

**DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE,
RADIO-ONCOLOGIE ET MÉDECINE
NUCLÉAIRE**

RAPPORT ANNUEL

2014-2015

Table des matières

Mot du directeur	5
Mission	6
La mission spécifique d'enseignement.....	6
La mission spécifique de recherche	6
La mission spécifique de soins.....	7
La mission spécifique de rayonnement.....	7
La mission spécifique de l'implication dans la communauté	7
La direction	8
Directeurs et directrices de programmes	8
Comité directeur.....	9
Sites hospitaliers.....	10
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	10
Département de radiologie	10
Département de radio-oncologie	10
Département de médecine nucléaire.....	11
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	12
Département de radiologie	12
Département de radio-oncologie	12
Département de médecine nucléaire.....	13
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.....	13
Service de radiologie.....	14

Service de médecine nucléaire	14
Département d'imagerie médicale	15
Institut de cardiologie de Montréal	15
Département de radiologie	15
Département de médecine nucléaire.....	16
Secrétariats académiques sur les sites hospitaliers	25
Saint-Luc.....	25
Hôtel-Dieu	25
Notre-Dame	25
Sacré-Cœur.....	25
Maisonneuve-Rosemont.....	25
Sainte-Justine.....	26
Institut de cardiologie	26
Comité de nomination-promotion.....	27
Études prégraduées ou externat.....	28
Programmes de résidence	31
Radiologie diagnostique	31
Enseignement par simulation (Nathalie J. Bureau).....	39
Radio-oncologie	40
Médecine nucléaire	42
Programme de neuroradiologie diagnostique	48
Programmes de fellowship (DES).....	51
Programme de neuroradiologie diagnostique	52
Programme de neuroradiologie interventionnelle (DES).....	54
Programme en imagerie musculosquelettique.....	55

Programme en imagerie cardiothoracique.....	57
Fellowship en imagerie thoracique	57
Fellowship en imagerie cardiaque	58
Fellowship combiné en imagerie cardiaque et thoracique	58
Programme en imagerie du sein	59
Programme en imagerie abdominale et pelvienne.....	61
Programme de radiologie d'intervention	62
Programme de radiologie pédiatrique	64
Programme de radio-oncologie	65
Physique médicale	65
Développement professionnel continu (DPC).....	69
Programme de professeurs invités	71
Recherche.....	72
Personnel administratif	86
Nos coordonnées.....	86
Publications.....	87

Mot du directeur

Le Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire regroupe 225 professeurs travaillant sur les sites hospitaliers de l'Université de Montréal. Notre département est reconnu pour l'excellence de son enseignement avec quatre programmes de grande qualité (radiologie, radio-oncologie, médecine nucléaire et neuroradiologie). En 2014, plus de 66 résidents et 19 fellows sont inscrits dans ces quatre programmes. La diversité des milieux et la très bonne collaboration entre les différents secteurs de l'imagerie et la radio-oncologie en font un département unique en Amérique du Nord avec de multiples opportunités pour l'apprentissage au niveau pré et postdoctoral ainsi que le développement professionnel continu.

En ce qui concerne la recherche, le département se distingue par une très bonne intégration entre la recherche clinique et fondamentale pour favoriser la recherche translationnelle. Ceci est rendu possible par la présence d'une masse critique dans le domaine des sciences et technologies biomédicales (Institut de génie biomédical de l'Université de Montréal, École polytechnique de Montréal et collaboration très active avec l'École de technologie supérieure) et l'accès à des plates-formes à la fine pointe de la technologie financées par le Fonds canadien de l'innovation.

Gilles Soulez

Mission

La mission de notre département est de promouvoir et de poursuivre l'excellence dans l'enseignement, la recherche, les soins, le rayonnement et l'implication dans la communauté, dans les domaines de la radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire, ainsi que des secteurs connexes, dans une optique de maintien et d'amélioration de la santé des Québécois.

La mission spécifique d'enseignement

En ce qui concerne l'enseignement, notre mission sous-tend une implication importante, déterminante et grandissante à la formation prégraduée des futurs médecins. Elle est aussi le moteur des programmes de spécialités accrédités :

1. radiologie diagnostique
2. radio-oncologie
3. médecine nucléaire
4. neuroradiologie

Où sont formés les futurs spécialistes de ces disciplines et secteurs, dans un environnement professionnel et scientifique qui vise l'excellence. La contribution à la formation d'étudiants à la maîtrise et au doctorat fait partie intégrante de la mission du département.

Le département s'implique par divers moyens dans :

- Le maintien de la compétence (développement continu) de ses propres membres, de médecins spécialistes, d'omnipraticiens et autres professionnels de la santé.
- Le développement de nouvelles formules pédagogiques, à tous les niveaux, alliant efficacité pédagogique et économie de moyens est favorisé.

La mission spécifique de recherche

La mission de recherche vise à établir une tradition, une structure, un environnement et des équipes de recherche multidisciplinaire dans les domaines d'activité du département (imagerie médicale et thérapies guidées par l'imagerie).

Le recrutement de chercheurs non-médecins et médecins en milieu clinique est favorisé. Un fonds de développement départemental en plein essor contribue au développement d'une recherche solide et rayonnante. Le département favorise le développement économique et sanitaire de son environnement québécois et encourage le transfert technologique en milieu clinique et l'imagerie médicale et les partenariats industriels.

La mission spécifique de soins

La mission consiste à favoriser la prestation de soins spécialisés et ultraspécialisés de toute première qualité dans les milieux cliniques affiliés.

Le département encourage donc le recrutement, la rétention et l'épanouissement de médecins cliniciens de haut calibre, avec des expertises congruentes avec les besoins de soins, mais aussi avec les autres missions spécifiques du département.

Cette mission de soins promeut une approche globale qui privilégie l'excellence et la continuité des soins et qui intègre les progrès les plus récents de chacune des disciplines et spécialités reliées à la santé.

L'évaluation des technologies fait partie des devoirs et des prérogatives, particulièrement de nos programmes de spécialités qui sont éminemment technologiques.

La mission spécifique de rayonnement

Elle motive la diffusion des connaissances et découvertes dans les secteurs du dépistage, du diagnostic, du traitement et palliation ainsi que de la recherche, soit évaluative soit fondamentale dans les spécialités et secteurs connexes du département. Ce rayonnement se veut local, national et international.

La mission spécifique de l'implication dans la communauté

Elle permet au département et à ses composantes d'exercer un leadership dans des domaines spécifiques d'expertise. Ce leadership s'exerce par des liens et interactions de qualité avec le réseau universitaire, le réseau de la santé, les associations et autres organisations professionnelles, sociales, humanitaires et scientifiques.

Le département joue au besoin le rôle de référence professionnelle et scientifique pour le grand public.

De façon générale, le département priorise une approche structurée, assortie de rigueur, de diversité, de méthodes et de distance critique, dans une organisation collégiale, transparente, non discriminatoire et propice à l'interdisciplinarité, partout à l'intérieur du réseau des institutions participant à la mission du Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire

Organisation

La direction

Directeur du département

Gilles Soulez

Téléphone : 514 343-5855

Télécopieur : 514 343-6468

Directeurs et directrices de programmes

Directrice du programme de radiologie diagnostique

Dre Chantale Lapierre

Téléphone : 514 345-4637

Télécopieur : 514 345-4816

Directrice du programme de radio-oncologie

Dre Laura Massucci

Téléphone : 514 890-8254

Télécopieur : 514 412-7537

Directeur du programme de médecine nucléaire

Dr Alphonse Tran

Téléphone : 514 890-8180

Télécopieur : 514 412-7340

Présidente du Comité de promotion-nomination

Dre Andrée Grignon

Téléphone : 514-345-4637

Télécopieur : 514-345-4816

Directeur de la recherche

Dr Guy Cloutier

Téléphone : 514 890-8000, poste 24705

Télécopieur : 514 412-7547

Directrice du programme de l'externat en radiologie

Dre Marianne Lepage Saucier

Téléphone : 514 890-8000

Télécopieur : 514 412-7193

Directrice du développement professionnel continu

Dre Nicole Gougeon

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4
Téléphone: 514 252-3400

Directrice de l'enseignement par simulation

Dre [Nathalie Bureau](#)

Téléphone: 514 890-8000, poste 8444

Comité directeur

Gilles Soulez, directeur
Jean-François Carrier
Jean-Paul Bahary
Alain Weill
An Tang
Sylvain Beaulieu
Andrée Grignon
Alphonse Tran
Benoit Laliberté
Chantale Lapierre
Daniel Roy
David Roberge
Michel Dubé
François Harel
Jean Chalaoui
Pierre Robillard
Josée Dubois
Laura Masucci
Patrick Gilbert
Martin Veilleux
Michel Picard
Michel Philie
Nathalie Bureau
Nicole Gougeon
Marianne Lepage Saucier
Vincent Oliva
Yannick Cartier

Sites hospitaliers

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Département de radiologie

Chef hospitalier : Dr Vincent Oliva

Dre Jessica Murphy-Lavallée, chef adjointe

Le Département de radiologie du CHUM est muni d'un plan d'effectifs de 49 radiologues qui s'investissent de manière dynamique pour répondre aux missions d'un grand centre universitaire. Le Département de radiologie du CHUM est structuré en six sections ou services : la radiologie du sein, la radiologie cardiothoracique, la radiologie abdominale et pelvienne, la radiologie musculosquelettique, la neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, et la radiologie vasculaire et interventionnelle. Cette structure implique un travail en surspécialité et permet de développer une expertise clinique de haut niveau, de dispenser un enseignement pointu et de maintenir des programmes de recherche et d'évaluation des nouvelles technologies. Travaillant en partenariat avec le Centre de recherche du CHUM nouvellement livré et avec l'Université de Montréal, l'équipe de radiologues du CHUM développe de nombreux axes d'excellence clinique et académique, bien arrimés avec les priorités de l'institution et du réseau de la santé.

Le Département de radiologie du CHUM accueille annuellement plus de 60 étudiants en médecine, forme environ 44 résidents en spécialité et 14 fellows en surspécialité. Les différents programmes d'évaluation et de recherche assurent à l'équipe de radiologues une visibilité tant sur la scène provinciale comme leaders en enseignement continu que sur la scène internationale grâce aux publications et activités de rayonnement. Le mégaprojet du nouveau CHUM, dont l'ouverture est prévue en 2016, promet de dynamiser davantage l'excellence clinique et la vie académique des professeurs et chercheurs grâce à une meilleure synergie interdisciplinaire.

Département de radio-oncologie

Chef hospitalier : Dr David Roberge

Le Département de radio-oncologie du CHUM, unifié sur le site Notre-Dame depuis la fermeture du Département de l'Hôtel-Dieu, déménagera en grand en 2016. Le nouveau CHUM, au centre-ville de Montréal, sera le site d'un centre de cancérologie intégré avec un plateau technique unique au monde. Ce plateau met l'accent sur l'imagerie en radio-oncologie. Les activités cliniques se concentreront encore plus sur la prise en charge de cas complexes (ORL, SNC, oncologie pédiatrique, stéréotaxie, etc.) que ce soit par curiethérapie, radiochirurgie, téléthérapie ou isotopes.

Le Département de radio-oncologie du CHUM intègre l'enseignement des externes, des médecins résidents, des technologues en stage et des étudiants inscrits en physique médicale. De plus, le CHUM accueille les résidents en physique médicale et les fellows en surspécialité de la radio-oncologie. Tout ceci est sans compter l'enseignement aux professionnels paramédicaux et les stages de toutes sortes, dont ceux offerts aux étudiants de l'École polytechnique.

Le programme de recherche intègre un spectre d'activités allant du fondamental (sénescence, prédiction de la réponse, algorithmes de calcul de dose ou segmentation fonctionnelle de l'imagerie) à la clinique (essais de Phase I-IV locaux, nationaux et internationaux, académiques et industriels).

Département de médecine nucléaire

Chef hospitalier : Dr Michel Picard

Les dix nucléistes qui œuvrent en médecine nucléaire au CHUM offrent le principal pôle de formation des résidents en médecine nucléaire au Québec.

À cette fin, les nucléistes du CHUM offrent pratiquement toute la panoplie des investigations et des thérapies disponibles en médecine nucléaire.

En plus de viser l'excellence en médecine nucléaire générale, le Département de médecine nucléaire du CHUM possède les trois champs d'expertise suivants : imagerie du cancer, imagerie neurologique et thérapie.

En imagerie du cancer, le département offre une imagerie de pointe, que ce soit par l'investigation par TEP-TDM au FDG (tomographie par émission de positrons), l'imagerie à l'Iode-131 ou l'imagerie neuroendocrine.

Le CHUM possède une expertise particulière dans l'évaluation des atteintes neurologiques dégénératives et possède l'un des rares laboratoires d'évaluation de l'épilepsie avec imagerie en médecine nucléaire.

Le service de thérapie de la médecine nucléaire du CHUM est l'un des plus actifs au Québec et offre une panoplie de thérapies par sources non scellées, incluant les thérapies de l'hyperthyroïdie, du cancer de la thyroïde, des tumeurs neuroendocrines, des métastases osseuses douloureuses, des arthrites rebelles aux traitements conventionnels et la destruction par radio-embolisation ciblée des métastases hépatiques.

Les nucléistes du CHUM réalisent annuellement plus de 48 000 examens courants de médecine nucléaire en plus de 5000 examens par tomographie par émission de positrons (TEP) dont 750 pour investigation neurologique, sans compter plus de 200 interventions de thérapie par sources non scellées.

Hôtel-Dieu

3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000

Hôpital Notre-Dame

1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
Téléphone : 514 890-8000

Hôpital Saint-Luc

1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514 890-8000

Hôpital Maisonneuve-Rosemont**Département de radiologie**

Chef hospitalier : Dr Michel Dubé

Le Département de radiologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, affilié à l'Université de Montréal, comprend 20 radiologues impliqués non seulement dans la prestation de soins spécialisés à sa clientèle, mais également dans plusieurs activités académiques, incluant la recherche et surtout l'enseignement aux étudiants. Nous recevons régulièrement des résidents en radiologie et hors programme sans oublier l'externat qui bénéficie d'un encadrement et d'un soutien constant.

Outre nos axes d'excellence reconnus en néphrologie, hématologie et ophtalmologie, la mission de notre établissement favorise le développement d'activités spécialisées en oncologie et tous les secteurs de l'imagerie médicale contribuent à offrir une expertise de qualité à nos patients et consultants. Parmi ceux-ci nous retrouvons la radiologie abdominale incluant l'échographie, l'imagerie cardiothoracique, le musculosquelettique, l'angio-intervention, la neuroradiologie et l'imagerie du sein.

La forte densité de population desservie par notre hôpital constitue un avantage indéniable en termes d'exposition pour nos étudiants. Cette valeur ajoutée leur permet ainsi d'évoluer au sein d'un milieu stimulant et enrichissant.

Département de radio-oncologie

Chef hospitalier : Dr Benoit Laliberté

Le Département de radio-oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été ouvert dans les années 60. Après une première phase d'agrandissement en 1985, il a atteint

sa taille actuelle en 2009 avec l'achèvement de la deuxième phase. Au total, on compte neuf appareils de traitement, plus un appareil d'orthovoltage et un appareil dédié à l'irradiation pancorporelle. Les techniques à la fine pointe (VMAT, stéréotaxie, planification et traitement en 4D) sont utilisées couramment. Le centre étant affilié à l'Université de Montréal, physiciens, médecins et technologues accueillent chaque année des externes, résidents, étudiants à la maîtrise et élèves du cégep. Le département a aussi une longue tradition de recherche fondamentale et clinique et qui se développe chaque année. Cela crée un milieu académique stimulant, dynamique, à la frontière de l'hôpital régional et d'un centre hyperspécialisé.

Département de médecine nucléaire

Chef hospitalier : Dr Sylvain Beaulieu

Le Département de médecine nucléaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est un centre affilié à l'Université de Montréal. Cinq nucléistes travaillent au sein du département. L'ensemble des examens diagnostiques de médecine nucléaire est offert en mode planaire, SPECT-CT et TEP-CT.

Le département dispose d'une caméra TEP-CT et réalise plus de 5000 études oncologiques par an. Du côté conventionnel, nous disposons de quatre caméras SPECT-CT, d'une caméra dédiée de type CZT et d'un laboratoire réalisant les marquages cellulaires (globules rouges et leucocytes) et effectuant la recherche d'*Helicobacter pylori*.

Le Département de médecine nucléaire offre à ses cliniciens et à l'ensemble des malades, une panoplie d'examen; les domaines de pointe de HMR, tels l'oncologie, la greffe rénale, l'orthopédie et la cardiologie bénéficient des examens d'imagerie nécessaires au suivi des malades.

Le Département de médecine nucléaire accueille et donne l'enseignement aux étudiants en médecine sous diplômés et diplômés, ainsi qu'aux résidents du programme de médecine nucléaire de l'Université de Montréal.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415, boulevard. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4
Téléphone : 514 252-3400

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Département d'imagerie médicale : services de radiologie et médecine nucléaire

Service de radiologie

Chef hospitalier : Dr Yannick Cartier

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est un centre de traumatologie de niveau 1 qui offre des soins spécialisés et surspécialisés à la population. Le Département d'imagerie médicale de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est un centre universitaire affilié à l'Université de Montréal où travaillent 16 radiologues et 4 nucléistes.

La vocation principale de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal comme centre de traumatologie a permis au Département d'imagerie médicale de développer une expertise unique dans les domaines de l'imagerie musculosquelettique et de la radiologie interventionnelle. De plus, nous possédons une expertise en cardiologie et pneumologie qui sont deux des grands axes de développement de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. L'expertise en neuroradiologie est particulièrement appuyée par la présence d'un centre de recherche ainsi que par l'expertise hospitalière en matière de la médecine du sommeil et de la neurotraumatologie. En plus de la traumatologie, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a aussi une clientèle importante en oncologie, ce qui permet une excellente exposition dans toutes les sphères de l'imagerie médicale à visée oncologique.

En tant que centre hospitalier universitaire affilié, nous accueillons une moyenne de 25 à 30 résidents annuellement; résidents en radiologie diagnostique, résidents en médecine nucléaire et de nombreux résidents hors programme. De plus, nous accueillons un bon nombre d'externes dans les sphères d'activités ci-haut mentionnées.

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
5400, boulevard. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
Téléphone : 514 338-2222

Service de médecine nucléaire

Chef hospitalier : Dr Martin Veilleux

Description du stage en bref

Le stage de Sacré-Cœur est un stage de médecine nucléaire général en hôpital affilié universitaire. L'ensemble des techniques d'imagerie planaire, SPECT, SPECT-CT et TEP-CT, de même que les thérapies des pathologies thyroïdiennes sont offertes dans le cadre du stage. L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est un centre reconnu en oncologie pulmonaire tertiaire, traumatologie et cardiologie, et offre en conséquence des opportunités spécifiques dans ces domaines.

Le Service de médecine nucléaire offre aux résidents en stage l'accès à l'ensemble de son plateau technique, incluant les laboratoires de radio-pharmaceutiques, les salles de mise en image (2 caméras SPECT et 2 caméras SPECT-CT), laboratoire d'effort/stimulation cardiaque.

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

Département d'imagerie médicale

Chef hospitalier : Dre Josée Dubois

Le Département d'imagerie médicale (DIM) au CHUSJ est un service de soutien sous la direction des Affaires médicales et universitaires (DAMU). L'imagerie médicale offre plusieurs technologies dont la radiopédiatrie, l'échographie (pédiatrique et obstétricale), l'angiographie interventionnelle, l'ostéodensitométrie pédiatrique, la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la médecine nucléaire, incluant la tomographie par émission de positrons (TEP) ainsi que des champs d'expertises plus spécifiques comme les anomalies vasculaires, l'imagerie fœtale, la neuroradiologie, l'imagerie cardiaque et la radiologie interventionnelle. L'équipe de l'imagerie médicale est composée de onze radiopédiatres avec expertise de pointe, deux nucléistes, un physicien médical et 150 employés de onze différents titres d'emploi.

Institut de cardiologie de Montréal

Département de radiologie

Chef hospitalier : Dr Pierre Robillard

Le Département de radiologie de l'Institut de cardiologie de Montréal a vécu récemment une phase de transition au cours de laquelle ses activités ont été restreintes en grande partie en raison du départ de plusieurs radiologues.

Depuis juillet 2014, deux jeunes radiologues avec des formations surspécialisées en imagerie cardiothoracique sont sur place :

- Dr Donato Terrone : suite à une année complémentaire à l'Université Stanford de Californie en imagerie thoracique et cardiaque.
- Dre Julie Robillard : année de formation complémentaire à l'Université d'Ottawa en CT et IRM cardiaque.

De plus, l'Institut a procédé au recrutement du professeur Filippo Cademartiri, un expert reconnu mondialement en imagerie par CT-cardiaque; il sera sur place en 2015. Il aura des activités de recherche et de clinique dans le domaine très spécialisé de l'imagerie cardiaque en CT.

Le Dr Pierre Robillard arrivera à l'Institut en juillet 2015. Il sera actif surtout en imagerie Doppler et échographique.

D'autres candidats ont été approchés pour compléter l'équipe de radiologie qui, à terme, devrait compter six professeurs : Dre Magali Pham complète actuellement un fellowship en imagerie cardiothoracique au Brigham and Woman's Hospital de l'Université Harvard et sera en poste en 2015.

Le Département de radiologie de l'Institut de cardiologie de Montréal est très bien équipé en appareils de haute technologie :

- Deux appareils CT dont un qui sera totalement dédié à l'imagerie cardiaque (installation avril 2015)
- Deux IRM cardiaques (1.5 et 3T)
- Trois machines d'échographie-Doppler
- Système PACS et consoles de reconstruction

À terme, le Département de radiologie sera très impliqué en enseignement et en recherche de haut niveau en imagerie cardiaque en s'alliant avec le centre de recherche de l'Institut.

Département de médecine nucléaire

Chef hospitalier : Dr Jean Grégoire

Le Département de médecine nucléaire connaît une croissance importante depuis quelques années : ses espaces ont été doublés et le parc d'équipements est complètement renouvelé. Deux appareils SPECT-TDM ont été acquis et un TEP-TDM de recherche est en fonction. Les travaux sont en cours pour installer un deuxième TEP-TDM, premier appareil de ce genre approuvé par le ministère totalement dédié aux soins cardiovasculaires au Québec. Une caméra mobile, dédiée principalement aux ventriculographies isotopiques, complète le parc d'équipements.

Outre les études de perfusion myocardique de pointe en SPECT, l'acquisition d'une TEP-TDM clinique permettra d'offrir des études plus poussées, telles la perfusion myocardique absolue, les études de viabilités myocardiques, l'imagerie cardiovasculaire hybride (structure/fonction), la recherche d'inflammation et d'infection.

L'ICM possède un laboratoire fondamental en médecine nucléaire dirigé par le Dr François Harel, incluant une caméra SPECT pour l'imagerie animale, des installations

pour le marquage de produits radio-pharmaceutiques ainsi qu'un laboratoire d'analyse d'études multicentriques. Un appareil TEP-TDM animal sera installé sous peu.

Deux nucléistes, les Drs Jean Grégoire et François Harel œuvrent à temps plein au département et un troisième se joindra à l'équipe sous peu. Le Dr Matthieu Pelletier-Galarneau poursuit sa résidence à Ottawa et terminera sa formation par un fellowship en TEP-IRM à Boston.

Institut de cardiologie de Montréal
5000, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C8
Téléphone : 514 376-3330
Télécopieur : 514 593-2540

Corps professoral

Chargés d'enseignement de clinique

[Arseneau, Christian](#)

[Aubry, Jean-François](#)

[Beliveau-Nadeau, Dominic](#)

[Benhacene Boudan, Mustafa](#)

[Bernier, André](#)

[Besner, Réal](#)

[Blais, Danis](#)

[Boudreau, Chantal](#)

[Bruneau, Virginie](#)

[Carignan, Stephane](#)

[Chabot, Pierre](#)

[Chapuis, Frédéric](#)

[Côté, Jean-Charles](#)

[Couture, Denis](#)

[David, Sandrine](#)

[Desroches, Joel](#)

[Djennaoui, Nasser](#)

[Doucet, Robert](#)

[Gariépy, Jean Philippe](#)

[Harvey, Julie](#)

[Hervieux, Yannick](#)

[Iqidbashian, Levon](#)

[Jarry, Geneviève](#)

[Khaouam, Nader](#)

[Laliberté, Benoit](#)

[Larouche, Renee](#)

[Lassalle, Stephanie](#)

[Laurin, Norman](#)

[Lemaire, Céline](#)

[Lemire, Matthieu](#)

[Martel, Charles](#)

[Michalowski, Stefan](#)

[Munger, Patrice](#)

[Roussin, Étienne](#)
[Servant, Stéphan](#)
[Simard, Dany](#)
[Tremblay, Dominic](#)
[Ugolini, Patricia](#)
[Vallières, Bertrand J](#)
[Vincent, François](#)
[Vincent, Linda](#)
[Wierzbicki, Wieslaw](#)

Professeurs adjoints de clinique

[Audet, Pascale](#)
[Baillargeon, Jean-Martin](#)
[Barkati, Maroie](#)
[Beauchamp, Daniel](#)
[Beauchemin, Marie-Claude](#)
[Beaulieu, Sylvain](#)
[Bédard, Danielle](#)
[Bélair, Manon](#)
[Bernard, Maryse](#)
[Blais, Jocelyn](#)
[Bou Karam, Christian Elias](#)
[Boucher, Luc](#)
[Bujold, Alexis](#)
[Campeau, Marie-Pierre](#)
[Cartier, Yannick](#)
[Caty, Véronique](#)
[Chagnon, David Olivier](#)
[Chandonnet, Martin](#)
[Charest, Mathieu](#)
[Charpentier, Anne-Marie](#)
[Chevrier, Marie-Claude](#)
[Chin, Anne shu-lei](#)
[Clavel, Sébastien](#)
[Coulombe, Geneviève](#)
[Damphousse, Amélie](#)

[Danet, Ioana Maria](#)
[David, Julie](#)
[Décarie, Patrick-Olivier](#)
[Del Vecchio, Pierre](#)
[Delouya, Guila](#)
[Déry, Julie](#)
[Deslandes, Mélanie](#)
[Dubé, Michel](#)
[Dufresne, Michel Pierre](#)
[Dugas, Alexandre](#)
[El Khoury, Mona](#)
[El-Jalbout, Ramy](#)
[Filion, Édith](#)
[Fortin, Bernard](#)
[Fortin, Marie-Andrée](#)
[Freire, Véronique](#)
[Gilbert, Danielle](#)
[Gilbert, Patrick](#)
[Gorgos, Andrei-Bogdan](#)
[Gougeon, Nicole](#)
[Grégoire, Jean](#)
[Guay, Jean-Pierre](#)
[Guilbert, François](#)
[Hoang, Diem-Quan](#)
[Houle, Annie](#)
[Labelle, Maude](#)
[Laflamme, Louis](#)
[Lafrance, Julie](#)
[Lamarre, Alexandre](#)
[Lamarre, Élisabeth](#)
[Lambert, Louise](#)
[Lavallée, Gilles](#)
[Lavertu, Sophie](#)
[Leblond, Antoine](#)
[Lepage-Saucier, Marianne](#)
[Létourneau-Guillon, Laurent](#)
[Levert, Valérie](#)

[Lord, Martin](#)
[Marchand, Eve-Lyne](#)
[Martin, Anne](#)
[Masucci, Giuseppina Laura](#)
[Menkarios, Cathy](#)
[Morin, Christian](#)
[Moser, Thomas](#)
[Murphy-Lavallée, Jessica](#)
[Nguyen, David H.A.](#)
[Nguyen, Thu-Van](#)
[Ojanguren, Andrea](#)
[Olivié, Damien](#)
[Papas, Konstantin](#)
[Péloquin, Laurence](#)
[Perreault, Pierre](#)
[Philie, Michel](#)
[Pistono, Andrée-Anne](#)
[Pistono, Louis-Xavier](#)
[Pressacco, Josephine](#)
[Provost, Yves](#)
[Roux, Audrey](#)
[Roy, Félix-Nicolas](#)
[Roy, Isabelle](#)
[Samson, Caroline](#)
[Sylvestre, Alma](#)
[Thibodeau, Micheline](#)
[Tran, Alphonse](#)
[Vavassis, Peter](#)
[Veilleux, Martin](#)
[Wong, Philip](#)
[Yassa, Michael](#)

Professeurs associés

[Gilbert, Guillaume](#)
[Lerouge, Sophie](#)
[Monchi, Oury](#)

[Schmittbuhl, Matthieu](#)

Professeure émérite

[Samson, Louise](#)

Professeurs/chercheurs adjoints

[Carrier, Jean-Francois](#)

[Deschenes, Sylvain](#)

[Kauffmann, Claude](#)

Professeurs sous octroi adjoints

[Dehaes, Mathieu](#)

[Garcia, Damien](#)

[Rodier, Francis](#)

Professeur/chercheur agrégé

[Beaudoin, Gilles](#)

Professeurs agrégés de clinique

[Bard, Céline](#)

[Berthiaume, Marie-Josée](#)

[Billiard, Jean-Sebastien](#)

[Chalaoui, Jean](#)

[Cohade, Christian](#)

[Cordeau, Marie-Pierre](#)

[Décarie, Jean Claude](#)

[Dery, Renee](#)

[Donath, David](#)

[Eybalin, Marie-Claire](#)

[Filion, Robert](#)

[Gagné, Pierre](#)

[Giroux, Marie-France](#)
[Lalonde, Lucie](#)
[Lambert, Raymond](#)
[Lapierre, Chantale](#)
[Lemieux, Raymond-Jean](#)
[Levasseur, André](#)
[Ménard, Cynthia](#)
[Miron, Marie-Claude](#)
[Nguyen-Tan, Phuc-Felix](#)
[Nicolet, Viviane](#)
[Picard, Michel](#)
[Prénoval, Julie](#)
[Prosmann, Odile](#)
[Roberge, David](#)
[Robillard, Pierre](#)
[Rousseau, Pierre](#)
[Tang, An](#)
[Tausky, Daniel](#)
[Trop, Isabelle](#)
[Turpin, Sophie](#)

Professeure agrégée

[Lambert, Carole](#)

Professeurs titulaires (sous contrat)

[Thérasse, Eric](#)
[Harel, François](#)

Professeur titulaire de clinique (PTG)

[Chartrand-Lefebvre, Carl \)](#)

Professeurs titulaires de clinique

[Chartrand, Raymonde](#)
[Filiatrault, Denis](#)
[Garel, Laurent](#)
[Grignon, Andrée](#)
[Lespérance, Jacques](#)
[Lette, Jean](#)
[Oliva, Vincent](#)
[Roy, Daniel](#)
[Rypens, Françoise](#)
[Soucy, Jean-Paul](#)
[Weill, Alain](#)

Professeurs titulaires

[Bahary, Jean-Paul](#)
[Bourgouin, Pierre M.](#)
[Breton, Guy](#)
[Bureau, Nathalie](#)
[Cloutier, Guy](#)
[DaSilva, Jean](#)
[Dubois, Josée](#)
[Raymond, Jean](#)
Soulez, Gilles

Personnel administratif et de soutien

Secrétariats académiques sur les sites hospitaliers

Saint-Luc

Radiologie

- Katia Monteilhet
- Tél. : 514 890-8350, 35603
- Fax : 514 412-7359

Radio-oncologie

Médecine nucléaire

- Stevie Renaud
- Tél : 514 890-8000, 16903
- Fax : 514 412-7202

Hôtel-Dieu

Radiologie

- Sylvie Babin
- Tél. : 514 890-8000, 14421
- Fax : 514 412-7193

Radio-oncologie

Médecine nucléaire

- Stevie Renaud
- Tél : 514 890-8000, 16903
- Fax : 514 412-7202

Notre-Dame

Radiologie

- Gabriella Minotti
- Tél. : 514 890-8000, 25875
- Fax : 514 412-7547

Radio-oncologie

- Marlène Siewers
- Tél. : 514 890-8000, 28100
- Fax : 514 890-7537

Médecine nucléaire

- Stevie Renaud
- Tél : 514 890-8000, 16903
- Fax : 514 412-7202

Sacré-Cœur

Radiologie

- Bridget Gibson
- Tél. : 514 338-2222, 2853
- Fax : 514 338-3541

Radio-oncologie

Médecine nucléaire

- Manon Paré
- Tél : 514 338-2222, 3167
- Fax : 514 338-3686

Maisonneuve-Rosemont

Radiologie

Radio-oncologie

Médecine nucléaire

- Johanne Contant
- Tél. : 514 252-3400, 6115
- Fax : 514 252-3558

- Hélène Beaudin/Chantal Robichaud
- Tél. : 514 252-3400, 3215
- Fax : 514 252-3443

Sainte-Justine

Radiologie

- Marjolaine Nadreau
- Tél. : 514 345-4637
- Fax : 514 345-4816

Radio-oncologie

Médecine nucléaire

Institut de cardiologie

Radiologie

- Raymonde Pelletier
- Tél. : 514 376-3330, 3217
- Fax : 593-2580

Radio-oncologie

Médecine nucléaire

- Louise Archambault
- Tél. : 514 376-3330, 3965
- Fax : 514 376-0936

Comité de nomination-promotion

Mandat

Les membres du comité de nomination-promotion sont responsables du suivi de la carrière académique des professeurs et de la préparation des demandes de promotion ainsi que des demandes de recrutement des nouveaux candidats

Le but du comité est d'abord de présenter des dossiers solides et structurés qui ne seront pas rejetés par les instances supérieures, quitte à attendre que les dossiers soient plus complets et les représenter ultérieurement.

