SIGNES VITAUX

LE BULLETIN DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

Volume 1. Numéro 4 septembre - octobre 2006

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur	**1**	**Recrutement**	**6**
Initiatives sur la gestion de la qualité clinique	**2**	**Prix du département de médecine**	**6**
Mise à jour : Division d'endocrinologie	**3**	**Subventions et bourses**	**6**
Mot du directeur adjoint, recherche	**4**	**Honneurs**	**6**
Don au programme de formation des résidents en MI	**5**		

MOT DU DIRECTEUR

David Eidelman, M.D.
Directeur, département de médecine

CURARE, SCIRE, DOCERE

Dans ce numéro du bulletin, j'ai le plaisir de présenter notre nouveau logo choisi par la direction du département pour souligner l'importance du département de médecine facultaire qui regroupe trois départements hospitaliers, et pour aider à renforcer le sentiment d'appartenance des membres du département. La conception du logo nécessitait de trouver des symboles qui représentent adéquatement le département. Après réflexion, il était évident que l'emblème du département devait représenter ses trois missions : les soins, la recherche et l'enseignement.

Curare

Le soin des patients est la mission primaire d'un département clinique et il est à la base de toutes nos activités de recherche et d'enseignement. Pour représenter cette activité, nous avons choisi le caducée d'Asclépios, un bâton court le long duquel s'enroule un serpent. À l'origine, dans la mythologie grecque, il est l'attribut du dieu Apollon qui l'offre à Asclépios (son fils et dieu de la médecine). Il est intéressant de noter que le serpent fait partie des symboles de la profession médicale depuis 5 000 ans, car il est associé à la régénération en raison du renouvellement de sa peau.

Le caducée d'Asclépios est connu depuis 1200 avant Jésus-Christ comme symbole de la profession médicale, du moins dans le monde occidental, et son usage s'est répandu surtout à partir du XVII siècle de l'ère commune.

Scire

La recherche est aussi un champ d'activité essentiel pour un département de médecine universitaire, surtout un département comme le nôtre qui a une riche tradition d'excellence en recherche. Compte tenu de la diversité de la recherche effectuée dans notre département, nous avons eu de la difficulté à trouver un symbole. Comment trouver une représentation qui englobe l'éventail des programmes de recherche en cours ? Finalement, après une longue période de réflexion, nous avons décidé d'employer la double hélice de l'ADN qui, grâce à la centralité du code génétique dans la biologie et la médecine moderne, est l'emblème idéal de toutes nos activités de recherche : fondamentale, clinique et populationnelle.

Docere

Finalement, en tant que département clinique universitaire, le rayonnement de notre savoir et la formation de la nouvelle génération sont des devoirs incontournables. Le symbole classique de l'enseignement et de la connaissance est le livre. Nous avons donc opté pour un livre comme symbole de l'enseignement et aussi comme arrière-plan des autres icônes, symbolisant à la fois son importance et ses liens avec les deux autres piliers du département.

Pour compléter le logo, une devise en latin résume les trois symboles : « *scire, curare, docere*», autrement dit « rechercher, guérir, enseigner».

Site web

L'annonce de la création du logo coïncide avec le lancement du nouveau site web du département, supervisé par Andrea Gitton. Le site n'est pas dans sa version définitive et nous envisageons beaucoup d'améliorations pendant la prochaine année. De plus, seulement la version anglaise est disponible pour l'instant. Cependant, il vaut une petite visite, ne serait-ce que pour y jeter un coup d'œil : http://www.medicine.mcgill.ca/deptmedicine. Nous espérons que le site deviendra la source principale d'information du département de médecine de McGill.

INITIATIVES SUR LA GESTION DE LA QUALITÉ CLINIQUE

Dans la perspective de faire de la qualité clinique une priorité du département, nous présentons dans cette édition du bulletin un article sur la gestion de la qualité clinique à l'HGJ et le projet « O_2 Ticket to Ride » à l'HRV.

