

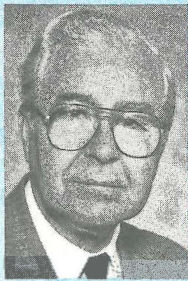
NOUVELLES

JGH

NEWS



Faisons connaissance avec Anton Torunian



Au moment où Anton Torunian prendra sa retraite en décembre prochain, il y aura 25 ans qu'il dirige le service des finances de l'HGJ. Au dire du directeur général, Archie Deskin, "on peut lui attribuer la mise en place de procédures et méthodes de contrôle de l'actif de l'Hôpital, ainsi qu'un rôle-clé dans le maintien de notre viabilité en tant que centre hospitalier."

Natif de Haifa, M. Torunian a été chef comptable pour le port de Haifa vers la fin du règne britannique. En 1949, il a été muté au ministère des colonies à Londres en Angleterre, où il assumait les fonctions de chef du bureau de liquidation ("Palestine Clearance Office") et s'occupait de régler les dettes et de liquider les comptes du gouvernement sortant.

Il a émigré au Canada avec sa famille en 1953. Il a d'abord rempli les fonctions de chef comptable de l'Hôpital de Montréal pour enfants pour ensuite venir travailler à l'HGJ à titre de contrôleur budgétaire en 1961 et, ultérieurement, être nommé directeur de son service des finances. Sa promotion du titre de directeur général adjoint remonte à 1975. À ses débuts à l'HGJ, notre budget d'exploitation était de 6 000 000 \$. Aujourd'hui, il gère un budget de 76 000 000 \$ plus 10 000 000 \$ en bourses et en fonds non admissibles. De plus, on comprend qu'il soit fier de nous quitter à la fin d'un exercice pour lequel l'Hôpital n'a pas enregistré de déficit au plan du budget admissible.

En 1970, M. Torunian a ouvert la voie à l'informatisation de l'Hôpital, et aujourd'hui, les bureaux du service de

Suite à la page 8

La prise en charge de nos aînés — notre responsabilité à tous



Dr Howard Bergman, chef intérimaire de la division de gériatrie

La division de gériatrie de l'HGJ est constamment en quête de solutions créatives au problème que posent le vieillissement de la population et la surcharge des services hospitaliers. Notre but principal est d'aider nos aînés à vivre dans la dignité et de leur fournir les soins dont ils ont besoin à l'extérieur des hôpitaux de soins aigus. C'est cette mission que se sont donné à remplir notre clinique de psychogériatrie, notre unité d'évaluation en gériatrie, notre service de consultation et notre service de liaison avec les CLSC, le réseau des centres et familles d'accueil, etc.

Au moment de son admission à l'HGJ, M.A., alors âgé de 90 ans, semblait être là pour y rester... un patient de plus en soins prolongés dans un réseau gravement surpeuplé.

C'est suite à un trouble cardiaque

que M.A. s'est retrouvé à l'hôpital; à ce moment-là, il vivait seul en appartement. On s'est occupé de lui dispenser les soins que son état nécessitait dans l'immédiat, mais sa perte de vigueur et le fait qu'il était amputé ont incité le personnel, le patient lui-même et sa famille à croire qu'il était un cas chronique et qu'il ne pourrait jamais réintégrer son domicile.

L'équipe d'évaluation en gériatrie, elle, a vu plus loin et a décidé que M.A. serait un bon candidat pour la revitalisation au 6 ouest, notre unité de soins prolongés, où quelques lits sont réservés à l'évaluation et à la revitalisation.

Toujours au 6 ouest, sur les instructions du Dr Sylvia Windholz, on a soumis le patient à un programme très vigoureux de revitalisation, lequel comprenait l'augmentation de son seuil de tolérance à l'exercice, la modification de son régime

Suite à la page 6

Conférence de l'Estérel



De g. à dr.: Mme T. Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux; M. Leo Goldfarb, président du Conseil d'administration de l'HGJ; et Barbra Gold, coordonnatrice

“Un des plus gros défis à relever aujourd'hui est de prévoir les forces extérieures qui nous affectent puis d'y réagir et de nous y adapter.” C'est sur ce ton que le président, M. Leo Goldfarb, a ouvert les débats à la conférence de l'Estérel.

Des membres du personnel médical et administratif ainsi que ceux du Conseil d'administration se sont réunis en mai dernier pour faire le point sur la situation de l'Hôpital dans l'optique de mieux comprendre les rôles des principaux intervenants et les façons de nous entraider dans le but de résoudre les problèmes communs auxquels nous faisons face.

Au cours des deux jours, on a discuté de façon fort animée de sujets tels que la “mission” et les “objectifs” de l'Hôpital, le programme des médecins plein temps géographiques, la planification stratégique et l'appréciation de la qualité.

Parmi les conférenciers invités figuraient Mme Thérèse Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux, et M. Roger Gosselin, directeur du département de l'administration hospitalière de l'Université de Montréal.

De l'Hôpital, il y avait M. A. Deskin, le Dr H. Frank, le Dr N. Sheiner, M. H. Elbaz, le Dr P. Heilpern et le Dr A.M. Clarfield.

L'accueil a été plus que favorable et la plupart des participants ont d'ailleurs suggéré que des réunions de ce genre soient organisées plus souvent.

L'Hôpital tient à exprimer sa gratitude



Le plus important fonds de dotation pour la recherche sur le cancer jamais créé à l'HGJ a été établi par M. Sam Bell et sa famille en reconnaissance des soins qu'a reçus la regrettée Mme Bell.

Une plaque a été affichée au mur de l'unité d'oncologie en signe de reconnaissance éternelle à Claire Bell et son fils, lequel a légué la majeure partie de sa succession au Fonds.

De g. à dr.: Dr Richard Margolese, chef de la division d'oncologie de l'HGJ; Sam Bell; Doreen Bell Resnick; Steve Resnick; et Don Bell



L'Hôpital a rendu hommage à la famille Paperman en mai dernier en lui remettant un certificat spécial en signe de

reconnaissance pour son engagement envers la Fondation de recherches médicales.

De g. à dr.: Max, Joseph et Herb Paperman; le président M. Leo Goldfarb; Sam, Ross et Lawrence Paperman

Médaille Samuel Bronfman

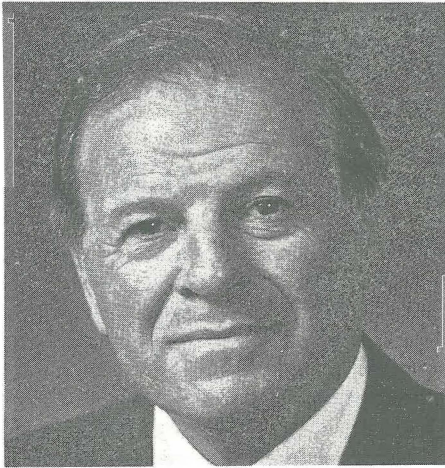
Le vice-président du Conseil d'administration de l'Hôpital, M. Morty Brownstein, s'est mérité la médaille



Samuel Bronfman 1986, la récompense la plus prestigieuse au sein des services à la communauté juive.

Chaque année, les Services communautaires juifs de Montréal remettent ce prix honorifique à une personne afin de souligner les services et le leadership extraordinaires dont elle fait bénéficier la communauté depuis longtemps.

