

en Bref

MAGAZINE

Immunothérapie : Exploiter le pouvoir du corps Immunotherapy: Harnessing the body's power

PLUS

Service de la nutrition: la santé par l'alimentation
Nutrition Services: Health through diet

Recherche : Dre Pai sur la science ouverte
Research: Dr. Pai on open science

Code orange au Children's : un succès bien préparé
Code Orange at the Children's: Practice makes perfect

Le CUSM a été le premier parmi 145 centres de traitement du cancer du poumon à l'échelle internationale à lancer un nouvel essai de phase III qui vise à étudier l'utilisation préopératoire de l'immunothérapie chez les patients atteints du cancer du poumon. Ici, le Dr Jonathan Spicer (à gauche) et le Dr David Drullinsky réalisent une lobectomie VATS, une intervention chirurgicale qui suit normalement le traitement d'immunothérapie.

The MUHC was the first among 145 international lung cancer treatment centres to open a new phase-3 trial investigating the use of immunotherapy prior to surgery in lung cancer patients. Here, Dr. Jonathan Spicer (left) and Dr. David Drullinsky perform a VATS lobectomy, a surgical procedure that normally follows immunotherapy treatment.

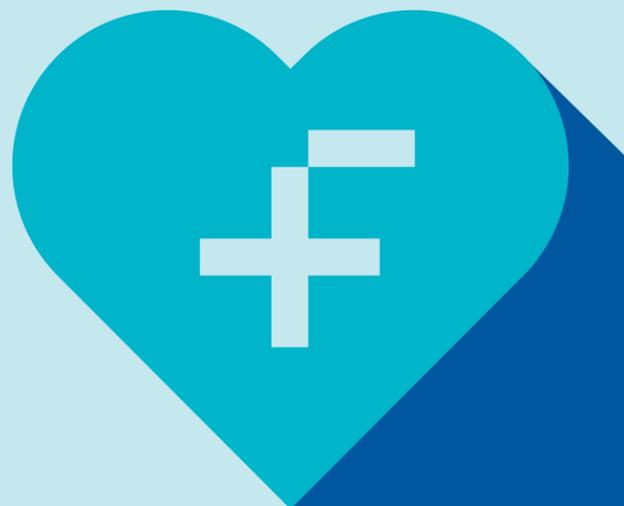
Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Voici pourquoi
5000
médecins nous aiment

Here's why
5,000 doctors love us



Vos collègues ont
choisi Facturation.net pour :
Your colleagues have chosen
Facturation.net for:



La paix d'esprit
Peace of mind



Les conseils d'experts
Expert advice



La rapidité d'adaptation
Quick adaptability

Facturation.net
Nettement plus, tout simplement.

Maintenant dans la famille
purkinje

CHARLES

la vie en ville

à partir de **825 000 \$** +tx
starting from

maisons de ville urbaines
à Pointe-St-Charles

urban townhouses
in Pointe-St-Charles

- SEULEMENT 8 UNITÉS
- 2 607 À 2 807 PIEDS CARRÉS
- 3 CHAMBRES À COUCHER
- 3,5 SALLES DE BAIN
- FINITIONS HAUT DE GAMME
- MEZZANINE + TOIT-TERRASSE
- COUR ARRIÈRE PRIVÉE
- STATIONNEMENT INTÉRIEUR
- EMPLACEMENT PRIVILÉGIÉ
- VUE SPECTACULAIRE SUR LA VILLE

- ONLY 8 UNITS
- 2,607 TO 2,807 SQUARE FEET
- 3 BEDROOMS
- 3.5 BATHROOMS
- HIGH-END FINISHINGS
- MEZZANINE + ROOFTOP TERRACE
- PRIVATE BACKYARD
- INTERIOR PARKING
- PRIME LOCATION
- SPECTACULAR DOWNTOWN VIEWS

livraison printemps 2019 spring 2019 delivery

maisonslecharles.com

CONSTRUCTIONS MAISONS SUD-OUEST INC.

ÉDITORIAL / EDITORIAL



Par/By Caroline Dubé

Directrice des ressources humaines,
des communications et des affaires juridiques
Director of Human Resources, Communications and Legal Affairs

Célébrer nos accomplissements

C'est avec fierté que j'ai récemment accepté le poste de Directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), au sein de cette communauté dynamique et exceptionnelle qui multiplie les innovations cliniques, la recherche novatrice et les partenariats fructueux.

Cet excellent travail mérite d'être souligné. C'est pourquoi chaque numéro d'*enBref* contient des articles qui illustrent l'impact vital que nous avons sur les soins aux patients et les merveilleuses équipes qui font rayonner notre communauté.

Ce numéro ne fait pas exception. Je vous invite à le parcourir pour avoir un aperçu de la richesse du travail qui s'accomplit dans nos équipes, dans domaines aussi variés que l'immunothérapie, la nutrition clinique, les soins d'urgence, l'éducation des patients, la divulgation scientifique et le recrutement en ressources humaines. J'en profite aussi pour féliciter l'équipe de la Dre Lucy Gilbert, qui a récemment reçu le Prix du public Découverte de l'année 2018 décerné par le magazine *Québec Science*.

Notre communauté se distingue par la diversité des talents qu'elle rassemble et son excellence dans de multiples secteurs. Si vous avez des histoires à partager, n'hésitez pas à nous en faire part en écrivant à communications@muhc.mcgill.ca.

Bonne lecture!

Celebrating our achievements

It was with pride that I recently accepted the position of Director of Human Resources, Communications and Legal Affairs at the McGill University Health Centre (MUHC) – a remarkable and vibrant community where clinical innovations, groundbreaking research and beneficial partnerships truly flourish.

This great work deserves to be highlighted. That is why each issue of *enBref* features stories that showcase the vital impact that we have on patient care and the wonderful teams that make our community shine. This issue is no exception. I invite you to browse these pages for a glimpse of the work that is carried out by our teams in diverse fields such as immunotherapy, clinical nutrition, emergency care, patient education, scientific dissemination and human resources recruitment. I also want to congratulate the team of Dr. Lucy Gilbert, who recently received the *Prix du public* for the 2018 Discovery of the Year by *Québec Science* magazine.

Our community is characterized by the diversity of talents it brings together and by its excellence in many areas. If you have stories to share, feel free to email us at communications@muhc.mcgill.ca.

Happy reading!

enBref Vol. 10 No. 1 – 03-04/2019
Centre universitaire de santé McGill – McGill University Health Centre
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques –
Human Resources, Communications and Legal Affairs
8300 Décarie, Bur. 316 – Montréal (Québec) H4P 2P5 – communications@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**
Exploiter le pouvoir du corps pour lutter contre le cancer
Harnessing the body's power to fight cancer
- 5 PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC**
Découvrez l'équipe de recrutement du CUSM
Getting to know the MUHC recruitment team
- 8 RÉSEAUX ET PARTENARIATS / NETWORKS AND PARTNERSHIPS**
Améliorer les soins aux patients en région éloignée
Improving patient care further afield
- 10 POLITIQUES ET PROCÉDURES / POLITICS AND PROCEDURES**
Un succès bien préparé
Practice makes perfect
- 12 RECHERCHE / RESEARCH**
Entretien sur la science ouverte avec la Dre Nitika Pant Pai
Talking open science with Dr. Nitika Pant Pai
- 14 NUTRITION**
La santé par l'alimentation
Health through diet
- 17 RECHERCHE / RESEARCH**
Une équipe de l'IR-CUSM remporte le Prix du public
Québec Science Découverte de l'année 2018
RI-MUHC team wins the Prix du public Québec Science
Découverte de l'année 2018
- 18 PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC**
La ressource de choix pour l'éducation des patients
The place to go for patient education
- 21 GOUVERNANCE DU CUSM / MUHC GOVERNANCE**
Réunion du C.A. – Faits saillants
Board of Directors meeting – Highlights

Socialisez avec nous

#monCUSM

Get social with us

#mymuhc

[cusm.muhc](https://www.facebook.com/cusm.muhc)

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

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

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

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

Designer graphique /
Graphic Designer
Erin Lafrenière

Auteurs / Contributors
Jason Clement
Casandra De Masi
Fabienne Landry
Paul Logothetis
Gilda Salomone

Photo en couverture /
Cover Photo
Owen Egan

Photographes /
Photographers
Owen Egan
Fabienne Landry
Gilda Salomone
Stephanie Tsirgiotis

Traducteurs /
Translators
Denyse Biron
Geneviève Cocke
Fabienne Landry
Marie-Line Perrier Legris
Paul Logothetis

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

* Afin de réduire les coûts,
nous offrons maintenant
des espaces publicitaires
dans *enBref* et d'autres plate-
formes de communication.
Contactez-nous pour obtenir
plus d'informations.
** As a cost saving measure,
advertising is now available
in *enBref* and other commu-
nication platforms. Contact
us for more information.

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

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

Exploiter le pouvoir du corps pour lutter contre le cancer

Harnessing the body's power to fight cancer



L'immunothérapie fournit à des patients atteints du cancer du poumon un espoir réel de guérison

Immunotherapy has provided lung cancer patients with real hope of recovery

PAR / BY PAUL LOGOTHETIS

La notoriété n'a jamais été importante pour John Souaid, jusqu'à ce que le cancer se pointe.

Aujourd'hui, le grand-père de cinq petits-enfants, âgé de 78 ans, est gonflé d'optimisme après avoir participé à un essai mondial d'avant-garde de traitement du cancer du poumon par l'immunothérapie. De nombreux cancers peuvent estomper la capacité naturelle de notre système immunitaire de reconnaître et de tuer les cellules mutantes. L'immunothérapie renverse cette fatalité et permet au système immunitaire du corps de cibler et d'éliminer les cellules cancéreuses mutantes. Cette forme de traitement s'est révélée très prometteuse et a été le sujet du prix Nobel de l'année.

John ne savait rien de ce traitement lorsqu'il est entré dans le bureau du Dr Jonathan Spicer, à l'Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), au début de 2017. Il se sentait alors fatigué et avait perdu beaucoup de poids, après avoir reçu un diagnostic de cancer de stade 3 à la suite de la découverte d'une grande tumeur dans son poumon droit. Le Dr Spicer a rapidement vu en John un candidat possible pour un nouvel essai de phase III visant à étudier l'utilisation préopératoire de l'immunothérapie chez les patients atteints du cancer du poumon. Le CUSM a été le

Notoriety never mattered to John Souaid until cancer came along.

Now, the 78-year-old grandfather of five is filled with optimism following his participation in a cutting-edge global trial involving immunotherapy treatment for lung cancer. Many cancers have the ability to subdue our immune system's natural ability to recognize and kill mutated cells. Immunotherapy overcomes this spell and allows the body's own immune system to target and destroy mutated cancer cells. These therapies have shown great promise and were the subject of this year's Nobel prize.