LA QUESTION DE LA QUALITÉ DES SOINS À L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

Ernesto L. Schiffrin, M.D.

La question de la qualité des soins et le développement d'Indicateurs de la Qualité des Soins (IQS) attirent de plus en plus l'attention des acteurs au sein du système de santé ainsi que des autres parties prenantes en Amérique du Nord, bien qu'au Canada les objectifs soient différents de ceux aux États-Unis. Aux États-Unis, certaines des questions sont liées au remboursement et ne sont donc pas d'intérêt dans notre système. Cependant, la question des coûts est un point commun entre les États-Unis et les différentes provinces canadiennes. Les IQS sont devenus un moyen d'assurer un certain contrôle des coûts du système de santé par l'approbation de normes de soins qui ont été officialisées dans des lignes directrices et qui sont économiquement satisfaisantes.

Pour un département universitaire de médecine, et en fait pour n'importe quel département de médecine, c'est une question d'excellence des soins, ce qui implique que les IQS soient employés pour garantir la mise en pratique des lignes directrices disponibles et de la médecine fondée sur l'évidence, ainsi que de meilleurs résultats et une satisfaction adéquate des patients. Cependant, il est nécessaire de tenir compte du lien entre les coûts et la qualité lors de l'analyse coûts-avantages, même dans un hôpital universitaire et particulièrement dans un système à payeur unique.

À l'HGJ, l'administration et le département de médecine ont tous deux pris des initiatives pour développer des critères et des données pour assurer la sécurité et la qualité des soins. Pour donner suite à une recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP, également connu sous le nom de MEC), l'administration de l'hôpital a mis sur pied un projet IQS. Le Comité de la qualité et de la gestion des risques codirigé par le directeur des services professionnels et le directeur des soins infirmiers (ou délégués) et un Comité directeur IQS de l'hôpital seront impliqués. Ce dernier inclut les codirecteurs du Comité de la qualité et de la gestion des risques, le directeur du Comité de l'évaluation des actes médicaux, les trois membres du bureau des IQS, le directeur du département de pharmacie, un coordonnateur du programme IQS, un coordonnateur clinique d'assurance de la qualité et de la gestion des risques et un représentant du conseil d'administration. Ce comité est codirigé par des représentants du CMDP et du Comité exécutif des soins infirmiers et travaille sous l'autorité du CMDP et du Comité exécutif des soins infirmiers. Ce comité invitera ponctuellement des experts en matière d'IQS et des leaders de l'hôpital et de l'extérieur. Pour l'évaluation initiale de la qualité, les IQS suivants ont été identifiés : pourcentage de civières occupées par des patients admis à l'urgence; le taux de rejet par l'unité coronaire, et le temps d'attente pour un CT-Scan et un IRM. Ceux-ci sont évidemment des indicateurs bruts de la qualité des services offerts par l'hôpital, et non des indicateurs de la qualité de la gamme complète des soins que nous offrons en tant qu'hôpital général d'enseignement.

Le département de médecine de l'HGJ tient les conférences de morbidité et de mortalité habituelles et des évaluations sont effectuées régulièrement dans chaque division. Cependant, comme mentionné, avec Mark Lipman, médecin-chef adjoint à l'HGJ, nous travaillons également sur une évaluation de la qualité des soins dans les unités d'enseignement clinique. Un programme en ligne, qui est en cours de développement, permettra entre autres de détecter le degré d'augmentation de la durée du séjour dans l'unité d'enseignement clinique et le congé de l'hôpital retardé en raison du temps d'attente pour des tests tels qu'un IRM ou un CT-Scan. Bien sûr, ceci ne mesurera pas nécessairement l'observation des lignes directrices existantes et de la médecine fondée sur l'évidence, l'amélioration des soins donnés et des résultats meilleurs, moins de complications, une plus grande sécurité des patients et ultimement la satisfaction des patients. Toutefois, ceux-ci devraient tous devenir les objectifs d'un programme d'amélioration de la qualité des soins.

