

en **Bref**

MAGAZINE

Tendre la main *Offering a **Helping Hand***

Les étudiants en médecine Daniel Kaufman et Minuoja Chandramohan collaborent avec le personnel du CUSM pour soutenir les femmes marginalisées

Medical students Daniel Kaufman and Minuoja Chandramohan collaborate with MUHC staff to support marginalized women

PLUS

Vivre avec les stigmates du diabète
Living with the stigma of type 1 diabetes

Lachine : le projet de modernisation est officiellement lancé
Lachine: The modernization project officially launches

Les équipes de génétique et d'oncologie unissent leurs forces
Genetics, oncology teams collaborate against ovarian cancer

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



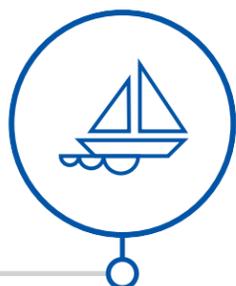
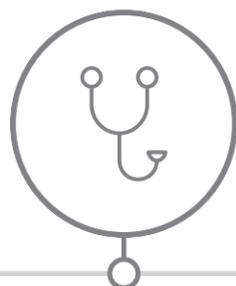
MD

MD Financial Management
CMA Companies
Gestion financière MD
Sociétés de l'AMC



From med school to retirement, MD has your financial needs covered.

MD s'occupe de vos besoins financiers, des études à la retraite.



- Financial Planning for your whole family
- Investments to help you achieve growth and income
- Insurance to help you build, protect and share your wealth
- Estate and Trust planning for your security and legacy
- Banking and Borrowing access for your day-to-day needs
- Medical Practice Incorporation guidance to help you make key decisions

- Planification financière pour toute votre famille
- Placements axés sur la croissance et le revenu
- Solutions d'assurance pour protéger, faire fructifier et transmettre votre patrimoine
- Planification successorale et fiduciaire pour votre sécurité et votre legs
- Accès à des services bancaires et à des prêts pour vos besoins courants
- Recommandations sur la constitution en société pour vous aider à prendre des décisions importantes

md.ca/services

md.ca/services

Banking products and services are offered by National Bank of Canada through a relationship with MD Management Limited. Credit and lending products are subject to credit approval by National Bank of Canada. • The information contained in this document is not intended to offer foreign or domestic taxation, legal, accounting or similar professional advice, nor is it intended to replace the advice of independent tax, accounting or legal professionals. Incorporation guidance is limited to asset allocation and integrating corporate entities into financial plans and wealth strategies. Any tax-related information is applicable to Canadian residents only and is in accordance with current Canadian tax law including judicial and administrative interpretation. The information and strategies presented here may not be suitable for U.S. persons (citizens, residents or green card holders) or non-residents of Canada, or for situations involving such individuals. Employees of the MD Group of Companies are not authorized to make any determination of a client's U.S. status or tax filing obligations, whether foreign or domestic. The MD ExO[®] service provides financial products and guidance to clients, delivered through the MD Group of Companies (MD Financial Management Inc., MD Management Limited, MD Private Trust Company, MD Life Insurance Company and MD Insurance Agency Limited). For a detailed list of these companies, visit md.ca. MD Financial Management provides financial products and services, the MD Family of Funds and investment counselling services through the MD Group of Companies. MD Financial Management Inc. is owned by the Canadian Medical Association.

Les produits et services bancaires sont offerts par la Banque Nationale du Canada dans le cadre d'une relation avec Gestion MD limitée. Les produits de crédit et de prêts sont soumis à une approbation du crédit par la Banque Nationale du Canada. • L'information contenue dans le présent document ne doit pas être interprétée comme des conseils professionnels d'ordre fiscal, juridique, comptable ou de nature similaire applicables en contexte canadien ou étranger, et elle ne saurait en aucun cas remplacer les conseils d'un fiscaliste, d'un comptable ou d'un conseiller juridique indépendant. Les recommandations sur la constitution en société se limitent à la répartition de l'actif et à l'intégration des personnes morales dans les plans financiers et les stratégies de gestion de patrimoine. Toute information d'ordre fiscal ne s'applique qu'aux résidents canadiens et s'appuie sur le droit canadien de l'impôt en vigueur, notamment sur l'interprétation judiciaire et administrative en la matière. L'information et les stratégies ci-indiquées peuvent ne pas convenir aux personnes des États-Unis (citoyens, résidents ou détenteurs d'une carte verte) ou aux non-résidents du Canada, ni dans des situations mettant en cause de telles personnes. Les employés du groupe de sociétés MD ne sont pas habilités à déterminer si un client est considéré comme une personne des États-Unis ou soumis à des obligations de déclaration de revenus, au Canada ou à l'étranger. Le service ExO[®] offre aux clients des conseils et des produits financiers par l'entremise du groupe de sociétés MD (Gestion financière MD inc., Gestion MD limitée, la Société de fiducie privée MD, la Société d'assurance vie MD et l'Agence d'assurance MD limitée). Pour obtenir une liste détaillée de ces sociétés, veuillez consulter notre site à l'adresse md.ca. Gestion financière MD offre des produits et services financiers, la famille de fonds MD et des services-conseils en placement par l'entremise du groupe de sociétés MD. Gestion financière MD inc. est une propriété de l'Association médicale canadienne.

ÉDITORIAL / EDITORIAL



Par / By Chantale Bourdeau

Coordonnatrice clinico-administrative de l'Hôpital de Lachine
Clinical-administrative coordinator of the Lachine Hospital

Hip hip HOP Lachine!

Enfin, l'été est arrivé! Cette année, à l'Hôpital de Lachine du CUSM, le solstice d'été a non seulement apporté sa promesse habituelle de chaleur, de plaisirs et de vacances, mais aussi un vent de renouveau avec l'annonce ministérielle marquant le lancement officiel de notre projet de modernisation HOP Lachine!, le 21 juin dernier.

Les patients comme le personnel peuvent se réjouir de cette pelletée de terre symbolique, puisqu'ils profiteront du rehaussement de secteurs clés de l'hôpital, tels que l'urgence, les soins intensifs, la médecine de jour et les unités de soins (détails à lire à la page 14). C'est le début d'une étape excitante, mais aussi l'aboutissement de nombreux efforts de conception auxquels ont participé une multitude d'intervenants ayant les besoins des patients en tête.

Bien sûr, l'innovation, la collaboration et le partenariat avec les patients animent de nombreuses équipes CUSM. Vous verrez dans ce numéro d'enBref comment différents départements et équipes donnent vie à ces valeurs par la réalisation de projets variés partageant un même objectif, l'amélioration des soins et services aux patients.

Un bel été à toute la communauté de Lachine, et du CUSM au grand complet!

Hip hip HOP Lachine!

Finally, summer has arrived! The summer solstice not only brought its usual promise of warmth, fun and vacation this year, but also a breath of fresh air to the Lachine Hospital of the MUHC with the ministerial announcement marking the official launch of our HOP Lachine! modernization project.

With this groundbreaking ceremony, patients, families and staff can now look forward to and benefit from the enhancement of key areas of the hospital, such as the emergency department, the intensive care unit, the day hospital, and inpatient care units (details of the project are available on page 14). This is the beginning of an exciting step, but also the culmination of sustained design efforts that involved a multitude of stakeholders with the needs of patients in mind.

Of course, innovation, collaboration and partnership with patients drive many teams at the MUHC. In this issue of enBref, you will see how different teams and departments bring these values to life through a variety of projects that share a common goal: improved patient care and services.

I wish the entire community of Lachine and of the MUHC a great summer!

enBref Vol. 9 No. 4 - 07-08/2018
Centre universitaire de santé McGill - McGill University Health Centre
Affaires publiques et planification stratégique - Public Affairs and Strategic Planning
2300 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 SOINS ET SERVICES / CARE AND SERVICES**
Pas de temps à perdre
No time to waste
- 6 RECHERCHE / RESEARCH**
Comment vieillissent les Canadiens?
How are Canadians aging?
- 10 HISTOIRE DE PATIENT / PATIENT STORY**
Affronter le cancer avec une attitude positive
Staying positive in the face of cancer
- 14 TRANSFORMATION DU CUSM / MUHC TRANSFORMATION**
HOP Lachine! officiellement lancé
Official launch of HOP Lachine!
- 16 RECHERCHE / RESEARCH**
Vivre avec les stigmates du diabète
Living with the stigma of diabetes
- 20 PORTRAITS DU CUSM / FACES OF THE MUHC**
Tendre la main aux personnes dans le besoin
Offering a Helping Hand to those in need
- 24 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

@cusm_muhc

cusmmuhc

@cusm_muhc

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

Fabienne Landry

Designer graphique /
Graphic Designer

Erin Lafrenière

Auteurs / Contributors

Casandra De Masi
Fabienne Landry
Paul Logothetis
Julie Robert
Gilda Salomone

Photo en couverture /
Cover Photo

Casandra De Masi

Photographes /
Photographers

Casandra De Masi
Owen Egan
Fabienne Landry
Paul Logothetis
Gilda Salomone

Traducteurs /
Translators

Denyse Biron
Mark Boghen
Geneviève Cocke
David Cox

Ventes publicitaires * /
Advertising sales **

Rachel Hawes
Ricardo Telamon

* Afin de réduire les coûts, nous offrons maintenant des espaces publicitaires dans enBref et d'autres plateformes de communication. Contactez-nous pour obtenir plus d'informations.

** As a cost saving measure, advertising is now available in enBref and other communication platforms. Contact us for more information.

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

About the MUHC - The McGill University Health Centre (MUHC) provides exceptional 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.



De gauche à droite : Clinique de gynécologie-oncologie : Joanne Power, infirmière clinicienne spécialiste, et la Dre Ziggy Zeng, gynécologue oncologue; Génétique médicale : Lola Cartier, chef du service, Laurence Baret et Evan Weber, conseillers en génétique. N'apparaissent pas sur la photo : le Dr William Foulkes, généticien et directeur du programme en génétique du cancer à l'HGM-CUSM, Dre Lucy Gilbert et Dr Kris Jardon, gynécologues oncologues, Laura Palma, conseillère en génétique et Enza Ambrosio, infirmière-pivot. From left to right: Gynecologic-Oncology: Joanne Power, clinical nurse specialist; and Dr. Ziggy Zeng, gynecologic oncologist; Medical Genetics: Lola Cartier, clinical manager; Laurence Baret and Evan Weber, genetic counsellors. Absent: Dr. William Foulkes, medical geneticist; Dr. Lucy Gilbert and Dr. Kris Jardon, gynecologic oncologists; Laura Palma, genetic counsellor; and Enza Ambrosio, pivot nurse.

Pas de temps à perdre No time to waste

Les équipes de génétique et d'oncologie unissent leurs forces pour offrir plus rapidement des tests génétiques aux patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire

Genetics and oncology come together to offer quicker genetic testing to ovarian cancer patients

PAR / BY GILDA SALOMONE

En 2017, la Society of Gynecologic Oncology of Canada (Société de gynécologie-oncologie du Canada) a publié de nouvelles recommandations relativement à l'administration de tests génétiques aux femmes ayant reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire séreux de haut grade – il s'agit du type de cancer de l'ovaire le plus répandu, pour lequel le taux de survie est le plus faible. Le slogan *No woman left behind* (aucune femme ne doit être laissée-pour-compte) était son appel à l'action. Cela signifiait que toutes les femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire de haut grade devaient se voir offrir des tests de dépistage génétique dans les plus brefs délais. À l'époque, ►

In 2017, the Society of Gynecologic Oncology of Canada issued new recommendations for genetic testing of women diagnosed with High Grade Serous Ovarian cancer (HGSOC) – the most common type of ovarian cancer cases and the one with the lowest survival rates. *No woman left behind* was their call to action. That meant that all women with HGSOC should be offered prompt genetic testing. At the time, staff of the Medical Genetics service of the McGill University Health Centre (MUHC) were already racking their brains to find ways to offer these patients faster access to genetic testing as well as timely and comprehensive counselling in case of a positive result. ►

► le personnel du service de Génétique médicale du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) se creusait déjà les méninges pour trouver des moyens de permettre à ces patientes d'avoir accès plus rapidement à des tests génétiques ainsi qu'à du conseil génétique complet, offert en temps opportun, si les résultats des tests s'avéraient positifs.