Les critères de promotion sont déterminés par le conseil de la Faculté de médecine.

Membres :

- Andrée Grignon, présidente
- Françoise Rypens, radiologie, CHUSJ
- Andrée-Anne Pistono, radiologie, HMR
- Carl Chartrand-Lefebvre, radiologie, CHUM
- François Harel, médecine nucléaire, ICM
- Jean-Paul Bahary, radio-oncologie, CHUM

Activités d'enseignement

Études prégraduées ou externat

Le département universitaire de radiologie a renouvelé son programme d'enseignement à l'externat en créant une approche multidisciplinaire innovatrice qui permet aux étudiants d'acquérir des connaissances précieuses en imagerie médicale.

Directrice

Dre Marianne Lepage-Saucier

Voici un résumé des principaux axes d'enseignement :

Modules d'auto-apprentissage

Site ENA (environnement numérique d'apprentissage)

Des modules d'enseignement très détaillés en radiologie, en médecine nucléaire et en échographie sont accessibles en tout temps sur le site ENA.

a) Radiologie :

- Imagerie musculosquelettique
- Neuroradiologie
- Radiologie thoracique
- Radiologie abdominale

b) Médecine nucléaire :

- Les applications principales sont exposées, soit la scintigraphie pulmonaire, cardiaque, rénale, musculosquelettique et digestive.
- Un cours détaillé sur la TEP (tomographie d'émission de positron).

c) Une banque d'images, appelée kit de survie, permet de revoir l'anatomie radiologique des différents systèmes.

d) Un petit atlas d'échographie abdominale corrélé aux images de tomographie axiale.

Portfolio

Durant le stage en médecine et en chirurgie, l'externe complète un document appelé portfolio dans lequel il inscrit une brève mise en situation clinique, le diagnostic présumé au départ puis le détail de l'investigation en imagerie en incluant les indications des examens, les risques éventuels, les doses de radiation et les coûts engendrés par ces

études d'imagerie. L'externe évalue aussi l'impact de l'imagerie dans la démarche diagnostique.

Pour bonifier son travail, l'externe peut consulter les résidents et les radiologues de son milieu de stage en plus de se référer aux modules d'apprentissage disponibles sur le site ENA.

En fin de stage, tous les externes d'un même milieu sont regroupés en séance plénière où ils présentent leur portfolio sous la supervision d'un professeur désigné.

Semaine campus

Des cours spécifiques en imagerie seront donnés durant les semaines campus.

Radiologie thoracique : 45 minutes

Radiologie abdominale : 45 minutes

Radiologie neurologique : 45 minutes

Radiologie musculosquelettique : 45 minutes

Gynécologie et radiologie sur l'échographie obstétricale : 1 heure 30

Cours de base en médecine nucléaire : 3 heures

Stages optionnels

Plusieurs stages optionnels sont maintenant offerts à l'externat :

- Neuroradiologie CHUM HND
- Angioradiologie CHUM HND, HSL et HDM
- Neuro-intervention CHUM HND
- Radio générale – 3 sites : HSL, HMR et HSC
- Radio abdominale CHUM HDM et HSL
- Radio thoracique CHUM HDM ET HND
- Médecine nucléaire CHUM
- Mammographie CHUM HDM
- Musculosquelettique CHUM HND
- Radio-oncologie HND
- Pédiatrie HSJ

Ces stages de deux ou quatre semaines visent à intégrer l'externe à l'équipe de travail pour qu'il fonctionne pratiquement comme un résident junior.

L'inscription se fait sur le portail web de la Faculté et est ensuite gérée par les différents milieux d'enseignement.

Comité prégradué

Les membres du comité prégradué sont responsables de la formation prégraduée, externat et étudiants en médecine.

- Marianne Lepage-Saucier, présidente
- Thi Som Mai Le
- David Landry
- Alphonse Tran
- Marie-Claude Chevrier
- Patrick-Olivier Décarie
- Julie Lafrance
- Jean-Martin Baillargeon
- Odile Prosmanne
- Frédéric Chapuis
- Virginie Bruneau

Programmes de résidence

Le Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire offre des programmes de résidence dans ses trois spécialités que sont la radiologie diagnostique, la radio-oncologie et la médecine nucléaire.

Programme médecine-recherche

Le Programme médecine-recherche permet aux étudiants en médecine d'acquérir une formation avancée en recherche et vise l'obtention d'un diplôme d'études supérieures (M.Sc. et/ou Ph.D.) en cours d'études de médecine (M.D.) ou d'études médicales postdoctorales (D.E.S.).

L'étudiant qui souhaite s'inscrire au Programme médecine-recherche doit être préalablement inscrit au programme de doctorat en médecine (M.D.) ou à un diplôme d'études spécialisées (D.E.S.).

Par ailleurs, l'étudiant doit s'inscrire à un programme d'études supérieures de l'Université de Montréal et doit satisfaire à toutes les exigences du programme.

Radiologie diagnostique

Description du programme

Le programme de radiologie diagnostique de l'Université de Montréal est un programme agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Au terme d'un programme d'études stimulant de cinq ans, les résidents sont alors candidats à l'examen de spécialité du CRMCC et obtiennent un diplôme d'études spécialisées (DES) en radiologie diagnostique de l'Université de Montréal.

Le programme de formation en radiologie diagnostique a pour but de former des radiologues compétents et conscients de leur rôle au sein de l'équipe médicale dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies. L'expertise médicale est au centre de la formation et est accompagnée des compétences transversales (CanMeds).

Appuyé par un comité de programme dévoué et une équipe professorale dynamique de plus de 100 radiologues répartis sur six sites à la grandeur de l'Île de Montréal, le programme permet au médecin qui y est inscrit d'acquérir une formation complète dans tous les secteurs de la radiologie diagnostique, une spécialité centrée sur le patient, autant du point de vue diagnostique que thérapeutique.

Nos forces

- Milieux de formation variés : plus de sept sites de formation accessibles avec plateaux techniques de pointe
- Environnement et exposition médicale d'une métropole : variété de cas incomparable
- Vaste équipe professorale, technologique et cléricale : opportunités d'apprentissage multisource. Vous faites partie de l'équipe!
- Enseignement contact journalier avec les patrons : prise de responsabilité progressive selon le niveau : nous formons nos futurs collègues!
- Cours académiques organisés
- Opportunités de recherche clinique et fondamentale

Équipe

Directrice du programme de radiologie

D^{re} Chantale Lapierre

Téléavertisseur : 514 415-6477

Téléphone : 514 345-4931, poste 3499

Directrice adjointe du programme de radiologie

D^{re} Isabelle Trop

Téléavertisseur : 514 230-3223

Téléphone : 514 890-8059

Secrétaire universitaire

M^{me} France Leblanc

Téléphone : 514 343-5855

Fax : 514 343-6468

Secrétaire du programme

M^{me} Sandrine Goyette

Téléphone : 514 345-4931, poste 7289

Fax : 514 345-4964

Procédure d'admission

L'admission au sein du programme de radiologie diagnostique se fait par le CARMS. La demande d'admission complétée selon les normes de l'Université de Montréal est étudiée par le comité d'admission en radiologie diagnostique. Les candidats ayant démontré un intérêt marqué pour la radiologie diagnostique seront convoqués à l'entrevue. La qualité du dossier académique, le CV du candidat de même que le contenu de ses lettres de recommandation seront pris en compte également. Les candidats diplômés hors du Canada et des États-Unis ne sont admissibles que s'ils détiennent une équivalence du diplôme du Collège des médecins du Québec et sont déjà inscrits au Québec dans le contingent régulier ou dans le contingent particulier.

Cursus du programme

Du niveau de résidence 2 au niveau de résidence 5 inclusivement, les résidents vont dans les sept milieux de formation du programme afin d'être exposés à tous les types de pathologies et de population.

Les centres de formation sont :

- CHU – Sainte-Justine (HSJ)
- CHUM – Hôpital Saint-Luc (HSL)
- CHUM – Hôpital Hôtel-Dieu (HDM)
- CHUM – Hôpital Notre-Dame (HND)
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSC)
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)
- Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)

En 2012, une révision a été entreprise par le comité pédagogique et différents professeurs pour être en accord avec les nouvelles méthodes pédagogiques utilisées à l'Université de Montréal qui sont basées sur une trajectoire d'acquisition de compétences. Les objectifs sont séparés en deux niveaux, soit le juniorat (niveau à atteindre à la fin du R3) et le seniorat (niveau à atteindre à la fin du R5).

Voici la répartition des stages au cours de la résidence

Niveau	Niveau de résidence	Titre du stage	Nb périodes	Milieux
		Pneumologie	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Neurologie	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Gynéco-obstétrique	1	Déterminé par le programme d'accueil
JUNIOR	R1	Pathologie	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Stage de garde de nuit (chirurgie)	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Urgence pédiatrique	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Gastro-entérologie	1	Déterminé par le

Niveau	Niveau de résidence	Titre du stage	Nb périodes	Milieux
				programme d'accueil
		Orthopédie	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Chirurgie générale	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Neurochirurgie	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Urgence adulte	1	Déterminé par le programme d'accueil
		Introduction à la radiologie	2	CHUM
		Échographie	2	CHUM : HSL/HND
		Neuroradiologie	2	CHUM : HND
		Musculosquelettique	2	CHUM : HSL/HND
	R2	Abdomen intégré	2	CHUM : HDM
		Thoracique	2	CHUM : HND/HDM
		Doppler	1	CHUM : HDM
		Intervention non vasculaire	1	CHUM : HSL
		Mammographie	2	CHUM : HDM
		Cardio-thoracique	1	HMR
	R3	Thoracique	1	HSC
		Angiographie	3	CHUM : HSL/HND/HDM
		Médecine nucléaire	1	Déterminé par le

Niveau	Niveau de résidence	Titre du stage	Nb périodes	Milieus
				programme d'accueil
		Musculosquelettique	1	HSC
		Abdomen intégré	1	
		Neuroradiologie	1	HMR/HSC
		Échographie	1	
		Option	1	
		Radiopédiatrie	3	HSJ
		Obstétrique	1	HSJ
		Musculosquelettique	1	HMR
		Mammographie	1	HSC
	R4	Abdomen intégré	1	
		Neuroradiologie	1	HMR/HSC
		Échographie	1	
SENIOR		Option	1	
		AIRP ou option	1	
		Intervention non vasculaire	1	CHUM : HSL/HND
		Mammographie	1	CHUM : HDM
	R5	Neuroradiologie	2	CHUM : HND
		Thorax	1	CHUM : HND/HDM
		Cardiaque	1	CHUM : HDM

Niveau	Niveau de résidence	Titre du stage	Nb périodes	Milieux
		Musculosquelettique	2	CHUM : HDM
		Abdomen intégré	2	CHUM : HSL/HND
		Radiopédiatrie	1	HSJ
		Obstétrique	1	HSJ/HSL
		Doppler	1	CHUM : HDM
		Option	3	

Pour les stages à option (qui totalisent six périodes au cours de la résidence), diverses possibilités sont offertes aux résidents du programme. En plus de bénéficier des stages déjà offerts, ils peuvent effectuer :

- Le stage de corrélation radio/pathologique offert par l'American Institute for Radiologic Pathology (AIRP) à Washington (frais d'inscription couvert par le programme)
- Des stages de recherche
- Des stages de physique
- Des stages de pédagogie médicale
- Des stages dans des milieux universitaires ou non, au Québec ou à l'extérieur de la province

Activités académiques

Diverses activités de formation ont lieu tout au long de la résidence, dans les milieux de formation et selon un cursus académique établi.

Sur les sites de formation

- Séances de discussion journalières
- Club de lecture (Journal Club)
- Présentation de cas
- Retour sur les cas de garde
- Réunions interdisciplinaires
- Réunion d'évaluation de l'Acte médical

Cursus académique

Selon niveaux de résidence (cours donnés aux résidents)

Cours de biostatistique (automne)

R1 : cours d'anatomie (hiver)

Cours d'introduction à la radiologie en P12-P13

R2-R3-R4 : cours magistraux (deux jours par mois)

Grille de cours extensive couvrant tous les secteurs de la radiologie

R5 : 10-15 Séances de discussion (pratique d'examen)

Au cours de la résidence

Physique : 4 blocs de 8 jours répartis sur 4 ans (R1 à R4)

Recherche : 2 blocs (1 semaine en R1 et 2 jours en R3 ou R4)

Simulation : 4 activités réparties sur 4 ans (R2 à R5)

Éthique : 2 activités réparties sur 2 ans (R4-R5)

Professeurs invités : 4 annuellement, avec 1-2 journées de présentations et discussions de cas pour chaque session.

Des évaluations formatives sont aussi programmées au cours de la résidence (R3-R4-R5) afin de bien préparer aux examens finaux du Collège et à la pratique :

ECOS 2 fois par an

Pratique d'examen oral annuellement

Examen écrit de l'American College of Radiology (ACR) annuellement (frais couverts par le programme)

Recherche/Audit

La direction de programme veut supporter les résidents dans la réalisation d'un projet de recherche ou un audit qui peut mener à une présentation et/ou rédaction d'articles pour dans soumission à un congrès et/ou une revue scientifique. Une liste de professionnels disponibles (radiologues, chercheurs, ingénieurs biomédicaux, etc.) pour superviser les résidents est disponible sur le Web dépôt du programme.

Afin de mener à bien leur projet au cours de la résidence, les résidents peuvent, en plus des stages à option en recherche disponibles, obtenir jusqu'à 15 jours ouvrables afin d'être libérés pour réaliser ce mandat de recherche/audit.

Congrès

Au cours de la résidence, les résidents sont libérés pour assister aux congrès annuels de radiologie québécois et canadiens (congrès de la Société canadienne française de radiologie (SCFR) ainsi que de l'Association canadienne des radiologistes (CAR)). Leurs

frais d'inscription sont couverts par le programme. De plus, un résident peut recevoir une subvention de 1500 \$ au cours de la résidence pour assister à un congrès scientifique s'il y présente un exhibit scientifique et/ou éducatif.

Des programmes de fellowship dans différentes surspécialités sont aussi disponibles au sein de notre université. L'organisation des stages et du travail est faite pour qu'il y ait une complémentarité et une entraide entre les résidents et les fellows.

Les fellowships disponibles sont les suivants : imagerie cardiothoracique, imagerie musculosquelettique, imagerie du sein, radiologie pédiatrique, radiologie d'intervention, imagerie abdominale et pelvienne et neuroradiologie diagnostique et interventionnelle.

Comités de radiologie

Comité pédagogique

- Chantale Lapierre, présidente
- Isabelle Trop, directrice adjointe
- Som Mai Le
- Amélie Damphousse
- Jessica Murphy-Lavallée
- Louis-Xavier Pistono
- Maude Labelle
- Odile Prosmann
- Patrick Gilbert
- Véronique Caty
- Véronique Freire
- Éric Thérasse

Représentants des résidents

- Roxanne Labranche
- Philippe Ouellet
- Karim Basile, représentant des résidents
- Juliette Garel
- Jean C. Rodrigue

Les membres du comité pédagogique veillent au bon déroulement et à l'actualisation constante du programme de résidence. Chaque section et chaque milieu de formation y est représenté. Y siègent aussi un représentant des résidents pour chaque cohorte de formation, élu par ses pairs.

Comité d'évaluation

- Isabelle Trop, présidente
- Chantale Lapierre
- Odile Prosmann

- Patrick Gilbert
- Andréanne Pistono

Représentant des résidents

- Karim Basile

Les membres du comité d'évaluation sont en charge du suivi des évaluations des résidents et d'élaborer des programmes d'aide si nécessaire.

Comité d'admission

- Pierre Perreault, président
- Andrée Grignon
- Frédéric Chapuis
- Carl Chartrand-Lefebvre
- Patricia Ugolini

Représentant des résidents

- Karim Basile

Les membres du comité d'admission sont en charge de la sélection des candidats à l'entrée en résidence.

Enseignement par simulation (Nathalie J. Bureau)

Le mandat du comité est d'élaborer et de mettre en application un programme d'activités pédagogiques basées sur la simulation, à l'intention des résidents du Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal. Les activités sont définies pour répondre à des besoins identifiés dans les sphères des gestes techniques, des connaissances et des compétences CanMeds. Le programme repose sur une structure matricielle où des activités d'enseignement sont présentées aux cohortes d'étudiants selon le niveau de résidence, alors que d'autres activités s'adressent à l'ensemble des résidents. Ce programme d'enseignement a été créé en 2012. Certaines activités sont présentement offertes aux cohortes de résidents 2 et 3. D'autres activités sont actuellement en préparation et seront offertes aux résidents 4 et 5 à l'automne 2015.

R2 : Asepsie et techniques micro-invasives échoguidées

Responsable

Dre Danielle Gilbert, radiologue

Lieu : Hôpital du Sacré Cœur de Montréal

R3 : La sédation sécuritaire

Responsable

Dr Issam Tanoubi, anesthésiologiste
Lieu : CAAHC, Université de Montréal

Comité d'enseignement par simulation

- Nathalie Bureau, présidente
- Pierre Perreault
- Danielle Gilbert
- Julie Déry

Radio-oncologie

Description du programme

Le programme de radio-oncologie, qui contient maintenant sept résidents, est d'une durée de cinq ans. Lors de la première année, le résident acquiert les connaissances de base en médecine et en chirurgie pour mieux comprendre la physiopathologie des tumeurs qu'il traitera ultérieurement par radiothérapie. Les années suivantes permettent d'approfondir ses connaissances cliniques et en sciences fondamentales, radiobiologie et en physique des radiations. Il aura l'opportunité de mener à terme un ou plusieurs projets de recherche, et ce, sous la supervision d'un membre du corps enseignant. Il apprendra comment planifier le traitement de pathologies fréquemment traitées par la radiothérapie, les résultats de ces traitements ainsi que leurs séquelles possibles. Au cours de sa résidence, des cours de dosimétrie lui permettent d'appliquer les principes physiques appris à des cas pratiques. La dernière année de formation est façonnée pour répondre aux objectifs individuels de chaque résident. Les résidents bénéficient d'un curriculum de cours varié, incluant des cours de physique, de radiobiologie, des cours magistraux, de gestion, de même que de préparation aux examens du Collège royal pour les résidents seniors. Le résident pourra choisir en cours de formation des stages à option incluant la recherche, la génétique, la radiologie et la médecine nucléaire. Les cours et les stages cliniques sont offerts au CHUM et au sein des centres hospitaliers affiliés; toutefois, des stages en milieux non agréés sont possibles en option.

Procédure d'admission

L'admission au sein du programme de radio-oncologie se fait par le CARMS. La demande d'admission complétée selon les normes de l'Université de Montréal est étudiée par le comité d'admission en radio-oncologie. Les candidats ayant démontré un intérêt marqué pour la radio-oncologie par l'entremise d'un stage clinique seront convoqués à l'entrevue. Cette dernière est effectuée par un comité formé de physiciens, chercheurs, radio-oncologues et résidents. Elle se fait en deux parties; un examen d'aptitude de type ECOS (2 stations de 10 minutes) complété par une entrevue individuelle avec le comité. La qualité du dossier académique, le CV du candidat de

même que le contenu de ses lettres de recommandation seront pris en compte également. Les candidats diplômés hors du Canada et des États-Unis ne sont admissibles que s'ils détiennent une équivalence du diplôme du Collège des médecins du Québec et sont déjà inscrits au Québec dans le contingent régulier ou dans le contingent particulier.

Directrice du programme

Laura Masucci

Comité pédagogique

- Laura Masucci, présidente
- Carole Lambert
- Maroie Barkati
- Sophie Lavertu
- Maryse Bernard
- Geneviève Coulombe
- Guila Delouya
- David Roberge
- Jean-François Aubry
- 2 résidents en rotation

Les membres du comité pédagogique sont responsables de veiller au bon déroulement du programme de résidence

Comité d'évaluation

- Laura Masucci, présidente
- Carole Lambert
- Maroie Barkati
- Sophie Lavertu
- Maryse Bernard
- Geneviève Coulombe
- Guila Delouya
- David Roberge
- Jean-François Aubry

Les membres du comité d'évaluation sont responsables du suivi des évaluations des résidents et d'élaborer des programmes de monitorat si nécessaire.

Comité d'admission

- Laura Masucci, présidente
- Maroie Barkati, responsable
- Guila Delouya

- Maryse Bernard
- Jean-François Aubry, responsable de l'enseignement en physique
- Yannick Hervieux, physicien
- Francis Rodier, chercheur fondamental
- 2 résidents en rotation

Les membres du comité d'admission sont responsables de la sélection des candidats à l'entrée en résidence.

Médecine nucléaire

Description du programme

Le programme de médecine nucléaire de l'Université de Montréal est un programme agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Au terme d'un programme d'études exigeant, mais stimulant de cinq ans, les résidents sont alors candidats à l'examen de spécialité du CRMCC et obtiennent un diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine nucléaire de l'Université de Montréal.

Notre mission

Sous la direction du Dr Alphonse Tran, appuyé par un comité de programme dévoué et une équipe professorale dynamique de plus de 31 patrons répartis sur huit sites à la grandeur de l'Île de Montréal, le programme de médecine nucléaire de l'Université de Montréal est l'un des programmes les plus actifs en Amérique du Nord.

Nous avons pour mission de former la relève de la médecine nucléaire, une spécialité centrée sur le patient, autant du point de vue diagnostique que thérapeutique.

Nos forces

- Milieux de formation variés : plus de huit sites de formation accessibles
- Plateaux techniques de pointe : laboratoires, SPECT, SPECT-CT, TEP-CT
- Environnement et exposition médicale d'une métropole : variété de cas incomparable
- Vaste équipe professorale, technologiste et cléricale : opportunités d'apprentissage multi-sources. Vous faites partie de la famille!
- Enseignement contact journalier avec les patrons : prises de responsabilité progressive selon le niveau : nous formons nos futurs collègues!
- Enseignement pyramidal par les résidents plus seniors : favoriser la transmission des connaissances en amont et en aval
- Programme d'études organisé et structuré : stages à option et possibilité de personnaliser le programme d'études
- Opportunités de recherche clinique

Équipe

Directeur de programme

Dr Alphonse Tran
514 890-8180

Secrétaire du programme

M^{me} France Leblanc
514 343-5855

Secrétaire du programme

Stevie Renaud
514 890-8000, poste 16903

Procédure d'admission

L'admission au sein du programme de médecine nucléaire se fait par le CARMS. La demande d'admission complétée selon les normes de l'Université de Montréal sera étudiée par le comité d'admission en médecine nucléaire. Les candidats ayant de bons dossiers académiques et ayant démontré un intérêt marqué pour la médecine nucléaire seront convoqués à l'entrevue. Cette dernière est effectuée par un comité formé de médecins nucléistes et résidents. Cette entrevue prend la forme d'une entrevue individuelle avec le comité. L'ensemble du dossier du candidat sera pris en compte. Les candidats diplômés hors du Canada et des États-Unis ne sont admissibles que s'ils détiennent une équivalence du diplôme du Collège des médecins du Québec et sont déjà inscrits au Québec dans le contingent régulier ou dans le contingent particulier.

Cursus de la résidence

	Sigle	Titre du stage	Nb périodes	Milieux
	CARDIO	Cardiologie clinique	1	Déterminé par le programme d'accueil
	CAREFF	Cardiologie tapis roulant	1	Déterminé par le programme d'accueil
Tronc commun (R1)	CORONC	Orthopédie oncologique	1	Déterminé par le programme d'accueil
	CURPED	Urologie pédiatrique	1	Déterminé par le programme d'accueil
	CGENCC	Stage de garde de nuit	1	Déterminé par le programme d'accueil

	Sigle	Titre du stage	Nb périodes	Milieus
	HEMONC	Hémato-oncologie	2	Déterminé par le programme d'accueil
	MINTER	Médecine interne	1	Déterminé par le programme d'accueil
	ONRADI	Oncologie radiologique	1	Déterminé par le programme d'accueil
	PEDHEM	Oncologie pédiatrique	1	Déterminé par le programme d'accueil
	PNEUMO	Pneumologie	1	Déterminé par le programme d'accueil
	RADINT	Introduction à la radiologie	1	Déterminé par le programme d'accueil
	RHUMAT	Rhumatologie	1	Déterminé par le programme d'accueil
	MNUOSJ	Os et urgence*	3	HSL
	MNUGJ1	Générale Junior 1**	2	HND
	MNUGJ2	Générale Junior 2	4	HSL, HND, HSC, HMR
	MNUCNJ	Cardiologie nucléaire junior	3	HDM
	MNUTEP	TEP	1	HDM
	MNUCNS	Cardiologie nucléaire senior	2	ICM
Senior (R3-R4-R5) ***	MNUGSE	Générale senior	4	HSL, HND, HSC, HMR
	MNUGSE	Générale senior	1	HSC
	MNUGSE	Générale senior	1	HMR
	MNUGSE	Générale senior	2	HSL

	Sigle	Titre du stage	Nb périodes	Milieux
	MNUGSE	Générale senior	2	HND
	MNULOS	Labo, ostéodensitométrie et thérapie	1	HSL
	MNUNEU	Neurologie	1	HND
	MNUPED	Pédiatrie nucléaire	3	HSJ
	MNUREC	Recherche	1	
	MNUTEP	TEP	8	HDM
	RADIOL	Imagerie axiale Thorax	2	Déterminé par le programme d'accueil
	RADIOL	Imagerie axiale Abdominopelvien	2	Déterminé par le programme d'accueil
	RADIOL	Imagerie axiale Tête et cou	1	Déterminé par le programme d'accueil
	RADIOL	Imagerie axiale Musculosquelettique	1	Déterminé par le programme d'accueil
	OPT	Stage à options	6	Voir ci-dessous
	MNINTE	Stage d'intégration (R5)	1	
	MNUCNS	Cardiologie nucléaire senior	0-3	ICM, HDM
	MNUGSE	Générale senior	0-3	HSL, HND, HSC, HMR
Stages à options***	MNUNEU	Neurologie	0-1	HND
	MNUPED	Pédiatrie nucléaire	0-3	HSJ
	MNUREC	Recherche	0-3	Selon superviseur
	MNUTEP	TEP	0-3	HDM, HMR, Réseau UdeS et McGill

Sigle	Titre du stage	Nb périodes	Milieux
RADIOL	Radiologie	0-1	Selon capacité d'accueil
	Autre*		Avec approbation du comité pédagogique

* MNUOSJ doit être fait comme premier stage

** MNUGJ1 doit être fait comme deuxième stage

*** Les stages et stages à option doivent être fragmentés : pas plus de trois mois dans le même milieu.

Activités académiques

- Grille de cours extensive
- Cours magistraux
- Lectures dirigées
- Sessions de radioprotection, radiobiologie
- Journal club
- Séances de suivi de cas
- Séances de cas – patrons
- Séances de cas – résidents
- Activité d'algorithmes diagnostiques
- Présentations de sujets par les résidents
- Réunions de révision des protocoles
- Banques de cas intéressants
- Vidéos d'apprentissage
- Atelier de communication – rapport écrit
- Examens écrits de préparation à chaque six mois
- Examens oraux de préparation à chaque six mois

Consulter la version en ligne de notre calendrier pédagogique.

Ce qu'en disent nos résidents

Équipe très diversifiée, avec des patrons d'expérience dont les spécialités et intérêts couvrent tous les aspects de la spécialité. Tous les médecins montrent un grand intérêt à participer à l'enseignement, en groupe ou de manière individuelle si un résident démontre un intérêt particulier. [...]

La supervision et l'enseignement durant les stages sont excellents. Les différents milieux de stages permettent d'avoir une exposition variée à différentes techniques d'examen. Le curriculum prépare bien les résidents à leur futur travail en consacrant suffisamment de temps à chacune des facettes de la spécialité, en fonction de sa complexité et de son importance. [...]

