director Dr. Michael Kramer. "The road between discovery and translation of results from CORE research is often quite short. With nearly \$100M in research funding received over the last four years, our researchers have made outstanding contributions to developing clinical programs and strategies to improve maternal and child health, and treat cardiovascular disease, cancer, depression, diabetes, and other chronic diseases."

"The CORE will provide young scientists-in-training with a rich, stimulating learning environment," says RI-MUHC Interim Executive Director Dr. Bruce Mazer. He hopes the tunnel linking the CORE and the Glen site will be frequently used, "so our researchers and students work together and our programs are highly integrated."



Le Dr Bruce Mazer, directeur exécutif par intérim de l'IR-CUSM, Dominique Favreau, le Dr Michael Kramer, directeur du CRES, la Dre Kaberi Dasgupta, directrice associée du CRES et Eddie Leschiutta, vice-président de la Fondation du CUSM célèbrent l'ouverture du CRES, au 5252, boulevard de Maisonneuve. RI-MUHC Interim Executive Director Dr. Bruce Mazer, CORE Manager Dominique Favreau, CORE Director Dr. Michael Kramer, CORE Associate Director Dr. Kaberi Dasgupta and MUHC Foundation Vice-chair Eddie Leschiutta celebrate the opening of the CORE on 5252 de Maisonneuve.

SANTÉ ET TECHNOLOGIE / HEALTH AND TECHNOLOGY

Une nouvelle application rend l'attente moins pénible App takes the pain out of wait times

Un logiciel innovant est créé pour améliorer le processus de soins aux patients

Innovative software developed to improve the patient care process

PAR / BY JULIA ASSELSTINE

Qu'obtient-on lorsqu'un physicien médical, un radio-oncologue et une informaticienne, qui se trouve aussi à être une patiente atteinte du cancer, se rencontrent? Dans le cas présent, une toute nouvelle application, née du désir d'améliorer les soins aux patients à travers la mise en commun d'expertises, de liens et d'expériences.

Atteinte d'un cancer du sein, la professeure Laurie Hendron, de l'Université McGill, a commencé ses traitements de radiothérapie au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Au début du processus, elle a rencontré John Kildea et Dr Tarek Hijal, respectivement physicien et oncologue.

C'est une discussion sur les temps d'attente, en 2014, qui a mobilisé le dynamique trio. « Nous étions tous d'accord pour dire que la question devait être considérée du point de vue des patients, à qui on voulait fournir une idée plus précise des temps d'attente, afin qu'ils sachent à quoi s'attendre... Il ne s'agissait pas d'améliorer les temps d'attente, mais simplement de les connaître. »

Tout est parti de là.

L'application, créée pour améliorer les soins aux patients, a été baptisée Opal, pour « Oncology Portal and Application » (portail et application oncologique). Elle offre aux patients un accès à leurs horaires de rendez-vous, à leurs dossiers médicaux (incluant les notes cliniques et les résultats des tests de laboratoire), à du contenu éducatif personnalisé, à des outils de gestion du temps d'attente et à des questionnaires sur les symptômes et la satisfaction.

« Si vous devez attendre une heure avant votre rendezvous parce que l'appareil de radiothérapie est en panne, avec l'application, vous en serez informé et pourrez aller prendre un café, aller à la toilette ou autre, sans inquiétude, explique Laurie. Tout au long, notre question-guide a été : qu'est-ce qui serait le plus utile pour les patients? »

Ce qui rend l'application Opal unique est qu'elle a été développée au sein du système de santé québécois, avec un patient codirigeant l'équipe. Conçue pour que les patients et les professionnels puissent voir les mêmes données, elle facilite la prise de décision partagée et encourage les patients à participer activement à leurs soins à l'aide de questionnaires sur

What do you get when a medical physicist, radiation oncologist, and a computer scientist, who happens to be a patient with cancer, come together? In this case: an app that was born from a collective passion to improve patient care through expertise, connections and experiences.