Réélection



M. Leo Goldfarb a été réélu pour un second mandat au poste de président du Conseil d'administration de l'HGJ-SMBD.

Les vice-présidents sont MM. Morty Brownstein et Stephen Vineberg.

Cours prénatals

L'HGJ annonce une nouvelle série de cours prénatals.

Kathy Waghorn, récemment nommée coordonnatrice du programme, a donné des cours prénatals au Centre hospitalier de St. Mary's pendant six ans, ce qui lui a permis d'acquérir une bonne expérience dans ce domaine de même qu'en médecine familiale.

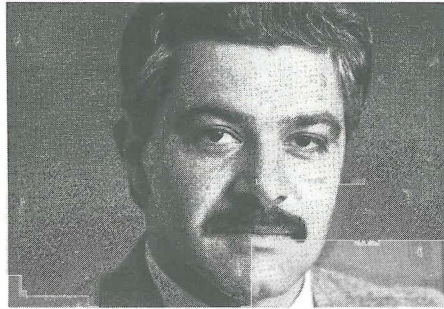
Selon Madame Waghorn, le cours offert à l'HGJ s'adresse aux couples, et le futur père est appelé à participer activement. L'idée est de faire connaître aux couples "les joies de l'accouchement en sachant à quoi s'attendre et comment s'y préparer".

Les sujets abordés dans le cadre de ces cours sont l'alimentation, le développement du fœtus, les choses à faire et à ne pas faire pendant la grossesse, les techniques de relaxation et de respiration, la césarienne, les formalités d'hôpital ainsi que les soins et l'alimentation du bébé.

Les séances sont animées par des infirmières et une série comprend dix séances au coût de 100\$.

Pour participer, vous devez être adressée par votre obstétricien ou communiquer directement avec Kathy Waghorn au 482-5108.

Nouvelles nominations



Le Dr Marc Afilalo succède au Dr Howard Schwartz au poste de chef du service de l'urgence.

Diplômé en médecine de l'Université de Montréal depuis 1979, le Dr Afilalo a fait son internat rotatoire à l'HGJ.

En 1980-81, il faisait partie du personnel soignant du service de l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini. De 1981 à 1982, il a été médecin en chef pour l'organisme Urgences santé et président du comité exécutif de son Conseil des médecins. Son entrée en fonction au service de l'urgence de l'HGJ remonte à 1983.

Le Dr Afilalo est chargé de cours à l'Université McGill ainsi qu'à l'HGJ. Il a dispensé plusieurs cours en soins d'urgence, dont un cours de réanimation cardio-respiratoire de base, un cours de réanimation cardio-respiratoire avancée ainsi qu'un cours de traumatologie avancée. Le Dr Afilalo a dirigé le congrès organisé cette année par l'Association des médecins d'urgence du Québec.

Toujours en 1986, le Dr Afilalo a accédé au poste de président de l'Association des médecins d'urgence du Québec, a été nommé expert-conseil en médecine d'urgence pour les causes juridiques défendues par l'Association canadienne de protection médicale ainsi qu'expert-conseil pour le réseau de soins d'urgence préhospitaliers.

Il appartient à plusieurs associations professionnelles, notamment l'Association canadienne de médecine d'urgence, l'Association médicale du Québec, la Fondation du Québec des maladies du coeur, la State Faculty of ATLS, le American College of Emergency Physicians et la Society of Teachers of Emergency Medicine.

De plus, le Dr Afilalo a participé à un grand nombre de projets de recherche.



Bienvenue à Barbara Fiederer, le nouveau chef du service des bénévoles. Au fil des ans, Barbara a su se montrer indispensable au bureau des bénévoles par son travail consciencieux et sa cordialité.

de l'Université Concordia; elle a suivi un programme en travail social et a travaillé au département de psychologie de l'Université McGill ainsi qu'à la bibliothèque de droit de la même université.

Elle a elle-même travaillé quatre ans comme bénévole au service de l'urgence de l'HGJ, où elle s'occupait entre autre de reconforter les familles aux prises avec leurs émotions dans des situations difficiles en plus d'aider les médecins et le personnel infirmier à vivre la tension inhérente au travail en urgence.

Mme Fiederer a aussi travaillé auprès de patients psychiatriques à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale dans le cadre d'ateliers, et au service social, elle a fourni ses encouragements et son soutien à titre d'assistante bénévole en psychiatrie. En qualité de membre des Auxiliaires de l'Hôpital, Barbara a assumé les rôles de coprésidente puis présidente du projet H.O.P.S.; à ce titre, elle a eu à interroger et à coordonner les élèves du secondaire choisis pour faire des stages de travail dans les différents services de l'Hôpital.

Avec un tel bagage et une telle expérience, Barbara Fiederer saura certainement s'identifier aux bénévoles, les comprendre et leur fournir le soutien nécessaire.

שנה טובה

Shanah Tova à tous!

*Santé et bonheur en cette
nouvelle année*

5747

Vos dons font toute la différence



Le gouvernement finance les activités de base de l'Hôpital sans toutefois contribuer au financement de la recherche et de l'enseignement ainsi qu'à l'achat de nouvel équipement. Or, ces activités sont essentielles dans un hôpital universitaire dont la vocation première est de prodiguer des soins ultraspécialisés aux patients aigus.

Le bureau des dons et legs de l'HGJ, également l'organe central de sa Fondation de recherches médicales, est le pivot de l'Hôpital en ce qui a trait à la collecte de fonds; en effet, c'est à lui qu'incombe le rôle de bailleur de fonds auprès du public en général, c'est-à-dire les particuliers et les sociétés. Un donateur est libre de verser sa contribution à une activité particulière, soit oncologie, pneumologie ou cardiologie, par exemple, ou de l'affecter aux besoins généraux de l'Hôpital qui ne sont pas financés par le gouvernement.

De plus, c'est toujours à ce bureau que l'on s'occupe de gérer les fonds de dotation de la Fondation de recherches médicales, dont la création remonte à 1969. Les 30 membres de la communauté qui constituent le Conseil d'administra-

tion de la Fondation, sous la présidence de M. Leonard Ellen, se réunissent régulièrement. M. Al Regenstreif assume les fonctions de directeur de la Fondation.

Les revenus dérivés des fonds de dotation sont versés à l'Hôpital et affectés au financement de ses programmes d'enseignement et de recherche ainsi qu'à l'achat d'appareils modernes tels que le tomodensitomètre.

Les fonds de dotation sont établis à perpétuité. Ils sont généralement créés en l'honneur d'une certaine personne, pour souligner un événement spécial tel qu'un anniversaire ou encore ils servent à perpétuer le souvenir d'un parent ou un ami défunt. La Fondation rend un hommage spécial aux fonds de dotation de 2 500 \$ et plus en les inscrivant au tableau des fondation qui couvre un mur du hall d'entrée principal.

Les fonds consacrés à une activité particulière sont immédiatement mis à la disposition du service choisi par le donateur. Par exemple, un fonds créé pour souligner un 50^e anniversaire de mariage et destiné à l'unité de néonatalogie permettra au directeur de ce

service de faire l'acquisition d'appareils qu'il lui serait impossible d'acheter autrement, ou d'assurer le financement de projets de recherche ou de bourses à l'intention des membres de son personnel.

