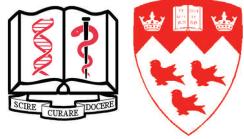


# SIGNES VITIAUX



LE BULLETIN DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

Volume 4, numéro 1

mars 2009

## MESURER LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES DE LA RECHERCHE EN SANTÉ

Un résumé d'un rapport récent de l'Académie canadienne des sciences de la santé



*Dr Ernesto Schiffrin,  
MD, PhD, FRSC,  
FRCPC  
Vice-directeur,  
recherche,  
département de  
médecine*

En cette période de tourmente économique, nous devons tous appuyer énergiquement

et publiquement le financement soutenu et même accru de la recherche scientifique en général et, en particulier, de la recherche en santé. Malheureusement, bien qu'il ait annoncé certaines dépenses ciblées dans les infrastructures, le dernier budget fédéral a paradoxalement imposé des coupures aux trois conseils de recherche. Malgré l'injection d'investissements dans de nombreux autres

### DANS CE NUMÉRO:

- \* [Bienvenue Teresa Alper](#)
- \* [Dre Barbara Young et le projet Nunavik](#)
- \* [Recrutement et subventions / bourses](#)
- \* [Honneurs](#)
- \* [Fellowship - PCC](#)
- \* [Nouvelles de St. Mary](#)
- \* [Médecine gériatrique pour les cliniciens](#)
- \* [En mémoire: Drs MacLean et Solomon](#)

secteurs de l'économie, le gouvernement canadien semble avoir oublié que la recherche en santé compte parmi les investissements qui rapportent le plus. Devant le scepticisme qui accompagne le ralentissement économique, nous devons convaincre nos femmes et nos hommes politiques, qui cherchent désespérément des moyens de mettre un terme à la spirale économique descendante, que des investissements dans la recherche font partie de la solution.

Ces efforts doivent s'articuler autour de données probantes. Nous avons besoin de données solides et fiables sur le rendement des investissements faits dans la recherche en santé, en utilisant des indicateurs que peuvent comprendre facilement non seulement les femmes et les hommes politiques, mais aussi le grand public. C'est pourquoi l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) a publié, le 27 janvier 2009, un rapport destiné à s'attaquer de front à ce problème. Ce document fournit un cadre de travail qui servira à évaluer le rendement des investissements réalisés dans la recherche en santé. Fondé sur le « modèle de répercussion » adopté par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le cadre de travail de l'ACSS peut servir à suivre les répercussions de la recherche en santé sur l'avancement des connaissances, le renforcement des capacités, la prise de décisions éclairées, l'incidence sur la santé et les effets socioéconomiques ([cliquez ici pour voir le cadre de travail](#)). Il est proposé que tous les organismes de financement de la recherche en santé utilisent ce cadre de travail et les indicateurs suggérés par l'ACSS. Plutôt que de se fier à des indicateurs ou à des paramètres isolés qui peuvent être rejetés parce qu'ils sont partiaux, imparfaits ou qu'ils risquent de fausser

(suite à la page 2)

(suite de la page 1)

les résultats, il convient d'élaborer des *ensembles* d'indicateurs qui nous permettront d'évaluer les répercussions de la recherche en santé.

Une difficulté inhérente à cet exercice tient au fait que la compréhension des indicateurs des répercussions de la recherche en santé est encore embryonnaire. Beaucoup de travail reste à faire pour concevoir des méthodologies et élargir la collecte des données de manière à s'assurer que des mesures précises de toutes les répercussions de la recherche en santé puissent être évaluées. Toutefois, nous ne pouvons attendre. Les organismes de financement canadiens de la recherche doivent commencer à collaborer afin d'établir les préalables pratiques qui serviront à mesurer le rendement des investissements au Canada. Par exemple, il faut normaliser dans tout le pays la nomenclature qui décrit les divers aspects de la recherche en santé. De même, tous les organismes de financement doivent travailler étroitement à l'établissement d'approches uniformes en matière de collecte des données. En travaillant tous ensemble, nous devrions pouvoir créer un répertoire d'indicateurs et de paramètres qui formeront la base d'un ensemble de questions relatives aux répercussions de la recherche en santé, fondées sur ce qui est pratique et réalisable dans le contexte canadien. Enfin, le rapport de l'ACSS exige des efforts nationaux de collaboration pour qu'on puisse commencer à mesurer, à l'aide de son cadre de travail, les répercussions de la recherche en santé au Canada. Au lieu d'attendre d'avoir les indicateurs et les paramètres idéaux, les organismes de financement canadiens de la recherche doivent commencer à appliquer ce cadre de travail aux données déjà disponibles et le mettre à jour, jusqu'à ce que de nouveaux et meilleurs indicateurs puissent être utilisés.