With a diagnosis of breast cancer, McGill University Professor Laurie Hendren started her cancer treatments with radiation rounds at the McGill University Health Centre (MUHC). During her first round, she met Drs. John Kildea and Tarek Hijal, the physicist and radiation oncologist, respectively.

The spark for the dynamic trio was a discussion around wait times in 2014. "We all agreed that this is something that should be looked at from the patient point of view, which would mean giving patients accurate views of waiting times so they know what to expect....not even improving waiting times; simply knowing what they are."

The rest, as they say, is history.

The app that was created in the name of patient care is called Opal, which stands for "Oncology Portal and Application". Using Opal, patients have access to their appointment schedules, medical records (including clinical notes and lab tests results), personalized educational material, waiting room management tools, and symptom/satisfaction questionnaires.

"If you get to your appointment and you have to wait an hour because the radiation machine is down, with the app you will be made aware of this so you can go have a coffee, a bathroom break, or whatever and you are not worrying all the time," says Laurie. "Throughout, we always asked, 'how is this most useful for the patients?"

Opal is unique because it was developed within the Quebec healthcare system with a patient co-leading the team; it was designed to ensure that patients and professionals see the same data in order to facilitate shared decision-making; it encourages patients to actively participate in their care via symptom questionnaires and visualizations; it is integrated with a waiting room management system that aims to provide personal waiting time predictions; and it automatically personalizes the provision of educational material according to diagnosis and stage of treatment.

Des symptômes et de visualisations. Elle est reliée à un système de gestion des salles d'attente qui vise à fournir des prévisions individuelles du temps d'attente. Le contenu éducatif présenté est personnalisé en fonction du diagnostic et du stade de traitement du patient.

« L'un des nombreux atouts de cette application, c'est que le patient peut revenir sur les résultats de ses tests et se dire, par exemple, "Oh, mon niveau de douleur était tel, mais il s'est amélioré, ou il a empiré." Le patient peut ensuite en discuter avec son oncologue s'il le souhaite, ce qui lui permet de participer activement à ses soins », dit le Dr Hijal.

Chacune des caractéristiques d'Opal découle du processus de développement axé sur le patient. Durant la création de l'application, l'équipe a mené des sondages dans les salles d'attente, animé des groupes de discussion, et invité des patients à tester des prototypes. Plus de 30 étudiants en informatique et en physique médicale de l'Université McGill y ont aussi contribué, en mettant au point des prototypes et en validant de nouvelles idées. Ce faisant, ils se sont familiarisés avec le terme « développement de logiciel axé sur le patient ». En partenariat avec le Comité des patients du Centre du cancer des Cèdres, l'équipe a aussi créé un module « Patients for Patients » qui permet aux patients et au Comité des patients de communiquer entre eux.

« Opal a été testée par un petit groupe de patients qui ont fourni des commentaires et des suggestions utiles, explique le Dr Kildea. L'un d'eux a dit "ça a été génial. Je ne voudrais pas m'en passer." Un autre a souligné que "permettre aux patients de signaler leurs symptômes avant de rencontrer le médecin fait gagner à tous un temps précieux. Les patients peuvent se concentrer sur leurs préoccupations plutôt que de perdre du temps à répondre à des questions standards." »

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, qui travaille à l'expansion du projet à travers la province, a reconnu le potentiel d'Opal pour l'autonomisation et la participation des patients, décernant à l'équipe de développement un Prix de cancérologie 2016. Plus récemment, l'application a reçu une mention honorable dans le cadre du programme Partnership Award de l'Institute for Patient-and Family-Centered Care, à Washington DC.

Une fois les approbations légales et sécuritaires obtenues, Opal sera graduellement déployée au CUSM, à partir de février 2018. D'ici là, l'équipe de développement s'affaire à son prochain projet : une version d'Opal pour les aidants naturels, qui permettra aux patients de partager des renseignements avec ceux-ci. L'équipe continue à perfectionner ce qui est devenu sa spécialité, le développement de logiciels centrés sur le patient.