John had no notion of this treatment when he stepped into Dr. Jonathan Spicer's office at the Montreal General Hospital of the McGill University Health Centre (MUHC) in early 2017. He arrived feeling fatigued and having suffered significant weight loss after being diagnosed with stage 3 cancer after a large tumour was found in his right lung. It didn't take long for Dr. Spicer to identify John as a potential candidate for a new phase-3 trial investigating the use of immunotherapy prior to surgery in lung cancer patients. The MUHC was the first among 145 international lung cancer treatment centres to open the study. ▶

« Au début, j'étais dévasté. Quand on m'a dit que je souffrais du cancer du poumon, j'ai trouvé cela très difficile. Mais ma rencontre avec le Dr Spicer m'a donné de l'espoir. »

– John Souaid

“At first, I was devastated. When I was told I had lung cancer, it was very difficult. But I had hope when I met Dr. Spicer.” – John Souaid



▶ premier à lancer l'étude parmi 145 centres de traitement du cancer du poumon à l'échelle internationale.

« Au début, j'étais dévasté. Quand on m'a dit que je souffrais du cancer du poumon, j'ai trouvé cela très difficile », dit John, qui est devenu la première personne au monde à participer à l'essai. « Mais ma rencontre avec le Dr Spicer m'a donné de l'espoir. Je ne connaissais rien de l'immunothérapie, mais je lui faisais confiance et, comme je n'avais rien à perdre, je lui ai immédiatement dit “tentons le coup”. J'aurais pu décider d'y réfléchir ou m'éterniser sur la question, mais j'étais rassuré parce qu'il me disait au sujet de l'essai. »

« Les taux de survie pour le cancer n'ont pas changé depuis 25 ans, surtout parce que les options de traitement – la chimiothérapie, la radiation et la chirurgie – n'ont pas changé, affirme le Dr Spicer, chirurgien thoracique et chercheur au CUSM. L'immunothérapie exploite le pouvoir de notre propre système immunitaire pour lutter contre notre cancer, et les résultats des essais cliniques réalisés partout dans le monde ▶

▶ “At first, I was devastated. When I was told I had lung cancer, it was very difficult. But I had hope when I met Dr. Spicer. I didn't know anything about immunotherapy but I trusted him and had nothing to lose, so I immediately said ‘let's go for it.’ I could have thought about it or dragged it on, but I was confident of what he was telling me about this trial,” says John, who became the first person in the world to enroll in this trial.

“There haven't been changes in survival outcomes for cancer for 25 years primarily because treatment options – chemotherapy, radiation and surgery – haven't changed,” says Dr. Spicer, a thoracic surgeon and scientist at the MUHC. “Immunotherapy harnesses the power of our own immune system to fight off our cancer with promising results in clinical trials all over the world and signals a major step in lung cancer care. There is a real synergy between innovative clinical trials and developing personalized medicine pipelines. This seamless flow of information from the clinic to the lab and back to the patient is what we are establishing here.” ▶



« L'immunothérapie exploite le pouvoir de notre propre système immunitaire pour lutter contre notre cancer, et les résultats des essais cliniques réalisés partout dans le monde sont prometteurs et laissent entrevoir une percée majeure dans le traitement du cancer du poumon. » – Dr Jonathan Spicer

“Immunotherapy harnesses the power of our own immune system to fight off our cancer with promising results in clinical trials all over the world and signals a major step in lung cancer care.” – Dr. Jonathan Spicer



► sont prometteurs et laissent entrevoir une percée majeure dans le traitement du cancer du poumon. Il existe une synergie réelle entre la réalisation d'essais cliniques novateurs et la création de réseaux de médecine personnalisée. Ce que nous sommes en train d'établir ici, c'est ce flux d'information continu entre la clinique, le laboratoire et le patient. »

L'immunothérapie pourrait doubler le nombre de survivants du cancer du poumon au cours des dix prochaines années, signale le Dr Spicer. En mettant à profit toutes les données disponibles, on peut fournir dès le départ le traitement le plus susceptible de fonctionner pour chaque patient. Le Dr Spicer croit que cette approche offre les meilleures possibilités de guérison, tout en entraînant un minimum d'effets secondaires néfastes.

« Toute leur vie, les patients craignent de faire une rechute, mais ils n'ont pas à penser ainsi, dit le Dr Spicer. Notre but est d'offrir à chaque patient une police d'assurance : au moment de la chirurgie, nous pouvons générer des modèles tumoraux vivants de la maladie du patient, créés en laboratoire, qui peuvent servir à établir le plan de traitement le plus perfectionné et personnalisé qui soit, dans l'éventualité d'une progression ou d'une récurrence du cancer. C'est l'essence véritable du traitement personnalisé du cancer. »

Tout comme John, Diane Laforce n'avait jamais entendu parler de l'immunothérapie avant de rencontrer le Dr Spicer, après avoir reçu un diagnostic de cancer du poumon de stade 2. Au bout de huit semaines de traitement suivies d'une chirurgie, elle se porte bien et demeure optimiste quant aux bienfaits du traitement.

« J'étais un peu hésitante au départ, mais j'ai vu que le traitement fonctionnait bien après les premiers essais », dit Diane, qui a aussi subi un traitement préventif de chimiothérapie de courte durée après la chirurgie. « L'équipe a assuré un excellent suivi, et je n'ai jamais eu d'inquiétudes. »

En vue de la chirurgie, Diane a reçu trois traitements d'immunothérapie préopératoires à deux semaines d'intervalle. Ni John ni Diane n'ont indiqué avoir ressenti d'inconfort ou d'effets secondaires importants.

« Je travaille chaque jour, j'ai retrouvé mon appétit et je n'ai pas ressenti d'effets secondaires », affirme John, un pilier dans le secteur de la confection de lingerie depuis 1962. « Et que dire du fait d'être le premier patient au monde admis à cet essai? C'est incroyable! Je passe à l'histoire et, je l'espère, je pourrai le faire pour tous les autres patients atteints du même cancer que moi. » ■

► Immunotherapy has the capacity to double the number of lung cancer survivors over the next decade, says Dr. Spicer. By leveraging all available data, the right regimen that is most likely to work for each patient can be given first. He believes this approach offers the greatest chance for a cure and the fewest harmful side effects.

"Patients live with a fear of recurrence for rest of their lives but they don't have to," says Dr. Spicer. "Our goal is to offer each patient an insurance policy: At the time of surgery we can generate live lab-based tumor models of the patient's disease which can be used to develop the most sophisticated and personalized treatment plan should they eventually develop progression or recurrence of their cancer. This is the true essence of personalized cancer care."

Like John, Diane Laforce had never heard of immunotherapy before Dr. Spicer's introduction following a diagnosis of stage 2 lung cancer. After eight weeks of treatment followed by surgery, she is doing well and remains optimistic about the benefits of this treatment.

"I was a little tentative at the start, but saw it was going well after the first few treatments," says Diane, who also underwent a preventative short course of chemotherapy after surgery. "There's been great follow-up from the team, so I never felt worried."

Diane received three pre-operative immunotherapy treatments two weeks apart leading up to surgery. Neither John nor Diane spoke of any major side effects or discomfort.

"I'm working every day, my appetite is back and I haven't had any side effects," says John, a staple in the lingerie manufacturing business since 1962. "And being the first patient admitted to this trial in the world? It's incredible! I'm making history and, hopefully, I can make history for all the other cancer patients who have what I have." ■



« J'étais un peu hésitante au départ, mais j'ai vu que le traitement fonctionnait bien après les premiers essais. » – Diane Laforce

"I was a little tentative at the start, but saw it was going well after the first few treatments." – Diane Laforce

Découvrez l'équipe de recrutement du CUSM

Getting to know the MUHC recruitment team



Dans l'ordre des aiguilles d'une montre, à partir de l'avant/Clockwise from the front: Anna Christopoulos, Elisabeth Blais, Haroula Volakakis, Susan Lauzier, Catherine Robineau, Cynthia Lépage, Sandra Starna, Rita Diorio, Kim Salvetti

PAR / BY CASANDRA DE MASI

On tire une certaine satisfaction à la réalisation d'un objectif. C'est ce sentiment qu'éprouvent les membres de l'équipe de recrutement des ressources humaines du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) lorsqu'elles trouvent le candidat parfait pour un poste, et parviennent à allier les besoins de l'organisation aux aptitudes du candidat.

Chaque jour, les membres de l'équipe de recrutement collaborent étroitement : elles parcourent les CV qu'elles reçoivent pour dépister des talents, sélectionner des candidats à divers postes au sein des établissements et chercher activement des employés potentiels.

L'équipe se répartit en diverses catégories de recrutement. Chaque sous-équipe travaille dans un domaine particulier, tel que les soins infirmiers, les services auxiliaires, les métiers, les services paratechniques, les services techniques, les services administratifs et les services professionnels en milieu clinique et administratif. Toutefois, l'affectation à certaines catégories d'emploi n'empêche pas de voir loin, surtout lorsqu'un CV intéressant arrive sur un bureau. ►

There is a certain satisfaction that comes with meeting a set goal. For the McGill University Health Centre (MUHC) Human Resources recruitment team, that feeling comes with finding the perfect candidate for a position; a balancing act that involves matching the needs of the organization to the aptitude of the candidate.

Every day, the recruitment team works closely together as they scan incoming CVs for potential talent, screen candidates for various positions across all sites, and actively seek out potential employees.

The team is separated into different recruitment categories. Each sub-team works in specific areas such as nursing, auxiliary services, trades, para-technical, technicians, clerical staff and professionals in both the clinical and administrative environments.

Being assigned to certain job categories doesn't mean not looking beyond, especially when a compelling CV comes across one's desk. Communication is a key part of the job; communicating with candidates, communicating with managers ►

▷ La communication – avec les candidats, avec les gestionnaires des divers services et départements et au sein même de l'équipe – constitue un aspect essentiel du travail, entre autres car elle est nécessaire à la compréhension des besoins.

« Je ne recrute peut-être pas dans les autres secteurs, mais j'oriente un bon candidat vers mes collègues. Cette façon de faire fonctionne parce que les embauches sont en lien avec la vision et les valeurs du CUSM. Nous sommes toutes à la recherche d'un certain profil, et nous travaillons donc toutes vers un même objectif », explique Rita Diorio, recruteuse en soins infirmiers.

« Trouver le bon candidat, c'est trouver celui qui colle au profil de l'emploi, au profil de l'équipe et au profil de l'organisation, et qui placera le patient au cœur de ses décisions quotidiennes », affirme Kim Salvetti, gestionnaire de l'équipe de recrutement.

