



Hôpital Général Juif  
Sir Mortimer B. Davis

## À L'INTÉRIEUR

- L'Ophtalmologie aide 25,000 patients par année. — page 7
- La filière McGill rehausse le prestige de l'Hôpital. — page 8

## NOS BESOINS —

Le volume augmente à l'hôpital en dépit des coupures budgétaires. — page 3

La dialyse aide à normaliser la vie quotidienne. — page 2

L'unité des soins coronariens tient tête aux conditions d'encombrement. — page 2

Le service de l'Urgence soigne un nombre grandissant de patients. — page 4



L'unité d'Hémodialyse, efficace bien que surchargée, aide les patients atteints de maladie rénale — Voir le récit à la page 2.

## Nouveaux records atteints chez les bébés naissants

L'Hôpital Général Juif a obtenu un succès sans précédent concernant le taux de survie des nouveaux-nés en dépit des conditions difficiles d'encombrement des lieux.

“Même en tenant compte de l'excellence de nos services, nous avons des besoins importants qu'il nous faut combler” de l'avis du docteur Apostolos Pápageorgiou, Chef du service de Néonatalogie de l'hôpital.

Notre pouponnière est surpeuplée; nous avons 26 lits dans un espace prévu pour 18 ou 19 lits tout au plus. À un moment donné, nous avons même eu jusqu'à 35 patients dans la pouponnière.

L'unité néo-natale des soins intensifs Pollack a ouvert ses portes en 1973 afin de desservir un centre d'obstétrique à risques élevés — et cette unité est responsable de la réduction importante du taux de mortalité chez les nouveaux-nés.

Sous la direction du docteur Pápageorgiou. *suite à la page 3*

## Les Auxiliaires entreprennent de nouveaux projets

Un élément important de la qualité humaine serait manquant dans l'environnement de l'hôpital sans l'apport du travail des Auxiliaires de l'hôpital.

Cette remarque fut faite par Mme Rachel Douek, nouvellement élue présidente des Auxiliaires de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis.

“Notre préoccupation est de répondre aux besoins des patients et de leurs familles.” *suite à la page 7*



Mme Rachel Douek

## En dépit des coupures de coûts

# Les progrès en médecine à L'H.G.J.

Les progrès en médecine et en soins médicaux se poursuivent à un rythme accéléré en dépit de — ou possiblement stimulés par — l'environnement des coupures de coûts au sein desquels les hôpitaux doivent fonctionner aujourd'hui.

Dans une entrevue “état des arts”, Archie Deskin, Directeur général de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis, a souligné les conditions pénibles que l'Hôpital connaît actuellement, lesquelles, dit-il, “sont générales en Amérique du Nord.”

Cependant, M. Deskin a précisé que malgré des conditions difficiles du point de vue des patients, le système d'assurance-maladie du Québec se classe quand même parmi les meilleurs, sinon le meilleur sur le continent.

Il déclare que l'Hôpital a atteint un résultat remarquable tout au cours des ans et qu'aucun effort ne sera épargné afin de se maintenir à l'avant-garde des progrès médicaux.

Tous les services de l'H.G.J. continuent de se développer en dépit des coupures budgétaires imposées par le Gouvernement et des restrictions faites quant au nombre de personnes pouvant être embauchées à l'Hôpital Général Juif, de même que dans les autres hôpitaux de la province.

“L'environnement n'est pas moins hostile de nos jours qu'il ne l'était il y a quelques années alors que des mesures furent prises par le Gouvernement pour réduire les dé-

penses des hôpitaux et des programmes sociaux” d'ajouter M. Deskin.

L'année dernière, l'H.G.J. a été contraint de couper son budget de sept pour cent, réduisant ainsi son personnel de 180. Cette mesure a résulté en une réduction de lits utiles et en une diminution de services vis-à-vis des services externes et des autres secteurs.

### Jeux néfastes

“Le programme économique du gouvernement a sans aucun doute accompli des ravages sur le moral du personnel médical et administratif et a affecté l'accessibilité des services à la communauté.

L'Hôpital, néanmoins, a entrepris des améliorations radicales au cours des dernières années. La plus impressionnante fut celle du secteur diagnostique, ajouta-t-il. Ces améliorations ont été subventionnées en majeure partie par les dons privés.

L'acquisition du tomodensitomètre (Cat scanner) a permis le recrutement de deux brillants médecins dans le secteur de la neuro-chirurgie.

Le service dentaire joue un rôle sans cesse grandissant, tant au niveau de l'enseignement qu'au niveau des soins dentaires reçus.

M. Deskin déclare également que le programme des Auxiliaires “L'Espoir, c'est la Vie”, instauré en 1982, a été un ajout précieux à l'H.G.J. procurant ainsi un programme d'aide aux patients atteints de

cancer, en phase de récupération suite aux interventions chirurgicales et en traitement.

L'Hôpital Général Juif, ainsi que les autres hôpitaux montréalais, a été durement affecté par le manque d'espace et par le besoin d'équipements, incluant les services informatisés, pour amoindrir le fardeau de certaines infirmières et médecins — spécialement dans les services où les soins sont spécialisés.

### La Conférence de Mirabel

Dans un effort pour résoudre certains des problèmes auxquels l'Hôpital fait face aujourd'hui, les officiels de l'H.G.J. se sont rassemblés à Mirabel, il y a quelque temps pour étudier certains problèmes.

Ils se sont mis d'accord pour une implication accrue de l'H.G.J. dans le processus politique à tous les niveaux du gouvernement.

La conférence de Mirabel a défini certains objectifs importants pour les années '80. M. Deskin en souligna quelques-uns:

*Suite à la page 2*



3755 Chemin de la Côte Ste-Catherine, Montréal, Qué. H3T 1E2

# La dialyse permet la normalisation de la vie quotidienne

Le service de Néphrologie à l'Hôpital Général Juif a connu une expansion rapide depuis les années 70 — mais beaucoup de choses restent à faire.

Le docteur David (Danny) Bercovitch, Chef de la Néphrologie, déclare que l'hôpital possède maintenant une unité d'hémodialyse équipée de huit appareils d'hémodialyse mais réclame désespérément plus d'espace. "Nous n'anticipons pas le grand luxe, mais bien une plus grande efficacité et plus de confort pour nos patients. Ils sont si près l'un de l'autre qu'il n'y a même pas de place pour une consultation privée", de dire le docteur Bercovitch. Dans un cas d'urgence vitale, les manœuvres deviennent très difficiles.

L'unité d'hémodialyse s'est développée suite à un besoin réel à l'Hôpital Général Juif. En 1970, lorsque les unités de dialyse étaient relativement nouvelles, l'Hôpital Général de Montréal était le premier et le seul hôpital au Canada à posséder un tel centre.

Le docteur Bercovitch avait un patient qui nécessitait la dialyse. On lui suggéra que le temps était venu pour l'Hôpital Général Juif d'acheter son propre équipement: le besoin pour la dialyse irait en grandissant, et chaque établissement allait devoir résoudre ses propres problèmes. C'est ainsi que l'Hôpital Général Juif inaugura son unité avec un seul appareil et un seul patient. Vers la troisième et quatrième année, l'unité d'hémodialyse se développa pour accueillir quatre appareils.

Mais l'espace était trop restreint. Chaque unité requiert un lit et/ou une chaise longue confortable afin que le patient puisse se reposer durant la période de traitement.

Au tout début, une petite salle d'attente fut utilisée et éventuellement une autre. Aujourd'hui, une des salles a cinq unités d'hémodialyse et l'autre en a trois.

## Un plus grand besoin de confort pour les patients

Cependant, d'après le docteur Bercovitch "les patients sont pratiquement entassés les uns sur les autres. Notre objectif est purement d'obtenir plus d'espace vital pour le confort des patients."

Également et peut-être plus important, est le fait que s'il arrivait qu'un patient devienne malade et que son état exige une attention particulière, un groupe de médecins doivent se présenter. Plus d'espace signifierait des meilleurs soins

médicaux et une amélioration côté moral. Le docteur Bercovitch fit l'éloge de l'infirmière-chef Jan Barrow, responsable d'un groupe d'infirmières hautement spécialisées.

"Mlle Barrow gère l'unité avec une efficacité phénoménale, un sens humanitaire, une véritable professionnelle. Elle est membre de l'unité depuis plusieurs années, et elle brille toujours par sa présence".

Dès le début du traitement, chaque patient a besoin d'une infirmière. Par la suite, deux ou trois infirmières suffisent pour surveiller un groupe de cinq patients durant la dialyse.

Les patients requerrant la dialyse nécessitent généralement des traitements deux à trois fois la semaine. Chaque traitement dure de trois à cinq heures et demie.

## Maladie qui atteint les gens de tous âges

Les patients sous traitement de dialyse souffrent d'un mauvais fonctionnement des deux reins. Ceux dont un seul rein fonctionne mal peuvent éviter ce traitement.

Les patients sont habituellement faibles, n'ont pas d'appétit, sont anémiques et pâles. Le diagnostic est déterminé par des anomalies détectées par les examens sanguins. Cette maladie atteint les gens de tous âges et des deux sexes presque en pourcentage égal.

