



Hôpital général juif

Nouvelles HGGJ

VOLUME 51, N° 1 - PRINTEMPS 2015

Maintenant que le
projet de **loi 10** a
force de loi, tout est

différent



pareil



Quelques précisions sur le projet de loi 10.....	3
Les 10 choses que vous devez savoir sur le projet de loi 10.....	7
Les donateurs rassurés quant au maintien de la vitalité de l'identité et de l'héritage de l'HGJ	12
L'HGJ protégé par la loi sur la santé, déclarent ses anciens dirigeants	14
Le Dr Lawrence Rosenberg à la direction du nouveau CIUSSS Centre-Ouest.....	18
Un projet de recherche porteur d'espoir dans la lutte contre les démences	20
L'extraction d'une tumeur cérébrale par une incision pratiquée dans le sourcil.....	26
L'amélioration des soins durant le premier trimestre de la grossesse.....	29
Alléger les tensions dans la nouvelle aire de l'urgence psychiatrique	31
Le projet de loi 20 pourrait avoir un impact sur la qualité des soins hospitaliers.....	33
Éliminer le déficit tout en maintenant la qualité des soins	36
La réforme des soins de santé, susceptible d'améliorer l'expérience patient, affirme la nouvelle directrice générale adjointe.....	39
L'HGJ réussit un tour du chapeau en figurant parmi les meilleurs employeurs de Montréal.....	41
Une série de vidéos contre l'intimidation.....	43
Plusieurs adolescentes remercient chaleureusement l'Unité de la santé des adolescents	44
L'appel d'une athlète olympique pour démystifier la maladie mentale	46
L'HGJ se joint à l'effort mondial visant à uniformiser les soins	48
Soyez patients quand les aînés vous racontent une histoire.....	50
Marcher pour se souvenir d'une grande amie	52
Rouler vers l'avenir en se remémorant le passé.....	55
L'Assemblée nationale souligne le 80e anniversaire de l'HGJ	57
Nouvelles du CIUSSS - Nomination de la directrice des Ressources humaines.....	59
Nouveaux chefs - Nomination d'un chef en psychiatrie.....	61
Nominations - Nouvelle directrice associée des services professionnels.....	63
Survол de la recherché – Un éminent chercheur de l'ILD membre d'un conseil du National Cancer Institute aux États-Unis.....	65
Félicitations - Prix décerné à une éducatrice spécialiste du diabète.....	69
In memoriam - Neri Judith Bloomfield, philanthrope.....	71

Quelques précisions sur le projet de loi 10



Un client arrive au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge dans une fourgonnette adaptée qu'il possède et conduit. Le véhicule a été adapté à ses besoins tels qu'évalués par l'équipe du programme Conduite automobile et adaptation de véhicule de Constance-Lethbridge, désormais membre du même réseau de santé Centre-Ouest que l'HGJ.

La réforme des soins de santé assure la protection de l'identité unique de l'HGJ

Tout changement comporte des difficultés même dans le meilleur des mondes. Et lorsqu'il s'agit du plus important remaniement du système de santé du Québec de ces dernières années, il ne faut pas s'étonner du climat de nervosité que le projet de loi 10 a laissé dans son sillage.



Une future maman est examinée au CSSS Cavendish, un centre affilié au nouveau réseau local de la santé Centre-Ouest, auquel appartient maintenant l'HGJ. Photo: Marc-André Paillé, Mae Photographe

Voilà pourquoi les dirigeants de l'HGJ suggèrent à toute personne en relation avec l'Hôpital de jeter un regard calme et lucide sur la nouvelle législation. Même si les objectifs et la stratégie globale du projet de loi 10 restent les mêmes que ceux proposés l'automne dernier, le gouvernement a apporté d'importantes modifications en adoptant la loi en vigueur depuis le 1^{er} avril.

En dernière analyse, le gouvernement entend améliorer le continuum de soins, élargir l'accès à ses services, réduire la fragmentation des soins et leur double emploi ainsi qu'assurer la responsabilisation en restructurant le système de santé. En plus d'avoir des retombées bénéfiques pour les patients, ces améliorations permettront au système de santé de réaliser des économies.

Plusieurs changements administratifs se pointent également à l'horizon. Mais en ce qui concerne les patients, les donateurs, les bénévoles et d'autres parties intéressés, voici les effets concrets que le projet de loi 10 devrait avoir sur l'HGJ :

- **La mission de l'HGJ, son identité culturelle et son héritage unique, de même que son statut bilingue, demeurent inchangés et sont protégés par la loi.**
- **L'HGJ demeure une entité juridique qui contrôle l'usage de son nom, de ses bâtiments, de ses propriétés et de ses possessions, tels le matériel médical et diagnostique.**
- **Les dons versés à la Fondation de l'HGJ seront dépensés uniquement à l'HGJ, et non dans un autre établissement du nouveau réseau de la santé, auquel appartient maintenant l'HGJ.**
- **Les éléments qui caractérisent l'HGJ depuis plus de huit décennies — traitements de qualité supérieure, soins prodigués avec compassion, climat familial chaleureux, valeurs et traditions juives et esprit d'ouverture à l'égard des**

personnes de toutes les origines — définissent toujours le caractère intrinsèque de l'Hôpital.

« La mission première de l'Hôpital et sa mission universitaire sont bien protégées et restent inchangées », indique Allen Rubin, qui a assumé la présidence de l'HGJ jusqu'au 31 mars. Il souligne que des critiques bien fondées sur le projet de loi 10 ont été soulevées l'automne dernier, car la législation proposée n'allait pas assez loin dans la protection du statut linguistique et d'autres aspects relatifs aux caractéristiques des établissements de soins de santé du Québec.



Dans la Division de radio-oncologie de l'HGJ, Howard Krosnick parle de son expérience comme patient avec la technologue en radiation Michelle Baggio.

« Nous apprécions le fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait écouté différents groupes et pris les mesures appropriées, rapporte M. Rubin. Nous nous réjouissons à la perspective de travailler avec le gouvernement pour rendre le système de santé plus centré sur le patient, plus efficace et moins coûteux. »

Un changement de taille est l'élimination des conseils d'administration de tous les établissements de santé du Québec. Ces structures seront remplacées par un seul conseil d'administration pour chaque région de soins de santé — appelée CIUSSS, *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux*.

L'HGJ appartient au CIUSSS *du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*. Le Dr Lawrence Rosenberg, tout juste nommé président-directeur général de ce centre, occupait le poste de directeur général de l'HGJ jusqu'au 31 mars dernier. Il sera épaulé par Francine Dupuis, présidente-directrice générale adjointe, auparavant directrice générale du Centre de santé et de services sociaux Cavendish, de 2005 au 31 mars 2015.

Selon le Dr Rosenberg, bien que son conseil d'administration soit aboli, l'HGJ sera doté d'un conseil consultatif et d'un conseil des gouverneurs, dont les responsabilités comprennent « la protection de l'héritage culturel et linguistique de l'Hôpital ainsi que de sa mission universitaire ».

« Ces organes accorderont également la priorité à la manière de dépenser les fonds que verse la Fondation à l'Hôpital et ils serviront d'interface entre l'HGJ, l'Institut Lady Davis et, dans une certaine mesure, la faculté de médecine de l'Université McGill, précise le Dr Rosenberg. Le comité consultatif n'établira pas de politiques comme telles, mais il soumettra des recommandations au conseil d'administration du CIUSSS. »



La résidente Marcelle Partouche et le préposé aux soins Guy Perry du CHSLD juif de Montréal, un établissement affilié à la nouvelle région de la santé Centre-Ouest, incluant l'HGJ. Photo: Allison Flam

De l'avis de Myer Bick, président et chef de la direction de l'HGJ, « il n'y aura rien de changé pour la Fondation de l'HGJ ni pour l'Hôpital. La législation et les nombreuses déclarations du Ministère indiquent clairement que les fondations ne seront nullement visées par la nouvelle loi ou par les changements.

« Les fondations demeurent autonomes, et la nôtre est une entité à charte fédérale dotée de son propre conseil d'administration et statut juridique. Notre fondation continuera ainsi de financer l'Hôpital général juif, qui demeurera un acteur d'une importance de premier plan dans la prestation de services de soins de santé aux citoyens de Montréal. »

M. Rubin ajoute : « Maintenant que la législation reconnaît la protection des principes que nous et d'autres établissements avons demandée, nous avons d'excellentes raisons de croire en l'avenir de l'HGJ. »

Les 10 choses que vous devez savoir sur le projet de loi 10



Christopher Lee, qui vit dans l'un des appartements supervisés du Centre Miriam, rencontre son éducatrice, Leanne Fiddler, afin de bénéficier du programme d'intégration au travail. Le Centre Miriam fait partie du nouveau CIUSSS qui inclut l'HGJ.

1. Pourquoi avoir créé le projet de loi 10?

Le projet de loi 10 vise à fournir un continuum de soins uniforme et intégré ainsi qu'un meilleur accès aux soins, à réduire la fragmentation et le double emploi en matière de soins et à améliorer la responsabilisation en restructurant le système de santé publique du Québec. Autre avantage : le gouvernement estime que ces changements permettront d'économiser environ 220 M\$ par année en éliminant une importante structure bureaucratique.

2. Quelle structure bureaucratique a-t-on éliminée?

À l'échelle locale, on a aboli l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal qui supervisait les établissements de santé sur son territoire et leur servait d'intermédiaire avec le ministère de la

Santé et des Services sociaux. Des agences du même type ont également subi le même sort dans plus de 30 autres régions sociosanitaires partout au Québec.



La résidente Faye Amdursky en compagnie de l'infirmière autorisée Annie Tremblay au Centre hospitalier gériatrique Maimonides Donald Berman, affilié au nouveau réseau de la santé du Centre-Ouest, auquel appartient maintenant l'HGJ. Photo: Jean-Guy Paradis

3. Comment les établissements de santé sont-ils administrés en vertu du nouveau système?

L'ensemble de la province a été divisé en nouvelles régions sociosanitaires, chacune appelée CIUSSS, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. (Dans les régions sans affiliation universitaire, le CIUSSS est désigné CISSS.) En raison de son importante population, Montréal est divisé en plusieurs régions, l'HGJ appartenant au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

4. Quels sont les autres établissements membres du même CIUSSS que l'HGJ?

- Le **Centre de santé et de services sociaux Cavendish**s'est engagé à améliorer la santé et le bien-être des résidents de l'arrondissement de Notre-Dame-de-Grâce et du secteur de Snowdon-Ouest, ainsi que ceux des villes de Côte-Saint-Luc, de Montréal-Ouest et de Hampstead.
- Le **Centre de réadaptation Constance-Lethbridge** intervient auprès d'adultes ayant une incapacité motrice. On y offre des services de réadaptation personnalisés axés sur l'intégration sociale, la maximisation de leur autonomie et leur participation à la vie de la communauté.

- Le **Centre de santé et de services sociaux de la Montagne** se consacre à l'amélioration de la santé et du bien-être des résidents du district de Côte-des-Neiges, de l'arrondissement d'Outremont, des districts de Parc-Extension et de Peter-McGill (situé dans l'arrondissement de Ville-Marie), d'une partie de l'arrondissement du Plateau Mont-Royal, de la Ville de Mont-Royal et de la Ville de Westmount.
- Le **Centre hospitalier gériatrique Maimonides Donald Berman** fournit des soins de qualité supérieure et une qualité de vie aux personnes vivant dans sa résidence de soins de longue durée, dans des foyers agréés et dans des résidences de soins intermédiaires.
- Le **CHSLD juif de Montréal** est un établissement de soins prolongés où l'on fournit avec compassion des soins de santé globaux aux personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. On y offre des soins de qualité supérieure et une qualité de vie dans un milieu sécuritaire et une atmosphère familiale.
- Le **Centre de réadaptation MAB-Mackay** fournit des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes souffrant d'une incapacité significative et persistante. Parmi ses clients figurent des enfants et des jeunes présentant des troubles moteurs ou des problèmes de communication, et des personnes de tout âge sourdes, malentendantes ou atteintes d'une déficience visuelle.
- Le **Centre Miriam** a pour objectif d'assurer que les personnes présentant une déficience intellectuelle soient considérées et traitées comme des êtres à part entière, qu'elles connaissent l'amour, l'amitié et la continuité dans leur vie, qu'elles vivent dans un logement décent et adéquat et qu'elles aient une occupation ou un emploi gratifiant ainsi que des possibilités d'épanouissement tout au long de leur vie.
- L'**Hôpital Mont-Sinaï** traite les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique en utilisant une approche globale, incluant l'éducation, la prévention, le diagnostic, les traitements et le suivi. On y offre également des services de soins palliatifs ainsi qu'une atmosphère familiale à toute personne souffrant d'une maladie grave ou chronique.