« Les délais d'attente constituaient un problème, explique Laurence Baret, conseillère en génétique. Les médecins recevaient des patientes et discutaient de traitements avec elles; ce n'est qu'à ce moment qu'ils les recommandaient pour une consultation au service de génétique en oncologie. Les cas urgents pouvaient obtenir un rendez-vous au cours des semaines suivantes, mais les autres patientes pouvaient attendre une année ou plus. Cette situation ne répondait pas aux attentes. »

Le caractère urgent de la situation est fondé. Un résultat positif signifie que la femme est porteuse d'une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2. Les gènes BRCA régissent la croissance des cellules dans certains tissus de l'organisme. La mutation entraîne une augmentation du risque de développer un cancer de l'ovaire et un cancer du sein et n'est pas sans conséquences, tant pour la patiente – puisque certains traitements seraient plus efficaces pour ce type de cancer héréditaire – que pour les membres de sa famille, indépendamment de leur sexe.

« Les filles, les sœurs ainsi que d'autres membres de la famille de sexe féminin qui reçoivent des résultats positifs peuvent prendre des mesures pour réduire leur propre risque de développer un cancer de l'ovaire ou un cancer du sein, poursuit Evan Weber, conseiller en génétique. Toutefois, même des hommes peuvent être porteurs de ces mutations génétiques et les transmettre à leurs filles. Par ailleurs, certaines mutations sont associées à des cancers qui peuvent affecter les hommes, comme le cancer de la prostate ou le cancer du pancréas. »

Esprit d'initiative et collaboration

S'inspirant des programmes existant dans d'autres régions du Canada et faisant eux-mêmes preuve de créativité, Laurence Baret et Evan Weber ont mis au point un nouveau système, destiné à accélérer l'accès aux tests génétiques pour les patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire. Ils ont fait équipe avec Joanne Power, infirmière clinicienne spécialiste à la Clinique de gynécologie oncologique; cette collègue a facilité la collaboration entre les deux services (voir la section intitulée Trucs de Laurence, d'Evan et de Joanne pour assurer le succès d'un projet multidisciplinaire). Auparavant, toutes les patientes avec un cancer de l'ovaire séreux de haut grade étaient vues en génétique médicale pour une consultation pré-test qui pouvait prendre jusqu'à une heure. Sous le nouveau modèle :

- L'oncologie gynécologique prend en charge cette consultation, ce qui accélère l'accès au test génétique pour la patiente et donne aux conseillers plus de temps pour voir les personnes qui pourraient nécessiter une plus grande expertise génétique;
- L'oncologue discute des avantages du test avec la patiente et lui remet un document d'information;
- Une fois qu'elle confirme son désir de passer le test, la patiente subit des analyses de sang visant le dépistage de la présence des gènes BRCA1 et BRCA2 ainsi que d'autres ►

► “Waiting times were a problem,” says genetic counsellor Laurence Baret. “Doctors would see patients, discuss treatments and only then refer them for genetic consultation in the Cancer Genetics service. Urgent cases could be seen within weeks, but other patients could end up waiting a year or more. That was not good enough.”

The urgency is understandable. A positive result means the woman is a carrier of a BRCA1 or BRCA2 mutation. BRCA genes control the way cells grow in certain tissues of the body. The mutation results in an increased risk of ovarian and breast cancer and has implications for both the patient – as some treatments would work better for this hereditary type of cancer – and for her family members, both male and female.

“Daughters and sisters and other female family members who receive positive results can take steps to reduce their own risk of ovarian or breast cancer,” explains genetic counsellor Evan Weber. “But even men can carry these mutations and transmit them to their daughters. Furthermore, some mutations are associated with cancers that can affect men, such as prostate or pancreatic cancer.”

Resourcefulness and collaboration

Inspired by programs in other parts of Canada and using a bit of creativity themselves, Laurence and Evan developed a new system to speed up genetic testing for ovarian cancer patients. They teamed up with Joanne Power, clinical nurse specialist in Gynecologic-Oncology, who facilitated the collaboration between the two teams (see “Laurence, Evan and Joanne’s tip for a successful multidisciplinary project”). Previously, all patients with HGSOC were seen in Medical Genetics for a pre-test counselling appointment, which could take as much as an hour. Under the new model:

- Gynecologic Oncology takes over the pre-test counselling, which speeds up access to genetic testing to the patient and gives counsellors more time to see individuals who may require greater genetics expertise;
- The oncologist discusses the benefits of the test with the patient and provides her with an information sheet;
- Once she confirms her desire to be tested, she undergoes a screening blood test for the BRCA1 and BRCA2 genes as well as 11 other genes known to be associated with ovarian cancer predisposition;
- Medical Genetics is responsible for disclosing all results of genetic testing. If her results are positive, the patient receives appropriate genetic counselling.

Johanna Echlin, who is undergoing treatment for ovarian cancer at the MUHC, was one of the patients who went through the process.

“Soon after my diagnosis, my oncologist told me about the test, and I was happy that it was simple and convenient, as it would be done at the MUHC,” she says. “My sisters, nieces and grandnieces, on the other hand, were very anxious to know the results. Fortunately, I don’t carry the mutation. It was a big relief for everyone in the family.” ►

▷ gènes connus comme étant associés à une prédisposition au cancer de l'ovaire ;

- Le service de génétique médicale a la responsabilité de dévoiler l'ensemble des résultats des tests génétiques à la patiente et, si les résultats sont positifs, cette dernière reçoit le conseil génétique adéquat.

Johanna Echlin, actuellement traitée pour un cancer de l'ovaire au CUSM, a participé au processus décrit ci-dessus.

« Peu de temps après mon diagnostic, mon oncologue m'a parlé du test; j'ai constaté avec plaisir que c'était simple et pratique, puisque cela pouvait se faire au CUSM, ajoute Johanna. Par contre, mes sœurs, mes nièces et mes petites nièces attendaient avec impatience de connaître les résultats. Heureusement, je ne suis pas porteuse de la mutation. Tous les membres de la famille ont accueilli cette nouvelle avec soulagement. »

Un test qui peut sauver des vies

À ce jour, quelque 40 patientes ont bénéficié du nouveau système, et 30 d'entre elles ont reçu des résultats négatifs. Cette situation a fait en sorte que les conseillers en génétique ont eu davantage de temps pour rencontrer les patientes dont les résultats étaient positifs.

« Nous expliquons aux patientes quelles conséquences les résultats peuvent avoir pour elles et pour les membres de leur famille, qui deviennent admissibles aux tests génétiques et au conseil génétique offert au CUSM, explique Laurence Baret. Nous ne pouvons rien changer au fait que nos patientes ont un cancer de l'ovaire, mais grâce aux tests génétiques, nous pouvons aider les membres de la famille à procéder au dépistage précoce de cancers ou à les éviter, et cela est très important pour eux. »

Pour la Dre Ziggy Zeng, gynécologue oncologue et l'une des trois médecins responsables des tests administrés aux patients à la Clinique d'oncologie du CUSM, le fait de donner rapidement un diagnostic a une incidence importante sur les traitements.

« Les patientes porteuses de mutations du gène BRCA ont de plus en plus accès à une nouvelle classe de médicaments, appelés inhibiteurs de PARP, dit-elle. Lorsque les tests génétiques sont effectués peu de temps après le diagnostic, les patientes peuvent avoir accès plus rapidement au traitement le plus approprié. »

Les deux équipes espèrent que d'autres équipes désireuses de réduire les listes d'attente puissent à l'avenir utiliser le modèle interdisciplinaire décrit ci-dessus.

« Nous célébrerons bientôt le premier anniversaire de l'existence de notre projet, qui s'est avéré une solution gagnant-gagnant, conclut Evan Weber. Les patientes ont plus rapidement accès aux tests, les conseillers en génétique ont plus de temps pour s'occuper des cas complexes, et les oncologues peuvent offrir plus rapidement des soins de qualité. Ce projet est absolument fantastique. » ▷



Johanna Echlin

▶ A lifesaving test

Around 40 patients have benefited from the new system so far, and 30 of those had negative results. This has freed up time for genetic counsellors to meet with patients whose results are positive.

"We explain what implications the result can have for them and for their relatives, who become eligible for genetic testing and counselling at the MUHC," says Laurence. "We can't change the fact that our patients have ovarian cancer, but through genetic testing, we can help family members detect or avoid early cancers, and that means a lot to them."

For gynecologist-oncologist Dr. Ziggy Zeng, one of the three physicians who oversee genetic testing of patients at the MUHC Oncology clinic, a faster diagnosis has important treatment implications.

"Patients with mutations in the BRCA gene have increasing access to a new class of medication called PARP Inhibitors. When genetic testing is done soon after diagnosis, patients can have quicker access to the most appropriate treatment."

Both teams hope this model of an interdisciplinary project can be used by other teams who want to reduce wait lists in the future.

"We're approaching the one-year mark, and it's been a win-win-win situation," concludes Evan. "Patients have faster access to testing, genetics counsellors have more time to deal with complex cases and oncologists can provide faster quality care. This project has been absolutely fantastic." ▶

Trucs de Laurence, d'Evan et de Joanne pour assurer le succès d'un projet multidisciplinaire

Avoir une bonne communication! Il est possible d'atteindre cet objectif en affectant au projet une personne-ressource qui sert de pont entre les deux équipes. Au lieu d'organiser des réunions, Joanne Power a écrit de nombreux courriels et a fait beaucoup d'appels téléphoniques, afin que toutes les personnes concernées soient sur la même longueur d'onde. « Il est plus facile d'agir ainsi que d'organiser des rencontres visant à réunir tout le monde », ajoute cette dernière.

Laurence, Evan and Joanne's tip for a successful multidisciplinary project

Good communication! This can be achieved by having a contact person who serves as a bridge between two teams. Instead of organizing meetings, Joanne Power wrote many emails and made many phone calls to get everybody on the same page. "It's easier than having to schedule meetings for everyone to come together," she says.

▷ À propos du service de génétique du CUSM

La génétique est une profession de la santé, qui a connu une croissance phénoménale au fil des ans et qui s'applique maintenant à tous les domaines de la médecine, allant des maladies génétiques et des anomalies chromosomiques aux troubles cardiaques ou neurologiques. Au CUSM, une équipe multidisciplinaire travaille avec des patients de tous âges, de la vie prénatale à l'âge adulte, dans le but de diagnostiquer, de traiter et de prévenir les anomalies congénitales et les troubles héréditaires.

Composition de l'équipe : 12 médecins, 8 spécialistes de la génétique médicale, 1 endocrinologue, 2 pédiatres, 1 neurologue, 10 conseillers en génétique, 1 infirmière et 1 nutritionniste

Spécialités : Génétique générale, biochimique et moléculaire

Quelques sous-spécialités : Génétique pédiatrique générale, maladies héréditaires de la peau, neurofibromatose, cancer héréditaire, diagnostic prénatal, ophtalmologie, neurogénétique et génétique reproductive

Fait intéressant à savoir : « Beaucoup de patients sont recommandés à notre département, mais nous ne recevons qu'entre trois et sept patients par jour; il faut procéder à des examens approfondis, et les services de conseil génétique destinés aux patients et aux membres de la famille nécessitent du temps », commente Lola Cartier, chef du service de génétique médicale. ■

▶ The Genetics Department of the MUHC

Genetics is an allied health profession that has grown tremendously over time and now covers all areas of medicine, from rare genetic conditions and chromosome abnormalities to cardiac or neurological concerns. At the MUHC, a diverse team works with patients from all ages, from prenatal life to adulthood, to diagnose, treat and prevent congenital and hereditary disorders.