Devant l'incertitude économique, la méfiance du public à l'égard des représentants élus et les mauvaises nouvelles qui se répandent partout, la communauté canadienne de la recherche en santé doit se doter des outils nécessaires pour convaincre les décideurs que des investissements dans la recherche en santé se traduiront par des avantages mesurables, aux plans économique et social, bien sûr, mais également au niveau de la santé. Tout cela ne pourra être réalisé sans le déploiement d'efforts concertés de tous ceux et de toutes celles qui

financent la recherche en santé au Canada.

Vous pouvez obtenir en ligne, sur le site Web du Journal de l'Association médicale canadienne (CMAJ), des commentaires et un résumé du rapport sur le rendement des investissements du Dr C. Frank et d'Edward Nason.

Des versions électroniques du rapport sont disponibles à l'adresse Web suivante : <http://www.cahs-acss.ca/e/assessments/completedprojects.php>

*Le groupe de l'ACSS qui a étudié le rendement des investissements dans la recherche en santé a été présidé par le Dr Cy Frank et parrainé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research, l'Association médicale canadienne (AMC), le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), l'Institut national du cancer du Canada (INCC), ainsi que par de nombreuses autres organisations, dont des organismes provinciaux de financement en matière de santé et des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé concernés par le financement et la promotion de la recherche en santé.*

**Le Centre des maladies tropicales de l'Université McGill a été nommé le Centre J.D. MacLean** le 7 mars en l'honneur de son directeur fondateur, le Dr Dick MacLean, décédé de complications suite à une chirurgie le 22 janvier à l'âge de 68 ans. Veuillez consulter notre [texte commémoratif en page 7](#) et [The Montreal Gazette](#) pour plus d'informations.

## BIENVENUE



C'est avec grand plaisir que nous annonçons la nomination de **Mme Teresa Alper** au poste de directrice des services administratifs du département de médecine de l'Université McGill à compter du 23 février 2009.

Teresa se joint à nous du bureau du vice-principal (recherche et relations internationales) où elle a excellé à plusieurs postes administratifs depuis 2002. Avant sa nomination au bureau du VPRRI, Teresa était une coordonnatrice de projets spéciaux exceptionnelle au sein de l'École de l'environnement de McGill. Diplômée de McGill en biologie et possédant une maîtrise en planification de l'Université de Montréal, Teresa est une experte en matière de résolution de conflits, planification stratégique et facilitation de groupes. Outre l'étendue de sa formation et de son expérience, le département profitera de ses connaissances approfondies de McGill et ses politiques de recherche. Nous sommes très heureux de l'arrivée de Teresa au département et à la faculté de médecine et nous sommes certains qu'elle excellerà à ce poste.

Teresa succède à **Christine Dolden** qui a été promue au poste de directrice de l'administration à la faculté de médecine après 17 années de services exceptionnels au département de médecine. Nous profitons de l'occasion pour remercier Christine encore une fois pour ses loyaux services et nous lui souhaitons pleine réussite.



## NUNAVIK: UNIR LA RECHERCHE ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

*Dre Barbara Young  
Médecine interne générale*

Il y a maintenant deux ans et demi que nous avons entrepris le projet du Centre Nunavik. Le projet a été conçu avant tout en un projet administratif et clinique – une démarche visant à améliorer la qualité et réduire le coût des soins de santé tertiaires aux adultes de la région la plus éloignée du RUIS McGill. On s'attendait à des défis : la géographie déconcertante, les barrières culturelles et linguistiques et la difficulté à recruter des médecins académiques très occupés afin de voyager au nord du 55e parallèle pour diriger des cliniques de première ligne. Certains défis ont été moins prévisibles, surtout pour quelqu'un qui débute ce genre de travail : le fait que plusieurs des difficultés reliées aux soins tertiaires soient fondamentalement et clairement dues au manque d'infrastructure de base au sein des communautés autochtones, le fait que le recrutement de personnel de soins primaires soit vite devenu le problème de « soins tertiaires » le plus important et le fait que ce que les communautés inuites veulent vraiment en termes de santé et bien-être soit encore peu clair pour la plupart d'entre-nous.