Comme tous les fonds peuvent être gardés "ouverts", les donateurs éventuels peuvent y verser des contributions en tout temps. Beaucoup de familles ayant versé plusieurs petits dons pendant des années se trouvent à avoir apporté une aide considérable aux services d'hématologie, d'oncologie, de chirurgie, et bien d'autres.

C'est également au bureau des dons et legs que l'on peut se renseigner sur les modalités relatives aux legs et dons d'assurance-vie.

Le service des dons et legs a par ailleurs servi de quartier général à la dernière campagne de développement de l'Hôpital, laquelle a permis de recueillir les fonds nécessaires pour financer l'agrandissement et le réaménagement de nos installations. Les dons du secteur privé ont totalisé au delà de 21,5 millions \$. Les tâches administratives telles que la réception des dons et l'envoi d'accusés de réception sont toujours remplies par le personnel de ce même bureau.

Dans une année type, nous émettons près de 9 000 reçus individuels. Tout le travail généré par ce volume de correspondance est confié à Sonny Vegtsky, Rhea Schachter, Claudia Becker et Ethel Feintuch sous la supervision de M. Regenstreif.

Ailleurs dans la présente publication figure la liste de fonds auxquels des contributions ont été versées au cours des dernières années. De conclure Al Regenstreif: "Nous envisageons de publier une pareille liste chaque année en guise d'appréciation pour la générosité de notre communauté."

Pour vous renseigner ou faire un don, vous n'avez qu'à composer le 340-8251.

Le transport par ambulance: un service amélioré



De g. à dr.: Bess Ettenberg, Jean-Pierre Boudreault, Edythe Frank, Virginia Montalvo et William Flexer

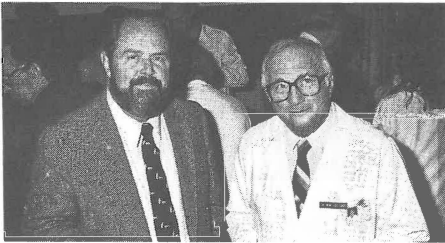
L'adoption d'un projet pilote visant à améliorer le service de transport par ambulance a été inaugurée à l'HGJ-SMBD en mai dernier par l'organisme Urgences santé, lequel relève du Conseil régional.

Sous la direction de Mme Edythe Frank, chef du service des admissions, ce service centralisé d'accueil des usagers du service d'ambulance a été créé dans le but d'écourter la période d'attente des patients et des ambulanciers tout en libérant des lits plus tôt dans la journée en prévision des hospitalisations d'urgence. L'HGJ est le premier hôpital montréalais à avoir été sélectionné par Urgences santé pour l'adoption d'un tel programme car il

disposait déjà d'un service centralisé d'appel et de facturation.

Avec ce nouveau programme, les patients de l'HGJ qui attendent que les formalités de sortie soient complétées sont conduits dans une salle adjacente à l'endroit où les ambulances arrivent seulement après que l'Hôpital ait été informé par la ligne téléphonique qui le relie directement à Urgences santé qu'une ambulance est en route. Donc, au lieu d'attendre plus de deux heures, les patients n'attendent désormais pas plus de cinq minutes. Cette réduction de l'attente pour les patients et les ambulanciers améliorera considérablement le service aux usagers.

Symposium



On voit ici le Dr R.D. Gambrell junior, conférencier invité (gauche) et le Dr M. Gelfand lors d'un symposium organisé récemment à l'HGJ et dont le thème était "Faisons le point sur la ménopause". Le Dr Gambrell est professeur agrégé au Medical College of Georgia, Augusta, Georgia. Quant au Dr Gelfand, il est le chef du service de gynéco-obstétrique de l'HGJ, professeur à l'Université McGill et président de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Parmi les autres participants, citons: le Dr J. Ayoub, chef du service d'oncologie médicale, Hôpital Notre-Dame, également conférencier invité; le Dr A. Ferenczy, attaché aux services de pathologie et gynéco-obstétrique de l'HGJ; le Dr A. Hadjipavlou, chef du service d'orthopédie de l'HGJ et professeur agrégé à l'Université McGill; et le Dr B. Sherwin, codirectrice de la clinique de la ménopause et professeur agrégé à McGill.

L'HGJ officialise son programme de génétique

Une division de génétique a été créée dernièrement au sein du service de médecine. Cette nouvelle division dessert l'ensemble de l'Hôpital. Un tel ajout traduit les progrès extraordinaires marqués récemment dans le domaine de la génétique, et particulièrement dans ses multiples applications en médecine. Cette évolution signifie que tous les médecins, peu importe leur spécialité, doivent être plus conscients des centaines de maladies génétiques et anomalies congénitales qui, prises individuellement, demeurent rares alors que considérées dans leur ensemble, elles sont une cause de maladie non négligeable. En outre, tous les médecins doivent être sensibles aux conséquences possibles des facteurs héréditaires sur la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies communes, notamment les maladies touchant le coeur, les poumons, les vaisseaux sanguins, la peau, l'estomac, l'intestin, les voies urinaires, le système nerveux sans oublier plusieurs formes de cancer.

Les Drs Leonard Pinsky et Naomi Fitch, deux chercheurs à temps plein attachés à l'Institut de recherches médicales Lady Davis, formeront la division de génétique. Ils travailleront en étroite collaboration avec d'autres divisions



semblables créées récemment aux services de médecine de l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital général de Montréal.

Les Drs Pinsky et Fitch recevront des patients en consultation, dirigeront des visites médicales ou y participeront, collaboreront aux présentations scientifiques médicales et aux conférences des spécialistes, tiendront des cliniques périodiques et répondront aux questions qui leur seront adressées par les médecins et les patients sur les dangers que peut présenter pour le fœtus l'exposition à certains médicaments ou à tout autre facteur environnemental.

Toutes ces activités ont été amorcées il y a un certain temps, mais on espère que leur rythme s'accroîtra maintenant que la génétique a acquis un statut officiel au sein de notre hôpital et y occupe une place bien à elle.

Séance d'information et JOURNÉE PORTES OUVERTES le dimanche 2 novembre 1986

Visites guidées de 9h30 à 16h
(la dernière débutant à 15h.)

BLOC OPÉRATOIRE -- démonstration sur les instruments chirurgicaux

TOMODENSITOMÈTRE -- un appareil qui a révolutionné la médecine de diagnostic

UNITÉ D'ONCOLOGIE -- traitements anticancéreux et services offerts

POUPONNIÈRE DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS EN NÉONATOLOGIE -- réputée pour le taux de survie qu'on y enregistre

PROGRAMME DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX -- pour les patients et les familles

LABORATOIRES, UNITÉ D'HÉMODIALYSE, ÉPREUVES FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES, CONSEILS RELATIFS À LA NUTRITION, et ce n'est pas tout...

Si vous avez 16 ans ou plus, vous êtes convié(e).

Suite de la page 1



Unité d'évaluation en gériatrie
De g. à dr.: Susan Greenberg, Gaby Rosberger, Dr. Marilyn Segal, Marlene Levine, Dr. Rubin Becker, Julie Doyon, Wendy Isenman, Linda Davis.