Félix est le plus jeune patient à avoir subi ce traitement à l'hôpital. Il a commencé son traitement en 1971 à l'âge de l'adolescence et il reçoit toujours ses traitements qui doivent continuer indéfiniment. La majorité des patients s'adaptent relativement bien à cette difficile routine. Présentement, un médecin est sous traitement de dialyse; ce qui lui permet de continuer son travail à temps complet, à l'exception des heures où elle est immobilisée pour son traitement.

Des efforts sont déployés afin de développer des équipements portatifs qui pourraient offrir la dialyse 24 heures par jour. Par ailleurs, aucun appareil de ce genre n'a encore été inventé.

Les greffes sont souvent efficaces. Le docteur Bercovitch précise "qu'elles sont merveilleuses lorsqu'elles fonctionnent — mais les reins disponibles se font rares."

Le travail est souvent subventionné par des dons. Il arrive quelquefois que les dons proviennent d'un patient. Un patient a récemment fait don de \$5,000.00

## Développements majeurs

suite de la page 1

- Développer les rôles appropriés au niveau des soins primaires, secondaires et tertiaires.

- Développer des programmes éducationnels pour le personnel et les étudiants de l'H.G.J., les patients et la communauté.

- Développer, diriger et promouvoir des programmes de recherche reliés à l'amélioration, à l'enseignement et à la compréhension de la maladie, le soin des malades et des handicapés et l'administration des soins de la santé et des services.

- Améliorer ou développer des modalités afin de permettre à l'Hôpital d'être plus présent face aux besoins changeants des patients et des autres personnes dans la communauté.

- Participer et développer des liens avec les agences de soins primaires, de soins à domicile, des programmes de réhabilitation et des systèmes semblables. L'ultime objectif est de bâtir un système de santé efficace.

Le travail ardu et le dévouement du personnel de l'Hôpital ont eu pour résultat des exploits sans précédent de dire M. Deskin. Par exemple, l'unité des soins intensifs Pollack a réduit le taux de mortalité infan-

tile à 2.2 décès par 1,000 accouchements de bébés ayant un poids supérieur à 2.2 livres.

Au meilleur de notre connaissance, cet exploit a surpassé le taux de survie des enfants de tous les principaux centres périnataux en Amérique du Nord.

La première salle cardiaque progressive (PCR) de l'Hôpital a ouvert ses portes en 1979 pour offrir une atmosphère confortable et rassurante aux patients post-coronariens en convalescence, suite à leur congé de l'unité des soins intensifs coronariens, selon M. Deskin.

Comme les autres services, dit-il, l'unité des soins intensifs coronariens est surpeuplée et sous-équipée.

Les services d'Ophtalmologie de l'H.G.J. — ou le centre des yeux — s'est accru considérablement au cours des douze dernières années.

Toutes ces facilités et services, selon M. Deskin, soulignent l'intention de l'Hôpital Général Juif d'établir des normes d'excellence dans la communauté en procurant les meilleurs soins possibles.



Deux infirmières surveillent des enfants à risques élevés.

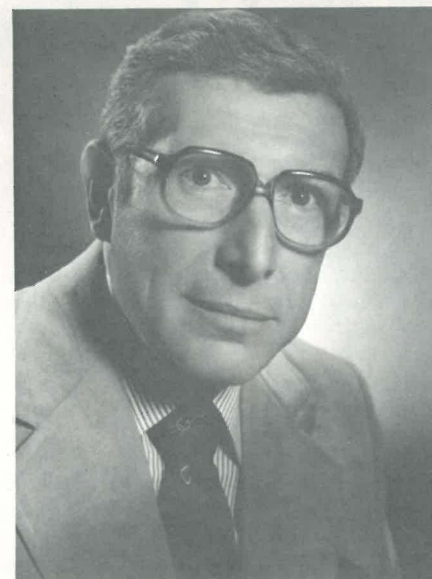
## Maladie rénale

Environ 90,000 personnes au États-Unis et au Canada sont traitées pour des maladies rénales terminales — la plus sévère forme de dommages irréversibles du rein.

La plupart des patients sont traités à la dialyse — un processus de filtration du sang — afin de pallier au travail que leurs reins refusent d'accomplir.

Environ 5,000 personnes par année subissent une transplantation des reins pour remplacer les reins endommagés.

Les tranquillisants sont responsables d'un certain nombre de dommages au rein. Le problème, appelé la néphropathie analgésique, est encore plus sérieux en Australie et dans certaines régions de l'Europe où l'on constate que plus de 30 pour cent des dommages permanents des reins est attribuable aux analgésiques. La manière précise dont les tranquillisants attaquent les reins demeure imprécise mais les dommages débutent dans la fragile partie interne de l'organe.



## Docteur Sydney Pedvis à l'honneur

Un dîner-gala en l'honneur du docteur Sydney Pedvis, Chef du service de pédiatrie à l'Hôpital Général Juif sera organisé par la Division médicale des Bonds de l'État d'Israel, le dimanche 24 avril.

Le docteur Pedvis, assistant professeur en Pédiatrie à l'Université McGill et assistant médecin à l'Hôpital de Montréal pour enfants, est également directeur du programme des internes en première année de McGill à l'Hôpital Général Juif. Un membre important des comités d'éducation périnatale et médicale de l'hôpital, il s'est distingué en assumant le rôle de directeur de l'Association des Pédiatres de la province de Québec.

## Néo-natal — Excellence en risques élevés

Les patientes à risques élevés à travers la province de Québec sont référées à l'unité d'Obstétrique de l'Hôpital Général Juif à cause de la réputation de l'Hôpital pour son excellence en soins obstétriques et néo-natals.

Sous la direction du docteur Apostolos Papageorgiou, l'unité des soins intensifs néo-natals de l'hôpital est responsable de l'importante réduction du taux de mortalité des nouveaux-nés.

Simultanément, l'unité est une importante facilité dans l'entraînement des étudiants en Médecine de l'Université McGill, des résidents et des "fellows" en néo-natalogie.

## Soins cardiaques progressifs

La première salle de soins cardiaques progressifs (PCR) fut inaugurée en février 1979 pour répondre à un besoin de créer une ambiance confortable et sécurisante pour les patients post-coronariens en convalescence à la suite de leur séjour à l'unité des soins intensifs coronariens. Fondé sur une base expérimentale de trois mois, ce projet a finalement été approuvé et établi sur une base permanente.

À ce jour, nous possédons trois de ces salles comprenant en tout 12 lits. Ces salles procurent non seulement une atmosphère de tranquillité propice à la convalescence, mais incitent également à un soutien mutuel entre patients. Une autre importante composante est le programme d'enseignement multi-disciplinaire intensif destiné aux patients et à leurs familles. Infirmier(ère)s, personnel médical, diététistes, pharmaciens et physiothérapeutes conseillent les patients sur une base individuelle ou en groupes.

L'Hôpital tente de transférer tous les patients qui ont séjourné à l'unité des soins intensifs coronariens dans l'une de ces salles, mais ce n'est pas toujours possible. Dans de tels cas, les patients transférés de l'unité des soins intensifs peuvent se prévaloir des mêmes soins et du même programme d'enseignement.

Les politiques des salles PCR sont les suivantes: il est interdit de fumer dans la salle PCR; les heures de visites sont les mêmes que dans les autres unités de l'hôpital, sauf pour une période de repos après les repas; les visiteurs sont limités à deux, et cela en tout temps; les appels téléphoniques sont restreints durant les heures de repos; les téléviseurs sont fermés après 22H00.

# NOS BESOINS

En dépit des contraintes budgétaires et des réductions de services imposées par le gouvernement ces dernières années, le volume des activités dans presque tous les services de l'hôpital a continué de s'accroître.

Les compétences et les habiletés de notre personnel, dans toutes les fonctions des services médicaux, administratifs et non professionnels, malgré ces conditions pénibles et cet environnement difficile, ont été des plus remarquables.

Les officiers et les membres du Conseil d'administration, au nom de la communauté en général, veulent reconnaître leur dévouement individuel et collectif et exprimer leur gratitude envers tous et chacun de la famille de l'H.G.J.

Nous avons décidé que le temps est maintenant venu de dire aux membres de la communauté, "où nous en sommes". Dans les pages qui suivent, vous apprendrez à connaître les besoins critiques de certains aménagements sur-utilisés, de nouveaux équipements, ainsi qu'une série de réalisations non terminées.

Nous croyons que l'évidence décrite dans ces quelques pages démontre à la fois un encouragement et une inquiétude.

Le résultat de l'H.G.J. à ce jour a été formidable. Nous sommes déterminés à le maintenir ainsi.

*Herbert Siblin*

Président de la Corporation de l'Hôpital

*Humphrey Kassie*

Président du Conseil d'administration



Cette unité de soins intensifs en néonatalogie fut inaugurée en 1973 et est responsable de tous les bébés pesant moins de 2,500 grammes.

## Nouveaux records atteints chez les bébés naissants

Suite de la page 1

cette unité des soins intensifs a la responsabilité de tous les bébés pesant moins de 2,500 grammes, des enfants qui naissent par césariennes ou des bébés qui développent des complications au cours de la grossesse ou pendant la période de l'accouchement.

L'unité des soins intensifs Pollack est fière de son dernier exploit, soit la réduction de la mortalité infantile qui est de 2.2 décès par 1,000 bébés pesant plus de 2,2 livres à la naissance.