L'infirmière clinicienne Rena Bhasin fournit des soins primaires à une patiente du CSSS de la Montagne, membre de la nouvelle région de la santé du Centre-Ouest, à laquelle appartient maintenant l'HGJ.

5. Quel est l'avantage de cette réglementation?

Les partenariats et les relations de coopération seront beaucoup plus faciles à établir entre les neuf établissements membres du CIUSSS, ce qui en retour contribuera à améliorer le continuum de soins et de services.

6. Que fera le conseil d'administration du CIUSSS?

Parmi ses principales responsabilités, le conseil d'administration du CIUSSS a la tâche de gérer les budgets des établissements et d'assurer la continuité et l'amélioration de la qualité des soins. En outre, le conseil assurera la réalisation optimale du continuum des soins au sein du réseau — ce continuum étant prévu par la loi et mis en œuvre par la création du CIUSSS.

7. Maintenant que le CIUSSS est doté de son propre conseil d'administration, que devient celui de l'HGJ?

Comme l'exige la loi, le conseil d'administration de l'HGJ n'existe plus de même que celui de tous les autres établissements de santé du Québec. Toutefois, l'HGJ aura son propre comité consultatif, un organe de surveillance composé de sept membres, qui pourra soumettre des recommandations en matière de politiques au conseil d'administration du CIUSSS. En outre, un conseil des gouverneurs est en voie de formation à l'HGJ.

Ces deux entités aideront à veiller au maintien de l'héritage linguistique et culturel de l'HGJ. Elles permettront également de déterminer la meilleure façon de dépenser l'argent amassé par la Fondation de l'HGJ et assureront la liaison entre l'Hôpital, l'Institut Lady Davis et, dans une certaine mesure, la faculté de médecine de l'Université McGill.

8. En l'absence de son propre conseil d'administration, l'HGJ ne risque-t-il pas de perdre son identité spécifique? Non, la nouvelle loi protège tous les établissements ayant des traditions, une identité culturelle et un patrimoine distinctifs. Qui plus est, l'HGJ demeure une entité juridique qui conserve la propriété et le contrôle de ses biens, incluant bâtiments, propriétés, nom et différentes possessions, comme le matériel médical.

Aucun changement ne sera apporté aux éléments qui caractérisent l'HGJ depuis plus de huit décennies — traitements de qualité supérieure, soins prodigués avec compassion, climat familial chaleureux, valeurs et traditions juives et esprit d'ouverture à l'égard des personnes de toutes les origines.

9. L'HGJ est-il encore un établissement officiellement bilingue?

Oui, cette protection est inscrite dans la loi. En fait, même le CIUSSS du Centre-Ouest, auquel appartient l'HGJ, a été officiellement désigné bilingue, protégeant ainsi l'accès aux soins de santé et aux services sociaux des personnes d'expression anglaise.

10. Lorsque la Fondation verse des fonds à l'HGJ, cet argent peut-il être utilisé dans d'autres établissements membres du même CIUSSS que l'Hôpital général juif?

Non, la Fondation de l'HGJ a le droit d'attribuer ses fonds exclusivement à l'HGJ, tous ces dons bénéficiant aux patients de l'Hôpital.

Les donateurs rassurés quant au maintien de la vitalité de l'identité et de l'héritage de l'HGJ



Myer Bick

Malgré les changements que connaît actuellement le système de santé publique du Québec, l'identité et les caractéristiques uniques de l'HGJ, qui lui ont valu la loyauté et le soutien de plusieurs générations de donateurs, sont solidement ancrées, affirme Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation de l'HGJ.

« En ce qui concerne la Fondation de l'HGJ et l'Hôpital, les affaires suivront leur cours habituel, poursuit-il. Nos donateurs peuvent continuer à être fiers de l'importance de leurs contributions et de leur partenariat dans nos réalisations passées et futures. »

M. Bick ajoute que même si des modifications majeures sont apportées à l'administration des soins de santé au Québec, la Fondation de l'HGJ et les fondations de toute la province échappent à la nouvelle législation. Quant à l'HGJ, il continuera d'accueillir des patients de toutes les origines, ainsi qu'il le fait depuis plus de huit décennies.

Trois points méritent d'être soulignés, précise M. Bick. Premièrement, les dons seront dépensés uniquement à l'HGJ. Les fonds des donateurs n'auront pas à être partagés avec un autre établissement du nouveau réseau local de la santé, auquel appartient maintenant l'HGJ.

Deuxièmement, en vertu de la présente législation, l'HGJ demeure une entité juridique qui conservera son nom et la propriété de ses actifs. Ceux-ci comprennent les bâtiments et les équipements, dont la construction ou l'acquisition sont dues en grande partie à la générosité des donateurs.

Troisièmement, la spécificité de l'Hôpital et son style demeurent inchangés. À cela s'ajoute une protection réglementée du statut bilingue de l'HGJ, de son identité propre et de ses caractéristiques particulières. Ainsi, l'HGJ est le même hôpital avec lequel les donateurs entretiennent des liens étroits depuis 1934.

Ces points sont d'une importance cruciale, souligne M. Bick, car cela signifie que les donateurs peuvent être assurés que leurs contributions serviront comme par le passé au bien-être des patients de l'HGJ. Ainsi, l'Hôpital compte toujours sur ses donateurs pour l'aider à fournir des services et des technologies susceptibles de sauver des vies et d'améliorer la qualité des soins, ce qui serait impossible avec l'unique soutien du gouvernement.

« Le succès de l'HGJ, son évolution et son développement sont attribuables en grande partie au dynamisme, au dévouement et à l'esprit d'entreprise des personnes qui ont eu la sagesse de bâtir cet hôpital, rappelle M. Bick. Plusieurs autres générations de personnes engagées leur ont succédé, consacrant de leurs ressources financières, matérielles et intellectuelles à l'Hôpital. Le Centre du cancer Segal est le parfait exemple de leur générosité.

« Une bonne partie de notre succès dépend des partenariats établis entre les donateurs, la Fondation de l'HGJ, l'Hôpital et les dirigeants de la communauté, conclut-il. Au fil des ans, le soutien du secteur privé a fait une immense différence dans notre capacité à satisfaire les besoins sans cesse changeants des patients, et tout porte à croire que ce sera encore le cas dans l'avenir. »

L'HGJ protégé par la loi sur la santé, déclarent ses anciens dirigeants



Samuel Minzberg

Alors que s'opère la réorganisation du système de santé publique du Québec, les anciens présidents de l'Hôpital général juif rassurent les sympathisants de l'Hôpital, confirmant qu'il est protégé par certaines mesures de la nouvelle législation.

Les anciens présidents reconnaissent qu'il y aura d'importants ajustements à faire dans la façon d'établir les politiques et d'administrer l'Hôpital. « Mais l'HGJ demeure le même établissement que nous avons toujours connu, auquel nous sommes entièrement dévoués et sur lequel nous comptons depuis des décennies », affirme [Samuel Minzberg](#), président de 2007 à 2009.



Jonathan Wener, C.M.

« Les changements seront presque imperceptibles pour les donateurs, les patients, les bénévoles et le public, ajoute M. Minzberg. Ce qui importe, c'est que les patients continuent de recevoir les mêmes excellents de soins et traitements sur lesquels ils comptent depuis toujours. Je trouve très rassurant de savoir qu'une attention particulière sera portée à l'amélioration de l'expérience patient. »

[Jonathan Wener, C.M.](#), président de 2000 à 2003, explique que la législation prévoit des dispositions visant à préserver l'identité de l'HGJ, ses traditions, ses droits linguistiques et son caractère unique.

« Ces garanties n'étaient pas aussi clairement indiquées dans la première ébauche du projet de loi 10, l'automne dernier, précise M. Wener, mais maintenant tout a changé. En vertu de la nouvelle loi, notre hôpital demeure une entité juridique qui possède le droit de conserver son nom, ses biens et son statut bilingue. »

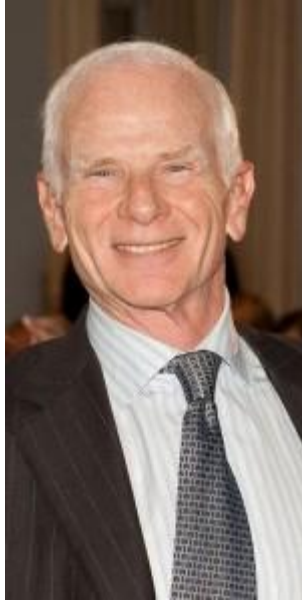


Selon Bernard Stotland, FCA

M. Wener ajoute : « Il est extrêmement important pour moi que le climat familial et chaleureux, l'ouverture à l'égard des personnes de tous les horizons ainsi que les caractéristiques particulières qui prévalent à l'HGJ depuis 1934, soient — et seront toujours — solidement ancrés ».

Selon [Bernard Stotland, FCA](#), qui a exercé les fonctions de président de 2009 à 2011, ces nouvelles devraient être particulièrement bien accueillies par les donateurs puisque l'HGJ sera le même hôpital dans lequel ils ont cru et qu'ils ont soutenu. « Les bâtiments et les équipements généreusement fournis par les donateurs demeurent la propriété de l'HGJ, a-t-il précisé. Nous sommes donc très heureux des répercussions qu'auront les bienfaits de ces dons sur les nouvelles générations de patients. »

« Il en va de même pour tous les dons qui seront faits à partir de maintenant. Les contributions versées à notre hôpital ne seront pas partagées avec les autres établissements du nouveau réseau local de la santé auquel appartient maintenant l'HGJ. »



Stanley K. Plotnick

Pour des raisons sentimentales, [Stanley K. Plotnick](#), président de 2003 à 2005, avoue que sa participation au conseil d'administration lui manquera, maintenant que les décisions politiques seront prises par un conseil régional, incluant les délégués de l'HGJ.

« Mais le résultat final ne sera pas très différent de ce que l'on vit maintenant, admet M. Plotnick. La voix de l'HGJ se fera clairement entendre à l'échelle régionale. Ainsi, alors que notre fonctionnement est appelé à changer, nous écrivons un nouveau chapitre de l'histoire de l'HGJ après plus de huit décennies de professionnalisme et de traditions. »

Le Dr Lawrence Rosenberg à la direction du nouveau CIUSSS Centre-Ouest



Dr Lawrence Rosenberg

Le Dr Lawrence Rosenberg, ayant occupé le poste de directeur général de l'HGJ de la fin 2013 jusqu'en mars 2015, a été nommé président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la région Centre-Ouest de Montréal. Ce nouveau réseau de soins de santé du centre-ouest de Montréal est officiellement en place depuis le 1^{er} avril, date d'entrée en vigueur de la réorganisation du système de santé publique du Québec.

« Je ne connais personne au Québec qui puisse mieux que le Dr Rosenberg contribuer à diriger le secteur de la santé et transformer la prestation des soins, affirme Allen Rubin, qui a exercé les fonctions de président du conseil de l'HGJ jusqu'au 1^{er} avril. Tout au long de sa carrière, le Dr Rosenberg a fait preuve d'une capacité exceptionnelle, associant sa vaste expertise chirurgicale à une compréhension approfondie de l'administration et de la gestion des soins de santé. »

« À l'HGJ, le Dr Rosenberg a mis l'accent sur les besoins des patients en proposant des projets novateurs et des initiatives gagnantes pour le Service de chirurgie tout en mettant en œuvre une campagne de mobilisation du personnel visant à améliorer l'expérience patient dans son ensemble. Sur le plan administratif, il a considérablement rehaussé l'efficacité de l'hôpital comme chef du

programme du Changement transformationnel. Plus récemment, il a joué un rôle déterminant dans le processus qui a donné lieu à l'élimination du déficit de l'hôpital et permis d'équilibrer son budget.