The team: 12 physicians, 8 medical geneticists, 1 endocrinologist, 2 pediatricians, 1 neurologist, 10 genetics counsellors, 1 nurse and 1 dietician

Specialties: General, Biochemical, and Molecular Genetics

Selected subspecialties: Pediatric general genetics, inherited diseases of the skin, neurofibromatosis, hereditary cancer, prenatal diagnosis, ophthalmology, neurogenetics and reproductive genetics

Interesting to know: "Our department receives many referrals, but it only sees between three and seven patients per day. Diagnosis requires extensive investigation, and counselling of patients and family members takes time," says Lola Cartier, Clinical Manager of the Medical Genetics service. ■

Statistiques sur le cancer de l'ovaire

- Le cancer de l'ovaire représente 2,7 % de l'ensemble des cancers qui touchent les femmes
- Une femme sur 69 développe un cancer de l'ovaire au cours de sa vie
- Jusqu'à 20 % des cancers de l'ovaire sont héréditaires
- Le risque de développer un cancer de l'ovaire peut atteindre 44 % pour les femmes porteuses de la mutation BRCA

Ovarian cancer statistics

- Ovarian cancer represents 2.7% of all cancer cases in women
- One in 69 women develops ovarian cancer in her lifetime
- Up to 20% of ovarian cancers are hereditary
- The risk of developing ovarian cancer is up to 44% for women with a BRCA mutation



Dre/Dr. Christina Wolfson

Comment vieillissent les Canadiens? How are Canadians aging?

L'une des plus grandes études canadiennes sur le vieillissement dresse le portrait des aînés d'aujourd'hui et de demain

Canada's largest study on aging paints a portrait of seniors today and in the future

PAR / BY JULIE ROBERT

Comment vieillissent les Canadiens? Un projet de recherche colossal mené par les universités McMaster, Dalhousie et McGill essaiera de répondre à cette question d'ici 2033. En colligeant des données auprès de plus de 50,000 participants âgés de 45 à 85 ans à travers le pays, sur une période de 20 ans, l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV), une des plus vastes et exhaustives jamais menée sur la santé et le bien-être d'une population vieillissante, vise à mieux anticiper, en tant que société, les besoins des aînés d'aujourd'hui et de demain. ▶

How are Canadians aging? An ambitious research project led by McMaster, Dalhousie and McGill Universities will look to answer this question by 2033. How? By collecting data from over 50,000 participants aged 45 to 85 across the country over a 20-year period. The Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) is one of the largest and most comprehensive ever conducted on health and well-being of an aging population and aims to better anticipate, as a society, the needs of seniors today and in the future. ▶

« Cette étude est unique, non seulement parce qu'elle allie les aspects sociaux et psychologiques ainsi que les facteurs de santé associés à la vieillesse, mais parce qu'elle compte des participants de différents groupes d'âge, de ceux qui ont 45 ans à ceux qui ont plus de 80 ans. » – Dre Christina Wolfson

“This study is unique not only because it combines social perspective, psychological aspects, and health factors associated with old age, but it also includes participants from different age groups, from 45-year-olds to those over the age of 80.” – Dr. Christina Wolfson

▶ Allan Sonac et Helen Perron, tous les deux dans la soixantaine, ont été interpellés par cette étude et ont accepté d'y contribuer car ils trouvent cela important pour la société d'aujourd'hui et de demain.

« J'ai tout de suite trouvé le projet intéressant. C'est une prise de conscience de la société dans laquelle on vit, sur tous les points de vue », lance Helen, 67 ans, aujourd'hui à la retraite, qui a travaillé pendant 10 ans comme technicienne en diététique auprès des patients en soins de longue durée puis auprès des jeunes dans une commission scolaire.

« Je trouve ça désolant de voir qu'au Québec, l'obésité a fait un grand pas et qu'il y a un risque élevé de maladies cardiovasculaires, dit-elle. Il faut éduquer les jeunes à prendre soin de leur santé afin de bien vieillir. »

Allan, lui, n'est pas à sa première participation à un projet de recherche. Il participe depuis plus de 10 ans à une étude sur le cholestérol. « En participant aux recherches, on contribue aux avancées en médecine et on apprend des choses sur soi-même », dit ce consultant montréalais de 62 ans, encore actif et à la tête de deux compagnies. « Avec cette étude, on est conscient de l'impact de la vieillesse sur notre santé en temps réel et ça nous amène à faire les ajustements nécessaires pour nous et notre environnement. Ça a un effet double. »

Lancée en 2010, l'ÉLCV réunit 160 chercheurs de plusieurs domaines et compte sur la collaboration de joueurs clé au Québec, comme l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) à Montréal et le Centre de recherche sur le vieillissement affilié à l'Université Sherbrooke. Les chercheurs ont publié un premier rapport avec des données préliminaires au printemps dernier – une sorte de snapshot de la population après trois années de collecte de données.

« Cette étude est unique, non seulement parce qu'elle allie les aspects sociaux et psychologiques ainsi que les facteurs de santé associés à la vieillesse, mais parce qu'elle compte des participants de différents groupes d'âge, de ceux qui ont 45 ans à ceux qui ont plus de 80 ans », dit Christina Wolfson, co-chercheuse principale de l'ÉLCV, qui est aussi scientifique du Programme de recherche BRR à l'IR-CUSM. « Nos plus 'jeunes' participants atteindront l'âge de la retraite d'ici la fin de l'étude, alors que nos participants les plus âgés seront probablement centenaires! Cela nous permettra de faire des comparaisons entre les différents groupes d'âge en utilisant les mêmes outils de mesure. » ▶

▶ Allan Sonac and Helen Perron, both in their 60s, agreed to be part of this study because they feel it's important for society and its future. It has been an eye-opener for them.

“I found the project interesting from the start. It's an awareness-building exercise about the society in which we live, from all points of view,” explains Helen, 67. She worked for 10 years as a dietetic technician for patients in long-term care and then with young people at a school board before retiring.

“I find it sad to see the increase in Quebec's obesity rates and the growing risk of cardiovascular disease,” she says. “We must educate young people to take care of their health in order to age well.”

This is not Allan's first involvement in a research project, after participating in a cholesterol study more than 10 years ago. “By participating in research, we contribute to advances in medicine and we learn things about ourselves,” says the 62-year-old Montreal consultant, who heads two companies. “With this study, we become aware of the impact of old age on our health in real time, and that leads us to make the necessary adjustments to ourselves and our environment, therefore having a double effect.”

Launched in 2010, the CLSA includes 160 researchers from all fields and the collaboration of key players in Quebec, including the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) in Montreal and the Research Centre on Aging, which is affiliated with Sherbrooke University. The researchers released their initial report with preliminary data last spring – a ‘snapshot’ of the population following three years of data collection.

“This study is unique not only because it combines social perspective, psychological aspects, and health factors associated with old age, but it also includes participants from different age groups, from 45-year-olds to those over the age of 80,” describes Dr. Christina Wolfson, CLSA co-principal investigator and a scientist from the RI-MUHC's BRAIN Program. “Our 'younger' participants will reach retirement age by the end of the study, while our oldest participants will be centenarians! This will allow us to make comparisons between different age groups using the same measurement tools.”

Researchers found that over 90 per cent of participants reported their health was very good to excellent, and over 95 per cent said their mental health was very good. “That was surprising in relation to the fact we did find people are suffering ▶

► Les chercheurs notent que plus de 90 % des participants ont déclaré que leur santé générale était très bonne à excellente, et plus de 95 % ont déclaré que leur santé mentale était très bonne. « Cela est surprenant, sachant que nous avons vu que les gens dans l'étude souffrent de maladies, de dépression et de solitude. Nous devons donc approfondir le lien entre cette perception de se sentir en bonne santé et les défis occasionnés par la vieillesse », ajoute Christina Wolfson, qui est aussi professeure aux départements de médecine et d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill.

Une « mine d'or de données »

L'ÉLCV est une plateforme qui collecte des données et des échantillons biologiques et les rend disponibles à la communauté de recherche au Canada et à l'international.

« Le succès national que connaîtra l'étude va dépendre de l'utilisation de cet outil, véritable mine d'or de données sur la santé et le vieillissement, par la communauté scientifique », explique la professeure Wolfson, qui dirige l'un des sites participant à la collecte de données pour l'ÉLCV, à l'IR-CUSM.

Le site de Montréal suit près de 3000 participants, qui sont interviewés aux trois ans. Lors d'une première visite chez les participants, les membres de l'équipe de recherche posent un large éventail de questions sur des sujets allant de leur vie professionnelle à la mémoire, à la mobilité ou à la solitude et même jusqu'à leurs habitudes alimentaires.

« Les questionnaires et les tests sont assez poussés avec des prises de sang, mesures du poids et de la taille, questions sur la santé générale, tests de mémoire, entre autres, mais le personnel est toujours très accueillant et très flexible. La plupart du temps, ils se déplacent chez nous », explique Allan.

Les données recueillies sont gérées en toute sécurité au Centre d'analyse statistique de l'IR-CUSM où l'équipe de la professeure Wolfson en évalue la qualité et la fiabilité afin de les rendre disponibles aux chercheurs.

« Je suis toujours étonnée de voir combien de participants ont accepté de s'inscrire à cette étude pour nous aider à recueillir des données, même si cela ne leur sera pas directement utile, confie la chercheuse. Ils savent qu'ils en retireront très peu, mais ils participent toujours avec enthousiasme. C'est de l'altruisme pur et sans eux, nous ne serions pas en mesure de mener nos recherches ».

« J'ai travaillé autant avec les personnes âgées qu'avec les plus jeunes; j'ai vu les deux groupes, glisse Helen. Si ma contribution à cette étude peut apporter quelque chose à la compréhension du vieillissement pour les générations futures, alors tant mieux! » ■

L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation canadienne pour l'innovation (CFI)

► from medical diseases. Some participants reported suffering from depression, and there is loneliness amongst the people in the study. We have to dig deeper to understand the link between the perception of doing well and the challenges of aging," adds Dr. Wolfson, who is also a professor in McGill's Departments of Medicine and Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health.

A "gold mine of data"

The CLSA is a platform to collect data and biological samples and to make them available to the research community in Canada and internationally.

"The national success of the study will depend on how the scientific community uses this gold mine of data on health and aging," says Dr. Wolfson, who also leads one of the sites involved in data collection for the CLSA at the RI-MUHC.

The Montreal site follows nearly 3,000 participants every three years. During visits with the participants, the members of the research team ask a wide range of questions on subjects including professional life, memory, mobility, loneliness, and eating habits.

"The questionnaires and tests are quite extensive and include blood tests, weight and height measurements, general health questions, and memory tests. The staff is always very welcoming and very flexible. Most of the time, they come to us," explains Allan.

The data collected is safely managed at the RI-MUHC Statistical Analysis Centre. Dr. Wolfson's team evaluates the quality and reliability of the data and organizes it for distribution to researchers.

"I am always amazed at how many participants have agreed to enroll in this study to help us collect data, even if it will not be directly beneficial to them. They know they will get very little out of it, but they participate with enthusiasm. It's pure altruism and without them, we would not be able to conduct our research," says Dr. Wolfson.

"I have worked with both the elderly and the young and so I have seen both 'extremes'," says Helen. "If my contribution to this study can bring better understanding of aging to future generations, all the better!" ■

The Canadian Longitudinal Study on Aging was funded the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and the Canada Foundation for Innovation (CFI).

