SIGNES VITAUX

LE BULLETIN DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

Volume 2, Numéro 3 septembre 2007

TABLE DES MATIÈRES

Mot du vice-directeur	**1**	**Nominations**	**4**
Le redéploiement du CUSM : Progrès enfin?	**2**	**Recrutements**	**5**
Mon congé sabbatique	**3**	**Bourses**	**5**
Début des travaux aux laboratoires Meakins	**4**	**Honneurs**	**6**
On a fait la manchette cet été	**4**		

MOT DU VICE-DIRECTEUR, RECHERCHE

Ernesto L. Schiffrin, MD, PhD

LA PÉRIODE DES VACHES MAIGRES : Comment survivre et continuer à nous démarquer en cette période de sous-financement?

Aujourd'hui plus que jamais, on insiste énormément sur la nécessité de la recherche translationnelle, qui permettrait aux patients de profiter des découvertes de nos laboratoires. Cependant, tant les cliniciens-chercheurs que les chercheurs fondamentaux traversent une période de sous-financement très difficile. Les organismes subventionnaires, y compris les IRSC, sont incapables de fournir le financement nécessaire au soutien d'études hautement cotées par des comités de pairs. Les propositions de budgets sont corrigées à la baisse non pas pour des raisons de valeur scientifique, mais dans le cadre d'efforts pour gérer les ressources financières insuffisantes accordées aux organismes par le gouvernement. Comment pouvons-nous réaliser les découvertes nécessaires au domaine de la santé sans un financement suffisant ?

Les milieux scientifique et clinique doivent tous deux se montrer beaucoup plus proactifs pour faire pression sur le gouvernement afin qu'il fournisse aux chercheurs biomédicaux canadiens les ressources dont ils ont besoin pour développer leur potentiel. De plus, en cette période difficile, de nouvelles sources de revenus doivent venir en aide aux chercheurs canadiens de la santé. Il est temps que nous prenions exemple sur nos voisins du sud et que nous adoptions une position ferme lorsqu'il s'agit de défendre l'importance de la recherche auprès des administrateurs et du public, qui ne savent peut-être pas que l'excellence en recherche est une condition *sine qua non* de l'excellence de la prestation des soins de santé, et qu'elle est essentielle à la formation de la prochaine génération de médecins. Il nous faut convaincre les organismes privés d'appuyer la recherche translationnelle avec beaucoup plus de vigueur.

Les fondations des hôpitaux ont un rôle de premier plan à jouer. Puisque les organismes publics ne financent pas adéquatement la recherche de pointe, les fondations devront redoubler d'efforts afin d'amasser de l'argent pour la recherche et même envisager, au besoin, la décapitalisation en cette période si difficile. Sans quoi, nous risquons de perdre une génération de cliniciens-chercheurs peut-être irremplaçable. Il n'est toutefois pas facile de « vendre » un tel concept. Il nous faut démontrer que l'accumulation de ressources financières pour l'avenir n'est guère profitable si nous ne pouvons pas assurer la continuité des activités de recherche dans nos établissements universitaires de santé. La recherche permet d'offrir de meilleurs soins de santé tant dans le monde d'aujourd'hui que de demain. Le sous-financement pourrait rapidement entraîner la disparition d'un important nombre de chercheurs, et il faudrait alors compter une génération pour rebâtir des équipes hautement qualifiées et rétablir leur culture d'excellence.

Les établissements universitaires de santé doivent appuyer leurs chercheurs en leur offrant les conditions nécessaires à la réussite; ils doivent encadrer et protéger les scientifiques

qui contribuent dans une large mesure aux progrès, souvent dans des conditions très stressantes et éprouvantes. Les instituts de recherche des hôpitaux doivent soutenir les coûts reliés à la recherche pour aider les chercheurs individuels à tirer le maximum des maigres subventions accordées par les IRSC. Ils doivent également publiciser le travail accompli par nos scientifiques et démontrer les percées réalisées malgré les nombreuses contraintes avec lesquelles nous devons composer. Les travaux doivent être présentés de façon transparente et stratégique, accompagnés de vrais exemples de réussite, tout en laissant entrevoir des perspectives réalistes du potentiel de différentes découvertes et inventions.