Dans le cadre du projet du Centre Nunavik, je visite régulièrement le Nunavik pour voir des patients et ce travail apporte son propre lot de questionnement imprévu. Comment gère-t-on un patient d'Ivujivik souffrant d'insuffisance rénale terminale qui dit préférer mourir plutôt que déménager à Montréal pour un traitement de dialyse ? Ou une patiente qui refuse d'utiliser son CPAP depuis le décès tragique de son mari dans un accident de motoneige ? Comment réussit-on une épreuve à l'effort en inuktitut ? Comment décongèle-t-on un programmeur de stimulateur cardiaque qui a gelé lorsque l'avion a été retenu ? Que devraient manger les diabétiques vivant sur un territoire sans légumes ?

Les Inuits, dans leur isolement et leur singularité,  
*(suite à la page 4)*

(suite de la page 3)

inspirent les sujets de recherches.

Cependant, il apparaît difficile de justifier la recherche dans ce contexte défavorisé, à moins qu'il soit probable qu'elle ait un impact direct et des avantages pratiques pour la population. Au Centre Nunavik, nous travaillons actuellement sur quatre projets :

La génétique du cancer : Étude portant sur la prévalence d'une mutation de l'enzyme de réparation des mésappariements de l'ADN, le PSM2, auquel on attribue la responsabilité du développement précoce de cancers chez plusieurs familles inuites. En collaboration avec les Drs W. Foulkes et M. Tischkowitz du service de la génétique du cancer de McGill.

L'ostéoporose, le programme BoHN : Étude portant sur l'utilisation d'une enquête sur des facteurs de risques de l'ostéoporose visant à identifier les femmes à risque de fractures au Nunavik. **Bone Health Nunavik**, en collaboration avec la Dre S. Morin de la division de médecine interne générale de McGill. La néphropathie chronique : Étude portant sur la prévalence et les causes de l'insuffisance rénale chronique chez la population inuite du Nunavik. En collaboration avec les Drs A. Shabah de Santé publique de Montréal, C. Kim de la division de médecine interne générale de McGill et S. Iqbal, de la division néphrologie de McGill.

Soins infirmiers palliatifs : Projet de recherche des sciences infirmières examinant la qualité des soins palliatifs offerts à la clientèle inuite du CUSM. En collaboration avec les infirmières Andréanne Robitaille et Mary Lou Kelly.

Nous espérons faire un tour complet et « boucler » la recherche afin de commencer à répondre aux questions les plus profondes, à savoir ce que la communauté inuite veut pour elle-même. La soi-disant « recherche participative » en collaboration avec les partenaires de la communauté va, non seulement assurer la mise en vigueur de projets bel et bien pertinents, mais aussi, espérons-le, donner à la communauté le pouvoir d'aborder les problèmes qui sont au fond même des déterminants de la santé. Enfin, n'est-ce pas exactement notre obligation envers une communauté en tant que fournisseurs de soins tertiaires ?



## MEMBRES DE L'ÉQUIPE DU CENTRE NUNAVIK

### Dre Barbara Young

Interniste et Coordonnatrice des services spécialisés aux adultes pour le Nunavik

### Andréanne Robitaille

Infirmière coordonnatrice

### Mary Lou Kelly

Infirmière pivot en oncologie pour le Nunavik

### Lucie Patriarca

Secrétaire

[Bulletin du Centre Nunavik](#)

## RECRUTEMENT



Nous sommes très heureux d'annoncer l'arrivée du **Dr Brian Chen** à la division de neurologie du département de médecine ainsi qu'au département de neurologie et neurochirurgie. Le Dr Chen a obtenu son PhD en neurobiologie et

comportement à la *State University of New York at Stony Brook* en 2003. Il a complété par la suite un *fellowship* postdoctoral à l'Institut du cancer Dana-Farber où il s'est immergé dans l'étude de la génétique des mouches. Ses études ont touché la fonction du DsCAM en guidage axonal et en connectivité synaptique chez les mouches. Il complète actuellement un deuxième *fellowship* à l'Université Harvard où il élabore une stratégie afin d'isoler les molécules de type synapse du SNC des mouches et des poussins. Le Dr Chen sera basé au Centre de recherche en neurosciences de l'HGM.