Faits saillants du rapport de l'ÉLCV sur la santé et le vieillissement au Canada

95 % des aînés canadiens jugent que leur **santé mentale** est excellente, très bonne ou bonne;

Les **femmes** rapportent les sentiments de **solitude et d'isolement social** plus souvent que les hommes, et il y a une corrélation notable entre le sentiment de solitude et la prévalence de la dépression chez les aînés canadiens;

44 % des aînés canadiens rapportent prodiguer un certain niveau de soins à d'autres personnes, et c'est chez les personnes âgées de 55 à 64 ans qu'on retrouve la plus forte proportion d'**aidants** (près de 50 % d'entre elles);

Près de **5 %** des Canadiens âgés de 45 à 85 ans déclarent avoir **fait une chute** au cours des 12 derniers mois. Les femmes ont **plus souvent** été victimes d'une chute que les hommes

Le rapport complet fait ressortir les résultats liés, entre autres, à la santé physique et mentale, à la solitude et à l'isolement social, à la prestation et à l'obtention de soins, au transport et à la mobilité, au travail et à la retraite, à la fonction physique, à l'incapacité et aux chutes, au vieillissement des personnes homosexuelles et bisexuelles, et au mode de vie et au comportement. Pour accéder au rapport complet, visitez : clsa-elcv.ca/rapportdelELCV

Some of the key findings from the CLSA study on health and aging in Canada

95% of older Canadians rate their own **mental health** as excellent, very good, or good

Women are more likely than men to express feelings of **loneliness and social isolation**, and there is a notable correlation between feelings of loneliness and the prevalence of depression among older Canadians

44% of older Canadians report they provide some level of care to others and **caregiving** rates are at their highest (almost 50%) among individuals aged 55-64

Almost **5%** of Canadians aged 45-85 report having **experienced a fall** in the previous 12 months. Women experienced a **higher frequency of falls** than men

The full report highlights insights related to: physical and psychological health, loneliness and social isolation, caregiving and care receiving, transportation and mobility, work and retirement, physical function, disability and falls, lesbian, gay and bisexual aging, and lifestyle and behaviour, among others. To access the full report please visit: clsa-elcv.ca/CLSAReport

Affronter le cancer avec une attitude positive

Staying positive in the face of cancer

Une patiente partage ses réflexions sur sa bataille contre le cancer et les soins compatissants qu'elle a reçus au Centre du cancer des Cèdres du CUSM

A patient reflects on her battle with lymphoma and the compassionate care received at the MUHC Cedars Cancer Centre

PAR / BY FABIENNE LANDRY

J'étais exténuée à un point inouï et j'avais du mal à prononcer trois mots sans tousser, se remémore Dawn Robinson. J'ai cru au départ qu'il s'agissait d'une bronchite, mais il est vite devenu évident que c'était plus grave que ça. »

Dawn s'est sentie malade en avril 2017. En juin, son état s'était aggravé et son abdomen gonflé lui causait une telle douleur qu'elle a cessé de manger. La professionnelle en ressources humaines de l'Ouest-de-l'Île a dû arrêter de travailler peu de temps après.

« D'après les résultats de mes tests, mon médecin de famille m'a recommandé de consulter un oncologue sur-le-champ. Le jour même, alors que je rentrais chez moi, on me contactait du CUSM pour prendre rendez-vous. J'étais en état de choc, mais tout de même impressionnée! »

Lorsque le temps presse

En moins de deux jours, Dawn rencontrait le Dr Peter Metrakos, Chirurgien hépato-pancréato-biliaire à l'Hôpital Royal-Victoria et au Centre du cancer des Cèdres du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). La référence a été envoyée au Dr Metrakos parce que Dawn avait une grande masse dans le pancréas. En s'appuyant sur des examens et des résultats de tests, le Dr Metrakos a estimé qu'il s'agissait probablement d'un lymphome et a prescrit les tests appropriés pour le prouver.▷



Dawn Robinson

I was feeling exhausted beyond belief and I could barely say three words without coughing," remembers Dawn Robinson. "At first I thought it was bronchitis but it soon became obvious that it was something more serious than that."

Dawn was feeling unwell in April 2017 and by June her condition worsened to the point where the swelling in her abdomen was so painful she stopped eating. Soon after, she had to stop working.

"Based on my test results, my family doctor told me that I needed to consult an oncologist right away. On that day, while I was driving back home, they were already calling from the MUHC to make an appointment," says the human resources professional from the West Island. "I was shocked yet impressed!"

When time is of the essence

Within two days, Dawn was consulting with Hepato-pancreato-biliary Surgeon Dr. Peter Metrakos at the Royal Victoria Hospital and Cedars Cancer Centre of the McGill University Health Centre (MUHC). The referral was sent to Dr. Metrakos because there was a large mass in Dawn's pancreas. As Dawn was examined and tested, Dr. Metrakos felt that this was probably a lymphoma and ordered the appropriate tests to prove it.

"From there, I did so many tests, it was overwhelming. Within a month, I had two biopsies, a heart scan, a nuclear scan, a CT scan, an MRI, and I saw the doctor six times." ▷

▷ « Dès lors, j'ai subi un nombre de tests étonnant. En un mois, j'ai fait deux biopsies, un scanner cardiaque, un examen de médecine nucléaire, une tomographie, une IRM, en plus d'être vue par le médecin à six reprises. »

Lorsque que le Dr Metrakos a confirmé qu'il s'agissait d'un lymphome – traitable sans recours à la chirurgie– il a référé Dawn au Dr Chaim Shustik, hémato-oncologue, qui a demandé des tests supplémentaires et réalisé une biopsie de la moelle osseuse. Les résultats ont révélé un lymphome diffus à grandes cellules B (non hodgkinien), de haut grade et à croissance rapide, ainsi qu'un lymphome folliculaire dans la moelle osseuse.

« J'étais vraiment très malade à ce stade-ci. C'est sans doute le sentiment d'urgence du Dr Shustik qui m'a sauvé la vie, dit Dawn. On avait prévu de commencer la chimio la semaine suivante, mais quand il a vu dans quel état j'étais, il m'a fait commencer dès le lendemain. »

Garder le moral

« J'avais extrêmement peur, parce que je ne savais pas à quoi m'attendre. Je les voyais porter un masque pour m'administrer le traitement, et je me disais : "Mon Dieu, qu'est-ce qu'ils m'injectent?" »

Comme beaucoup de patients cancéreux, Dawn a tout de suite ressenti les effets de la chimiothérapie. Elle a accepté ceux-ci comme faisant partie du processus et est demeurée positive et reconnaissante plutôt que de succomber à la résistante ou à la colère.

« Les choses auraient pu être bien pires – j'aurais pu avoir un cancer en phase terminale et avoir à subir une intervention chirurgicale ou de la radiothérapie, explique-t-elle. J'ai fait ce qu'il fallait un jour à la fois, et quand j'étais malade ou fatiguée, je me reposais et je ne faisais rien. Mon corps combattait le cancer, alors je le laissais faire son travail. »

Quand on l'interroge sur ses bonnes et ses moins bonnes journées, Dawn répond avec philosophie : « Sois reconnaissante pour les bonnes journées – elles t'aident à traverser les mauvaises. »

Conseils utiles

« C'est une épreuve réellement difficile à traverser, mais être rassurée et se savoir entre bonnes mains aide énormément. Les médecins, mon infirmière pivot, les infirmières en chimio, les techniciens qui effectuaient les tests, le personnel du centre d'examen... tout le monde a été vraiment gentil », raconte Dawn, qui demeure très reconnaissante envers le gens qui ont pris soin d'elle au Centre du cancer des Cèdres. « Je remercie particulièrement le Dr Shustik, qui continue à me prodiguer les meilleurs soins (car l'épreuve n'est pas encore terminée) et le Dr Metrakos, qui m'a vue le premier et a déclenché tout le processus ».

« Comble de la chance, mon infirmière pivot, Brigitte Pépin, a été merveilleusement apaisante et rassurante », dit-elle. « Elle a répondu à toutes mes questions. Elle a passé en revue tous les effets secondaires possibles avant le début de la chimiothérapie et m'a donné des conseils. Et elle m'a suggéré de me faire couper les cheveux tout de suite, parce qu'ils se mettraient à tomber dès mon premier traitement. » ▷

« C'est une épreuve réellement difficile à traverser, mais être rassurée et se savoir entre bonnes mains aide énormément. »

– Dawn Robinson

"It's a real hard journey to go on, but when you're reassured and you know that you're being well looked after, that helps a lot."

– Dawn Robinson

► When Dr. Metrakos determined it was a lymphoma, which is better treated without surgery, he referred Dawn to hemato-oncologist Dr. Chaim Shustik, who ordered a few more tests and performed a bone marrow biopsy. Results revealed a high-grade, fast-growing diffuse large B cell lymphoma (Non-Hodgkin's) plus follicular lymphoma in her bone marrow.

"I was really, really sick by then so Dr. Shustik's sense of urgency probably saved my life," says Dawn. "I was scheduled to start chemo the next week, but when he saw how sick I was, he brought me in the very next day."

Keeping a good spirit

"I was terrified, because I didn't know what to expect. They were handling the drip bags, wearing these masks, and I was thinking 'Oh my God. What are they putting in me?'"

Like many patients facing cancer, Dawn felt the effects of the chemo immediately. But she accepted it was part of the process and remained positive and grateful rather than become resistant or angry.

"Things could have been much worse – it could have been a terminal cancer and I could have needed surgery or radiation," she explains. "I just did what I had to do one day at a time, and when I was sick or tired, I just did nothing and rested. My body was fighting cancer and I had to let it do its job."

When asked about the good days and the bad days, she replies, philosophically: "Be grateful for the good days – they will help you to get through the bad ones."

Good advice for all

"It's a real hard journey to go on, but when you're reassured and you know that you're being well looked after, that helps a lot. The doctors, my pivot nurse, the chemo nurses, the technicians doing the tests, the staff at the blood clinic... everybody was just lovely," says Dawn, who will forever be grateful to the people who cared for her at the Cedars Cancer Center. "Particularly Dr. Shustik, who continues to provide me with the best care possible (the journey is not over yet) and Dr. Metrakos, who first saw me and started the process."

"On top of that, my pivot nurse, Brigitte Pépin, was amazingly calming and reassuring," she says. "She answered all of my questions. She went over all of the possible side effects in detail before I started chemo and gave me advice. And she ►



Dawn a célébré son dernier traitement de chimiothérapie avec un coup de cloche au Centre du cancer des Cèdres, en compagnie de son mari. Dawn celebrated with her husband her last chemotherapy treatment with a ring of the bell at the Cedars Cancer Centre.

À propos de la cloche

Le 7 juin 2012, Judy Martin recevait un diagnostic de cancer du sein de stade 3. Durant les 445 jours qui ont suivi, elle s'est battue pour sa vie – et a gagné.

Pendant ses traitements de chimiothérapie, Judy a réalisé que personne ne célébrait la fin de ses traitements. Et pour elle, ça n'était pas normal.

Elle a appris qu'à l'Hôpital Princess Margaret de Toronto, on célébrait en sonnant une cloche. Elle a trouvé l'idée formidable et a voulu instaurer la tradition à Montréal.

Elle a donc acheté une cloche de bateau pour 35 \$ et y a fait graver les mots « Lucky. Grateful. Hopeful » et « Chanceux. Reconnaissant. Optimiste ». Elle y a également fait ajouter ses numéros de patient afin de demeurer anonyme. La cloche a été installée dans le département de chimiothérapie de l'Hôpital Royal Victoria.

Judy a été la première à sonner la cloche le 4 septembre 2013. En avril 2015, la cloche a été installée dans ses nouveaux quartiers au Centre du cancer des Cèdres au site Glen du CUSM. Aujourd'hui, les patients continuent de faire vivre cette charmante tradition.

En 2016, le Fonds «La Cloche» a été créé en collaboration avec Cedars et Cedars CanSupport avec le lancement d'un programme *Comfort Kit*. Pour en savoir plus sur ce programme, visitez cedars.ca.