À notre connaissance en pareils cas, nous avons le meilleur taux de survie de tous les Centres périnataux des grands hôpitaux nord-américains, nous a révélé le docteur Papageorgiou. L'objectif du gouvernement du Québec est de maintenir à travers la province la mortalité infantile en-dessous de 10 décès par 1,000 bébés.

En 1972, soit un an avant l'ouverture de l'unité néonatale Pollack, la mortalité périnatale — c'est-à-dire le décès de tout enfant vivant ou les enfants mort-nés — était de 20.9% par 1,000 accouchements.

En 1977, l'unité des soins intensifs de l'Hôpital Général Juif a atteint le chiffre de 7.9 décès par 1,000 accouchements comparativement à 13.1 pour la province

de Québec et à plus de 16.1 par 1,000 pour tout le Canada.

### Taux de mortalité réduit

En 1978, l'unité a atteint un record sans précédent de 4.7 décès par 1,000 accouchements. Cette année-là, l'Hôpital Général Juif a obtenu une première mondiale avec le plus petit bébé à survivre — un poids de 600 grammes après 23 semaines et 6 jours de gestation.

"Il y a dix ans, 60% des bébés qui pesaient moins de 1,500 grammes souffraient d'une foule d'infirmités — perte de l'ouïe, retard de la parole, complications majeures de la vue, spasticité et dommages cérébraux."

"Aujourd'hui 90 à 95% de ces bébés sont parfaits."

Le docteur Papageorgiou cita le cas dans son unité d'un enfant qui dû être relié à des appareils évalués à près de \$30,000 — un respirateur de \$5,000, un distributeur de chaleur radiante de \$7,500 afin de maintenir le corps chaud et un moniteur de \$15,000 pour la surveillance constante du niveau d'oxygène dans le sang de l'enfant, car pas assez d'oxygène peut provoquer des dommages cérébraux et trop d'oxygène

peut entraîner la cécité.

Le docteur Papageorgiou nous dit que l'hôpital doit souvent ouvrir une annexe dans la pouponnière régulière lorsqu'il y a encombrement à l'unité des soins intensifs en néonatalogie.

"Ceci n'est pas satisfaisant. Le personnel infirmier et les médecins sont contraints de travailler dans deux secteurs séparés. Si un problème surgit, l'équipement spécialisé doit être déplacé dans l'annexe. Nous prenons un risque en faisant cela, alors nous ne déplaçons que des bébés en convalescence hors du secteur de l'Urgence en espérant qu'aucune crise ne se présentera."

### L'unité en expansion

L'unité est présentement en pleine expansion avec la transformation d'une chambre qui était destinée aux patients en obstétrique. La nouvelle surface sera utilisée pour une addition de 8 ou 9 lits, pour des espaces de rangements et pour les mères qui allaitent leurs enfants.

Le docteur nous dit aussi que le poste des infirmières sera déménagé dans un endroit plus central en vue d'une accessibilité plus

rapide à tous les lits. "Mais malgré cette amélioration, cela ne rencontrera pas les normes requises pour ce genre d'activités médicales."

"Très souvent nous devons dispenser un traitement en équipe au bébé malade et il n'y a pas d'espace suffisant dans un tel cas".

"Nous avons besoin d'équipements nouveaux comme des moniteurs cardiaques et respiratoires afin de maintenir nos normes actuelles de soins aux patients."

Comment l'hôpital a-t-il réussi à obtenir un succès aussi retentissant?

Le docteur Papageorgiou répliqua: "Tout le personnel de notre unité est très dévoué et travaille avec acharnement. Nos infirmières sont expérimentées et font un travail formidable. Habituellement, les infirmières ne peuvent demeurer longtemps dans des unités de soins intensifs. Cela est trop exigeant physiquement et mentalement."

"Mais les nôtres demeurent en poste. Elles s'intéressent aux bébés et suivent les directives. De plus, nous obtenons d'excellents résidents de McGill et des collègues du monde entier qui viennent se spécialiser chez nous."

## Recherches néo-natales

À cause de l'excellence des soins procurés aux nouveaux-nés malades, plusieurs projets de recherche sont en voie de réalisation à l'Hôpital Général Juif.

Les recherches ont été menées en relation avec les soins périnataux de l'Hôpital, et ont motivé le docteur Apostolos Papageorgiou, Chef de la Néonatalogie à soumettre des articles lors d'importants congrès scientifiques et médicaux en Amérique du Nord et en Europe.

L'équipe responsable de cette remarquable réalisation, en plus de docteur Papageorgiou, comprend le docteur Sydney Pedvis, Chef de la Pédiatrie, le docteur Morrie Gelfand, Chef de la Gynécologie et d'Obstétrique et le docteur Ildiko Kunos, néonatalogue, responsable du suivi à la clinique néo-natale.

Les résultats d'une étude importante révèlent que le rythme du développement des poumons des bébés peut être accéléré; c'est une étape importante qui permet l'élimination du syndrome respiratoire causé par le sous-développement des poumons qui est la principale cause des décès chez les bébés prématurés.

Depuis deux ans, cette étude qui comporte l'utilisation d'une drogue stéroïde, la bêta-méthéthasone, a démontré qu'en administrant un stéroïde à la mère au moins 24 heures avant l'accouchement, on a accéléré le développement des poumons du bébé et que dans 80% des cas les bébés ont pu respirer sans oxygène additionnel et sans difficulté.

## Communiquer dans les deux langues

Durant plusieurs années, le pourcentage du personnel médical et non médical, francophone et bilingue de l'Hôpital se situait au-delà des normes suggérées sous la loi 101.

Très peu, ou pas d'incidents fâcheux ne sont survenus — il ne s'agit pas la de prouesse, lorsque vous réalisez que nous avons traité environ 16,000 patients admis au cours de l'an passé. Dans un même temps l'Hôpital a traité 74, 768 patients externes — totalisant 257,380 visites de patients externes.

De plus, l'H.G.J. fournit des soins médicaux pour un total de 46,922 cas d'urgence.

L'Hôpital a la capacité nécessaire pour dispenser tous les services dans la langue française et tous les panneaux de signalisation à travers l'H.G.J. sont bilingues.

## A.R.A.F.M.I. un groupe autonome

L'Association des parents et amis des personnes atteintes de maladies mentales (A.R.A.F.M.I.) est un groupe d'aide autonome de parents et amis de patients psychiatriques. Ils se rencontrent à l'Institut de Psychiatrie familiale et communautaire depuis cinq ans grâce à l'intérêt et à la générosité du docteur Henry Kravitz, Psychiatre en chef de l'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis. Le groupe a grandi en nombre et s'est actualisé par des conférences mensuelles sur divers aspects de la santé mentale dans la famille. Des réunions alternent avec plusieurs travailleurs sociaux de l'Hôpital Douglas, ce qui s'est révélé bénéfique pour des familles vivant une situation de stress ou en état de crises situationnelles. Tout en aidant leur propre famille à surmonter leur situation difficile, les membres ont aussi aidé la communauté à identifier les besoins à atteindre.

Cette année, un nouveau projet de recherche sur la schizophrénie, la dépression, la maladie d'Alzheimer et d'autres conditions apparentées a été mis sur pied par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en collaboration avec le Centre hospitalier Douglas. Ce domaine spécifique de la recherche intéresse vivement tous les membres de l'A.R.A.F.M.I. C'est ainsi qu'un ordinateur a été donné au service de la recherche à l'Hôpital Douglas.

Pour obtenir des renseignements additionnels sur l'A.R.A.F.M.I., prière de communiquer au numéro suivant: 731-8059.

## Herzl entreprend un nouveau projet

La section des services à la jeunesse et aux enfants, des Services Juifs à la famille et le Centre de médecine familiale Herzl ont entrepris un passionnant nouveau projet dans une tentative de procurer un ensemble de services médicaux et de consultation psychologique complète à des patients.

Les enfants à risque, identifiés par les Services Juifs à la famille, tant au niveau de la protection de la jeunesse ou en foyer nourricier seront référés à Herzl pour leurs soins médicaux. Il est à souhaiter que ce projet fournira des soins centralisés à ces enfants et à leurs familles, et apportera des expériences complémentaires à la formation des résidents en médecine de Herzl.

Ce projet est coordonné par Joel Moss des Services Juifs à la famille et par Yvonne Steinert de Herzl.

## Le docteur Billick — Nouveau Chef en Dermatologie

Le docteur Rubin C. Billick a été nommé Chef de la division de Dermatologie de l'Hôpital Général Juif-Sir Mortimer B. Davis.

Diplômé de l'Université McGill, le docteur Billick a reçu son B.Sc. en 1969 et s'est vu décerné la médaille d'or Hiram Mills, le prix et la bourse Penhallow, et a été nommé l'homme de lettres de l'Université McGill. En 1972, il reçut sa Maîtrise en Sciences et en 1978 son MDCM alors qu'il était une fois de plus nommé le boursier de l'Université McGill et il fut honoré pour ses réalisations en médecine et en chirurgie.

Le docteur Billick a fait son internat à l'H.G.J. en 1973/74 et est demeuré à titre de résident senior en 1974/75. Après une année de pratique privée, le docteur Billick a complété une résidence de trois ans en dermatologie à l'Université de Miami, à l'Hôpital Jackson Memorial, à l'Hôpital des Vétérans de Miami et à l'Hôpital National des enfants cardiaques.

Il est membre du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada en tant que spécialiste en médecine interne et en dermatologie, il est membre à part entière de l'Académie américaine de dermatologie.