»

« Je suis très enthousiaste à l'idée de collaborer plus étroitement avec le ministre de la Santé et des Services Sociaux, a déclaré le Dr Rosenberg. C'est une lourde responsabilité, et tant de choses restent à accomplir; il y a des gens qui ont des besoins et des problèmes à résoudre. J'ai hâte d'aller de l'avant avec une équipe de gestion largement représentative afin de tirer profit des nombreuses possibilités d'améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins des patients desservis par le CIUSSS du Centre-Ouest. »

« L'amélioration de la qualité ainsi que de l'accès aux soins et services figure au premier rang de nos priorités. Notre établissement doit devenir un centre qui, avant toute chose, met l'accent sur la nécessité de placer le patient au cœur du système de santé. »

« Je suis conscient que la bonne marche de la transformation du réseau repose essentiellement sur l'engagement des personnes qui y travaillent. Dans les semaines à venir, je contacterai donc nos partenaires du nouveau réseau, et nous travaillerons ensemble à la réalisation de ces objectifs. »

En vertu de la nouvelle loi, le réseau québécois de la santé a été divisé en plus de trente régions. En raison de l'importance de sa population, Montréal comprend plusieurs régions, et le Dr Rosenberg sera à la direction du *CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*. Les établissements regroupés dans ce CIUSSS sont l'Hôpital général juif, le Centre gériatrique Maimonides, l'Hôpital Mont-Sinaï, le Centre Miriam, le CHSLD juif de Montréal, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, le Centre de réadaptation the MAB-Mackay, le Centre de santé et services sociaux Cavendish, et le Centre de santé et services sociaux de la Montagne.

« On dit que pour encourager la notion d'identité collective au sein d'un groupe, ses membres doivent construire quelque chose ensemble, a ajouté le Dr Rosenberg. C'est précisément le défi auquel nous faisons face aujourd'hui. »

Un projet de recherche porteur d'espoir dans la lutte contre les démences



L'Institut Lady Davis est le siège d'un réseau pancanadien

Aussi incroyable que cela puisse paraître, ce n'est que depuis le début des années 1980 que la maladie d'Alzheimer et les démences connexes sont reconnues comme un problème autre qu'une manifestation normale du vieillissement. Ainsi, il n'y a pas si longtemps, ces maladies n'étaient pas considérées comme des priorités en matière de traitements ou de politiques publiques. Toutefois, le nombre et la proportion des personnes âgées au sein de la population ont augmenté considérablement, et le total des personnes ayant reçu un diagnostic d'une maladie neurodégénérative a monté en flèche.

En 2011, on estimait à 747 000 le nombre de Canadiens vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une autre démence. Selon les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), d'ici à 2031, quelque 1,4 million de Canadiens seront atteints de démence, et il en coûtera environ 300 milliards de dollars par année à l'économie canadienne.

Maintenant que nous avons une meilleure idée de l'impact et des incidences de ces maladies, l'IRSC, en collaboration avec un réseau de partenaires des secteurs public et privé, ont créé un réseau pancanadien de chercheurs — dont le siège est à l'Institut Lady Davis de l'HGJ — pour faire face au problème de la démence et des maladies connexes, comme la maladie d'Alzheimer.

Le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV) est dirigé par le Dr Howard Chertkow, directeur scientifique (voir l'encadré), cofondateur et directeur de la Clinique de la mémoire McGill/HGJ, l'installation la plus importante du genre au Canada. L'automne dernier, lors d'**une conférence de presse à l'HGJ**, Rona Ambrose, ministre fédérale de la Santé, a annoncé la formation de ce réseau national de 340 scientifiques, répartis dans 20 équipes de recherche. Sa création vise à prévenir ou à retarder la survenue de la démence et des maladies connexes, et à améliorer la vie des personnes malades et de leurs soignants.

Le Consortium recevra 31,5 M\$ sur cinq ans des IRSC et d'un groupe de 13 partenaires des secteurs public et privé, dont la Société Alzheimer du Canada et le Fonds de recherche du Québec – Santé.

« Compte tenu du bilan des souffrances causées par la maladie d'Alzheimer, de l'énorme coût des soins de ceux qui en souffrent et du fardeau des aidants, nous devons absolument développer une stratégie nationale pour nous attaquer à tous les aspects de la maladie », indique le Dr Chertkow.

« Au Canada, nous avons la chance d’avoir des capacités phénoménales en matière de recherche sur les démences, et nous pouvons tirer parti de ce grand avantage en mettant en place une structure nationale de recherche. En plus de rapprocher les gens et de favoriser la collaboration en évitant le double emploi, ce consortium offre des ressources qui permettent aux personnes les plus compétentes de donner un meilleur rendement. »

Le soutien du secteur privé joue un rôle essentiel

La Fondation de l’HGJ a entrepris une campagne de financement majeure pour appuyer la Clinique de la mémoire Anna et Louis Goldfarb HGJ/McGill et son Programme de la maladie d’Alzheimer et de la démence (PMAD). La Clinique de la mémoire fournit une expertise mondialement reconnue dans le diagnostic précoce et dans le traitement des troubles de la mémoire et de la démence.

En partenariat avec le Centre Bloomfield de recherche sur le vieillissement à l’Institut Lady Davis, la clinique se situe à l’avant-garde de la recherche visant à mieux comprendre la maladie d’Alzheimer, ses causes, les facteurs de prédisposition à la maladie et sa prévention. Comme le budget d’exploitation alloué aux hôpitaux par le gouvernement n’inclut pas le financement de la Clinique de la mémoire ou de la recherche sur l’Alzheimer, ces derniers reposent presque uniquement sur le soutien du secteur privé et sur celui d’organismes de financement externes.

Les particuliers, les sociétés et les fondations peuvent soutenir le travail du Dr Howard Chertkow et de ses collègues et contribuer à faire progresser la lutte contre certains des maladies les plus invalidantes chez les personnes d’âge avancé, en orientant leurs dons vers l’Axe de recherche sur le vieillissement à l’Institut Lady Davis de l’HGJ.

Pour de plus amples renseignements ou pour faire un don, visitez [la Fondation de l’HGJ](#) ou téléphonez à la Fondation au 514 340-8251.

Comme l’indiquait Mme Ambrose à l’HGJ l’an dernier, le Consortium « permettra d’accélérer la recherche novatrice et collaborative pour faire une différence dans la qualité de vie des Canadiens touchés par ces maladies et dans celle des services offerts dans l’espoir de découvrir, d’ici 2025, un moyen de les guérir. »

« D’énormes progrès ont été réalisés, mais les défis demeurent considérables, ajoute le Dr Alain Beaudet, président des IRSC. À mesure que s’accroît la longévité de la population, on constate une augmentation des cas de démence. Malheureusement, notre connaissance du cerveau et de la façon de prévenir son dysfonctionnement en est encore à ses balbutiements. »

Le cerveau est, sans contredit, l’organe le plus complexe du corps humain ainsi que le plus inaccessible et le plus difficile à tester. Bien que 170 molécules aient fait l’objet d’une évaluation

comme traitement potentiel de la démence, seules quatre d'entre elles sont sur le marché — et elles servent uniquement à améliorer les symptômes sans pouvoir stopper la maladie.

« Jusqu'à tout récemment, indique le Dr Chertkow, la recherche sur la démence se trouvait dans une situation très similaire à celle du diabète au XVIII^e siècle. À cette époque, la méthode la plus précise qu'avait le médecin de mesurer le taux de glucose dans le sang était de mettre sur sa langue une goutte d'urine du patient pour voir si elle était sucrée. »

« Mais même s'il nous reste beaucoup de chemin à parcourir, poursuit-il, nous sommes convaincus que nous pouvons faire d'importants progrès en mettant en commun l'expertise actuellement disponible. Avec des fonds suffisants et des personnes qui travaillent en synergie, nous pourrions découvrir de nouvelles molécules et de nouvelles approches thérapeutiques. Outre la médication, notre travail portera sur la prévention et sur le changement de mode de vie. Nous espérons que, d'ici cinq à dix ans, nos résultats se traduiront par des progrès au pouvoir transformateur. »

Selon le Dr Chertkow, le CCNV mène sa recherche autour de trois thèmes complémentaires :

- **Prévention** : Étudier l'impact de la nutrition, de l'exercice et d'autres facteurs du style de vie d'une personne susceptible de développer une forme de démence. « Ces problèmes sont complexes et exigent le suivi des sujets pendant de longues périodes. Mais ces pistes de recherche pourraient s'avérer parmi les plus fructueuses à long terme, si elles fournissaient des données sur les facteurs à l'origine de la maladie. »
- **Traitement** : Examiner les différentes possibilités de traitements, incluant en dernier lieu les essais cliniques de médicaments. « Il s'agit d'une enquête à multiples facettes qui aborde une variété de points, dont vérifier si le contrôle de la pression artérielle aide à ralentir la progression de la maladie. Comme pour le VIH/sida, il se pourrait qu'un cocktail de médicaments produise de meilleurs résultats. Nous pourrions découvrir que certains médicaments, qui ont soi-disant échoué, sont efficaces lorsque prescrits en association avec d'autres. »
- **Qualité de vie** : Établir la meilleure façon de maximiser la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leurs soignants. « À court terme, ce thème pourrait avoir le plus gros impact. Notre objectif est d'aider les personnes présentement atteintes de démence à améliorer leur capacité d'affronter la maladie et celle de leurs aidants. Nous examinons également d'autres grands enjeux sociaux, comme la conception de domiciles pouvant offrir aux patients un cadre de vie optimal. »

Pourquoi un consortium à l'échelle nationale? Parce que le CCNV peut offrir une structure et une plateforme de financement regroupant de nombreux cliniciens et chercheurs dans le but de résoudre

le casse-tête que représentent la prévention des différentes formes de démence et leur traitement. En encourageant les collaborations, en convoquant une réunion annuelle et en organisant des webinaires, le CCNV permettra aux professionnels spécialisés dans ce domaine d'apprendre les uns des autres et de rendre leurs efforts plus efficaces.

« Grâce à nos infrastructures, à nos plates-formes de recherche partagées, à nos équipes nationales de recherche et à un programme cohérent de recherche, nous espérons accélérer le rythme de nos progrès et découvrir un jour comment guérir ces maladies », déclare le Dr Chertkow.

Il ajoute : « Plus que jamais auparavant, les chercheurs canadiens joueront un rôle de premier plan sur la scène internationale dans la lutte mondiale contre la démence. Le CCNV offre un véritable espoir à tous ceux et celles qui vivent avec la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies neurodégénératives ».

Un outil d'évaluation reconnu comme une nécessité à l'échelle mondiale



Le Dr Howard Chertkow (à gauche), le Dr Ziad Nasreddine et la Dre Natalie Phillips montrant une copie du test d'Évaluation cognitive de Montréal.

Conjointement avec le Dr Ziad Nasreddine et la Dre Natalie Philips, le Dr Howard Chertkow est surtout connu comme un des membres de l'équipe qui a mis au point le test d'Évaluation cognitive de Montréal (MoCA), l'outil de référence pour le diagnostic des premiers stades de la déficience cognitive.