L'excellence dans la pratique est l'objectif ultime, c'est ce que nous enseignons et ce à quoi nous sommes censés exceller. Ceci requiert la mise sur pied de projets d'amélioration de la qualité, comme cela a été fait dans d'autres centres, ainsi que l'évaluation objective de l'atteinte

des objectifs fixés. La recherche pour déterminer quels IQS sont des indicateurs utiles, comment employer la technologie de l'information dans le domaine de la qualité des soins, et sur d'autres sujets doit être développée au niveau du département de médecine universitaire et appliquée à tous les sites d'enseignement du département. En effet, au niveau du département universitaire nous examinons déjà des moyens de développer ce champ comme centre d'intérêt commun à travers nos différents campus. Ainsi, nous verrons sûrement la question de la qualité des soins devenir un domaine de recherche important tout comme le sont déjà l'enseignement et les soins aux patients dans le département de médecine de McGill. Restez à l'écoute.

TIRER LES LEÇONS D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Mark Daly, RRT, MA (Ed.) & Molly Warner, M.D.

Afin de promouvoir une culture de sécurité au sein des organisations il est nécessaire de tirer les leçons des événements indésirables et d'apporter des changements concrets qui amélioreront la sécurité des patients. En mai 2005 la politique du Centre universitaire de santé McGill sur les événements sentinelles[1] a été mise en place afin de fournir un cadre standardisé de gestion de ces événements et de promouvoir une culture de sécurité dans l'organisation. Cette politique nous a permis de réaliser qu'un certain nombre de changements s'avéraient nécessaires pour améliorer la sécurité des patients, notamment avec le projet *O_2 Ticket to ride.*

Ce dernier est la conséquence d'un événement indésirable et constitue un bon exemple d'une initiative pour améliorer la sécurité des patients résultant d'un effort de collaboration entre les départements de médecine, de gestion de la qualité, des soins infirmiers, du transport et de radiologie. Le projet est piloté à l'Hôpital Royal Victoria et implique tous les patients dépendants de l'oxygène qui nécessitent un transport entre les unités de soins 6 ou 10 Médical et le département de radiologie. Le but du projet est de s'assurer des vérifications et de la documentation appropriés à chaque point de transition (ou mouvement) afin de garantir un apport constant d'oxygène durant le transport.

Le formulaire *O_2 Ticket To Ride* comporte deux côtés. Un côté doit être complété avant le départ du patient soit par le technologue en radiologie soit par l'infirmière. Ceci inclut la date et l'heure de départ de l'unité, le nom de l'unité de départ (unités de soins 6 ou 10 ou bien Radiologie), la destination, le type de dispositif d'administration d'oxygène, l'oxygène en litres par minute, la pression restante dans le cylindre d'oxygène, l'heure à laquelle le cylindre doit être changé, et les initiales de l'infirmière ou du technologue en radiologie. L'autre côté du formulaire inclut un diagramme qui décrit la durée restante en oxygène basée sur la quantité administrée au patient et la pression restante dans le cylindre.

L'évaluation du projet portera sur deux aspects: le processus et le résultat. Le premier permettra d'évaluer l'utilisation de l'outil. L'infirmière-chef adjointe gardera la liste principale des patients dépendants de l'oxygène. Cette liste sera comparée aux formulaires *O_2 Ticket To Ride* complétés afin de déterminer si l'outil a été utilisé chaque fois qu'un patient a été transporté en radiologie. De plus, le département de la gestion des risques sera invité à examiner les rapports d'incidents reçus des unités de soins 6 et 10 afin d'identifier tout incident impliquant des patients qui ont manqué d'oxygène en transit durant la phase pilote du projet.