Continued from page 1

alimentaire et la réparation de sa jambe artificielle; pendant cette phase, on a tout fait pour donner au patient l'espoir qu'il retrouverait son autonomie.

L'équipe d'évaluation a alors recommandé de transférer le patient dans une famille d'accueil. Cette initiative n'a pas été sans provoquer une certaine inquiétude — fort compréhensible d'ailleurs — chez les deux fils du patient, lesquels avaient perdu tout espoir de voir leur père marcher de nouveau un jour ou quitter l'hôpital.

Le Dr Mark Clarfield, chef de la division de gériatrie, poursuit: "Nous l'avons incité à essayer la famille d'accueil en lui disant que si cela ne fonctionnait pas, nous le réhospitaliserions. Maintenant qu'il est dans une famille d'accueil, lui-même et sa famille sont tout simplement ravis."

Le Dr Clarfield ajoute: "Nous savons que nous n'avons pas toujours raison. Nous ne prétendons pas être omniscients, mais c'est une affaire de spéculation avec risque calculé. Comme nous avons si peu de lits, nous misons sur les gens. Nous mettons en place le meilleur réseau de soutien possible en nous disant que si cela ne fonctionne pas, nous les reprendrons. Nous avons raison huit fois sur dix. Pour les autres, nous intervenons tôt. Le travail d'équipe est critique dans l'exercice de la médecine, et

encore plus en gériatrie. Le médecin ne peut agir seul. Les infirmier(ère)s, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et diététistes jouent tous un rôle essentiel. C'est par nos efforts conjugués que nous pouvons maximiser la réadaptation ou la revitalisation de nos patients."

Le Dr Clarfield parle de réadaptation lorsqu'il s'agit de patients ayant réintégré leur travail et de revitalisation à un niveau inférieur. "Si nous réussissons à retirer un cathéter et à permettre à un patient d'aller à la salle de bain seul ou aidé par quelqu'un, c'est une victoire pour nous. Il ne s'agit pas de haute technologie, mais nous sommes heureux si nous favorisons le mieux-être d'un être humain."

Manque critique de lits de soins prolongés

Le manque de lits de soins prolongés sur le territoire du DSC Ste-Justine, où l'HGJ est situé et où la majeure partie de la communauté juive de Montréal réside, demeure un problème critique. On estime être à court de 700 à 1 000 lits de soins prolongés.

Le Dr Clarfield prévoit que d'ici l'année 2020, 20 p. cent des Canadiens seront âgés de plus de 65 ans. Ce pourcentage disproportionné de vieillards existe déjà au sein de la communauté juive montréalaise tandis que le pourcen-



Dr Harry Grauer, directeur de la clinique de psychogériatrie
tage à l'échelle canadienne se situe à environ 10 p. cent.

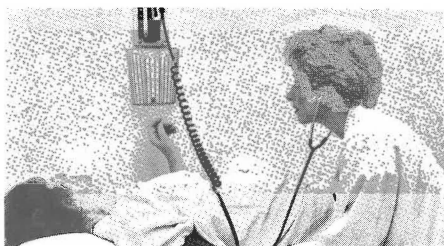
Récentement, le gouvernement a versé des fonds destinés à améliorer les services dispensés aux patients gériatriques de l'HGJ. Parallèlement, le Centre d'accueil juif augmentera sa capacité de 44 à 160 lits lorsqu'il ouvrira sur les terrains de l'HGJ. De l'avis du Dr Clarfield, ces initiatives sont cependant insuffisantes pour résoudre le problème aigu du manque de lits doublé de l'impératif démographique imposé à l'HGJ.

Le Dr Clarfield compare notre petite communauté à une éprouvette dans laquelle on peut observer la situation démographique future du reste du pays. C'est la première fois dans l'histoire que nous comptons tant de vieillards. Par conséquent, il faut élaborer de nouvelles théories et solutions pour faire face à ce problème sans précédent historique. L'HGJ tente de relever le défi par le biais de sa division de gériatrie, fondée en 1981.

Un programme à multiples facettes

Le travail d'équipe est le mot d'ordre à la division de gériatrie. En effet, elle est associée aux services de médecine, de médecine interne et de psychiatrie et a recours aux services d'infirmier(ère)s, de travailleurs sociaux, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes. D'affirmer le Dr Clarfield: "Le fait de faire appel au concours de membres de tous les services est primordial pour la division de gériatrie puisque les besoins des personnes âgées sont si diversifiés."

La division s'occupe de vieillards qui sont aux prises avec des problèmes complexes touchant les domaines médical, psychologique et social. "Notre principal



Dr Sylvia Windholz, chef d'équipe et conseillère



Dr Mark Clarfield, chef de la division de gériatrie, actuellement en congé sabbatique



Ruth Pollock, coordonnatrice des activités récréatives, semble apprécier cette sortie tout autant que le patient.

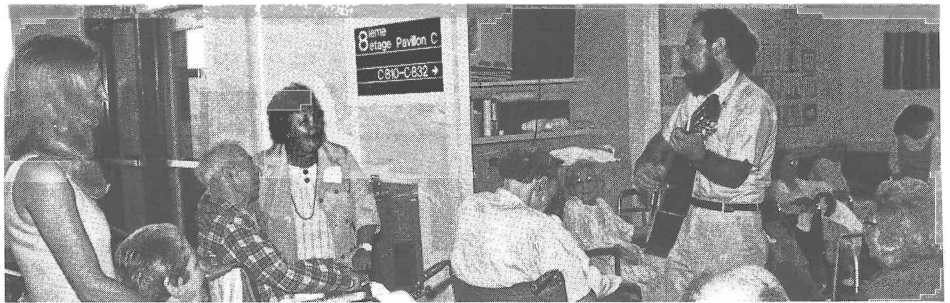
souci n'est pas nécessairement l'oc-togénaire qui s'est fracturé un os et qui rentre chez lui après que nous l'ayons soigné; mais si cette personne vit seule, c'est là que nous entrons en jeu", explique le Dr Clarfield.

Éléments constitutifs de la division de gériatrie

L'unité gériatrique (6 ouest). Ici, les activités rayonnent autour des patients en soins prolongés qui ont été transférés des autres services de l'Hôpital et de certains cas admis pour être évalués. L'infirmière-chef, Linda Davis, et son personnel sont le pilier de l'équipe qui s'occupe des besoins physiques des patients, tandis que Ruth Pollock, coordonnatrice des activités récréatives, s'occupe d'organiser des activités telles que la musique avec Brian Highbloom, l'artisanat et le bricolage avec Tamara Reznick, des séances de cuisine, des excursions et bien d'autres choses dans la perspective de créer un climat qui rappelle le chez-soi dans les limites qu'impose le cadre de l'Hôpital. Il arrive souvent que des patients chroniques d'autres unités se joignent aux nôtres dans ces activités.