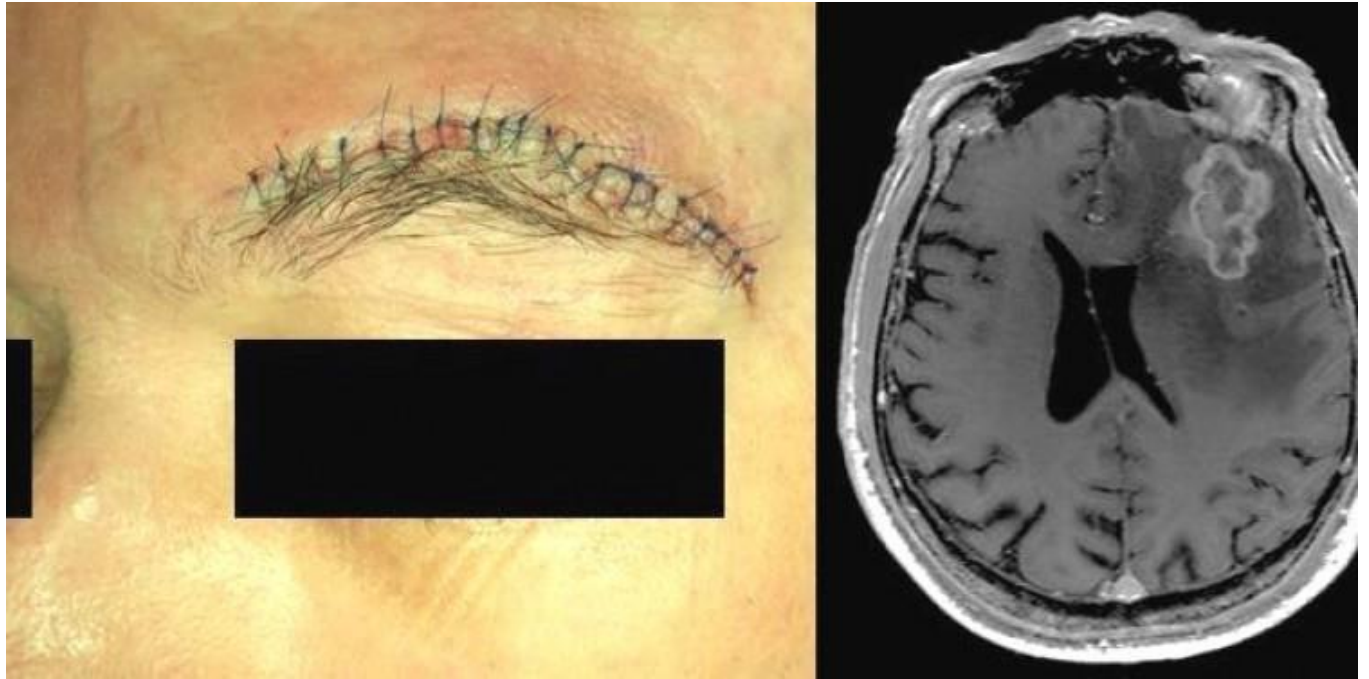
La grande valeur de ce test est d'aider les médecins à déterminer si le manque de mémoire d'un patient âgé est simplement dû au vieillissement ou s'il s'agit du premier signe d'un trouble cognitif laissant peut-être présager la survenue de la maladie d'Alzheimer. Avant la création de cet outil

diagnostique en 2005 à l'Institut Lady Davis, il n'existait aucune réponse simple et concise à cette question.

Aujourd'hui, ce test a même fait son entrée dans l'univers de la culture *pop*. Dans le premier épisode de la troisième saison de l'émission dramatique *House of Cards* sur le réseau Netflix, l'un des personnages victime d'un traumatisme crânien passe le test MoCA pour l'évaluation de son état.

La popularité de cet outil est telle que l'article scientifique qui l'avait fait connaître a été cité plus de 1 000 fois. Cela signifie que s'il en est souvent question dans des ouvrages scientifiques partout dans le monde, c'est en raison de son importance capitale dans ce domaine.

L'extraction d'une tumeur cérébrale par une incision pratiquée dans le sourcil



Une incision suturée sur le sourcil d'un patient indique l'endroit où les instruments du neurochirurgien ont pénétré dans le crâne pour en extraire une tumeur. Sur l'image radiologique, la zone plus claire, située près du coin supérieur droit, montre la région où la tumeur a été enlevée.

Le sourcil — et une petite section de l'os située à l'arrière — est devenu le point d'entrée utilisé depuis peu pour atteindre et extraire une tumeur cérébrale. En pratiquant une incision dans le sourcil et en enlevant un peu d'os du crâne, le Dr Salvatore Di Maio, neurochirurgien à l'HGJ, spécialisé dans la chirurgie cérébrovasculaire et la chirurgie de la base du crâne, peut avoir accès, dans certains cas, à des tumeurs situées à la base du crâne sans qu'il soit nécessaire de recourir à des approches chirurgicales plus effractives. Cette technique permet aux patients de se rétablir plus rapidement et cause peu de changements d'ordre esthétique après la chirurgie.



Dr Salvatore Di Maio

Selon le Dr Di Maio, ce procédé — appelé craniotomie supraorbitaire par voie sourcilière — a d'abord été introduit vers la fin des années 1990, mais ce n'est qu'au cours de la dernière décennie qu'il a commencé à être mieux accepté. Encore aujourd'hui, on a tendance à l'utiliser dans certains grands centres où le volume de patients est élevé, faisant de l'HGJ l'un des rares hôpitaux canadiens où l'on offre ce type de chirurgie peu effractive, en plus de la chirurgie de la base du crâne par endoscopie et à ciel ouvert.

Depuis 2011, le Dr Di Maio collabore également avec le Dr Marc Tewfik, chirurgien à l'HGJ, spécialisé en ORL et en chirurgie des sinus, à la réalisation d'une autre intervention peu effractive au cours de laquelle de très petits instruments sont insérés dans les narines et passent par les cavités nasales pour atteindre les tumeurs du cerveau ou de l'hypophyse.

Toutefois, la chirurgie par le nez n'est pas toujours une manière pratique d'atteindre les tumeurs à l'avant du cerveau et à la base du crâne. Selon le Dr Di Maio, en pareils cas, la voie menant à la tumeur peut être bloquée par les nerfs optiques ou par les artères carotides.

La solution est alors la craniotomie supraorbitaire par voie sourcilière. Après avoir pratiqué une incision dans le sourcil, on sectionne un morceau d'os d'environ deux centimètres et demi de diamètre. Puis, on replace l'os, que l'on fixe à l'aide de minuscules plaques de titane, et on suture le sourcil.

« Bien sûr, si les circonstances l'exigent, nous pratiquons encore une chirurgie ouverte de la base du crâne, précise le Dr Di Maio. Mais il est encourageant de pouvoir choisir une autre méthode peu effractive qui, dans certains cas, permet au patient de se rétablir plus rapidement. »

En attirant les plus grands spécialistes au monde et en les maintenant en poste, l'HGJ peut fournir une expertise médicale et chirurgicale de pointe dans toutes les spécialités. Le recrutement de chefs de file en soins de santé, comme le Dr Di Maio, a été rendu possible grâce au soutien du secteur privé. Il en est de même pour l'acquisition d'appareils spécialisés — comme de l'équipement consacré aux interventions endoscopiques, des systèmes de guidage par image et des appareils sous tension. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ.

L'amélioration des soins durant le premier trimestre de la grossesse



La Dre Stephanie Klam (à gauche) et l'infirmière clinicienne Linda Joyce examinent les résultats de l'échographie d'une patiente.

Après six semaines de grossesse, il est évident que quelque chose ne va pas. La future maman aux prises avec des douleurs et des saignements risque de faire une fausse couche. Mais elle est encore au premier trimestre de sa grossesse, et son rendez-vous initial avec l'obstétricien (l'omnipraticien ou la sage-femme) a été fixé dans cinq ou six semaines.

Auparavant, cette patiente de l'HGJ n'aurait eu qu'un seul recours : se rendre rapidement à l'urgence pour y obtenir des traitements immédiats, mais aussi pour y recevoir des soins de suivi pendant des semaines. Aujourd'hui, la Clinique d'évaluation du premier trimestre de la grossesse (CEPTG) offre une aide spécialisée à ces femmes. Son principal objectif est de fournir des traitements, des conseils et du soutien aux patientes qui présentent une variété de problèmes médicaux, mais qui n'ont aucun fournisseur de soins vers qui se tourner durant le premier trimestre.

Selon la Dre Stephanie Klam, obstétricienne gynécologue à l'HGJ et fondatrice de la Clinique en 2014, le Service de l'urgence peut très bien gérer les cas urgents. Toutefois, son personnel surchargé n'a ni la formation spécialisée ni les ressources nécessaires pour faire face à d'autres

situations comme assurer le suivi médical après une grossesse extra-utérine ou conseiller une femme présentant des antécédents de fausses couches, même si sa grossesse actuelle se déroule bien.

« Malheureusement, si une femme fait une fausse couche à l'urgence, le personnel ne peut pas faire grand-chose pour la réconforter ou assurer un suivi, explique la Dre Klam, spécialisée en médecine foeto-maternelle. Bien sûr, une fausse couche peut se produire également à notre clinique, mais nous sommes mieux équipés pour fournir des soins médicaux et du soutien psychologique. »

La clinique hebdomadaire du vendredi — comprenant deux infirmières, l'une d'elles étant infirmière clinicienne spécialisée — reçoit des patientes qui lui sont envoyées par le Service de l'urgence, mais aussi par plusieurs médecins généralistes et sages-femmes. La Dre Klam a également constaté que de nombreuses femmes provenant de l'urgence n'ont pas de médecin.

De plus, la Clinique s'avère un site d'enseignement et de formation utile pour les étudiants en médecine et les résidents en obstétrique, en médecine familiale et en médecine d'urgence de l'Université McGill, et surtout pour les stagiaires désireux d'améliorer leurs compétences en échographie.

La Dre Klam raconte que la création de la Clinique lui a été inspirée par la lecture d'un article du *Journal of Obstetrics and Gynecology of Canada* concernant une installation similaire en Ontario. Même si la Clinique n'est pas unique au Québec, la Dre Klam souligne qu'elle est l'une des rares installations de ce genre à pouvoir améliorer considérablement l'expérience des patientes durant le premier trimestre de leur grossesse.

La Dre Klam de conclure : « Il est bon de savoir qu'en plus de recevoir les soins dont elles ont besoin, ces femmes sont entourées d'un personnel qualifié qui donne le meilleur de lui-même dans un environnement équipé pour gérer adéquatement leurs besoins. »

Alléger les tensions dans la nouvelle aire de l'urgence psychiatrique



Dans le salon de l'aire de psychiatrie du Service de l'urgence, la Dre Judy Glass (à droite) bavarde avec l'infirmière de l'urgence, spécialisée en psychiatrie, Johane Celestin.

Voici un autre avantage lié au déménagement du Service de l'urgence dans les nouvelles installations du pavillon K : le nombre de codes blancs — désignant un incident violent — a diminué chez les patients de l'urgence psychiatrique.

Bien que l'on ne dispose pas de chiffres précis, la Dre Judy Glass, directrice de l'urgence psychiatrique, et Guy Lessard, infirmier-chef des services externes de psychiatrie, confirment la tendance. Ils attribuent cette amélioration à l'atmosphère plus calme du Service, à ses installations plus vastes et à son design moderne.

Contrairement à l'ancien Service de l'urgence, laissé vacant en février 2014, les nouvelles installations ont une aire réservée aux patients en psychiatrie, qui bénéficient d'une intimité, confidentialité et liberté de mouvement beaucoup plus grande, ce qui, selon la Dre Glass, réduit considérablement leur sentiment de vulnérabilité et le taux de stress et d'agitation qui contribuent à la violence.

La Dre Glass souligne que dans les anciens locaux, des patients en psychiatrie passaient souvent toute la journée et toute la nuit dans le couloir sur une civière, où ils pouvaient difficilement bouger et ils étaient souvent dérangés par le bruit, la lumière et le va-et-vient constant du personnel et des visiteurs.

M. Lessard ajoute que le nouveau Service de l'urgence dispose d'un salon réservé aux patients en psychiatrie, qui ont maintenant le choix de prendre leur repas ailleurs que sur une civière — ce qui n'existait pas auparavant. On leur a également réservé des toilettes pour leur usage exclusif ainsi qu'un salon spacieux avec des meubles confortables et une télévision. Outre le calme qui règne dans le salon, il convient de noter la présence d'œuvres d'art offertes à l'HGJ par la Fondation de l'art pour la guérison, un organisme à but non lucratif.