La réussite scientifique, qui justifie le financement d'activités de recherche continue, est évaluée d'après la qualité et l'influence des publications ainsi que les répercussions internationales des activités des chercheurs. Le battage médiatique n'est pas une option. Des faits incontestables et des preuves sont les seules sources de connaissance qui suscitent le soutien des organismes nationaux, des fondations des hôpitaux et du public, et qui peuvent nous donner la possibilité de faire ce qui nous passionne.

Le travail qui nous attend est clair. Nous devons absolument faire pression sur les IRSC pour un meilleur financement. Nous devons utiliser les subventions de recherche qui nous sont octroyées avec beaucoup de prudence afin de maximiser les gains scientifiques de chaque dollar en nous attardant sur des problèmes pertinents au niveau de la recherche fondamentale, de la recherche clinique, de l'épidémiologie et de la recherche populationnelle. Nous devons aussi encourager les fondations de nos hôpitaux à soutenir vigoureusement nos recherches et à insister pour obtenir des subventions qui couvriront les dépenses que nos chercheurs doivent payer aux établissements et qui ne sont pas adéquatement soutenues par les organismes subventionnaires.

L'ardeur avec laquelle les chercheurs de notre département demeurent productifs et assument des rôles de leaders scientifiques dans leurs disciplines m'encourage. Leur créativité, leur engagement, leur dévouement et leur talent feront en sorte que, malgré des obstacles qu'il nous faut espérer temporaires, les programmes de recherche de notre département, qui font sa renommée mondiale, continueront de s'épanouir. À terme, nous réaliserons ainsi les percées qui permettront l'acheminement rapide des résultats de nos recherches jusqu'au chevet des patients et, du coup, l'allégement de la souffrance dans nos communautés.

MOT DU DIRECTEUR

Dr David Eidelman, MD
Directeur, département de médecine

LE REDÉPLOIEMENT DU CUSM : PROGRÈS ENFIN ?

Le projet de redéploiement du CUSM est une préoccupation majeure du département de médecine. La majorité de nos membres travaille dans ce milieu et certains d'entre nous ont vécu la planification perpétuelle de ce projet depuis le début de nos carrières. Maintenant, pour la première fois, on commence à repérer du vrai progrès dans ce dossier.

Après une évaluation exhaustive du plan fonctionnel et technique du redéploiement du CUSM, le gouvernement du Québec s'est publiquement engagé à construire la partie du projet sur le site Glen en partenariat public privé (PPP). Le processus de sélection du consortium qui construira le Glen est déjà amorcé et le titulaire sera annoncé à la fin du mois d'octobre 2007. Une fois que le consortium chargé des travaux sera choisi, les phases de design final et de construction auront lieu rapidement.

Dans le cadre du projet du redéploiement, l'Institut de recherche du CUSM a soumis une demande de 250 millions de dollars à la compétition des Projets institutionnels à grande échelle de la FCI (PIGE-FCI) afin de financer la construction des emplacements de recherche au Glen. Plusieurs membres de notre département ont contribué à cette demande, qui est structurée selon deux volets majeurs. Le Centre de médecine innovatrice (CMI) assurera des locaux dédiés à la recherche avec les patients, incluant des unités pour les enfants et pour les adultes, une unité spécialement isolée pour les maladies infectieuses et la recherche sur les vaccins, ainsi que les services de soutien à la recherche clinique telles l'imagerie, les épreuves fonctionnelles cardiaques et pulmonaires, etc. Le CMI abritera aussi une unité de recherche en informatique de la santé. Cette recherche hautement novatrice a pour but de développer le potentiel des technologies afin d'améliorer le traitement des données cliniques électroniques, ce qui permettra de rehausser la qualité de la recherche et des soins aux patients. L'autre volet est le Centre pour la biologie translationelle (CBT), qui regroupera les chercheurs fondamentaux sur les thèmes suivants : Infection et immunité, Santé respiratoire, Découverte et développement pharmaceutique et Cancer. Le CBT est prévu comme étant un milieu de recherche fondamentale interdisciplinaire traversant les frontières entre départements traditionnels, avec des liens étroits à la recherche clinique du CMI. Il y

aura aussi un vivarium pour les petits mammifères qui sera partiellement partagé avec le CHUM.