Le docteur Billick est assistant professeur du département de Médecine de l'Université McGill, et il a publié plusieurs articles.



Les coupures budgétaires exercent des pressions additionnelles sur les services de l'Urgence.

## Engorgement du service de l'urgence

Tous les hôpitaux de Montréal ont dû faire preuve de créativité et d'efforts afin de dispenser aux patients des soins adéquats face au volume d'activités au service de l'Urgence.

“Nous vivons des situations tendues à cause des coupures de personnel et de budget, en plus du problème d'espace” selon le docteur Ezra Rabie, Chef du service de l'Urgence.

“Le volume des activités a augmenté en raison du nombre croissant des cas gériatriques venant de l'immense territoire que nous desservons. Les gens viennent de Laval, Hampstead, Côte St-Luc, Ville Mont-Royal. De plus, plusieurs de nos patients sont d'origines ethniques diverses et sont devenus dépendants de nos médecins.”

Le docteur Rabie croit que son personnel est limité dans l'accomplissement de leur mandat à fournir des services d'urgence, à cause principalement du manque d'espace non seulement dans son secteur mais partout dans l'Hôpital.

### Soins aux personnes âgées

Les patients âgés sont admis à l'hôpital par leurs familles et reçoivent des traitements; c'est alors que survient le problème de les placer. Les résidences, pour personnes âgées incapables de subvenir à leurs besoins, sont peu nombreuses.

Notre service se voit dans l'obligation de faire le contraire de son vrai mandat; plutôt que de prodiguer un traitement immédiatement et de maintenir un taux de roulement rapide de patients, nous sommes contraints de garder les patients pour une période allant jusqu'à trois semaines, occupant ainsi les lits fortement en demande.

Lorsque les problèmes de placement deviennent les problèmes d'incapacité, les patients sont admis à l'hôpital, là où souvent tous les lits sont occupés. Cela devient un cercle vicieux, avec le problème des patients devant demeurer à l'Urgence.

Le docteur Rabie nous donna un exemple: “Une personne âgée qui vivait relativement indépendante au sein d'une famille d'accueil devient malade. Elle est incapable de prendre soin d'elle-même, peut même devenir démentée et incontinente, et la famille d'accueil ne la reprendra pas.”

“Ce qui à l'origine était un problème mineur s'envenime, ce qui résulte en un problème de placement, provoquant ainsi un recul au niveau du service.”

Selon le docteur Rabie, la principale fonction du service est de soigner “l'interminable défilé de patients qui se présentent à l'Urgence.” Mais nous avons des patients qui souffrent de douleurs à la poitrine et que nous devons garder sous surveillance pendant 48 heures au lieu de les transférer rapidement à l'unité des soins intensifs coronariens. Nous ne sommes pas équipés pour un contrôle constant avec écran mais nous faisons de notre mieux.

Le docteur Rabie a également mentionné un problème secondaire, soit celui de l'espace. L'unité d'urgence psychiatrique connaît habituellement une pénurie de lits. Conséquemment, plusieurs patients psychotiques aigus sont forcés de demeurer à l'urgence générale.

“Plusieurs patients attendent leur admission à l'hôpital pour des interventions chirurgicales.” Si aucun lit n'est disponible la condition peut s'aggraver sérieusement et le patient se retrouve à l'Urgence. Ce qui aurait dû être une chirurgie élective devient alors une urgence sérieuse requérant une chirurgie immédiate.

Quelques neuro-scientifiques de l'H.G.J. sont aussi titulaires de postes dans d'autres hôpitaux ne possédant pas les installations dans ces spécialités - tels que Bellechasse et Santa Cabrini. Si leurs patients requièrent une intervention chirurgicale, ils doivent être admis à l'H.G.J. L'Urgence est une unité de neuf lits, chaque lit étant équipé de facilités de succion et d'oxygène. Par ailleurs, la plupart du temps, deux patients occuperont au même moment un secteur désigné pour un seul patient.

### Les facilités à l'Urgence

En plus des problèmes d'espace, le service de l'Urgence a besoin de plus d'équipement selon le docteur Rabie. L'accession à des facilités additionnelles de laboratoire permettrait d'effectuer plus facilement les tests nécessaires pouvant déterminer la gravité des plaintes du patient.

“Je voudrais avoir en main un appareil capable de faire des tests pouvant accélérer les diagnostics. Nous pourrions ainsi donner le congé aux patients plus rapidement plutôt que d'avoir à les garder longtemps sous observation, comme il se fait présentement. Malheureusement, un tel appareil coûte \$75,000.00.”

Le besoin pour de nouveaux équipements est crucial ayant un seul appareil de défibrillation au service. Cet appareil a plus de 25 ans et nous voyons de nos jours plus que jamais de cas cardiaques.

Nous devrions aussi posséder des moniteurs cardiaques dans chacune des cabines reliées au moniteur central équipé d'alarme permettant aux infirmières de l'Urgence de surveiller d'une façon égale tous les cas cardiaques.

Le docteur Rabie constate que son service est à court de plusieurs besoins de base, tels que des brancards plus légers qui permettraient de déplacer plus rapidement et plus facilement les patients.

“Nous risquons de nous retrouver dans une situation de faiblesse au niveau des soins à cause d'insuffisance de fonds”.

### Planification pour un traitement plus humaine.

Le personnel de l'Urgence constate que le contrôle du secteur est un autre problème majeur. L'emplacement actuel permet l'accès à la salle de traitement.

Les gens vont et viennent, et notre personnel doit affronter des problèmes autres que les soins d'urgence. Il devrait y avoir plus d'intimité, afin de nous permettre d'exécuter le travail pour lequel nous sommes qualifiés et que nous désirons accomplir le plus efficacement et humainement possible.”

De son bureau plutôt restreint qui fut à l'origine planifié pour un seul médecin, mais maintenant utilisé par six, le docteur Rabie nous rappelle qu'il y a cinq ans, un médecin en devoir s'inquiétait à savoir si seulement deux lits étaient disponibles dans la salle d'observation.

“Les temps ont bien changé. Maintenant, nous sommes étonnés lorsqu'il n'y a que quatre lits occupés dans le corridor. Nous sommes devenus une salle d'attente pour tous les patients ne pouvant être admis ailleurs.”

## Une gagnante à la Loto

Une réceptionniste âgée de 60 ans avait travaillé plusieurs années à l'unité d'Hémodialyse. Mme Patricia Ganas a vu régulièrement passer des patients et des infirmières, et elle avait appris à bien les connaître.

Un jour, elle devint instantanément millionnaire grâce à un tirage de la Loto-Canada. Mme Ganas, qui avait souffert d'une sérieuse maladie rénale 20 ans auparavant, fit un don de \$30,000.00 au service — somme suffisante pour l'achat de trois appareils.

# Encombrement à l'unité des soins coronariens

Les conditions d'encombrement augmentent les difficultés de fonctionnement à l'unité des soins coronariens (USC) à l'Hôpital Général Juif.

Selon le docteur P.V. Latour, Chef de l'unité des soins coronariens, l'unité a besoin d'un nouvel équipement. "Nous sommes sous-équipés comparativement aux unités des soins coronariens modernes."

"Notre espace est trop encombré. Il n'y a pas place pour bouger les lits en cas d'urgence, alors qu'une équipe de médecins doit intervenir en cas de crise; il est même difficile de déplacer les appareils portatifs de rayon-X à l'intérieur de l'unité."

Le docteur Latour aimerait voir doubler l'espace actuel pour le même nombre de lits, le tout selon les normes du gouvernement fédérale.

L'unité a été inaugurée il y a 13 ans. Les huit lits sont habituellement occupés. L'unité est utilisée pour diagnostiquer et prodiguer des soins à des personnes ayant des problèmes cardiaques aigus.

Elle a un plus grand volume d'activités que l'unité des soins intensifs et un taux de roulement élevé allant jusqu'à 1,000 patients par année. Mais très souvent après que le patient a été stabilisé et qu'il est prêt à quitter l'unité, il n'y a pas de place pour lui dans l'hôpital pour compléter sa récupération.

## L'unité joue un rôle nouveau

Selon le docteur Latour, l'unité est plus importante aujourd'hui qu'elle ne l'a été dans le passé, et elle joue un rôle nouveau.

De nos jours, l'emphase est mis davantage sur la prévention des crises cardiaques. Les crises cardiaques appréhendées sont maintenant détectées, et avec l'administration de soins progressifs, elles peuvent être évitées.

Plus de la moitié des patients admis n'ont pas eu de crises cardiaques mais simplement des avertissements. Un traitement rapide fait toute la différence quant au nombre de survivants et quant à la qualité de vie de ces survivants.

"Les années '80 seront des années d'invention au cours des crises cardiaques aiguës, puisque le personnel médical tentera de résorber la blessure. C'est présentement au stade expérimental mais nous l'anticipons dans nos programmes futures à l'hôpital."

Selon le docteur Latour, les travaux

expérimentaux exécutés de nos jours rendent l'unité encore plus importante et essentielle qu'elle ne l'était il y a à peine cinq ans.

"Il est rare qu'un patient décède s'il se rend à l'hôpital avant la crise cardiaque. Nous voulons examiner toute personne subissant d'emblée une douleur à la poitrine. La plupart ne présenteront pas de danger mais nous sommes concernés par ceux qui ont besoin de soins."