Le travail de recruteur exige des aptitudes particulières, dont bon nombre découlent de l'expérience. Il est essentiel de savoir collaborer, d'avoir un solide sens de l'organisation et de la planification, et d'avoir une bonne écoute. Ces compétences aident l'équipe à adopter une approche personnalisée, tant auprès des candidats que du client. C'est un travail très humain. Pour l'équipe, chaque poste à pourvoir est une pièce du casse-tête qu'est le CUSM. Chaque pièce a une place bien à elle, et c'est au recruteur de la trouver.

« Les recruteuses du CUSM sont empathiques et persévérantes, malgré les nombreuses embûches et le volume de travail élevé dans le secteur public; ce sont d'excellentes collaboratrices qui possèdent une expérience du milieu de la santé et une impressionnante éthique de travail. Ce n'est pas courant dans d'autres industries et d'autres établissements », déclare Sandra Starna, directrice associée des ressources humaines.

« Le recrutement repose avant tout sur les relations avec les candidats et avec nos gestionnaires, avant, pendant et après le processus de recrutement, précise la recruteuse Anna Christopoulos. Au final, nous travaillons pour le patient. Les témoignages des patients sur les soins exceptionnels qu'ils ont reçus au CUSM sont nos meilleures sources de motivation et nous rappellent l'importance de notre rôle au sein de l'organisation. » ▷

« Les témoignages des patients sur les soins exceptionnels qu'ils ont reçus au CUSM sont nos meilleures sources de motivation et nous rappellent l'importance de notre rôle au sein de l'organisation. » – Anna Christopoulos

“Listening to patients’ testimonials about the exceptional care they received at the MUHC is what keeps us going, and reminds us how important our role in the organization is.” – Anna Christopoulos

« Trouver le bon candidat, c'est trouver celui qui colle au profil de l'emploi, au profil de l'équipe et au profil de l'organisation, et qui placera le patient au cœur de ses décisions quotidiennes. » – Kim Salvetti

“When we talk about fit, it's the fit in the job, in the team, in the organization; and it's also finding staff that will prioritize the patient when making decisions on a daily basis in their jobs.” – Kim Salvetti

▶ across all departments to understand their needs, and most importantly, communicating as a team.

“I may not be recruiting for the other sectors, but I will refer a good candidate to my recruiter colleagues. This referral works because we align hires with the MUHC vision and values. There is certain fit that we all look for, so we are all working from a common ground,” says Rita Diorio, a nursing recruiter.

“When we talk about fit, it's the fit in the job, in the team, in the organization and it's also finding staff that will prioritize the patient when making decisions on a daily basis in their jobs,” says Kim Salvetti, manager of the Recruitment team.

The job of a recruiter requires a specific set of skills, many of which come with experience. Collaboration, strong organization and planning know-how, and being a good listener are essential. This expertise helps the team to provide a personalized approach with both the candidates and the client. There is a very human aspect of the work being done. For the team, each open position is a small piece of a larger puzzle that is the MUHC. Every piece has its place and fit, and it is up to recruiters to help find the right match.

“I see MUHC recruiters who are personal and resilient, despite the numerous hurdles and high volume in the public sector. I see strong collaborators who possess an impressive amount of industry experience and work ethic. We don't always see this in other industries and establishments,” says Sandra Starna, Associate Director of Human Resources.

“Recruitment is all about building relationships with the candidates and our managers, which we develop before, during and after the recruitment process,” says recruiter Anna Christopoulos. “At the end of the day, we are working for the patient. Listening to patients' testimonials about the exceptional care they received at the MUHC is what keeps us going and reminds us of our important role in the organization.”

The team boasts a strong knowledge of the field, having the industry experience it takes to understand different jobs and areas of the healthcare field; a very important factor when recruiting. Together, they have accumulated 112 years of experience in the healthcare sector. ▶

▷ L'équipe est fière d'avoir une solide connaissance du milieu et de posséder l'expérience de l'industrie nécessaire pour comprendre les divers postes et secteurs du milieu de la santé, ce qui représente un aspect capital du processus de recrutement. Ensemble, l'équipe a accumulé 112 ans d'expérience dans le secteur de la santé.

« Comme certaines d'entre nous ont travaillé sur le terrain, il nous est plus facile de trouver le bon profil puisque nous connaissons le travail. Nous connaissons les différents quarts de travail, les fins de semaine, les périodes de vacances », ajoute la recruteuse Catherine Robineau qui, tout comme Rita Diorio, a été infirmière au CUSM pendant une bonne partie de sa carrière.

Préparer l'avenir

« Nous faisons beaucoup de visites dans les écoles. Nous voulons recruter, mais nous offrons aussi des stages aux étudiants, qui reviennent nous voir une fois leurs études terminées », raconte la recruteuse Elisabeth Blais. L'équipe se fait un devoir de prendre le pouls de la génération future, dès l'école secondaire, en pensant non seulement au présent mais aussi à l'avenir de l'organisation.

« Nous tentons de rencontrer les nouvelles cohortes de diplômés pour mieux faire connaître la diversité des postes offerts », affirme Haroula Volakakis, recruteuse dans les secteurs de l'administration, des métiers et des services techniques.

« Le paysage du recrutement a changé du tout au tout, et c'est une époque intéressante pour notre équipe, remarque Sandra Starna. Nous travaillons à moderniser nos pratiques d'embauche afin de les rendre plus efficaces et efficaces. Nous voulons laisser une impression favorable à nos chercheurs d'emploi et à nos futurs employés. »

L'équipe a recours à divers types d'affichage afin de rejoindre les candidats potentiels, autant sur les réseaux sociaux comme LinkedIn, qu'au sein de la communauté du CUSM elle-même.

« De plus, l'embauche par référence nous convient parfaitement et apporte une importante valeur ajoutée à notre travail. Nous avons constaté que le profil du candidat correspond souvent mieux à la culture, et que le taux de rétention est meilleur. C'est pourquoi nous l'encourageons », explique Sandra Starna.

Une touche humaine

Dans une organisation comme le CUSM, il y a une somme considérable de travail à effectuer et de nombreux dossiers d'employés à gérer. Néanmoins, l'équipe aspire à faire du processus d'embauche une expérience humaine et personnelle.

« Nous devenons souvent la référence pour les personnes que nous embauchons, puisque nous sommes leur premier point de contact. Elles se fient beaucoup à nous, et nous nous efforçons de les orienter vers les personnes qui pourront répondre à leurs questions. Nous visons à être là pour elles et à les soutenir tout au long de leur intégration au CUSM », conclut Elisabeth Blais. ■

▶ “Some of us have worked in the field, so it is easier for us to find a fit, because we know the work. We've done the shift work, the weekends, the holidays,” says recruiter Catherine Robineau, who alongside Rita worked as a nurse at the MUHC for a large part of her career.

Building for the future

“We do a lot of school visits. Our goal is to recruit, but we also place students for internships, and they come back to us once they have graduated,” recruiter Elisabeth Blais explains. The team makes a point to connect with the future generation, from as early on as high-school students, not only thinking about the present but also the future of the organization.

“We try to see the graduating classes to promote more of the diversity of jobs that are out there,” says Haroula Volakakis, a clerical, trades, and technical recruiter.

“The recruiting landscape has changed full circle, and it's a very interesting time for our recruiting team,” says Sandra. “We are working hard in modernizing our hiring practices, rendering us more efficient and effective. We want to leave a lasting impression on our jobseekers and future employees.”

The team is using an array of different tactics, from finding the right places to post on the web in order to reach their target audience, using recruitment tools such as LinkedIn, and tapping into one of their most powerful resources: the MUHC community itself.

“Hiring through referrals works for us and adds substantial value. We found that there is often a better culture fit, and the retention rate is longer. We encourage it,” Sandra explains.

A human touch

In an organization like the MUHC, there is a large volume of work and many employee files to manage. Despite this, the team strives to make the hiring process a human and personal experience.

“We often become the person of reference for the people we hire, as we were their first contact. They rely a lot on us, and we work hard to refer them to the right people to answer their questions. Our goal is to be there for them and to support them in their integration at the MUHC,” says Elisabeth. ■

Améliorer les soins aux patients en région éloignée

Improving patient care further afield

Le Dr Gfeller entame une tournée du Réseau universitaire intégré de santé McGill (RUIS McGill) dans le but de renforcer les partenariats et d'améliorer les services

Dr. Gfeller begins tour of RUIS McGill health network with aim of bolstering partnerships and improving services

PAR / BY PAUL LOGOTHETIS

La plus grosse tempête de neige de l'hiver dans le sud du Québec n'a pas empêché le Dr Pierre Gfeller de tenir une résolution du Nouvel An; en effet, alors que Montréal recevait 40 centimètres de neige le 13 février, le président-directeur général du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) prenait l'avion pour effectuer la première d'une série de visites planifiées à quelques régions administratives éloignées du RUIS McGill, notamment au Nord-du-Québec (région 10).

Peu après son arrivée au CUSM en mai 2018, le Dr Gfeller s'est donné pour objectif de parcourir toutes les régions du RUIS McGill, qui couvre 63 % du territoire québécois. Pourquoi le Dr Gfeller a-t-il jugé ce voyage si important? Tout d'abord, il souhaitait mettre des visages sur des noms et engager un dialogue direct avec les organisations de santé locales sur les défis à relever et les occasions à saisir, en particulier pour les régions plus éloignées. L'objectif ultime, bien entendu, est de soutenir l'amélioration continue des services de santé pour la population que nous desservons.

Le Dr Gfeller et cinq de ses pairs du CUSM ont visité le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, où la santé des patients atteints de diabète et d'insuffisance rénale est préoccupante à cause d'un besoin croissant de services de dialyse. Le Dr Murray Vasilevsky, directeur de site clinique de la Division de Néphrologie à l'Hôpital général de Montréal, a accompagné le Dr Gfeller et la Dre Ewa Sidorowicz, directrice des Services Professionnels au CUSM, lors de cette visite.

Le réseau de cancérologie pulmonaire a constitué un sujet de discussion tout aussi important. Le Dr Gfeller a abordé la nécessité de services de santé sur place et le transfert de patients. Les soins de santé pour les populations autochtones du réseau, y compris les soins en santé mentale, ont également fait partie des discussions. Le Dr Samuel Benaroya (vice-principal de santé et affaires médicales et vice-doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill, coordonnateur du RUIS McGill et médecin du CUSM), Carole Lapierre (adjointe à la directrice des Services Professionnels, Bureau des partenariats) et Amine Saadi (coordonnateur, Continuum des troubles psychotiques, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) ont également participé à la mission. ▷

Dr. Pierre Gfeller didn't let the biggest snowstorm of the season in southern Quebec keep him from achieving a New Year's resolution. While Montreal was being blanketed in 40 centimetres of snow on February 13, the president and executive director of the McGill University Health Centre (MUHC) took an airplane to make the first of a series of planned visits to RUIS McGill's outlying areas, notably to Northern Quebec (Region 10).