Il faut souligner que la demande PIGE-FCI a été soumise avec un engagement formel de la part du gouvernement québécois d'une contribution de 100 millions de dollars, ainsi que d'une lettre signée assurant le début des travaux de construction 18 mois suivant l'octroi éventuel de la subvention. En effet, ceci représente une garantie de commencer les travaux de construction au plus tard en juin 2009, ce qui constituerait, pour la première fois, une échéance ferme pour ce projet.

Après plus d'une décennie de travail et de déception, un certain scepticisme concernant le projet de redéploiement du CUSM est inévitable. Néanmoins, au cours des 12 derniers mois, on a reçu des engagements financiers explicites de la part du gouvernement et le processus de planification a progressé au stade des appels d'offres. C'est peut-être le moment d'exprimer un brin d'optimisme pour ce projet.

MON CONGÉ SABBATIQUE : PAS SEULEMENT LES TROIS « S »

Linda Snell, M.D.

Au cours de mon congé sabbatique des six derniers mois, j'ai été professeure invitée à l'*International Research Center for Medical Education* de l'Université de Tōkyō. J'avais pour mandat de prodiguer des conseils en matière de préparation de programmes, de contribuer au développement de la faculté et, à titre de « professeure d'enseignement médical », de présenter chaque semaine des exposés sur différents sujets touchant l'enseignement.

Au Japon, l'éducation médicale est organisée selon un modèle allemand vieux d'un siècle. Après l'école secondaire, tout étudiant en médecine doit suivre une formation de six ans dans une faculté de médecine. Ainsi, il doit suivre des cours de formation générale au cours des premières années, avant d'entreprendre des cours de sciences de base les deux années suivantes puis de suivre une formation clinique pendant deux ans. Bien que certaines écoles offrent des programmes innovateurs et fassent appel à l'A.P.P. (apprentissage par problèmes) ou proposent des stages en clinique en début de formation, la plupart demeurent plutôt conservatrices. Pendant les dernières années de leur formation, les étudiants apprennent surtout la médecine clinique à force d'observation : les stages ne leur offrent que peu d'expérience pratique ou d'autonomie supervisée. Après un « internat » obligatoire de deux ans (semblable à nos anciens internats multidisciplinaires), les étudiants commencent à exercer leur profession ou bien entreprennent une formation de niveau supérieur. Certains programmes de résidence ressemblent aux nôtres alors que d'autres consistent uniquement en des travaux de recherche fondamentale. Certaines disciplines ne comportent pas d'examen final. Malgré ces importantes différences au niveau de la formation, les médecins praticiens semblent compétents et leurs méthodes, tout aussi « modernes » que les nôtres, sont souvent plus « technologiques ».

J'ai eu la chance de pouvoir contribuer à l'enseignement clinique dans de nombreuses universités. Voici quelques constatations que j'ai faites au cours de mes « visites » : Dans une certaine mesure, « l'enseignement » se résume souvent à des « comptes rendus » : lors de discussions de cas, on semble s'intéresser à des faits et non à des raisonnements. Les étudiants ont l'habitude de mémoriser machinalement des tonnes d'information. J'ai rarement assisté à un débat ou à une séance de communications plus élaborée fondée sur la résolution de problèmes cliniques.

Au cours de « tournées », les médecins titulaires font preuve d'une méthode de communication et d'une conduite exemplaires avec les patients... mais très souvent, les résidants et les étudiants ne sont pas là pour observer!

Les systèmes de normalisation des dossiers d'hôpitaux et de patients n'encouragent ni l'interaction ni l'apprentissage interdisciplinaire : chaque service gère indépendamment des autres des archives médicales de l'ensemble des patients, et aucun processus d'association des documents de même genre n'est en place (ex. : notes d'évolution et ordonnances). C'est dire qu'un rhumatologue ne consultera pas nécessairement les notes d'un ophtalmologiste, et que les étudiants risquent de ne pas profiter de l'expérience de spécialistes de disciplines autres que la leur.