Service de consultation. L'équipe de cinq personnes qui forme ce service est dirigée par le Dr Sylvia Windholz; elle est chargée de répondre aux appels provenant de n'importe quel service ou unité de l'Hôpital. Chaque patient est soumis à une évaluation complète avant d'être transféré au 6 ouest, où l'on amorce sa revitalisation. Beaucoup de patients destinés aux soins prolongés en service médical et chirurgical ont été revitalisés ainsi puis renvoyés chez eux ou placés dans une famille d'accueil ou un centre d'accueil privé. Ainsi, des lits de soins aigus sont gardés ouverts tandis que les patients âgés sont pris en charge d'une manière beaucoup plus adéquate. Il faut signaler que le suivi des patients en soins prolongés des nombreuses unités chirurgicales est assuré par le Dr Ruby Friedman, qui assume le rôle de consultant; quant au Dr Roland Grad, il vient tout juste de se joindre à la division.

Clinique de psychogériatrie. Cette clinique a fonctionné sous le nom de clinique de gériatrie pendant 25 ans, et elle est toujours dirigée par le Dr Harry Grauer. La clinique a modifié légèrement sa vocation pour devenir une clinique de consultation en psychiatrie plutôt qu'un service médical. À l'heure actuelle, la clinique fournit une ressource précieuse aux médecins qui ont besoin d'assistance dans la prise en charge de leurs patients psychiatriques âgés.



La musicothérapie avec Brian Highbloom

Le Dr Howard Bergman a été nommé récemment directeur médical de la clinique dans le but de travailler en collaboration avec le Dr Grauer et sous sa supervision, tandis que le Dr Marilyn Segal, psychogériatre, a commencé à travailler à la clinique en août. La plupart des patients sont renvoyés à leurs propres médecins lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux, mais si un patient n'a pas de médecin de famille attiré, on essaie de lui en trouver un. Cependant, il arrive que certains patients, étant donné la gravité de leur état, ne puissent être pris en charge par des médecins à l'extérieur du milieu hospitalier et doivent par conséquent continuer d'être soignés ici.

Comme les malades chroniques en gériatrie se présentaient à la clinique en si grand nombre pour venir y puiser un soutien social, on a mis sur pied des groupes de thérapeutes qui s'occupent de ces patients à l'extérieur de la clinique.

Les séances d'ergothérapie sont animées par Sonya Marcu tandis qu'un groupe en thérapie psychosociale se réunit sous la supervision de la coordonnatrice, Tanya Nemeroff, une travailleuse sociale, et Vilma Reisler, une spécialiste de thérapie par les arts.

Unité d'évaluation en gériatrie. Il s'agit essentiellement d'une unité pour patients externes dirigée par le Dr Rubin Becker, dont le principal objectif est de trouver des solutions pour les patients âgés à l'extérieur des centres hospitaliers de soins aigus. Ici encore, des professionnels forment une équipe multidisciplinaire; deux infirmières cliniciennes, Marlene Levine et Rose-Marie McConnery, ainsi qu'une ergothérapeute, Caryn Letovsky, travaillent ensemble en vue de cerner le problème de chaque patient pour ensuite instituer les mesures qui s'imposent. Les symptômes d'un patient sont souvent attribuables à la prise inutile de médicaments ou à des interactions médicamenteuses. Il arrive qu'une petite rénovation au domicile du patient aide celui-ci à fonctionner de manière plus autonome. Les besoins de la famille autant que ceux du patients sont déterminés par le biais d'une évaluation com-

plète à domicile et de discussions avec des amis et voisins de la famille. Les besoins qui ne sont pas comblés par ces interventions peuvent nécessiter le recours à des services parmi la gamme que la communauté offre (maintien à domicile, hôpitaux de jour, familles et centres d'accueil, foyers, résidences, hôpitaux). "Nous devons maintenir la personne dans un milieu qui favorisera son autonomie", affirme le Dr Becker.

Collaboration avec les organismes communautaires

Liaison avec le CLSC. L'HGJ fournit un service de soutien médical et de consultation aux services de maintien à domicile du Centre local des services communautaires (CLSC). Comme les services de maintien à domicile relèvent des CLSC, il est crucial que les services hospitaliers et communautaires collaborent dans ce domaine.

Le Dr Earl Edelstein, qui travaille à mi-temps au CLSC Côte-des-Neiges et à mi-temps à la division de gériatrie, joue un rôle important en rapport avec la transmission des besoins de l'Hôpital au CLSC et vice versa. Ce lien a valorisé l'apport médical aux services de maintien à domicile.

Réseau des familles d'accueil. La division fournit des médecins au réseau des familles d'accueil du Centre de ser-
Suite à la page 12



L'équipe d'infirmier(ère)s de l'unité gériatrique. Devant, de g. à dr.: Ivy Scott, Guylaine Houle, Joni Lipson Cartier et Pearl Brown. Derrière, de g. à dr.: Dominique Sauro, Margarth Joseph, Jusseline Degrand, Linda Davis, Christiane Godbout et Joselito Macalanda

Suite de la page 1

comptabilité sont entièrement informatisés. Voici comment il décrit l'efficacité de son service: "Une semaine après la clôture de chaque période, nous pouvons présenter tous nos chiffres. Auparavant, il nous fallait un mois pour le faire." L'informatisation s'est étendue à d'autres services, tels l'admission, l'urgence et les archives médicales, où plus de 300 000 dossiers, dont certains remontent à dix ans, sont entreposés. "Il y a quatre ans, notre système nous a aidés à économiser près de 4 200 000 \$", affirme M. Torunian, "et le système grandit toujours."

Le service des finances compte 45 employés, et M. Torunian est heureux de dire que sa façon de fonctionner favorise la communication et les rapports humains, et en retour, ses employés sont ses amis.

Un homme modeste et plein de dignité, Anton Torunian a toujours entretenu d'excellents rapports avec les trois directeurs généraux de l'HGJ et ses onze présidents; de plus, il a joué un rôle-clé dans la création de la Fondation de recherches de l'Hôpital en 1969, au temps où le Dr Aisenstadt était président du Conseil d'administration de l'Hôpital.

Heureusement pour l'Hôpital, M. Torunian a accepté de lui servir d'expert-conseil après sa retraite officielle. Il est pleinement engagé envers l'HGJ et bien d'autres organismes au sein de la communauté. Il est le président du Conseil de la première église évangélique arménienne, président de la Fondation Kayene, trésorier de la Fondation des enfants diabétiques et secrétaire-trésorier du Camp Carowonis pour enfants diabétiques.

Anton Torunian et sa femme, Armenouhie, avec qui il est marié depuis 43 ans, ont deux fils et une fille qui mènent tous une carrière professionnelle. Ils sont des grands-parents très fiers de leurs trois petits-fils et leur unique petite-fille.

Au dire d'Archie Deskin, "Anton

Suite à la page 12

Nouvel appareil pour le traitement des psoriasiques



On voit ici l'intérieur de l'appareil de PUVAthérapie.

Le patient se place à l'intérieur tandis que Anna-Maria Vieira, la technicienne, est aux commandes.

Nos patients souffrant de maladies cutanées telles que l'eczéma chronique, le prurit et en particulier le psoriasis, se portent mieux depuis que l'Hôpital a fait l'acquisition d'un appareil de PUVAthérapie de marque Elder. Cet appareil des plus modernes est un don du sénateur Leo Kolber et de son épouse.

Les patients atteints de psoriasis, une maladie souvent héréditaire mais non contagieuse, répondent bien au traitement, lequel dure habituellement trois mois. Quel soulagement pour ces personnes qui ont dû utiliser différentes crèmes pendant des années!