Ce qu'en disait le comité d'évaluation du CRMCC en préparation à sa dernière visite externe d'agrément (novembre 2012)

Ce programme a subi une transformation radicale depuis la dernière visite. Les changements décrits sont significatifs et doivent être soulignés. La visite permettra d'en déterminer l'efficacité. Les ressources humaines sont considérables, tout comme l'accès au matériel clinique. [...]

L'équipe qui supervise le programme semble très dévouée, dotée de ressources adéquates et capable d'offrir une formation complète et de premier plan au niveau national.

Je suis impressionné par les multiples façons novatrices dont on a pallié les lacunes signalées au sujet du programme, en dépit des ressources limitées. J'espère que certains de ces processus pourront être communiqués à d'autres programmes de médecine nucléaire aux prises avec des difficultés similaires.

Il s'agit d'un programme en transition. De nombreux changements fructueux ont été et seront apportés [...]

Suivant la visite d'agrément du CRMCC, le 8 avril 2014, le programme de médecine nucléaire de l'Université de Montréal s'est vu décerné un **agrément complet et des commentaires élogieux** :

Directeur de programme enthousiaste, travailleur et polyvalent

Membres du corps professoral qualifiés et en nombre suffisant

Ressources de cas cliniques abondantes

Équipement clinique suffisant

Comité du programme de résidence dévoué

Comités de médecine nucléaire

Comité pédagogique

- Alphonse Tran, président
- Michel Picard
- Martin Lord
- Mathieu Charest
- Valérie Levert
- Marie-Claire Eybalin
- François Harel
- Carole Lambert

- Karine Provost, assistante résidente-coordonnatrice
- Sophie Turpin

Les membres du comité pédagogique sont responsables de veiller au bon déroulement du programme de résidence.

Comité d'évaluation

- Alphonse Tran, président
- Michel Picard
- Martin Lord
- Karine Provost, assistante résidente-coordonnatrice

Les membres du comité d'évaluation sont responsables du suivi des évaluations des résidents et d'élaborer des programmes de monitorat si nécessaire.

Comité d'admission

- Alphonse Tran, président
- Martin Lord
- Karine Provost, assistante résidente-coordonnatrice
- Virginie Bruneau
- Mathieu Charest

Les membres du comité d'admission sont responsables de la sélection des candidats à l'entrée en résidence.

Programme de neuroradiologie diagnostique

Directeur

David Landry, MD, FRCPC, B. Eng.
Département de radiologie
CHUM – Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1

Le programme de fellowship en neuroradiologie diagnostique de l'Université de Montréal est un programme de deux ans agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il est ouvert aux médecins diplômés spécialisés en radiologie ou imagerie médicale. La maîtrise du français est indispensable. Un comité d'admission se réunit au minimum 18 mois avant l'entrée en poste et revoit les dossiers des candidats avant d'établir une date d'interview. Le comité exige une lettre de motivation, trois lettres de recommandation et le CV du candidat. Un à deux candidats peuvent être admis annuellement.

Ce programme offre une exposition complète et variée en neuroradiologie diagnostique adulte et pédiatrique. Fonction des disponibilités et du niveau du candidat, jusqu'à un an pourra être consacré à la neuroradiologie interventionnelle.

Afin de profiter au maximum de l'expertise de chacun des milieux et de leurs professeurs, le résident bénéficiera d'une rotation dans trois ou quatre hôpitaux différents. L'hôpital de base sera le CHUM en raison des services de neurologie, neurochirurgie et d'ORL qui offrent une exposition maximale. Les activités d'angiographie et de neuroradiologie interventionnelle seront concentrées également dans cet hôpital où un des plus importants services de ce genre au Canada est établi. La participation des hôpitaux Sacré-Cœur de Montréal et Maisonneuve-Rosemont permettra, outre une exposition clinique complémentaire, l'accès à des expertises particulières (ophtalmologie et neurotraumatologie).

Le programme prévoit également un stage de deux mois minimum en neuroradiologie pédiatrique au CHU Sainte-Justine.

L'objectif général de ce programme est de former un/une neuroradiologue capable d'agir comme consultant spécialisé et autonome face aux médecins référant provenant des diverses spécialités des sciences neurologiques.

Toutes les activités cliniques du résident seront faites sous la supervision des professeurs responsables avec évidemment un degré progressif d'autonomie tant pour ce qui est de la réalisation technique des examens, que de leur planification ainsi que de leur interprétation, en fonction de l'expérience acquise.

Le programme de neuroradiologie dispense un cursus de cours théoriques obligatoires.

Les évaluations ainsi que les objectifs sont spécifiques à chaque stage selon le format CanMEDS, et ce, en concordance avec les exigences du Collège royal.

La participation aux gardes fait partie intégrante de l'apprentissage et ce, d'autant qu'une partie importante des activités de neuroradiologie se fait dans un contexte d'urgence. Le résident participera donc activement au service de garde de neuroradiologie, et ce, à la fréquence prévue par la convention collective des résidents et internes du Québec. Les activités de garde sont toujours sous la supervision d'un professeur responsable.

Une demi-journée par semaine minimum sera consacrée à la recherche et la soumission d'un article revu par les pairs est exigée avant la fin de la résidence pour valider la formation.

Ce programme étant agréé, le résident pourra obtenir, à la fin de sa formation, le diplôme de neuroradiologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada s'il

remplit les critères d'admissibilité (voir site du CRMCC). À défaut, il obtiendra le diplôme de neuroradiologie de l'Université de Montréal.

Ressources professorales : 13 (2014-2015)

Programmes de fellowship (DES)

Directeur des programmes de fellowship

Dr Daniel Roy

Téléphone : 514 890-8250

Télécopieur : 514 412-7547

Le secteur radiologie du Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal offre divers programmes de fellowship de un an à deux ans.

Les programmes de fellowship actifs sont :

- Neuroradiologie diagnostique (DES)
- Neuroradiologie interventionnelle (DES)
- Imagerie musculosquelettique
- Imagerie cardiothoracique
- Imagerie du sein
- Imagerie abdominale et pelvienne
- Radiologie interventionnelle
- Radiologie pédiatrique

Le réseau hospitalier de l'Université de Montréal comprend le CHUM, intégrant les hôpitaux Hôtel-Dieu, Notre-Dame et Saint-Luc et, un centre mère-enfant : le CHU Sainte-Justine. À compter de l'été 2016, les activités du CHUM seront regroupées sur un seul site.

On compte également trois hôpitaux affiliés : Maisonneuve-Rosemont, Sacré-Cœur de Montréal et l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Le secteur radiologie est composé de plus de 117 radiologues et 10 Ph. D.

Le Département de radiologie du CHUM comprend une plateforme de recherche englobant des physiciens, des professeurs de l'École de technologie supérieure (ÉTS) et des étudiants à la maîtrise travaillant en collaboration étroite avec les radiologues cliniciens-chercheurs.

L'équipement radiologique dans les départements cliniques de chacun des centres hospitaliers est à la fine pointe de la technologie.

L'achalandage et la disponibilité des équipements assurent une exposition clinique exceptionnelle couvrant tous les aspects de la radiologie.

Il est attendu que les fellows doivent participer aux activités cliniques, académiques et scientifiques du Département. La recherche clinique ou fondamentale est encouragée. Du temps protégé d'un jour par semaine sera attribué pour le travail de recherche.

Pour les fellowships de deux ans, l'étudiant a la possibilité de s'inscrire à une maîtrise en sciences biomédicales.

Les fellowships débutent le 1^{er} juillet ou le 1^{er} novembre. La demande doit être faite au moins huit mois à un an à l'avance.

Critères d'admission

Tout candidat désirant appliquer dans un des programmes de fellowship doit avoir un diplôme de médecine et de spécialité (radiologie diagnostique le plus souvent).

Le candidat doit remplir les critères d'admission

Une demande doit être adressée au responsable du fellowship et au directeur des programmes de fellowship.

Les documents requis sont : une lettre de demande d'un programme de fellowship, un curriculum vitae, une copie certifiée du diplôme de médecine et de radiologie, une lettre de l'hôpital d'attache signée par le doyen ou le chef de département ainsi que deux lettres de recommandation.

Comité fellowship Radiologie

- Daniel Roy, président
- Isabelle Trop, Imagerie du sein
- Thomas Moser, Imagerie musculosquelettique
- Jean-Sébastien Billiard, Imagerie abdominale et pelvienne
- Carl Chartrand-Lefebvre, Imagerie cardiothoracique
- Patrick Gilbert, Radiologie d'intervention
- Amélie Dampousse, Radiologie pédiatrique
- Alain Weill, Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle

Les membres du comité sont responsables de la sélection des candidats aux différents postes de fellowship offerts dans les programmes des trois secteurs ainsi qu'au développement du contenu pédagogique et des critères de certification.

Programme de neuroradiologie diagnostique

Directeur

David Landry, MD, FRCPC, B. Eng.
Département de radiologie

CHUM – Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1

Le programme de fellowship en neuroradiologie diagnostique de l'Université de Montréal est un programme de deux ans agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il est ouvert aux médecins diplômés spécialisés en radiologie ou imagerie médicale. La maîtrise du français est indispensable. Un comité d'admission se réunit au minimum 18 mois avant l'entrée en poste et revoit les dossiers des candidats avant d'établir une date d'interview. Le comité exige une lettre de motivation, trois lettres de recommandation et le CV du candidat. Un à deux candidats peuvent être admis annuellement.

Ce programme offre une exposition complète et variée en neuroradiologie diagnostique adulte et pédiatrique. Fonction des disponibilités et du niveau du candidat, jusqu'à un an pourra être consacré à la neuroradiologie interventionnelle.

Afin de profiter au maximum de l'expertise de chacun des milieux et de leurs professeurs, le résident bénéficiera d'une rotation dans trois ou quatre hôpitaux différents. L'hôpital de base sera le CHUM en raison des services de neurologie, neurochirurgie et d'ORL qui offrent une exposition maximale. Les activités d'angiographie et de neuroradiologie interventionnelle seront concentrées également dans cet hôpital où un des plus importants services de ce genre au Canada est établi. La participation des hôpitaux Sacré-Cœur de Montréal et Maisonneuve-Rosemont permettra, outre une exposition clinique complémentaire, l'accès à des expertises particulières (ophtalmologie et neurotraumatologie).

Le programme prévoit également un stage de deux mois minimum en neuroradiologie pédiatrique au CHU Sainte-Justine.

L'objectif général de ce programme est de former un/une neuroradiologue capable d'agir comme consultant spécialisé et autonome face aux médecins référant provenant des diverses spécialités des sciences neurologiques.

Toutes les activités cliniques du résident seront faites sous la supervision des professeurs responsables avec évidemment un degré progressif d'autonomie tant pour ce qui est de la réalisation technique des examens, que de leur planification ainsi que de leur interprétation, en fonction de l'expérience acquise.

Le programme de neuroradiologie dispense un cursus de cours théoriques obligatoires.

Les évaluations ainsi que les objectifs sont spécifiques à chaque stage selon le format CanMEDS, et ce, en concordance avec les exigences du Collège royal.

La participation aux gardes fait partie intégrante de l'apprentissage et ce, d'autant qu'une partie importante des activités de neuroradiologie se fait dans un contexte d'urgence. Le résident participera donc activement au service de garde de neuroradiologie, et ce, à la fréquence prévue par la convention collective des résidents et internes du Québec. Les activités de garde sont toujours sous la supervision d'un professeur responsable.

Une demi-journée par semaine minimum sera consacrée à la recherche et la soumission d'un article revu par les pairs est exigée avant la fin de la résidence pour valider la formation.

Ce programme étant agréé, le résident pourra obtenir, à la fin de sa formation, le diplôme de neuroradiologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada s'il remplit les critères d'admissibilité (voir site du CRMCC). À défaut, il obtiendra le diplôme de neuroradiologie de l'Université de Montréal.

Ressources professorales : 13 (2014-2015)

Programme de neuroradiologie interventionnelle (DES)

Directeur

Alain Weill, MD, FRCPC
Département de radiologie
CHUM – Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1

Téléphone : 514 890-8250

Télécopieur : 514 412-7547

Le programme de fellowship en neuroradiologie interventionnelle se fait en un ou deux ans à l'Université de Montréal, en fonction de l'expertise initiale du candidat. Cette formation est ouverte aux médecins diplômés spécialisés en radiologie, en neurochirurgie ou en neurologie. La maîtrise du français est indispensable. Un comité d'admission se réunit au minimum 18 mois avant l'entrée en poste et revoit les dossiers des candidats avant d'établir une date d'interview. Le comité exige une lettre de motivation, trois lettres de recommandation et le CV du candidat. Un à deux candidats peuvent être admis annuellement.

Ce programme offre une exposition complète et variée en neuroradiologie interventionnelle adulte et pédiatrique. Les activités se font à l'Unité de neuroradiologie interventionnelle (NRI) du CHUM.

L'Unité de NRI du CHUM est le centre de référence unique pour tous les patients du réseau de l'Université de Montréal (3,5 millions de personnes) qui doivent bénéficier d'un geste de NRI. Du fait d'une entente avec le CHU Sainte-Justine, sont couverts également les cas nécessitant un geste de NRI en pédiatrie.

Le patient est au centre du travail clinique. Il est pris en charge par l'équipe. Toute l'activité est partagée entre les deux fellows (une semaine sur deux) supervisés par un des trois médecins seniors (Dr Raymond, Dr Roy, Dr Weill) responsables à tour de rôle de l'unité. Ce mode de fonctionnement permet une prise en charge médicale optimale et constante de qualité de tous les patients et assure au fellow un enseignement clinique et une supervision de tous les instants par un senior.

Dépendamment de la pathologie, les patients sont admis, suivis et traités par le fellow de garde sous la supervision stricte du médecin senior de garde en NRI qui est toujours présent. Les patients sont hospitalisés dans des lits identifiés NRI (c.-à-d. : tous les anévrismes intracrâniens traités par embolisation sont pris en charge et suivis par les médecins de NRI). De cette manière, le fellow est exposé non seulement aux gestes de NRI, mais à tous les aspects de la prise en charge des patients.

Les fellows acquièrent une autonomie progressive pour finalement réaliser eux-mêmes sous supervision tous les gestes de neuroradiologie interventionnelle (embolisation d'anévrismes, de MAV, de fistules durales, d'épistaxis; thrombolyse intra-artérielle ou manœuvre de recanalisation; vertébroplasties, stents carotidiens) et ce, aussi bien en urgence 2424 qu'en électif. Compte tenu du débit, à la fin de leur formation, les fellows maîtrisent parfaitement la plupart de ces gestes.

La NRI du CHUM dispose de son propre laboratoire de recherche dirigé par le Dr Jean Raymond. De nombreux projets de recherche sont en cours, la plupart bénéficiant de financements provinciaux, fédéraux ou des industries. L'unité est également à l'origine de plusieurs études randomisées internationales où les fellows sont impliqués.

Le mode de fonctionnement en clinique une semaine sur deux permet au fellow lorsqu'il n'est pas en clinique de se consacrer à ses travaux de recherche.

Les fellows sont évalués tous les trois mois selon une grille d'évaluation CanMEDS. Au moins un article revu par les pairs soumis et la validation de toutes les périodes sont exigés pour obtenir un certificat de fin de formation. À partir de l'année universitaire 2015-2016, un diplôme universitaire d'études spécialisées (DES de NRI) pourra être délivré aux candidats qui suivront le programme de formation de deux ans.

Ressources professorales : 3 (2014-2015)

Programme en imagerie musculosquelettique

Directeur

Thomas Moser, MD, MSc
Département de radiologie
CHUM – Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1

Téléphone : 514 890-8000, poste 23760
Télécopieur : 514 412-7547

Le programme de radiologie de l'Université de Montréal propose un poste de fellowship en imagerie musculosquelettique d'une durée d'un an, offrant une exposition complète et variée à la radiologie diagnostique et interventionnelle du système musculosquelettique, incluant le rachis, chez l'adulte.

Avec cinq appareils d'IRM, six scanners, trois appareils d'échographie dédiés et une unité d'intervention spinale équipée de deux c-arms, la section musculosquelettique du Département de radiologie du CHUM réalise approximativement 67 000 examens diagnostiques (radiographies, échographies, scanner, IRM) et 4000 procédures diagnostiques et thérapeutiques (arthrographies, arthroscanners, arthro-IRM, biopsies, infiltrations, interventions du rachis) par année. La section est reconnue sur le plan international pour son expertise en échographie musculosquelettique diagnostique et interventionnelle. Le secteur d'intervention spinale, où sont réalisées infiltrations, discographies et cimentoplasties, est l'un des plus développés au Canada.

Le fellowship se déroule sur les sites de l'Hôpital Saint-Luc et de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM, au contact des cinq radiologues spécialisés, les docteurs Nathalie J. Bureau, Thomas Moser, Mélanie Deslandes, Véronique Freire et Marianne Lepage-Saucier. Les activités d'échographie musculosquelettique sont concentrées à l'Hôpital Saint-Luc du CHUM, alors que l'unité d'intervention spinale est située à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM. Le programme prévoit une exposition hebdomadaire à chacune de ces activités de pointe. Les autres activités cliniques sont réalisées sur les deux sites qui offrent une complémentarité des différentes spécialités cliniques et chirurgicales et une variété de pathologies rencontrées.

L'objectif général de ce programme est de former un/une radiologue capable d'agir comme consultant spécialisé auprès des médecins qui travaillent dans les différentes sphères des pathologies du système musculosquelettique et du rachis.

Les activités cliniques du candidat ou de la candidate seront réalisées sous la supervision des radiologues de la section musculosquelettique tout en favorisant une autonomie progressive et une charge de responsabilités croissante dans la pratique quotidienne d'interprétation et de réalisation des examens radiologiques. Le candidat ou la candidate devra participer aux activités académiques et de recherche de la section

musculosquelettique. En rapport avec la réalisation de projets académiques ou de recherche, il ou elle pourra se prévaloir de temps protégé de recherche.

Le candidat ou la candidate participera au service de garde, et ce, à la fréquence prévue par la convention collective des résidents du Québec. Les activités de garde sont toujours faites sous la supervision d'un radiologue responsable.

Pour postuler, le candidat ou la candidate doit parfaitement maîtriser le français parlé et écrit et avoir terminé sa formation radiologique générale. Il ou elle doit adresser son dossier comprenant lettre de motivation, curriculum vitae et trois lettres de recommandation au Dr Thomas Moser, responsable de ce fellowship.

Programme en imagerie cardiothoracique

Directeur

Carl Chartrand-Lefebvre, MD
Département de radiologie
CHUM – Hôpital Hôtel-Dieu
3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2W 1T8

Téléphone : 514 890-8150
Télécopieur : 514 412-7193
Téléavertisseur : 514 406-7715

La section de radiologie cardiothoracique de l'Université de Montréal offre trois types de fellowship :

- Fellowship en imagerie thoracique
- Fellowship en imagerie cardiaque
- Fellowship combiné en imagerie cardiaque et thoracique

Fellowship en imagerie thoracique

Le programme de fellowship en radiologie thoracique du CHUM offre une exposition complète et variée en radiologie thoracique et en intervention non vasculaire thoracique adulte. Afin de profiter au maximum de l'expertise de chacun des milieux, le candidat bénéficie d'une rotation dans les trois sites du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), c'est-à-dire l'Hôpital Hôtel-Dieu, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc. Le parc d'équipement du Département de radiologie du CHUM comprend des appareils de graphie digitale, huit tomodensitomètres (y compris avec modalité cardiaque), cinq IRM, un accès à la TEP, un PACS intégral en imagerie thoracique, avec des débits de plus de 90 000 radiographies pulmonaires, 8000 tomodensitométries

thoraciques, plus de 100 IRM thoraciques et plus de 150 interventions thoraciques par année.

Les activités cliniques du candidat se font sous la supervision de huit radiologues dédiés à l'imagerie thoracique, avec un degré progressif d'autonomie.

Le candidat participe aux réunions scientifiques et à l'enseignement. Le fellowship comprend un temps protégé pour la recherche, à l'effet d'une journée par semaine, ou plus selon les besoins du candidat. Il est attendu que le candidat présente à un congrès international et soumette un article scientifique durant sa formation.

Le candidat participe aux gardes de la section thoracique, sous supervision d'un professeur responsable.

Le fellowship est d'une durée de un à deux ans.

Fellowship en imagerie cardiaque

Le programme de fellowship en imagerie cardiaque du CHUM offre une exposition complète et variée en imagerie radiologique cardiaque adulte. Le parc d'équipement du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) comprend huit tomodensitomètres (y compris avec modalité cardiaque), et quatre salles d'hémodynamie. Au CHUM, la majorité de l'activité en cardiologie, chirurgie cardiaque et imagerie cardiaque se déroule à l'Hôtel-Dieu. La formation est offerte en tomodensitométrie cardiaque, IRM cardiaque et interprétation de la coronarographie. Une période de formation complémentaire facultative en imagerie cardiaque pédiatrique est aussi offerte au CHU Sainte-Justine.

Les activités cliniques cardiaques du candidat se font sous la supervision de quatre radiologues, avec un degré progressif d'autonomie, en plus des autres radiologues de la section cardiothoracique.

Le candidat participe aux réunions scientifiques et à l'enseignement. Le fellowship comprend un temps protégé pour la recherche, à l'effet d'une journée par semaine, ou plus selon les besoins du candidat. Il est attendu que le candidat présente à un congrès international et soumette un article scientifique durant sa formation.

Le candidat participe aux gardes de la section cardiothoracique, sous supervision d'un radiologue responsable.

Le fellowship est d'une durée de un à deux ans.

Fellowship combiné en imagerie cardiaque et thoracique

Le programme de fellowship combiné en imagerie cardiaque et thoracique de l'Université de Montréal offre, quant au **volet thoracique**, une exposition complète et variée en radiologie thoracique et intervention non vasculaire thoracique adulte. Afin de profiter au maximum de l'expertise de chacun des milieux, le candidat bénéficie d'une rotation dans les trois sites du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), c'est-à-dire l'Hôpital Hôtel-Dieu, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc. Le parc d'équipement du Département de radiologie du CHUM comprend des appareils de graphie digitale, huit tomodensitomètres (y compris avec modalité cardiaque), cinq IRM, un accès à la TEP, un PACS intégral en imagerie thoracique, avec des débits de plus de 90 000 radiographies pulmonaires, 8000 tomodensitométries thoraciques, plus de 100 IRM thoraciques et plus de 150 interventions thoraciques par année.

Quant au **volet cardiaque**, le programme de fellowship en imagerie cardiaque de l'Université de Montréal offre une exposition complète et variée en imagerie radiologique cardiaque adulte. Le parc d'équipement du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) comprend huit tomodensitomètres (y compris avec modalité cardiaque), cinq IRM et quatre salles d'hémodynamie. Au CHUM, la majorité de l'activité en cardiologie, chirurgie cardiaque et imagerie cardiaque se déroule à l'Hôtel-Dieu. La formation est offerte en tomodensitométrie cardiaque, IRM cardiaque et interprétation de la coronarographie. Une période de formation complémentaire facultative en imagerie cardiaque pédiatrique est aussi offerte au CHU Sainte-Justine.

Les activités cliniques du candidat se font sous la supervision de huit radiologues, avec un degré progressif d'autonomie.

Le candidat participe aux réunions scientifiques et à l'enseignement. Le fellowship comprend un temps protégé pour la recherche, à l'effet d'une journée par semaine, ou plus selon les besoins du candidat. Il est attendu que le candidat présente à un congrès international et soumette un article scientifique durant sa formation.

Le candidat participe aux gardes de la section cardiothoracique, sous supervision d'un radiologue responsable.

Ressources professorales : 8 radiologues cardiothoraciques

Programme en imagerie du sein

Directrice

Isabelle Trop, MD
Département de radiologie
CHUM- Hôtel-Dieu de Montréal
3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2W 1T8

Téléphone : 514 890-8150
Télécopieur : 514 412-7193

Le Département de radiologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) offre une place de fellowship en imagerie du sein d'une durée d'un an.

Le fellowship en imagerie du sein offre au candidat une exposition à la fois à la mammographie de dépistage et à une pratique diagnostique de pointe. La pratique quotidienne permet une exposition approfondie de l'investigation de toutes les pathologies mammaires, incluant l'échographie mammaire, la galactographie et la résonance magnétique mammaire. Le candidat au fellowship participe à toutes les interventions mammaires, soit les biopsies échoguidées, stéréoguidées et sous guidage IRM, avec trocart ou de type macrobiopsie, ainsi que les interventions axillaires, les ponctions et les drainages. Il participe aussi à la mise en place de harpon ou bille radioactive pour guidage peropératoire, sous échoguidage et stéréoguidage, de même qu'à l'injection de radiotracteur pour identification peropératoire du ganglion sentinelle.

Le Centre de référence et d'investigation désigné (CRID), situé au pavillon Hôtel-Dieu du CHUM, offre un cadre multidisciplinaire pour l'imagerie mammaire. Cinq radiologues spécialisés en imagerie du sein travaillent au CRID. Le fonctionnement quotidien implique une étroite collaboration avec les chirurgiens oncologues, les oncologues médicaux, les radiooncologues, les nucléistes et les pathologistes. Le fellow côtoie aussi les résidents du programme de résidence en radiologie diagnostique, à raison de deux à trois résidents en stage chaque période, de niveaux junior et senior. Plus de mille cas d'épisodes aigus de cancer du sein annuellement sont vus au CRID et plusieurs protocoles de recherche sont en cours.

Le CRID est équipé de deux appareils de mammographie numérique DR, de trois appareils d'échographie, d'une table de stéréotaxie couchée, et effectue près de 1 000 IRM des seins annuellement. Des interventions sont pratiquées en échographie, stéréotaxie et IRM. Un volet de la pratique inclut le suivi des patientes à risque génétique de développer un cancer du sein, en étroite collaboration avec le Centre de médecine génique du CHUM.

Le fellow est responsable de la préparation des cas qui seront présentés lors de la réunion bimensuelle multidisciplinaire du sein, ainsi que des réunions mensuelles pour les résidents en radiologie. Il peut aussi être appelé à présenter lors de réunions semi-mensuelles de corrélation radiopathologique.

En imagerie du sein, le fellow sera appelé à effectuer des gardes de radiologie générale à intervalle régulier (environ une semaine par mois, sur appel). Une journée par semaine est réservée pour une activité académique : les radiologues sont impliqués dans divers projets de recherche et le fellow est fortement encouragé à participer à ces projets. Une composante d'enseignement est aussi à prévoir, auprès d'externes et de

résidents. Quatre semaines de vacances sont allouées annuellement, ainsi que du temps de congrès.

Programme en imagerie abdominale et pelvienne

Directeur

Jean-Sébastien Billiard, MD, FRCPC
Département de radiologie
CHUM – Hôpital Saint-Luc
1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2L 4M1

Téléphone : 514 890-8000, poste 36400
Télécopieur : 514 412-7547

Le programme de résidence en imagerie abdominale et pelvienne offre deux postes de fellow : un poste en radiologie abdomino-pelvienne et un poste en radiologie interventionnelle non vasculaire. Ces fellowships sont d'un an ou deux ans. Ils peuvent être couplés de façon variable. Ils seront accrédités par l'Université de Montréal.

Médecins concernés

Douze radiologues avec surspécialité abdomino-pelvienne et professeurs à l'Université de Montréal sont répartis sur deux hôpitaux. Le fellow travaillera sous la supervision des patrons présents tout en permettant un apprentissage de la surspécialité et de l'autonomie. Une personne ressource sera identifiée à chaque site, et pour chaque modalité.

Sites et matériel

Afin de profiter au maximum des différentes pathologies présentes au CHUM, le fellow effectuera une rotation entre les sites de l'Hôpital Saint-Luc et de l'Hôpital Notre-Dame. L'Hôpital Saint-Luc présente surtout des pathologies hépatobiliaires (y compris la greffe hépatique) et l'Hôpital Notre-Dame surtout des pathologies oncologiques, gynécologiques et néphro-urologiques (y compris la greffe de rein et la greffe de pancréas). Il effectuera une rotation à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal pour se familiariser avec les traumatismes abdomino-pelviens.

Objectifs cliniques du fellowship en radiologie abdomino-pelvienne

Acquisition d'une surspécialité en radiologie abdominale et pelvienne.
Approfondissement des connaissances en pathologies du tube digestif (notamment en coloscopie virtuelle), en pathologies pancréatiques et hépatiques (notamment le bilan et suivi des greffes hépatiques et pancréatiques), en pathologies néphro-urologiques (y

compris le bilan et suivi des greffes rénales), et en pathologies gynécologiques (notamment cancérologiques).

Utilisation autonome des plateformes de reconstructions d'images notamment 3D.

Objectifs cliniques du fellowship en radiologie interventionnelle non vasculaire

Acquisition d'une surspécialité en radiologie interventionnelle non vasculaire sous CT et échographie : indications, bilan, techniques et suivi de biopsies abdomino-pelviennes, drainages thoraco-abdomino-pelviens, et procédures d'ablation oncologique percutanée (radiofréquence et cryothérapie notamment) thoracoabdominale (ces procédures sont réalisées le plus souvent en mode ambulatoire); gestion de l'urgence des différentes procédures.

Objectifs académiques

Une implication dans au minimum un projet de recherche est demandée. Le fellow doit aussi s'impliquer dans l'enseignement de façon globale (externes, résidents, cliniciens). Il pourra se créer une banque d'enseignement personnalisée grâce au système PACS Agfa présent sur tous les sites du CHUM. Il existe un accès au Centre de recherche de la Faculté de médecine du CHUM où travaille une équipe de recherche fondamentale et animale qui inclut de nombreux spécialistes dans des domaines connexes, notamment des physiciens et des statisticiens.

Modalités pratiques

Répartition des activités par période de quatre semaines cumulables entre les deux sites et entre les différentes modalités : échographie Doppler, échographie de contraste, CT diagnostic + coloscopie virtuelle, IRM abdominale, IRM pelvienne, procédures interventionnelles non vasculaires, ablation oncologique percutanée.

Horaires de cinq jours de travail clinique puis de quatre jours de travail clinique et d'un jour de travail académique dès que le ou les projets de recherche commencent.

Participations aux gardes de type astreintes à domicile. Fréquence d'une semaine de garde toutes les cinq semaines.

Quatre semaines de vacances par an.