Une durée de séjour prolongée (18 à 24 jours) auprès de services de santé améliore la qualité de la formation. L'étudiant peut ainsi traiter différents patients dont le diagnostic est simple et qui ne sont pas malades ou bien dont les problèmes sont suffisamment « communs » et qui seront « disponibles » pour les apprenants. Certains patients séjournent à l'hôpital pendant plusieurs semaines en

prévision d'une opération, pour poursuivre un traitement prévu pour des patients externes, suivre des cours (ex. : sur le diabète) ou assurer le suivi d'une maladie (comme ce serait fait en clinique). C'est là une excellente situation pour les étudiants, car très peu ont l'occasion de travailler auprès de patients externes.

J'ai eu la chance de pouvoir enseigner, au chevet de patients, certaines méthodes de « style McGill ». L'échange interpersonnel, les modèles de comportement et le lancement de « défis amicaux » étaient des principes plutôt inconnus tant des étudiants que des professeurs.

Le Dr Eidelman aura beau chercher à vous faire croire que j'ai profité de mon congé sabbatique au Japon pour me concentrer sur les trois « s » : sushi, sumo et saké, j'ai plutôt consacré mon séjour à l'encadrement pédagogique, à l'enseignement de la médecine clinique et aux allocutions. C'est avec de nombreuses idées pour améliorer notre environnement d'apprentissage et une plus juste appréciation de nos forces que je rentre au bercail.

DÉBUT DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION AUX LABORATOIRES MEAKINS

Dr James Martin, MD, DSc.

Les laboratoires Meakins-Christie sont nés en 1972 dans l'immeuble Lyman Duff de la rue Université. En 1989, l'occasion de déménager dans un immeuble adjacent à l'Institut thoracique de Montréal s'est présentée et les nouveaux laboratoires Meakins-Christie ont emménagé au *Montreal Foundling and Baby Hospital*, 3626 St-Urbain. Cependant, la croissance nous a amenés, il y a 2 ½ ans, à entamer des discussions avec l'ancien doyen, Dr Abe Fuks, et le propriétaire de l'immeuble afin d'étudier la possibilité d'agrandir les installations. Le propriétaire a mis de l'avant un plan proposant un nouveau bâtiment de 14 000 pieds carrés sur le même site. Avec le soutien de l'Institut de recherche et du département de médecine, les travaux de construction ont bel et bien débuté et le nouveau bâtiment de cinq étages devrait être prêt en mars 2008. Les chercheurs de Meakins ont hâte de profiter des trois grands nouveaux laboratoires à aire ouverte et du nouvel amphithéâtre.

ON A FAIT LA MANCHETTE CET ÉTÉ!

Le programme de cœurs artificiels du CUSM au *Today Show* de NBC

Le 1er août 2007, le *Today Show* du réseau NBC a présenté le programme de cœurs artificiels du CUSM et a interviewé des membres de l'équipe de cardiologie. Nous avons pu voir un patient, M. Yvan Provencher, âgé de 48 ans, chez qui on a implanté le tout nouveau cœur artificiel, le *HeartMate II*, en remplacement d'une transplantation cardiaque. L'équipe du *Today Show* a rendu visite au patient à la maison et a joué une partie de golf avec lui. Vous pourrez bientôt visionner ce segment à l'adresse suivante: www.muhcheartfailure.com.

Jean-Pierre Routy dans Le Devoir

Le Dr Jean-Pierre Routy, professeur agrégé au département d'hématologie, a fait la une du quotidien Le Devoir le 23 juillet 2007, suite à son exposé lors de la 4e conférence de l'*International Aids Society*, qui s'est déroulée à Sydney, Australie. Pour de plus amples informations concernant cette entrevue, veuillez consulter le site web suivant : http://www.ledevoir.com/2007/07/23/151159.html#

NOMINATIONS

Nous sommes très heureux d'annoncer les nominations suivantes. Félicitations aux membres et nous leurs souhaitons pleine réussite.