« Nos patients se sentent traités de façon plus humaine, ce qui réduit le risque de violence, explique la Dre Glass. Il est donc possible de fournir des traitements plus facilement et plus efficacement tout en améliorant considérablement l'expérience des patients. »

Le projet de loi 20 pourrait avoir un impact sur la qualité des soins hospitaliers



Le Dr John Machado, omnipraticien, et Audrey McFetridge, infirmière clinicienne, surveillent le rétablissement de Jean Alfred à la suite d'une chirurgie de la hanche à l'HGJ.

Le mémoire de l'HGJ insiste sur l'importance de protéger le travail essentiel des omnipraticiens

Dans un [mémoire en réponse au projet de loi 20](#), l'HGJ a félicité le ministère de la Santé et des Services sociaux de son intention de faciliter, d'accélérer et d'élargir l'accès aux soins de santé des Québécois, surtout au moment où de nombreuses personnes n'ont pas de médecin de famille attiré.

Par ailleurs, l'HGJ fait également remarquer que le projet de loi 20 « propose une solution "passe-partout" qui pourrait avoir des conséquences imprévues » pour les omnipraticiens qui accomplissent une grande diversité de tâches importantes en milieu hospitalier.

Présenté en novembre 2014, ce projet de loi prévoit des dispositions concernant les médecins omnipraticiens selon lesquelles ils devront prendre en charge un nombre minimum de patients et en voir davantage par année, sous peine de pénalités financières.

Soumis en mars dernier au ministère de la Santé et des Services sociaux, le mémoire de l'HGJ souligne que certains médecins omnipraticiens jouent un rôle de premier plan dans l'Hôpital en améliorant la qualité des soins non chirurgicaux des patients de l'HGJ en phase postopératoire — surtout les aînés et les personnes présentant plusieurs problèmes médicaux, notamment en orthopédie, ainsi que les patients nécessitant des soins généraux en neurologie, neurochirurgie et oncologie. Chez les personnes âgées ayant subi une chirurgie orthopédique à l'HGJ, cette mesure a permis de réduire considérablement le taux de mortalité et le nombre de transferts aux Soins intensifs.

Selon le mémoire, si le projet de loi 20 est adopté dans sa forme actuelle, « nous risquons de voir ces initiatives indispensables et à forte valeur ajoutée considérablement affaiblies et possiblement même éliminées », car de nombreux omnipraticiens devront consacrer du temps à d'autres tâches afin de respecter les exigences de ce projet de loi.

Le mémoire stipule que : « L'importance du rôle changeant de ces médecins qui s'occupent de patients hospitalisés doit être pleinement reconnue et mise en valeur. Leur participation améliore la qualité des soins de façon économique et efficace, tout en étant conforme aux pratiques exemplaires dans les établissements de soins de santé partout en Amérique du Nord. Cette entente mérite d'être protégée par le gouvernement dans l'intérêt de ces patients à haut risque dans les hôpitaux de tout le Québec. »

Le projet de loi 20 suggère également que si certains médecins omnipraticiens ne sont plus autorisés à traiter des patients recevant des soins spécialisés, ce rôle devra être assumé par des spécialistes issus de différents domaines. Toutefois, selon le mémoire de l'HGJ, cette proposition mettra l'Hôpital devant quatre défis à relever :

- La plupart des médecins les plus anciens à l'HGJ (comme ailleurs) ont reçu leur formation spécialisée à une époque – datant parfois de plusieurs décennies – où un apprentissage diversifié en soins généraux faisait partie du curriculum. Même s'ils sont excellents dans leur propre domaine, ils ne sont pas en mesure d'offrir aux personnes âgées et aux patients ayant de multiples problèmes de santé le genre de soins de courte durée offert par les médecins omnipraticiens et les internistes généralistes.
- Comme c'est le cas depuis quelques années, les médecins qui se préparent actuellement à des carrières de chirurgiens dans la plupart des sous-spécialités reçoivent une formation plus restrictive qui n'aborde plus les soins généraux aux patients. Ils n'acquièrent donc pas les compétences nécessaires pour remplacer les omnipraticiens et s'occuper des besoins non chirurgicaux des patients, particulièrement les patients souffrant de multiples comorbidités.

- La prestation de soins aigus pour les patients présentant des problèmes médicaux complexes a considérablement évolué depuis que la plupart des spécialistes ont commencé leur carrière. Même si certains spécialistes peuvent être disposés à offrir ces soins, ils auront besoin d'une formation d'appoint pour remplacer les médecins omnipraticiens de façon adéquate.
- Les spécialistes sont protégés par une assurance contre la faute professionnelle, mais uniquement si un événement indésirable se produit dans l'exercice de leur propre spécialité. Étant donné le taux de morbidité élevé chez les patients âgés ou chez les personnes qui ont de multiples problèmes de santé, les spécialistes pourraient refuser de remplacer les médecins omnipraticiens dans les unités, si leurs nouvelles tâches les obligent à pratiquer en dehors de leurs domaines d'expertise et les privent ainsi de la couverture de leur régime d'assurance.

C'est pourquoi l'Hôpital général juif recommande que les médecins omnipraticiens, tant ceux qui exercent en centre hospitalier qu'à l'extérieur de l'hôpital, soient autorisés à continuer :

- à offrir leur prestation de soins de très grande valeur aux patients dans différentes unités de soins ;
- à enseigner aux étudiants en médecine et à superviser les résidents ;
- à consacrer à la recherche une portion déterminée de leur temps.

De plus, afin de maximiser les avantages de l'exercice des médecins omnipraticiens en milieu hospitalier, et afin de passer à la prochaine étape logique visant à accroître l'efficacité du CIUSSS (entré en vigueur le 1^{er} avril), l'HGJ recommande « que le projet de loi 20 soit amendé pour que les médecins exerçant en milieu hospitalier, qui sont présentement des entrepreneurs indépendants, deviennent des professionnels salariés au sein de leur CIUSSS respectif, que leurs rôles et leurs responsabilités soient clairement définis, et qu'ils soient soumis à des évaluations de performance de façon régulière ».

Éliminer le déficit tout en maintenant la qualité des soins

Nouvelles

Comment économiser un demi-million de dollars? Appuyez-vous sur les meilleures pratiques en matière de soins de santé afin d'examiner la nécessité et la pertinence de certains tests réalisés par le Service de médecine diagnostique. Puis mettez au point des algorithmes pour aider le personnel médical à déterminer quels tests s'avèrent réellement nécessaires dans certaines circonstances.

De nombreuses mesures de ce type — certaines aussi spectaculaires, d'autres moins — sont maintenant en vigueur dans tout l'HGJ à la suite de l'établissement sur plusieurs mois d'un plan d'équilibre budgétaire méticuleux, lancé à la mi-2014. Cette initiative a permis jusqu'à maintenant d'accroître l'efficacité, d'équilibrer le budget et de réduire les dépenses de fonctionnement tout en maintenant et même, dans certains cas, en améliorant la qualité des soins.

Pour atteindre ces résultats, les directeurs et gestionnaires de l'Hôpital se sont rencontrés régulièrement pour proposer plusieurs interventions, les analyser, les mettre en œuvre et assurer le suivi de leur efficacité. Cet exercice leur a permis d'éliminer un déficit d'environ 23 M\$. L'objectif consiste également à maintenir l'équilibre budgétaire au moins jusqu'à la fin de 2017 et à effectuer une évaluation continue de la capacité de ces actions et à assurer une prestation de soins appropriée tout en maîtrisant les coûts.

Dans le cadre de ce plan d'équilibre budgétaire, le Dr Michel Bureau, ancien sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, a servi d'accompagnateur, ayant auparavant joué un rôle similaire au CUSM. L'exercice a également été supervisé par le Dr Lawrence Rosenberg, directeur général de l'HGJ, et par Allen Rubin, président de l'HGJ.

« Toutes les personnes impliquées dans ce projet ont accompli une tâche fantastique en travaillant d'arrache-pied, affirme M. Rubin. Tout au long du processus, nous nous demandions sans cesse quels types de résultats nous voulions atteindre. Et pour y parvenir, devons-nous continuer dans la même voie? Y avait-il une meilleure façon de s'y prendre? »

Le Dr Rosenberg, nommé président-directeur général du *CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, explique : « Il s'agit avant tout d'un plan proactif et concret. Tout est étroitement réglementé d'une semaine à l'autre, et si une intervention opérationnelle ne permet pas de réaliser les économies projetées, une autre est mise en place. Il est donc indispensable de peaufiner le plan à mesure qu'il évolue. » Si en cours de route des modifications s'avèrent nécessaires, d'autres mesures ont été élaborées et peuvent être mises en œuvre rapidement, à condition d'avoir déjà terminé les travaux préparatoires, les collectes de données et les analyses de risques.

L'exercice a également permis à l'HGJ de suivre de plus près ce que le Dr Rosenberg appelle « le bien-fondé des pratiques médicales ». Ainsi, certaines pratiques ont pris fin, non pas avec principal objectif d'économiser de l'argent, mais plutôt parce qu'elles étaient inappropriées sur le plan médical — c'est-à-dire, accompagnées de résultats généralement médiocres, susceptibles de nuire, dénuées de bienfaits ou trop coûteuses par rapport à la qualité des résultats.

Au cours du processus d'équilibre budgétaire, les membres du personnel se sont mobilisés sous le leadership des directeurs et des gestionnaires de tout l'Hôpital. L'exercice s'est avéré difficile, mais l'objectif a été atteint grâce à l'étroite collaboration des employés de tous les niveaux. Il a permis à l'HGJ de mettre en place un vaste ensemble de mesures de réduction des coûts, chacune ayant permis d'économiser environ 500 000 \$. En voici deux exemples :

- Dans le cadre d'un exercice similaire à celui de la prescription de médicaments, une étude a été menée sur plusieurs types de médicaments prescrits aux patients hospitalisés par les médecins de l'HGJ. Le Service de la pharmacie a alors reçu l'autorisation de distribuer, dans certains cas, d'autres médicaments équivalents, conformément aux lignes directrices de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. L'application de cette mesure n'a eu aucune incidence sur les traitements ni sur la durée du séjour hospitalier.
- Auparavant, les préposés à la cuisine apportaient les repas aux patients hospitalisés. Une collaboration entre les Services professionnels et le Service des soins infirmiers a permis d'établir une nouvelle façon de faire où les préposés à la cuisine continuent de livrer les

chariots dans chaque unité, mais ce sont désormais les membres de l'équipe des soins infirmiers qui apportent les plateaux aux patients.

Même si cela représente une tâche additionnelle pour l'équipe soignante, cette mesure offre la possibilité d'améliorer l'expérience patient, puisqu'une infirmière peut aider le malade à s'installer pour le repas en même temps qu'il reçoit son plateau. Le nouveau système permet également au personnel infirmier de mieux surveiller les patients et de cerner les problèmes relatifs à leur alimentation.

Malgré ces résultats positifs, une surveillance constante s'impose pour confirmer la réduction continue des dépenses de même que le maintien de la qualité des soins. Alors que l'on vérifie les résultats attendus pour l'exercice 2015-2016, le défi est de veiller à l'équilibre de l'ensemble des activités dans le cadre d'un exercice permanent.

La réforme des soins de santé, susceptible d'améliorer l'expérience patient, affirme la nouvelle directrice générale adjointe



Dre Anne Lemay

La Dre Anne Lemay entrevoit avec optimisme l'amélioration des soins continus et intégrés

[undefined]A[/undefined]u service de l'HGJ depuis novembre dernier, Anne Lemay, Ph.D., vient d'être nommée directrice générale adjointe du réseau du Centre-Ouest, incluant l'HGJ. Selon elle, un ferme engagement visant à améliorer la santé et le bien-être des patients, une qualité intrinsèque de l'HGJ, sera un facteur essentiel pour aider l'hôpital à traverser avec succès la période difficile qu'entame actuellement le système de santé publique.

« Je suis persuadée que l'un des principaux changements dans les années à venir sera l'esprit de famille propre à l'HGJ qui continuera de gagner en importance », affirme la Dre Lemay, également nommée directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de cette même région.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi 10, Québec dispose d'une législation qui énonce les nouvelles responsabilités des établissements de santé et de services sociaux. Tous les établissements se situent dans des circonscriptions hospitalières reconfigurées, chacune désignée *Centre intégré universitaire de santé et services sociaux* (CIUSSS).