Ressources professorales : 11 radiologues

Programme de radiologie d'intervention

Directeur

Patrick Gilbert, MD

Département de radiologie
CHUM – Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
Téléphone : 514 890-8250
Télécopieur : 514 412-7547

Le programme de fellowship en radiologie d'intervention de l'Université de Montréal offre une exposition complète et variée en radiologie vasculaire et non vasculaire interventionnelle adulte, incluant l'imagerie vasculaire non invasive (Doppler, angioCT, angioIRM). Afin de profiter au maximum de l'expertise de chacun des milieux, le fellow bénéficie d'une rotation dans trois hôpitaux différents. L'année académique de 13 périodes est divisée en parts égales dans les trois hôpitaux, soit l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôtel-Dieu de Montréal et l'Hôpital Saint-Luc. Cette approche permet une formation complète, étant donné l'exposition clinique complémentaire d'un pavillon par rapport à l'autre. Il est fortement recommandé de participer à un projet de recherche au cours de cette formation en radiologie d'intervention. Ce projet peut être en recherche fondamentale ou en clinique. Le tout se fera sous la supervision directe d'un chercheur boursier, avec l'aide d'infirmiers ou infirmières ou d'assistants ou assistantes de recherche. De plus, un laboratoire animal est mis à la disposition de l'équipe d'angioradiologie pour certains projets.

L'objectif général de ce programme est de former un ou une radiologue d'intervention capable d'agir comme consultante ou consultant spécialisé face aux médecins référents provenant des diverses spécialités.

Toutes les activités cliniques du fellow sont faites sous la supervision des professeurs responsables avec évidemment un degré progressif d'autonomie tant au niveau de la réalisation technique des examens, que de leur planification ainsi que de leur interprétation, en fonction de l'expérience acquise. La candidate ou le candidat apprend les avantages et les désavantages de chaque technique ainsi que les indications et contre-indications. De plus, elle ou il apprend à reconnaître les complications inhérentes à ces examens et à les traiter de façon sûre et efficace. À la fin de son stage, le fellow connaît les possibilités et les limites des diverses modalités d'intervention dans une visée diagnostique ou thérapeutique.

Le fellow participe également aux activités académiques, incluant les réunions multidisciplinaires. La consultation auprès des patients et des médecins consultants ainsi que le suivi des patients sont compris dans le travail quotidien.

La participation aux gardes fait partie intégrante de l'apprentissage puisqu'une partie importante des activités se fait dans un contexte d'urgence. Le fellow participe activement au service de garde concernant les cas de radiologie d'intervention, et ce, à la fréquence prévue par la convention collective des résidents et internes du Québec.

Les activités de garde sont toujours faites sous supervision d'un professeur responsable.

Ressources professorales : 7

Garde : une semaine sur quatre

Programme de radiologie pédiatrique

Responsable

Amélie Damphousse, MD
Département de radiologie
CHU Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4637
Télécopieur : 514 345-4816

Le fellowship en radiologie pédiatrique est d'une durée de douze mois et se fait au CHU Sainte-Justine en radiologie diagnostique. Les six premiers mois incluent une formation générale en radiologie pédiatrique et les six derniers mois peuvent être orientés vers une sous-spécialité de la radiologie pédiatrique. Également, une partie de la formation sera faite en imagerie obstétricale assurant une continuité dans l'évaluation des pathologies.

Les fellows font des gardes de radiologie pédiatrique générale et se divisent la tâche avec les résidents en stage au même moment. Les fellows sont de garde en premier appel et sont supervisés par un radiologue de garde. Le fellow de garde est responsable de tous les examens réalisés durant la garde. Il peut s'attendre à faire de quatre à six gardes environ par mois, autant de semaines que de fin de semaine. Le fellow a droit à quatre semaines de vacances par année.

Dans la deuxième partie du fellowship et selon le niveau de ses connaissances, le fellow sera encouragé à faire discuter les résidents deux fois par mois le mercredi midi.

Une fois aux quatre mois, le fellow devra présenter des cas intéressants à l'ensemble du groupe d'étudiants et de radiologues.

Il est obligatoire de s'investir et de compléter au moins un projet de recherche par année de fellowship. Une demi-journée de recherche est également accordée au fellow à partir de l'élaboration d'un projet de recherche.

Le fellow sera amené à soumettre au moins un résumé ou un article scientifique par année. Il est libéré sept jours par année pour assister à un congrès.

Le fellowship permettra au candidat de moduler son apprentissage selon ses besoins et intérêts actuels et futurs.

Ressources professorales : 11

Programme de radio-oncologie

Contact

Dr. Jean Paul Bahary

Tumeurs de la sphère ORL

Tumeurs de la sphère digestive

Tumeurs de la sphère pulmonaire

Tumeurs de la sphère urologique

Neuro-oncologie

Gynéco-oncologie

Tumeurs du sein

Lymphome

Radiothérapie stéréotaxique

Curiethérapie

Physique médicale

Le programme de M. Sc. en physique médicale de l'Université de Montréal prépare les physiciens à travailler dans les hôpitaux, les établissements du réseau de la santé et dans l'industrie associée à cette activité. Le programme est une option à l'intérieur du programme de M. Sc. en physique du Département de physique de la Faculté des arts et des sciences. Il contient 25 crédits de cours échelonnés sur deux sessions, incluant des séances de laboratoire supervisées avec les équipements médicaux et appareils de mesure utilisés par les physiciens médicaux au cours de l'exercice de leur profession.

Le programme est complété par un projet de recherche de 21 crédits et par la rédaction d'un mémoire.

Quelques constats

- Depuis une dizaine d'années, le prérequis nécessaire pour occuper un poste de physicien médical au Québec est une maîtrise en physique médicale, ou l'équivalent. Trois universités offrent ce diplôme au Québec, soit les universités Laval, McGill et de Montréal.
- La radio-oncologie s'est développée au Québec au cours de la dernière décennie au point où plusieurs nouveaux physiciens médicaux ont été embauchés et la moyenne d'âge des équipes de physiciens médicaux est basse. Un projet de développement d'un nouveau centre de radiothérapie en Chaudière-Appalaches devrait permettre la création d'une dizaine de nouveaux postes à moyen terme.
- L'imagerie médicale connaît des développements scientifiques majeurs : les systèmes d'archivage et de communication des images (PACS), la télémédecine, l'utilisation des images traitées en salle d'opération ou à des fins d'intervention, l'arrivée de l'imagerie fonctionnelle sont quelques-unes des technologies qui sollicitent de plus en plus les physiciens médicaux.
- L'industrie des équipements médicaux en radio-oncologie et en imagerie embauche également de plus en plus de physiciens, soit dans leurs secteurs de R&D, soit dans le secteur marketing.

Le programme et les prérequis

Un programme de M. Sc. de deux ans en physique médicale et un programme de Ph. D. de trois à quatre ans en physique médicale sont tous deux disponibles. Les étudiants acceptés dans le programme doivent avoir complété un premier cycle en physique ou sciences physiques ou un deuxième cycle dans une discipline connexe.

Les participants

Le Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de la Faculté de médecine, le Département de physique et le Département d'informatique et de recherche opérationnelle de la Faculté des arts et des sciences, l'Institut de génie biomédical de la Faculté des études supérieures et de l'École polytechnique et enfin la Direction des ressources technologiques du CHUM et la Direction des services professionnels ont uni leurs voix pour mettre sur pied ce programme de formation destiné aux physiciens médicaux.

Le programme de M. Sc. en physique médicale

Les étudiants inscrits au M. Sc. suivent un ensemble de cours de base totalisant 25 crédits et ils complètent le programme par un projet de recherche sous la supervision de physiciens médicaux seniors et la rédaction d'un mémoire pour un grand total de 46

crédits. La durée de la maîtrise est de vingt-et-un à vingt-quatre mois. Les étudiants sont admis au programme par le comité de gestion. Les étudiants ont jusqu'au deuxième trimestre (début janvier) pour s'orienter et choisir leur directeur de recherche pour le stage.

Éventuellement, les étudiants qui poursuivent au doctorat suivent au moins 12 crédits de cours pertinents à leur projet de doctorat au niveau des études supérieures et réalisent un programme de recherche conduisant à la rédaction d'une thèse valant 78 crédits. La durée du doctorat est de trente-six à quarante-huit mois.

Les cours

Un ensemble de 11 cours constitue la base du programme de M. Sc. en physique médicale. Ainsi, les étudiants sont exposés à des notions variées et suffisamment approfondies dans tous les secteurs de la physique médicale.

- IFT 6150 Traitements d'images (4 crédits)
- PHY 6292 Séminaire de physique médicale (0 crédit)
- PHY 6639 Physique : rayonnement en milieu médical (3 crédits)
- PHY 6912 Dosimétrie en radio-oncologie (3 crédits)
- PHY 6915 Radiologie et radioprotection (3 crédits)
- PHY 6980 Sujets spéciaux : physique médicale 1 (1,5 crédit)
- PHY 6981 Sujets spéciaux : physique médicale 2 (1,5 crédit)
- PHY 6985 Imagerie en physique médicale 1 (3 crédits)
- PHY 6990 Imagerie en physique médicale 2 (3 crédits)
- PHY 6996 Laboratoire : physique médicale 1 (1,5 crédit)
- PHY 6997 Laboratoire : physique médicale 2 (1,5 crédit)

Ressources professorales

1. Service de physique et génie biomédical et Service de physique radio-oncologique du CHUM

Ces physiciens travaillant au CHUM ont un lien universitaire à titre de chargé d'enseignement clinique ou professeur adjoint de clinique, professeur associé ou encore en tant que chercheur adjoint. Ce lien est principalement articulé avec le Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de la Faculté de médecine. L'Institut de génie biomédical et le Département de physique complètent également dans quelques cas les affectations universitaires.

2. Département de physique de l'Université de Montréal

Principalement pour le cours de physique des radiations et des détecteurs.

3. Département d'informatique et de recherche opérationnelle

Principalement pour le cours d'informatique médicale et de traitement d'images.

4. Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal (radiologues, radio-oncologues, nucléistes, etc.)

Principalement en anatomie et collaboration pour l'avancement des travaux de recherche et aussi dans plusieurs cours pour donner les applications médicales et les motivations associées aux cours.

5. Collaborateurs scientifiques potentiels provenant d'autres programmes, s'il y a lieu ou autres institutions du réseau

En traitement d'images, en radioprotection et en radio-oncologie. Participation à la supervision des travaux de recherche.

6. Collaborateurs industriels

Collaboration au financement et au suivi de certains projets de développement à saveur technologique.

Le responsable

La gestion de ce programme est accomplie par le responsable, Jean-François Carrier, qui œuvre en étroite collaboration avec le directeur du Département de physique de l'Université de Montréal. Il connaît parfaitement les besoins du milieu hospitalier en matière de physique médicale et a une bonne compréhension de l'enseignement et de la recherche. Il s'assure que le contenu des cours offerts correspond aux attentes de la profession.

Développement professionnel continu (DPC)

Rôles

Rôle intradépartemental universitaire :

- Faciliter auprès de nos professeurs et de nos résidents la compréhension et la gestion du programme de maintien de la certification du Collège royal.
- Rendre notre développement professionnel continu plus performant.
- Développer des activités de formation des formateurs.
- Assurer un continuum avec les programmes de résidence.

Rôle extradépartemental :

- Servir de ressource concernant le programme de MdeC du Collège royal.
- Développer des activités de DPC complémentaires à celles qui existent déjà pour les médecins certifiés radiologues, radiooncologues et nucléistes, autres spécialités ainsi qu'en médecine familiale, dans un contexte universitaire ou non.

Directrice

Nicole Gougeon

Plan d'action

Le plan d'action entrepris constitue dans un premier temps de reconstruire une équipe solide et dédiée englobant les trois spécialités de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire.

Quatre volets principaux seront abordés cette année soit :

- Planification et organisation de la journée universitaire de février 2015.
- Mise en place d'un volet de soutien et encadrement pour les jeunes professeurs de moins de cinq ans de pratique et ceci associé à un arrimage avec le projet similaire du Collège des médecins du Québec.
- Possibilité d'un arrimage avec la Société canadienne-française de radiologie (SCFR) pour un projet de formation en ligne et d'autoévaluation des professeurs.
- Arrimage également avec le programme de professeurs invités du Département de radiologie de l'Université McGill.

Comité de DPC

Mandat : les membres du comité DPC sont responsables d'assurer la formation continue des professeurs.

Membres

- Nicole Gougeon, présidente
- Carole Lambert
- Chantale Lapierre
- Louise Lambert
- Valérie Brochu
- Amélie Dampousse
- Marie-Claude Chevrier
- Bruno Morin

Programme de professeurs invités

Programme de professeurs invités conjoints UdeM et McGill

Quatre fois par an, un professeur prestigieux issu d'une autre université vient enseigner aux résidents de radiologie de McGill et de l'Université de Montréal. L'enseignement se fait indifféremment en français ou en anglais.

Cette activité dure une journée et demie. Une bonne partie de l'enseignement est interactif et se fait par discussion de cas avec les résidents. Durant son séjour, le professeur invité fait également plusieurs conférences auxquelles sont invités les radiologues ou tout autre professionnel (fonction de la pertinence) des deux universités montréalaises. Au moins une de ces conférences est ouverte à tous les radiologues de la province.

Cette activité est accréditée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et est subventionnée par la compagnie Bayer.

Les conférences sont enregistrées et sont disponibles sur le site Web de la Société canadienne-française de radiologie.

Responsable

Alain Weill, M.D.

Hôpital Notre-Dame

Tél : 514 890-8000, poste 25875

Fax : 514 412-7547

Recherche

Comité de direction

- Jean-Paul Bahary (radio-oncologie)
- Carl Chartrand-Lefebvre (radiologie)
- Francis Rodier (fondamental)
- Jean-Paul Soucy (médecine nucléaire)
- An Tang (radiologie)
- Éric Therasse (radiologie)

Réalisations, forces et partenariat

Plus de quinze professeurs-chercheurs cliniciens et fundamentalistes ont une affiliation à titre de chercheur régulier dans l'un des centres de recherche hospitaliers du réseau de l'Université de Montréal. De ce nombre, neuf ont obtenu ou détiennent présentement une bourse de support salarial du Fonds Québécois de la Recherche en Santé (dont deux chercheurs nationaux). On dénombre également plus de 20 professeurs-chercheurs investigateurs ayant des activités de recherche soutenues au sein du département et de notre réseau hospitalier. Ces recherches sont financées par les organismes scientifiques provinciaux ou nationaux, par des Fondations privées ainsi que par d'importants partenariats publics-privés. Les secteurs d'excellence du département sont l'imagerie cardiovasculaire, l'imagerie des tumeurs cancéreuses, l'imagerie abdominale, l'imagerie cérébrale, l'imagerie du système ostéo-articulaire, l'imagerie interventionnelle, la radiothérapie guidée, l'étude des dommages cellulaires associés à la radiothérapie, ainsi que le développement de nouveaux traceurs d'imagerie moléculaire.

Des infrastructures exceptionnelles en recherche préclinique sont disponibles dans le nouveau centre de recherche du CHUM (IRM 3T, salle d'angiographie animale haut de gamme, multiples équipements d'échographie avec capacité d'analyse des signaux RF, et plate-forme d'élastographie et d'imagerie optique. Il faut ajouter à ceci la présence d'un cyclotron et de six laboratoires de recherche dédiés au traitement de l'image, à la biorhéologie et à l'ultrasonographie médicale, aux biomatériaux endovasculaires, à la neuroradiologie interventionnelle et à l'imagerie orthopédique et ostéo-articulaire. Ces installations ont été rendues possibles grâce à des subventions FCI totalisant 30 \$ millions au cours des quinze dernières années. À l'Institut de cardiologie de Montréal, nos chercheurs ont accès à des facilités exceptionnelles de recherche clinique en IRM et en cardiologie nucléaire ainsi qu'au centre de coordination de recherche clinique qui a une renommée mondiale.

Centres de recherche hospitaliers

- Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

- Centre de recherche du Centre Hospitalier Sainte-Justine
- Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal

Principales thématiques

Imagerie de la plaque d'athérosclérose carotidienne et coronarienne

D'importants travaux de recherche sont réalisés pour développer de nouveaux biomarqueurs de l'athérosclérose. Les technologies utilisées sont l'élastographie, la palpographie et la modulographie ultrasonores, l'imagerie photoacoustique, l'angiographie coronarienne non invasive par tomodensitométrie ainsi que l'imagerie de résonance magnétique. Des essais cliniques servent à valider les approches proposées. Les principaux chercheurs travaillant dans ce domaine sont :

- Carl Chartrand-Lefebvre (chercheur en radiologie)
- Guy Cloutier (chercheur fundamentaliste)
- Pierre Robillard (investigateur en radiologie)
- Gilles Soulez (chercheur en radiologie)
- Eric Therasse (chercheur en radiologie)

Imagerie des anévrismes périphériques et cérébraux

De nouvelles approches diagnostiques d'imagerie ainsi que de nouvelles thérapies sont explorées pour détecter et prévenir la rupture anévrismale. De nouvelles prothèses sont à l'essai afin d'améliorer la guérison des anévrismes suite à une intervention endovasculaire. Des technologies d'imagerie en élastographie ultrasonore sont optimisées pour évaluer la guérison du sac anévrismal. De nombreux travaux précliniques chez l'animal ainsi que des études cliniques multicentriques sont réalisés. Les principaux chercheurs de ce domaine sont :

- Guy Cloutier (chercheur fundamentaliste)
- Sophie Lerouge (chercheur associé fundamentaliste)
- Jean Raymond (chercheur en radiologie)
- Daniel Roy (investigateur en radiologie)
- Gilles Soulez (chercheur en radiologie)
- Eric Therasse (chercheur en radiologie)

Conception de nouveaux biomatériaux endovasculaires

De nouveaux biomatériaux dédiés à la radiologie interventionnelle et à la chirurgie endovasculaire sont développés au département. Des stents-graft bioactifs pour améliorer la guérison après réparation endovasculaire des anévrismes aortiques sont actuellement en phase d'expérimentation préclinique. Ce même groupe travaille aussi

sur des gels embolisants à base de Chitosan. Les principaux chercheurs de ce domaine sont :

- Sophie Lerouge (chercheur associé fundamentaliste)
- Jean Raymond (chercheur en radiologie)
- Gilles Soulez (chercheur en radiologie)
- Eric Therasse (chercheur en radiologie)

Optimisation de la dose de radiothérapie et impact thérapeutique

Des travaux fondamentaux sur l'impact de la radiothérapie sur la sénescence cellulaire et les dommages à l'ADN sont réalisés. Des technologies robotisées et des approches de guidage par imagerie sont utilisées afin d'optimiser la dose de radiation et minimiser la destruction des tissus sains environnant la tumeur cancéreuse. Plusieurs études cliniques supportent également les activités de ce secteur. Les principaux chercheurs sont :

- Jean-Paul Bahary (investigateur en radio-oncologie)
- Jean-François Carrier (investigateur fundamentaliste)
- Delouya Guila (chercheur en radio-oncologie)
- Bernard Fortin (investigateur en radio-oncologie)
- Sophie Lavertu (investigateur en radio-oncologie)
- Cynthia Ménard (chercheur en radio-oncologie)
- David Roberge (investigateur en radio-oncologie)
- Francis Rodier (chercheur fundamentaliste)
- Peter Vavassis (chercheur en radio-oncologie)
- Michael Yassa (chercheur en radio-oncologie)

Imagerie des tumeurs cancéreuses et technologies curatives

De nouvelles technologies en imagerie ultrasonore sont développées pour étudier la structure cellulaire des tumeurs et leur rigidité. Des microrobots guidés par imagerie de résonance magnétique visent à permettre une thérapie aux cancers difficilement curables. Des essais cliniques cherchent à étudier l'impact de l'imagerie ultrasonore, de l'imagerie de résonance magnétique et de l'imagerie par émission de positrons pour optimiser le diagnostic et évaluer l'effet thérapeutique de la chimiothérapie. Les principaux chercheurs travaillant dans ce secteur sont :

- Guy Cloutier (chercheur fundamentaliste)
- Mona El Khoury (investigateur en radiologie)
- Sophie Lavertu (investigateur en médecine nucléaire)
- Cynthia Ménard (chercheur en radio-oncologie)
- Gilles Soulez (chercheur en radiologie)
- An Tang (chercheur en radiologie)
- Isabelle Trop (investigateur en radiologie)

Imagerie du système ostéo-articulaire

Des technologies de reconstruction volumique d'images rayons X à faibles doses sont mises au point pour le diagnostic de pathologies osseuses et du cartilage. Des méthodes optiques visent à étudier la cinétique du mouvement et des développements en échographie et en imagerie de résonance magnétique portent sur l'étude de pathologies ligamentaires et cervicales. Des études prospectives randomisées visent à évaluer de nouvelles approches thérapeutiques guidées par ultrasons. Les chercheurs de ce domaine sont :

- Nathalie Bureau (chercheur en radiologie)
- Véronique Freire (investigateur en radiologie)
- Jacques de Guise (chercheur associé fundamentaliste)

Imagerie hépatique et technologies curatives

Plusieurs stratégies complémentaires de diagnostic visent la gradation de la stéatose, de l'inflammation et de la fibrose hépatique de façon non intrusive par imagerie. L'évaluation du gras hépatique en imagerie de résonance magnétique est considérée. De nouveaux biomarqueurs en élastographie de résonance magnétique et en élastographie ultrasonore dynamique sont mis à profit. Des travaux cherchent à optimiser les critères diagnostiques et les stratégies d'investigation d'hépatopathies chroniques. La thermoablation hépatique prétransplantation est à l'essai. Les recherches dans ce secteur sont appuyées par de nombreuses études cliniques. Les principaux chercheurs sont :

- Jean-Sébastien Billiard (investigateur en radiologie)
- Guy Cloutier (chercheur fundamentaliste)
- Guillaume Guilbert (investigateur fundamentaliste)
- Jacques de Guise (chercheur associé fundamentaliste)
- Damien Olivier (investigateur en radiologie)
- An Tang (chercheur en radiologie)

Radiotraceurs et imagerie par émission de positrons

Un cyclotron et une équipe de chercheurs travaillent au développement de nouveaux radiotraceurs permettant d'effectuer de l'imagerie moléculaire en santé cardiovasculaire, en neurologie et en cancers. Des essais cliniques en imagerie par émission de positrons y sont réalisés. Les chercheurs de ce secteur sont :

- Jean DaSilva (chercheur fundamentaliste)
- Jean-Paul Soucy (investigateur en médecine nucléaire)

Traitement d'images

Un domaine fondamental appuyant de multiples activités de recherches cliniques porte sur le développement et la validation d'algorithmes de traitement d'images en

tomographie à rayons X, en imagerie de résonance magnétique et en ultrasons. Les principaux chercheurs ayant des programmes de recherche dans ce domaine sont :

- Guy Cloutier (chercheur fundamentaliste)
- Jacques de Guise (chercheur associé fundamentaliste)
- Mathieu Dehaes (chercheur fundamentaliste)
- Antoine Leblond (investigateur en médecine nucléaire)
- Gilles Soulez (chercheur en radiologie)
- Damien Garcia (chercheur fundamentaliste)

Imagerie thrombotique vasculaire

Des travaux fondamentaux portent sur le développement de l'imagerie ultrasonore de l'agrégation érythrocytaire qui constitue un marqueur d'inflammation et un facteur de risque de thromboses veineuses. Des essais cliniques portent sur le diagnostic de la maladie thrombotique par imagerie de résonance magnétique. Les chercheurs dans ce secteur sont :

- Guy Cloutier (chercheur fundamentaliste)
- Joséphine Pressacco (chercheur en radiologie)

Imagerie neurologique

Des technologies d'imagerie optique sont développées afin d'évaluer la santé cérébrale du nouveau-né. Des essais cliniques en médecine nucléaire portent sur la maladie d'Alzheimer et les troubles du sommeil. Ces travaux sont appuyés par :

- Mathieu Dehaes (chercheur fundamentaliste)
- Jean-Paul Soucy (chercheur en médecine nucléaire)

Imagerie cardiaque

La tomographie à rayons X est utilisée pour caractériser la graisse épicaudique tandis que des technologies d'imagerie ultrasonore ultrarapide visent à imager les vortex sanguins anormaux chez des patients avec dysfonctions ventriculaires. L'élastographie ultrasonore cardiaque est également étudiée. Les chercheurs de ce secteur sont :

- Carl Chartrand-Lefebvre (chercheur en radiologie)
- Damien Garcia (chercheur fundamentaliste)

Chercheurs boursiers

Les chercheurs suivants détiennent ou ont obtenu en cours de carrière une bourse de chercheur boursier du Fonds de recherche du Québec – Santé :

- Nathalie Bureau (junior 1 clinicien; 2015 – ...)

- Guy Cloutier (junior 1, junior 2, senior, chercheur de carrière; 1992-2009)
- Mathieu Dehaes (junior 1; 2015 – ...)
- Damien Garcia (junior 1; 2011 – ...)
- François Harel (junior 1, junior 2; 2006- ...)
- Francis Rodier (junior 2; 2012 – ...)
- Gilles Soulez (junior 1 clinicien, junior 2, senior, chercheur de carrière; 2001- 2015)
- An Tang (junior 1 clinicien; 2013 – ...)
- Isabelle Trop (junior 1 clinicien; 2011-2015)
- Philip Wong (junior 1 clinicien; 2016 – ...)

Rayonnement

Prix et distinctions



Gilles Soulez, radiologiste au CHUM, chercheur au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), également professeur au Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal – dont il est directeur -, a présenté les dernières avancées de son programme de recherche en radiologie interventionnelle à l'occasion d'une conférence honorifique au congrès de la *Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe* (CIRSE), le 27 septembre dernier.

Depuis 25 ans, le Dr Soulez participe au développement de technologies d'imageries médicales pour prévenir les complications, opérer et suivre les patients aux prises avec un anévrisme de l'aorte abdominale. Au cœur du problème : bien visualiser la zone à traiter. «Les avancées remarquables en imagerie ont permis d'améliorer les chirurgies et de développer des interventions moins invasives. Mais les images sont encore loin d'être parfaites. Nous voulons développer de nouveaux logiciels pour maximiser l'utilisation des images générées avec les technologies actuelles d'échographie, de scanner ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour ultimement avoir des traitements plus personnalisés», dit-il.



Andreas Gruntzig

Lecture honorifique de la Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe à Lisbonne en septembre 2015

Le Dr Gilles Soulez donne la lecture honorifique Andreas Gruntzig au Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe en septembre 2015.

Dr. Jean Raymond

Gold Medal 2015 du Canadian Association of Radiologists



L'Association canadienne des radiologistes (CAR) est très fière d'annoncer la remise du Prix de la Médaille d'or de la CAR de 2015 au Dr Jean Raymond.

Le Dr Raymond jouit d'une renommée mondiale dans le domaine de la neuroradiologie interventionnelle. Son travail clinique dans les champs de la neuroradiologie, de la radiologie d'intervention et des anévrysmes cérébraux, ainsi que ses recherches et publications à ces sujets, sont sans précédent. Après avoir fondé en 1986 l'unité de neuroradiologie interventionnelle de l'Université de Montréal, une unité maintenant reconnue mondialement, le Dr Raymond a permis l'avancement de ce domaine hautement spécialisé de la radiologie, autant par son travail soutenu que grâce à son sens de l'innovation et de l'intégrité.



Les Dr J.A. Vézina et J.L. Vézina reçoivent le prix reconnaissance du Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire lors de la dernière journée académique du département qui a eu lieu en février 2015.



Le Dr Jessica Murphy-Lavallée reçoit le Prix Bernadette-Nogrady 2015 lors du congrès de la Société Française de Radiologie. Ce prix souligne un(e) radiologue avec un début de carrière prometteur. Le Dr Murphy-Lavallée a complété sa formation en radiologie diagnostique à l'Université de Montréal en 2004, puis a suivi une année de fellowship au University Health Network à l'Université de Toronto en imagerie abdominale sous la supervision du Dr Stéphanie Wilson. Après un an de fellow, elle s'est jointe à la section de radiologie abdominale du département de radiologie du CHUM à l'Université de Montréal. Durant ses dix premières années de carrière, le docteur Murphy-Lavallée s'est démarquée par son leadership.

En ce qui concerne l'enseignement, à partir de 2006 jusqu'en 2010, elle a été responsable du stage des externes en radiologie à l'hôpital Notre-Dame, et de 2007 à ce jour, responsable des résidents en radiologie sur le site de St-Luc et pour la section d'imagerie abdominale du département de radiologie. Depuis 2013, elle est responsable de la formation des résidents R1, ainsi que du cours d'anatomie et de la préparation à la résidence pour cette cohorte. Elle est très impliquée dans l'enseignement théorique puisqu'elle donne le cours en abdomen à l'externat et participe aux séances d'apprentissage par problème pour les externes. Comme vous le savez, l'implication de nos professeurs radiologues au niveau pré-gradué est essentielle pour mettre en valeur la radiologie et recruter les candidats du futur. Elle donne également de nombreuses heures de cours en imagerie abdominale dans le cadre de notre programme de résidence. Elle est très active dans l'élaboration de matériel pédagogique, puisqu'elle a créé de multiples documents informatiques d'auto-apprentissage pour les externes en imagerie abdominale.

Elle s'est impliquée dans plusieurs projets de recherche en collaboration avec l'industrie notamment sur l'échographie de contraste ainsi que sur l'évaluation des contrastes en résonance magnétique. Ceci a débouché sur huit publications dans des revues avec

comités de pairs dont de nombreuses avec supervision de résidents ou externes. Elle a également collaboré à deux chapitres de livres. En ce qui concerne le rayonnement, elle a donné régulièrement des présentations que ce soit au niveau international RSNA, EDGAR, WFUMB, CAR/SCFR, et diverses associations de médecins spécialistes au Québec.

Depuis 2009, elle est membre du jury des examens en spécialité en radiologie au Collège Royal et elle a été nommée professeur de l'année en 2008 pour la qualité de son enseignement et également reçu le premier prix pour son affiche sur l'échographie de contraste lors du congrès conjoint du SCFR/CAR en juin 2010.

A côté de son implication académique, en enseignement et en recherche, il faut noter aussi que le docteur Jessica Murphy-Lavallée est un leader dans les tâches administratives du département du CHUM. Depuis 2013, elle est chef adjoint au département de radiologie et siège sur le comité directeur du département de radiologie du CHUM depuis 2009. Elle est responsable depuis 2008 de la section échographie et a joué un rôle important dans l'achat d'équipement, dans la restructuration du travail et l'assignation des tâches des technologues. Elle est aussi impliquée de manière très active dans plusieurs tumor boards de l'hôpital.

Comme vous pouvez le constater, le docteur Jessica Murphy-Lavallée a un curriculum extrêmement complet avec une pondération importante en enseignement et administration mais également de bons acquis au niveau de la recherche. Elle est appréciée par tous les collègues pour la rigueur de son travail et également son empathie et son excellence académique et clinique. Elle mérite donc amplement cette reconnaissance.



Le Prix Personnalité a été créé par la SCFR en 2005. Il devient, à compter de 2015, le Prix Personnalité ARQ. Il se veut une reconnaissance prestigieuse de l'ARQ pour honorer un radiologue qui s'est démarqué dans son milieu par des réalisations significatives pouvant toucher divers domaines d'activités, tels que : le secteur privé, le volet administratif, l'implication humanitaire, les réalisations extra-médicales, la politique, etc.