L'initiative *O2 Ticket To Ride* est un excellent exemple de ce qui peut se produire quand un cadre standardisé, impliquant une participation multidisciplinaire, est utilisé pour analyser un événement indésirable. Dans ce cas, les diverses parties prenantes ont identifié les défis, ont travaillé ensemble pour y faire face et ont mis en place un changement de pratique qui améliorera la sécurité du patient.

MISE À JOUR

DIVISION D'ENDOCRINOLOGIE

Simon Wing, M.D. – Chef de division

Activités cliniques

Les activités cliniques de la division continuent à se développer. Avec les épidémies d'obésité et de diabète de type 2, la division cherche à améliorer ses services de consultation pour répondre à la demande toujours croissante. Dans un projet soutenu par le programme Prism de Glaxo Smith Kline, le Dr Jean-François Yale étudie l'effet d'envoyer un infirmier et un diététicien dans les cliniques communautaires pour éduquer les patients, ainsi que celui d'offrir des consultations téléphoniques aux médecins dans ces cliniques. Dans le cadre de notre Programme d'assurance de la qualité, nous passons en revue

[1] Disponible à: http://www.intranet.muhc.mcgill.ca/quality/french/Policies/Sentinel_Event-Policy%20final%20May%2025%202005-fr2.pdf

le profil des patients ayant ces types de maladie afin de voir si nos ressources sont employées de façon optimale. Sous la direction du Dr David Goltzman, un centre clinique des maladies métaboliques des os du CUSM a été établi à l'HRV sur E1. Ce centre offre des services de consultation pour la gamme complète des maladies reliées au calcium et des maladies métaboliques des os et soutient un important programme de recherche clinique. À l'HGM, un Centre de néoplasie endocrine, établi sous la direction des Drs Jacques How et Roger Tabah, permet d'évaluer la maladie thyroïdienne nodulaire par un endocrinologue et aussi par un chirurgien au cours d'une seule visite. À l'HGJ, un appel aux candidatures est en cours pour pourvoir le poste de chef de service d'endocrinologie et remplacer le Dr Enrique Silva qui est parti pour le Massachusetts l'automne dernier. De plus à l'HGJ, la Dre Stravroula Christopolous est revenue d'une année de formation complémentaire sous la supervision du Dr André Lacroix et apportera une expertise additionnelle dans la prise en charge des maladies surrénales.

Activités de recherche

Des bourses de la Fondation canadienne pour l'innovation ont permis l'établissement de deux centres de recherche impliquant des chercheurs de l'Université McGill et de l'Université de Montréal. Le Centre de recherche sur le tissu osseux, dirigé par le Dr Goltzman, offre des services clés aux chercheurs dans le domaine des os et minéraux à Montréal. Le Centre de recherche sur le diabète de Montréal (CRDM), dirigé par les Drs Marc Prentki et Lawrence Rosenberg, offre également des services clés à la communauté de recherche sur le diabète. En outre, les Drs Barry Posner et Marc Prentki ont dirigé un groupe de chercheurs du CRDM dans l'obtention d'une importante bourse de Génome Québec / Génome Canada dans le domaine de la protéomique et de la génomique du diabète de type 2. Le gros de la recherche au sein de la division est effectué par 17 scientifiques médicaux et 14 cliniciens-chercheurs. La recherche fondamentale est effectuée dans six groupes principaux au CUSM – le Laboratoire de recherche sur le calcium, le Centre de nutrition de McGill, l'Unité de recherche sur les hormones et le cancer, les Laboratoires de recherche en endocrinologie, les Laboratoires Fraser et le Laboratoire polypeptide ainsi que dans un groupe très actif à l'Institut Lady Davis. L'année dernière, le Dr Christian Rocheleau s'est joint à l'Unité de recherche sur les hormones et le cancer et a apporté une expertise dans le domaine de la signalisation MAPkinase employant le modèle C. elegans. La recherche clinique est effectuée dans les domaines du diabète, des lipides, et de la recherche sur les os.