Le **Dr Chris Tsoukas** a été nommé directeur de la division d'allergie et d'immunologie clinique. Il assumera également la responsabilité du premier chef de la division d'allergie et d'immunologie combinée du CUSM, laquelle regroupe les anciennes divisions de l'HRV et de l'HGM. Universitaire jouissant d'une réputation internationale, le Dr Tsoukas a dirigé le programme d'immunodéficience de l'HGM depuis la création de celui-ci. Un leader dans le domaine de la médecine translationnelle même avant que le terme existe, le Dr Tsoukas s'est vu décerner de nombreux prix au rang desquels figure l'Ordre du Canada.

Le **Dr Gordon Crelinsten** a été nommé Directeur du site de l'HRV du département de médecine du CUSM, à compter du 16 juillet 2007. Le Dr Crelinsten a eu une très longue et fructueuse carrière à l'HRV et est profondément respecté pour son travail à titre de clinicien et d'enseignant dévoué. Le mandat du Dr Crelinsten sera de seconder le Dr David Eidelman et la Dre Linda Snell afin d'assurer des soins de grande qualité aux patients de l'HRV.

RECRUTEMENT

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

Dre Susan Bartlett, de l'école de médecine John Hopkins, se joint à titre de professeure agrégée à la division de médecine respiratoire ainsi qu'à l'école de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill. La Dre Bartlett a obtenu son doctorat en psychologie clinique de l'Université de Syracruse en 1995. Elle a, par la suite, poursuivi sa formation postdoctorale à l'école de médecine Johns Hopkins avant d'être nommée au corps professoral. La Dre Bartlett collaborera avec des membres de l'unité de recherche clinique et d'épidémiologie respiratoire de l'Institut thoracique de Montréal.

Dr John Storring s'est joint à la division d'hématologie. Le Dr Storring a été nommé professeur adjoint et médecin titulaire au sein du département de médecine du CUSM. Après avoir terminé sa formation en hématologie à l'Université McGill, le Dr Storring a poursuivi ses recherches dans le domaine de la gestion de la leucémie aiguë et des essais cliniques à l'Université de Toronto. Le Dr Storring s'intéressera tout particulièrement à la gestion de la leucémie aiguë et à la recherche de cette maladie.

Dre Patricia Pelletier s'est jointe à la division d'hématologie. La Dre Pelletier, qui a suivi formation en médecine à McGill, a été nommée professeure adjointe et médecin titulaire au département de médecine du CUSM. Après avoir effectué deux années de recherche dans le domaine de la thérapie cellulaire à l'Institut Lady Davis, elle a complété un fellowship de deux ans au *New York Blood Center*, où elle s'est spécialisée dans le domaine de la médecine transfusionnelle et de l'immuno-hématologie. Elle travaillera à partir de l'HRV et prendra part, à titre de membre de l'équipe du centre des transfusions du CUSM, à des activités de transfusion sur tous les sites et dans les centres affiliés.

Dre Martine Culty, de l'Université Georgetown**,** s'est jointe à la division d'endocrinologie et métabolisme à titre de professeure agrégée et scientifique médicale Elle travaillera au sein du groupe dirigé par le directeur de l'Institut de recherche, le Dr Vassilios Papadopoulos, à l'HGM et dans les laboratoires de l'Institut de recherche en biotechnologie. La Dre Culty a obtenu son doctorat en chimie moléculaire de l'Université scientifique et médicale de Grenoble et a fait ses travaux de recherche postdoctorale à l'Université McMaster ainsi qu'à l'Université Georgetown. Sa recherche porte sur la biologie des cellules germinales testiculaires.

Dr Laurent Lecanu, de l'Université Georgetown**,** s'est joint à la division d'endocrinologie et métabolisme à titre de professeur agrégé et scientifique médical. Il évoluera au sein du groupe dirigé par le directeur de l'Institut de recherche, le Dr Vassilios Papadopoulos, à l'HGM et dans les laboratoires de l'Institut de recherche en biotechnologie. Le Dr Lecanu a obtenu son doctorat en neuropharmacologie de l'Université de Paris et a terminé sa formation postdoctorale à l'Université Georgetown. Parmi ses principaux domaines de recherche figurent la question de la pathogenèse ainsi que le développement de médicaments pour les troubles neurodégénératifs, et tout particulièrement l'utilisation éventuelle de composés chimiques qui modulent le transport et le métabolisme du cholestérol.