## CONCOURS: UN *FELLOWSHIP* POUR LES RÉSIDENTS DANS LE CADRE DU PCC

La Faculté de médecine offre un *fellowship* d'un an aux résidents, suite à leur dernière année de formation clinique, afin de poursuivre leur formation en recherche dans le cadre du Programme de cliniciens-rechercheurs (PCC).

Valeur : 50 000 \$

Pour poser votre candidature, un formulaire de *fellowship* postdoctoral des IRSC doit être rempli et envoyé à Roberta Tiscione, adjointe administrative pour le PCC, d'ici le **1<sup>er</sup> avril 2009** (Hôpital général juif, Institut Lady Davis, suite F-628).

Le récipiendaire sera sélectionné par un comité mis sur pied par la Faculté de médecine de l'Université McGill. Le candidat retenu sera avisé d'ici le 15 mai 2009.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Roberta Tiscione à l'adresse suivante : [roberta.tiscione@mcgill.ca](mailto:roberta.tiscione@mcgill.ca)

## SUBVENTIONS ET BOURSE

Nous sommes très heureux de souligner les succès suivants:

### SUBVENTIONS DE LA FCI-FL

**Dre Stella Daskalopoulou:** Basée à l'Hôpital général de Montréal, les recherches de la Dre Daskalopoulou portent sur la maladie vasculaire et sa prévention ainsi que sur l'application de l'ultrason en tant que méthode de mesure de la sténose vasculaire et de la formation des plaques.

**Dr Thomas Jagoe:** Directeur du programme de réadaptation nutritionnelle oncologique et basé à l'Hôpital général juif, les recherches du Dr Jagoe portent sur le mécanisme de la fonte musculaire, le métabolisme musculaire et le cancer.

**Dr Simon Rousseau:** Le Dr Rousseau s'est récemment joint aux laboratoires Meakins-Christie et sa recherche porte sur les protéines kinases et les voies de signalisation et leurs relations aux inflammations pulmonaires.

### BOURSE DE RECHERCHE CLINIQUE DE L'INSTITUT DE GÉNÉTIQUE DES IRSC

**Dr Brent Richards:** Membre de la division d'endocrinologie et basé à l'Hôpital général juif, les recherches du Dr Richards sont orientées vers les champs de l'épidémiologie génétique, l'ostéoporose et le vieillissement.



## HONNEURS



La **Dre Morag Park**, professeure James McGill au sein des départements de biochimie, oncologie et médecine et directrice scientifique de l'Institut du cancer des IRSC, figure au palmarès des 10 découvertes de l'année 2008 sélectionnées par le magazine Québec Science pour ses travaux d'avant-garde orientés sur l'environnement des tumeurs mammaires.

Son équipe a identifié un profil de 26 gènes qui pourrait être utilisé pour prédire avec précision l'issue clinique de la maladie. La prochaine étape consiste à mettre au point un test fonctionnel fiable pouvant être utilisé auprès des patientes. L'équipe prévoit disposer d'un test pour des essais cliniques à la fin de l'année 2009.

Le **Dr Ernesto Schiffrin** a été nommé président de la [Société québécoise d'hypertension artérielle](#) pour la période 2009-2011.

Le Dr Schiffrin a été président de la Société canadienne d'hypertension (1991-1992), directeur du *High Blood Pressure Research Council* de la *American Heart Association* (2002-2004) et éditeur associé de *Hypertension*, revue de la *American Heart Association* depuis 2003. Le Dr Schiffrin est un des membres fondateurs de la Société québécoise d'hypertension artérielle.

Le **Dr Madhukar Pai**, scientifique médical au CUSM, membre adjoint au sein des divisions de médecine respiratoire et maladies infectieuses de notre département et professeur adjoint au département d'épidémiologie, biostatistique et santé au travail, a été désigné lauréat du Certificat de mérite de l'Association canadienne pour l'éducation médicale (ACÉM).