Activités pédagogiques

En collaboration avec les divisions de néphrologie et d'endocrinologie pédiatrique dans l'Axe Endocrinologie/Diabète/Nutrition/maladies rénales de l'Institut de recherche du CUSM, la division a mis sur pied avec succès des conférences mensuelles avec des conférenciers provenant surtout de l'extérieur de McGill. Les conférences scientifiques McGill ont lieu quatre fois par an sur chacun des quatre sites HGM, HRV, HGJ et HME. Le point culminant de l'année dans le domaine de l'endocrinologie à McGill est la « retraite » d'endocrinologie de McGill. L'événement a lieu l'après-midi et comporte de courtes présentations orales par les chercheurs, des présentations de cas de conférences scientifiques d'endocrinologie, suivi de la conférence commémorative Yogesh Patel par un chercheur éminent. La journée se termine par un cocktail et un dîner.

MOT DU DIRECTEUR ADJOINT, RECHERCHE

Ernesto L. Schiffrin, M.D.

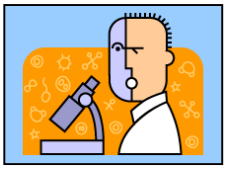
LE RECRUTEMENT DE NOUVEAUX CHERCHEURS

Dans ma communication précédente, j'ai présenté certains des défis auxquels nous ferons face à l'avenir et pour lesquels nous devons trouver des solutions pour nous assurer que nos activités de recherche progressent aussi efficacement que possible. Ces défis incluent notamment le recrutement de jeunes cliniciens-chercheurs, ce qui est à mon avis une véritable gageure.

Afin de recruter plus de cliniciens-chercheurs, il est essentiel de commencer tôt. Ainsi, il est impératif que les étudiants en médecine soient en contact avec des modèles à émuler et que le mentorat soit encouragé et développé pour que les jeunes découvrent le plaisir et le défi de la recherche, ainsi que pour leur transmettre la passion qui pousse les individus à poursuivre une carrière difficile mais fortement gratifiante quels que soient les obstacles, conscients des récompenses finales. Cependant, un effort de la part de la communauté de chercheurs et des organismes subventionnaires est nécessaire pour encourager tout enthousiasme naissant pour la recherche chez les étudiants en médecine. Pour cette raison, dans le cadre d'un comité

des IRSC, nous avons proposé que soit créé un programme, dans lequel les étudiants en médecine seraient exposés à la recherche clinique pendant une période de six mois à un an durant leurs études de médecine. Durant cette période, les étudiants entreprendraient un projet de recherche dans un centre de recherche clinique où s'effectue de la recherche translationnelle. Ce serait une occasion pour eux d'être en contact avec des modèles tels que des cliniciens-chercheurs d'expérience, ainsi que de les voir travailler et d'en savoir plus sur leur parcours. En même temps, des programmes de formation structurés dans des techniques et des méthodes de pointe en science biomédicale et la rigueur de la recherche commenceraient à les préparer aux concours scientifiques.

Cet effort visant à intéresser les étudiants en médecine à la science biomédicale et à leur fournir l'occasion d'acquérir les outils de base pour pouvoir ensuite réussir dans les concours, devrait s'accompagner d'un effort similaire et parallèle avec des étudiants au doctorat afin de les intéresser à la science clinique. Ceci nous permettrait d'acquérir des équipes de recherche translationnelle multidisciplinaires et efficaces. Il est impératif que les étudiants au doctorat soient exposés au milieu clinique pour qu'ils comprennent les besoins cliniques qui généreront des projets de recherche translationnelle présentant des applications cliniques. C'est ce que nous devons développer, particulièrement ceux d'entre nous qui faisons partie d'un département de médecine universitaire axé sur la recherche.