Dre Elizabeth Hazel s'est jointe à la division de rhumatologie. La Dre Hazel a été nommé professeure adjointe et médecin titulaire au sein du département du CUSM. La Dre Hazel a ouvert une clinique de rhumatisme pour jeunes adultes à l'HGM et s'occupera également de patients à l'HRV.

La **Dre Sara Ahmed** s'est jointe au département à titre de membre adjointe et scientifique médicale affiliée à la division d'épidémiologie clinique. Physiothérapeute, la Dre Ahmed possède un doctorat en épidémiologie et biostatistique. Parmi ses axes de recherche figurent l'élaboration d'approches méthodologiques et statistiques en matière d'amélioration de l'évaluation des résultats sur le plan de la santé.

BOURSE

Félicitations au **Dr Jean-Pierre Routy** qui s'est vu octroyer une bourse de salaire Chercheur Boursier Clinicien Senior de la FRSQ.

HONNEURS

La **Dre Morag Park** a été élue membre de la Société royale du Canada. Professeure au sein des départements de biochimie, d'oncologie et de médecine, la docteure Park est Professeure James McGill, directrice du Groupe d'oncologie moléculaire de McGill et coresponsable des axes du cancer au CUSM. Elle est considérée comme chef de file mondial en ce qui a trait à la compréhension des mécanismes qui sous-tendent l'activation du cancer chez l'humain. Sa recherche s'oriente actuellement sur le microenvironnement de la tumeur dans le cancer du sein et les événements moléculaires qui se produisent durant la progression et l'invasion du cancer.

Le **Dr Ernesto Schiffrin** est le récipiendaire du prix *Pfizer Cardiovascular Research Award*, lequel lui sera remis le 20 octobre 2007 à Québec. Le Dr Schiffrin est professeur et vice-directeur, recherche au sein de notre de notre département et médecin-chef de l'HGJ.

Félicitations au **Dr Howard Bergman** pour son élection à l'Académie canadienne des sciences de la santé. Dr Bergman est professeur Joseph Kaufmann, directeur de la division de gériatrie de l'Université McGill et de l'HGJ, co-directeur de Solidage (www.solidage.ca) et directeur du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (FRSQ).

Le **Dr Gustavo Duque** a reçu le prix de la meilleure présentation à la réunion de l'Association canadienne pour l'éducation médicale tenue à Victoria, BC. Le Dr Duque a élaboré un jeu vidéo interactif ayant pour but de former les étudiants en matière de visites à domicile des patients âgés. Vous trouverez de plus amples informations sur ce jeu au www.riskdom.com.

Le **Dr Mark Eisenberg** est le récipiendaire du prix de La Fondation des maladies du cœur du Québec de Pfizer et du prix Sharron Axler Feifer de la Fondation des maladies du cœur du Québec. Ces prix lui sont décernés pour sa recherche intitulée « *Pharmacogenetic and pharmacokinetic variation in CYP2B6 and the efficacy of Zyban as a smoking cessation aid : A Zesca Trial sub-study* ».

La **Dre Leora Birnbaum** est la récipiendaire de l'édition 2006-2007 du prix Ezra Lozinski. Établi en 1990 à la mémoire de la Dre Ezra Lozinski, ce prix est présenté chaque année à un résident en médecine interne qui présente les qualités exceptionnelles de générosité, de compréhension et d'acceptation des responsabilités en matière de soins courants. La Dre Birnbaum poursuit présentement sa résidence en néphrologie à McGill.

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
Vice-directrice, 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
Josée Cloutier, Coordonnatrice administrative principale
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
Vice-directeur, 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 :
Josée Cloutier
Tél.: (514) 843-1578
Fax: (514) 843-8182
Courriel: josee.p.cloutier@muhc.mcgill.ca