Soon after arriving at the MUHC in May 2018, Dr. Gfeller made it an objective of his to tour every region of the RUIS McGill network, which covers 63 per cent of the Quebec territory. Why did Dr. Gfeller deem this trip around the province so important? Firstly, he wanted to put faces to names and engage in direct dialogue with local health organizations on challenges to overcome and opportunities to seize, particularly for communities in remote regions. The ultimate goal, of course, is to support continuous improvements in health services for the population we serve.

Dr. Gfeller and five of his MUHC peers visited the Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, where the health of patients with diabetes and renal failure are cause for concern because of the increasing demand for dialysis services. Dr. Murray Vasilevsky, Clinical Site Director at the Montreal General Hospital for the Division of Nephrology, joined Dr. Gfeller and Dr. Ewa Sidorowicz, Director of Professional Services at the MUHC, for this visit.

The Lung Cancer Care Mission was an equally important topic, with Dr. Gfeller discussing the availability of on-site health services and patient transfer needs. Health care for the network's indigenous populations, including mental health services, was also addressed, as Dr. Samuel Benaroya (Associate Vice-Principal of Health Affairs and Vice-Dean, Faculty of Medicine of McGill University, RUIS McGill Coordinator and MUHC physician), Carole Lapierre (Assistant to the Director of Professional Services, Partnerships Office), and Amine Saadi (Coordinator, Psychotic Disorders Continuum, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) made the trip as well. ▶



La délégation visite le Centre de la santé de Chibougamau/The delegation visits the Centre de la santé de Chibougamau. De gauche à droite/from left to right: Amine Saadi, coordonnateur, Continuum des troubles psychotiques, CIUSSS de l'Île-de-Montréal/Coordinator, Psychotic Disorders Continuum, CIUSSS de l'Île-de-Montréal; Dre Ewa Sidorowicz, directrice des services professionnels du CUSM/Director of professional services at the MUHC; Dr Jean Lemoyne, directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels, CRSSS de la Baie James/Director of medical and social affairs and professional services, CRSSS Baie James; Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale, CRSSS de la Baie James/President and executive director, CRSSS Baie James; Dr Pierre Gfeller, président-directeur général, CUSM/President and executive director, MUHC; Dr Samuel Benaroya, coordonnateur du RUIS McGill et médecin au CUSM/RUIS McGill Coordinator and MUHC physician; Dr Vasilevsky, néphrologue et directeur de site clinique à l'Hôpital général de Montréal/nephrologist and clinical site Director at the Montreal General Hospital; infirmière locale en hémodialyse/local hemodialysis nurse

▷ « Je suis ravi que notre série de visites au sein du RUIS McGill ait aussi bien démarré », a déclaré le Dr Gfeller, à bord du petit avion Dash 8. « Il est important de visiter ces centres pour mieux connaître les besoins particuliers des populations de chaque région, établir de meilleures relations et améliorer la prestation de soins spécialisés et surspécialisés pour tous nos patients, où qu'ils vivent. »

Voici les prochains arrêts de la tournée du Dr Gfeller : le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (région 7, le 22 février), la Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik et le Conseil Cri de santé et de services sociaux de la Baie James (régions 17 et 18, du 4 au 6 mars), le CISSS d'Abitibi-Témiscamingue (région 8, le 30 avril) et le CISSS de la Montérégie (région 16, le 7 mai). ■

▶ "I'm so pleased that the RUIS McGill tour has gotten off to such a positive start," Dr. Gfeller said from the confines of the small Dash 8 aircraft. "It's important to visit these centres to learn more about the particular needs of each region's population groups, establish better relationships with local providers and improve the delivery of specialized and ultra-specialized care to all our patients, regardless of their geographic location."

Next stops on Dr. Gfeller's tour circuit are: the Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (Region 7, February 22); Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik and Conseil Cri de santé et de services sociaux de la Baie James (Regions 17 and 18, March 4-6); CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (Region 8, April 30); and CISSS de la Montérégie-Ouest (Region 16, May 7). ■



Dr Pierre Gfeller et/and Dre Ewa Sidorowicz



Un succès bien préparé

Practice makes perfect

Code orange mené avec brio à l'Hôpital de Montréal pour enfants

Montreal Children's Hospital carries out successful Code Orange response

PAR / BY STEPHANIE TSIRGIOTIS

« J'avais le pressentiment que quelque chose de gros allait se produire », se souvient Lyne St-Martin, infirmière gestionnaire du département d'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Il s'avère que d'autres membres du personnel ont eu cette même impression, et tout compte fait avec raison.

Le lundi 14 janvier dernier, des douzaines d'enfants ont été transférés à l'HME pour un empoisonnement au monoxyde de carbone causé par une fuite découverte dans leur école primaire. L'hôpital a émis son premier code orange depuis la fusillade du Collège Dawson en 2006, et celui-ci est rapidement passé du niveau 1 au niveau 2. Un niveau 2 est prononcé lorsqu'une mobilisation entière de l'établissement est requise, toutes les ressources étant sollicitées par le nombre élevé de patients ou de blessures attendues.

Tandis que le centre de contrôle rassemblait ses principaux membres, le service d'urgence est passé immédiatement à l'action, fort de sa formation en matière de préparation aux catastrophes et de mesures d'urgence. Pendant que Margaret Ruddy, directrice associée des soins infirmiers à l'HME et à la mission de la santé des femmes du CUSM, annulait toutes les activités non urgentes de l'hôpital, elle est parvenue à mobiliser 45 infirmières supplémentaires pour subvenir aux besoins. Les équipes psychosociales se sont aussi réunies à l'Urgence pour apporter du réconfort aux patients et aux familles désespérés. « Notre équipe s'est activée sur-le-champ, se remémore Lyne. Tout le monde a été extrêmement efficace dès le premier instant. Ils ont su s'organiser et se montrer prêts avant même l'arrivée du premier patient. »

Au cours des quatre heures qui ont suivi, les patients ont été traités et ont reçu leur congé, alors que ceux qui nécessitaient de l'oxygénothérapie hyperbare ont été transférés à l'Hôpital du Sacré-Coeur. À 16 h, le Dr Robert Barnes, directeur associé des services professionnels de l'HME, tenait son dernier point de presse pour annoncer l'arrêt du code orange et le retour à la normale de l'établissement. Dès le lendemain, le seul patient qui avait été hospitalisé a pu rentrer chez lui, et l'ensemble des événements de la veille semblait déjà lointain.

« Mais c'est à ce moment que s'amorce la véritable analyse », explique la Dre Elene Khalil, urgentologue à l'HME, codirectrice de la planification des mesures d'urgence et directrice de l'enseignement au CUSM. À la suite du déploiement du code orange, un grand nombre de débriefages ont eu lieu dans



Dre/Dr. Elene Khalil

« I had a feeling something big was about to happen, » recalls Lyne St-Martin, Nurse Manager of the Montreal Children's Hospital's (MCH) emergency department at the McGill University Health Centre (MUHC). In fact, a few people remembered feeling that way; and in the end, they were right.

On Monday, January 14, dozens of children were transferred to the Children's for carbon monoxide poisoning after a leak was discovered in their elementary school. The hospital issued a Code Orange – the first since the 2006 Dawson College shooting – and it quickly escalated from a Level 1 to a Level 2. A Level 2 is called when the whole organization needs to be mobilized because resources will be overwhelmed due to the high number of patients or type of injuries expected.

The emergency department immediately jumped into action thanks to their training in disaster preparedness and emergency measures, while the control centre gathered their key members. Margaret Ruddy, Associate Director of Nursing for the MCH and the Women's Health Mission of the MUHC, cancelled all non-urgent hospital activities and was able to enlist 45 nurses for additional support. The psycho-social teams also gathered in the emergency department to support distraught patients and their families. « Our team immediately put the wheels in motion, » recalls Lyne. « They were so efficient from the very beginning. They were able to get organized and ready even before the first patient arrived. »

Over the next four hours, patients were treated and discharged, while those requiring hyperbaric oxygen treatment were transferred to Hôpital du Sacré-Coeur. By 4 p.m., Dr. Robert Barnes, Associate Director of Professional Services at the Montreal Children's Hospital, held a final press briefing where he announced the code had been lifted and the hospital was now back to normal. By the next day, the only admitted patient had been sent home and the entire event almost felt like a distant memory.

« But that's when the real analysis begins, » says Dr. Elene Khalil, MCH emergency physician, Medical co-director of Emergency Preparedness and Director of Education at the MUHC. Following the Code Orange, a number of hot debriefs took place at many levels throughout the hospital. Employees and physicians were encouraged to provide feedback about what worked and what didn't work. Over the next few weeks, additional debriefs were scheduled at clinical and administrative levels to review gaps, redundancies and look at potential improvements. ▶



Les services d'urgence de l'HME ont réagi immédiatement grâce à leur formation en matière de préparation aux catastrophes et de mesures d'urgence. Ci-dessus, quelques-uns des membres du personnel qui étaient présents ce jour-là. The Children's emergency department immediately jumped into action thanks to their training in disaster preparedness and emergency measures. Above are some of the staff members who were present on that day.

▶ plusieurs départements de l'hôpital, lors desquels employés et médecins étaient encouragés à décrire ce qui avait bien ou moins bien fonctionné. Des séances supplémentaires se sont tenues aux niveaux clinique et administratif dans les semaines suivantes pour faire le bilan des lacunes, des redondances et des améliorations à apporter.