Pour sa première année, le Conseil d'administration de l'ARQ a décidé de rendre hommage au docteur Jean Chalaoui en lui accordant le Prix Personnalité ARQ 2015. Cet honneur lui a été rendu pendant le dîner qui s'est tenu dans le cadre de l'activité de DPC de la SCFR qui a eu lieu le samedi 14 novembre au Centre des congrès de Québec.

Toutes nos félicitations et nos remerciements au docteur Chalaoui pour ses nombreuses réalisations et son engagement pour la radiologie durant toutes ces années. Cette reconnaissance de l'ARQ témoigne du travail qu'il a accompli dans plusieurs facettes de la radiologie.

Nous retenons notamment sa persistance dans le dossier du RIS-PACS provincial unifiant le secteur public et privé. Dans ce dossier, il a su tirer parti de son expérience de travail en milieu académique et non académique pour offrir une solution qui bénéficie à tous nos patients.

An Tang

Prix Young Investigator Award 2015 de la Canadian Association of Radiologists

Fulbright Scholarship 2011/2012

- Prix Magna Cum Laude, Scientific Exhibit, RSNA 2012
- Prix Bernadette Nogrady
SCFR 2012



L'Association canadienne des radiologistes (CAR) est très fière d'annoncer la remise du Prix du jeune chercheur de la CAR de 2015 au Dr An Tang.

Décrit par ses collègues comme un pilier du programme de recherche en imagerie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Dr Tang est un radiologiste talentueux et un chercheur exceptionnel et déjà expérimenté malgré son jeune âge.



Le Dr Houda Bahig, R5 dans le secteur radio-oncologie, est la première résidente du Département à suivre la trajectoire DES-PhD dans le cadre du programme offert par l'Université de Montréal et le Collège Royal pour s'orienter vers une carrière de clinicien chercheur

Son doctorat en Sciences biomédicales porte sur l'utilisation de la tomodensitométrie à double énergie/double source (DECT/DSCT) dans l'imagerie fonctionnelle en radiothérapie. Ce projet est supervisé par le Dr Jacques A. de Guise et co-supervisé par le Dr David Roberge du secteur de radio-oncologie.

L'objectif est d'évaluer le rôle du DECT/DSCT pour la réduction de dose aux organes à risque en radiothérapie dans le contexte de trois études ayant un volet translationnel et clinique :

1. Étude de phase I-II sur le rôle du DECT pour l'évaluation de la fonction pulmonaire différentielle en planification de radiothérapie conventionnelle et stéréotaxique.
2. Étude de phase I-II sur le rôle du DECT pour l'évaluation de la fonction rénale différentielle en radiothérapie de l'abdomen supérieur.
3. Étude de phase I-II sur le rôle du DSCT pour la réduction de la dose au cœur en radiothérapie du sein gauche.

Le but de la radiothérapie est d'administrer la dose prescrite à la tumeur tout en réduisant maximalelement la dose aux organes sains. Le DECT/DSCT est une technique d'imagerie permettant de caractériser avec précision les tissus et, grâce à la double source, d'imager le cœur en mouvement. Le DECT permet notamment d'automatiser l'identification et la quantification du contraste iodé et d'obtenir une cartographie du volume sanguin régional relatif dans les différents organes à risque. Notre hypothèse est qu'une approche innovatrice d'évaluation et de segmentation à la fois anatomique et fonctionnelle des organes à risque, permettrait une diminution de la dose au volume fonctionnel et ainsi une réduction des toxicités de la radiothérapie. Il s'agit des premières études cliniques sur l'utilisation du DECT/DSCT en radio-oncologie et de la première application du DECT dans le domaine de l'imagerie fonctionnelle.



Josée Dubois

Prix reconnaissance de la FMSQ Novembre 2014



Jacques Frija, Président Société Européenne de Radiologie

Doctorat Honoris Causa en Mai 2014 à l'UDM

Personnel administratif

Technicienne en coordination de travail de bureau

France Leblanc

Secrétaire de direction
Téléphone : 514 343-5855
Télécopieur : 514 343-6468

Adjointe au directeur

Sylvie Gagnon
Téléphone : 514 343-6111, poste 3616
Télécopieur : 514 343-2258

Directeur universitaire

Gilles Soulez

Responsable du site Web

Liette Bigras
Téléphone : 514 867-9754

Nos coordonnées

Adresse civique

Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire
Université de Montréal
Pavillon Roger-Gaudry, porte S-716
2900, boulevard. Édouard-Montpetit
Montréal (Québec) H3T 1A4

Adresse postale

Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire
Université de Montréal
Pavillon Roger-Gaudry, porte S-716
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : 514 343-5855
Télécopieur : 514 343-6468

PUBLICATIONS

CHAPITRES DE LIVRE

Bensoussan A, Faure C, Lachance C, Miron MC, Gervais P. Malformations digestives du nouveau-né. Dictionnaire thérapeutique pédiatrique Weber, 3^e édition, année de parution probable 2014.

Benko A, Bolia A, Drescher P, Oliva VL, Reekers JA, Soulez G. Comprehensive Management of Infrainguinal disease. SIR 2004 workshop book, p179-192.

Bourque J, Dinh-Williams L, Potvin S. The role of appetitive and aversive smoking cues in tobacco use disorder with a focus on fMRI in: Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse. London, King's College London. 2016, pp 291-304.

Buckley EM, Carp S, Lin PY, Nakaji H, Dubb J, Hueber D, Dehaes M, Grant PE, Boas DA, Franceschini MA. (2014). A Novel Combined Frequency-Domain Near-Infrared Spectroscopy and Diffuse Correlation Spectroscopy System. Optical Society of America (OSA) Publishing's Digital Library, Biomedical Optics 2014, (BM3A): 17.

Buckley EM, Lin PY, Hagan K, Fenoglio A, Dehaes M, Grant PE, Franceschini MA. (2014). Cerebral Oxygenation, Blood Flow, and Oxygen Metabolism During the First Days of Life. Optical Society of America (OSA) Publishing's Digital Library, Biomedical Optics 2014 (BM3A):18.

Burrows P, Alomari A, Dubois J. Embolization. In: Roebuck D and Cahill AM (eds). Interventional Radiology Techniques in Pediatrics (submitted for publication).

Chabrot P, Vidal V, Poincloux L, Dung LT, Gahide G, Boyer L, Perreault P. Portal vein embolization dans Embolization, Springer, Pascal Chabrot, Louis Boyer Editeurs, 2014, Pages 135-149.

Chabrot P, Gahide G, Cassagnes L, Soulez G, Boyer L, Therasse E. Embolization of Endoleaks After Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Repair (EVAR) (Chapter 17). Dans: Pascal Chabrot, Louis Boyer (Eds). Embolization. Springer London Heidelberg New York Dordrecht, Library of Congress Control Number: 2013946427 © Springer-Verlag London Editors: ISBN: 978-1-4471-5181-4 (Print) 978-1-4471-5182-1 (Online) 2014.

Charpentier AM, Freeman C, Roberge D, Rousseau P. Radiotherapy. In: Pediatric Neuro-Oncology. Eds. Scheinemann & Bouffet, Springer 2015. p195-205.

Chopier J, El Khoury M, Geffroy D. Conduite à tenir devant une anomalie clinique.

Imagerie de la Femme; Sénologie; sous la direction de Marc Bazot et Anne Tardivon. Ed. Lavoisier 2015; chapitre 7; 312-383.

Cruite I, Santillan C, Tang A, Claude B. Sirlin. Liver Imaging and Reporting Data System (LI-RADS). Seminars in Roentgenology: Imaging of Liver.

de Baixo Grau G, Roberge D, Masucci L. Tumores do Sistema Nervoso Central do Adulto, p. 427-438.

- Dubois J, Garel L. Biliary intervention in children. In: Temple M, Marshallek F (eds). Pediatric interventional radiology. Springer, New-York, NY, 2014, pp 327-341.
- Dubois J, Garel L. Management of varicocele in pediatrics. In: Temple M, Marshallek F (eds). Pediatric interventional radiology. Springer, New-York, NY, 2014, pp 133-140.
- Dubois J, Rypens F. Imaging of hemangiomas and vascular malformations in children. In: Cordisco MR (ed). Vascular Anomalies in Infancy, Ibero Latin American College of Dermatology (CILAD) (submitted for publication)
- Dubois J, Rypens F. US in vascular anomalies: what the radiologist needs to know. Advances in radiology and image. Colegio Interamericano de Radiología-Ecografía Pediátrica, Argentina (submitted for publication)
- Dubois J, Soulez G. Role of MR and CT in Diagnostics. In: Mattassi R, Loose DA, Vaghi M (eds). Hemangiomas and Vascular Malformations – 2nd Edition. Italie, Springer, 2015, pp 213-222
- Dubois J, Rypens F. Diagnostics of infantile Hemangiomas including visceral hemangioma. In: Mattassi R, Loose DA, Vaghi M (eds). Hemangiomas and Vascular Malformations – 2nd Edition. Italie, Springer, 2015, pp 81-88
- Garel L. Imaging the abdomen – Pelvic Imaging (Chap 5), in Owen Arthurs, Katharine Halliday (eds) The Gentel Way – The art of paediatric imaging. 2015 pp 162-167
- Gilbert P, Douane F, Soulez G. Embolisation : agents occlusions proximaux. Radiologie et Imagerie Médicale : Principes et techniques – Radioprotection. Mise à jour -2014 / N° 22© 2014, Elsevier Masson SAS - [35-140-A-15]
- Kauffmann C. A Cellular Automaton Framework for Image processing on GPU, "Pattern Recognition". Published by IN-TECH, worlds first advanced technologies open access platform
- Laforce R JR, Lehmann M, Macoir J, Poulin S, Roy M, Soucy JP, Verret L, Miller BL, Bouchard RW. (2015) Symptoms of neurodegenerative diseases. «Imaging in Neurodegenerative Disorders», Luca Saba, Ed., Oxford University Press, ISBN 978–0–19–967161–8. Chapter 5
- Letourneau-Guillon L, Michael WK Chan, Yu, E. Head and Neck Imaging. In: Gullane (ed) Sataloff's comprehensive textbook of otolaryngology. Jaypee Brothers Medical Publishers, New Delhi, India. 30 nov. 2015. p 69-120.
- Letourneau-Guillon L, Yu, E. Imaging in head and neck cancer. In: Sataloff's comprehensive textbook of otolaryngology. Jaypee Brothers Medical Publishers (en cours, publication pour 2014)
- Lin PY, Hagan K, Fenoglio A, Dehaes M, Grant PE and Franceschini MA. (2014). Cerebral hemodynamics and metabolism of extremely low gestational age neonates with low-grade intraventricular hemorrhage. Optical Society of America (OSA) Publishing's Digital Library, Biomedical Optics 2014, (BM3A): 14
- Maffei E, Arcadi-Gastón T, Rodríguez Granillo A, Cademartiri F. Evaluación de lesiones de novo, stents y puentes coronarios In: "TC Y RM CARDIOVASCULAR". Editors: Filippo Cademartiri, Estela Gómez, Gaston A Rodríguez Granillo, Gorka Bastarrika. ISBN: 9789871981236. Editorial: EDICIONES JOURNAL; Year 2014; Pages 500; Language: Spanish. Chapter 10

Masucci GL, Lo SS, Ma L, Sahgal A. Reirradiation of spinal metastases with spine stereotactic body radiation therapy. *Stereotactic body radiation therapy: spinal metastasis*, Future Medicine, 2014, p. 93-110,

Mesurole B, El Khoury M. Technique d'Imagerie en Sénologie- Échographie mammaire. *Imagerie de la Femme; Sénologie*; sous la direction de Marc Bazot et Anne Tardivon. Ed. Lavoisier 2015; chapitre 5; 161-178

Mitchell G, Russo P, Dubois J, Alvarez F. Tyrosinemia. In: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF (eds). *Liver Disease in Children – 4th edition*. Cambridge University Press, New-York, 2014, section IV, pp 526-545.

Moser T, Moussaoui A, Ohana, M. Imagerie des traumatismes nerveux In: Lhoste-Trouilloud A, Guillin R, Demondion X, Bianchi S, Cintas P, Cohen M, Lamontagne M, Fantino O, Blum A, Bard H eds. *Le nerf périphérique: Sauramps*, 2015.

Oliva VL, Soulez G. Filtres veineux pour la prophylaxie de l'embolie pulmonaire. A venir dans: "L'homme réparé: succès et limites de l'implantologie"

Oliva VL, Soulez G. Filtration Cave. L'homme Réparé. Succès et limite de l'implantologie. Presse de l'Université Laval. Accepté

Roberge D, Souhami L. Stereotactic Radiosurgery and Radiotherapy in the Management of High-Grade Gliomas Principles and Practice of Stereotactic Radiosurgery, Eds. Chin and Regine, Springer 2015. ink.springer.com/.../pdf/.../978-1-4614-8363-2_17.p...

Sharma M, Letourneau-Guillon L. Chapter 10. Perineural spread. In: Yu, E (ed). *Introductory head and neck imaging*. Jaypee Brothers Medical Publishers. May 2014. New Delhi, India, p 394-419.

Soucy, JP, Bélair M, Bard C, Leroux JM, Imagerie cérébrale, *Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale*, Chapitre 66, 4^e édition, 2014 en rédaction

Soulez G, Gilbert P, Robillard P, Giroux MF, Bouchard L, Perreault P, Therasse E, Oliva V. Imagerie de la pathologie renovasculaire atheromateuse, *Traité d'Imagerie Vasculaire*, Elsevier Masson. Editeur Francis Joffre. 27 mai 2015;30:330-343

Soulez G, Dubois J. Management of vascular malformations. In: Chabrot P, Boyer L. (eds) *Embolization*. Springer-Verlag, London, 2014, pp 405-422

Soulez G, Oliva VL, Lerouge S Stents périphériques. L'homme Réparé. Succès et limite de l'implantologie. Presse de l'Université Laval. Accepté

Soulez G, Lerouge S, Oliva VL. Endoprothèses couvertes (stent-grafts) : applications vasculaires. L'homme Réparé. Succès et limite de l'implantologie. Presse de l'Université Laval. Accepté

Thackeray JT, DaSilva JN, Elsinga PH. Tracers for sympathetic cardiac neurotransmission imaging. In: RHJA Slart, PH Elsinga, RA Tio, and M Schwaiger (Eds.), *Imaging the autonomic heart function with PET-CT and SPECT-CT*. pp. 84-109; 2014. Berlin: Springer-Verlag.

Vu KN, Chin AS, Chartrand-Lefebvre C. Chapter 9: Related Diagnostic Modalities. In Basic transesophageal and focused ultrasound in critical care and anesthesiology. Editors: Denault Andre, Couture Pierre, Lamarche Yoan, Tardif Jean-Claude, Vegas Annette. September 2015. New York: CTC Press.

Vyas R, Cheng H, Grant PE, Newburger JW, Hagan K, Franceschini MA, and Dehaes M. (2014). Lower Cerebral Oxygen Metabolism in Neonates With Congenital Heart Disease As Compared To Healthy Neonates. Optical Society of America (OSA) Publishing's Digital Library, Biomedical Optics 2014 (BM3A): 19

Wong P, Chung P. Sarcoma Oncology: Liposarcoma (Chapter 52). Eds y Raphael Pollock, Lor Randall, Laurence Baker, and Brian O'Sullivan. McGraw-Hill Medical. In press 2014

ARTICLES

ABCD

Abdelaal E, Plourde G, MacHaalany J, Arsenaul J, Rimac G, Déry JP, Barbeau G, Larose E, De Larocheillère R, Nguyen CM, Allende R, Ribeiro H, Costerousse O, Mongrain R, Bertrand OF, Effectiveness of Low Rate Fluoroscopy at Reducing Operator and Patient Radiation Dose During Transradial Coronary Diagnostic Angiography and Interventions, *JACC Cardiovasc Interv*, May;7(5):567-74, 2014

Abran M, Cloutier G, Roy Cardinal MH, Chayer B, Tardif JC, Lesage F. Development of a photoacoustic, ultrasound and fluorescence imaging catheter for the study of atherosclerotic plaque, *IEEE Trans. Biomed. Circuits Systems* 8 (5): 696-703, October 2014.

Adelali M, Reiter S, Mongrain R, Bertrand M, L'Allier PL, Kiritkou EA, Tardif JC. Cap buckling as a potential mechanism of atherosclerotic plaque vulnerability: a numerical, experimental and analytical study with clinical preliminary insights. *J Mech Behav Biomed Mater*, 32:210-24, 2014

Adjagba PM, Hanna B, Miró J, Dancea A, Poirier N, Vobecky S, Déry J, Lapierre C, Dahdah N. Percutaneous angioplasty used to manage native and recurrent coarctation of the aorta in infants younger than 1 year: immediate and midterm results. *Pediatr Cardiol* 2014;35:1155-1161

Ahmadi A, McNeill B, Vulesevic B, Kordos M, Mesana L, Thorn S, Renaud JM, Manthorp E, Kuraitis D, Toeg H, Mesana TG, Davis DR, Beanlands RS, DaSilva JN, deKemp RA, Ruel M, Suuronen EJ. (2014) The role of integrin $\alpha 2$ in cell and matrix therapy that improves perfusion, viability and function of infarcted myocardium. *Biomaterials* 35:4749-4758.

Ahmadi A, Thorn S, Alarcon EI, Kordos M, Padavan DT, Hadizad T, Cron GO, Beanlands RS, DaSilva JN, Ruel M, deKemp RA, Suuronen EJ. PET Imaging of a collagen matrix reveals its effective injection and targeted retention in a mouse model of myocardial infarction. *Biomaterials*. 2015;49:18-26.

Al-Mangour, Vo P, Mongrain R, Irissou E, Yue S, Effect of Heat Treatment on the Microstructure and Mechanical Properties of Stainless Steel 316L Coatings Produced by Cold Spray for Biomedical Applications, *Journal of Thermal Spray Technology*, 23(4), 641-652, 2014

Amrom D, Tanyalçin I, Verhelst H, Deconinck N, Brouhard GJ, Décarie JC, Vanderhasselt T, Das S, Hamdan FF, Lissens W, Michaud JL, Jansen AC. Polymicrogyria with dismorphic basal ganglia? Think tublin! *Clin Genet*. 2014;85(2):178-183.

Anderson K, Prylutska H, Ducharme A, Finnerty V, Grégoire J, Marcotte F, Harel F. Evaluation of the right ventricle: comparison of gated blood-pool single photon electron computed tomography and echocardiography with cardiac magnetic resonance. *Int J Cardiol* 2014 Jan 15;171(1):1-8.

Ang KK, Zhang Q, Rosenthal DI, Nguyen-Tan PF, Sherman EJ, Weber RS, Galvin JM, Bonner JA, Harris J, El-Naggar AK, Gillison ML, Jordan RC, Konski AA, Thorstad WL, Trotti A, Beitler JJ, Garden AS, Spanos WJ, Yom SS, Axelrod RS. Randomized phase III trial of concurrent accelerated radiation plus cisplatin with or without cetuximab for stage III to IV head and neck carcinoma: RTOG 0522. *J Clin Oncol*. 2014 Sep 20;32(27):2940-50.

Arbour C, Bruno MA, Baril AA, Gilbert D, Giguère JF, Lavigne GJ, Bernard F, Laurey S, Gosselin N. Visual Fixation 24 jours After Moderate-to-Severe TBI: a Strong Predictor of Recovery, *Neurology*, juin 2015.

Arcadi T, Bolognesi M, Maffei E, Cademartiri F. Cardiac magnetic resonance in cocaine-induced myocardial damage. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2014 Apr;30(4):769-71.

Arcadi T, Maffei E, Sverzellati N, Mantini C, Guaricci AI, Tedeschi C, Martini C, La Grutta L, Cademartiri F. Coronary artery calcium score on low-dose computed tomography for lung cancer screening. *World J Radiol*. 2014 Jun 28;6(6):381-7.

Arcadi T, Maffei E, Di Pede F, Cademartiri F. Integrated non-invasive imaging of acute ST-elevation myocardial infarction without obstructive coronary artery disease. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2014 Aug;15(8):944.

Arksey N, Hadizad T, Ismail B, Hachem M, Valdivia AC, Beanlands RS, deKemp RA, DaSilva JN (2014) Synthesis and evaluation of the novel 2-[¹⁸F] fluoro-3-propoxy-triazole-pyridine-substituted losartan for imaging AT₁ receptors. *Bioorg. Med. Chem*. 22(15):3931-7.

Arsanjani R, Berman DS, Gransar H, Cheng VY, Dunning A, Lin FY, Achenbach S, Al-Mallah M, Budoff MJ, Callister TQ, Chang HJ, Cademartiri F, Chinnaiyan KM, Chow BJ, DeLago A, Hadamitzky M, Hausleiter J, Kaufmann P, LaBounty TM, Leipsic J, Raff G, Shaw LJ, Villines TC, Cury RC, Feuchtner G, Kim YJ, Min JK; For the CONFIRM Investigators. Left Ventricular Function and Volume with Coronary CT Angiography Improves Risk Stratification and Identification of Patients at Risk for Incident Mortality: Results from 7758 Patients in the Prospective Multinational CONFIRM Observational Cohort Study. *Radiology*. 2014 Jul 4:122816.

Assaad E, Maire M, Lerouge S. Injectable thermosensitive chitosan hydrogels with optimized gelation kinetic and mechanical resistance. *Carbohydrate Polymers* 2015, 130: 87–96.

Axelrod RS, Sherman E, Garden A, Nguyen-Tan PF, Trotti A, Yom SS, Zhang Q: Reply to d. Adkins et Al. *J Clin Oncol*. 2015 Apr 1;33(10):1224-5.

Bahig H, Fortin B, Alizadeh M, Lambert L, Filion E, Guertin L, Ayad T, Christopoulos A, Bissada E, Soulières D, Gaba Idiamey F, Nguyen-Tan PF. Predictive factors of survival and treatment tolerance in older patients treated with chemotherapy and radiotherapy for locally advanced head and neck cancer. *Oral Oncol*. 2015 May;51(5):521-8.

Bahig H, Filion E, Vu T, Roberge D, Lambert L, Bouchard M, Lavoie C, Doucet R, Nadeau DB, Chalaoui J, Campeau MP. Excellent Cancer Outcomes Following Patient-adapted Robotic Lung SBRT But a Case for Caution in Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Technol Cancer Res Treat*. 2015 Dec;14(6):667-76.

Bahig H, Taussky D, Delouya G, Nadiri A, Gagnon-Jacques A, Bodson-Clermont P, Soulières D. Neutrophil count is associated with survival in localized prostate cancer. *BMC Cancer*. 2015 Aug 21;15(1):594.

Bahig H, Roussin E, Yassa M, Lemaire C, Vavassis P, Archambeault L, D Nguyen. Partial kilovoltage cone beam CT (KV CBCT), complete KV CBCT and electronic portal images for breast radiotherapy: a dose comparison study. *Pract Radiat Oncol*. 2015 Mar 27.

Baldini EH, Abrams RA, Bosch W, Roberge D, Haas RL, Catton CN, Indelicato DJ, Olsen JR, Deville C, Chen YL, Finkelstein SE, DeLaney TF, Wang D. Retroperitoneal Sarcoma Target Volume and Organ at Risk Contour Delineation Agreement Among NRG Sarcoma Radiation Oncologists. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015 Aug 1;92(5):1053-9.

Baldini EH, Wang D, Haas RL, Catton CN, Indelicato DJ, Kirsch DG, Roberge D, Salerno K, Deville C, Guadagnolo BA, O'Sullivan B, Petersen IA, Le Pechoux C, Abrams RA, DeLaney TF. Treatment Guidelines for Pre-operative Radiation Therapy for Retroperitoneal Sarcoma: Preliminary Consensus of an International Expert Panel. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015;92(3):602-12.

Balocco S, Gatta C, Ciompi F, Wahle A, Radeva P, Carlier S, Unal G, Sanidas E, Mauri F, Carillo X, Kovarnik T, Wang CW, Chen HC, Exarchos TP, Fotiadis DI, Destrempe F, Cloutier G, Pujol O, Alberti M, Mendizabal-Ruiz EG, Rivera M, Aksoy T, Downe RW, Kakadiaris I. Standardized evaluation methodology and reference database for evaluating IVUS image segmentation. *Comput Med Imaging Graph*. 2014 Mar;38(2):70-90.

Baril AA, Gagnon K, Arbour C; Soucy JP, Montplaisir J, Gagnon JF, Gosselin N. Regional Cerebral Blood Flow during Wakeful Rest in Older Subjects with Mild to Severe Obstructive Sleep Apnea. *Sleep* 2015 Sep 1;38 (9):1439-49

Batista AL, Romero DG, Gentric JC, Weill A, Raymond J, Roy D. Radiculo-pial spinal arteriovenous fistulas treated with coils: Report of two cases. *Interv Neuroradiol*. 2015;21(4):527-31.

Bauones S, Freire V, Moser TP. Retrograde transpubic approach for percutaneous radiofrequency ablation and cementoplasty of acetabular metastasis. *Case Rep Radiol*. 2015;2015:146963, 5 pages.

Beaulieu M, Landry S, Gagne P. La médecine nucléaire au CHRTR: une gestion Lean? A case discussion (9 pages) and teacher's notes (15 pages). Published in a peer reviewed e-journal: *Revue Internationale de cas en gestion* 2015; volume 13: no 1.

Bégin A, Martel G, Lapointe R, Belblidia A, Lepanto L, Soler L, Mutter D, Marescaux J, Vandenbroucke-Menu F. Accuracy of preoperative automatic measurement of the liver volume by CT-scan combined to a 3D virtual surgical planning software (3DVSP). *Surg Endosc*. 2014 Dec;28(12):3408-12

Bélanger C, Chartrand-Lefebvre C, Soulez G, Faughnan ME, Tahir MR, Giroux MF, Gilbert P, Perreault P, Bouchard L, Oliva VL, Therasse E. Pulmonary Arteriovenous Malformation (PAVM) Reperfusion after Percutaneous Embolization: Sensitivity and Specificity of Non-enhanced CT. *Eur J Radiol*. 2016;85(1):150-157

Bensoussan Y, Letourneau-Guillon L, Ayad T. Atypical presentation of Eagle syndrome with hypoglossal nerve palsy and Horner Syndrome. *Head Neck*. 2014 Dec;36(12): E136-8.

Berlin A, Cho E, Kong V, Howell KJ, Lao B, Craig T, Bayley A, Chung P, Gospodarowicz M, Warde P, Catton C, Bristow RG, Menard C. A Phase II Trial of Guideline-Based Postoperative Image-Guided Intensity Modulated Radiotherapy (IG-IMRT) for Prostate Cancer: Toxicity, Biochemical and Patient Reported Health-Related Quality of Life (HRQOL) Outcomes. *Practical Radiation Oncol*. 2015 Sep-Oct; 5(5):e473-82. Senior Responsible Author.

Berthet S, Tenisch E, Miron MC, Alami N, Timmons J, Aspirot A, Faure C. Vascular anomalies associated with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *J Pediatr* 2015;166(5):1140-4.

Bertrand-Grenier A, Lerouge S, Kauffmann C, Cloutier G, Soulez G Abdominal Aortic Aneurysm Follow-up by Dynamic Elastography after Endovascular Repair. *Radiology* (in revision)

Bigot A, Tremblay C, Soulez G, Martel S. Magnetic Resonance Navigation of a Bead Inside a Three-Bifurcation PMMA Phantom Using an Imaging Gradient Coil Insert. *IEEE Transactions on Robotics (T-RO)* June 2014;30(3):719-727.

Boileau JF, Poirier B, Basik M, Holloway C, Gaboury L, Sideris L, Meterissian S, Arnaout A, Brackstone M, McCready D, Karp S, Trop I, Lisbona A, Wright F, Younan R, Provencher L, Patocskai E, Omeroglu A, Robidoux A. Sentinel node biopsy following neoadjuvant chemotherapy in biopsy proven node positive breast cancer: The SN FNAC study. *J Clin Oncol* 2015; 33(3):258-264.

Boily G, Filion É, Rakovich G; Kopek N, Tremblay L, Samson B, Goulet S, Roy I, the Comité de l'évolution des pratiques en oncologie, Stereotactic Ablative Radiation Therapy for the Treatment of Early-stage Non-Small-Cell Lung Cancer: CEPO Review and Recommendations *J Thorax Oncol* 2015;10(6):872-82

Bojanowski MW, Magro E, Darsaut T, Raymond J. Letter to the Editor: Improving arteriovenous malformation research and care. *J Neurosurg.* 2015 May;122(5):1250.

Bojanowski MW, Seizeur R, Effendi K, Bourgouin P, Magro E, Letourneau-Guillon L. Spreading of multiple *Listeria monocytogenes* abscesses via central nervous system fiber tracts: case report. *J Neurosurg.* 2015 Jun 19:1-7.

Bonati LH, Dobson J, Featherstone RL, Ederle J, van der Worp HB, de Borst GJ, Mali WP, Beard JD, Cleveland T, Engelter ST, Lyrer PA, Ford GA, Dorman PJ, Brown MM; International Carotid Stenting Study investigators. Long-term outcomes after stenting versus endarterectomy for treatment of symptomatic carotid stenosis: The International Carotid Stenting Study (ICSS) randomised trial. *Lancet.* 2015 Feb 7;385(9967):529-38.

Bonekamp S, Tang A, Mashhood A, Wolfson T, Changchien C, Middleton MS, Clark L, Gamst A, Loomba R, Sirlin CB. Spatial distribution of MRI-determined hepatic proton density fat fraction in adults with nonalcoholic fatty liver disease. *J Magn Reson Imaging.* 2014 Jun;39(6):1525-32.

Booij L, Soucy JP, Young SN, Regoli M, Gravel P, Diksic M, Leyton M, Pihl RO, Benkelfat C. Brain Serotonin Synthesis in MDMA (Ecstasy) Polydrug Users: An alpha-[¹¹C]Methyl-L-tryptophan Study. *J Neurochem.* 2014 Dec;131(5):634-44.

Boudes E, Gilbert G, Leppert IR, Tan X, Pike GB, Saint-Martin C, Wintermark P. Measurement of Brain Perfusion in Newborns: Pulsed Arterial Spin Labeling (PASL) versus Pseudo-Continuous Arterial Spin Labeling (pCASL). *NeuroImage: Clinical* 2014;6:126-133.

Bourque A, Carrier JF, Bouchard H. A stoichiometric calibration method for dual energy computed tomography. *Phys Med Biol* 2014;59:2059-2088.

Breault S, Glauser F, Babaker M, Doenz F, Qanadli SD. Percutaneous Endovascular Salvage Techniques for Implanted Venous Access Device Dysfunction. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2015;38(3):642-50

Prevalence of Acute Coronary Syndrome in Patients Suspected for Pulmonary Embolism or Acute Aortic Syndrome: Rationale for the Triple Rule-Out Concept. *J Clin Med Res.* 2015;7(8):627-31.