Selon le Dr Robin Billick, chef de la division de dermatologie, le psoriasis serait incurable. Cependant, le traitement combinant l'exposition à la lumière et les médicaments, popularisé dans les centres à proximité de la Mer Morte, est connu pour avoir un effet dramatique sur la maladie. Ainsi, chez les patients soumis à la PUVAthérapie, le psoriasis réapparaît

un certain temps après que le traitement est terminé, mais le délai varie selon l'état de chaque patient.

Lors du traitement, le patient se tient au centre de la cabine, entouré de tubes fluorescents disposés verticalement. La quantité de radiations émises par ces tubes est de beaucoup inférieure à celle générée par les anciens appareils, ce qui élimine presque totalement le risque de brûlure.

L'appareil aide aussi les patients allergiques au soleil à se préparer pour l'été. Le traitement leur est administré un mois à l'avance, ce qui leur évite les éruptions cutanées et les démangeaisons.

La division de dermatologie de l'HGJ accueille des patients qui lui sont adressés par d'autres hôpitaux en plus de sa clientèle habituelle. Ainsi, le Dr Billick signale que l'appareil a été utilisé dans le cadre d'environ 3 000 visites l'année dernière, ce pour différentes maladies de la peau.

CLINIQUE DE SANG

le lundi 3 novembre 1986

de 10h à 14h30

Auditorium du pavillon A

Les donneurs auront droit à un goûter organisé par les Auxiliaires, et ils courront la chance de gagner un prix en argent.

FAITES UN DON DE VIE

Les Auxiliaires font le point...

Depuis notre dernier rapport, nous, les Auxiliaires, avons eu fort à faire avec les nombreux événements organisés dans le cadre de notre 50e anniversaire.

La Conférence des Auxiliaires des hôpitaux juifs d'Amérique du Nord, qui a eu lieu ici en mai dernier, a été un énorme succès. En effet, vingt délégués des États-Unis et du Canada, ainsi que des auxiliaires attachés aux hôpitaux juifs de Montréal, ont assisté aux conférences et pris part aux ateliers prévus durant ces trois jours. Rita et Bernard Finestone ont été nos hôtes lors d'un superbe souper organisé à leur résidence, et le Conseil d'administration de l'Hôpital a organisé un souper de clôture au Club Montefiore.

Le 24 mai, on a rendu hommage à nos Auxiliaires dans le cadre de la cérémonie du Sabbat organisée chaque année par l'Hôpital. Chacune des anciennes présidentes a reçu une magnifique plaque en reconnaissance de ses années au service de l'Hôpital.

Le 16 juin, nous avons accueilli 600 personnes à notre buffet de 50e anniversaire tenu à la synagogue Shaar Hashomayim. On a fait honneur aux ex-présidentes des Auxiliaires de l'HGJ, et l'après-midi a été agrémenté d'un spectacle monté par des membres des Grands ballets canadiens.

Les recettes de ce buffet serviront à financer l'achat d'un appareil de monitoring informatisé pour l'unité des soins intensifs. Lors de l'ouverture de l'unité, il y a dix ans, les Auxiliaires s'étaient engagés à l'équiper; c'est pourquoi nous désirons continuer dans le même sens aujourd'hui en modernisant son équipement.

Le prochain bazar Sur la voie de la guérison est prévu pour les 21 et 22 octobre. Nous nous promettons d'en faire un bazar très spécial en cette année qui marque une phase importante de notre existence.

Notre troisième vente Fourrures en folie aura lieu les 29 et 30 octobre. Cette vente de fourrures recyclées et neuves a eu beaucoup de succès au cours des deux dernières années, et nous prévoyons réaliser un nouveau record. Les manteaux qui nous sont donnés par des particuliers et des commerçants sont net-

Suite à la page 11

Un hommage rendu à Mary Barrett



Mary Barrett et sa mère portant un toast à l'avenir.



Mona Lefcort

En juin, les amis de Mary Barret ont organisé une petite fête dans le but de lui faire leurs adieux à l'occasion de sa retraite après 41 ans au service de l'HGJ. Depuis dix ans, elle occupait le poste de directrice du service des soins infirmiers.

Avec sa vivacité et son style habituel, le Dr William Slatkoff a prononcé un discours et, dans la partie sérieuse de son message, il a souligné le dévouement et la loyauté de Mary en les qualifiant d'engagement suprême. Il s'est exprimé dans ces termes: "Depuis le tout début de son affiliation à l'Hôpital, qui remonte à 1945, Mary a joué un rôle de premier plan dans l'enseignement infirmier et, ultérieurement, l'administration. Son association avec l'école de nursing de l'HGJ et ses élèves-infirmières est marquée par l'amour, le dévouement, l'ardeur, l'engagement, la compréhension et le talent indubitable."

Le directeur général, M. Archie Deskin, a parlé avec enthousiasme du rôle déterminant de Mary dans le développement du service des soins infir-



Archie Deskin appréciant le discours de Mary Barrett.



Le Dr William R. Slatkoff

miers, en particulier dans les domaines de l'enseignement et de la recherche. Il a souligné sa contribution exceptionnelle à l'essor de l'Hôpital lui-même.

En qualifiant Mary Barrett d'éducatrice hors pair, Joan Gilchrist, doyenne de la faculté des sciences infirmières à la University of Western Ontario et ancienne directrice des soins infirmiers de l'HGJ, a rappelé les qualités toutes spéciales de son amie de longue date en insistant sur son intégrité, sa créativité et son dévouement.

Mona Lefcort, coordonnatrice des soins infirmiers, a parlé avec chaleur et émotion à titre d'ancienne élève et membre du personnel aujourd'hui. Il ne fait aucun doute que Mary Barrett a laissé une marque indélébile sur notre établissement.

En guise de réplique, Mary a fait un retour en arrière, racontant comment une jeune fille d'Ingersoll en Ontario avait vécu son premier contact avec le milieu multiculturel de l'HGJ. Elle dit s'y être sentie très à l'aise dès le début, et a-t-elle

Suite à la page 11

Prix Zemelman



Le deuxième prix Sheldon Zemelman a été remis au Dr Linda Lacroix. Cette récompense vise à reconnaître l'excellence académique et la sensibilité à l'égard des patients.

Le fonds a été créé à la mémoire du Dr Sheldon Zemelman, qui était résident chez nous au moment où il nous a quittés.

Ce prix sera décerné chaque année à perpétuité à un résident en médecine.

INSTITUT DE RECHERCHES MÉDICALES LADY DAVIS BIOLOGIE MOLÉCULAIRE DES INTERFÉRONONS

par
John Hiscott

Le système immunitaire humain est formé d'un réseau complexe de cellules et de protéines aux propriétés analogues à celles des hormones en rapport les unes avec les autres et capables de répondre rapidement et d'une manière spécifique aux infections causées par des virus, des bactéries, des cellules étrangères et d'autres substances. Parmi les médiateurs biologiques les plus actifs de cette réponse immune, on distingue les protéines appartenant à la famille des interférons (IFN). Suite à l'infection, de petites quantités de cette substance active sont sécrétées par la cellule infectée, ce qui en retour entraîne plusieurs effets biologiques dans les tissus environnants. Parmi ces effets, on peut citer la résistance accrue au virus, le ralentissement de la prolifération cellulaire, les altérations de la structure de la membrane cellulaire et l'accroissement de l'activité des cellules effectrices de l'immunité en présence d'une infection (lymphocytes et monocytes).