« À la suite des débriefages, un rapport présentant des solutions possibles et des recommandations précises est rédigé, explique la Dre Khalil. Ce rapport est remis aux dirigeants de l'HME et du CUSM, qui décideront de ce qui sera mis en œuvre. » Lors de toute situation d'urgence, la communication représente un défi. Un des points les plus longuement discutés a été l'importance d'instaurer un système de suivi des patients qui soit uniforme – chose qui est maintenant à l'étude à l'échelle régionale. « Il est bien clair que nous devons mettre en place un système pour catégoriser et identifier immédiatement un patient sur les lieux d'une catastrophe, explique la Dre Khalil. Un tel système permettra de savoir exactement où se trouve le patient à chaque étape de son parcours médical et de suivre son progrès. Il aidera aussi à déterminer rapidement le meilleur endroit où transporter un patient donné, à assurer un transfert précis et efficace des informations et à maximiser l'utilisation des ressources. »

Une grande part du succès de l'HME en janvier dernier est attribuable à l'engagement du CUSM en matière d'initiatives d'amélioration continue de la qualité, dont les simulations et la préparation aux situations d'urgence. « Plusieurs personnes sont venues me dire après le code orange qu'elles se sentaient moins nerveuses et plus aptes à gérer une situation d'urgence, précisément parce que nous l'avions récemment pratiqué lors d'une simulation à l'automne, affirme la Dre Khalil. Voilà qui confirme l'importance de ces exercices. J'ai été impressionnée par le professionnalisme et la débrouillardise démontrés par chacun en situation réelle. Voir tout le monde travailler en équipe est extraordinaire. » ■

▶ « After the debriefs, a report is created in which we identify possible solutions and make specific recommendations, » explains Dr. Khalil. « We then submit this report to MCH and MUHC leadership, and they make the decision on what should be implemented. » In all emergency situations, communication is always challenging, and one area that was discussed at length was the need for a uniform patient tracking system – which is now being analyzed at a regional level. « It is very clear that we need a system in place where we can tag and identify a patient immediately at the site of the disaster, » says Dr. Khalil. « This will allow us to know exactly where the patient is at every step of their health-care journey and to monitor their progress. This sort of system would help to rapidly determine the best place to transport a given patient, provide accurate and timely transfer of information and would allow the most efficient use of resources. »

A big part of the Children's success in January was due to the MUHC's commitment to continuous quality improvement initiatives, like simulations and emergency preparedness. « A lot of people came up to me after the Code Orange to say they felt less nervous and more comfortable dealing with an emergency situation because we had recently practiced this during our Code Orange simulation last fall, » says Dr. Khalil. « It just reinforces the importance of these exercises. And it was impressive to witness everyone's professionalism and resourcefulness during the real thing. It's amazing to watch everyone work together as a team. » ■

L'hôpital doit le succès de sa réponse au code orange aux nombreuses équipes qui y ont participé : tout le personnel du centre de contrôle et du service d'urgences, les partenaires du Children à l'Hôpital Royal Victoria, à l'Hôpital du Sacré-Coeur, au CHU Ste-Justine et chez Urgences-santé, ainsi que le groupe de travail sur le code orange de l'HME. Celui-ci veille à ce que de fréquentes simulations préparent adéquatement le personnel à de réelles situations d'urgence. The hospital's response to the Code Orange was successful thanks to the many teams involved: everyone in the control centre and emergency department, the Children's partners at the Royal Victoria Hospital, Hôpital du Sacré-Coeur, CHU Ste-Justine and Urgences Santé, as well as the MCH Code Orange working group. They ensure that frequent Code Orange simulations keep everyone ready for real-life situations.

Entretien sur la science ouverte avec la Dre Nitika Pant Pai

Talking open science with Dr. Nitika Pant Pai

PAR / BY JASON CLEMENT



Connue comme la créatrice de HIV Smart!, une application primée d'autodépistage du VIH, la Dre Nitika Pant Pai, professeure agrégée au Département de médecine de l'Université McGill, est aussi une fervente ambassadrice de la science ouverte. L'automne dernier, celle qui est également chercheuse à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill a été nommée conservatrice en chef de six nouvelles « super-collections » sur le dépistage des maladies infectieuses au point de service accessibles sur la plateforme ScienceOpen.

Voici une version abrégée d'un entretien avec la Dre Pant Pai portant sur sa collaboration avec ScienceOpen et des avantages de la plateforme pour les chercheurs et, ultimement, les patients.

Pouvez-vous nous expliquer le concept de ScienceOpen et sa pertinence pour la recherche et les soins cliniques?

ScienceOpen est une plateforme en libre accès qui vise le partage des connaissances à l'échelle mondiale et le maintien de collections d'excellente qualité. Son public cible comprend les chercheurs, les bailleurs de fonds, les décideurs et les institutions.

Le partage des connaissances est la première étape pour sensibiliser les différents acteurs et graduellement intégrer des données probantes à la pratique et aux politiques, pour éventuellement influencer la santé à l'échelle locale, nationale et internationale.

La rétention des connaissances fait l'inverse – la recherche ne favorise alors le changement que dans les pays développés, tandis que le monde en développement doit attendre au moins trois ou six mois pour que les articles de grande qualité passent dans le domaine public, au côté de travaux de piètre qualité. Ce délai coûte cher en vies humaines.

La technologie numérique nous permet de réduire l'écart et de donner accès aux connaissances. C'est là l'essence de la mission de libre accès de ScienceOpen – accélérer la diffusion, l'adoption et l'intégration des savoirs scientifiques dans les soins cliniques et les politiques publiques. ▶

Known for her work developing HIV Smart!, an award-winning smartphone application that allows for home-based self-testing for HIV, Dr. Nitika Pant Pai, Associate Professor in McGill University's Department of Medicine, is also a fervent advocate for open science. Last fall Dr. Pant Pai, who is also a researcher at the Research Institute of the McGill University Health Centre, was named as the lead curator for the launch of six new point-of-care testing (POCT) super collections on infectious diseases on ScienceOpen.

Here is a short version of an interview with Dr. Pant Pai about her work with ScienceOpen and how it can benefit researchers and, ultimately, patients.

Could you talk about the concept of ScienceOpen and explain its relevance to both research and clinical care?

The ScienceOpen platform is about knowledge sharing with the world. The platform is open access, with an emphasis on maintaining high quality. Its target demographic includes researchers, funders, policy makers and institutions.

Knowledge sharing is the first step towards creating a greater awareness amongst stakeholders primarily, and then that secondarily and slowly leads to inclusion of best evidence in practice and policy to eventually influence changes in health at the local, national and global levels.

Knowledge hoarding does the reverse – it impacts change only in the developed world, while the developing world has to wait at least 3-6 months, for high quality papers to be released in the public domain and has to contend with second-class science. This wait time costs lives.

This differential can change with the use of digital technology – and access to knowledge. That is the essence of the open access mission of ScienceOpen – faster dissemination, faster uptake and faster inclusion in clinical care and public policy.

So, open science is a movement for rapid dissemination of credible work for the benefit of the larger society. Anything that is to serve humanity has the power to affect many lives. ▶

▶ La science ouverte est donc un mouvement qui vise la diffusion rapide de travaux crédibles, au profit de la société en général. Tout mouvement qui a de telles visées a le pouvoir de toucher de nombreuses vies.

Qu'est-ce qu'une supercollection sur le dépistage au point de service (DPS)? Quel type de contenu pourra-t-on y trouver?

Aujourd'hui, une simple recherche Google donne accès au meilleur et au pire de la science, et tout ce qu'on trouve entre les deux. Cependant, il est parfois nécessaire de trouver des articles scientifiques impartiaux et de grande qualité sans passer par les algorithmes de recherche, et ce type de recherche est plus difficile et prend du temps. Il faut donc organiser les collections pour faciliter la tâche et l'accès aux utilisateurs de la recherche, et rendre les résultats plus utiles pour eux.

La supercollection sur le dépistage des maladies infectieuses au point de service (virus de l'immunodéficience humaine [VIH]/infections transmises sexuellement et par le sang [ITSS]/maladies tropicales négligées [MTN]) vise à combler ces lacunes en réunissant en un seul endroit les recherches pertinentes, filtrées par sujet et accessibles à tous, en tout temps. Le projet est né de discussions à l'occasion du cours Diagnostic en santé mondiale donné chaque année en juin à l'École d'été de McGill sur les maladies infectieuses et la santé mondiale. Lors de ces échanges, les différents intervenants ont fait part de leurs besoins et de l'utilité d'une telle plateforme pour eux.

ScienceOpen a eu la générosité de nous offrir l'espace pour concrétiser le projet – du bon karma pour tout le monde. ScienceOpen crée des supercollections sur divers sujets de recherche pertinents. Le défi en matière de VIH/ITSS/tuberculose n'est pas de rendre disponibles de nouveaux traitements ou de nouveaux appareils, mais bien d'offrir des solutions plus rapides aux gens qui en ont besoin et d'améliorer l'accès à ces solutions. L'utilisation du dépistage au point de service (DPS) prend de l'importance, à la fois sur le plan de la recherche et commercialement, et il y a une demande énorme pour du contenu organisé en un seul endroit à ce sujet.

À qui s'adressent ces collections? Comment les utilisera-t-on et comment se rendront-elles à ceux qui devraient les utiliser?

Nous offrons ces collections au monde et croyons qu'elles aideront à abolir les distances grâce à l'accès et à la diffusion de la littérature scientifique sur le DPS dans l'ensemble du milieu de la santé mondiale et du diagnostic. Les auteurs peuvent aussi commenter un article après l'avoir consulté, ce qui alimente la discussion et le débat, des facteurs importants pour l'avancée de la science. Tous les acteurs intéressés – cliniciens, scientifiques, chercheurs, décideurs, bailleurs de fonds, entreprises, médias, gouvernements – peuvent visiter ScienceOpen pour explorer un sujet en particulier.

Et tous les universitaires aimeront cette plateforme, car elle aide à diffuser leurs travaux plus vite et plus efficacement. ■

Pour lire l'entrevue intégrale, visitez publications.mcgill.ca/lebulletel. Pour en savoir plus ou pour accéder aux supercollections sur le DPS, visitez lescienceopen.com.

▶ What is a point-of-care testing super collection? What kind of content will people be able to find?

Nowadays inferior, superior and everything in between scientific knowledge is available at your fingertips on Google. However, quality, unbiased peer-reviewed research articles that are not driven by algorithms are sometimes needed and are usually hard to find when you really need them. It takes time. Hence, you need to curate it to make it handy, easy and useful for the end users.

A super collection on point-of-care testing for infectious diseases (Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Sexually Transmitted Blood Borne Infections (STBBI)/Neglected Tropical Diseases (NTD)) was born out of this need to fill gaps in availability of knowledge at one place, filtered by topic and accessible to all at all times. It was inspired by discussions amongst stakeholders and the need and utility expressed by them, at our Global Health Diagnostics course that is hosted by the McGill Summer Institute each year in June.

ScienceOpen was generous enough to offer a space and platform to us to make it happen – good karma for all. ScienceOpen creates super collections on a variety of relevant research topics. The challenge in HIV/STBBI/Tuberculosis (TB) is not availability of newer treatments or newer devices; it is reaching out to people with faster solutions and improving access to those solutions. Point of care devices are one example of many solutions. The use of POCT is growing both research-wise and commercially, as there is a huge demand for curated content in one location.

Who are the super collections for? How will people use them and how will they get to the people that should be using them?

This is our collection for the world, and it helps make it a smaller place, with access and dissemination of POC diagnostic literature to the wider global health and diagnostics community. Authors can also review a paper and comment on it after reading it, which increases discussion and debate, important factors for scientific growth. Anyone that is interested – from clinicians to scientists, researchers, policy makers, funders, and industry to media and governments can learn about a given topic by visiting ScienceOpen.

And all academics would like this platform, because it will help get their word out – faster and better. ■

To read the full interview, visit publications.mcgill.ca/medenews. To learn more about the POCT Super Collections, or to access them, visit scienceopen.com.