About the bell

On June 7, 2012, Judy Martin was diagnosed with stage 3 breast cancer. For the next 455 days, she fought for her life – and won.

During her chemotherapy treatments, Judy realized something: no one celebrated the end of their chemotherapy treatments. This didn't feel right to her. She heard that Toronto's Princess Margaret's Hospital celebrated with a bell. She loved the idea and brought it to Montreal.

Judy bought the ship bell for \$35 and had it engraved in English and French. It reads: "Lucky. Grateful. Hopeful." She signed it with her patient number to remain anonymous. The bell was installed in the chemotherapy ward of the Royal Victoria Hospital.

Judy was the first patient to ring the bell on September 4, 2013. In April 2015, the bell was moved to its new home at the Cedars Cancer Centre at the MUHC's Glen site. To this day, patients are keeping the tradition alive.

In 2016, 'The Bell' Fund was created in collaboration with Cedars and Cedars CanSupport with the launch of a *Comfort Kit* program. To know more about this program, visit cedars.ca.

« Si vous connaissez quelqu'un qui vit une telle épreuve, sachez qu'une chose aussi simple qu'un appel, un texto ou un courriel peut réellement égayer sa journée et faire une différence. »

– Dawn Robinson

“If you know someone going through this journey, know that something as small as a phone call, text, or email can really brighten someone's day and make a huge difference.”

– Dawn Robinson

► « Le nutritionniste Jonathan di Tomasso m'a aussi été d'un précieux soutien », ajoute Dawn. « Il s'asseyait avec moi durant la chimio et me proposait des idées d'aliments que mon système pourrait absorber et digérer, parce que je n'arrivais pas à manger. »

Dawn a aussi été étonnée par le travail des bénévoles qui parcourent l'hôpital pour offrir des boissons, des collations et leur sourire.

« J'ai été très impressionnée. Ils pourraient manifestement être ailleurs à faire autre chose, mais ils sont ici pour aider les gens. C'est remarquable », dit Dawn, qui a également pu bénéficier du soutien solide de sa famille et de ses amis. « Mon mari a été fantastique. Il m'a amené à chaque rendez-vous, et m'a aidée à trouver des choses à manger qui ne me rendraient pas malade. Il a été là pour moi de façon constante. »

Bien que le traitement de Dawn se soit déroulé avec succès, une petite tumeur à son estomac demeure. Sa moelle osseuse semble en santé, mais d'autres tests seront requis au fil du traitement préventif qu'elle subira tous les trois mois durant les deux prochaines années. Ses cheveux repoussent, et elle ne se sent plus malade. Elle qualifie sa situation présente de « facile » en comparaison de ce qu'elle a traversé.

« Je me sens beaucoup mieux maintenant, mais il me faut désormais ralentir et profiter de la vie – c'est important », dit-elle avant d'adresser un dernier conseil aux aidants.

« Si vous connaissez quelqu'un qui vit une telle épreuve, sachez qu'une chose aussi simple qu'un appel, un texto ou un courriel peut réellement égayer sa journée et faire une différence. Une courte visite, un panier de muffins ou un bouquet de fleurs peut aider un patient cancéreux à se sentir aimé et à conserver une attitude positive. Et ça peut faire une différence énorme dans son rétablissement. » ■

► recommended I get my hair cut right away because it would start falling out after my first treatment.”

“Nutritionist Jonathan di Tomasso was also very helpful,” adds Dawn. “He sat with me while I was having chemotherapy and gave me all kinds of ideas about things I would be able to digest and keep down, because I wasn't able to eat.”

Dawn was also blown away by the work of the volunteers, who tour the hospital offering drinks, snacks and smiles.

“It just amazes me. I am sure they could be doing something else, but here they are helping people. They really impress me,” says Dawn, who was also surrounded by a strong family and friend support network. “My husband was just amazing. He brought me to every appointment, and he helped me find things that I could eat that wouldn't make me sick. He was just always there for me.”

While Dawn's treatment was successful, she still has a small tumour in her stomach. Her bone marrow seems clear, but more tests will be required as she undergoes preventive treatment every three months over the next two years. Her hair is growing back and she does not feel sick anymore, calling her present predicament “easy” compared to what she went through prior.

“I'm feeling a lot better now but, I have to slow down and just enjoy my life – it's important,” she says before offering one final thought for caregivers.

“If you know someone going through this journey, know that something as small as a phone call, text, or email can really brighten someone's day and make a huge difference. A short visit, a batch of muffins or some flowers really lets a patient with cancer know that you care and helps them maintain a positive attitude, and that can make a huge difference in their recovery.” ■

HOP Lachine! officiellement lancé

Official launch of HOP Lachine!

Pelletée de terre symbolique à Lachine : \$ 95 M pour un hôpital agrandi et modernisé

Symbolic ground breaking at Lachine: \$95 million expansion and modernization of hospital



Chantale Bourdeau, coordonnatrice clinico-administrative de l'Hôpital de Lachine; Dr Pierre Gfeller, PDG du CUSM; Gaëtan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux; François Ouimet, député de Marquette; et Jacques Filion, président du Conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital de Lachine.
Chantale Bourdeau, clinical-administrative coordinator of the Lachine Hospital; Dr. Pierre Gfeller, CEO or PED of the MUHC; Gaëtan Barrette, Minister of Health and Social Services; François Ouimet, MP for Marquette; and Jacques Filion, Chairman of the Board of Directors of the Lachine Hospital Foundation.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaëtan Barrette, et le député de Marquette, François Ouimet, visitaient l'Hôpital de Lachine du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) le 21 juin dernier, pour annoncer que le dossier d'affaires du projet de redéploiement de l'Hôpital, aussi connu sous le nom de HOP Lachine!, a été approuvé par le Gouvernement du Québec et que la phase de réalisation peut donc maintenant débuter.

« Le projet de l'Hôpital de Lachine vient de franchir une étape importante, et nous en sommes très fiers, a dit le ministre Barrette. Il s'inscrit directement dans la foulée des actions gouvernementales visant à offrir les meilleures infrastructures possibles en matière de soins de santé et de services sociaux, partout au Québec. Les travaux permettront, à terme, d'optimiser le fonctionnement de secteurs névralgiques de l'hôpital et de mieux répondre aux besoins des usagers et du personnel. » ▸

Minister of Health and Social Services Gaëtan Barrette and Member for Marquette François Ouimet, visited the Lachine Hospital of the McGill University Health Centre (MUHC) June 21, 2018 to announce the Lachine Hospital modernization project, also known as HOP Lachine!, has been approved by the Gouvernement du Québec, allowing the execution phase of the project to begin.

“The Lachine Hospital project has just taken an important step forward, of which we are very proud,” said Minister Barrette. “This project is directly in line with recent government actions aimed at offering the best possible health care and social services infrastructures across Québec. Once completed, the upgrades will make it possible to optimize the operation of the hospital's key sectors and better meet the needs of users and personnel.” ▸

▸ Au cœur du projet, les patients et leurs familles

« Le projet de modernisation de l'Hôpital de Lachine, qui comprend la construction d'un tout nouveau bâtiment et des travaux de mise à niveau dans le bâtiment historique, passe enfin à l'étape de réalisation, a déclaré Dr Pierre Gfeller, président-directeur général du CUSM. Au cœur de cette transformation tant attendue se trouvent les patients et leurs familles. Depuis le tout début, nos patients partenaires se sont associés aux professionnels de la santé, aux employés de l'hôpital et aux planificateurs pour repenser la façon de donner les soins et d'organiser les services avant même d'entamer la conception des installations. Cet effort collaboratif a grandement contribué à l'élaboration d'un plan solide qui, une fois complété, permettra à l'Hôpital de Lachine de mieux répondre à sa mission et d'améliorer son offre de services à la population. » ■

▸ Patients and their families: at the heart of the project

“The Lachine Hospital modernization project, which includes the construction of a brand-new building and upgrades to the historic building, is at last reaching the implementation phase,” said Dr. Pierre Gfeller, President and Executive Director of the MUHC. “At the heart of this long-awaited transformation are patients and their families. From the very beginning, our patient partners teamed up with health professionals, hospital staff and planners to rethink the way care is provided so that services can be reorganized before designing the facilities. This collaborative effort has greatly contributed to the development of a solid plan that, once completed, will enable the Lachine Hospital to better accomplish its mission and improve the services it offers to the public. ■



Pierre Gfeller, PDG du CUSM/CEO or PED of the MUHC

Le projet Hop Lachine!

- **Budget** : 95 M\$,
- **Début de la construction** : automne 2020
- **Fin des travaux** : printemps 2023
- **Nouveau pavillon** : l'urgence, les soins intensifs, la médecine de jour, les unités d'hospitalisation, de médecine et de chirurgie ainsi que les soins palliatifs.
- **1^{er} étage** : réaménagement pour inclure le centre de prélèvements et les cliniques externes
- **5^e étage** : réaménagement pour inclure l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) et l'endoscopie
- **Augmentation du nombre de lits** :
 - Dans les unités de soins : de 52 à 60, dans des chambres individuelles
 - Aux soins palliatifs : de 5 à 10
 - En chirurgie : de 5 à 16

The HOP Lachine! project

- **Budget**: \$ 95 million
- **Start of construction**: autumn 2020
- **End of construction**: spring 2023
- **New pavilion**: emergency room, intensive care, day hospital service, hospitalization, medical and surgical units, and palliative care
- **1st floor**: redevelopment to include the test centre and outpatient clinics
- **5th floor**: redevelopment to include the medical device reprocessing unit (MDR) and the endoscopy suite
- **Increase in the number of beds**:
 - Inpatient units: from 52 to 60, all single-patient rooms
 - Palliative care: from 5 to 10
 - Surgery: from 5 to 16



Michael Wright, patient partenaire et coauteur/patient partner and co-author; Dr Kaberi Dasgupta, scientifique clinicienne au sein du Programme de recherche en troubles métaboliques et leurs complications à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM)/clinician-scientist in the Metabolic Disorders and Complications Program at Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC); Debbie Chan, assistante de recherche, IR-CUSM/Research Assistant, RI-MUHC

Vivre avec les stigmates du diabète Living with the stigma of diabetes

Des adolescents et de jeunes adultes vivant avec le diabète de type 1 ressentent un stigma social pouvant entraîner des situations d'urgence

Majority of teens to young adults with type 1 diabetes feel socially stigmatized and struggle with adverse events leading to health emergencies

PAR / BY PAUL LOGOTHETIS

Michael Wright était un élève type de l'école secondaire, qui jonglait entre ses études, ses amis et ses démarches pour trouver son premier vrai emploi. Ça a été un choc lorsqu'il a reçu un diagnostic de diabète de type 1. Il s'est soudainement trouvé contraint de composer quotidiennement avec des injections d'insuline, d'exercer un suivi intensif sur ses habitudes alimentaires et de s'assurer que sa pompe à insuline – dispositif de la taille d'un téléphone cellulaire attaché à sa taille – fonctionnait toujours bien. En plus de tous ses efforts pour s'adapter à ces changements, il se sentait stigmatisé socialement. ▶

Michael Wright was your average student, juggling the responsibilities of high school and friends while taking the first steps towards finding his first real job. Being diagnosed with type 1 diabetes was a shock. Suddenly, Michael found himself struggling with the non-negotiable requirements that accompany treatment, from the intense monitoring of dietary habits to administering insulin – either through injections or via a cell phone-sized pump attached to the body. And, in addition to the daily struggle of staying on top of his new diagnosis, he felt stigmatized. ▶

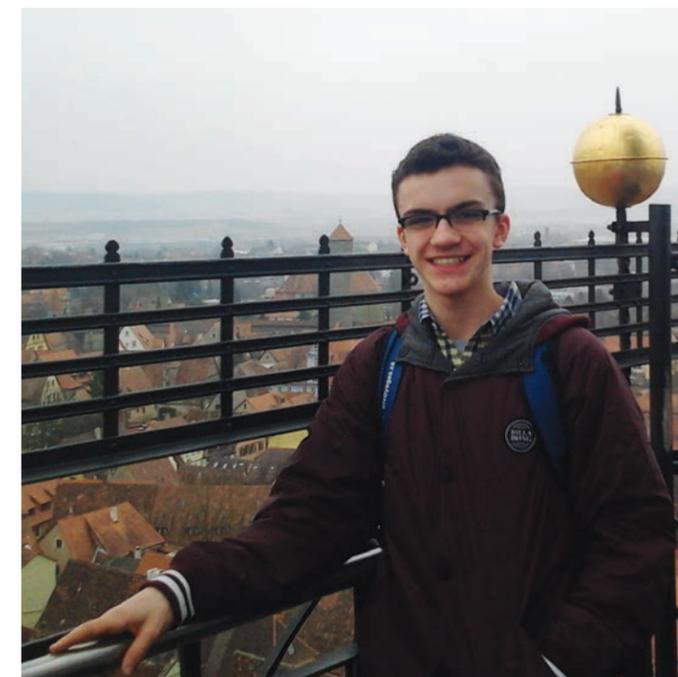
▶ Une équipe de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) a découvert que les adolescents et jeunes adultes atteints de diabète de type 1 sont souvent victimes de stigmatisation, une situation qui les amène à négliger leur traitement et à adopter des comportements dangereux, susceptibles d'entraîner des urgences médicales. Michael Wright est l'un des deux patients partenaires recrutés par les chercheurs qui souhaitaient collaborer avec de jeunes patients atteints de diabète de type 1 ayant une bonne compréhension des incidences sociales de cette maladie. Les conclusions des chercheurs sont publiées dans la revue *The Journal of Medical Internet Research*.