Ceci nous amène à la question du financement et du développement de ces programmes qui ont été à peine évoqués dans ce court article. Si nous adhérons à cette vision, nous devons créer des modèles pour de tels programmes et obtenir l'accord des organismes subventionnaires tels que le FRSQ et les IRSC pour établir urgemment ces activités. Nous ne pouvons pas attendre. La santé de la population et notre propre désir de découvrir et d'acquérir de nouvelles connaissances que nous pouvons appliquer à l'amélioration de la qualité de vie de nos concitoyens canadiens devraient nous encourager, ainsi que les organismes subventionnaires, à devenir proactifs et tracer ces chemins qui mettront à notre disposition une équipe de nouveaux cliniciens-chercheurs, MD et PhD, qui mèneront nos activités de recherche vers le futur.

DON AU PROGRAMME DE FORMATION DES RÉSIDENTS EN MÉDECINE INTERNE

Thomas Maniatis, M.D. – Directeur, Programme de formation des résidents en médecine interne

Je suis heureux d'annoncer que le Programme de formation des résidents en médecine interne de McGill a reçu un don de 10 000 $ par an, sur trois ans, de la Dre Amy Hendricks : une ancienne étudiante, stagiaire et résidente en chef, qui pratique la médecine interne générale à Yellowknife, dans les Territoires du Nord-Ouest. Le don a été fait en vue de financer les frais de subsistance des conférences scientifiques du Programme de formation des résidents en médecine interne à l'HRV. L'utilisation de ces fonds est conditionnelle à l'absence de commanditaires privés pour les activités pédagogiques du programme à l'HRV. Ce don a été fait en l'honneur de son père, W. James Hendricks, dont voici une courte biographie :

W. James Hendricks, né en Pennsylvanie en 1935 et diplômé en géologie, a travaillé brièvement dans les Territoires du Nord-Ouest en tant que géologue. Il a obtenu par la suite un doctorat en mathématiques et a enseigné les mathématiques à l'Université Case Western Reserve, à l'Université de Virginie et à l'Université de Londres en Angleterre. Durant toute sa carrière, il a été respecté pour son intégrité, qu'il a gardé même dans des circonstances difficiles, et pour son engagement généreux envers ses étudiants. Ses deux filles ont obtenu leur diplôme de McGill, bien que sa mort prématurée l'ait empêché de voir la plus jeune de ses filles devenir praticienne. Ses normes éthiques élevées, sa compassion et son engagement à l'égard de l'enseignement continuent à inspirer ses étudiants, ses amis et sa famille.

Ce don a été fait au moment où le Programme de formation des résidents en médecine interne examine d'un œil critique le soutien des activités du Programme de formation par le privé. Depuis environ un an, le Programme de formation a cessé de solliciter le soutien du privé pour fournir la nourriture aux conférences scientifiques. Ainsi, le don de la Dre Amy Hendricks arrive au bon moment et le Programme de formation est toujours reconnaissant de tels gestes de générosité pour le bien-être des résidents.

Je profite de cette occasion pour remercier chaleureusement la Dre Amy Hendricks pour sa générosité et son soutien à la formation des résidents de McGill.

RECRUTEMENT

Souhaitons la bienvenue aux deux nouveaux membres du corps professoral du département.

David Colantonio, PhD, a été nommé professeur adjoint à temps partiel à la division de biochimie clinique. Le Dr Colantonio a obtenu un fellowship en chimie clinique de l'École de médecine de l'Université Johns Hopkins.

Carmela Pepe, M.D., a été nommée professeure adjointe à la division de pneumologie à l'HGJ. La Dre Pepe vient juste d'obtenir un fellowship en recherche clinique, oncologie pulmonaire de l'Hôpital Princess Margaret.

Nous sommes heureux d'annoncer le retour du **Dr Phil Wong** à la division de gastroentérologie après deux années de congé pour raisons familiales à l'Université de Toronto. Il a réintégré les groupes d'hépatologie et de greffe du foie et est basé à l'HRV.

PRIX DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

La soirée de fin d'année de remise des prix au personnel et aux résidents de l'HGJ a eu lieu le 15 juin 2006. Félicitations aux lauréats!