In vivo, l'IFN n'est pas biologiquement actif par lui-même, mais plutôt il agit en synergie avec les éléments hématopoïétiques du système immunitaire, notamment les macrophages et les lymphocytes "tueurs" naturels, dits cellules NK, qui reconnaissent et "engloutissent" les antigènes étrangers. Par leur capacité de migration du sang aux différents tissus, en l'occurrence les voies respiratoires, le foie et le derme, les macrophages sont souvent les premières cellules à entrer en contact avec les antigènes étrangers et à sécréter localement

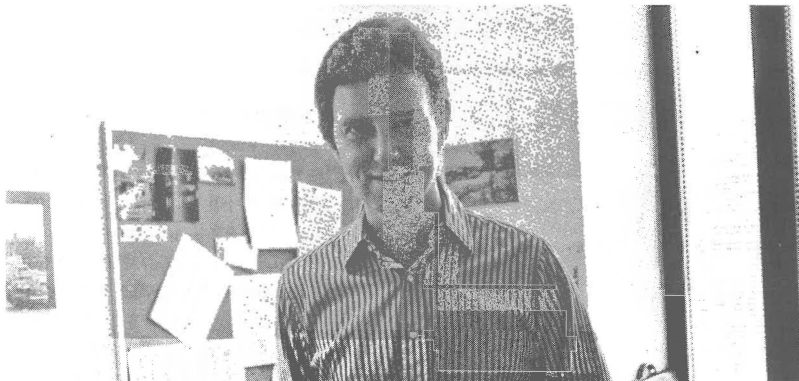
des substances induisant les réactions immunitaires, dont l'IFN et l'interleukine. D'autres médiateurs naturels des effets biologiques produits par les macrophages et les lymphokines respectivement agissent en synergie avec les IFNs en freinant l'infection à son stade initial et, simultanément, en déclenchant la production d'anticorps spécifiques neutralisants par les lymphocytes B.

Bien qu'ils ne soient normalement pas présents en quantités mesurables dans l'organisme, les gènes codant pour l'IFN sont rapidement activés en présence d'un stimulus étranger. La synthèse continue de l'IFN nécessite la prolongation de ce stimulus et, dès que celui-ci disparaît, la production d'IFN cesse automatiquement. Ainsi, bien que l'IFN et les autres lymphokines se soient révélés de précieuses substances dans les applications cliniques, ils sont toujours trop rares pour être mis à l'essai dans des études poussées étant donné que leur synthèse dans l'organisme n'est que temporaire et que les quantités sécrétées sont habituellement infimes. Par exemple, jusqu'à récemment, les IFNs destinés à des usages cliniques et en recherche étaient préparés laborieusement à partir des produits sanguins principalement par des chercheurs attachés à la filiale finlandaise de la Croix-Rouge d'Helsinki.

Au cours des dernières années, la nouvelle technique de recombinaison de l'ADN a permis d'isoler les gènes et de produire par clonage moléculaire des gènes correspondant à plusieurs modificateurs des effets biologiques,

notamment plusieurs IFNs, interleukines, facteurs de croissance et hormones inductrices de la différenciation. Maintenant que la production se fait sur une grande échelle à partir de cellules bactériennes, nous disposons de quantités suffisantes de protéines pures pour mener des études précliniques et cliniques. En général, ces études confirment plusieurs points: 1) les molécules produites par génie génétique possèdent les mêmes propriétés biologiques que les substances naturelles; 2) par comparaison, les IFNs et les lymphokines de recombinaison de l'ADN sont souvent mille fois plus actifs que ceux extraits des produits sanguins; et 3) ces composés provoquent des réactions *in vivo* et peuvent certainement servir dans des applications cliniques soit utilisés seuls, soit combinés à d'autres modificateurs des effets biologiques.

Des essais cliniques en cours visent à informer sur les propriétés thérapeutiques de l'IFN dans différentes maladies virales et malignes. Plusieurs virus (rhinovirus, herpèsvirus, papillomes) répondent favorablement à l'IFN. Des études menées récemment révèlent qu'une forme rare de leucémie, la leucémie lymphoréticulaire ou à cellules chevelues, répond particulièrement bien à l'IFN. Ainsi, sur un groupe de 145 patients ayant reçu pendant six mois des injections d'IFN partiellement purifié ou d'IFN de recombinaison de l'ADN, on a observé une rémission partielle ou totale dans 74% des cas et une réponse faible dans 12% des cas. Les principaux effets secondaires notés ont été des symptômes analogues à ceux de la grippe. Sauf dans les cas de leucémie lymphoréticulaire, les effets antitumoraux de l'IFN ont été décevants. Cependant, comme on l'a déjà signalé, les lymphokines constituent tout un réseau de substances interdépendantes qui modulent les processus biologiques d'une manière coordonnée et souvent cumulative. Il est encourageant de constater que l'effet antitumoral de l'IFN augmente lorsqu'il est employé en synergie avec d'autres lymphokines, plus précisément le facteur de nécrose tumorale et l'interleukine 2. En outre, d'autres activités associées aux médiateurs lymphocytaires baptisés "colony stimulating factors"), telles que la capacité de maturation des globules rouges et blancs, ont un pouvoir thérapeutique exceptionnel du fait qu'elles stimulent la régénération des globules rouges suite à une séance de



radiothérapie ou de chimiothérapie et dans le cas de sujets ayant un déficit immunitaire. Le défi à relever au plan clinique consiste donc à déterminer la dose et la combinaison les plus efficaces pour traiter une maladie donnée, tandis qu'au plan de la recherche fondamentale, il est essentiel de comprendre les propriétés et l'activité de ces substances.

Les propriétés antivirales, immunomodulatrices et antiprolifératives de l'IFN résultent de l'attachement des molécules de l'IFN sécrété aux récepteurs protéiques répartis à la surface des cellules environnantes. Lors de cette fixation à la surface cellulaire, un message est transmis - on ne sait de quelle façon - au noyau de la cellule, ce qui active la production de nouvelles protéines intra-cellulaires. En retour, ces enzymes inhibent la replication de différents virus, dont les myxovirus (grippe), les rhinovirus (rhume) et les herpèsvirus.

Des analyses génétiques et biochimiques ont révélé l'existence de trois principaux types d'IFN. Le type et la quantité d'IFN produits après l'infection sont en grande partie fonction du type de cellule atteinte et de l'agent infectieux. On a identifié au moins 20 différents gènes produisant de l'IFN alpha, un type d'IFN sécrété surtout par les lymphocytes et les macrophages; l'IFN bêta quant à lui est synthétisé par les cellules épithéliales et fibroblastes, tandis que l'IFN gamma est sécrété par un sous-groupe de lymphocytes T.