"Ce sont les soins qui sont importants — l'observation par des infirmières et médecins avec traitement approprié aux symptômes."

Selon le docteur Latour, la durée du séjour

à l'unité ne devrait pas dépasser trois jours mais il faut habituellement quatre jours avant que le patient puisse être déplacé, créant ainsi un encombrement pour la salle de l'Urgence.

"Ils doivent garder les patients cardiaques à l'Urgence jusqu'à ce que l'on puisse leur trouver une chambre. La situation affecte tout l'hôpital."

## Une contribution exceptionnelle

Selon le docteur Latour, Yvette Solomon, infirmière-chef à l'unité depuis son ouverture, a contribué d'une manière exceptionnelle au succès de cette unité. "Mais nos infirmières prodiguent des soins extraordinaires. C'est une des principales raisons de notre succès."

Les patients sont diagnostiqués à la salle de l'Urgence. Lorsqu'un problème cardiaque est détecté, le patient devrait être transféré le plus rapidement possible à l'unité des soins coronariens. Voilà le but ultime.

"Une fois le patient rendu à l'unité des soins coronariens, il reçoit d'excellents soins et de l'attention. Mais nous avons

## Le don — Sir Mortimer B. Davis

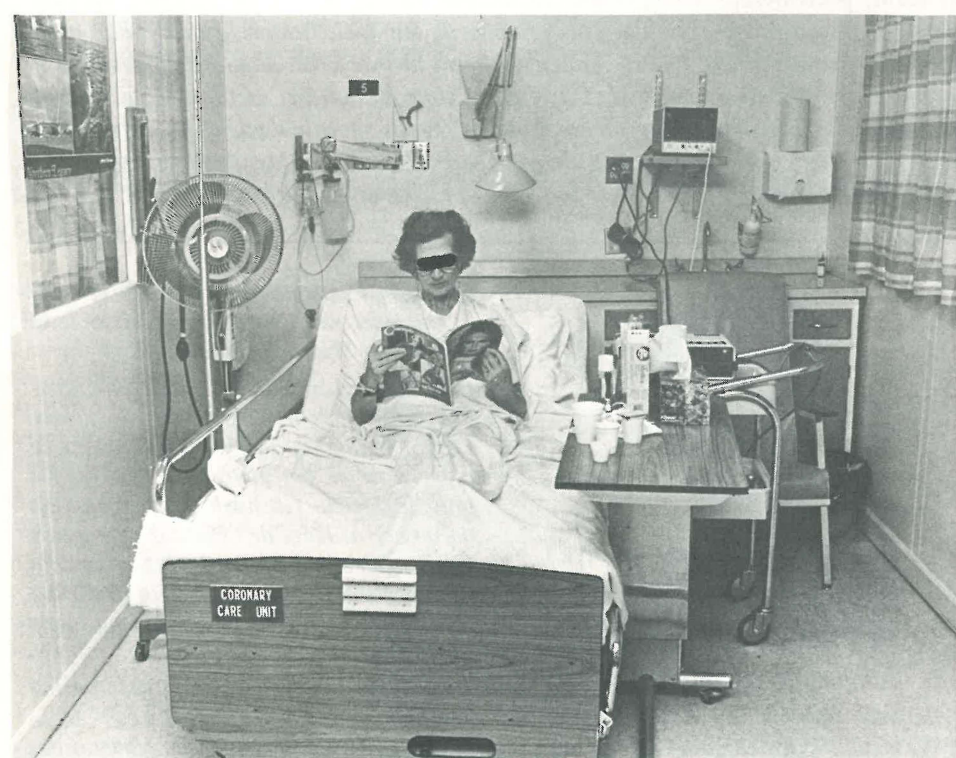
Avant que ne décède le philanthrope Sir Mortimer B. Davis en 1928, il avait formulé dans son testament que cinquante ans après sa mort, une importante somme de sa succession devrait être utilisée pour instaurer un hôpital juif pour la communauté montréalaise.

Il ne savait pas, alors, que les membres de la communauté juive étaient déjà activement engagés dans la planification d'un tel hôpital qui devait ouvrir ses portes en 1934.

Afin de l'honorer, l'Hôpital a changé sa raison sociale et a été dédié en 1979 comme l'Hôpital Général Juif-Sir Mortimer B. Davis, réalisant ainsi son rêve d'un hôpital non sectaire à l'intérieur d'un cadre de travail juif.



Une vue de l'unité des soins coronariens qui soigne jusqu'à 1,000 patients par année.



Un patient se repose dans une cabine de l'U.S.C.

besoin de nouveaux équipements modernes."

"Une surveillance par l'ordinateur de l'appareil électro-cardiogramme est requise afin d'aider l'infirmière à apporter une attention particulière aux patients."

Selon le docteur, "cela implique qu'un ordinateur puisse tenir compte des tendances des battements du coeur, détectant ainsi les problèmes à venir."

Les traitements aux patients cardiaques ont changé au cours des dernières années. "Cela veut dire que nos besoins ont changé également."

Il y a 15 ans, les patients quittaient leurs lits pour la salle de bain. De nos jours, il peuvent le faire mais doivent utiliser les bassines près des lits. "Cela n'est pas satisfaisant. Les patients devraient en toute dignité utiliser les salles de bain privées."

"Les patients, de nos jours, se lavent et se rasent eux-mêmes." Nous avons besoin d'éviers dans chaque compartiment. Nous voulons également qu'ils puissent s'asseoir le deuxième jour au plus tard, mais nous

n'avons pas de chaises adéquates."

L'unité a obtenu un climatiseur, mais il refroidit la salle d'une façon inégale et il est très bruyant. Le contrôle de la température est inadéquat dans le secteur et la ventilation insuffisante.

Le docteur Latour pense que les patients cardiaques ne devraient pas rester à l'Urgence plus d'une demi-heure à moins qu'ils ne soient trop malades pour être déplacés.

Il énonça qu'au moins trois quarts des décès soudains causés par des crises cardiaques surviennent avant l'arrivée des malades à l'hôpital. De ceux-ci trois quarts se sont plaints de malaises durant au moins quelques semaines.

"Ils souffraient de douleurs à la poitrine mais ils ne sont pas venus à l'unité. S'ils avaient été diagnostiqués comme sujets à crise cardiaque, nous aurions pu en sauver 90%. Pourquoi ne sont-ils pas venus? La peur de la réalité — les délais — les inconforts — les refus — tous des problèmes de la phase pré-hospitalière des crises cardiaques.

## L'H.G.J. maintient le caractère juif — intégrité

En dépit des rigoureuses contraintes financières et des pressions du gouvernement, l'Hôpital Général Juif a su maintenir sa personnalité privée et son intégrité. Ceci est attribuable aux membres de la direction qui établissent des politiques et à l'Administration qui contrôle leur implantation.

"Malgré le fait que l'on ait des patients de diverses origines dans la communauté en général", selon Archie Deskin, Directeur général de l'H.G.J., "nous avons respecté notre mandat originel, nous avons préservé la personnalité juive de notre hôpital tout en nous préoccupant des besoins de tous."

Le rabbin de l'Hôpital, Myer Shecter, préside les services quotidiens dans la chapelle, de même que les services spéciaux pour les jours saints de Rosh Hashonah et de Yom Kippur. Ces services sont télédiffusés sur nos écrans en circuit fermé pour le bénéfice de nos patients alités.

Seule la nourriture préparée selon les règles strictes du Kashrut est servie. Il existe deux secteurs séparés de cuisine — dont un jour de la viande et l'autre jour les produits laitiers — tout en ayant de la vaisselle colorée codée, les ustensiles et de la coutellerie.

Un ascenseur sabbatique qui ne requiert pas une manipulation des boutons est

disponible pour tous les étages. Une salle de circoncisions est située au rez-de-chaussée pour la famille et les amis.

L'observance de la Pâque juive est difficile pour le personnel de l'Hôpital, mais est pratiquée d'une manière sincère. Les préparatifs débutent quatre semaines avant la Passover avec le nettoyage méticuleux des cuisines. Les assiettes de carton et les tasses en papier sont utilisés pendant les fêtes, mais toutes les marmites, les casseroles et les ustensiles sont stérilisés à l'avance. Des fonds additionnels sont alloués pour les produits de la Passover, et les diététistes de l'hôpital établissent des menus spéciaux pour cette période, incluant un souper traditionnel complet, Seder.

Une carte explicative accompagne les plateaux de repas au cours de cette période sur la signification de la Pâque juive et des préparatifs spéciaux.

Afin de visualiser la tâche pour transformer l'hôpital pour la Pâque juive, selon le rabbin Itzhak Stern qui agit en tant que Masgiach à temps complet, "pensez au travail exécuté par chaque personne à convertir une cuisine et multipliez le par 5,000 et pour aurez une idée de l'immensité du travail à accomplir par le personnel de l'hôpital."



### Pleine accréditation

Encore une fois, le Conseil Canadien de l'Accréditation des Hôpitaux a octroyé à notre hôpital, pour une durée de trois ans, une pleine accréditation. À peine 35% de tous les hôpitaux enquêtés se voient octroyés une pleine accréditation d'une durée de trois ans.