Plus d'information et une version démo sont disponibles sur opalmedapps.com.

More information and a demo version are available at opalmedapps.com.

▶ "One of the many great things about this app is the patient can look back at their results and say, for example, 'Oh my pain level used to be this and now it has improved or maybe it has gotten worse," says Dr. Hijal. "In this way the patient can discuss it with their oncologist if they wish to, allowing them to actively participate in their care."

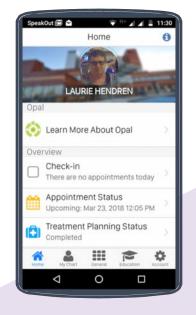
Each of Opal's features stem from the unique patient-centered nature of the team's development process. While building the app, the team conducted waiting room surveys, facilitated patient focus groups, and invited "tester patients" to try out prototypes. They also involved more than 30 computer science and medical physics students from McGill University who developed prototypes, tried out new ideas, and in the process learned the meaning of "patient-centered software development". In partnership with the Patients' Committee of the Cedars Cancer Centre, the team built a "Patients for Patients" module that allows communication between patients and the Patients' Committee.

"To date, Opal has been tested by a small number of tester patients who have provided feedback and helpful suggestions," says Dr. Kildea. "One tester patient reported that 'it has been great. I couldn't function without it'. Another, pointed out how 'allowing patients to report their symptoms before meeting the doctor is a time-saver for both the patient and doctor, and allows patients to focus on their concerns rather than spending precious time answering standard questions."

The potential of Opal to empower and engage patients is recognized by the Quebec Ministry of Health who awarded the development team a "Prix de cancérologie" in 2016 and are working to expand the project across the province. More recently they received an Honorable Mention in the Partnership Award program from the Institute for Patient- and Family-Centred Care (IPFCC) in Washington DC.

Opal will be gradually rolled out to MUHC cancer patients

starting in February 2018, following legal and security approvals. In the meantime, the development team is working on their next goal—a caregiver version of Opal that will allow patients to share their data with caregivers. As always, the team is practicing what has become their trademark: patient-centered software development.



PERSPECTIVES PERSPECTIVES

Pourquoi les joueurs de football professionnels ne révèlent-ils pas leurs symptômes de commotion cérébrale?

Why don't professional football players reveal their concussion symptoms?

PAR / BY DR I. SCOTT DELANEY

Les professionnels de la santé et les chercheurs qui voient des patients au quotidien savent qu'il peut être difficile de changer le comportement humain. On pourrait penser qu'après avoir reçu des explications sur les répercussions négatives immédiates et peut-être à long terme d'un comportement dangereux, la plupart des gens décideront d'y mettre fin. Malheureusement, ce n'est souvent pas ce qui se passe. De nombreux Canadiens continuent de consommer de l'alcool ou de texter et de conduire ou de privilégier un régime riche en matières grasses et en calories. Ce ne sont là que quelques exemples de comportements personnels qui se perpétuent malgré leur potentiel de conséquences négatives.

On observe également ce comportement chez les athlètes victimes d'une commotion cérébrale.

L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill a publié les résultats d'une étude intitulée Why Professional Football Players Chose Not to Reveal Their Concussion Symptoms during a Practice or Game. Nous avons examiné 454 joueurs de la Ligue canadienne de football (LCF) et avons planifié et réalisé l'étude conjointement avec le bureau de la LCF et l'Association des joueurs de la LCF (AJLCF).

Notre étude révèle qu'environ 25 % des joueurs de football pensaient avoir été victimes d'une commotion en pratiquant leur sport pendant la saison 2015-2016. Malheureusement, environ 80 % de ces athlètes avaient décidé au moins une fois de ne pas consulter de médecin après avoir subi une commotion pendant la même saison.