« Beaucoup de choses qui semblent naturelles dans notre corps doivent soudainement être gérées, ce qui s'avère super stressant. Ensuite, il faut ajouter à cette difficulté le fait d'être une jeune personne se préoccupant de sa carrière, de sa vie amoureuse, de ses études et de son indépendance. Tous ces phénomènes se produisent, frappent fort et agacent, » dit l'auteure principale de cette étude, la Dre Kaberi Dasgupta, scientifique clinicienne au sein du Programme de recherche en troubles métaboliques et leurs complications à l'IR-CUSM, et spécialiste en médecine interne au Centre universitaire de santé McGill.

Le diabète de type 1 touche moins de 10 pour cent des diabétiques mondialement, mais représente 95 pour cent des cas de diabète qui se déclarent pendant l'enfance et l'adolescence. Cette maladie requiert des soins complexes et continus, 24 heures sur 24. Lorsque le niveau de vigilance baisse, le risque d'urgence médicale est réel. Une perte de conscience ou un décès lié à des faibles taux de glucose sanguin ou à la déshydratation peuvent se produire, de même que des urgences médicales attribuables à des taux de glucose sanguin très élevés. À plus long terme, en l'absence d'une gestion rigoureuse de la maladie, le risque de développer des complications comme la cécité, des lésions rénales, une maladie du cœur et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou de subir une amputation est réel. En raison de ces exigences constantes, les jeunes atteints de diabète de type 1 peuvent se sentir stressés par leur situation et aux prises avec des enjeux d'estime de soi, d'image corporelle, de définition du rôle social et de relations avec leurs pairs. Les deux tiers des participants à l'étude, dont une majorité de filles, ont vécu de la stigmatisation.

« Lorsque j'ai reçu le diagnostic de diabète de type 1 à l'âge de 16 ans, mes amis me soutenaient, mais ils ne pouvaient pas comprendre – c'était un choc pour eux autant que pour moi, se rappelle Michael. Je ne m'attendais pas à ce qu'ils comprennent, et j'avais l'impression de ne plus faire partie du groupe autant qu'auparavant. Nous avons découvert que cette absence de soutien social qui amène les patients à se sentir seuls était un thème récurrent. »

Les 380 participants âgés de 14 à 24 ans ont été spécialement recrutés dans les médias sociaux avec l'aide de Diabète Canada, de cliniques du diabète, et d'organismes à travers le pays. Cette démarche a mené à la création d'un réseau virtuel privé (VPN) permettant à des personnes vivant des situations similaires de communiquer pour échanger divers conseils de nature médicale ou pratique. Ces conseils vont de la gestion ▶



▶ A team at the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) report teen and young adult (aged 14-24 years) type 1 diabetes sufferers often experience stigma, which leads them to neglect treatment and tread dangerously close to suffering medical emergencies. Michael was one of two patient partners engaged to participate in a study that is the first to estimate the stigma prevalence in this age group related to type 1 diabetes, which can lead to elevated HbA1c levels and severe hypoglycemia. Their findings are published in *The Journal of Medical Internet Research*.

“A lot of things that tend to be automatic in our bodies suddenly have to be managed, which is super stressful. Then you superimpose on this the fact that you are a young person worrying about your career, your romantic life, education, autonomy from your parents – all this stuff happening and then you get hit with this and it ticks you off,” says study senior author Dr. Kaberi Dasgupta, who is a clinician-scientist in the Metabolic Disorders and Complications Program at the RI-MUHC and internal medicine specialist at the MUHC.

Type 1 diabetes affects under 10 per cent of diabetes sufferers worldwide but accounts for 95 per cent of diabetes beginning in childhood and adolescence. It requires intensive and complex round-the-clock self-care. When vigilance dips, the risk of medical emergency is real, from loss of consciousness and death related to low sugars or dehydration to medical emergencies related to very high blood sugars. In the longer term, blindness, renal injuries, amputation, heart disease, and strokes are all a real possibility in the absence of careful management. These constant demands mean youth with type 1 diabetes can feel stressed out while struggling with their predicament, burdened by issues with self-esteem, body image, social role definition, and peer-related issues. Two-thirds of study participants experienced stigma, with a higher proportion rate found among females compared to males. ▶

► des taux de glycémie liés à l'activité physique à l'élaboration d'une liste d'articles incontournables à apporter avec soi lors d'un week-end de camping.

« Les patients partenaires ont réfléchi aux questions à poser; ils nous ont aidés à élaborer et à formuler notre questionnaire. Ils nous ont également aidés à interpréter et à analyser les données », dit la Dre Dasgupta, qui est également professeure agrégée de médecine à l'Université McGill, dont l'équipe travaille au Centre de recherche évaluative en santé (CRES) de l'IR-CUSM. « La création d'un réseau de pairs a offert aux personnes composant avec les stigmates du diabète de type 1 une plateforme axée sur les objectifs de recherche, visant à minimiser ces stigmates et à faciliter le quotidien avec cette maladie. »

« Le Canada fait face à une épidémie de diabète – un Canadien sur trois vit avec le diabète ou le prédiabète et les jeunes dans la vingtaine ont 50 % de chances de développer la maladie au cours de leur vie », a déclaré le Dr Jan Hux, président de Diabète Canada.

« Malgré le fait que les personnes atteintes de diabète de type 1 n'en sont pas responsables – il n'est lié à aucun modèle ou choix de comportement – les jeunes éprouvent un niveau de stigmatisation inquiétant. Il y a un urgent besoin de recherches et de programmes de soutien et de sensibilisation au diabète de type 1 qui favorisent la résilience chez les personnes touchées. Diabète Canada est heureux d'avoir soutenu cette recherche, la première du genre au Canada. » ■

Vous êtes touché par le diabète de type 1, avez entre 14 et 24 ans et souhaitez obtenir du soutien? Visitez youngdiabetes1.ca.

► “When I was diagnosed at 16, my friends were supportive but they could not understand. It was a shock to them as much as it was a shock to me,” Michael remembers. “I didn't expect them to understand and I didn't feel like I belonged as much anymore. And that is a common theme we discovered: a lack of social support leaving people feeling alone.”

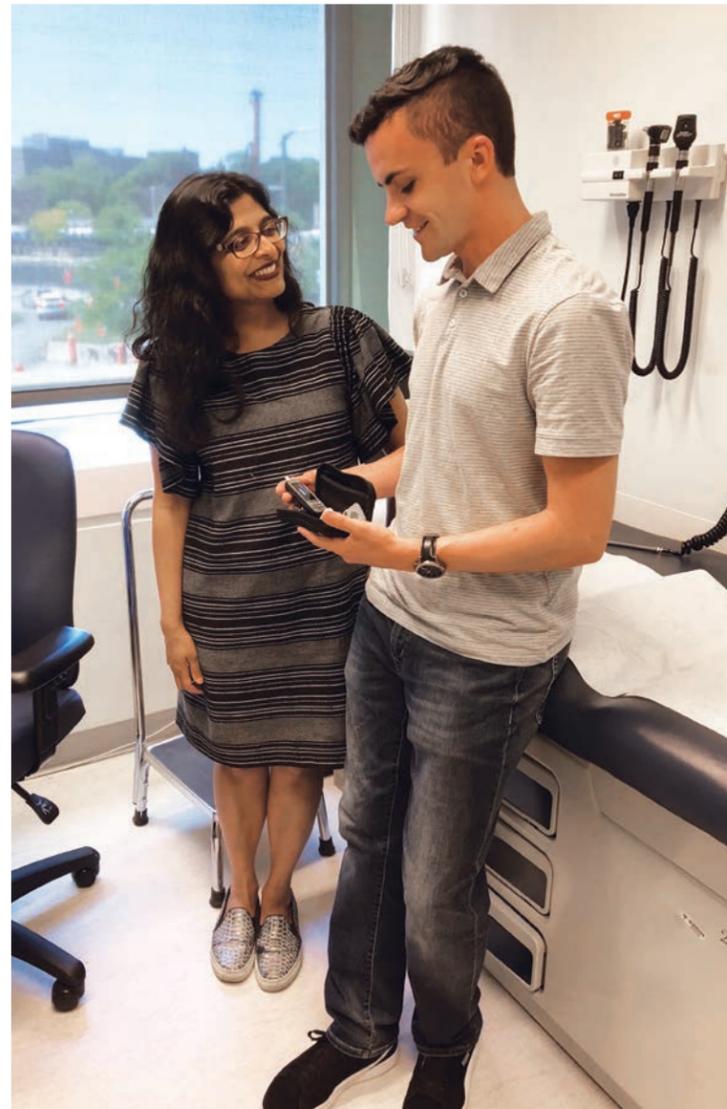
Three hundred and eighty participants between the ages of 14 and 24 were specifically recruited via social media with the help of Diabetes Canada and diabetes clinics and organizations across the country. This has led to the creation of a Virtual Patient Network (VPN) where this type 1 age group can communicate with one another to offer a variety of health and practical tips. This ranges from managing blood sugar levels in relation to physical activity to the must-have items for a weekend camping excursion.

“The patient partners thought of the questions and helped us develop and formulate our questionnaire, and they helped interpret and analyze the data,” says Dr. Dasgupta, who is also an associate professor of Medicine at McGill University, and whose team is at the Centre for Outcomes of Evaluative Research (CORE) of the Research Institute. “The creation of the peer-to-peer network has provided those coping with stigma a platform toward the research agenda of helping to reduce stigma and live with type 1 diabetes.”

“Canada is facing a diabetes epidemic: one in three Canadians lives with diabetes or pre-diabetes and young people in their twenties have a 50 per cent chance of developing the disease in their lifetime,” said Dr. Jan Hux, president of Diabetes Canada.