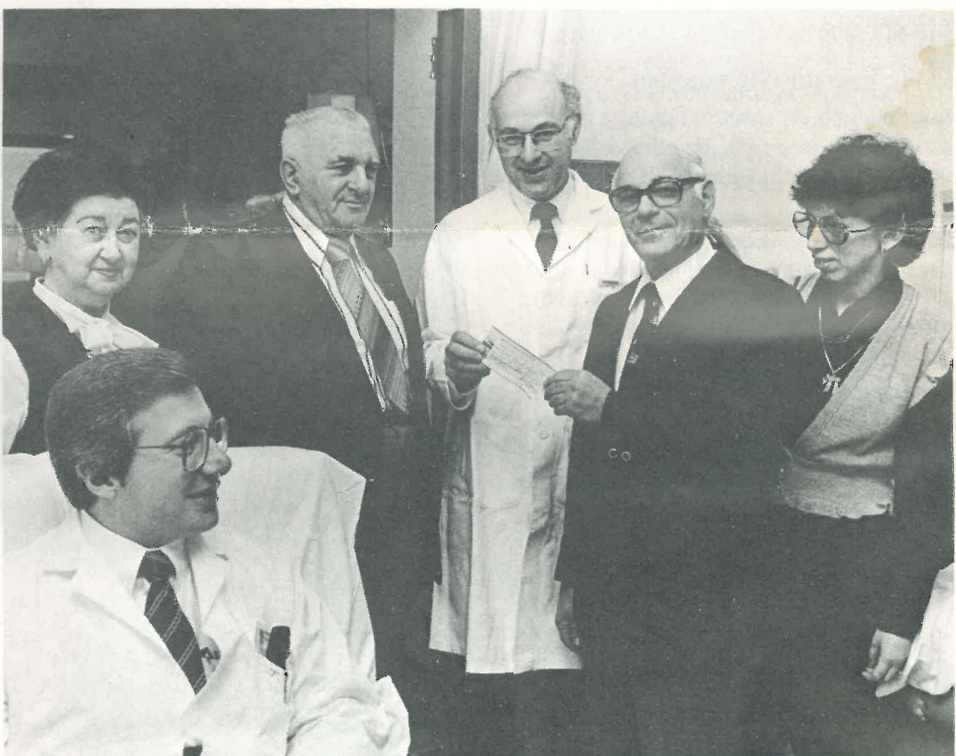
Le rapport fut très élogieux, spécifiant que l'Hôpital Général Juif a largement atteint toutes les normes du Conseil, et la "disponibilité et la qualité des soins médicaux sont supérieures à la moyenne."

Félicitations à la grande famille que représente l'Hôpital pour une autre remarquable réalisation.

Ci-haut (de gauche à droite) Archie Deskin, Directeur général, et Humphrey Kassie, Président du Conseil d'Administration.



Les patients et le personnel assistent aux services dans la Chapelle de l'hôpital.



Max Gruberman, Président du conseil de l'Appel Pythian et Mendy Pencer, Vice-président, présentèrent à l'unité d'Hémodialyse un don des recettes de leur récente campagne. Ce présent a été fait à la mémoire de feu Jack Brandes, un Pythian actif et patient à long terme de l'unité. Étaient présents lors de la cérémonie de présentation aux docteurs D. Bercovitch et M. Davidman, Mme Brandes et sa fille, Mme Sharon Goodman. De gauche à droite sur la photo "A" (assis sont: le docteur M. Davidman; Mme J. Brandes; Max Gruberman; le docteur D. Bercovitch; Mendey Pencer et Mme Sharon Goodman.)



Lors de la visite libre, Leonard Ellen, Président de la Fondation de recherches médicales, dirige un tour de l'Hôpital pour les nouveaux membres du Conseil de la Fondation et leurs épouses. Apparaissant de gauche à droite: (rangée arrière) Ted Goldman, M. Ellen, Arthur Diamond, Mme Mervyn Kerman, Mervyn Kerman. (rangée avant): Mme Goldman, Maurice Schouella, Mme Schouella et Mme Ellen.



### L'Homme de l'Année

Le docteur Mervyn Gornitsky, Chef du service Dentaire de l'Hôpital Général Juif, a été nommé "l'homme de l'année" pour la Division dentaire des Bonds de l'État

d'Israel. Il sera honoré le mardi 12 avril à un dîner dansant qui aura lieu à la synagogue Shaar Hashomayim.

C'est au docteur Gornitsky que l'on attribue la prodigieuse expansion du service Dentaire de l'hôpital, reconnu comme le plus vaste en son genre au Canada. De plus, le docteur Gornitsky est responsable du service dentaire de l'Hôpital Maimonide et est également assistant professeur à la Faculté dentaire de l'Université McGill et professeur adjoint à la Faculté dentaire de l'Université de l'État de l'Ohio.

Dévoué aux causes juives, il a été membre exécutif des écoles juives Peretz, de la synagogue Beth Zion et supporteur des Bonds de l'État d'Israel et de l'Appel Juif unifié.

# Ophtalmologie – 25,000 patients par année

Le service d'Ophtalmologie a connu une gigantesque croissance au cours des douze dernières années.

Un personnel de onze médecins en pratique privée s'ajoute aux cinq ophtalmologues titulaires de l'hôpital, chacun avec son expérience dans sa propre discipline tels que le glaucome, la neuro-ophtalmologie, la motilité oculaire, les cornées et les maladies externes, les maladies de la rétine, du corps vitré et de la rétinopathie diabétique.

Étant membre à part entière du Département d'Ophtalmologie de McGill, le service d'Ophtalmologie de l'hôpital voit à la formation de trois résidents et accueille les internes et les étudiants en médecine. Une récente enquête du Collège Royal des Chirurgiens accordait la plus haute évaluation à notre service pour son programme d'enseignement.

Sont disponibles à l'Hôpital Général Juif pour le diagnostic et le traitement des maladies de l'oeil: les lasers, la cryochirurgie, les greffes de tissus, les organes artificiels, la microchirurgie, les ultra-sons et l'angiographie, tous sont à la fine pointe de la technologie bio-médicale.

## L'ambiance d'une pratique privée

En parcourant le service 3 Est du Pavillon "A", l'on aperçoit l'équipement qui incorpore une clinique externe traditionnelle d'un hôpital formé de spécialistes titulaires de postes ayant l'ambiance d'une pratique de médecine privée semblable à celle du médecin traditionnel à son bureau.

Le succès de ce concept a cependant, dans une certaine mesure, créé de nouveaux problèmes avec autant de patients à traiter – plus de 25,000 par année, nous nous retrouvons avec un sérieux problème d'espace.

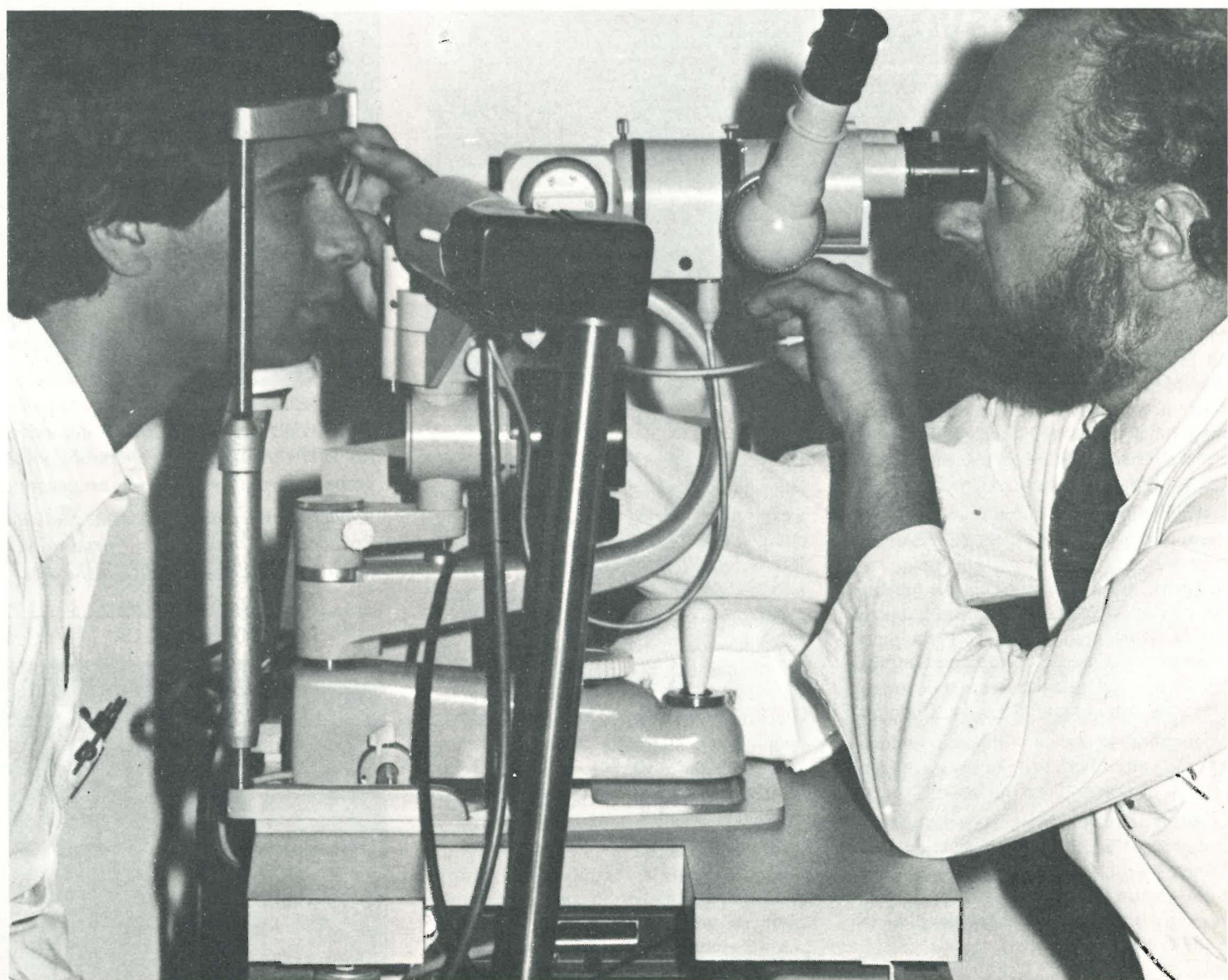
Un éventail exceptionnellement varié de services est disponible et les traitements peuvent être exécutés sur place. Ceci inclut: la prescription des lunettes, la chirurgie mineure, l'enregistrement de l'acuité visuelle à partir d'un diagramme mural, de même que l'enregistrement sophistiqué de champs visuels, le simple retrait d'une particule de poussière de la surface de l'oeil au traitement au laser dans la rétine.