L'HGJ appartient au *CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*. Son objectif : encourager les établissements à coopérer plus étroitement en fournissant une gamme de soins et de services plus vaste et mieux intégrée.

« Nous devons faire en sorte de mieux connaître les autres membres de cette famille que forme notre CIUSSS, indique la Dre Lemay. Nous devons également déterminer comment chacun pourra, de façon très efficace, fournir des soins et des services de qualité supérieure et faire vivre au patient une excellente expérience. »

La transition ne sera pas facile, mais la Dre Lemay estime que des améliorations seront apportées au cheminement des patients au sein du CIUSSS, et les patients en sortiront gagnants grâce aux gains en matière d'efficacité et à un meilleur accès aux soins.

Titulaire d'un doctorat en santé publique de l'Université de Montréal, la Dre Lemay s'est jointe à l'HGJ après avoir exercé les fonctions de directrice de la performance et de la qualité à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Plus récemment, elle y était responsable de l'organisation de l'équipe des soins de santé et des services sociaux, un domaine dans lequel elle a également œuvré dans plusieurs hôpitaux du Québec et de l'Ontario.

Au nombre de ses principales responsabilités à l'HGJ figurent la gestion des risques et de la qualité, l'agrément, le Bureau de l'expérience patient, la planification stratégique, la gestion de l'information et l'éthique clinique.

Après avoir consacré toute sa carrière à mettre au point des moyens d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacités dans le secteur de la santé, la Dre Lemay dit être « très encouragée par l'accent mis sur le patient à l'HGJ » — un concept que l'on devrait pouvoir étendre à l'ensemble du CIUSSS.

« Au cours de mes premiers mois à l'HGJ, j'ai déjà pu me rendre compte du climat particulier qui y règne. J'apprécie notamment l'ambiance familiale où personne n'est exclu, qui fait de cet hôpital un milieu de travail très agréable. »

L'HGJ réussit un tour du chapeau en figurant parmi les meilleurs employeurs de Montréal



Pour la troisième année consécutive, l'HGJ a été nommé l'un des meilleurs lieux de travail à Montréal. Cette reconnaissance témoigne de la détermination de l'Hôpital à améliorer constamment l'expérience des patients en offrant au personnel un milieu de travail agréable.

Les juges du concours Mediacorp, appelé *Meilleurs employeurs de Montréal*, ont invoqué plusieurs raisons d'attribuer cette distinction à l'Hôpital, notamment sa généreuse politique en matière de congés annuels, son soutien à la formation, sa flexibilité concernant travail et vie personnelle, son aide à la planification de la retraite et son soutien durant les congés de maternité et de paternité.

Un processus de demande rigoureux couvre plus de 100 points de comparaison entre les établissements, ces points étant examinés par un groupe d'universitaires spécialisés en ressources humaines. Parmi les critères faisant l'objet d'une attention particulière, notons l'environnement physique de l'établissement, l'atmosphère de travail et les communications, les services de santé, la rémunération et l'indemnisation, les politiques favorables à la famille, les programmes offerts aux travailleurs chevronnés, la mobilisation du personnel, la formation et le développement de ses

compétences, la politique en matière de vacances et de jours de congé payés ainsi que l'engagement au sein de la communauté.

L'HGJ déclare qu'il « s'emploie à développer et à promouvoir un environnement propice au leadership et à l'excellence de l'enseignement en sciences de la santé, et reconnaît que le talent et l'engagement de son personnel ne peuvent que renforcer son dynamisme.

« L'hôpital favorise le maintien d'un milieu de travail où chacun se sent valorisé, respecté et épaulé, et il continue de soutenir les réalisations professionnelles et les programmes d'enseignement qui contribuent à la croissance et au perfectionnement de ses employés. »

Une série de vidéos contre l'intimidation

Pour lutter contre l'intimidation, une **série de vidéos en huit épisodes** a été réalisée, mettant en vedette des spécialistes du Centre de développement de l'enfance et de la santé mentale de l'HGJ ainsi que de l'**Unité de la santé des adolescents** du Centre de médecine familiale Goldman Herzl.

La sortie des vidéos a été orchestrée de manière à coïncider avec la Journée internationale du chandail rose, un événement auquel a participé l'HGJ le 25 février dernier pour attirer l'attention sur toute forme d'intimidation, y compris à l'école et entre adultes, ainsi que sur la cyber intimidation sur les réseaux sociaux. L'objectif consiste à sensibiliser l'auditoire aux dangers et aux effets de l'intimidation sur les victimes, les auteurs de ces actes, les proches et les témoins.

Plusieurs adolescentes remercient chaleureusement l'Unité de la santé des adolescents



Les cartes de remerciements faites à la main par les élèves de l'Académie Marymount.

Par des cartes, un gâteau et des paroles chaleureuses, plusieurs élèves de l'Académie Marymount ont exprimé leur reconnaissance aux membres du personnel du Centre de médecine familiale Goldman Herzl de l'HGJ pour leurs services cliniques et leurs visites dans les écoles secondaires. Ces visites permettent de parler avec les jeunes de leurs problèmes de santé physique et mentale. Durant leur passage en octobre dernier, les jeunes filles ont remercié les médecins et les infirmières de l'Unité de la santé des adolescents Vicki et Stan Zack et famille (USA) de Herzl.



Plusieurs élèves et enseignants de l'Académie en visite à l'HGJ pour remercier l'Unité de la santé des adolescents (USA). Trois élèves sont prêtes à déguster une tranche de gâteau en compagnie de (à partir de la gauche) : Dr Michael Malus; Dr Perry Adler, directeur adjoint de l'USA; Natasha Bossé, infirmière clinicienne spécialisée à Herzl; et Gail Feilde, coordonnatrice de l'USA.

Chaque année, les élèves du conseil du baccalauréat international Marymount choisissent de remercier quatre organismes de la région de Montréal qui leur fournissent de l'aide ou différents services. Cette année, le groupe a voulu reconnaître officiellement tout ce que l'Unité avait accompli pour les élèves de leur école.

Outre les services de santé offerts par Herzl et par l'Unité de la santé des adolescents en clinique à l'Hôpital, les membres du personnel de l'Unité visitent régulièrement les classes d'élèves du secondaire partout à Montréal pour répondre aux questions qui préoccupent les adolescents, et ce, depuis le milieu des années 1980.

« Mes élèves me posent des questions, mais je ne peux pas toujours y répondre aussi bien que j'aimerais le faire », explique Maya Doughan, l'enseignante accompagnatrice du groupe, au personnel de Herzl et de l'Unité de la santé des adolescents. « Nous avons beaucoup de chance de vous avoir comme personnes ressources, notamment en ce qui concerne la santé des jeunes ».

Les élèves ont échangé quelques mots chaleureux, puis offert un gâteau et leurs cartes faites à la main en reconnaissance de l'impact positif exercé par l'USA sur elles et sur leurs camarades restées à l'école ce jour-là.

« Ce serait plutôt à nous de vous remercier de cette belle marque de reconnaissance, a répondu le Dr Michael Malus, directeur de Herzl et chef du Service de médecine familiale à l'HGJ. C'est pour nous d'autant plus agréable de continuer à travailler avec vous et avec vos camarades dans toutes les écoles que nous visitons. »

L'appel d'une athlète olympique pour démystifier la maladie mentale



Clara Hughes prend la parole devant une salle comble, dans l'amphithéâtre Block.

Avec passion et son sourire charismatique, l'ancienne athlète olympique canadienne, Clara Hughes, a fait l'éloge de l'HGJ pour l'ouverture d'esprit qu'affichent son personnel et ses administrateurs en luttant contre les préjugés qui entourent les problèmes de santé mentale. Elle a également invité l'assistance à « saisir l'occasion d'amorcer un virage et de sauver des vies ».



Clara Hughes est accueillie à l'HGJ par le Dr Daniel Frank (à gauche) et le Dr Michael Bond du Service de psychiatrie.

Rappelant à son auditoire que la société a encore beaucoup de chemin à faire dans le domaine de la santé mentale, Mme Hughes a ajouté : « Que pouvons-nous faire pour remédier à la situation? Oser parler, car un murmure peut devenir une clameur collective! »

Invitée le 10 novembre dernier dans le cadre de la conférence commémorative Robert Utting/Leonard Ellen du Service de psychiatrie de l'HGJ, Mme Hughes a parlé de ses propres difficultés liées à la maladie mentale et à la dépression durant sa participation à des sports de compétition — le patinage de vitesse et le cyclisme.

Six fois médaillée olympique et porte-parole aux programmes *Right to play* et *Bell cause pour la cause*, Mme Hughes a donné un exposé qui a attiré près de 300 personnes, la plupart réunies dans l'amphithéâtre Block, et les autres, dans l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ, où l'on diffusait en direct la vidéo de la conférence.

Le Dr Daniel Frank et le Dr Michael Bond du Service de psychiatrie lui ont également remis la Médaille Douglas Utting 2014, attribuée chaque année à une personnalité canadienne qui a contribué de manière significative à l'étude, à la compréhension ou aux traitements des troubles dépressifs.

« L'Hôpital général juif est heureux de la présence de Mme Hughes, venue parler de l'importance de lutter contre les préjugés liés à la maladie mentale, a déclaré le Dr Lawrence Rosenberg, directeur général de l'HGJ. Soucieux d'améliorer l'expérience du patient, l'Hôpital est convaincu de la nécessité d'accroître la sensibilisation à propos de tous les types de maladies de façon à prodiguer des soins appropriés dans un climat d'ouverture et de clarté entre les patients, leurs proches et les membres du personnel. Mme Hughes a joué un rôle essentiel à cet égard en nous aidant à atteindre cet objectif. »

L'HGJ se joint à l'effort mondial visant à uniformiser les soins

News

L'HGJ participe désormais à un effort mondial visant à transformer les soins médicaux en mesurant et en communiquant les résultats des traitements selon un processus normalisé.

En adhérant au Consortium international pour la mesure des résultats de santé (ICHOM), un organisme à but non lucratif, l'HGJ collabore avec des spécialistes du monde entier dans le domaine des sciences et de la médecine pour établir des mesures standardisées, groupées par problèmes de santé. Les cliniciens appliquent ces mesures en évaluant les résultats des traitements, y compris le rétablissement physique et psychologique des patients durant une période prolongée, après leur congé de l'hôpital.

« Le but ultime de notre participation à l'ICHOM est d'améliorer l'efficacité de nos traitements et l'expérience patient globale, explique le Dr Lawrence Rosenberg, directeur général de l'HGJ. Équipés d'une liste standard de mesures acceptées internationalement pour plusieurs affections médicales communes qui peuvent faire l'objet d'un suivi, nous pouvons apporter une approche standardisée au traitement de ces maladies, ainsi qu'un ensemble de résultats mesurables. »

À l'heure actuelle, il arrive que, durant leur traitement, plusieurs patients visitent un certain nombre de centres de soins de santé et consultent des spécialistes de différents établissements. Comme les

chefs de soins cliniques de l'HGJ seront capables d'évaluer toute l'expérience vécue par les patients, ils pourront un jour leur éviter de recevoir des soins fragmentés.

« Nous nous réalignons, avec nos partenaires internationaux, afin de nous centrer sur l'impact des problèmes de santé sur la vie et le bien-être de nos patients, dit Valérie Vandal, directrice associée des soins infirmiers pour les services chirurgicaux. Alors que nous commençons à intégrer ce processus dans les soins que nous fournissons à l'HGJ, les résultats que nous voyons dans notre propre hôpital et provenant de ce réseau international pousseront les membres du personnel à apprendre les uns des autres et mèneront à de nouvelles améliorations pour nos patients. »

Soutien nécessaire à la mise à niveau du système informatique

La Fondation de l'HGJ mène actuellement une vaste campagne de financement pour moderniser l'infrastructure et les systèmes informatiques de l'HGJ et, ce faisant, tirer profit des technologies de l'information médicale pour améliorer de manière substantielle l'accès aux soins, leur coordination, leur prestation, leur efficacité, leur sécurité et leur qualité dans tout l'Hôpital.