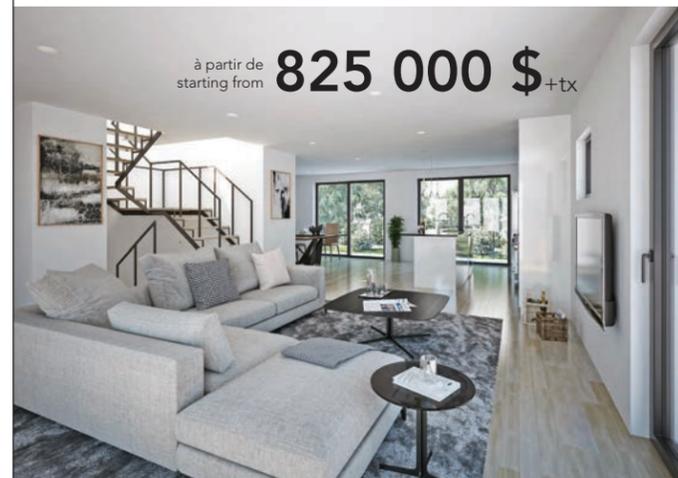
“Despite the fact that type 1 diabetes is not the fault of the person affected by it – is not related to any behaviour patterns or choices – young people diagnosed with it experience a distressing level of stigma. Research and programs that raise public awareness and support around type 1 diabetes and foster resiliency in those affected by it are urgently needed. Diabetes Canada is pleased to have supported this first of its kind research in Canada.” ■

You have type 1 diabetes, are between the ages of 14-24 and are looking for support? Visit youngdiabetes1.ca.



CHARLES

la vie en ville



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

maisons de ville urbaines
à Pointe-St-Charles

- SEULEMENT 8 UNITÉS
- 2 590 À 2 849 PIEDS CARRÉS
- 3+1 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

urban townhouses
in Pointe-St-Charles

- ONLY 8 UNITS
- 2,590 TO 2,849 SQUARE FEET
- 3+1 BEDROOMS
- 3.5 BATHROOMS
- HIGH-END FINISHINGS
- MEZZANINE + ROOFTOP TERRACE
- PRIVATE BACKYARD
- INTERIOR PARKING
- PRIME LOCATION
- SPECTACULAR DOWNTOWN VIEWS

livraison automne 2018

fall 2018 delivery

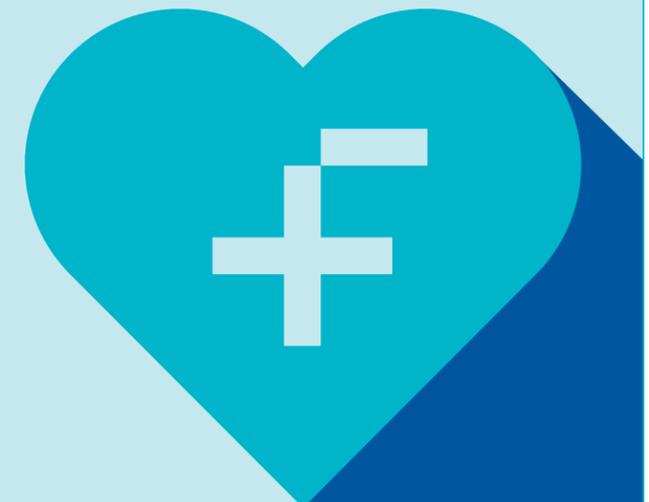


maisonslecharles.com

CONSTRUCTIONS MAISONS SUD-OUEST INC.

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.

AMQ
ASSOCIATION
MÉDICALE
QUÉBÉCOISE

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE
CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION



Daniel Kaufman et/and Minuoja Chandramohan

Tendre la main aux personnes dans le besoin

Offering a Helping Hand to those in need

Des étudiants en médecine de McGill collaborent avec le personnel du CUSM pour soutenir les femmes marginalisées

McGill medical students collaborate with MUHC staff to support marginalized women

PAR / BY CASANDRA DE MASI

Syndrome de stress post-traumatique, anxiété, dépression et stigmatisation sont autant de maux auxquels font face plusieurs des patients de la Clinique des maladies virales chroniques (CVIS) de l'Hôpital Royal Victoria du Centre universitaire de santé McGill. La CVIS a développé au fil des vingt dernières années une expertise auprès des réfugiés séropositifs, recevant plus de demandeurs d'asile depuis l'été dernier, soit 10 % de ses patients actuels.

Parmi les membres les plus vulnérables de cette population sont des femmes venues au Canada dans l'espoir d'une vie meilleure, avec très peu d'argent et, souvent, la responsabilité de subvenir aux besoins de leurs enfants. Minuoja Chandramohan, étudiante en médecine à McGill, a été fortement touchée par la réalité de ces patientes lors de son expérience longitudinale en médecine familiale à la Clinique CVIS aux côtés du Dr Bertrand Lebouché.

« Je voyais toutes ces femmes remarquables arriver avec leurs enfants. Il ne s'agissait pas que de leur administrer des médicaments, mais aussi de s'occuper de leur bien-être émotionnel. Petit à petit, j'en ai appris plus sur elles, sur leur famille, sur tout ce qu'elles avaient affronté », explique-t-elle. ▶

Post-Traumatic Stress Disorder, anxiety, depression, and stigma are some of the burdens carried by patients of the Chronic Viral Illness Clinic at the Royal Victoria Hospital of the McGill University Health Centre (CVIS Clinic). Over the past 20 years, the CVIS' expertise in working with HIV positive refugees has grown, and since last summer, they have received over 120 new asylum seekers, equivalent to 10 per cent of current patients.

Some of the most vulnerable people within this population are women. Most have come to Canada in search of a new life with very little while often providing for their children. The realities faced by these patients struck a chord with McGill Faculty of Medicine student Minuoja Chandramohan as she spent her Longitudinal Family Medicine Experience shadowing Dr. Bertrand Lebouché at the CVIS Clinic.

"I saw all these amazing women that were coming in with their children. It would never just be about medications but also about their emotional well-being. I slowly got to know more about their families, and how hard it has been for them," she explains. ▶



De gauche à droite : Pedro Mejia, travailleur social; Daniel Kaufman, étudiant en médecine; Minuoja Chandramohan, étudiante en médecine; Dr. Bertrand Lebouché, Clinique CVIS; et Claire Duchesneau, travailleuse sociale, travaillent ensemble à améliorer la vie des patients de la Clinique CVIS. Left to Right: Pedro Mejia, social worker; Daniel Kaufman, medical student; Minuoja Chandramohan, medical student; Dr. Bertrand Lebouché, CVIS Clinic; and Claire Duchesneau, social worker, are collaborating to make an impact on the lives on patients of the CVIS Clinic.

▶ Un contact personnel

Minuoja trouve sa motivation à s'impliquer auprès des femmes marginalisées de Montréal dans sa compréhension intime de leur vécu, sa compassion et son désir de changer les choses. Alors qu'elle était jeune fille, elle a eu, avec sa mère et son frère, à trouver secours dans un refuge local durant une période difficile de leur vie. Elle garde un souvenir vibrant de la bonté des bénévoles et des travailleurs sociaux.

Alors qu'elle commençait ses études en médecine à McGill, Minuoja s'est jointe au club Santé et hygiène pour les sans-abri. Là, elle a rencontré Daniel Kaufman, lui aussi étudiant en médecine, et lui a fait part de son idée de créer des trousseaux d'hygiène pour les patientes de la clinique CVIS. Daniel a immédiatement aimé l'idée, et de là, Helping Hands est né.

« Nous n'étions pas riches lorsque j'étais enfant, mais mon père était du genre à prendre un moment le weekend non seulement pour aider une personne dans le besoin, mais pour parler avec elle et en apprendre sur sa vie, dit Daniel. C'est quelque chose qui m'est resté en grandissant. »

Daniel a perdu son père à l'âge de 12 ans. Sa mère et sa sœur ont bénéficié de l'aide de la communauté des banques alimentaires locales pour subsister. Il a su en vieillissant qu'il devait faire de son mieux pour redonner au suivant, et s'est impliqué activement dans des collectes de fonds communautaires. ▶

▶ A personal connection

Minuoja's work in helping marginalized women in Montreal is rooted in compassion, understanding, and a thirst for change. When she was just a young girl, Minuoja sought refuge in a local shelter with her mother and brother during a difficult period of their lives. She vividly remembers the kindness of the volunteers and social workers.

Minuoja joined the Health and Hygiene for the Homeless club when she began med school at McGill. That's where she met fellow medical student Daniel Kaufman, who she explained her idea of assembling hygiene kits for the CVIS Clinic patients. Daniel was immediately on board with the idea, and Helping Hands was born.

"When I was growing up, we didn't have much money, but my dad was always somebody who would take a minute on a weekend to stop and help somebody who was homeless, and actually talk to them about their life," Daniel says. "And that was something that affected me when I was growing up."

After Daniel lost his father at 12, his mother and sister received help from the community and at local food banks to make ends meet. As he grew older, he knew that he had to do everything he could to pay it forward, and he has always been actively involved in community fundraising. ▶

► Collaborer avec le personnel du CUSM

Lorsque Daniel et Minuoja ont commencé à travailler sur le concept de Helping Hands, le Dr Lebouché leur a présenté Claire Duchesneau et Pedro Mejia, les travailleurs sociaux de la Clinique CVIS.

« Quand le Dr Lebouché m'a demandé de les rencontrer et qu'ils m'ont raconté leur histoire, j'ai été très émue. Il est impressionnant de voir des étudiants en médecine, nos futurs travailleurs de la santé, arriver avec une telle sagesse, un tel vécu. Ça va de toute évidence enrichir leur rapport avec nos populations de patients plus vulnérables », dit Claire.

Selon le Dr Lebouché, le projet de Minuoja et de Daniel illustre bien ce que l'implication des étudiants peut donner.

« En tant qu'étudiants, vous n'êtes pas ici seulement pour apprendre dans le cadre de l'école de médecine. Vous pouvez aussi vous laisser toucher et inspirer par les personnes que vous rencontrez », dit-il.

Qu'y a-t-il dans les troussees?

Pour lancer leur projet, Minuoja et Daniel ont pu obtenir du financement de quelques subventions et prix, et ont aussi créé une page de collecte de fonds sur Chuffed.org. Ils ont amassé 4 000 \$ jusqu'à présent, ce qui représente 400 troussees d'hygiène. Lorsqu'est venu le temps d'acheter le matériel pour les troussees, Minuoja a contacté des refuges locaux pour femmes afin de bien cerner leurs besoins. Dix articles de base ont été choisis pour commencer :

- 10 serviettes hygiéniques
- 25 protège-slips
- des tampons
- des lingettes pour bébé
- de la pâte dentifrice et une brosse à dents
- des préservatifs
- du shampoing
- du gel douche et de la lotion corporelle

L'équipe de Helping Hands a assemblé 50 troussees jusqu'à présent – 25 pour chaque travailleur social de la clinique – et consulte Claire et Pedro afin d'identifier quels articles pourraient y être ajoutés ou éliminés. Comme il s'agit d'un projet en développement, ils collaborent avec le personnel de la Clinique CVIS pour aider à mieux servir les patients.

L'équipe sollicite les dons en argent et en nature, et travaillera en partenariat avec la Fondation du Centre universitaire de santé McGill dans le but d'amasser des fonds pour le projet et de le rendre durable.

« Il est vraiment agréable de travailler dans un environnement ouvert aux contributions des étudiants en médecine, et de collaborer avec l'équipe », dit Minuoja.

« Il est aussi réjouissant de sentir qu'on peut faire une différence à ce stade précoce de notre carrière », ajoute Daniel. ■

Pour en savoir plus au sujet de Helping Hands, visitez leur page Facebook : facebook.com/helpinghandsmcgill.
Pour faire un don, visitez : fondationcusm.com

► Collaborating with MUHC staff

Once Daniel and Minuoja started working on the Helping Hands concept, Dr. Lebouché put them in contact with CVIS Clinic social workers Claire Duchesneau and Pedro Mejia.

“When Dr. Lebouché asked me to meet them, and they told me their stories, I just choked up. It is amazing that medical students, and future healthcare workers, are coming in with this kind of wisdom and life experience, that will truly help them connect with vulnerable patient populations,” Claire says.

Minuoja and Daniel's project shows the true possibilities of getting involved as students, according to Dr. Lebouché.