Nous possédons également des laboratoires destinés aux diagnostics ultra-soniques, à l'angiographie fluoresceine, à la photographie rétinale et à la motilité oculaire.

Grâce au généreux soutien de l'administration et de la communauté, le service d'Ophtalmologie peut disposer des techniques et d'une technologie égales, et parfois supérieures à celles disponibles dans les centres les plus reconnus au monde pour le traitement des yeux.

## Procédures chirurgicales avancées

Dans les salles d'opération, les chirurgiens ont exigé que la télévision fixée au plafond



Le docteur Howard Tanenbaum procède à un examen de la vue.

soit abaissée – reliée à un système de microscope pour leur aider dans la chirurgie moderne de cataractes avec l'implantation des lentilles de plastique dans l'oeil pour remplacer les lentilles cataractueuses enlevées.

Le remplacement des cornées opaques malades par celles d'un donneur lors de greffes cornéennes, de même que le glaucome et la chirurgie rétinovitréenne sont rendus possibles grâce à l'équipement moderne.

L'acquisition de ce dispendieux équipement moderne a été rendue possible grâce à des dons privés de bienfaiteurs du service d'Ophtalmologie. La présence de ces instruments et l'encouragement reçu de la communauté ont favorisé le développement de ces techniques par les chirurgiens de l'H.G.J.

Un cas à citer est l'évolution de la chirurgie vitréenne à l'H.G.J. Il y a quelques années, alors que cette procédure de rétablissement de la vue apparaissait pour la première fois aux États-Unis, des membres

de la communauté collaborèrent avec le service afin d'obtenir cet essentiel équipement sophistiqué.

Le chirurgien fut encouragé à étudier ces techniques à l'étranger sous les auspices du service d'Ophtalmologie de l'hôpital.

Comme conséquence, l'H.G.J. fut le premier hôpital au Canada à fournir un tel service. Durant plusieurs années, l'hôpital a agi en tant que centre de référence pour le Département d'Ophtalmologie de McGill pour ce genre de chirurgie.

Le service a ouvert la voie de la chirurgie ambulatoire de l'oeil et a démontré que les longs et coûteux séjours à l'hôpital pour la plupart des chirurgiens de l'oeil n'étaient pas nécessaires si on utilise les techniques modernes.

La recherche et l'enseignement complètent le lourd programme de soins aux patients du service. Une banque de données cliniques est conservée à l'informatique pour un grand nombre de patients. L'évaluation des nouvelles techniques chirurgicales et matérielles, et l'étude des drogues consti-

tuent la majeure partie de la recherche. Les membres du personnel sont souvent invités à donner des conférences ici et à l'étranger.

## Regard vers l'avenir

Le docteur Howard Tanenbaum, Chef du service d'Ophtalmologie a déclaré: "Le service d'Ophtalmologie a atteint les limites de ses capacités compte tenu des facilités actuelles. Pour favoriser le plus haut niveau de soins, de l'enseignement et des enquêtes sur les maladies de l'oeil qui affectent sérieusement une si grande portion de notre population, nous nous devons d'attirer et de retenir nos talentueux jeunes ophtalmologues."

"Pour ce faire, nous devons leur offrir un milieu approprié au sein duquel ils pourront pratiquer l'art et la science de leur profession. Avec cet objectif, nous anticipons le jour où l'H.G.J. sera le premier centre pour le soin des yeux à être modelé selon les instituts de l'oeil réputés en Amérique du Nord. Notre service actuel n'est que le prélude."

## Les Auxiliaires jouent un rôle très important

Suite de la page 1

Mme Douek, qui a siégé pendant plus de 15 ans sur plusieurs comités de l'hôpital, a raison d'être fière des accomplissements des Auxiliaires. "Notre effectif se compose de plus de 8,000 membres, lequel est, à mon avis, le plus grand organisme en Amérique du Nord. 1982 fut notre année la plus mémorable puisque nous avons réussi à ramasser plus de \$429,000".

À cause des coupures budgétaires fédérales et provinciales, plus de demandes urgentes ont été faites aux Auxiliaires. Des nouvelles méthodes de collectes de fonds ont été innovées, s'orientant sur les événements qui rapprochent la communauté de l'hôpital.

Ces événements comprennent notre exposition de deux jours "Look Ahead Show", la soirée, le vernissage, le tirage et le

Déjeuner de bridge.

- Un réseau de boutiques et de services s'est révélé être extraordinairement rentable. Le petit Casse-Croûte à lui seul a rapporté \$120,000, le comptoir de fleurs \$20,608, les boutiques externes \$24,000, la Boutique du cadeau \$45,000, et la Chambre de circoncision \$51,386.
- La programmation des Auxiliaires a changé radicalement depuis 5 à 10 ans.
- Tout en essayant de stimuler et de valoriser le statut des Auxiliaires, nous désirons élargir nos horizons afin d'y inclure l'éducation du public en général dans des domaines reliés directement à une bonne santé mentale et physique".

Un exemple de cette approche est la pro-

chaine conférence d'un jour qui sera tenu le 16 mai, et intitulée Alternatives et Nouvelles Directions.

"Nous avons obtenu les services d'un impressionnant groupe de conférenciers et d'animateurs qui dirigeront les ateliers de travail sur le bien-être physique et mental, la nutrition, l'éducation des adultes, la récréation et les loisirs, l'implication communautaire et les relations financières et familiales".

De telles entreprises ont été planifiées pour attirer plus de jeunes à s'impliquer dans le travail des Auxiliaires.

Les Auxiliaires ont décidé d'accroître le cadre de leurs membres en invitant les hommes à participer. La réponse positive et l'impact de ces nouveaux membres sont formidables. Ces nouveaux membres en ont inscrit plusieurs centaines de nouveau, ils ont organisé une série de conférences orientées vers le nombre grandissant des

gens retraités. Une conférence sera tenu sur les Changements de mode de vie pour les personnes adultes.

Un des plus laborieux projets subventionnés par les Auxiliaires est "l'Espoir, c'est la Vie", un organisme bénévole de soutien aux patients atteints de cancer et à leurs familles. Dans une année d'opération, une importante et compétente équipe a été mise sur pied, avec des fonds communautaires pour supporter ce service inestimable.

Les Auxiliaires ont en main une somme d'argent considérable devant être utilisée pour les services d'Oncologie et d'Hémodialyse après que ceux-ci seront agrandis.

Le programme des Auxiliaires avancera rapidement, coïncidant avec les fêtes jubilaires de l'Hôpital. Les Auxiliaires tiendront un gigantesque programme de recrutement de membres et seront les hôtes d'une soirée de gala pour célébrer cet important événement.

# Équilibre vital en Urgence psychiatrique

Le service de l'Urgence en psychiatrie de l'Hôpital Général Juif a été reconnu comme un modèle en son genre dans la région de Montréal. Le docteur Jon Ellman, Chef du service de l'Urgence en psychiatrie, a déclaré qu'une des raisons de cette renommée est le haut niveau de compétence des psychiatres senior dans les domaines des services aux patients et de l'enseignement.

Le service est maintenu grâce à la disponibilité de six lits, d'un Centre d'observation en psychiatrie de quatre jours, un genre d'unité psychologique de soins intensifs pour une soigneuse observation et un traitement intensif, qui très souvent conduisent à une guérison rapide ou à une calme transition du patient à la deuxième phase de son traitement.

"Aussi, avons-nous en place une procédure sophistiquée, jusqu'à présent unique à Montréal, pour un rapide contrôle humain des patients violents." La procédure repose sur la haute compétence et l'excellente organisation d'une équipe de préposés aux bénéficiaires, d'infirmier(ère)s et de médecins, que l'on nomme "l'Équipe Code 5." Néanmoins, le docteur Ellman a reconnu que, "d'autres aspects de nos services ont un besoin urgent d'être rehaussés."

Du point de vue du patient et de ses besoins durant une crise émotionnelle, le docteur Ellman a affirmé qu'un équilibre est obligatoire entre le début du traitement dans la salle d'urgence générale, exactement comme tout autre patient urgent.