La première phase du projet comporte la création d'un centre de données de pointe de même que l'acquisition et le déploiement d'applications logicielles spécialisées, notamment en ce qui a trait à la gestion des salles d'opération, à la mise en œuvre de protocoles conçus pour soutenir les pratiques en soins de santé les meilleures et les plus efficaces en les uniformisant directement au chevet des malades, au développement de services de pharmacie en ligne et d'outils d'aide à la décision et à la qualité en matière d'imagerie médicale.

Pour obtenir davantage d'information ou pour faire un don, visitez le site de [la Fondation de l'HGJ](#) ou téléphonez à la Fondation au 514 340-8251.

L'ICHOM mesure présentement les résultats des traitements les plus pertinents chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, du cancer localisé de la prostate, de la maladie coronarienne, de la douleur dans le bas du dos et des cataractes. L'ICHOM ajoutera aussi des mesures pour d'autres problèmes médicaux, y compris les accidents vasculaires cérébraux, l'arthrose du genou et de la hanche, la dépression, l'anxiété et le cancer pulmonaire. En tout, l'ICHOM devrait mesurer 50 affections médicales d'ici 2017.

Soyez patients quand les aînés vous racontent une histoire



Le Dr Michael Gordon lors d'une conférence à l'HGJ.

La prochaine fois qu'une personne âgée voudra vous raconter une histoire, écoutez-la attentivement même si vous l'avez déjà entendue plusieurs fois. Raconter une histoire est une façon essentielle de renforcer son sentiment d'identité, a indiqué un spécialiste canadien sur le vieillissement devant un auditoire qui a fait salle comble à l'HGJ.

Selon le Dr Michael Gordon, directeur du programme médical de soins palliatifs au Baycrest Geriatric Health Care System de Toronto, les histoires renforcent les souvenirs et les associations d'idées. « Notre monde n'est en fait qu'un ensemble de récits grâce auxquels nous façonnons notre identité, a-t-il précisé. La question n'est pas d'avoir déjà entendu l'histoire. L'important, c'est que la personne a envie de vous la raconter. »

Pour cette même raison, ajoute-t-il, il est souvent utile de regarder des photos de famille avec une personne âgée aux prises avec des troubles cognitifs. Ces images stimulent son esprit et l'incitent à se souvenir des personnes sur les photos et à raconter leur histoire.

L'automne dernier, le Dr Gordon, professeur de médecine à la division de gériatrie de l'université de Toronto, s'est adressé à plus de 300 personnes dans l'amphithéâtre Block et à 50 autres auditeurs venus l'entendre en direct d'un écran de télévision en circuit fermé dans la salle de conférence des infirmières et infirmiers. Le Dr Gordon était conférencier principal de la conférence commémorative Goldie Raymer, organisée par la Division de gériatrie de l'HGJ.

Décrivant le vieillissement comme l'une des grandes réussites des temps modernes, le Dr Gordon a noté que des maladies autrefois souvent mortelles, comme l'hypertension artérielle et le diabète, peuvent maintenant être traitées avec succès, et ce, durant de nombreuses années. Mais cela signifie également que les proches des personnes âgées — et la société en général — doivent être conscients des limites et des besoins particuliers des aînés.

Le Dr Gordon a également mis en garde les membres des familles contre la surprotection, les prévenant de ne pas laisser leurs inquiétudes compromettre l'autonomie de la personne âgée. « Tant que les aînés prennent des décisions jugées sécuritaires, laissez-les faire, car vous ne pouvez les protéger totalement. Si *c'est* ce que vous tentez de faire, vous minez leur capacité d'agir. »

Marcher pour se souvenir d'une grande amie



De gauche à droite : Yee Fun Wong, Tommy Chan, Giulia Alberini, Elyse Moreault et Caroline Teske marchent à la mémoire de leur amie Katrina Teske, dans le cadre du Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins 2014.



En qualifiant son expérience de « vraiment éprouvante », lors du Week-end Pharmaprix contre les cancers féminins 2014, Yee Fun Wong fait allusion à bien plus que l'effort physique nécessaire pour parcourir le long trajet dans les rues de Montréal. Elle évoque plutôt les émotions éprouvées en l'absence de sa grande amie, Katrina Teske, qui devait marcher à ses côtés.

Mme Teske, assistante à la recherche à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, est décédée d'un cancer de l'ovaire peu avant l'événement de l'été dernier, alors qu'elle avait tant souhaité être assez bien pour y participer. « J'ai pleuré à la ligne de départ, raconte Mme Wong. Je voulais tellement marcher

avec elle, et voilà que nous étions là, sans elle. Que faire sinon prendre la relève et poursuivre la lutte? »

La décision des amis et des proches de Mme Teske de faire tout leur possible pour lutter contre la maladie qui l'avait emportée a renforcé la détermination de Mme Wong de continuer à marcher. En l'honneur de leur amie, ces personnes ont nommé leur équipe Katrina's Awesome Possums (les formidables opossums de Katrina), un tendre hommage évoquant l'habitude qu'avait Mme Teske de faire rimer les surnoms qu'elle donnait à ses proches.

Selon les dires de Mme Wong, Katrina a commencé à éprouver des douleurs abdominales en 2013 lors d'une visite à sa famille à Kingston. Ce qu'elle croyait être au départ un microbe gastro-intestinal s'est plus tard révélé être un cancer. Elle subit alors des traitements qui semblent donner de bons résultats. Mais une fois ses traitements terminés, les médecins découvrent une autre forme de cancer non décelée antérieurement.

Active toute l'année et ayant déjà participé au Week-end, Mme Wong ne prévoit pas suivre d'entraînement spécial en prévision de l'événement du mois d'août. Pour elle, le grand défi sera de modifier son rythme pour demeurer auprès de ses coéquipiers qui pourraient marcher parfois plus lentement qu'elle. « L'important, c'est d'être ensemble, ajoute-t-elle. C'est ce que Katrina aurait voulu. »

En bref

Le Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins 2015 se tiendra les 22 et 23 août. Les profits de l'événement seront versés au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif pour la prévention, la recherche et les traitements liés à tous les types de cancers féminins. Les participants ont le choix de marcher une journée ou deux, mais tous doivent payer des frais d'inscription. Les personnes inscrites à la marche de deux jours s'engagent à recueillir un minimum de 2 000 \$, et celles inscrites à la marche d'une journée doivent amasser un minimum de 1 250 \$.

Beau temps, mauvais temps, les participants couvriront à pied une distance de 60 kilomètres sur deux jours dans les rues de Montréal, à partir de l'école Villa Maria à Notre-Dame-de-Grâce. Le samedi soir, l'école accueillera également les marcheurs pour un repas et un spectacle; un camp y sera aménagé pour héberger les personnes ayant opté pour la marche de deux jours. La marche reprendra dimanche matin.

Les organisateurs fourniront repas, boissons, tentes, douches et toilettes tout au long du chemin.

Les participants peuvent s'inscrire à titre individuel ou comme membre d'une équipe. Toutefois, chaque personne doit payer les frais d'inscription et recueillir un minimum de 2 000 \$ pour les deux jours. Les personnes incapables d'effectuer le parcours peuvent contribuer à l'événement en s'inscrivant comme membre de l'équipe de soutien pour servir les repas ou accomplir d'autres tâches essentielles. Elles doivent payer les frais d'inscription, et on les encourage, sans obligation de leur part, à recueillir 500 \$.

D'autres possibilités sont offertes aux bénévoles.

Pour obtenir plus de détails sur l'inscription, la participation ou la formation d'une équipe, la collecte et l'entraînement du Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins, visitez le site www.vaincrelecancer.ca ou téléphonez au 514 393-9255.

Rouler vers l'avenir en se remémorant le passé



Alistair Moore (extrême droite) se joint à ses amis de l'équipe Kat lors du Cyclo-défi Enbridge contre le cancer.

Comme si ce n'était pas assez d'avoir perdu sa femme, Katrina, atteinte d'un cancer du poumon, Alistair Moore ne peut oublier quelle ironie du sort a emporté sa femme qui était non fumeuse. Mais le souvenir du courageux combat de Katrina n'a fait que renforcer sa détermination à participer au Cyclo-défi Enbridge contre le cancer, en juillet prochain.

Cette randonnée à vélo à travers le sud du Québec sera la troisième pour M. Moore, l'un des douze proches et amis de l'équipe Kat, qui a recueilli environ 40 000 \$, l'été dernier dans le cadre de l'événement. Gregory Desmarais, le frère de Katrina, dirige l'équipe. M. Moore ajoute : « C'est notre façon de faire quelque chose de vraiment significatif pour soutenir la recherche sur le cancer. »

Ce dernier raconte qu'en octobre 2012 sa femme a d'abord reçu un diagnostic de cancer du poumon « qui apparemment peut survenir spontanément chez certaines jeunes femmes, sans aucune raison ». Normalement, le pronostic de survie est d'environ quatre mois mais, grâce à la recherche, Katrina disposait d'un plus vaste choix de traitements contre ce type particulier de cancer.

La maladie est demeurée sous contrôle jusqu'en janvier 2014, se souvient M. Moore. Malheureusement, on a découvert que le cancer avait formé des métastases jusqu'à son cerveau, rendant inefficace son traitement initial. Malgré des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie, Katrina est décédée en août 2014.

M. Moore se prépare déjà pour la randonnée de cet été, toutefois « comme je suis père célibataire de trois petites filles, je prévois m'entraîner surtout à l'intérieur, car je peux difficilement sortir. Lorsque la température le permettra, j'irai travailler à vélo ».

Il envisage avec plaisir de se joindre à ses amis en l'honneur de Katrina, mais : « Cet événement peut être tellement chargé d'émotion pour un si grand nombre de personnes, ajoute-t-il. Cela fait du bien de les voir, de leur parler durant la randonnée et de se rendre compte qu'on a vraiment fait une différence ».

Détails pratiques

Le Cyclo-défi Enbridge contre le cancer 2015 sera sur la route les 11 et 12 juillet pour financer la recherche et les soins oncologiques au Centre du cancer Segal de l'HGJ. Pour y participer, chacun devra payer des frais d'inscription de 75 \$ et amasser la somme minimale de 2 500 \$.

Après la tenue des cérémonies d'ouverture le samedi matin, les cyclistes pédaleront samedi et dimanche entre Montréal et Québec, beau temps, mauvais temps. À mi-chemin à Trois-Rivières, ils se réuniront au campement pour manger, relaxer, profiter des divertissements et pour passer la nuit dans des tentes montées par des bénévoles. Puis la randonnée reprendra le lendemain.

Durant ces deux jours, les repas, les boissons, les tentes, les soins médicaux et l'aide aux bicyclettes seront disponibles.

Les personnes, incapables de faire le parcours, mais désireuses de s'impliquer, peuvent devenir membres d'équipage. Ceux-ci serviront les repas, aideront les cyclistes ou accompliront d'autres tâches essentielles. Les membres d'équipage devront payer 25 \$ de frais d'inscription. Nous leur suggérons de recueillir 500 \$ en soutien de la cause.

Pour plus d'information sur le Cyclo-défi Enbridge contre le cancer — incluant l'inscription, la participation ou la formation d'une équipe, la collecte de fonds, l'entraînement ou tout autre aspect relatif à cet événement — veuillez visiter le site Web au www.contrelecaner.ca ou composer le 1 866 996-VÉLO (8356).

L'Assemblée nationale souligne le 80e anniversaire de l'HGJ



En novembre dernier, le ministre Pierre Arcand (deuxième à partir de la droite) et David Birnbaum, député de D'Arcy-McGee ont accueilli à l'Assemblée nationale le Dr Lawrence Rosenberg (deuxième à partir de la gauche) et Brahm Gelfand, membre du conseil d'administration de l'HGJ (à droite).