“As students, you are not only here to learn in the context of medical school but to also let yourself be touched and inspired by the people you meet,” he says.

What's in the kits?

Minuoja and Daniel applied for various grants and awards to jumpstart the project and have raised \$4,000 thus far, enough to fund 400 hygiene kits. They also created a fundraising page on Chuffed.org. Once it came time to start buying the items for the hygiene kits, Minuoja reached out to local women's shelters to understand the needs of the population they are targeting. As a start, they have come up with these 10 basic items:

- 10 menstrual pads
- 25 panty liners
- Tampons
- Baby wipes
- Toothpaste and toothbrush
- Condoms
- Shampoo
- Body wash and body lotion

So far, the Helping Hands team has assembled 50 kits – 25 for each social worker at the CVIS Clinic. They are working closely with Claire and Pedro to see what items can be modified. It's a work in progress, as they collaborate with the CVIS Clinic staff to best serve the patient population.

The team is seeking both monetary and in-kind donations, and will also be partnering up with the McGill University Health Centre Foundation in order to raise funds for the project and make it sustainable.

“It is really nice to have a place that wants to listen to us medical students, and to collaborate with the team,” Minuoja says.

“It is also nice to feel like we can make a difference at this early stage in our careers,” Daniel adds. ■

To learn more about Helping Hands visit their Facebook Page: facebook.com/helpinghandsmcgill.
And to donate, visit: muhcfoundation.com



Elle apaise les cinq sens.
Elle se conduit avec un sixième.
It soothes the five senses.
It drives with a sixth.

Voici la Classe S 2018. Jamais encore, une Classe S n'a proposé une si parfaite harmonie entre un conducteur et son environnement. D'une simple touche, vous réglez l'éclairage ambiant de 64 couleurs, la température intérieure, l'intensité de la fragrance et le système audio ambiophonique 3D Burmester®, selon votre humeur et vos goûts.

Introducing The 2018 S-Class. Never before has an S-Class existed in more complete harmony with both its driver and its surroundings. With a single selection, you can adjust the 64-colour ambient lighting, cabin climate, fragrance intensity and Burmester® Surround Sound System to match your mood and your taste.



Mercedes-Benz

Silver Star Montréal 7800 Décarie, Montréal, 514 735-3581, mercedes-benz-silverstar.ca

Conseil d'administration

Faits saillants - Réunion du 15 juin 2018

Board of Directors

Highlights - June 15, 2018 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 15 juin 2018.

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 June 15, 2018 meeting.

Le C.A. a approuvé :

- La résolution concernant la vente de certains immeubles connus comme étant l'Institut thoracique de Montréal;
- L'adoption du budget 2018-2019 du CUSM;
- La politique sur les biobanques et bases de données (BBDB) pour des fins de recherche;
- Un certain nombre de résolutions autorisant des prêts afin de couvrir les opérations courantes de l'établissement;
- Le Rapport financier annuel AS-471 pour l'année fiscale s'étant terminée le 31 mars 2018;
- L'entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019;
- Une résolution concernant le Programme triennal de maintien des actifs visant la planification de nouveaux projets de maintien des actifs;
- La révision de la politique sur les contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction (MMA 050 POL);
- Le dossier d'affaires final dans le cadre du projet de redéploiement de l'Hôpital de Lachine;
- La désignation de certaines zones du CUSM en reconnaissance de la contribution de bienfaiteurs. (Voir tableau 1). ▶

The Board of Directors approved:

- A resolution concerning the sale of certain buildings known as the Montreal Chest Institute;
- The adoption of the 2018-2019 MUHC budget;
- The policy on Biobanks and Databases (BBDB) for Research Purposes;
- A number of resolutions pertaining to loan authorizations in support of the establishments' regular operations;
- The *Rapport financier annuel AS-471* for the fiscal year ended March 31, 2018;
- The *Entente de gestion et d'imputabilité* 2018-2019;
- A resolution on the Three-year Asset Maintenance Program to plan new asset maintenance projects;
- The revised Procurement and Contracting Policy for the Acquisition of Goods, Services, and Construction Work (MMA 050 POL);
- The final business case as part of the redeployment project for Lachine Hospital;
- The naming of certain areas at the MUHC in recognition of benefactors (see Table 1). ▶

Tableau 1 / Table 1

Bienfaiteur/Benefactor	Proposition de dénomination / Naming Proposal
Fondation Fondation Mar-Kin / Mar-Kin Foundation	Le don doit être souligné par une plaque installée à l'entrée des laboratoires de cathétérisme cardiaque et portant l'inscription suivante / <i>The donation shall be recognized by a plaque installed outside the entrance to the cardiac catheterization laboratories bearing the following inscription: Les laboratoires de cathétérisme cardiaque ont été financés par / The cardiac catheterization laboratories were funded by: Fondation Mar-Kin Foundation; Marilyn Steinberg Cobrin, William Pedvis, Penny Pedvis, Richard Pedvis, En reconnaissance à la Fondation Mar-Kin pour sa généreuse contibution / In gratitude for the Mar-Kin Fondation's generous donation.</i>
Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants / Montreal Children's Hospital Foundation	Le donateur accepte et consent à l'utilisation de son nom à cette fin / <i>The donor agrees and consents to the use of its name for this purpose: Projets de recherche sur les cancers pédiatriques / Pediatric cancer research projects; Fondation Charles-Bruneau; visibilité donnée à la la fondation au BS1 sur le mur près de l'entrée de l'Atrium PK Subban / Fondation Charles-Bruneau; that visibility be given to the Fondation on the BS1 wall near the entrance to the PK Subban Atrium.</i>

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

- La mise en place d'un réseau de cancérologie des sarcomes musculosquelettiques et la désignation du Centre universitaire de santé McGill comme centre de référence;
- Les changements suivants au à la liste de membres du Comité d'éthique de la recherche du CUSM :

▶ On recommendation from the Director of the Centre for Applied Ethics of the MUHC, the Board approved:

- The establishment of a musculoskeletal sarcomas cancer network and the designation of the McGill University Health Centre as a reference centre;
- The following changes to the membership of the Research Ethics Board of the MUHC:

Nouvelles nominations / Member Appointments

Nom/Name	Qualifications	Expertise	Affiliation	Terme/Term
Eric Robert	BA (Software Engineering)	Science (Intelligence artificielle/Artificial Intelligence)	Non-personnel/Non-staff	2018-06-15 - 2019-06-15
Faiz Ahmad Khan	MDCM, MPH	Science (Médecine respiratoire/Respiratory Medicine)	Personnel/Staff	2018-06-15 - 2019-06-15
Madeleine Sharp	MDCM, MSc	Science (Neurologie/Neurology)	Personnel/Staff	2018-06-15 - 2019-06-15
Philippe Huot	MD, PhD	Science (Neurologie/Neurology)	Personnel/Staff	2018-06-15 - 2019-06-15
Birgit Frauscher	MD, PhD	Science (Neurologie/Neurology)	Personnel/Staff	2018-06-15 - 2019-06-15

Membres renouvelés / Member Re-Appointments

Nom/Name	Qualifications	Expertise	Affiliation	Terme/Term
Marise Peterlini	MSc, Bpharm	Science (Pharmacie/Pharmacy)	Personnel/Staff	2018-06-15 - 2020-06-15
Charles Collin	MsPharm, BA	Science (Pharmacie/Pharmacy)	Personnel/Staff	2018-06-15 - 2020-06-15

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

- Les nouvelles nominations et l'ajout de privilèges tel qu'indiqué dans les rapports du Comité des qualifications du CUSM des 4 avril et 6 juin 2018, ainsi que les congés et les rapports de démissions approuvés par la CCE les 11 avril, 9 mai et 13 juin 2018;
- La nomination de la Dre Nadia Szkrumelak à titre de chef du Département de psychiatrie pour un second terme;
- La nomination intérimaire du Dr Jean Deschenes à titre de directeur de la division d'ophtalmologie au Département de chirurgie;
- La nomination du Dr Gregory Meterissian à titre de directeur des services aux patients hospitalisés au Département de psychiatrie du CUSM en date du 3 avril 2018;
- La nomination intérimaire du Dr Guy Rouleau à titre de chef du Département de neurosciences, effective en date du 1^{er} juin 2018 pour un an ou jusqu'à ce qu'un comité de recherche termine ses délibérations et soumette ses recommandations;
- La nomination de la Dre Josephine Pressacco à titre de médecin légiste pour les sites adultes du CUSM et pour Lachine effective en date du 30 mai 2018;
- La nomination rétroactive du Dr Joshua Chinks à titre de médecin légiste effective en date du 1^{er} décembre 2016;
- La politique Buts et niveaux de soins - Adulte and pédiatrique;
- Les rapports annuels de 2017 du Comité coordinateur du conseil des tumeurs du CUSM, du Comité d'évaluation médicale de l'HNM et du Comité des qualifications du CUSM. ■

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

- The new appointments and addition of privileges reports as indicated in the April 4th and June 6th, 2018 MUHC Qualifications Committee Reports, as well as the Leaves of absence and resignation reports endorsed by the CEC on April 11th, May 9th and June 13th, 2018;
- The reappointment of Dr. Nadia Szkrumelak as MUHC Chief Department of Psychiatry for a second term;
- The interim appointment of Dr. Jean Deschenes as MUHC Division Director of Ophthalmology, Department of Surgery;
- The appointment of Dr. Gregory Meterissian as Division Director of Inpatient Services of the MUHC Department of Psychiatry effective April 3rd, 2018;
- The interim appointment of Dr. Guy Rouleau as Chief of the MUHC Department of Neurosciences effective June 1, 2018 for a one-year term or until a search committee concludes its deliberations and submits its' recommendation;
- The appointment of Dr. Josephine Pressacco as Medical Examiner for the MUHC Adult and Lachine sites effective May 30th, 2018;
- The retroactive appointment of Dr. Joshua Chinks as MUHC Medical Examiner effective December 1st, 2016;
- The policy entitled: Goals of Care and Levels of Care - Adult and Pediatrics;
- The 2017 Annual Reports of the MUHC Tumor Board Coordinating Committee, the MNH Medical Evaluation Committee and the MUHC Qualifications Committee. ■

Bunny Berke

COURTIER IMMOBILIER | REAL ESTATE BROKER



bberke@profusion.global **514.347.1928**



Une Présence Globale.
Une Expertise Locale.
La Crédibilité de Christie's.

Global Presence.
Local Expertise.
Christie's Credibility.

Susan Lloyd

COURTIER IMMOBILIER | REAL ESTATE BROKER



slloydleduc@profusion.global **438.882.8088**



\$2,850,000

WENTWORTH-NORD | RUE RENÉ

Luxueuse résidence de campagne rénovée, située sur plus de 25 acres, comprenant 1 476 pieds de bord de lac privé avec plage, quai, piscine au sel, et terrasse panoramique. Spectacular renovated country estate located on over 25 acres with 1,476 feet of private lake-front with its own beach, boat dock, salt water pool, and wrap around deck. **MLS 19369420**



\$1,449,000

WESTMOUNT | AVENUE OLIVIER

Maison de ville extrêmement bien située. Proche des commerces, restaurants, écoles, parcs, transport. Garage double. Chauffage au gaz, air climatisé, aspirateur central. Extremely well-located townhouse. Close to shops, restaurants, schools, parks, transportation. 2 car indoor garage. Gas heating, air conditioning, central vacuum. **MLS 18345036**



\$4,300/mois|month

CÔTE-DES-NEIGES | LE SANCTUAIRE

Condo de luxe à couper le souffle pour le professionnel exigeant qui attend le meilleur. Accès direct à tous les services. 2 chambres à coucher et 2 salles de bains. A breathtaking luxury apartment for the discerning professional who only expects the best, equipped with all the amenities. 2 bedrooms, 2 bathrooms. **MLS 15040221**