Babaker M, Breault S, Beigelman C, Lazor R, Aebischer N, Qanadli SD. Endovascular treatment of Pulmonary Arteriovenous Malformations in Hereditary Haemorrhagic Telangiectasia. *Swiss Med Wkly* 2015;145: w14151

Broeders JA, Ahmed Ali U, Molyneux AJ, Poncyjusz W, Raymond J, White PM, Steinfors B. Bioactive versus bare platinum coils for the endovascular treatment of intracranial aneurysms: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Neurointerv Surg.* 2015 Sep 10. pii: neurintsurg-2015-011881.

Brundage M, Sydes MR, Parulekar WR, Warde P, Cowan R, Bezjak A, Kirkbride P, Parliament M, Moynihan C, Bahary JP, Parmak MK, Saunders K, Chen BE, Mason MD. The Impact of Radiotherapy when Added to Androgen- Deprivation Therapy for Locally Advanced Prostate Cancer: Long-Term Quality-of-Life Outcomes from the NCIC CTG PR3/MRC PR07 Randomized Trial. *J Clin Oncol.* 2015;33(19):2151-7

Bruner DW, Hunt D, Michalski JM, Bosch WR, Galvin JM, Amin M, Xiao C, Bahary JP, Patel M, Chafe S, Rodrigues G, Lau H, Duclos M, Baikadi M, Deshmukh S, Sandler HM: Preliminary patient-reported outcomes analysis of 3-dimensional radiation therapy versus intensity-modulated radiation therapy on the high-dose arm of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) 0126 prostate cancer trial. *Cancer.* 2015 Jul 15;121(14):2422-30.

Burak KW, Sherman M; Collaborators (Feld J, Singal A, Tang A, Wilson S, Kim TK, Bruix J, Ghali P, Cleary S, Kachura J, Kneteman N, Zhu A, Montano-Loza A, Dawson L.) Hepatocellular carcinoma: Consensus, controversies and future directions. A report from the Canadian Association for the Study of the Liver Hepatocellular Carcinoma Meeting. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2015 May;29(4):178-84.

Bureau NJ, Moser T, Dagher JH, Shedid D, Li M, Brassard P, Leduc BE. Transforaminal versus intra-articular facet corticosteroid injections for the treatment of cervical radiculopathy: a randomized double-blind, controlled study. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2014 Aug;35(8):1467-74.

Cademartiri F, Arcadi T, Tarantini G, Maffei E. Coronary atherosclerosis: the predictor of cardiovascular events. *Cardiology.* 2014;128(4):301-3.

Cao JQ, Truong PT, Olivetto IA, Olson R, Coulombe G, Keyes M, Weir L, Gelmon K, Bernstein V, Woods R, Speers C, Tyldesley S. Should women younger than 40 years of age with invasive breast cancer have a mastectomy? 15-year outcomes in a population-based cohort. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014 Nov 1;90(3):509-17.

Cattin ME, Wang J, Roeske C, Mak-Washburn E, Thorn SL, DaSilva JN, Wang Y, Lysis AJ, Burgon PG. Deletion of MLIP leads to Cardiac Hyperactivation of Akt/mTOR and Impaired Cardiac Adaptation. *J Biol Chem.* 2015 Oct 30;290(44):26699-714.

Caty V, Kauffmann C, Dubois J, Mansour A, Giroux MF, Oliva V, Piché N, Therasse E, Soulez G. Clinical validation of semi-automated software for volumetric and dynamic contrast enhancement analysis of soft tissue venous malformations on Magnetic Resonance Imaging examination. *Eur Radiol.* 2014 Feb;24(2):542-51.

Charpentier AM, Conrad T, Sykes J, Ng A, Zhou R, Parent A, Coolens C, Tsang RW, Gospodarowicz, Sun A, Hodgson DC. Active Breathing Control for Patients Receiving

Mediastinal Radiotherapy for Lymphoma: Impact on Normal Tissue Dose. *Practical Radiation Oncology*. May-June 2014;4(3),174-180.

Charpentier AM, Chong A, Gingras-Hill G, Ahmed S, Cigsar C, Gupta A, Greenblatt E, Hodgson DC, Anti-Müllerian hormone screening to assess ovarian reserve among female survivors of childhood cancer. *J Cancer Surviv*. 2014 Dec;8(4):548-54.

Chartrand-Lefebvre C, Durand M, Tremblay C. HIV infection and subclinical coronary atherosclerosis. *Ann Intern Med*. 2014;161(12):923.

Cheifetz CE, McOwen KS, Gagne P, Wong J. Regional Medical Campuses: a new classification system. *Acad Med* 2014; 89:1140-43.

Cheng S, Rodier F. Manipulating senescence in health and disease. *Cell Cycle* 2015 Jun 3;14(11):1613-4

Cheung P, Faria S, Ahmed S, Chabot P, Greenland J, Kurien E, Mohamed I, Wright JR, Hollenhorst H, de Metz C, Campbell H, Vu TT, Karvat A, Wai ES, Ung YC, Goss G, Shepherd FA, O'Brien P, Ding K, O'Callaghan C. Phase II study of accelerated hypofractionated three-dimensional conformal radiotherapy for stage T1-3 N0 M0 non-small cell lung cancer: NCIC CTG BR.25. *J Natl Cancer Inst*. 2014 Jul 29;106(8).

Chevrier MC, David J, Khoury ME, Lalonde L, Labelle M, Trop I. Breast Biopsies Under Magnetic Resonance Imaging Guidance: Challenges of an Essential but Imperfect Technique. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2015 Jul 10.

Chow E, Meyer RM, Ding K, Nabid A, Chabot P, Wong P, Ahmed S, Kuk J, Dar AR, Mahmud A, Fairchild A, Wilson CF, Wu JS, Dennis K, Brundage M, DeAngelis C, Wong RK. Dexamethasone in the prophylaxis of radiation-induced pain flare after palliative radiotherapy for bone metastases: a double-blind, randomized placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2015 Nov;16(15):1463-72. PMID: 26489389

Chung C, Metser U, Ménard C. Advances in Magnetic Resonance Imaging and Positron Emission Tomography Imaging for Grading and Molecular Characterization of Glioma. *Sem Rad Oncol*. July 2015 25(3):164-171.

Chyan A, Chen J, Shugard E, Lambert L, Quivey JM, Yom SS. Dosimetric predictors of hypothyroidism in oropharyngeal cancer patients treated with intensity-modulated radiation therapy. *Radiat Oncol*. 2014 Dec 5;9:269.

Coate L, McNamara MG, Lwin Z, Macfadden D, Al-Zahrani A, Massey C, Menard C, Millar BA, Sahgal A, Laperriere N, Mason WP. Glioblastoma treatment in the elderly in the temozolomide therapy era. *Can J Neurol Sci*. 2014 May;41(3):357-62.

Coolens C, Driscoll B, Chung C, Shek T, Gorjizadeh A, Menard C, Jaffray D. Automated Voxel Based Analysis of Volumetric Dynamic Contrast-Enhanced CT Data Improves Measurement of Serial Changes in Tumor Vascular Biomarkers. *Int J Radiation Oncol Biol Phys*. 2015 Jan 1;91(1):48-57.

Costa EA, Cunha GM, Smorodinsky E, Cruite I, Tang A, Marks RM, Clark L, Wolfson T, Gamst A, Sicklick JK, Hemming A, Peterson MR, Middleton MS, Sirlin CB. Diagnostic Accuracy of Preoperative Gadoteric Acid-enhanced 3-T MR Imaging for Malignant Liver Lesions by Using Ex

Vivo MR Imaging-matched Pathologic Findings as the Reference Standard. *Radiology*. 2015 Apr 15;142069. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25875972.

Croteau E, Renaud JM, Archer C, Klein R, DaSilva JN, Ruddy TD, Beanlands RSB, deKemp RA (2014) β 2-adrenergic stress evaluation of coronary endothelial-dependent vasodilator function in mice using C-acetate micro-PET imaging of myocardial blood flow and oxidative metabolism. *Eur J Nucl Med Molec Imag Res*. 2014;4(1):68-78.

Croteau E, Renaud JM, McDonald M, Klein R, DaSilva JN, Beanlands RS, deKemp RA. Test-retest repeatability of myocardial blood flow and infarct size using ^{11}C -acetate micro-PET imaging in mice. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2015 Sep;42(10):1589-600.

Cruite I, Tang A, Sirlin CB. Imaging-based diagnostic systems for hepatocellular carcinoma. *AJR Am J Roentgenol*. 2013 Jul;201(1):41-55.

Cyr M, Parent MJ, Mechawar N, Rosa-Neto P, Soucy JP, Aliaga A, Kostikov A, Maclaren DA, Clark SD, Bedard MA. PET imaging with [^{18}F]fluoroethoxybenzovesamicol ([^{18}F]FEOBV) following selective lesion of cholinergic pedunculopontine tegmental neurons in rat. *Nucl Med Biol*. 2014 Jan;41(1):96-101.

Cyr M, Parent MJ, Mechawar N, Rosa-Neto P, Soucy JP, Clark SD, Agourian M; Bedard MA. (2014). Deficit in sustained attention following selective cholinergic lesion of the pedunculopontine tegmental nucleus in rat, as measured with both post-mortem immunocytochemistry and in vivo PET imaging with [^{18}F]Fluoroethoxybenzovesamicol. *Behav Brain Res*. 2015 Feb 1;278:107-14

Dang-Vu TT, Zadra A, Labelle M-A, Petit D, Soucy J-P, Montplaisir J (2015) Sleep Deprivation Reveals Altered Brain Perfusion Patterns in Somnambulism. *PLoS ONE*. 2015 Aug 4;10(8):e0133474.

Danilenko A, Charest M, Leblond A. The relative value of 18F-FDG PET interpretation criteria in generating a probabilistic approach for characterization of pulmonary nodules. *Nucl Med Commun*. 2015 Nov;36(11):1076-83

Darsaut TE, Costalat V, Salazkin I, Jamali S, Berthelet F, Gevry G, Roy D, Raymond J. Fatal avulsion of choroidal or perforating arteries by guidewires: Case reports, ex-vivo experiments, potential mechanisms and prevention. *Interv Neuroradiol* 2014 May-Jun;20(3):251-60.

Darsaut TE, Magro E, Gentric JC, Batista AL, Chaalala C, Roberge D, Bojanowski, MW, Weill A, Roy D, Raymond J. Treatment of Brain AVMs (TOBAS): study protocol for a pragmatic randomized controlled trial. *Trials*. 2015 Nov 4;16(1):497.

Darsaut TE, Gentric JC, McDougall CM, Gevry G, Roy D, Weill A, Raymond J. Uncertainty and agreement regarding the role of flow diversion in the management of difficult aneurysms. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015 May;36(5):930-6.

Darsaut TE, Estrade L, Jamali S, Bojanowski MW, Chagnon M, Raymond J. Uncertainty and Agreement in the management of unruptured intracranial aneurysms. *J Neurosurg*. 2014;120(3):618-23

De Buys Roessingh AS, Damphousse A, Ballabeni P, Dubois J, Bouchard S. Predictive factors at birth of the severity of gastroschisis. 2015;6(4):228-34.

De Larocheillère E, Côté J, Gilbert G, Bibeau K, Ross MK, Dion-Roy V, Pibarot P, Després JP, Larose E. Visceral/epicardial adiposity in nonobese and apparently healthy young adults: Association with the cardiometabolic profile. *Atherosclerosis* 2014;234:23-29.

De Perrot T, Rager O, Scheffler M, Lord M, et al. Potential of hybrid (18)F-fluorocholine PET/MRI for prostate cancer imaging. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2014;41:1744-1755.

Dehaes M, Cheng HH, Buckley EM, Lin PY, Ferradal S, Williams K, Vyas R, Hagan K, Wigmore D, McDavitt E, Soul JS, Franceschini MA, Newburger JW, Grant PE. Perioperative Cerebral Hemodynamics and Oxygen Metabolism in Neonates with Single-Ventricle Physiology. *Biomed Opt Express*.2015; 6(12):4749-4767

Dehaes M, Aggarwal A, Lin PY, Rosa Fortuno C, Fenoglio A, Roche-Labarbe N, Soul JS, Franceschini MA, Grant PE. Cerebral oxygen metabolism in neonatal hypoxic ischemic encephalopathy during and after therapeutic hypothermia. *J Cereb Blood Flow & Metab*. 2014;34:87-94

Delouya G, Krishnan V, Bahary JP, Larrivée S, Taussky D. Analysis of the Cancer of the Prostate Risk Assessment to predict for biochemical failure after external beam radiotherapy or prostate seed brachytherapy. *Urology*. 2014 Sep;84(3):629-33.

Delouya G, Bahary P, Carrier JF, Larouche RX, Hervieux Y, Béliveau-Nadeau D, Donath D, Taussky D. Refining prostate seed brachytherapy: Comparing high-, intermediate-, and low-activity seeds for I-125 permanent seed prostate brachytherapy. *Brachytherapy*. 2015 May-Jun;14(3):329-33.

Delvin E, Patey N, Dubois J, Henderson M, Lévy E. Pediatric non-alcoholic fatty liver disease. *J Med Biochem*. 2015;34:1-10

Demaria M, Ohtani N, Rodier F, Mitchell J, Laberge RM, Hoeijmakers J, Vijg J, Van Steeg H, Dollé M, Hara E, Campisi J. An essential role for senescent cells in optimal wound healing through secretion of PDGF-AA. *Developmental cell* 2014 Dec 22;31(6):722-33.

Demchuk AM, Goyal M, Menon BK, Eesa M, Ryckborst KJ, Kamal N, Patil S, Mishra S, Almekhlafi M, Randhawa PA, Roy D, Willinsky R, Montanera W, Silver FL, Shuaib A, Rempel J, Jovin T, Frei D, Sapkota B, Thornton MJ, Poppe A, Tampieri D, Lum C, Weill A, Sajobi TT, Hill MD for the ESCAPE Investigators. Endovascular treatment for Small Core and Anterior circulation Proximal occlusion with Emphasis on minimizing CT to recanalization times (ESCAPE) Trial: Methodology. *Int J Stroke*. 2015 Apr;10(3):429-38.

Deniel A, Causeret A, Moser T, Rolland Y, Dréano T, Guillin R. Entrapment and traumatic neuropathies of the elbow and hand: An imaging approach. *Diagn Interv Imaging*. 2015 Dec;96(12):1261-78.

Depeursinge A, Chin AS, Leung AN, Terrone D, Bristow M, Rosen G, Rubin DL. Automated classification of usual interstitial pneumonia using regional volumetric texture analysis in high-resolution computed tomography. *Invest Radiol* 2015;50(4):261-7.

Destrempe F, Roy Cardinal MH, Allard L, Tardif JC, Cloutier G. Segmentation method of intravascular ultrasound images of human coronary arteries. *Comput Med Imaging Graph* 2014;38(2):91-103

Dinh-Williams L, Mendrek A, Dumais A, Bourque J, Potvin S. Executive-affective connectivity in smokers viewing anti-smoking images: An fMRI study. *Psychiatry Research Neuroimaging*, 2014.224(3):p 262-268.

Dinh-Williams L, Mendrek A, Bourque J, Potvin S. Where there's smoke, there's fire: The brain reactivity of chronic smokers when exposed to the negative consequences of their consumption. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2014, Apr 3;50:66-73.

Dionne A, Ibrahim R, Gebhard C, Bakloul M, Selly JB, Leye M, Déry J, Lapierre C, Girard P, Fournier A, Dahdah N. Coronary wall structural changes in patients with Kawasaki disease: new insights from optical coherence tomography (OCT). *J Am Heart Assoc*. 2015;4(5):e001939

Dratwa C, Jalaguier-Coudray A, Thomassin-Piana J, Gonin J, Chopier J, Antoine M, Trop I, Darai E, Thomassin-Naggara I. Breast MR biopsy: Pathological and radiological correlation". *Eur Radiol*. 2016;26(8):2510-9.

Dupuis J, Harel F, Nguyen QT. Molecular imaging of the pulmonary circulation in health and disease. *Clin Transl Imaging*. 2014;2(5):415-426.

EFGH

Eadie LA, Soulez G, King MW, Tse LW. Graft Durability and Fatigue after In Situ Fenestration of Endovascular Stent Grafts Using Radiofrequency Puncture and Balloon Dilatation. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2014 May;47(5):501-8.

Edjlali M, Gentric JC, Régent-Rodriguez C, Trystram D, Hassen WB, Lion S, Nataf F, Raymond J, Wieben O, Turski P, Meder JF, Oppenheim C, Naggara O. Does aneurysmal wall enhancement on vessel wall MRI help to distinguish stable from unstable intracranial aneurysms? *Stroke*. 2014 Dec;45(12):3704-6.

Efanov JI, Odobescu A, Giroux MF, Harris PG, Danino MA. Intra-arterial Thrombolysis for Postoperative Digital Ischemia: A Case Report. *Eplasty*. 2014 Jul 11;14:e26. eCollection 2014

El-Bared N, Taussky D, Mehiri S, Patocskai E, Roberge D, Donath D. Preoperative intensity modulated radiation therapy for retroperitoneal sarcoma. *Technol Cancer Res Treat*. 2014 Jun;13(3):211-6.

El-Bared N, P Wong and D Wang. Soft-Tissue Sarcoma and Radiation Therapy Advances, Impact on Toxicity. *Current Treatment Options in Oncology*, Current treatment options in oncology 2015 Apr;16(5):1-14.

El Khoury M, Lalonde L, David J, Labelle M, Mesurole B, Trop I. "Breast imaging reporting and data system (BI-RADS) lexicon for breast MRI: Interobserver variability in the description and assignment of BI-RADS category". *Eur J Radiol* 2015;84(1):71-76.

El Khoury M, Tran-Tranh D, Terrone D, David J, Lalonde L, Trop I. "Case 201: glomus tumor of the breast". *Radiology* 2014;270(1):302-6.

Etminan N, Brown RD Jr, Beseoglu K, Juvela S, Raymond J, Morita A, Torner JC, Derdeyn CP, Raabe A, Mocco J, Korja M, Abdulazim A, Amin-Hanjani S, Al-Shahi Salman R, Barrow DL, Bederson J, Bonafe A, Dumont AS, Fiorella DJ, Gruber A, Hankey GJ, Hasan DM, Hoh BL, Jabbour P, Kasuya H, Kelly ME, Kirkpatrick PJ, Knuckey N, Koivisto T, Krings T, Lawton MT, Marotta TR, Mayer SA, Mee E, Pereira VM, Molyneux A, Morgan MK, Mori K, Murayama Y, Nagahiro S, Nakayama N, Niemelä M, Ogilvy CS, Pierot L, Rabinstein AA, Roos YB, Rinne J, Rosenwasser RH, Ronkainen A, Schaller K, Seifert V, Solomon RA, Spears J, Steiger HJ, Vergouwen MD, Wanke I, Wermer MJ, Wong GK, Wong JH, Zipfel GJ, Connolly ES Jr, Steinmetz H, Lanzino G, Pasqualin A, Rüfenacht D, Vajkoczy P, McDougall C, Hänggi D, LeRoux P, Rinkel GJ, Macdonald RL. The unruptured intracranial aneurysm treatment score: a multidisciplinary consensus. *Neurology*. 2015 Sep 8;85(10):881-9.

Etminan N, Beseoglu K, Barrow DL, Bederson J, Brown RD Jr, Connolly ES Jr, Derdeyn CP, Hänggi D, Hasan D, Juvela S, Kasuya H, Kirkpatrick PJ, Knuckey N, Koivisto T, Lanzino G, Lawton MT, Leroux P, McDougall CG, Mee E, Mocco J, Molyneux A, Morgan MK, Mori K, Morita A, Murayama Y, Nagahiro S, Pasqualin A, Raabe A, Raymond J, Rinkel GJ, Rüfenacht D, Seifert V, Spears J, Steiger HJ, Steinmetz H, Torner JC, Vajkoczy P, Wanke I, Wong GK, Wong JH, Macdonald RL.

Multidisciplinary Consensus on Assessment of Unruptured Intracranial Aneurysms: Proposal of an International Research Group. *Stroke*. 2014;45(5):1523-30.

Fahed R, Gentric JC, Salazkin I, Gevry G, Raymond J, Darsaut TE. Intentional occlusion of the jailed branch can improve results of flow diversion of bifurcation aneurysms in a novel experimental aneurysm model. *J Neurointerv Surg* 2017;9(3):311-315.

Fakhry C, Zhang Q, Nguyen-Tan PF, Rosenthal D, El-Naggar A, Garden AS, Soulieres D, Trotti A, Avizonis V, Ridge JA, Harris J, Le QT, Gillison M. Human papillomavirus and overall survival after progression of oropharyngeal squamous cell carcinoma. *J Clin Oncol*. 2014 Oct 20;32(30):3365-73.

Fakhry C, Zhang Q, Nguyen-Tan PF, Rosenthal D, El-Naggar AK, Garden AS, Soulieres D, Trotti A, Avizonis VN, Ridge JA, Harris J, Le QT, Gillison M. Reply to B. O'Sullivan et al. *J Clin Oncol*: 2015;33(15):1708-9

Farzin B, Brosseau L, Jamali S, Salazkin I, Jack A, Darsaut TE, Raymond J. Flow diverters: inter and intra-rater reliability of porosity and pore density measurements. *J Neurointerv Surg*. 2015 Oct;7(10):734-9.

Fawaz ZS, Yassa M, Nguyen DH, Vavassis P. Fiducial Marker implantation in prostate radiation therapy: Complication rates and technique. *Cancer Radiother* 2014 Dec;18(8):736-9.

Fisher BJ, Hu C, Macdonald DR, Lesser GJ, Coons SW, Brachman DG, Ryu S, Werner-Wasik M, Bahary JP, Liu J, Chakravarti A, Mehta M. Phase 2 study of temozolomide-based chemoradiation therapy for high-risk low-grade gliomas: preliminary results of Radiation Therapy Oncology Group 0424. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015 Mar 1;91(3):497-504.

Fleet R, Foldes-Busque G, Grégoire J, Harel F, Laurin C, Burelle D, Lavoie K. A study of myocardial perfusion in patients with panic disorder and low risk coronary artery disease after 35% CO2 challenge. *J Psychosom Res*. 2014 Jan;76(1):41-5.

Foltz W, Porter DA, Simeonov A, Aleong A, Jaffray D, Chung P, Han K, Ménard C. Readoutsegmented echo-planar diffusion-weighted imaging improves geometric performance for imageguided radiation therapy of pelvic tumors. *Radiother Oncol*, 2015 Dec; 177(3):525-31.

Forcillo J, Philie M, Ojanguren A, Le Guillan S, Verdant A, Demers P, Lamarche Y. Outcomes of Traumatic Aortic Injury in a Primary Open Surgical Approach Paradigm, *Trauma Mon*. 2015 May;20(2):e18198.

Fortin I, Carrier JF, Beauchemin MC, Béliveau-Nadeau D, Delouya G, Taussky D. Using fiducial markers in the prostate bed in postprostatectomy external beam radiation therapy improves accuracy over surgical clips. *Strahlenther Onkol*. 2014 May;190(5):467-71.

Fortin I, Fortin B, Lambert L, Clavel S, Alizadeh M, Filion EJ, Soulières D, Bélair M, Guertin L, Nguyen-Tan PF. Xerostomia in patients treated for oropharyngeal carcinoma: comparing linear accelerator-based intensity-modulated radiation therapy with helical tomotherapy. *Head Neck*. 2014 Sep;36(9):1343-8.

Frattoni J, Zarandi MM, Pagiatakis C, Bertrand OF, Mongrain R. Numerical study of stenotic side branch hemodynamics in true bifurcation lesions, *Comput Biol Med* 2015;57:130-8

Freire V, Fracture en consultation sans rendez-vous: La radiographie noire sur blanc, Le médecin du Québec, volume 50, No 12, décembre 2015, p.53-58

Gaëtan G, Ouimet A, Lapierre C, Teira P, Sartelet H. Neuroblastoma presenting like a Wilms' tumor with thrombus in inferior vena cava and pulmonary metastases: a case series. Springerplus 2014 Jul 10;3:351

Gaha M, Landry D, Bélair M, Paquet B, Chapdelaine H, Bard C. DRESS Syndrome: Cerebral Vasculitic-like presentation. Neuroradiology 2015;57(10):1015-21

Gaha M, Roy C, Estrade L, Gevry G, Weill A, Roy D, Chagnon M, Raymond J. Inter- and intraobserver agreement in scoring angiographic results of intra-arterial stroke therapy. AJNR Am J Neuroradiol 2014;35(6):1163-9.

Gahide G, Hadjadj S, Therasse E, Kauffman C, Gilbert P, Oliva VL, Tardif JC, Lespérance J, Cloutier G, Soulez G. Value of C-arm computed tomography to evaluate stent deployment during femoro-popliteal revascularization. Cardiovasc Intervent Radiol 2015 Dec;38(6):1458-67

Garcia-Duitama J, Chayer B, Han A, Garcia D, Oelze ML, Cloutier G. Experimental application of ultrafast imaging to spectral tissue characterization, Ultrasound Med Biol, 2015;41(9):2506-2519

Gayda M, Juneau M, Tardif JC, Harel F, Levesque S, Nigam A. Cardiometabolic and traditional cardiovascular risk factors and their potential impact on macrovascular and microvascular function: preliminary data. Clin Hemorheol Microcirc. 2015;59(1):53-65.

Gentric JC, Raymond J, Batista A, Salazkin I, Gevry G, Darsaut TE. Dual-lumen balloon catheters may improve liquid embolization of vascular malformations: an experimental study in Swine. AJNR Am J Neuroradiol. 2015 May;36(5):977-81.

Gentric JC, Darsaut TE, Makoyeva A, Salazkin I, Raymond J. The success of flow diversion of large and giant sidewall aneurysms may depend on the size of the defect in the parent artery. AJNR Am J Neuroradiol. 2014;35(11):2119-24

Gentric JC, Brisson J, Batista AL, Ghostine J, Raymond J, Roy D, Weill A Safety of Abciximab injection during endovascular treatment of ruptured aneurysms. Interv Neuroradiol. 2015 Jun;21(3):332-6.

Gentric JC, Raymond J, Batista A, Salazkin I, Gevry G, Darsaut TE. Dual-lumen balloon catheters may improve liquid embolization of vascular malformations: an experimental study in Swine. AJNR Am J Neuroradiol. 2015 May;36(5):977-81.

Gizicki R, Robert MC, Gomez-Lopez L, Orquin J, Décarie JC, Mitchell GA, Roy MS, Ospina LH. Long-term visual outcome of methylmalonic aciduria and homocystinuria, cobalamin C type. Ophthalmology. 2014;121(1):381-6

Gorgos A, Ferraro P, Chalaoui C, Prenovault J, Le SM, Chartrand-Lefebvre C. Percutaneous CT-guided lung interventions – local pleural anesthesia. Clin Imaging. 2015;39(6):1024-6.

Gotra A, Chartrand G, Massicotte-Tisluck K, Morin-Roy F, Vandenbroucke-Menu F, De Guise JA, Tang A. Validation of a Semiautomated Liver Segmentation Method using CT for Accurate Volumetry. Acad Radiology. 2015;22(9):1088-98.

Goupil R, Nadeau-Fredette AC, Royal V, Dugas A, Lafrance JP. An unusual initial presentation of lupus nephritis as a renal mass. Case Rep Nephrol 2015;2015:231974, 5 pages

Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, Eesa M, Rempel JL, Thornton J, Roy D, Jovin TG, Willinsky RA, Sapkota BL, Dowlatshahi D, Frei DF, Kamal NR, Montanera WJ, Poppe AY, Ryckborst KJ, Silver FL, Shuaib A, Tampieri D, Williams D, Bang OY, Baxter BW, Burns PA, Choe H, Heo JH, Holmstedt CA, Jankowitz B, Kelly M, Linares G, Mandzia JL, Shankar J, Sohn SI, Swartz RH, Barber PA, Coutts SB, Smith EE, Morrish WF, Weill A, Subramaniam S, Mitha AP, Wong JH, Lowerison MW, Sajobi TT, Hill MD; ESCAPE Trial Investigators. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2015 Mar 12;372(11):1019-30.

Gramer-BM, Diez Martinez P, Chin AS, Sylvestre MP, Larrivée S, Stevens LM, Noiseux N, Soulez G, Rummeny EJ, Chartrand-Lefebvre C. 256-slice CT angiographic evaluation of coronary artery bypass grafts: effect of heart rate, heart rate variability and Z-axis location on image quality. *PLoS One*. 2014 Mar 17;9(3):e91861.

Grasland-Mongrain P, Destrepes F, Mari JM, Souchon R, Catheline S, Chapelon JY, Lafon C, Cloutier G. Acousto-electrical speckle pattern in Lorentz force electrical impedance tomography, *Physics in Medicine and Biology* 2015;60:3747-3757.

Gravel J, Gouin S, Chalut D, Crevier L, Décarie JC, Elazhary N, Mâsse B. Derivation and validation of a clinical decision rule to identify young children with skull fracture following isolated head trauma. *CMAJ*. 2015;187(16):1202-8.

Grenier R, Périé D, Gilbert G, Beaudoin G, Curnier D. Assessment of Mechanical Properties of Muscles from Multi-Parametric Magnetic Resonance Imaging. *Journal of Biomedical Science and Engineering* 2014;7:47359.

Guérin G, Jamali S, Soto CA, Guilbert F, Raymond J. Interobserver agreement in the interpretation of outpatient head CT scans in an academic neuroradiology practice. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015 Jan;36(1):24-9.

Gutierrez Romero D, Batista AL, Gentric JC, Raymond J, Roy D, Weill A. Ruptured isolated spinal artery aneurysms. Report of two cases and review of the literature. *Interv Neuroradiol*. 2014 Dec;20(6):774-80.

Haley JM, Thackeray JT, Kolojova M, Thorn SL, DaSilva JN. Insulin therapy normalizes reduced myocardial β -adrenoceptors at both the onset and after sustained hyperglycemia in diabetic rats. *Life Sciences* 2015;132:101-7

Haley JM, Thackeray JT, Thorn SL, DaSilva JN. Cardiac β -adrenoceptors are reduced in type-2 Zucker diabetic fatty rats after 6 weeks of sustained hyperglycemia. *PLoS One*. 2015;10(5):e0127581

Hall AB, Ziadi MC, Leech JA, Chen SY, Burwash IG, Renaud J, deKemp RA, Haddad H, Mielniczuk LM, Yoshinaga K, Guo A, Chen L, Walter O, Garrard L, DaSilva JN, Floras JS, Beanlands RS. Effect of Short-Term Continuous Positive Airway Pressure on Myocardial Sympathetic Nerve Function and Energetics in Patients with Heart Failure and Obstructive Sleep Apnea: A Randomized Study. *Circulation* 2014;130(11):892-901.