La **Dre Jennifer Latella**, R4 au Programme de *fellowship* de la division de MIG de McGill, a reçu le prix *Thrombosis Interest Group of Canada Bayer Research* de la meilleure présentation pour sa recherche intitulée : « *The Relationship between D-Dimer Level, Venous Valvular Reflux, and the Development of the Post-Thrombotic Syndrome after Deep Vein Thrombosis* » lors de la 50<sup>e</sup> réunion de la Société américaine d'hématologie tenue à San Francisco en décembre 2008. Ce projet était supervisé par la Dre Susan Kahn.

## NOUVELLES DE ST. MARY

En plaçant directement dans la communauté les patients requérant des soins de longue durée, le Centre hospitalier de St. Mary accroît ses services de soins de courte durée. Ce projet est le résultat de plusieurs mois de planification avec l'Agence visant à mettre en branle une nouvelle façon de traiter le placement des patients atteints de longue maladie par laquelle l'hôpital travaille avec les différents CSSS dans le but d'identifier des établissements de soins appropriés pour les patients âgés. Lorsque l'état de santé est déclaré stable, les patients sont placés dans la communauté dans un délai de quelques jours. L'objectif est de pratiquement réduire à zéro, d'ici avril 2009, le nombre de patients atteints de longue maladie dans les hôpitaux. Les lits disponibles pour les soins de courte durée vont atténuer le surpeuplement du service des urgences. Cette base croissante de patients internes apporte ainsi de nouvelles perspectives d'enseignement et de recherche.

## MÉDECINE GÉRIATRIQUE POUR LES CLINICIENS

Par Dr Gary Inglis, membre du comité EMC

Au nom du comité d'organisation pour le cours de **MÉDECINE GÉRIATRIQUE POUR LES CLINICIENS**, c'est avec plaisir que nous annonçons que cette activité aura lieu cette année au **Centre de conférence Gelber** les 14 et 15 mai 2009.

L'objectif est d'offrir l'occasion de passer en revue des notions de gériatrie et de les adapter à nos pratiques. Nous visons à rendre cet évènement le plus cliniquement pertinent possible afin que vous ayez plusieurs "take home messages". Il y aura une combinaison de conférences et d'ateliers où vous aurez également l'occasion de discuter de vos propres expériences avec les présentateurs. Certains sujets seront abordés dans le cadre d'une conférence et d'un atelier afin de faciliter les échanges.

C'est avec un immense plaisir que nous vous invitons à participer. Nous avons hâte de vous voir et nous espérons que cette expérience sera des plus profitables pour vous.

[Veuillez cliquer ici pour de plus amples informations.](#)

## EN MÉMOIRE

Par Dr Brian Ward and Dr Michael Libman



**Le Dr Dick MacLean**, directeur du Centre des maladies tropicales de McGill et professeur au sein du département de médecine, est décédé soudainement et de manière imprévue le jeudi 22 janvier.

Après plus de 30 ans de travail effervescent, il était reconnu au Canada et à l'échelle internationale en tant qu'une des autorités les plus prépondérantes en matière de médecine tropicale clinique. Il a érigé le Centre des maladies tropicales de McGill en un laboratoire clinique éminent et une plaque tournante de la recherche. Au lieu de ralentir à l'approche de, ainsi qu'après « l'âge de la retraite », le Dr MacLean a continué de se surpasser en répondant aux demandes de consultation continues des gouvernements et aux invitations, à titre de conférencier, de la part des écoles de médecine les plus prestigieuses du continent ainsi qu'en publiant des études influentes dans les plus importants journaux. Son expertise a été reconnue officiellement en 2006 lorsqu'il fut sollicité pour présider le groupe clinique de la *American Society of Tropical Medicine and Hygiene*.

Le Dr MacLean partageait de bon gré ses connaissances encyclopédiques des maladies tropicales avec des générations et des générations d'étudiants, de résidents et de personnel, et ce, avec beaucoup d'esprit et de taquinerie. Le fait que pratiquement tous ceux qui l'ont côtoyé ont, à tout le moins, envisagé de faire carrière dans le domaine de la santé internationale ou d'œuvrer dans les tropiques est une preuve irréfutable de son influence en tant qu'enseignant. Il adorait enseigner et il y excellait. Bien que la communauté McGill l'ait perdu trop tôt, son influence sera ressentie pendant des décennies à venir. Le Dr MacLean a inspiré ses pairs, non seulement à devenir de meilleurs médecins, mais aussi à être des citoyens du monde.