Les raisons souvent invoquées pour décider de ne pas consulter de médecin incluaient la crainte de laisser tomber l'équipe s'ils étaient retirés du jeu et l'impression que la commotion n'était pas assez grave pour poser un danger. Certains joueurs ont affirmé qu'en temps normal, ils auraient consulté, mais qu'ils ne l'avaient pas fait parce que la commotion s'était produite pendant un match important.

Ce type de comportement à risque n'est pas limité aux joueurs de football professionnels. Les résultats et les raisons pour lesquelles les joueurs de la LCF cachent leur commotion sont pratiquement identiques aux conclusions d'une récente étude sur le même sujet menée auprès d'athlètes universitaires de diverses équipes masculines et féminines. ▷

Healthcare professionals and researchers who deal with patients on a day-to-day basis know that changing human behaviour can be a difficult task. You might expect if you explain how dangerous behaviour can result in negative immediate and possibly long-term effects, most people would decide to stop such behaviour. Unfortunately, this is not often the case. Many Canadians still make the decision to drink or text and drive, or consume a diet high in fat and calories. These are only a few examples of personal behaviour that continue despite the potential negative consequences.

This type of behaviour is also seen in athletes with concussions. The Research Institute at the McGill University Health Centre published a study titled "Why Professional Football Players Chose Not to Reveal Their Concussion Symptoms during a Practice or Game". We examined 454 Canadian Football League (CFL) players and planned and completed it in conjunction with the CFL League Office and the CFL Players Association (CFLPA).

Our study revealed that around 25 per cent of the football players believed they had suffered a concussion while playing football during the 2015–16 season. Unfortunately, around 80 per cent of these athletes decided not to seek medical attention for a concussion at least once during the 2015–16 season.

Common reasons for deciding not to seek medical attention included fear of letting the team down by being removed from the game, and not feeling the concussion was serious enough to be a danger to their health. Some players stated they normally would have sought medical attention, but the concussion occurred during an important game so they did not seek care at the time.

This type of risky behaviour is not isolated to professional football players. The results and reasons for hiding concussions in CFL players are almost identical to a recent study asking the same questions of male and female university athletes participating in a variety of sports.

What can be difficult to rationalize is that this type of behaviour is occurring at a time when athletes have never been better educated about concussions. Fifteen to 20 years ago, our research showed that roughly four out of five of university and professional athletes would not have recognized the

▷ Il peut être difficile de rationaliser le fait que ce type de comportement se produit même si les athlètes n'ont jamais été aussi bien informés des effets des commotions. Nos recherches démontrent qu'il y a 15 à 20 ans, environ quatre athlètes universitaires et professionnels sur cinq n'auraient pas reconnu les symptômes d'une commotion. Aujourd'hui, les joueurs connaissent mieux les signes, les symptômes, les risques et les directives thérapeutiques liés aux commotions, mais semblent souvent ne pas en tenir compte lorsqu'ils en sont victimes. Seulement 20 % des joueurs de notre étude révélaient toujours leur commotion à l'équipe médicale, et environ 6 % seulement de ceux qui promettaient de consulter un médecin après le match le faisaient vraiment.

Changer les comportements

Comment peut-on changer le comportement des athlètes si l'information au sujet des commotions et la présentation des faits ne suffisent pas? Que devons-nous faire pour susciter des changements et nous assurer que les athlètes prennent les commotions au moins aussi sérieusement qu'une fracture?

Devrions-nous adopter une nouvelle approche, plus visuelle et plus graphique? C'est celle qui est retenue pour faire comprendre les dangers du tabagisme, puisque des mises en garde illustrées sont accolées sur les paquets de cigarettes. Serait-il utile d'apposer une image de lésion cérébrale à l'arrière des casques protecteurs ou sur des affiches dans le vestiaire des joueurs? Est-ce que ça changerait quelque chose?

La peur peut être un moyen efficace de provoquer un changement de comportement, mais il faut éviter de dissuader les gens de faire du sport. Il faut encourager la participation aux activités sportives, dont les effets physiques et psychologiques individuels sont positifs.