Le 5 novembre 2014, les commémorations du 80^e anniversaire de l'HGJ se sont terminées sur une note positive à l'Assemblée nationale lorsque Pierre Arcand, ministre de l'Énergie et des Ressources naturelles et député de Mont-Royal, a lu une déclaration félicitant l'Hôpital de ses réalisations au cours de plusieurs décennies :

« À titre de député de Mont-Royal, il me fait plaisir aujourd'hui de souligner en cette chambre le 80^e anniversaire de l'Hôpital général juif, situé à Côte-des-Neiges dans mon comté. J'ai également le plaisir d'accueillir dans la tribune officielle le Dr Lawrence Rosenberg (directeur général de l'Hôpital), Brahm Gelfand (membre du conseil d'administration), Mme Johanne Boileau (directrice des soins infirmiers), Glenn Nashen (directeur des affaires publiques et communications), et Mme Stephanie Malley (gestionnaire des communications). »

« Depuis 1934, l'Hôpital général juif se fait un devoir de fournir des traitements de qualité supérieure et des soins attentionnés à ses patients qui appartiennent à une mosaïque religieuse,

ethnique, culturelle et linguistique, et qui proviennent du grand Montréal, du Québec et de l'extérieur de la province. »

« L'Hôpital général juif admet chaque année 24 000 patients, soit 686 000 visiteurs externes et 72 000 cas à l'urgence, et met au monde 4 000 enfants. L'hôpital possède un centre de recherche de réputation mondiale. Il modernise sans cesse ses installations afin de continuer à prodiguer des soins cliniques de qualité supérieure. L'Hôpital est donc un modèle au sein du réseau de la santé. »

« Et encore une fois, bonne fête! Merci. »

Nouvelles du CIUSSS - Nomination de la directrice des Ressources humaines



Beverly Kravitz

Beverly Kravitz vient d'être nommée au poste de directrice des Ressources humaines, des Affaires juridiques et des Communications du *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, la région sociosanitaire du centre-ouest de Montréal, incluant l'HGJ.

De 2007 au 31 mars 2015, Mme Kravitz a exercé les fonctions de directrice des Ressources humaines et des Affaires juridiques de l'HGJ. Ces dernières années, elle a étroitement contribué à la reconnaissance de l'Hôpital comme l'un des meilleurs employeurs à Montréal en 2013, 2014 et 2015. Auparavant, Mme Kravitz avait occupé différents postes de direction à la Fondation de l'HGJ, forte de ses 15 ans d'expérience en droit dans le secteur privé.

Nomination de la directrice des Finances

Carrie Bogante a été nommée directrice des Finances du *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, la région sociosanitaire du centre-ouest de Montréal.

De 2002 au 31 mars dernier, Mme Bogante, comptable agréée, a occupé le poste de directrice des Finances au Centre hospitalier gériatrique Donald Berman Maimonides et au CHSLD juif de Montréal. Au cours des 12 années précédentes, elle avait travaillé auprès d'une clientèle du secteur des soins de santé chez Richter, un cabinet d'experts-comptables.

Nouveaux chefs - Nomination d'un chef en psychiatrie



Dr Karl Looper

Le **Dr Karl Looper** a été nommé psychiatre en chef de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ. Le Dr Looper est également professeur agrégé au département de psychiatrie et professeur adjoint au département d'oncologie de l'Université McGill. Reconnu pour son engagement à l'égard de l'enseignement de la médecine, il est l'ancien président du comité du programme de résidence en psychiatrie de McGill.

Le Dr Looper devient membre du Service de psychiatrie de l'HGJ en 2001, après avoir obtenu son diplôme en médecine à l'Université d'Ottawa en 1995, et sa maîtrise en psychiatrie à McGill, en 2002. Récipiendaire de nombreux prix et distinctions, il a notamment été nommé Osler Fellow de la faculté de médecine de McGill en 2010 et fellow du Congrès mondial de psychiatrie à Yokohama (Japon) en 2002. En outre, il a obtenu, en 2001, un prix pour l'excellence de la recherche de l'Association des directeurs de départements de psychiatrie du Canada.

Le Dr Michael Bond, qui occupait le poste de psychiatre en chef de l'HGJ depuis 1999, demeure un membre important du Service. Le Dr Looper dirige une campagne de financement majeure visant à rénover et à réaménager l'Unité de soins des patients hospitalisés en psychiatrie, cette unité de 48

lits faisant l'objet d'une pression constante relative à l'admission des patients. Cette initiative vitale améliorera la capacité du Service de psychiatrie à répondre aux besoins psychiatriques complexes des patients atteints de pathologies médicales en leur offrant, à eux et au personnel, un environnement plus sécuritaire, plus fonctionnel et plus apaisant.

Ces rénovations contribueront à améliorer l'expérience des patients et leur qualité de vie, à alléger le stress des membres de leur famille et à réduire la stigmatisation des patients hospitalisés en psychiatrie tout en favorisant le maintien et le recrutement de personnel qualifié.

Pour obtenir davantage d'information ou pour faire un don, visitez la [Fondation de l'HGJ](#) ou téléphonez à la Fondation au 514 340-8251.

Nouvelle directrice du Service d'ergothérapie



Mary Lattas

Mary Lattas, coordonnatrice des Services ambulatoires de l'HGJ depuis 2012, se voit aujourd'hui confier le rôle supplémentaire de chef du Service d'ergothérapie. Mme Lattas est titulaire d'un B.Sc. en ergothérapie et d'un DESS en développement des organisations de l'Université Laval, où elle a terminé sa maîtrise dans cette discipline en 2013. Œuvrant dans le secteur de la santé depuis 22 ans, elle possède plus de 17 ans d'expérience dans les domaines de l'administration et de la gestion.

Nominations - Nouvelle directrice associée des services professionnels



Dre Louise Miner

Alors que les questions complexes liées à la prestation de soins continuent d’augmenter, le besoin d’assurer la qualité supérieure des soins et l’efficacité opérationnelle justifie la nécessité d’élargir le rôle du Bureau des services professionnels. Cette situation a conduit à la nomination de la **Dre Louise Miner** en tant que directrice associée des services professionnels, qui travaille étroitement avec le Dr Joseph Portnoy, directeur du Bureau.

La Dre Miner a débuté sa carrière à l’HGJ à titre d’obstétricienne/gynécologue en 1989 et joue, depuis 1995, le rôle de directrice d’échographie obstétricale de la Division d’obstétrique. Auparavant chef par intérim du Service d’obstétrique et de gynécologie de 1997 à 2002, elle est chef associée du Service depuis 2012 et professeure adjointe à McGill. Dans sa pratique clinique, la Dre Miner s’intéresse tout particulièrement à l’échographie obstétricale, à la médecine fœto-maternelle et à la mesure de la qualité des soins obstétricaux.

Nouveau chef associé aux Maladies infectieuses

Le **Dr Gerasimos Zaharatos** a été nommé chef associé des Maladies infectieuses et de Microbiologie ainsi que chef de la section de sérologie du laboratoire de microbiologie. Au service de l'HGJ depuis 2006, le Dr Zaharatos a obtenu son diplôme de médecine de l'Université McGill et suivi une formation postdoctorale en recherche sur le VIH au Aaron Diamond AIDS Research Center, à New York.

Survol de la recherché – Un éminent chercheur de l'ILD membre d'un conseil du National Cancer Institute aux États-Unis



Dr Mark Wainberg

Le **Dr Mark Wainberg**, directeur de la section de recherche sur le VIH/SIDA de l'Institut Lady Davis (ILD) à l'HGJ, a accepté l'invitation de siéger au conseil scientifique consultatif du National Cancer Institute (NCI), affilié au National Institutes of Health (NIH). Agence fédérale de la recherche médicale aux États-Unis, le NIH est la plus grande source de financement pour la recherche médicale au monde. Le conseil scientifique consultatif conseille les dirigeants du NCI sur les questions concernant le centre de recherche sur le cancer et la division de l'épidémiologie et de la génétique du cancer du NIH.

En 2014, le Dr Wainberg a également remporté le Prix cubiste ICAAC pour l'ensemble de ses travaux de recherche sur le VIH/SIDA. Ce prix, la plus grande distinction de l'American Society for Microbiology, reconnaît les réalisations exceptionnelles dans le domaine de la recherche antimicrobienne.



Dr François Béland

Trois chercheurs intronisés à l'Académie canadienne des sciences de la santé

Les Drs **François Béland**, **Howard Chertkow** et **William Foulkes**, tous trois chercheurs à l'Institut Lady Davis (ILD) de l'HGJ, figurent parmi les 50 nouveaux membres (*fellows*) élus l'automne dernier à l'Académie canadienne des sciences de la santé, lors de son assemblée générale annuelle à Ottawa. Les membres sont choisis pour avoir fait preuve de leadership et démontré créativité, compétences et engagement envers l'avancement des sciences de la santé. L'élection à l'Académie est considérée comme l'une des plus hautes distinctions dans le milieu des sciences de la santé au Canada.



Dr Howard Chertkow

Le Dr Béland, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal et professeur agrégé au département de gériatrie de l'Université McGill, est codirecteur de Solidage, le Groupe de recherche Université de Montréal – Université McGill sur la fragilité et le vieillissement.



Dr William Foulkes

Le Dr Chertkow, récemment nommé directeur scientifique du Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement, est cofondateur et directeur de la Clinique de la

mémoire HGJ/McGill Memory ainsi que directeur du Centre Bloomfield de recherche sur le vieillissement de l'ILD.

Le Dr. Foulkes est chef du laboratoire de génétique du cancer de l'ILD et directeur du programme en génétique du cancer de McGill. Il est également récipiendaire du Prix O. Harold Warwick 2013 de la Société canadienne du cancer.

Les particuliers, les sociétés et les fondations peuvent soutenir les travaux des Dr Béland, Chertkow et Foulkes en contribuant aux axes de recherche sur le vieillissement et sur le cancer, respectivement, à l'Institut Lady Davis de l'HGJ. Pour obtenir davantage d'information ou pour faire un don, visitez la **Fondation de l'HGJ** ou téléphonez à la Fondation au 514 340-8251.

Félicitations - Prix décerné à une éducatrice spécialiste du diabète



Sondra Sherman

Sondra Sherman, éducatrice certifiée en matière de diabète à la Division d'endocrinologie de l'HGJ, a été honorée du prix 2014 de services bénévoles exceptionnels, présenté à l'échelle nationale par l'Association canadienne du diabète. À l'HGJ, Mme Sherman enseigne à des groupes et à des particuliers comment prendre en charge le diabète grâce à une saine alimentation et à un bon choix d'aliments conforme aux portions recommandées, ainsi qu'au style de vie et au contrôle du taux de sucre dans le sang.

Hommage à une spécialiste en néphrologie

La Dre Sharon Nessim, membre du Service de néphrologie de l'HGJ, est récipiendaire du prix 2014 de l'Enseignement en médecine interne pour le cours d'introduction à la médecine clinique de l'Université McGill. Le prix est attribué à l'issue d'un vote tenu par des étudiants qui ont complété le programme.

Une cardiologue responsable d'un agrément

La **Dre Regina Husa**, membre du Service de cardiologie, a été nommée directrice de l'agrément du programme d'éducation médicale postdoctorale de la faculté de médecine de l'Université McGill. À ce titre, la Dre Husa devient responsable de la gestion de l'agrément du programme d'éducation médicale postdoctorale des résidents, des boursiers et des diplômés internationaux en médecine de McGill.

In memoriam - Neri Judith Bloomfield, philanthrope

Événements marquants

La grande famille de l'HGJ se dit profondément attristée par le décès, le 5 février dernier, de la philanthrope **Neri Judith Bloomfield**, 90 ans. Son soutien — ainsi que celui de son défunt mari, Bernard — s'est avéré essentiel pour l'HGJ, notamment pour la recherche au Centre Bloomfield de recherche sur le vieillissement de l'Institut Lady Davis (ILD). Le nom des Bloomfield revêt également une grande importance pour de nombreux établissements et projets en Israël.

Mme Bloomfield a longtemps été présidente de la Eldee Foundation, qui a joué un rôle déterminant dans la création de l'ILD. Le Centre Bloomfield de recherche sur le vieillissement de l'ILD est un chef de file en matière de recherche sur les maladies dues au vieillissement.

Née en Roumanie et élevée en Angleterre, Mme Bloomfield a été présidente nationale de la Fédération sioniste canadienne et du Fonds national juif du Canada. Elle a également présidé la Division des femmes de la Fédération CJA.