La santé par l'alimentation

Health through diet

Reconnaissante, Lidia Ojeda explique comment le service de nutrition du CUSM l'a aidée à améliorer son état de santé

Grateful, Lidia Ojeda explains how the MUHC nutrition service helped her improve her health

PAR / BY FABIENNE LANDRY

Le rendez-vous de Lidia Ojeda à la clinique de la douleur venait de se terminer lorsque nous nous sommes rencontrées, un vendredi après-midi à l'Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (HGM-CUSM). Nous avons cherché un endroit tranquille pour nous asseoir et parler et j'ai tout de suite remarqué qu'elle semblait bien connaître l'hôpital.

« Je viens ici depuis des années, m'a dit Lidia. J'ai eu une greffe de rein il y a quatre ans et j'en étais très heureuse mais, malheureusement, j'ai eu le zona en novembre 2017. Résultat, j'ai été hospitalisée pendant une semaine, je me suis retrouvée avec de la douleur chronique et j'ai perdu 25 livres. C'est pour quoi j'ai été référée à la clinique de la douleur et à la clinique de nutrition du Glen. »

Grâce à l'aide qu'elle a reçue à la clinique de nutrition de l'Hôpital Royal Victoria du CUSM (HRV-CUSM), Lidia a repris 20 livres et est sur le point de regagner les cinq autres. La route parcourue pour atteindre cet objectif n'a pas été facile; jusqu'en décembre 2018, elle a eu du mal à prendre du poids.

« Au début, j'ai essayé de reprendre le poids par moi-même, mais ça ne fonctionnait pas. Je n'avais pas d'appétit. Je mangeais, mais pas assez de calories, explique Lidia. Mon médecin, le Dr Marcelo Cantarovich, m'a alors dirigée vers le service de nutrition ».

À la clinique de nutrition, les besoins de Lidia ont été soigneusement évalués, afin de dresser son profil médical et de concevoir un régime alimentaire personnalisé.

Lidia a alors adopté un régime alimentaire sain, riche en calories et en protéines, mais avec un succès limité, dans un premier temps. Lors d'un rendez-vous de suivi, on lui a demandé d'augmenter les portions et on lui a prescrit un ▷



Lidia Ojeda

Lidia Ojeda's appointment at the Pain Clinic had just finished when we met on a Friday afternoon at the Montreal General Hospital of the McGill University Health Centre (MGH-MUHC). While we were looking for a quiet place to sit and talk, it was clear she knew her way around the hospital.

"I've been coming here for years," Lidia said. "I had a kidney transplant four years ago and I was very happy but, unfortunately, I got the shingles in November 2017. As a result, I was hospitalized for a week and ended up with chronic pain and I lost 25 pounds. That is why I was referred to the Pain Clinic and to the Nutrition Clinic at the Glen."

Thanks to the help she received at the Nutrition clinic of the Royal Victoria Hospital of the MUHC (RVH-MUHC), Lidia has regained 20 pounds and is on her way to adding on another five. The road traveled to get there was not an easy one as she struggled with weight gain up until December 2018.

"At first, I tried to gain back the weight by myself, but it wasn't working. I had no appetite. I would eat, but not enough calories," she said. "So my doctor, Dr. Marcelo Cantarovich, referred me to the nutrition service"

At the Nutrition clinic, Lidia underwent a thorough needs assessment, allowing a medical profile to be created and a personalized diet plan to be designed for her.

Lidia adopted a healthy, high-calorie, high-protein diet that showed limited success at first. At a follow-up appointment, she was asked to increase her portions and was prescribed a special drink to help her meet her goals. And it finally paid off.

"What I liked very much about at the Nutrition clinic, is that they listened to me and specifically made a plan for me", she says. "And it was very successful." ▷

« Ce qui m'a beaucoup plu à la clinique de nutrition, c'est qu'on m'a écoutée et qu'on m'a proposé un plan fait sur mesure, dit-elle. Et ce plan a très bien réussi. » – Lidia Ojeda

"What I liked very much about at the Nutrition clinic, is that they listened to me and specifically made a plan for me", she says. "And it was very successful." – Lidia Ojeda

▷ breuvage spécial pour l'aider à atteindre ses objectifs. Et tout cela a finalement porté fruit.

« Ce qui m'a beaucoup plu à la clinique de nutrition, c'est qu'on m'a écoutée et qu'on m'a proposé un plan fait sur mesure, dit-elle. Et ce plan a très bien réussi."

Des recommandations personnalisées

Tous les patients qui consultent aux cliniques de nutrition de l'HRV-CUSM ou de l'HGM-CUSM sont suivis à l'interne pour d'autres problèmes de santé. Certains sont diabétiques, d'autres sont cardiaques, et d'autres encore ont des problèmes gastro-intestinaux ou ont besoin de soutien post-cancer. Ils ont tous besoin de conseils adaptés à leur situation et c'est pourquoi une évaluation est effectuée à leur première visite.

« Nous documentons leur histoire médicale, leurs résultats de laboratoire, leurs habitudes alimentaires, leur historique de poids et les médicaments qu'ils prennent, car certains peuvent interagir avec des aliments ou nutriments », explique Stephanie Shabat, nutritionniste au CUSM.

« Cela nous permet d'établir un plan et de formuler des recommandations, ajoute-t-elle. Les patients ont besoin d'information, de conseils et d'encouragements pour attendre leur but; il est donc important d'établir avec eux un dialogue en tenant compte de leur condition, de leurs connaissances en matière de nutrition et de leur style de vie. »

Une des méthodes traditionnelles d'enseignement en nutrition, utilisée dans le nouveau Guide alimentaire canadien, consiste à représenter dans l'assiette la place que les types d'aliments devraient occuper.

« Nous nous servons du Guide alimentaire canadien dans notre pratique avec nos patients. Ce qui est bien, c'est que la nouvelle édition présente des photos de vrais aliments. Je n'ai plus à dessiner l'assiette! », dit Stephanie.

Par exemple, le guide suggère de consommer plus de protéines d'origine végétale, sans suggérer d'éliminer la viande ou les produits laitiers, qui ont été regroupés dans la catégorie des protéines. Et il rappelle de manger beaucoup de fruits et légumes.

« Si un patient a l'habitude de manger de la viande à tous les jours, je peux lui proposer d'essayer de prendre un repas ▷

► Custom recommendations

All patients who visit the MUHC Nutrition Clinics at the RVH-MUHC or MGH-MUHC are already being followed due to health concerns. Some are diabetic, others have heart conditions, some suffer from gastro-intestinal problems or some need support after cancer treatments. They all need advice tailored to their own situation, so an evaluation addressing their specific needs is completed from the first visit.

"We document their medical history, their results from the laboratory, their eating habits, their weight history, and medications used, as some drugs can interact with certain foods or nutrients," explains MUHC nutritionist Stephanie Shabat.

"This allows us to formulate a nutritional plan and develop recommendations. It's important to establish a dialogue with our patients by considering their nutritional status, their knowledge of nutrition and their lifestyle habits, since they need information, advice and encouragement to reach their goals."

One traditional means of teaching nutrition – the one used in the new Canadian Food Guide – is called the plate method which shows what proportions certain foods should take on our plate.

"We make use of Canada's Food Guide with our patients, and the newest edition is effective in presenting pictures of real foods so I no longer have to draw a plate as an illustration!" says Stephanie.

The guide, for example, suggests higher consumption of plant-based proteins without suggesting the elimination of meat or dairy, which have been regrouped into the protein category. The guide also reminds everyone to eat more fruit and vegetables. ►



Stephanie Shabat

Le Guide alimentaire canadien, un outil utile pour manger sainement

Le nouveau Guide alimentaire canadien, lancé en janvier 2019, a fait beaucoup de bruit. Il s'articule autour de deux axes : choisir des aliments sains et adopter de saines habitudes alimentaires, comme d'être conscient de ses habitudes et de cuisiner plus souvent. Plutôt que de parler de portions, il parle de proportions, et recommande de :

- Manger des fruits et légumes en abondance;
- Consommer une variété d'aliments protéinés, incluant des aliments d'origine végétale (noix, graines, légumineuses);
- Faire de l'eau une boisson de choix;
- Opter pour des aliments à grains entiers;
- Limiter la consommation d'aliments hautement transformés.

The new edition of Canada's Food Guide: A useful tool for eating healthy

The release of the new Canadian Food Guide in January 2019 received a lot of attention. It revolves around two important ideas: opting for healthy eating options and adopting healthy dietary habits, like being mindful of eating habits and cooking more often. Instead of talking about portions, it discusses proportions, and recommends:

- Eat fruits and vegetables in abundance
- Consume a variety of protein foods, including those with a vegetable base (nuts, grains, vegetables)
- Make water the beverage of choice
- Opt for whole grain foods
- Limit the intake of processed foods

▷ végétarien par semaine. C'est un pas dans la bonne direction », dit Stephanie.

Les patients qui se présentent à la clinique sont généralement motivés à changer leurs habitudes alimentaires, parce qu'ils savent que cela peut contribuer à améliorer leur état de santé. Toutefois, changer ces habitudes demeure une entreprise difficile.

« On ne peut pas tout changer d'un coup, dit Stephanie. Il faut commencer par définir des objectifs réalistes, et reconnaître chacun des pas que le patient réussit à faire. Pour certains patients, le simple fait de remplacer les jus et les boissons gazeuses par de l'eau fait une énorme différence. »

Une fois les objectifs atteints, le défi est de maintenir les saines habitudes, ou de revenir à une diète « normale ».

« Le guide alimentaire est un outil de base, mais c'est à nous de répondre aux spécificités et aux besoins de chaque patient, ajoute Stephanie. Nous sommes là pour ça. »

« J'ai encore cinq livres à gagner », dit Lidia.

« Ensuite, je devrai maintenir mon poids. Et le truc, c'est que j'ai faim, maintenant! », ajoute-t-elle en riant. ■

▶ «If a patient is used to eating meat every day, I would suggest they try switching to a vegetarian meal once a week. That's a good first step," Stephanie says.

Patients who visit the clinic are generally motivated to change their eating habits because they know it can contribute to improving their health. Nevertheless, changing those eating habits remains an obstacle.

"We can't change everything at once," explains Stephanie, "we need to start by setting realistic objectives and recognizing each success of the patient when they achieve it. For some patients, replacing juice and sodas with water makes an enormous difference."

Once the objectives are met, the next challenge is to help patients maintain their healthy habits and take up a "normal" diet.

"The food guide is a useful tool, but it's up to us to respond to the nuances and specific demands of each patient," Stephanie says. "That's what we are here for."