"L'on rencontre ici une espèce d'équilibre vital qui est quelquefois difficile à atteindre."

Le docteur Ellman admet que "le simple fait de se présenter à l'urgence peut être un supplice en soit pour plusieurs personnes, en plus de leur souffrance et de leur trouble émotionnel."

"Je crois sincèrement que ces gens devraient être reçus et guidés dans toutes les procédures par un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) en psychiatrie. Un tel poste existe déjà dans quelques hôpitaux de même catégorie, mais les contraintes budgétaires nous empêchent présentement de le faire ici."

Les patients devraient d'abord être évalués médicalement; c'est un fait, le premier contact avec un médecin devrait être avec le médecin de la salle d'urgence générale.

Ces patients sont de véritables urgences. La majorité des 2,000 visites en urgence psychiatrique par année sont de gens qui sont à risque élevé, souvent dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres, en dépression aiguë, avec approximativement 80 pour cent ayant quelques idées au suicide ou à la violence.

De plus, l'état de la santé physique du patient doit premièrement être évalué parce que, quelques soit-disant symptômes psychiatriques tels que: la confusion, l'anxiété, la dépression et la psychose peuvent avoir été causées par un désordre physique ou par des drogues et ressemblent étrangement à ce qui aurait pu être causé par le stress ou par des conflits émotionnels.

**La salle de repos des patients à l'unité d'urgence psychiatrique. Les administrateurs de l'hôpital aimeraient disposer de plus d'espace afin d'offrir un secteur moins achalandé pour la relaxation. En dépit de l'insuffisance d'espace, ce service d'urgence se situe parmi les meilleurs au niveau de la reconnaissance.**



**Un exemple typique d'une chambre de patient à l'unité d'urgence psychiatrique.**

En autant que le Centre d'observation psychiatrique est concerné, le docteur Ellman a expliqué; "nous sommes habituellement complet et notre utilisation est presque de 100 %, environ 450 patients par année."

Il a ajouté que ce genre d'unité doit offrir certaines particularités importantes pour les personnes souffrant de dépression émotionnelle aiguë, c'est-à-dire, à proximité de la salle d'urgence afin d'éviter des transferts stressants dans d'autres secteurs isolés de l'hôpital et à proximité des facilités d'urgence médicales et chirurgicales.

Nous avons également besoin de tapis, d'une chaise bercante pour les personnes âgées, une salle d'exercice, et une petite cuisine pour voir si les patients sont aptes à subvenir à leurs besoins de base à domicile. "Ces demandes ne peuvent réellement pas être considérées comme étant du luxe."

En dépit des environnements, le docteur Ellman et son personnel sont fiers du travail accompli.

L'actuel Centre d'observation psychiatrique offre ces particularités mais devrait être relocalisé. "Nous avons besoin de fenêtres, premièrement et principalement, un plus vaste secteur de récréation et un plus grand poste d'infirmier(ère)s, plus d'intimité et moins de bruit de fond distrayant."

Par conséquent, "nous comptons sur le service régulier de l'urgence de l'hôpital pour procéder à la première sélection."

Plus encore, la salle d'urgence est l'endroit par excellence pour aider un patient qui démontre une vive agitation pour quelques raisons que ce soit. Ici, le patient peut être contrôlé, calmé, et évalué pour une maladie physique.

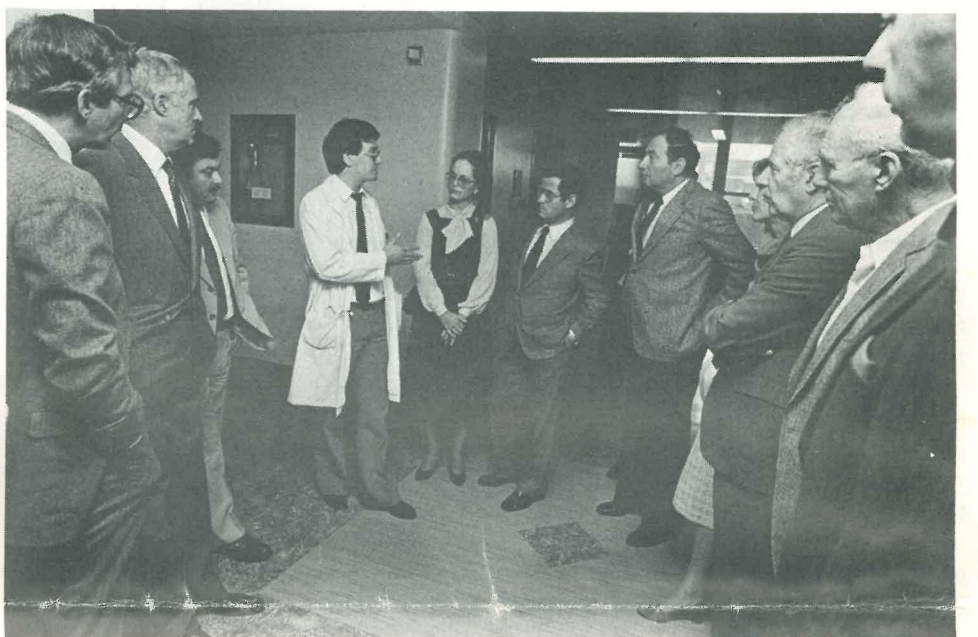
Toutefois, ces patients ne peuvent évidemment pas être placés aux côtés, disons, des victimes d'attaque cardiaque. Il y a cependant un besoin dans la salle d'urgence pour quelques chambres insonorisées et spécialement réservées pour les patients subissant ce genre de stress.

Suite à l'évaluation médicale, le patient est vu par le psychiatre. Les environnements au sein desquels une personne troublée doit atteindre pour être interviewée psychiatriquement sont spécialement importants pour ce groupe de patients. Présentement, nos salles d'attente et nos salles d'entrevues sont petites, surchauffées, sans fenêtre, converties en cabines, ou un banc en bois, ou une civière dans le corridor.



**M. et Mme Bernard Stotland dévoilent à l'hôpital une plaque commémorant l'établissement du Fonds Timmerman Stotland pour la recherche sur le cancer et la recherche sur le coeur. Ce fonds a été rendu possible grâce à un legs considérable de la famille Timmerman et accrue par une généreuse donation de M. et Mme Stotland.**

**Apparaissant ici avec M. et Mme Stotland et leurs enfants: (à gauche) Humphrey Kassie, Président du Conseil de la Corporation et (à droite) Herbert Siblin, Vice-président de la Fondation de recherches médicales.**



**Le docteur Rubin Becker, Chef de la division de gériatrie de l'H.G.J. rencontre un groupe de membres du Nouveau Conseil de la Corporation et du Conseil de la Fondation au cours d'une visite d'orientation de l'Hôpital.**

**De gauche à droite: Mervyn Kerman, Arthur Diamond, Albert Cohen, le docteur Rubin Becker, Chef de la division de gériatrie, Mme N. Dadouche, Harvey Rosenbloom, Archie Deskin, Directeur général, Phyllis Waxman, Présidente des Auxiliaires, Alvin Guttman, I.B. Zelikovitz, Sidney Glazer.**

## La filière McGill

Cette année, l'Hôpital Général Juif a attiré des résidents et internes qui travaillent sous la direction étroite de 38 universités réparties à travers le monde, ce qui est largement attribuable aux développements technologiques hautement sophistiqués de l'Hôpital.

"Notre affiliation avec l'Université McGill et son système éducationnel, de même que l'excellent programme de recherche de l'H.G.J. nous permettent d'attirer des médecins de très haut calibre" de dire le docteur Paul Heilpern, Directeur des services professionnels.

Des enquêtes régulières permettent la plus haute qualité de soins aux patients.

L'interaction entre l'université et l'hôpital se produit à plusieurs niveaux, incluant l'enseignement des étudiants en médecine, des internes, des résidents et des étudiants en nursing.

McGill est aussi impliqué dans les nouvelles nominations à l'H.G.J. Plusieurs des membres du personnel de l'hôpital occupent aussi des postes à McGill et dans d'autres universités.

Chaque service de l'hôpital a été approuvé pour la formation des résidents et internes par la Corporation Professionnelle des médecins du Québec et par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le Collège Royal est responsable de la définition des pré-requis en formation, de l'accréditation des programmes de résidence et de l'octroi de certificats spécialisés en médecine, laboratoire et en spécialisations chirurgicales au Canada.

Depuis 1970, dans un effort d'amélioration des normes éducationnelles de résidence à travers le Canada, le Collège Royal n'a accordé que les hôpitaux d'enseignement affiliés à une université.

Actuellement, nous avons près de 200 résidents et internes à l'H.G.J. Ce personnel fait la rotation des programmes à l'H.G.J., dont 120 sont à l'hôpital en tout temps. L'Hôpital a aussi environ 500 médecins titulaires.

Chaque membre du personnel médical est assigné à une unité d'enseignement clinique. L'unité fonctionne selon un concept d'équipe de gestion et d'enseignement, avec un groupe de médecins titulaires responsables qui effectuent régulièrement des tournées de tous les patients.

Les résidents sont des médecins entièrement qualifiés éligibles pour leur permis, mais qui poursuivent continuellement leur formation afin de devenir des spécialistes. Les internes ont terminé leurs études médicales à l'université et ils entreprennent une année de formation pratique avant l'obtention de leur permis.