Sa jovialité, son infinie curiosité et son engouement pour la vie sont des héritages pour sa famille. Il laisse dans le deuil son épouse Meta et leurs trois enfants, Jenne, Sara et James.

Des dons à sa mémoire peuvent être faits à [Conservation de la nature Canada](#) ou à une œuvre de bienfaisance de votre choix.

Par Dr David Solomon



**Le Dr Samuel Solomon**, un chercheur médical canadien éminent et gestionnaire à l'Université McGill qui a contribué à l'avancement des études et du rôle que les stéroïdes et les peptides jouent dans le développement fœtal et l'endocrinologie, est décédé le 13 décembre à son domicile de Montréal, entouré de sa famille. Il était âgé de 83 ans et est décédé de complications suite à un accident vasculaire cérébral.

Né à Brest-Litovsk en Pologne, Samuel Solomon a immigré au Canada avec sa famille en 1935. Il a obtenu ses diplômes de 1<sup>er</sup> cycle et de doctorat de l'Université McGill avant de poursuivre ses recherches à l'Université Columbia, où il a entamé sa carrière académique en tant que professeur adjoint en 1955. Le Dr Solomon est retourné à McGill en 1960 et il fut nommé professeur agrégé et, par la suite, professeur aux départements de médecine, d'obstétrique et gynécologie et biochimie en 1970. Il a été nommé professeur émérite en 1995.

À McGill, où il a dirigé la division de médecine expérimentale de 1965 à 1982, le Dr Solomon a étudié le fonctionnement des stéroïdes et des peptides et comment ces molécules clés affectent les processus aussi diversifiés que le développement pulmonaire fœtal et la régulation du système immunitaire. Le Dr Solomon a établi des liens fort importants très tôt dans les années 60, reconnaissant que le placenta fabrique des stéroïdes essentiels qui guident, en particulier, le développement fœtal et le développement pulmonaire fœtal. Le Dr Solomon et d'autres ont défini l'unité foetoplacentaire, un concept clé de la compréhension des signaux moléculaires qui guident le développement de l'enfant. Ces découvertes ont mené à des pensées novatrices dans les champs de la biochimie et de l'endocrinologie stéroïdiennes. Dans les années 80 et 90, le Dr Solomon et d'autres ont étudié les mécanismes du fonctionnement des peptides endocriniens, tels que la corticotrophine, et les effets que ces peptides et d'autres peptides similaires ont sur la croissance, le développement et le contrôle du système immunitaire.

En plus de plusieurs prix et honneurs internationaux dans les champs de la biochimie et de l'endocrinologie, le Dr Solomon était membre de la Société royale du Canada, qui lui a décerné la médaille McLaughlin. Il a été nommé à l'Ordre du Canada en 1997. L'abus de stéroïdes dans les sports étant devenu un problème international, le Dr Solomon a partagé son expertise dans le domaine en tant que membre de la commission Dublin en 1989.

Le Dr Solomon laisse dans le deuil son épouse depuis 34 ans, l'ancienne journaliste Dusty Vineberg Solomon. Il laisse également dans le deuil trois fils d'un mariage précédent à Sheila Horn Bisailon, le Dr David Solomon de Copenhague, Danemark et New York, le Dr Peter Solomon de Chelsea, Québec, Jonathan Solomon d'Ottawa et 5 petits-enfants.

Des dons à sa mémoire peuvent être faits à la Faculté de médecine de l'Université 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

[http://www.medicine.mcgill.ca/deptmedicine/default\\_fr.htm](http://www.medicine.mcgill.ca/deptmedicine/default_fr.htm)

**Dr David Eidelman**

Directeur, département de médecine, Université McGill

Médecin-chef, CUSM

**Dre Linda Snell**

Vice-directrice, pédagogie, département de médecine, Université McGill

**Teresa Alper**, 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:

[josee.p.cloutier@muhc.mcgill.ca](mailto:josee.p.cloutier@muhc.mcgill.ca)