Les athlètes, les entraîneurs et le personnel médical de l'Université McGill ont adopté des initiatives et des mesures pour éradiquer la honte entourant la divulgation des commotions par la

signature d'un « contrat en cas de commotion » en début de saison. Même si ce contrat n'a aucune incidence juridique, nous demandons aux athlètes et aux entraîneurs de McGill de lire un dossier d'information sur les signes, symptômes et risques des commotions. On veut que toute l'équipe soit responsable et que les joueurs, les entraîneurs et le personnel veillent les uns sur les autres. En apposant leur signature sur le contrat, ils affirment avoir lu les directives et les protocoles et convenu d'y adhérer, ce qui inclut informer l'équipe médicale ou l'entraîneur s'ils ressentent eux-mêmes des signes et symptômes de commotion ou s'ils les observent chez un coéquipier.

Il faudra étudier si ces « contrats en cas de commotion » auront des effets positifs importants sur la santé des athlètes. Si seulement quelques athlètes supplémentaires divulguent leurs commotions avec plus de franchise et d'honnêteté chaque année, ces contrats auront atteint leur objectif.

▶ symptoms of a concussion. Players today are more knowledgeable about the signs, symptoms, dangers, and treatment guidelines for concussions, but often seem to disregard this knowledge at the time of the injury. Only 20 per cent of players in our study always volunteered their concussion to the team medical staff and only around six per cent of players who said they would get medical attention after the game actually went through with it.

Changing behaviours

How can we change the behaviour of athletes if concussion education and presentation of the facts is not enough? What has to happen to affect change and get athletes to take con-

cussions at least as seriously as they would a broken bone?

Should we look at adapting a new approach; one that is more visual and graphic? This approach has been used to educate about the dangers of smoking, with graphic warning labels and photos placed on cigarette cartons. Would it be useful to place an image of a damaged brain on the back of protective headgear or on posters in the change rooms? Would it make a difference?

While fear can be effective in provoking a change in behaviour, it must be balanced to keep from scaring people from involvement in sport. Participation in sport should be encouraged, as it provides both physical and psychological benefits for an individual.

both physical and psychological benefits for an individual.

The athletes, coaches and medical staff at McGill University have taken initiative and steps to eradicate

the stigma that surrounds concussion disclosure by signing a preseason "concussion contract." Although there are no legal implications, we ask the McGill athletes and coaches to read an information package about the signs, symptoms, and dangers of concussions. The idea is to make the entire team responsible and for players, coaches, and staff to be looking out for one another. By putting pen to paper they are saying they have read and agree to adhere to the guidelines and protocols – that includes informing the medical staff or coach if they themselves experience any of the signs and symptoms of a concussion or if they notice any such behaviour in a teammate.

Whether "concussion contracts" will result in a significant improvement in players' health will need to be studied. Even if these contracts result in a few more athletes each year being more forthcoming and honest about their concussions, they will be a success.



Dr J. Scott Delaney, Département d'urgence, CUSM; professeur agrégé, McGill Dr. J. Scott Delaney, Emergency Medicine Department, MUHC; Associate Professor, McGilll

GOUVERNANCE DU CUSM / MUHC GOVERNANCE GOUVERNANCE DU CUSM / MUHC GOVERNANCE

Conseil d'administration

Faits saillants - Réunion du 14 novembre 2017

Board of Directors

Highlights - November 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 novembre 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 November 14, 2017 meeting.