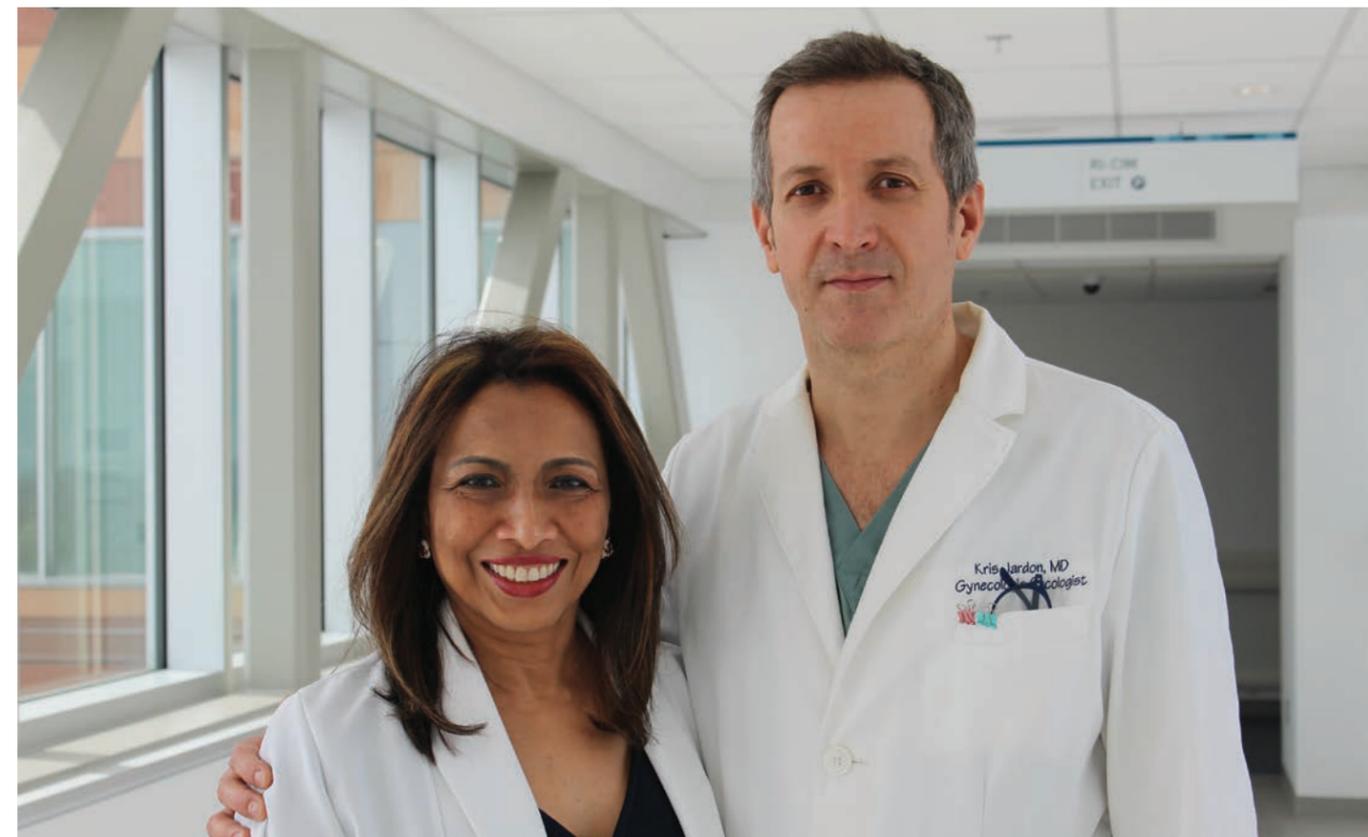
"I still have five pounds to gain", says Lidia.

"Then, I'll have to maintain my weight. But the thing is, I'm hungry now!" she adds, laughing. ■



Un test de dépistage précoce des cancers de l'ovaire et de l'utérus développé par une équipe de l'IR-CUSM remporte le A test for early detection of ovarian and uterine cancers developed at the RI-MUHC wins the

Prix du public Québec Science Découverte de l'année 2018



Félicitations à la Dre Lucy Gilbert, au Dr Kris Jardon et à leur équipe Congratulations to Dr. Lucy Gilbert, Dr. Kris Jardon and their team

Ont aussi participé à la découverte/Also participating were: Xing Zeng, Jocelyne Arseneau, Lili Fu (du CUSM/from the MUHC) ainsi que des chercheurs de/as well as researchers from Johns Hopkins University School of Medicine, Université de Göteborg, Rigshospitalet de Copenhague, Hôpital universitaire d'Odense

Centre universitaire
de santé McGill
Institut de recherche



McGill University
Health Centre
Research Institute

Merci à nos
partenaires
Thank you to
our partners

Fondation
du Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre
Foundation

FONDATION DU
CANCER DES
CEDRES
CEDARS
CANCER
FOUNDATION



McGill

La ressource de choix pour l'éducation des patients

The place to go for patient education



L'Office d'éducation des patients du CUSM a créé plus de 650 documents pédagogiques destinés aux patients et à leur famille/The Patient Education Office of the MUHC has created more than 650 educational materials for patients and families. De gauche à droite, à l'arrière/Back row from left to right: Dr David Fleiszer, Naomi Burton-MacLeod, Nancy Posel, Ph. D., Han Han Li, Karen Brown; à l'avant/front: Laura Briffaud, Meghan Mastroberardino, Shié Kasai (ne figure pas sur la photo/absent: Matt Evans, illustrateur/illustrator).

L'Office d'éducation des patients du CUSM produit du matériel didactique conçu pour répondre aux besoins spécifiques des patients

MUHC Patient Education Office creates educational material specifically tailored to patients' needs

PAR / BY GILDA SALAMONE

Qu'ils viennent tout juste de recevoir un diagnostic de cancer, qu'ils se soient récemment fait conseiller de subir une chirurgie ou de suivre un plan de traitement complexe, les patients vont souvent éprouver un tourbillon d'émotions puissantes. Ils vont aussi se poser de nombreuses questions, comme : « Comment vais-je composer avec les effets secondaires de la chimiothérapie? Est ce que les traitements vont être souffrants? Que se passe-t-il avant et après la chirurgie? »

Pour répondre à toutes ces questions et à bien d'autres, l'Office d'éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill (OEP-CUSM) a conçu du matériel didactique ►

Whether they have been just diagnosed with cancer, recently assigned to undergo surgery or instructed to follow a complex treatment plan, patients will likely feel a swirl of powerful emotions and ask themselves many questions, such as: How will I manage the side effects of chemotherapy? Will treatments be painful? What happens before and after surgery?

To answer these questions and many more, the Patient Education Office of the McGill University Health Centre (PEO-MUHC) has developed educational materials that cover more than 650 different topics, from cancer to surgery, from pregnancy to children's health. ►

► qui aborde plus de 650 sujets différents, allant du cancer à la chirurgie, en passant par la grossesse et la santé des enfants.

Les documents pédagogiques, qui comprennent des guides généraux, des fiches d'information et des modules interactifs, peuvent être consultés sur le site Web de l'OEP et imprimés par les équipes soignantes. De plus, ces documents sont abondamment illustrés et rédigés dans une langue facile à comprendre, qui respecte les pratiques exemplaires en matière de littératie en santé.

« Le niveau de stress est tellement élevé après un diagnostic que le patient a beaucoup de peine à traiter l'information normalement, explique Naomi Burton-MacLeod, infirmière spécialisée et coordonnatrice de projets à l'OEP. C'est pourquoi nous utilisons une langue simple et directe, et que nous faisons des phrases courtes. »

Au rythme du patient

Certains traitements peuvent s'avérer très complexes; c'est pourquoi les renseignements sont divisés en segments faciles à gérer, comme le suggèrent les principes pédagogiques.

« Les patients consultent souvent nos guides à leur propre rythme, en quête des renseignements dont ils ont besoin à un moment donné. C'est alors que la conception graphique et les illustrations prennent toute leur importance; nos guides ne comprennent pas uniquement des blocs de texte écrasants. » explique Naomi.

Le matériel est conçu par des experts de soins cliniques et tient compte des données scientifiques probantes et des pratiques exemplaires les plus récentes. Naomi Burton-MacLeod et Karen Brown, sa collègue coordonnatrice à l'OEP, passent en revue et adaptent le contenu, qui doit être facile à comprendre pour le grand public. L'équipe d'illustrateurs médicaux dessine ensuite des images précises, sans être crues, et conçoit la mise en page du matériel.

« La réaction de nos patients et celle de leur famille constituent le test ultime en matière d'assurance de la qualité, explique Naomi. Nous traduisons et transformons des messages complexes en images et n'ajoutons que la quantité de texte essentielle. Nos patients et leur famille nous font ensuite savoir si le document est clair, s'il convient à la situation et s'il répond à leurs besoins d'information. »

Les équipes de soins cliniques apprécient la contribution de l'OEP. L'infirmière Debbie Watson, qui coordonne le Parcours de rétablissement chirurgical – Surgery Recovery Program (PRETSURE) du CUSM, a collaboré avec l'Office dans la réalisation de nombreux projets.

« L'Office d'éducation des patients est un élément essentiel de PRETSURE. Ce programme favorise l'amélioration de l'expérience patient, contribue à raccourcir la durée des séjours à l'hôpital et à diminuer les complications et le nombre de réadmissions, ajoute Debbie. Leurs modules et leurs guides expliquent clairement aux patients et à leur famille ce qu'ils doivent attendre de la chirurgie qu'ils vont subir et ce qu'ils doivent savoir quant à leur participation à leur traitement. Ces renseignements les aident à jouer un rôle plus actif dans leur rétablissement. » ►

► The materials, which include general guides, teaching sheets and interactive modules, are available on the PEO's website and can be printed by the clinical teams. Most importantly, they are all richly illustrated and written in language that's easy to understand, following best practices in health literacy.

“Your stress levels are so high after a diagnosis that you can't process information at your normal level,” says Naomi Burton-MacLeod, a registered nurse and project coordinator at the PEO. “That's why we keep the language simple and straightforward, and the sentences short.”

At their own pace

Some treatments can be quite complex, so the information is divided into manageable chunks, according to educational principles.

“Patients will often consult it at their own pace and look for the information they need at a particular time. That's where the design and illustrations become important, so it's not just an overwhelming block of text,” says Naomi.

The materials are created by clinical experts and reflect the latest scientific evidence and best practices. Naomi and her colleague, project coordinator Karen Brown, review and adapt the content, which must be easily understood by the general public. The team of medical illustrators then draws images that are accurate, but not graphic, and design the layout of the material.

“Our patients and their families are our ultimate quality assurance test,” says Naomi. “We translate and transform complex messages into images and just enough text. They will tell us if that material is clear, appropriate and addresses their information needs.”

Clinical teams appreciate the contribution of the PEO. Nurse Debbie Watson, who coordinates the MUHC Enhanced Recovery After Surgery Program (PRETSURE), has collaborated with the Office on multiple projects.