Hamasaki T, Lalonde L, Harris P, Bureau NJ, Gaudreault N, Ziegler D, Choinière M. Efficacy of treatments and pain management for trapeziometacarpal (thumb base) osteoarthritis: protocol for a systematic review. *BMJ Open* 2015;5(10):e008904.

Hammana I, Lepanto L, Poder T, Bellemare C, Ly MS. Speech recognition in the radiology department: a systematic review. *Health Inf Manag* 2015;44(2):4-10.

Hereter Gregori J, Bureau NJ, Billuart F, Hagemeister N. Coaptation/elevation role of the middle deltoid muscle fibers: a static biomechanical pilot study using shoulder MRI. *Surg Radiol Anat.* 2014 Dec;36(8):1467-74.

Hong TS, Bosch WR, Krishnan S, Kim TK, Mamon HJ, Shyn P, Ben-Josef E, Seong J, Haddock MG, Cheng JC, Feng MU, Stephans K, Roberge D, Crane C, Dawson LA. Interobserver variability in target definition for hepatocellular carcinoma (HCC) with and without portal vein thrombus: Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) consensus guidelines. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014 Jul 15;89(4):804-13.

C. How, M. Pintilie, J. Bruce, A. Hui, B. Clarke, P. Wong, S. Yi, R. Yan, D. Waggott, P. Boutros, A. Fyles, D. Hedley, D. Hill, M. Milosevic, and FF. Liu. Developing a prognostic micro-RNA signature for human cervical carcinoma. *PlosOne* 2015 Apr 16;10(4):e0123946.

Hulten E, Villines TC, Cheezum MK, Berman DS, Dunning A, Achenbach S, Al-Mallah M, Budoff MJ, Cademartiri F, Callister TQ, Chang HJ, Cheng VY, Chinnaiyan K, Chow BJ, Cury RC, Delago A, Feuchtner G, Hadamitzky M, Hausleiter J, Kaufmann PA, Kim YJ, Leipsic J, Lin FY, Maffei E, Plank F, Raff GL, Shaw LJ, Min JK; CONFIRM Investigators. Calcium score, coronary artery disease extent and severity, and clinical outcomes among low Framingham risk patients with low vs high lifetime risk: Results from the CONFIRM registry. *J Nucl Cardiol.* 2014 Feb;21(1):29-37; quiz 38-9.

IJKL

Ismail B, Hadizad T, Antoun R, Lortie M, Beanlands RS, deKemp RA, DaSilva JN. PET imaging of renal AT₁Receptor: Comparison between [¹¹C] methyl-losartan and [¹¹C] methyl-EXP3174 in rats. *Nucl Med Biol.* 2015;42(11):850-7

Jaffray DA, Chung C, Cooles C, Foltz W, Keller H, Ménard C, Milosevic M, Publicover J, Yeung I. Quantitative Imaging in Radiation Oncology: An Emerging Science and Clinical Service. *Semin Radiat Oncol.* 2015 Oct;35(4):292:304.

Jalani G, Naccache R, Rosenzweig DH, Lerouge S, Haglund L, Vetrone F, Cerruti M. Real-time, non-invasive monitoring of hydrogel degradation using LiYF₄:Yb³⁺/Tm³⁺ NIR-to-NIR upconverting nanoparticles. *Nanoscale.* 2015 Jun 25;7(26):11255-62.

Janvier MA, Merouche S, Allard L, Soulez G, Cloutier G. A 3-D Ultrasound Imaging Robotic System to Detect and Quantify Lower Limb Arterial Stenoses: In Vivo Feasibility. *Ultrasound Med Biol.* 2014 Jan;40(1):232-43.

Jarcevic R, Déry J, Sartelet H, Wavrant S. Chorioangiome placentaire. *J Obstet Gynaecol Can* 2014;36(3):202.

Jaremko JL, Siminoski K, Firth GB, Matzinger MA, Shenouda N, Konji VN, Roth J, Sbrocchi AM, Reed MH, O'Brien MK, Nadel H, McKillop S, Kloiber R, Dubois J, Coblenz C, Charron M, Ward LM; Canadian STOPP Consortium National Pediatric Bone Health Working Group. Common normal variants of pediatric vertebral development that mimic fractures: a pictorial review from a national longitudinal bone health study. *Pediatr Radiol.* 2015 Apr;45(4):593-605

Jhaveri K, Cleary S, Audet P, Balaa F, Bhayana D, Burak K, Chang S, Dixon E, Haider M, Molinari M, Reinhold C, Sherman M. Consensus Statements From a Multidisciplinary expert Panel on the Utilization and Application of a Liver-Specific MRI Contrast Agent (gadoteric Acid). *AJR Am J Roentgenol.* 2015;204(3):498-507.

Kadoury S, Vorontsov E, Tang A. Metastatic Liver Tumour Segmentation from Discriminant Grassmannian Manifolds. *Physics in Medicine and Biology.* 2015 Aug 6;60(16):6459-6478.

Kaitoukov Y, Soulez G, Oliva VL, Giroux MF, Bourdeau I, Lacroix A, Gilbert P, Therasse E. Coaxial guide wire placement in the right adrenal vein for repeated adrenal venous samplings. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2014 Jun;37(3):795-9.

Kalin-Hajdu E, Décarie JC, Marzouki M, Carret AS, Ospina LH, Visual acuity of children treated with chemotherapy for optic pathway gliomas. *Pediatr Blood Cancer.* 2014;61(2):223-7.

Katz JE, Roberge D, Coulombe G. The cancer patient's use and appreciation of the internet and other modern means of communication. *Technol Cancer Res Treat.* 2014 Oct;13(5):477-84.

Kauffmann C, Douane F, Therasse E, Lessard S, Elkouri S, Gilbert P, Beaudouin N, Pfister M, Blair JF, Soulez G. Source of errors and accuracy of two-dimensional/three-dimensional fusion roadmap for endovascular aneurysm repair of abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Interv Radiol.* 2015 Apr;26(4):544-51.

Keshavarz-Motamed Z, Garcia J, Gaillard E, Capoulade R, LeVen F, Cloutier G, Kadem L, Pibarot P. Non-invasive determination of left ventricular workload in patients with aortic stenosis using magnetic resonance imaging and Doppler echocardiography, *PLOS One*, 2014;9(1):e86793(1).

Keshavarz-Motamed Z, Saijo Y, Majdouline Y, Riou L, Ohayon J, Cloutier G. Coronary artery atherectomy reduces plaque shear strains: An endovascular elastography imaging study. *Atherosclerosis*, 2014;235:140-149.

Keshavarz-Motamed Z, Garcia J, Gaillard E, Maftoon N, Di Labbio G, Cloutier G, Kadem L. Effect of coarctation of the aorta and bicuspid aortic valve on flow dynamics and turbulence in the aorta using particle image velocimetry, *Experiments in Fluids*, 2014;55:1696(1)-1696(16).

Kouznetsov E, Weill A, Ghostine JS, Gentric JC, Raymond J, Roy D. Association between posterior fossa arteriovenous malformations and prenidial aneurysm rupture: potential impact on management. *Neurosurg Focus*. 2014 Sep;37(3):E4. .

Krauss DJ, Hu C, Bahary JP, Souhami L, Gore EM, Chafe SM, Leibenhaut MH, Narayan S, Torres-Roca J, Michalski J, Zeitzer KL, Donovanik V, Sandler H, McGowan DG, Jones CU, Shipley WU: Importance of Local Control in Early-Stage Prostate Cancer: Outcomes of Patients with Positive Post-Radiation Therapy Biopsy Results Treated in RTOG 9408. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015 Jul 15;92(4):863-73.

Krishnan V, Delouya G, Bahary JP, Larrivée S, Taussky D. The Cancer of the Prostate Risk Assessment (CAPRA) score predicts biochemical recurrence in intermediate-risk prostate cancer treated with external beam radiotherapy (EBRT) dose escalation or low-dose rate (LDR) brachytherapy. *BJU Int*. 2014 Dec;114(6):865-71.

Kurtz, G, Zadeh G, Gingras-Hill G, Millar, BA, Laperriere NJ, Bernstein M, Jiang H, Ménard C, Chung C Salvage Radiosurgery for Brain Metastases: Prognostic Factors to Consider in Patient Selection. *Int J Radia Oncol Biol Phys* 2014 Jan 1;88(1):137-42.

Kwan S, Boudes E, Gilbert G, Saint-Martin C, Albrecht S, Shevell M, Wintermark P. Injury to the cerebellum in term asphyxiated newborns treated with hypothermia. *AJNR Am J Neuroradiol* 2015;36(8):1542-9.

Kwan S, Boudes E, Benseler A, Gilbert G, Saint-Martin C, Shevell M, Wintermark P. Evolution of apparent diffusion coefficient and fractional anisotropy in the cerebrum of asphyxiated newborns treated with hypothermia over the first month of life. *Neural Plast* 2015;2015:653727.

La Grutta L, Toia P, Grassedonio E, Novo G, Midiri F, Novo S, Cademartiri F, Midiri M. Remodeled ostial atherosclerotic plaque in a single coronary artery demonstrated by computed tomography coronary angiography. *Minerva Cardioangiol*. 2015 Oct;63(5):463-5.

Lakosi F, Gulyban A, January L, Simoni SB, Jansen N, Seidel L, Kovacs A, Vavassis P, Coucke P. Respiratory motion, Anterior heart displacement and heart dosimetry: comparison between prone (Pr) and supine (Su) whole breast irradiation. *Pathol Oncol Res*: 2015;21(4):1051-8

Lalande V, Gosselin FP, Vonthron M, Conan B, Tremblay C, Beaudoin G, Soulez G, Martel S. In vivo demonstration of magnetic guidewire steerability in an MRI system with additional gradient coils. *Med Phys*. 2015 Feb;42(2):969-76.

Landry D, Glastonbury CM. Squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract: a review. *Radiol Clin North Am*. 2015;53(1):81-97

Landry D, Tang A, Murphy-Lavallée J, et al. Dilatation of the bile duct in patients after cholecystectomy: a retrospective study. *Can Assoc Radiol J*. 2014;65(1):29-34

Lanthier S, Calabrese LH, Ferro JM, Putaala J, Strbian D, Chagnon M, Frosch MP, Singhal AB, Salvarani C, Létourneau-Guillon L, Poppe AY, Guilbert F, Raymond J, Muccilli A; INTERSPACE investigators. The INTERnational Study on Primary Angiitis of the CEntral nervous system--a call to the world. *Int J Stroke*. 2014 Jul;9(5):E23.

Larribe M, Gay A, Freire V, Bouvier C, Chagnaud C, Souteyrand P. Usefulness of dynamic contrast-enhanced MRI in the evaluation of the viability of acute scaphoid fracture. *Skeletal Radiol*. 2014 Dec;43(12):1697-703 (IF 2013 1.743)

Letourneau-Guillon L, Cruz JP, Krings T. CT and MR imaging of non-cavernous cranial dural arteriovenous fistulas: Findings associated with cortical venous reflux. *Eur J Radiol*. 2015 Aug;84(8):1555-63.

Le Tarnec L, Destrempe F, Cloutier G, Garcia D. A proof of convergence of the Horn and Schunck optical flow algorithm in arbitrary dimension. *SIAM J Imaging Sci* 7;2014;7(1):277-93

Lecler A, Raymond J, Rodriguez-Régent C, Al Shareef F, Trystram D, Godon-Hardy S, Ben Hassen W, Meder JF, Oppenheim C, Naggara ON. Intracranial Aneurysms: Recurrences More than 10 Years after Endovascular Treatment-A Prospective Cohort Study, Systematic Review, and Meta-Analysis. *Radiology*. 2015 Oct;277(1):173-80.

Lee JR, Srour M, Kim D, Hamdan FF, Lim SH, Brunet-Guitton C, Décarie JC, Rossignol E, Mitchell GA, Schreiber A, Moran R, Van Haren K, Richardson R, Nicolai J, Oberndorff KM, Wagner JD, Boycott KM, Rahikkala E, Junna N, Tyynismaa H, Cuppen I, Verbeek NE, Stumpel CT, Willemsen MA, de Munnik SA, Rouleau GA, Kim E, Kamsteeg EJ, Kleefstra T, Michaud JL. De novo mutations in the motor domain of KIF1A cause cognitive impairment, spastic paraparesis, axonal neuropathy, and cerebellar atrophy. *Hum Mutat*. 2015;36(1):69-78.

Legrain A, Fortin MA, Lahrichi N, Rousseau LM. Online Stochastic Optimization of Radiotherapy Patient Scheduling. *Health Care Manag Sci* 2015;18(2):110-123.

Leipsic J, Taylor CM, Gransar H, Shaw LJ, Ahmadi A, Thompson A, Humphries K, Berman DS, Hausleiter J, Achenbach S, Al-Mallah M, Budoff MJ, Cademartiri F, Callister TQ, Chang HJ, Chow BJ, Cury RC, Delago AJ, Dunning AL, Feuchtner GM, Hadamitzky M, Kaufmann PA, Lin FY, Chinnaiyan KM, Maffei E, Raff GL, Villines TC, Gomez MJ, Min JK. Sex-based prognostic implications of nonobstructive coronary artery disease: results from the international multicenter CONFIRM study. *Radiology*. 2014 Nov;273(2):393-400.

Lepage-Saucier M, Thiéry C, Larbi A, Lecouvet FE, Vande Berg B C, Omoumi P. Femoroacetabular impingement: normal values of the quantitative morphometric parameters in asymptomatic hips. *Eur Radiol* 2014;24(7):1707-14.

Lequoy P, Savoji H, Saoudi B, Bertrand-Grenier A, Wertheimer MR, De Crescenzo G, Soulez G, Lerouge S. In vitro and pilot in vivo evaluation of a bioactive coating for stent grafts based on chondroitin sulfate and epidermal growth factor. *J Vasc Interv Radiol* 2016;27(5):753-760

Lequoy P, Liberelle B, De Crescenzo G, Lerouge S. Additive benefits of chondroitin sulfate and oriented tethered epidermal growth factor for vascular smooth muscle cell survival. *Macromol Biosci*. 2014;14(5):720-730.

Lerouge S, Barrette J, Ruiz JC, Sbai M, Savoji H, Saoudi B, Gauthier M, Michael R. Wertheimer. Nitrogen-rich plasma polymer coatings for biomedical applications: mechanical properties and adhesion under dry and humid Conditions. *Plasma Processes and Polymers* 2015;12:882-895.

Lessard S, Kauffmann C, Pfister M, Cloutier G, Therasse E, de Guise JA, Soulez G. Automatic detection of selective arterial devices for advanced visualization during abdominal aortic aneurysm endovascular repair. *Medical engineering and physics Med Eng Phys*. 2015 Oct;37(10):979-86.

Letourneau-Guillon L, Cruz JP, Krings T. CT and MR imaging of non-cavernous cranial dural arteriovenous fistulas: Findings associated with cortical venous reflux. *Eur J Radiol*. 2015 Aug;84(8):1555-63.

Liem X, Saad F, Delouya G. A Practical Approach to the Management of Radiationinduced Hemorrhagic Cystitis. *Drugs*. 2015 Sep;75(13):1471-82.

Lin MY, Wu M, Brennan S, Campeau MP, Binns D, Mac Manus MP, Solomon B, Hicks RJ, Fisher R, Ball D. Absence of a Relationship between Tumour 18-fluorodeoxyglucose Standardised Uptake Value & Survival in Patients treated with Definitive Radiotherapy for Non-Small Cell Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2014 Mar; 9(3):377-82.

Lungu E, Thibault- Lemyre A, Dominguez JM, Trudel D, Bureau NJ. A case of recurrent leg necrotic ulcers secondary to silicone migration in a transgender patient: radiographic, ultrasound and MRI findings. *BJR Case Rep*. 2016;2(1):20150309

MNOP

Ma J, Siminoski K, Alos N, Halton J, Ho J, Lentle B, Matzinger M, Shenouda N, Atkinson S, Barr R, Cabral DA, Couch R, Cummings EA, Fernandez CV, Grant RM, Rodd C, Sbrocchi AM, Scharke M, Rauch F, Ward LM and the Canadian STOPP consortium. The choice of normative pediatric reference database changes spine bone mineral density Z-scores but not the relationship between bone mineral density and prevalent vertebral fractures. *J Clin Endocrinol Metab* 2015;100(3):1018-27

Madill SJ, Pontbriand-Drolet S, Tang A, Dumoulin C. Changes in urethral sphincter size following rehabilitation in older women with stress urinary rehabilitation. *Int Urogynecol J*. 2015 Feb;26(2):277-83.

Maftai C, Rypens F, Thiffault I, Dubé J, Laberge AM, Lemyre E. Fibrodysplasia ossificans progressiva: bilateral hallux valgus on ultrasound a clue for the first prenatal diagnosis for this condition-clinical report and review of the literature. *Prenat Diagn*. 2015;35(3):305-7.

Mailhot JP, Traistaru M, Soulez G, Ladouceur M, Giroux MF, Gilbert P, Zhu, Ping Shi, Bourdeau I, Oliva VL, Lacroix A, Therasse E. Adrenal vein sampling in primary aldosteronism: sensitivity and specificity of basal adrenal to peripheral cortisol and aldosterone ratios to detect catheter selectivity. *Radiology* 2015 Dec;277(3):887-94.

Mailloux RJ, Xuan JY, McBride S, Maharsy W, Thorn S, Holterman CE, Kennedy CRJ, Rippstein P, deKemp R, DaSilva J, Nemer M, Lou M, Harper ME. Glutaredoxin-2 is required to control oxidative phosphorylation in cardiac muscle by mediating deglutathionylation reactions *J Biol Chem*. 2014;289(21):14812-28.

Majdouline Y, Ohayon J, Keshavarz-Motamed Z, Roy Cardinal MH, Garcia D, Allard L, Lerouge S, Arsenault F, Soulez G, Cloutier G. Endovascular shear strain elastography for the detection and characterization of the severity of atherosclerotic plaques: in vitro validation and in vivo evaluation. *Ultrasound Med Biol*. 2014 May;40(5):890-903.

Malaquin N, Carrier-Leclerc A, Dessureault M, Rodier F. DDR-mediated crosstalk between DNA-damaged cells and their microenvironment. *Front Genet* 2015;6:94.

Maniakas A, Moubayed SP, Ayad T, Guertin L, Nguyen-Tan PF, Gologan O, Soulieres D, Christopoulos A. North-American survey on HPV-DNA and p16 testing for head and neck squamous cell carcinoma. *Oral Oncol*. 2014 Oct;50(10):942-6.

Marks RM, Ryan A, Heba ER, Tang A, Wolfson TJ, Gamst AC, Sirlin CB, Bashir MR. Diagnostic per-patient accuracy of an abbreviated hepatobiliary phase gadoxetic Acid-enhanced MRI for hepatocellular carcinoma surveillance. *AJR Am J Roentgenol*. 2015 Mar;204(3):527-35.

Mathieu D, Martel C, Campeau MP, Filion E, Roberge D, Bahig H, Vu T, Lambert L, Boudam K, Carrier JF. Accuracy of Breath-hold CT in Treatment Planning for Lung Stereotactic Ablative Radiotherapy. *Cureus* 2014;6(12):e236.

Mathieu D, Campeau MP, Bahig H, Larrivée S, Vu T, Lambert L, Lavoie C, Roberge D, Doucet R, Carrier JF, Gorgos A, Fortin B, Filion E. Long-term quality of life in early-stage non-small cell lung cancer patients treated with robotic stereotactic ablative radiation therapy *Pract Radiat Oncol*. 2015 Jul-Aug;5(4):e365-73

McDougall CM, Jack AS, Raymond J, Bojanowski MW, Darsaut TE. Neuroimaging highlight: Angiographic demonstration of upward transtentorial herniation. *Can J Neurol Sci.* 2014 Jan;41(1):82-3.

Mehregan F, Tournoux F, Muth S, Pibarot P, Rieu R, Cloutier G, Garcia D. Doppler vortography: a color Doppler approach to quantification of intraventricular blood flow vortices, *Ultrasound Med. Biol.* 2014;40(1):210-21.

Meissner A, Delouya G, Marcovitch D, Donath D, Taussky D. Publication rates of abstracts presented at the 2007 and 2010 Canadian Association of Radiation Oncology meetings. *Curr Oncol.* 2014 Apr;21(2):e250-4.

Ménard C, Iupati D, Publicover J, Lee J, Abed J, O'Leary G, Simeonov A, Foltz WD, Milosevic M, Catton C, Morton G, Bristow R, Bayley A, Atenafu EG, Evans AJ, Jaffray DA, Chung P, Brock KK, Haider MA. MR-guided Prostate Biopsy for Planning of Focal Salvage after Radiation Therapy. *Radiology* 2015 Jan;274(1):181-191.

Ménard, C, van der Heide U. Introduction: Magnetic Resonance comes of age in Radiation Oncology. *Sem Rad Onc.* July 2014;24(3):149-150.

Ménard, C, van der Heide U, Introduction: Systems for Magnetic Resonance Guided Radiation Therapy. *Sem Rad Onc.* July 2014;24(3):192.

Mendrek A, Dinh-Williams L, Bourque J, Potvin S. Sex differences and menstrual cycle phase-dependent modulation of craving for cigarette: An fMRI pilot study. *Psychiatry J* 2014;2014:723632.

Mercure E, Destrempes F, Roy Cardinal MH, Porée J, Soulez G, Ohayon J, Cloutier G. A local angle compensation method based on kinematics constraints for non-invasive vascular axial strain computations on human carotid arteries. *Comput Med Imaging Graph.* 2014 Mar;38(2):123-36.

Mesurole B, Ceccarelli J, Karp I, Sun S, El-Khoury M. Effects of antiperspirant aluminum percent composition and mode of application on mockmicrocalcifications in mammography. *Eur J Radiol.* 2014 Feb;83(2):279-82

Mfourmou E, Tripette J, Blostein M, Cloutier G. Time-dependent hardening of blood clots quantitatively measured in vivo with shear wave ultrasound imaging in a rabbit model of venous thrombosis. *Thrombosis Research* 2014;133:265-271.

Miller L, Chartrand S, Koenig M, Goulet J-R, Rich É, Chin A, Chartrand-Lefebvre C, Abrahamowicz M, Sénécal JL, Grodzicky T. Left-heart disease: a frequent cause of pulmonary hypertension in systemic sclerosis, unrelated to elevated NT-proBNP levels or overt cardiac fibrosis but associated with increased levels of MR-proANP and MR-proADM – Retrospective analysis of a French Canadian cohort. *Scand J Rheumatol.* 2014;43(4):314-23

Min JK, Labounty TM, Gomez MJ, Achenbach S, Al-Mallah M, Budoff MJ, Cademartiri F, Callister TQ, Chang HJ, Cheng V, Chinnaiyan KM, Chow B, Cury R, Delago A, Dunning A, Feuchtner G, Hadamitzky M, Hausleiter J, Kaufmann P, Kim YJ, Leipsic J, Lin FY, Maffei E, Raff G, Shaw LJ, Villines TC, Berman DS. Incremental prognostic value of coronary computed tomographic angiography over coronary artery calcium score for risk prediction of major adverse cardiac events in asymptomatic diabetic individuals. *Atherosclerosis.* 2014 Feb;232(2):298-304.

Miri AK, Li NYK, Reza A, Thibeault, SL, Mongrain R, Mongeau L. Study of extracellular matrix in vocal fold biomechanics using a two-phase model. *Biomechanics and Modeling in Mechanobiology* 2015;14(1):49-57

Mitera G, Earle C, Latosinsky S, Booth C, Bezjak A, Desbiens C, Delouya G, Laing K, Camuso N, Porter G. Choosing Wisely Canada Cancer List: Ten Low Value or Harmful Practices That Should Be Avoided In Cancer Care. *J Oncol Pract* 2015 May;11(3):e296-303

Mohammadi H, Cartier R, Mongrain R. Derivation of a simplified relation for assessing aortic root pressure drop incorporating wall compliance. *Med Biol Eng Comput* 2015;53(3):241-51

Molto A, Freire V, Feydy A, Paternotte S, Maksymowich W, Benhamou M, Rannou F, Dougados M, Gossec L. Assessing structural changes in axial spondylarthritis using a low dose biplanar imaging system. *Rheumatology (Oxford)* 2014 Sep;53(9):1669-75

Montagnon E, Hadj-Henni A, Schmitt C, Cloutier G. Rheological assessment of a polymeric spherical structure using a three-dimensional shear wave scattering model in dynamic spectroscopy elastography, *IEEE Trans. Ultrason. Ferro. Freq. Controls*, 2014;61(2):277-287.

Moreau S, DaSilva JN, Valdivia AC, Fernando P. N-[¹¹C]-methyl-hydroxyfasudil is a potential marker of cardiac hypertrophy. *Nucl Med Biol.* 2015;42:192-7.

Morin-Roy F, Kauffmann C, Tang A, Hadjadj S, Thomas O, Piché N, Elkouri S, Yang DY, Therasse É, Soulez G. Impact of contrast injection and stent-graft implantation on reproducibility of volume measurements in semiautomated segmentation of abdominal aortic aneurysm on computed tomography. *Eur Radiol.* 2014 Jul;24(7):1594-601.

Moser TP, Bureau NJ, Grabs D, Cardinal É. Accessory head of the biceps tendon versus aponeurotic expansion of the supraspinatus tendon. *J Ultrasound Med.* 2015 Jan;34(1):173-4.

Moser TP, Cardinal É, Bureau NJ, Guillin R, Lanneville P, Grabs D. The aponeurotic expansion of the supraspinatus tendon: anatomy and prevalence in a series of 150 shoulder MRIs. *Skeletal Radiol.* 2015 Feb;44(2):223-31.

Moubayed SP, Sampalis JS, Ayad T, Guertin L, Bissada E, Gologan OE, Soulières D, Lambert L, Filion E, Nguyen-Tan PF, Christopoulos A. Predicting Depression and Quality of Life among Long-term Head and Neck Cancer Survivors. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 Jan;152(1):91-7.

Moubayed SP, L'Heureux-Lebeau B, Christopoulos A, Sampalis JS, Letourneau-Guillon L, Bissada E, Guertin L, Harris PG, Danino AM, Ayad T. Osteocutaneous free flaps for mandibular reconstruction: systematic review of their frequency of use and a preliminary quality of life comparison. *J Laryngol Otol.* 2014 Dec;128(12):1034-43.

Naggara O, Darsaut T, Trystram D, Tselikas L, Raymond J. angiographic evaluation of coronary aneurysms: why we must not perpetuate the impasse for another 25 years. *Lancet Neurol.* 2014 Jun;13(6):537-8.

Naim C, Douziech M, Therasse É, Robillard P, Giroux MF, Arsenault F, Cloutier G, Soulez G. Vulnerable Atherosclerotic Carotid Plaque Evaluation by Ultrasound, Computed Tomography Angiography, and Magnetic Resonance Imaging: An Overview. *Can Assoc Radiol J.* 2014 Aug; 65(3):275-86.

Nakazato R, Arsanjani R, Achenbach S, Gransar H, Cheng VY, Dunning A, Lin FY, Al-Mallah M, Budoff MJ, Callister TQ, Chang HJ, Cademartiri F, Chinnaiyan K, Chow BJ, Delago A,

Hadamitzky M, Hausleiter J, Kaufmann P, Raff G, Shaw LJ, Villines T, Cury RC, Feuchtner G, Kim YJ, Leipsic J, Berman DS, Min JK. Age-related risk of major adverse cardiac event risk and coronary artery disease extent and severity by coronary CT angiography: results from 15 187 patients from the International Multisite CONFIRM Study. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2014 May;15(5):586-94.

Nasser E, Piram M, McCuaig C, Kokta V, Dubois J, Powell J. Partially involuting congenital hemangiomas: a report of 8 cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(1):75-9.

Nassiri MA, Carrier JF, Després P. Fast GPU-based computation of spatial multigrid multiframe LMEM for PET, *Med Biol Eng Comput* 2015;53(9):791-803.

Nepveu S, Stevens LM, Chartrand-Lefebvre C. Iterative reconstruction in 256-MDCT of coronary artery bypass grafts: assessment of radiation dose reduction and image quality. *AJR Am J Roentgenol*. 2014;202(6):W599.

Nguyen NT, Charron G, Blais D, Roberge D. Turn down the noise-a blinded evaluation of iterative image reconstruction in radiation therapy computed tomography simulation. *Pract Radiat Oncol*. 2015 Jul-Aug;5(4):e393-400.

Nguyen NT, Roberge D, Freeman CR, Wong C, Hines J, Turcotte RE. Skin Elasticity as a Measure of Radiation Fibrosis: Is it Reproducible and Does it Correlate with Patient and Physician-reported Measures? *Technol Cancer Res Treat*. 2014 Oct;13(5):469-76.

Nguyen-Tan PF, Zhang Q, Ang KK, Weber RS, Rosenthal DI, Soulieres D, Kim H, Silverman C, Raben A, Galloway TJ, Fortin A, Gore E, Westra WH, Chung CH, Jordan RC, Gillison ML, List M, Le QT. Randomized phase III trial to test accelerated versus standard fractionation in combination with concurrent cisplatin for head and neck carcinomas in the Radiation Therapy Oncology Group 0129 trial: long-term report of efficacy and toxicity. *J Clin Oncol*. 2014 Dec 1;32(34):3858-66.

Niedermoser S, Chin J, Wängler C, Kostikov A, Bernard-Gauthier V, Vogler N, Soucy JP, McEwan AJ, Schirrmacher R, Wängler B. (2015). In Vivo Evaluation of ¹⁸F-SiFAlin-Modified TATE: A Potential Challenge for ⁶⁸Ga-DOTATATE, the Clinical Gold Standard for Somatostatin Receptor Imaging with PET. *J Nucl Med*. 2015 Jul;56(7):1100-5

Noiseux N, Chartrand-Lefebvre C, Mansour S, Stevens LM. Reply to Lobo Filho et al. (Re: A novel composite coronary bypass graft strategy: the saphenous vein bridge - a pilot study). *Eur J Cardiothorac Surg*. 2015;47:940-1.

Ohana M, Moser T, Moussaoui A, Kremer S, Carlier RY, Liverneaux P, Dietemann JL. Current and future imaging of the peripheral nervous system. *Diagn Interv Imaging*. 2014;95:17-26.

Ohayon J, Finet G, Le Floc'h S, Cloutier G, Gharib AM, Héroux J, Pettigrew RI. Biomechanics of atherosclerotic coronary plaque: Site, stability and in vivo elasticity modeling. *Annals of Biomedical Engineering* 2014;42(2):269-279.