Le C.A. a approuvé:

- Le calendrier des réunions du C.A. du CUSM (2017-2018);
- Les nominations de :
- 1. M. Stéphane Beaudry à titre de directeur général adjoint du CUSM pour un mandat ayant pris effet le 1er avril 2015 et se terminant le 31 mars 2019:
- 2. M. Noe Djwan White à titre de directeur adjoint, Gestion intégrée de l'information, de la performance et de l'amélioration continue, en vigueur à compter du 21 août 2017;
- 3. M. Michel Sergerie, à titre de directeur adjoint, Enseignement, en vigueur à compter du 28 août 2017;
- 4. Mme Cinzia Raponi, à titre de directrice administrative de l'Institut de recherche du CUSM, en vigueur à compter du 28 août 2017:
- 5. Mme Sandra Starna, à titre de directrice adjointe, Ressources humaines, en vigueur à compter du 18 septembre 2017;
- 6. Dre Elene Khalil, à titre de directrice, Enseignement, en vigueur à compter du 1er décembre 2017.
- La politique ADM250 sur un environnement sans fumée et
- La politique HR348 du personnel d'encadrement de garde;
- La politique HR 330 sur la relève des postes d'encadrement;
- Un certain nombre de résolutions autorisant des prêts afin de couvrir les opérations courantes de l'établissement;
- Le choix de limite par lésion à la CNESST pour l'année 2018;
- La désignation de certaines zones du CUSM en reconnaissance de la contribution de bienfaiteurs (Voir tableau 1).

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

- L'extension de la nomination du Dr Benoit Gallix à titre de chef du Département de radiologie diagnostique effective le 1^{er} mai 2017 pour une année ou jusqu'à ce que le comité de révision ait terminé son mandat:
- La nomination intérimaire de Dr Jean-François Yale à titre de directeur de la division d'endocrinologie du Département de médecine effective le 1er janvier 2017 et jusqu'à ce que directeur permanent soit nommé; ▷

The Board of Directors approved:

- The MUHC Schedule of Board Meetings (2017-2018);
- The nominations of:
- 1. Stéphane Beaudry as Associate Executive Director of the MUHC as of April 1st, 2015 up to March 31st, 2019;
- 2. Noe Diwan White, as Associate Director, Gestion intégrée de l'information, de la performance et de l'amélioration continue, as of August 21st, 2017;
- 3. Michel Sergerie, Associate Director, Teaching, as of August 28, 2017;
- 4. Cinzia Raponi, Administrative Director of the Research Institute of the MUHC, en vigueur à compter du 28 août 2017;
- Sandra Starna, Directrice adjointe, Ressources humaines, en vigueur à as of August 28, 2017;
- 6. Dr. Elene Khalil, Director, Teaching, as of December 1st, 2017.
- The ADM250 Smoke and Vape Free Policy;
- The On-Call Policy HR348;
- The Management Succession Development Policy HR330;
- A number of resolutions pertaining to loan authorizations in support of the establishments' regular operations;
- The choix de limite par lésion à la CNESST for the year 2018;
- The naming of certain areas at the MUHC in recognition of benefactors (see Table 1).

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

- The extension of Dr. Benoit Gallix's appointment as Chief Department of Diagnostic Radiology effective May 1st, 2017 for a one-year term or until the Review Committee's has completed its mandate;
- The interim appointment of Dr. Jean-Francois Yale as Director Division of Endocrinology in the Department of Medicine effective January 1st, 2017 until a permanent Division Director
- The reappointment of Dr. Christos Tsoukas as Director Division of Allergy and Immunology in the Department of Medicine effective August 15th, 2017 for a third term; ▶

- ▶ Le renouvellement de la nomination de Dr Christos Tsoukas à titre ▶ The reappointment of Dr. Christian Pineau as Director Divide directeur de la division d'allergie et immunologie du Département de médecine effective le 15 août 2017 pour un troisième terme;
 - Le renouvellement de la nomination de Dr. Christian Pineau à titre de directeur de la division de rhumatologie du Département de médecine effective le 1^{er} novembre 2017 pour un second terme;
 - Le renouvellement de la nomination de Dr Guy Rouleau à titre de directeur de la division de génétique médicale / diagnostic moléculaire au Département de médecine de laboratoire clinique effective en date du 1^{er} Juin 2017;
 - La nomination de la Dre Susan Solymoss à titre de directrice de la division d'hématologie au Département de médecine de laboratoire clinique effective en date du 1er juin 2017;
 - La nomination du Dr Alan Spatz à titre de directeur de la division de pathologie au Département de médecine de laboratoire clinique effective en date du 1er juin 2017;
 - La nomination de la Dre Julie St-Cyr à titre de directrice de la division de biochimie au Département de médecine de laboratoire clinique effective en date du 1^{er} juin 2017;
 - La nomination du Dr Jerry Zaharatos à titre de directeur de la division de microbiologie au Département de médecine de laboratoire clinique effective en date du 1er juin 2017.