Prix Dave Feder: Remis au résident qui s'est démarqué par sa compassion et sa sensibilité dans la pratique de la médecine. Il fait preuve de générosité, de respect et de camaraderie envers ses collègues et enseignants. Il a une attitude positive ce qui lui permet d'avoir une vie équilibrée au-delà de sa profession.
Remis à la **Dre Beth-Ann Cummings**.

Prix commémoratif Sheldon Zemelman: Remis pour l'excellence académique et pour la contribution exceptionnelle aux soins des patients.
Remis à la **Dre Tal Kopel.**

Prix de médecine interne Dr Allen Spanier: Remis au résident qui fait preuve d'une passion durable pour la pratique de la médecine. Il aime relever les défis posés par le soin des patients et partager les solutions avec les autres, tout en maintenant un haut niveau de professionnalisme. Ainsi, il incarne l'héritage unique du Dr Allen Spanier.
Remis au **Dr Majid Al-Madi.**

L'enseignant de l'année élu par les résidents: **Dr Andrew Hirsch.**

SUBVENTIONS ET BOURSES

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT DES IRSC

Félicitations aux membres du corps professoral qui se sont vus accorder une subvention de fonctionnement dans le cadre du concours de mars 2006.

Chantal Autexier
James Brophy
Mark J. Eisenberg
Jacques Jr. Genest
Vincent Giguere
Michael T. Greenwood
Andrew Karaplis
Lawrence Kleiman
Rongtuan Lin
Danielle Malo
José A. Morais
William J. Muller
Salman T. Qureshi
David Rosenblatt
Donald Sheppard
Mary M. Stevenson
Patricia N. Tonin
Mark A. Wainberg
Brian J. Ward

AUTRES SUBVENTIONS

Patricia Tonin s'est vue accorder une subvention de fonctionnement de la Société canadienne du cancer.

HONNEURS

Ernesto L. Schiffrin a été élu comme nouveau membre de la Société royale du Canada, Académie des sciences, Division des sciences de la vie.

Maida Sewitch s'est vue discerner le prix des scientifiques Dorothy J. Lamont 2006 de l'INCC pour sa contribution à la recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Département de médecine de l'Université McGill
Hôpital Royal Victoria
687, avenue des Pins ouest, bureau A3.09
Montréal (Québec) H3A 1A1 Canada
Tél.: (514) 843-1578
Fax: (514) 843-8182

Dr David Eidelman
Directeur, département de médecine, Université McGill
Médecin-chef, CUSM

Dre Linda Snell
Directrice adjointe, pédagogie, département de médecine, Université McGill
Médecin-chef adjointe, CUSM

Christine Dolden, Directrice des services administratifs
Debbie Carr, Agente, contrôle budgétaire
Domenica Cami, Secrétaire de direction
Marie Harkin Talbot, Coordonnatrice administrative
Andrea Gitton, Coordonnatrice administrative
Emily Di Lauro, Secrétaire médicale/commis senior

Hôpital général juif - SMBD
3755, rue de la Côte Ste-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1E2 Canada
Tél.: (514) 340-7538
Fax: (514) 340-7539

Dr Ernesto Schiffrin
Directeur adjoint, recherche, département de médecine, Université McGill
Médecin-chef, HGJ

Ranjan Sudra
Adjointe administrative

Centre hospitalier de St. Mary
3830, avenue Lacombe
Montréal (Québec) H3T 1M5 Canada
Tél.: (514) 734-2660
Fax: (514) 734-2641

Dr Todd McConnell
Médecin-chef, St. Mary

Caroline Mackereth
Adjointe administrative

Pour tout commentaire ou question au sujet du bulletin, veuillez contacter
Andrea Gitton
Tél.: (514) 843-1578
Fax: (514) 843-8182
Courriel: andrea.gitton@muhc.mcgill.ca