“The Patient Education Office is an essential part of PRETSURE, a program that promotes improved patient experience, reduced length of stay, and fewer complications and hospital readmissions,” says Debbie. “Their modules and guides clearly explain to patients and families what to expect for their upcoming surgery and how they can participate in their own care. This will help them play a more active part in their recovery.” ►



Chaque module est le résultat d'un effort collectif. Le Dr David Fleiszer travaille sur un nouveau projet avec les illustratrices (de gauche à droite) Han Han Li, Laura Briffaud et Shié Kasai. Each project is a group effort. Dr. David Fleiszer works on a new project with illustrators (L to R) Han Han Li, Laura Briffaud and Shié Kasai.

▷ **Faire du CUSM la ressource à consulter en matière d'éducation des patients**

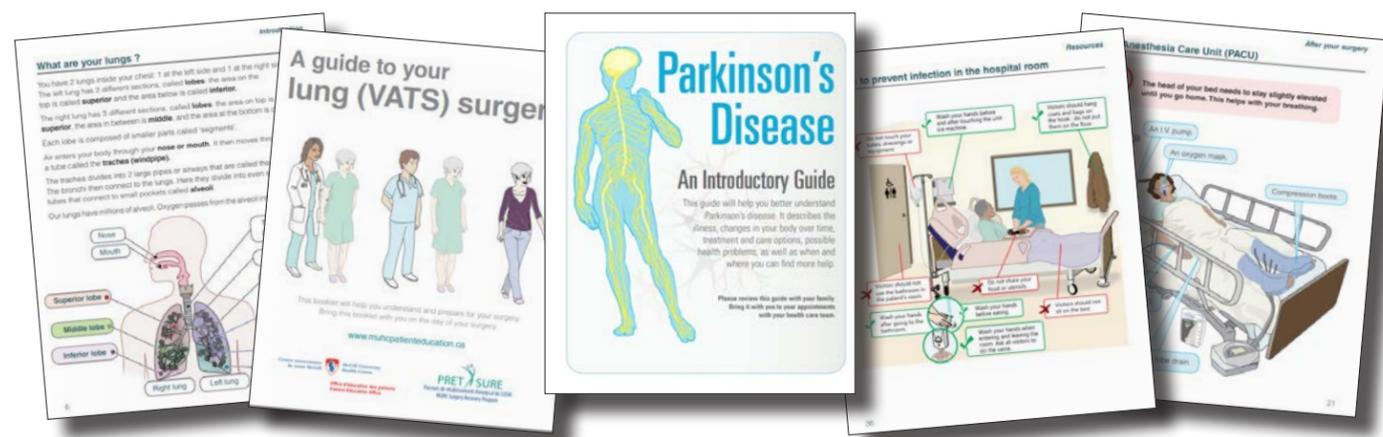
L'OEP collabore non seulement avec le personnel du CUSM, mais également avec des équipes au Canada et à l'étranger intéressées à concevoir du matériel didactique. L'Office, qui bénéficie du soutien de la Fondation du cancer des Cèdres, de la Fondation du CUSM, de la Fondation de l'Hôpital général de Montréal et de donateurs, espère que son site Web deviendra une ressource complète en matière d'éducation des patients.

« Chaque patient a le droit de comprendre sa maladie et son traitement, commente le Dr David Fleiszer, chirurgien du CUSM qui codirige l'OEP avec l'infirmière Nancy Posel, Ph. D. Nous aimerions que le site Web de l'Office devienne « la » ressource à consulter lorsqu'un patient a besoin de renseignements précis, clairs et fiables sur sa maladie. » ■

▷ **Making the MUHC the place for patient education**

Besides working with MUHC staff, the PEO also collaborates with teams interested in developing educational materials across Canada and abroad. The Office, which is supported by the Cedars Cancer Foundation, the MUHC Foundation, the MGH Foundation, as well as individual donors, hopes to become a comprehensive website for patient education.

“Every patient has the right to understand their disease and treatment,” says Dr. David Fleiszer, an MUHC surgeon who co-directs the PEO with nurse Nancy Posel, PhD. “We would like the MUHC PEO’s website to become the place to go when a patient needs accurate, clear and trustworthy information about their condition.” ■



Une image vaut mille mots. Les guides de l'Office d'éducation des patients sont conçus de manière à être complets, tout en étant faciles à comprendre. A picture is worth a thousand words. The PEO educational materials are designed to be complete, yet easy to understand.

Membres renouvelés / Member Re-Appointments

Nom/Name	Qualifications	Expertise	Affiliation	Terme/Term
Eugene Bereza	MD, CM, CCFP	Science, Éthique/Ethics	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2022-01-28
Jason Karamchandani	MD	Science (Pathology)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2022-01-28
Andrea Laizner	N, PhD	Science (Soins infirmiers/Nursing)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2021-07-28
Virginia Lee	N, PhD	Science (Soins infirmiers/Nursing)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2021-07-28
Bertrand Lebouché	MD, PhD	Science (Maladies infectieuses/Infectious Diseases), Éthique/Ethics	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2021-07-28
Thomas Maniatis	MD, CM, MSc, FACP	Science (Médecine interne/Internal Medicine), Éthique/Ethics	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2022-01-28
Kathleen Normandin	MSc	Science (Pharmacy)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2021-07-28
Sonya Page	MSc	Science (Nutrition)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2021-07-28
Jesse Papenburg	MD, MSc, FRCPC	Science (Maladies infectieuses pédiatriques et microbiologie médicale/ Pediatric Infectious Diseases and Medical Microbiology)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2022-01-28
Ayat Salman	MSc, BSc	Science (Biobanque/Biobanking)	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2021-07-28
Lori Seller	MA	Éthique/Ethics	Personnel/Staff	Jusqu'à/Until - 2022-01-28

Conseil d'administration

Faits saillants - Réunion du 28 janvier 2019

Board of Directors

Highlights - January 28, 2019 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 29 janvier 2019.

In order to keep the community apprised of its decisions, the Board of Directors of the McGill University Health Centre (MUHC) regularly reports on resolutions it has passed. The items below relate to decisions taken at the January 28, 2019 meeting.

Le C.A. a approuvé :

- L'adoption du plan d'équilibre budgétaire du CUSM;
- Un certain nombre de résolutions autorisant des prêts afin de couvrir les opérations courantes de l'établissement.

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

- Une résolution visant à recommander le renouvellement du mandat de Martine Alfonso à titre de présidente-directrice générale adjointe du CUSM pour une durée de quatre ans, débutant le 13 juin 2019 et se terminant le 12 juin 2023;
- Les changements suivants à la liste de membres du Comité d'éthique de la recherche du CUSM (voir tableau à la p. 20).

Sur recommandation du Comité central exécutif (CCE) du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le Conseil a approuvé :

- Les nouvelles nominations et l'ajout de privilèges tel qu'indiqué dans le rapport du Comité des qualifications du CUSM du 5 décembre 2018, ainsi que les congés et les rapports de démissions approuvés par la CCE les 18 décembre 2018 et 15 janvier 2019;
- Le renouvellement du mandat du Dr Gerald Fried à titre de chef du Département de chirurgie du CUSM du 1^{er} janvier 2019 au 1^{er} janvier 2020;
- La nomination du Dr Mirko Gilardino à titre de directeur de la division de chirurgie plastique pour les départements adulte et pédiatrique en date du 1^{er} février 2019;
- La nomination intérimaire de la Dre Bettina Mucha-Leny à titre de directrice de la division de génétique médicale en date du 1^{er} décembre 2018. ■

The Board of Directors approved:

- The adoption of the balanced budget plan for the MUHC;
- A number of resolutions pertaining to loan authorizations in support of the establishments' regular operations.

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

- A resolution to recommend the reappointment of Martine Alfonso as President and Executive Director of the MUHC for a term of four years, beginning June 13, 2019 and ending June 12, 2023;
- The following changes to the membership of the Research Ethics Board of the MUHC (see table on p. 20).

On the recommendation of the Central Executive Committee (CEC) of the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists (CPDP), the Board approved:

- The new appointments and addition of privileges as indicated in the December 5th, 2018 MUHC Qualifications Committee Reports, as well as the Leaves of absence and resignation reports endorsed by the CEC on December 18th, 2018 and January 15th, 2019;
- The reappointment of Dr. Gerald Fried's position as MUHC Chief Department of Surgery from January 1, 2019 to January 1, 2020;
- The appointment of Dr. Mirko Gilardino as MUHC Division Director of Plastic Surgery for the Adult and Pediatrics Departments effective February 1st, 2019;
- The interim appointment of Dr. Bettina Mucha-Leny as MUHC Division Director of Medical Genetics effective December 1st, 2018. ■

Offres exclusives pour les employé(e)s du CUSM

Exclusive offers for MUHC employees

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Profitez de nos promotions en vigueur

Take advantage of our current promotions

<https://enbref.d2email.com>

FORFAITS

à partir de

PLANS

starting at

35\$

PAR MOIS / PER MONTH

20%

de rabais sur les

ACCESSOIRES

off ACCESSORIES

CELLULAIRES

à partir de

CELL PHONES starting at

0\$

30%

d'escompte
sur le prix
régulier des

FORFAITS

discount on the
regular price of

PLANS

Pour nous joindre | Contact us

514-534-0355

EPPCORPORATIF@D2TECHNOLOGIE.CA



CANDIAC | CHÂTEAUGUAY | SALABERRY DE VALLEYFIELD | QUÉBEC | CAP-DE-LA-MADELEINE | POINTE-AUX-TREMBLES
GREENFIELD PARK | LAVAL | MONT-LAURIER | BLAINVILLE | OTTAWA | BROCKVILLE | KINGSTON | BELLEVILLE

*Seuls les résidents du Québec sont admissibles au rabais. L'offre exclut les forfaits affaires. Cette offre est basée sur une entente de deux ans. L'offre est valable sur présentation d'une preuve d'emploi de la compagnie contractée. Limite d'un compte par employé pour un maximum de cinq appareils. Les clients existants de TELUS sont admissibles au programme d'achat des employés (PAE) conformément aux conditions d'éligibilité au renouvellement. TELUS se réserve le droit de retirer ou de modifier cette offre en tout temps et sans préavis. TELUS et le logo TELUS sont des marques de commerces utilisées avec l'autorisation de TELUS Corporation. © 2017 TELUS ** Only residents of Quebec are eligible for the discount. The offer excludes business packages. This offer is based on a two-year agreement. The offer is valid upon presentation of proof of employment of the contracted company. Limit of one account per employee for up to five devices. Existing TELUS customers are eligible for the Employee Purchase Program (EPP) in accordance with the eligibility conditions for renewal. TELUS reserves the right to withdraw or modify this offer at any time without notice. TELUS and the TELUS logo are trademarks used under the authority of TELUS Corporation. © 2017 TELUS