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

· La nomination des membres suivants au Comité d'éthique de la recherche du CUSM:

- sion of Rheumatology in the Department of Medicine effective November 1st, 2017 for a second term;
- The appointment of Dr. Guy Rouleau as Director Division of Medical Genetics / Molecular Diagnostics in the Department of Clinical Laboratory Medicine effective June 1st, 2017;
- The appointment of Dr. Susan Solymoss as Director Division of Hematology in the Department of Clinical Laboratory Medicine effective June 1st, 2017;
- The appointment of Dr. Alan Spatz as Director Division of Pathology in the Department of Clinical Laboratory Medicine effective June 1st, 2017:
- The appointment of Dr. Julie St-Cyr as Director Division of Biochemistry in the Department of Clinical Laboratory Medicine effective June 1st, 2017;
- The appointment of Dr. Jerry Zaharatos as Director Division of Microbiology in the Department of Clinical Laboratory Medicine effective June 1st, 2017.

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

• The appointment of the following members of the Research Ethics Board of the MUHC:

Nom/Name	Qualifications	Expertise	Affiliation	Terme/Term
Renaud Boulanger (Renouvellement/ Reappointment)	MSc	Éthique/Ethics	Personnel/Staff	2017-11-07 - 2020-11-07
Eliane Kobayashi	MD, PhD	Science (Neurologie/Neurology) (Neurophysiologie/Neurophysiology)	Personnel/Staff	2017-11-07 - 2018-11-07
Angela Nevard	B.C.L./LL/B	Droit/Legal	Non-personnel/Non-staff	2017-11-07 - 2018-11-07
Anissa Capilnean	MSc, PharmD	Science (Pharmacie/Pharmcy)	Personnel/Staff	2017-11-07 - 2018-11-07
Sébastien Lormeau	B.C.L./LL/B	Droit/Legal	Non-personnel/Non-staff	2017-11-07 - 2018-11-07
Vasiliki Rahimzadeh	PhD (Candidate) MSc	Éthique/Ethics	Personnel/Staff	2017-11-07 - 2018-11-07

Bienfaiteur/Benefactor: Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants/Montreal Children's Hospital Foundation Proposition de dénomination/Naming proposal: Entrée Donald Berman Entrance

Placée sous le logo à l'entrée de l'HME/Placed below the logo at the MCH entrance.

Bienfaiteur/Benefactor: Fondation de l'Hôpital de Montré al pour enfants/Montreal Children's Hospital Foundation Proposition de dénomination/Naming proposal: Blema and Arnold Steinberg Family Foundation Placée dans l'aire d'attente numéro A03-1148 (mur ouest), située au 3e étage du Bloc A/Placed in waiting area number A03-1148

(west wall), which is located on the 3rd floor of Bloc A.

Bienfaiteur/Benefactor: Fondation du CUSM/MUHC Foundation Proposition de dénomination/Naming proposal: L'amphithéâtre de l'IR-CUSM "Amphithéâtre Drs. Sylvia et Richard Cruess"/The RI-MUHC auditorium as "Drs. Sylvia and Richard Cruess Amphitheatre"

Bienfaiteur/Benefactor: Fondation du CUSM/MUHC Foundation Proposition de dénomination/Naming proposal: "Atrium Elspeth McConnell" La Fondation Doggone voudrait reconnaître la contribution financière d'Elspeth McConnell à travers la Fondation Doggone en remplacant la plaque de donneur anonyme qui se trouve dans l'atrium de l'IR-CUSM par une plaque nommant l'espace "Atrium Elspeth McConnell"/The Doggone Foundation would like to recognize Elspeth McConnell financial contribution through the Doggone Foundation by changing the anonymous donor plague in the RI atrium to a plague naming the space "Atrium Elspeth McConnell".