Ohira H, Dowsley T, Dwivedi G, deKemp RA, Chow BJ, Ruddy TD, Davies RA, DaSilva J, Beanlands RSB, Hessien R. Quantification of myocardial blood flow using PET to improve the management of patients with stable ischemic CAD. *Future Cardiology*. 2014;10(5):611-31.

Ohl X, Hagemeister N, Zhang C, Billuart F, Gagey O, Bureau NJ, Skalli W. 3D scapular orientation on healthy and pathologic subjects using stereoradiographs during arm elevation. *J Shoulder Elbow Surg.* 2015;24(11):1827-33.

Ouared A, Montagnon E, Kazemirad S, Gaboury L, Robidoux A, Cloutier G. Frequency adaptation for enhanced radiation force amplitude in dynamic elastography, *IEEE Transactions on Ultrasonics, Ferroelectrics and Frequency Control*, 2015;62(8):1453-1466.

Ouared A, Montagnon E, Cloutier G. Generation of remote adaptive torsional shear waves with an octagonal phased array to enhance displacements and reduce variability of shear wave speeds: Comparison with quasi-plane shear wavefronts, *Physics in Medicine and Biology*. 2015;60:8161-85

Paganelli M, Beaunoyer M, Samson Y, Dal Soglio D, Dubois J, Lallier M, Alvarez F. A child with unresectable biliary rhabdomyosarcoma: 48-month disease-free survival after liver transplantation. *Pediatr Transplant.* 2014;18(5):E146-51.

Pagiatakis C, Galaz R, Tardif JC, Mongrain R. A comparison between the principal stress direction and collagen fiber orientation in coronary atherosclerotic plaque fibrous caps, *Med Biol Eng Comput.* 2015;53(6):545-55

Pagiatakis C, Tardif JC, L'Allier PL, Mongrain R. A numerical investigation of the functionality of coronary bifurcation lesions with respect to lesion configuration and stenosis severity, *J Biomech* 2015;48(12):3103-11

Paquette M, Merlet S, Gilbert G, Deriche R, Descoteaux M. A comparison of sampling strategies and sparsifying transforms to improve Compressed Sensing DSI. *Magnetic Resonance in Medicine* 2015;73:401-416.

Parisien-La Salle S, Côté-Daigneault J, Garel L, Oligny LL, Alvarez F. Liver mass containing normal bile ducts in an Alagille patient: a case report. *Arch Argent Pediatr.* 2015;113(4):e223-5.

Perrault I, Hamdan FF, Rio M, Capo-Chichi JM, Boddaert N, Décarie JC, Maranda B, Nabbout R, Sylvain M, Lortie A, Roux PP, Rossignol E, Gérard X, Barcia G, Berquin P, Munnich A, Rouleau GA, Kaplan J, Rozet JM, Michaud JL. Mutations in DOCK7 in individuals with epileptic encephalopathy and cortical blindness. *Am J Hum Genet* 2014;94(6):891-7.

Perreault S, Lober RM, Carret AS, Zhang G, Hershon L, Décarie JC, Vogel H, Yeom KW, Fisher PC, Partap S. Surveillance imaging in children with malignant CNS tumors: low yield of spine MRI. *J Neurooncol.* 2014;116(3):617-23.

Peterson D, Truong PT, Parpia S, Olivotto IA, Berrang T, Kim DH, Kong I, Germain I, Nichol A, Akra M, Roy I, Reed M, Fyles A, Trotter T, Perera F, Balkwill S, Lavertu S, Elliott E, Julian JA, Levine MN, Whelan TJ; RAPID trial investigators. Predictors of adverse cosmetic outcome in the RAPID trial: an exploratory analysis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2015 Apr 1;91(5):968-76.

Phi XA, Houssami N, Obdeijn IM, Warner E, Sardanelli F, Leach MO, Riedl CC, Trop I, Milanus-Linthorst MMA, Mandel R, Santoro F, Kwan-Lim G, Helbich TH, de Koning HJ, Van den Heuvel ER, De Bock GH. Magnetic Resonance Imaging improves breast screening sensitivity in BRCA mutation carriers 50 years and older: evidence from an individual patient data (IPD) meta-analysis. *J Clin Oncol* 2015;33(4):349-56.

Pichette J, Goyette A, Picot F, Tremblay MA, Soulez G, Wilson BC, Leblond F. Sensitivity analysis aimed at blood vessels detection using interstitial optical tomography during brain needle biopsy procedures. *Biomed Opt Express.* 2015 Oct 5;6(11):4238-54.

Polyzos SA, Mantzoros CS. Necessity for timely noninvasive diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease. *Metabolism: clinical and experimental*. 2014;63(2):161-7.

Porée J, Garcia D, Chayer B, Ohayon J, Cloutier G. Non-invasive vascular elastography with plane strain incompressibility assumption using ultrafast coherent compound plane wave imaging, *IEEE Transactions on Medical Imaging*, 2015;34(12):2618-2631.

Potvin S, Tikász A, Dinh-Williams L, Bourque J, Mendrek A. Cigarette cravings, impulsivity, and the brain. *Front in Psychiatry* 2015;8(6):125.

Pouponneau P, Soulez G, Beaudoin G, Leroux JC, Martel S. MR imaging of therapeutic magnetic microcarriers guided by magnetic resonance navigation for targeted liver chemoembolization. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2014 Jun;37(3):784-90.

QRST

Raboisson MJ, Hugues N, Dahdah N, Brassard M, Lapierre C, Miro J. Large Amplatzer atrial septal occluder in growing children: an echographic study. *Cardiol Young*. 2015 Mar; 25(3):580-3

Ramsay J, Joncas J, Gilbert G, Trop I, Cheriet F, Labelle H, Parent S. Is breast asymmetry present in girls with adolescent idiopathic scoliosis? *Spine Deformity* 2014;2(5):374-79.

Rau N, Rau PR, Chin AS, Provost Y, Stevens LM, Noiseux N, Chartrand-Lefebvre Carl. Coronary artery bypass graft imaging with 256-slice MDCT - surgical concepts, current techniques and interpretation. *Clin Imaging*. 2014;38(5):571-9.

Raymond J, Klink R, Chagnon M, Barnwell SL, Evans AJ, Mocco J, Hoh BL, Turk AS, Turner RD, Desal H, Fiorella D, Bracard S, Weill A, Guilbert F, Roy D, on behalf of the PRET Collaborative group. Patients Prone to Recurrence after Endovascular Treatment: Peri-Procedural Results of the PRET Randomized Trial on Large and Recurrent Aneurysms. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2014;35(9):1667-76.

Raymond J, Darsaut TE, Altman DG. Pragmatic trials can be designed as optimal medical care: principles and methods of care trials. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(10):1150-6

Rh eume-Lanoie J, Lepanto L, Fradet V, Billiard JS, Tang A. Diagnostic Performance of Ultrasound for Macroscopic Hematuria in the Era of Multidetector Computed Tomography Urography. *Can Assoc Radiol J* 2014 Aug;65(3):253-9.

Richard MC, Lambert R, Rey E, Turpin S. L' tude de perfusion pulmonaire est-elle suffisante chez la femme enceintes ou post partum? *Médecine Nucléaire-Imagerie Fonctionnelle et m tabolique*. 2015;39:479-485

Richer M, Barkati M, Meunier C, Fortin S, Provencher D, Rahimi K. Vaginal Epithelioid Angiosarcoma: a Potential Pitfall in Gynecologic Pathology. *J Low Genit Tract Dis*. 2014 Apr;18(2):E38-42.

Roberge D, Leclerc-Champagne C, Doucet R, Seuntjens J. How Low Should You Go: Choice of Coverage Isodose Prescription in Cranial Radiosurgery. *Cureus*. 2015 Jun 29;7(6):e282.

Robillard J, Pena E, Veinot JP, Fulop J, Dennie C. Pericardial Lymphangiohemangioma. Multimodality Imaging Features and Pathologic Correlation. *Circulation*. 2014;129:e657-e659.

Rosenstein BS, West CM, Bentzen SM, Alsner J, Andreassen CN, Azria D, Barnett GC, Baumann M, Burnet N, Chang-Claude J, Chuang EY, Coles CE, Dekker A, De Ruyck K, De Ruysscher D, Drumea K, Dunning AM, Easton D, Eeles R, Fachal L, Gutiérrez-Enríquez S, Haustermans K, Henr quez-Hernández LA, Imai T, Jones GD, Kerns SL, Liao Z, Onel K, Ostrer H, Parliament M, Pharoah PD, Rebbeck TR, Talbot CJ, Thierens H, Vega A, Witte JS, Wong P, Zenhausern F; Radiogenomics Consortium. Radiogenomics: radiobiology enters the era of big data and team science. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2014 Jul 15;89(4):709-13.

Roy D, Raymond J, Bojanowski MW. Variability in decision-making for treatment choice of intracranial aneurysms. *Neurochirurgie*. 2014 Dec;60(6):288-92.

Roy D, Holzapfel GA, Kauffmann C, Soulez G. Finite element analysis of abdominal aortic aneurysms: geometrical and structural reconstruction with application of an anisotropic material model. *IMA J Appl Math* 2014;79(5):1011-1026

Roy JS, Braën C, Leblond J, Desmeules F, Dionne CE, MacDermid JC, Bureau NJ, Frémont P. Diagnostic accuracy of ultrasonography, MRI and MR arthrography in the characterisation of rotator cuff disorders: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2015;49(20):1316-28.

Ruhul Amin ARM et al. (175 authors) - all authors have equal contributions, capstone article Getting to know cancer: A broad-spectrum integrative design for cancer prevention and therapy: the challenge ahead. *Semin Cancer Biol* 2015;35 Suppl:S1-S4

Ruthrauff AA, King MW, Soulez G, Tan KT, Crawford SA, Roche-Nagle G, Cloutier G, Tse LW. Effects of pulsatile fatigue on in situ antegrade fenestrated polyester stent grafts deployed in a patient-specific phantom model of juxtarenal aortic aneurysm, *J Vasc Interv Radiol*. 2015;26(10):1551-8.

Salimian S, Thibault B, Finnerty V, Grégoire J, Harel F. The effects of dobutamine stress on cardiac mechanical synchrony determined by phase analysis of gated SPECT myocardial perfusion imaging in a canine model. *J Nucl Cardiol*. 2014 Apr;21(2):375-83.

Salles S, Chee A, Garcia D, Yu A, Vray D, Liebgott H. 2D Arterial wall motion imaging using ultrafast ultrasound and transverse oscillations. *IEEE Trans UFFC* 2015;62:1047-1058.

Salles S, Liebgott H, Garcia D, Vray D. Full 3-D transverse oscillations for tissue motion estimation. *IEEE Trans Ultrason Ferroelectr Freq Control* 2015;62:1473-1485.

Samavati N, McGrath DM, Jewett MA, Van der Kwast T, Ménard C, Brock KK. Effect of material property heterogeneity on biomechanical modeling of prostate under deformation. *Phys Med Biol*. 2015 Jan;60(1):195-209.

Santillan CS, Tang A, Cruite I, Shah A, Sirlin CB. Understanding LI-RADS: A Primer for Practical Use. *Magn Reson Imaging Clin N Am*. 2014 Aug;22(3):337-352.

Savoji H, Lerouge S, Aiji A, Wertheimer MR. Plasma-Etching for Controlled Modification of Structural and Mechanical Properties of Electrospun PET scaffolds. *Plasma Processes and Polymers* 2015;12(4):314–327.

Savoji H, Hadjizadeh A, Maire M, Aiji A, Wertheimer MR, Lerouge S. Electrospun Nanofiber Scaffolds and Plasma Polymerization: A Promising Combination Towards Complete, Stable Endothelial Lining for Vascular Grafts. *Macromol Bioscience* 2014;14:1084–1095.

Shah S, Bellam N, Leipsic J, Berman DS, Quyyumi A, Hausleiter J, Achenbach S, AlMallah M, Budoff MJ, Cademartiri F, Callister TQ, Chang HJ, Chow BJ, Cury RC, Delago AJ, Dunning AL, Feuchtner GM, Hadamitzky M, Karlsberg RP, Kaufmann PA, Lin FY, Chinnaiyan KM, Maffei E, Raff GL, Villines TC, Gomez MJ, Min JK, Shaw LJ; CONFIRM (COronary CT Angiography EvaluatioN For Clinical Outcomes: An InteRnational Multicenter Registry) Investigators. Prognostic significance of calcified plaque among symptomatic patients with nonobstructive coronary artery disease. *J Nucl Cardiol*. 2014 Jun;21(3):453-66.

Shahmansouri N, Cartier R, Mongrain R. Characterization of the toughness and elastic properties of fresh and cryopreserved arteries, *J Biomech* 2015;48(10):2205-9.

Skamene S, Rakheja R, Dalhstrom KR, Roberge D, Nahal A, Charest M, Turcotte R, Hickeson M, Freeman C. Metabolic activity measured on PET/CT correlates with clinical outcomes in patients with limb and girdle sarcomas. *J Surg Oncol*. 2014 Apr;109(5):410-4

Soulez G, Gilbert P, Giroux MF, Bouchard L, Perreault P, Therasse E, Oliva VL. Imagerie de la pathologie renovasculaire atheromateuse. In F. Joffre éd, *Traité d'imagerie Vasculaire*. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson, 2015;330-343

Soulez G, Bloomgarden DC, Rofsky NM, Smith MP, Abujudeh HH, Morgan DE, Lichtenstein RJ, Schiebler ML, Wippold FJ 2nd, Russo C, Kuhn MJ, Mennitt KW, Maki JH, Stolpen A, Liou J, Semelka RC, Kirchin MA, Shen N, Pirovano G, Spinazzi A. Prospective Cohort Study of Nephrogenic Systemic Fibrosis in Patients With Stage 3-5 Chronic Kidney Disease Undergoing MRI With Injected Gadobenate Dimeglumine or Gadoteridol. *AJR Am J Roentgenol*. 2015 Sep;205(3):469-78.

Spahis S, Alvarez F, Dubois J, Ahmed N, Peretti N, Levy E. Plasma fatty acid composition in French-Canadian children with non-alcoholic fatty liver disease: Effect of n-3 PUFA supplementation. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2015 Aug;99:25-34

Sperduto PW, Shanley R, Luo X, Andrews D, Werner-Wasik M, Valicenti R, Bahary JP, Souhami L, Won M, Mehta M. Secondary analysis of RTOG 9508, a phase 3 randomized trial of whole-brain radiation therapy versus WBRT plus stereotactic radiosurgery in patients with 1-3 brain metastases; poststratified by the graded prognostic assessment (GPA). *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2014;90(3):526-31.

Srour M, Hamdan FF, McKnight D, Davis E, Mandel H, Schwartzentruber J, Martin B, Patry L, Nassif C, Dionne-Laporte A, Ospina LH, Lemyre E, Massicotte C, Laframboise R, Maranda B, Labuda D, Décarie JC, Rypens F, Goldsher D, Fallet-Bianco C, Soucy JF, Laberge AM, Maftei C; Care4Rare Canada Consortium, Boycott K, Brais B, Boucher RM, Rouleau GA, Katsanis N, Majewski J, Elpeleg O, Kukolich MK, Shalev S, Michaud JL. Joubert syndrome in French Canadians and identification of Mutations in CEP104. *Am J Hum Genet*. 2015;97(5):744-53.

Tacheau A, Le Floc'h S, Finet G, Doyley MM, Pettigrew RI, Cloutier G, Ohayon J, An intravascular coronary plaque elasticity reconstruction method using limited depth penetration ultrasound signals. *Comput Methods Biomech Biomed Engin* 2015;18 Suppl 1:2066-7. Erratum in: *Comput Methods Biomech Biomed Engin* 2015;18 Suppl 1:2090.

Tan S, Ghumman SS, Ladouceur M, Moser TP. Carpal angles as measured on CT and MRI: can we simply translate radiographic measurements? *Skeletal Radiol*. 2014 Dec;43(12):1721-8.

Tang A, Rabasa-Lhoret R, Castel H, Wartelle-Bladou C, Gilbert G, Massicotte-Tisluck K, Chartrand G, Olivié D, Julien AS, de Guise J, Soulez G, Chiasson JL. Effects of Insulin Glargine and Liraglutide Therapy on Liver Fat as Measured by Magnetic Resonance in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Trial. *Diabetes Care*. 2015 Jul;38(7):1339-46.

Tang A, Cloutier G, Szeverenyi NM, Sirlin CB. Ultrasound Elastography and MR Elastography for Assessing Liver Fibrosis: Part 2, Diagnostic Performance, Confounders, and Future Directions. *AJR Am J Roentgenol*. 2015 Jul;205(1):33-40.

Tang A, Cloutier G, Szeverenyi NM, Sirlin CB. Ultrasound Elastography and MR Elastography for Assessing Liver Fibrosis: Part 1, Principles and Techniques. *AJR Am J Roentgenol*. 2015 Jul;205(1):22-32.

Tang A, Valasek MA, Sirlin CB. Update on the Liver Imaging Reporting and Data System: What the Pathologist Needs to Know. *Adv Anat Pathol*. 2015. Sep;22(5):314-22.

Tang A, Desai A, Hamilton G, Wolfson T, Gamst A, Lam J, Clark L, Hooker J, Chavez T, Ang BD, Middleton M, Peterson M, Loomba R, Sirlin CB. Accuracy of MR imaging-estimated proton density fat fraction for classification of dichotomized histologic steatosis grades in nonalcoholic fatty liver disease. *Radiology*. 2015 Feb;274(2):416-25.

Tang A, Chen J, Le TA, Changchien C, Hamilton G, Middleton MS, Loomba R, Sirlin CB. Cross-sectional and longitudinal evaluation of liver volume and total liver fat burden in adults with nonalcoholic steatohepatitis. *Abdom Imaging*. 2015 Jan;40(1):26-37.

Tang A, Kauffmann C, Tremblay-Paquet S, Elkouri S, Steinmetz O, Morin-Roy F, Cloutier-Gill L, Soulez G. Morphologic Evaluation of Ruptured and Symptomatic Abdominal Aortic Aneurysm by Three-Dimensional Modeling. *J Vasc Surg* 2014;59(4):894-902.e3

Tang A, Rabasa-Lhoret R, Castel H, Wartelle-Bladou C, Gilbert G, Massicotte-Tisluck K, Chartrand G, Olivie D, Julien AS, de Guise J, Soulez G, Chiasson JL. Response to Comment on Tang et al. Effects of Insulin Glargine and Liraglutide Therapy on Liver Fat as Measured by Magnetic Resonance in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Trial. *Diabetes Care* 2015;38(7):1339-46.

Tang A, Billiard JS, Chagnon DO, Rizk F, Olivie D, Turcotte S, Chagnon M, Lepanto L. Optimal Pancreatic Phase Delay with 64-Detector CT Scanner and Bolus-tracking Technique. *Acad Radiol*. 2014 Aug;21(8):977-85.

Tétreault-Laflamme A, Zilli T, Meissner A, Larrivée S, Sylvestre MP, Delouya G, Taussky D. The Quadrella: A novel approach to analyzing optimal outcomes after permanent seed prostate brachytherapy. *Radiotherapy and Oncology* 2014 Apr;111(1):110-3.

Thackeray JT, deKemp RA, Beanlands RSB, DaSilva JN. Early diabetes treatment does not prevent sympathetic dysinnervation in the streptozotocin diabetic rat heart. *J Nucl Cardiol*. 2014;21(4):829-41.

Thalla PK, Fadlallah H, Liberelle B, Lequoy P, De Crescenzo G, Merhi Y, Lerouge S. Using selective protein resistance and cell adhesive properties of chondroitin Sulfate to create non-thrombogenic surfaces. *Biomacromolecules* 2014;15:2512–2520.

Thibault I, Al-Omar A, Masucci GL, Masson-Côté L, Lochray F, Korol R, Cheng L, Xu W, Yee A, Fehlings MG, Bjarnason GA, Sahgal A. Spine stereotactic body radiotherapy for renal cell cancer spinal metastases: analysis of outcomes and risk of vertebral compression fracture. *J Neurosurg Spine*. 2014 Nov;21(5):711-8

Thorn SL, deKemp R, Dumouchel T, Klein R, Renaud JN, Wells RG, Gollob M, Beanlands RS, DaSilva JN. Reply to LTE: NonInvasive Measurement of Mouse Myocardium Glucose Uptake with 18F-FDG. *J Nucl Med* 2014;55(5):866-7.

Tiberi D, Gruszczynski N, Meissner A, Delouya G, Taussky D: Influence of body mass index and periprostatic fat on rectal dosimetry in permanent seed prostate brachytherapy. *Radiat Oncol*. 2014 Apr 14;9(1):93.

Tieu MT, Lovblom LE, McNamara MG, Mason W, Laperriere N, Millar BA, Ménard C, Kiehl TR, Perkins BA, Chung C. Impact of glycemia on survival of glioblastoma patients treated with radiation and temozolomide. *J Neurooncol*. 2015 Aug;124(1):119-26.

Toltz A, Shin N, Mitrou E, Laude C, Freeman CR, Seuntjens J, Parker W, Roberge D. Late radiation toxicity in Hodgkin lymphoma patients: proton therapy's potential. *J Appl Clin Med Phys*. 2015 Sep 8;16(5):5386.

Traboulsee A, Létourneau-Guillon L, Freedman MS, O'Connor PW, Bharatha A, Chakraborty S, Girard JM, Giuliani F, Lysack JT, Marriott JJ, Metz LM, Morrow SA, Oh J, Sharma M, Vandorpe RA, Vertinsky TA, Wadhwa VS, von Riedemann S, Li DK. Canadian Expert Panel Recommendations for MRI Use in MS Diagnosis and Monitoring. *Can J Neurol Sci*. 2015 May;42(3):159-67.

Tremblay JA, Stevens LM, Chandonnet M, Soulez G, Basile F, Prieto I, Noiseux N, Chartrand-Lefebvre C. A morphometric 3D model of coronary artery bypass graft dysfunction with multidetector computed tomography. *Clin Imaging*. 2015 Nov-Dec;39(6):1006-11.

Tripette J, Nguyen LC, Allard L, Robillard P, Soulez G, Cloutier G. In vivo venous assessment of red blood cell aggregate sizes in diabetic patients with a quantitative cellular ultrasound imaging method: proof of concept. *PLoS One*. 2015;10(4):e0124712(1)-e0124712(12).

Trop I, Leblanc SM, David J, Lalonde L, Tran-Thanh D, Labelle M, El Khoury M. Molecular Classification of Infiltrating Breast Cancer: Toward Personalized Therapy Radiographics. 2014;34(5):1178-1195.

Trop I, Leblanc SM, David J, Lalonde L, Tran-Thanh D, Labelle M, El Khoury MM. Molecular characterization of breast cancer: a primer for radiologists. *Radiographics* 2014 Sep-Oct;34(5):1178-95.

Trop I, Destrempe F, El Khoury M, Robidoux A, Gaboury L, Allard L, Chayer B, Cloutier G. The added value of statistical modeling of backscatter properties in the management of breast lesions at ultrasound, *Radiology*. 2015;275(3):666-674.

Turpin S, Carret AS, Dubois J, Buteau C, Patey N. Isolated thymic Langerhans cell histiocytosis discovered on F18-Fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography (F-18 FDG PET/CT). *Pediatr Radiol* 2015;45(12):1870-3.

UVWXYZ

Valdivieso R, Boehm K, Meskawi M, Larcher A, Tian Z, Parent ME, Wong P, Graefen M, Montorsi F, Sun M, Saad F, Karakiewicz PI. Patterns of use and patient characteristics: brachytherapy for localized prostate cancer in octo- and nonagenarians. *World J Urol.* 2015;33(12):1985-91.

Valentine K, Cabrera T, Roberge D. Implanting metal fiducials to guide stereotactic liver radiation: McGill experience and review of current devices, techniques and complications. *Technol Cancer Res Treat.* 2014 Jun;13(3):253-8.

Vitali P, Boghen D, Daneault N, Guillon-Létourneau L, Poppe AY. Cerebral Microbleed Causing an Acute Stroke-like Episode in a CADASIL Patient. *Can J Neurol Sci.* 2014 Sep;41(5):661-3.

Vitiello D, Harel F, Touyz RM, Sirois MG, Lavoie J, Myers J, Ducharme A, Racine N, O'Meara E, Gayda M, Chabot-Blanchet M, Rouleau JL, de Denuis S, White M. Changes in cardiopulmonary reserve and peripheral arterial function concomitantly with subclinical inflammation and oxidative stress in patients with heart failure with preserved ejection fraction. *Int J Vasc Med.* 2014;2014:917271.

Vu KN, Kaitoukov Y, Morin-Roy F, Kauffmann C, Giroux MF, Thérasse E, Soulez G, Tang A. Rupture signs on computed tomography, treatment, and outcome of abdominal aortic aneurysms. *Insights Imaging.* 2014 Jun;5(3):281-93.

Whelan TJ, Olivotto IA, Parulekar WR, Ackerman I, Chua BH, Nabid A, Vallis KA, White JR, Rousseau P, Fortin A, Pierce LJ, Manchul L, Chafe S, Nolan MC, Craighead P, Bowen J, McCready DR, Pritchard KI, Gelmon K, Murray Y, Chapman JA, Chen BE, Levine MN; MA.20 Study Investigators. Regional Nodal Irradiation in Early-Stage Breast Cancer. *N Engl J Med.* 2015;373:307-16.

Waters A, Delouya G, Donath D, Lambert C, Larrivée S, Zorn KC, Taussky D. Risk factors for PSA Bounce Following Radiotherapy: Outcomes from a Multi-modal Therapy Analysis. *Can J Urol.* 2014 Dec; 21(6):7548-53.

Watson S, Nisol B, Lerouge S, Wertheimer MR. Energetics of Molecular Excitation, Fragmentation, and Polymerization in a Dielectric Barrier Discharge with Argon Carrier Gas. *Langmuir* 2015;31(37):10125-9

Wong P, Hui A, Su J, Yue S, Haibe-Kains B, Gokgoz N, Xu W, Bruce J, Williams J, Catton C, Wunder JS, Andrulis IL, Gladdy R, Dickson B, O'Sullivan B, Liu FF. Prognostic microRNAs modulate the RHO adhesion pathway: A potential therapeutic target in undifferentiated pleomorphic sarcomas. *Oncotarget.* 2015;6(36):39127-39

Wong P, Han K. Lack of toxicity in a patient with germline TP53 mutation treated with radiotherapy. *Current Oncology* 2014 Apr; 21(2):e349.

Wong P, Dickie C, Lee D, Chung P, O'Sullivan B, Letourneau D, Xu W, Swallow C, Gladdy R, Catton C. Spatial and volumetric changes of retroperitoneal sarcomas during pre-operative radiotherapy. *Radiother Oncol* 2014;112(2):308-13.

Wong P, Houghton P, Kirsch DG, Finkelstein SE, Monjazeb AM, Xu-Welliver M, Dicker AP, Ahmed M, Vikram B, Teicher BA, Coleman N, Machtay M, Curran WF, Wang D. Combining targeted agents with modern radiotherapy in soft tissue sarcomas. *J Natl Cancer Inst*. 2014 Oct 18;106(11).

Wong RK, Deshmukh S, Wyatt G, Sagar S, Singh AK, Sultanem K, Nguyen-Tân PF, Yom SS, Cardinale J, Yao M, Hodson I, Matthiesen CL, Suh J, Thakrar H, Pugh SL, Berk L. Acupuncture-Like Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation versus Pilocarpine in Treating Radiation-Induced Xerostomia: Results of RTOG 0537 Phase 3 Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015;92(2):220-7

Wuthrick EJ, Zhang Q, Machtay M, Rosenthal DI, Nguyen-Tan PF, Fortin A, Silverman CL, Raben A, Kim HE, Horwitz EM, Read NE, Harris J, Wu Q, Le QT, Gillison ML. Institutional clinical trial accrual volume and survival of patients with head and neck cancer. *J Clin Oncol*. 2015 Jan 10;33(2):156-64.

Wysocka B, Moseley J, Brock K, Lockwood G, Wilson G, Simeonov A, Haider M, Ménard C, Bissonette JP, Dawson L, Ringash J. Assessment of non-respiratory stomach motion in healthy volunteers in fasting and postprandial states. *Pract Radiat Oncol*. 2014 Sep-Oct;4(5):288-93.

Xiao C, Hanlon A, Zhang Q, Movsas B, Ang K, Rosenthal DI, Nguyen-Tan PF, Kim H, Le Q, Bruner DW. Risk factors for clinician-reported symptom clusters in patients with advanced head and neck cancer in a phase 3 randomized clinical trial: RTOG 0129. *Cancer*. 2014 Mar 15;120(6):848-54.

Yassa M, Fawaz Z, Nguyen D, Fortin B, Sideris L, Vavassis P. Regional Nodal Radiation Therapy in Breast Cancer Patients with Positive Nodes Who Convert to Negative Nodes After Neoadjuvant Chemotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2014 Sep;84(1S):S238.

Yaswen P, MacKenzie KL, Keith WN, Hentosh P, Rodier F, Zhu J, Firestone GL, Matheu A, Carnero A, Bilsland A, Sundin T, Honoki K, Fujii H, Georgakilas AG, Amedei A, Amin A, Helferich B, Boosani CS, Guha G, Ciriolo MR, Chen S, Mohammed SI, Azmi AS, Bhakta D, Halicka D, Niccolai E, Aquilano K, Ashraf SS, Nowsheen S, Yang X. Therapeutic Targeting of Replicative Immortality. *Semin in Cancer Biol*. 2015 Dec;35 Suppl: S104-28.

Zhang E, Wartelle-Bladou C, Lepanto L, Lachaine J, Cloutier G, Tang A. Cost-utility analysis of nonalcoholic steatohepatitis screening. *Eur Radiol*. 2015;25(11):3282-94

Zhang Y, Kuraitis D, Burgon PG, Crowe S, Vulesevic B, Beanlands RS, deKemp RA, DaSilva JN, Ruel M, Suuronen EJ. (2015) Development of reporter gene imaging techniques for long-term assessment of transplanted human circulating angiogenic cells. *Biomed Mater*. 2015;10(3):034104

Zimmer ER, Parent MJ, Leuzy A, Aliaga A, Aliaga A, Moquin L, Schirrmacher ES, Soucy JP, Skelin I, Gratton A, Gauthier S, Rosa-Neto P. Imaging in vivo glutamate fluctuations with [¹¹C] ABP688: a GLT-1 challenge with ceftriaxone. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2015 Jul;35(7):1169-74

Zimmermann M, Taussky D, Delouya G, Alenizi AM, Zorn K Radiation. Therapy after Radical Prostatectomy: A Single-Center Radiation Oncology Experience in Trends of Referral and Treatment Practices. *Can Urol Assoc J*. 2015 Sep-Oct;9(9-10):E608-12