Des vacances en croisière et tellement plus...



Packages







Travel







Excursions
Coach &
Rail Tours

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

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

Dollard-des-Ormeaux (514) 421 7006

www.centredecroisieres.com/DDO

Montreal (514) 848 9791

www.centredecroisieres.com/Montreal

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

www.joinecsc.com/Montreal

Quebec Licensee: 7008



Profitez du moment. Seize the moment.

Allez-y. Rapprochez-vous de l'essentiel. En choisissant la traction intégrale 4MATIC de Mercedes-Benz, vous choisissez un véhicule qui vous apporte l'adhérence, la stabilité et le contrôle nécessaires pour vous reconnecter aux moments importants.

Go. Get closer to what matters. When you choose 4MATIC all-wheel drive from Mercedes-Benz, you're choosing a vehicle that gives you the traction, stability and control you need to get to the moments that matter.

Mercedes-Benz



Il n'y a jamais eu de meilleur moment pour acheter ou pour vendre.

Appelez-nous en toute confiance et laissez toutes nos années d'expérience vous guider avec tous vos besoins immobiliers.

There has never been a better time to buy or sell.

Call us in confidence and let our many years of experience guide you with all your real estate needs.



Bunny Berke

Real Estate Broker

bberke@profusion.global

514.347.1928

Susan Lloyd

Courtier immobilier Real Estate Broker

slloydleduc@profusion.global

438.882.8088

R E \mathbf{C} 0 M M E N \mathbf{D} O

Dès le début, Bunny et Susan m'ont impressionné avec un mélange unique de chaleur, d'attention et de perspicacité professionnelle, qui se révéla inestimable pour les sélectionner comme mes agents immobiliers. Je les recommande à vous de tout cœur et sans réserve.

From the very onset, Bunny and Susan impressed me with a unique blend of warmth, focus and professional insight, which proved invaluable in selecting them as my real estate agents. I recommend them to you wholeheartedly and without reservation.

— David Gomolin, MD

Grâce à leur connaissance approfondie du marché local et de leurs contacts étendus, Bunny et Susan nous ont trouvé une maison merveilleuse qui a répondu à toutes nos critères. Elles étaient toujours extrêmement professionnelles, ponctuelles et respectueuses; c'était un plaisir de travailler avec elles.

Through their deep knowledge of the local market and their extensive contacts, Bunny and Susan found us a wonderful home which really met all of our requirements. They were always extremely professional, punctual and respectful; it was a pleasure to work with them.

— David Valenti, MD

Bunny et Susan étaient fiables, responsables, compétentes, et professionnelles, et étaient toujours disponibles. Elles ont dépassé nos d'attentes et nous recommandons certainement leurs services à toute personne qui envisage acheter ou vendre une maison.

Bunny and Susan were reliable, responsible, knowledgeable, professional, and were always available. They went above and beyond our level of expectations, and we would definitely recommend their services to anyone who is thinking of buying or selling a home.

— Mayme & Richard Vineberg

Bunny et Susan m'ont traité comme si ma transaction était la plus importante dans leur agenda. Elles ont réussi à enlever, par leurs efforts, leurs compétences et leur respect pour leur client, un peu du stress qui provient de la vente d'une maison. Bunny et Susan méritent ma recommandation complète et sans réserve.

Bunny and Susan treated me like my transaction was the most important on their agenda. They managed to take away, by their efforts, skills, and respect for their client, some of the stress that comes from selling a home. Bunny and Susan have earned my full and unreserved recommendation.

— Guy Martin, eng.