La multiplicité des gènes codant pour l'IFN et leur mode d'activation spécifique par les virus ont suscité un intérêt particulier au sein de notre équipe de chercheurs. Pourquoi existe-t-il tant de types d'IFN et comment les gènes à l'origine de leur production sont-ils activés dans les différentes cellules en présence d'un virus? Pour mieux comprendre les mécanismes d'activation des gènes codant pour l'IFN, nous utilisons une méthode qualifiée de "génétique inverse" et par laquelle nous modifions ou mutons des gènes produits par clonage en procédant à des manipulations *in vitro*. Les gènes modifiés sont ensuite réintroduits dans les cellules humaines à l'aide de produits chimiques ou de stimulation électrique, ce qui accroît la perméabilité des membranes cellulaires et permet la fixation d'ADN étranger. Les conséquences de cette mutation sur la capacité du gène réintroduit d'être activé par le virus sont ensuite étudiées soit par l'analyse directe de l'ARN au moyen de sondes radioactives, soit par la mesure

des protéines. Dans le but de suivre le "comportement" du gène réintroduit, nous avons produit un certain nombre de gènes hybrides à partir du site régulateur adjacent à celui d'un enzyme spécifique et facilement quantifiable; par conséquent, l'activité enzymatique serait une mesure directe du coefficient d'activation du gène. Dans une étude complémentaire, des gènes codant pour l'IFN sont mélangés à des extraits protéiques cellulaires *in vitro* afin de permettre l'identification des interactions entre la protéine et l'ADN inducteurs de l'IFN. Ces études et d'autres projets portant sur les gènes ont révélé d'importants facteurs modulateurs de l'ADN associés à des gènes fonctionnels qui sont à l'origine de l'expression, qu'elle soit complexe ou spécifique.

Les nombreux types d'IFN et leurs propriétés biologiques multiples reflètent le fait que différents types d'IFN remplissent des fonctions tout aussi variées au sein de la cellule; certains types sont surtout antiviraux ou immunomodulateurs tandis que d'autres modulent la croissance des cellules normales et l'homéostasie par le biais de mécanismes que l'on n'explique pas encore très bien. En rapport avec ce dernier élément, nous étudions actuellement l'influence du traitement à l'IFN sur un groupe de gènes dits proto-oncogènes jouant un rôle dans la multiplication cellulaire. Lorsqu'ils sont altérés par des virus ou des agents environnementaux doués d'un pouvoir de mutation (produits chimiques cancérigènes, rayons ultraviolets), ces gènes et leurs produits acquièrent la capacité de produire des cellules cancéreuses chez des animaux de laboratoire. Sur les plus de 20 proto-oncogènes normaux identifiés récemment, au moins quatre sécrètent des protéines ayant une fonction inconnue au niveau du noyau cellulaire et se manifestant temporairement lors de la croissance des cellules normales.

L'expressivité des proto-oncogènes doit donc être strictement réglée dans la cellule normale de manière à éviter l'accumulation de protéines oncogènes en quantités anormalement élevées dans l'organisme. Deux des éléments jouant un rôle-clé dans ce réseau de régulation sont l'IFN bêta et les enzymes induits par l'IFN, lesquels peuvent provoquer la dégradation de l'ARN proto-oncogène dans les situations où la croissance cellulaire et l'expressivité proto-oncogène devraient être stoppées. Nous nous servons d'IFN alpha-2 de recom-

binaison de l'ADN (un cadeau de la compagnie Schering Canada inc.) pour étudier le rôle de l'IFN en tant qu'agent antiprolifératif par rapport aux proto-oncogènes en analysant les modifications de l'expression qui s'opèrent dans les cellules normales et les cellules leucémiques. Enfin, nous cherchons à comprendre le rôle de l'IFN dans la modulation de la croissance des cellules et à identifier les maladies susceptibles de répondre favorablement à l'IFN.

Les Auxiliaires...

Suite de la page 9

toyés et évalués par des professionnels, et chaque donateur reçoit un reçu au montant auquel son manteau a été vendu.

Alors qu'en 1936, année de notre fondation, nos membres étaient presque exclusivement des ménagères, aujourd'hui nous comptons des femmes qui travaillent et des hommes. La nature de notre rôle au sein de l'Hôpital s'est quelque peu métamorphosée au long de ce demi-siècle. Les transformations qui s'opèrent au sein de la société et de ses établissements se reflètent toujours dans notre organisation et les besoins que nous comblons, mais les objectifs et le dévouement des Auxiliaires à l'égard de l'Hôpital demeurent éternels.

Mary Barrett

Suite de la page 9

affirmé, "parmi les bonnes choses dont j'ai hérité de mon expérience à l'HGJ, je peux citer un bon sens de l'humour, la modestie et une certaine aptitude à rester sur la défensive, juste assez pour jouer sûr et garder un certain recul face aux situations et aux gens." Elle a exprimé sa joie et sa gratitude pour les nombreuses années qu'elle a consacrées à l'Hôpital.

Les paroles du Dr Slatkoff résumaient très bien les sentiments manifestés à cette occasion: "Mary, nous t'aimerons toujours et nous garderons un précieux souvenir de toi dans nos coeurs. Au nom de tous tes amis et de tous ceux et celles qui ont eu le privilège de travailler à tes côtés, nous te transmettons nos meilleurs vœux de bonheur."

Le personnel infirmier attaché à la salle d'urgence de l'HGJ

par *Micheline Lamarche*
infirmière-chef, salle d'urgence



Notre salle d'urgence a subi des changements importants au cours des deux dernières années. L'enjeu était d'abord et avant tout d'améliorer la qualité des soins. Dans un même temps, nous nous sommes bâti une équipe d'infirmières et infirmiers compétente et dynamique.

Comme vous le savez probablement déjà, le service de l'urgence comprend le couloir du fond, la salle d'observation, la salle de réanimation, les alcôves, le hall avant (salle principale) et la salle de triage. Cette répartition nous permet de soigner les patients en fonction des besoins de chacun.

Les infirmier(ère)s de la salle d'urgence doivent obligatoirement suivre un programme d'orientation et remplir des critères de compétence spécifiques avant d'être muté(e)s d'une section à l'autre. Ce n'est qu'alors qu'il(elle)s peuvent travailler dans les six centres d'activité énumérés précédemment.

L'équipe administrative est formée d'une infirmière-chef, d'une infirmière-chef adjointe monitrice et de deux infirmières-chefs adjointes. Le rôle de la monitrice clinique au sein de l'équipe est de faciliter le perfectionnement de notre personnel par le biais de l'apprentissage. Elle est également chargée de voir à l'orientation du nouveau personnel et de promouvoir la recherche dans l'exercice de la profession.

Tous les infirmières et infirmiers de la salle d'urgence doivent avoir suivi un cours de réanimation cardio-respiratoire de base et ils doivent assister à un cours de 36 heures sur l'évaluation de l'état physique dans les douze premiers mois de leur entrée en fonction à la salle d'urgence.

Deux changements majeurs survenus

au cours des deux dernières années qui ont eu un impact sur la marche de notre service sont la mise en place de notre système de triage et l'adoption du nouveau principe des soins intégraux. Certaines modalités des soins intégraux ont été modifiées de manière à être adaptées à notre salle d'urgence.

L'implantation de notre système de triage novateur a nécessité une certaine restructuration de nos services. Une fois que l'infirmier(ère) affecté(e) au triage a recueilli l'information concernant l'état du patient, celui-ci est dirigé vers la section pertinente suivant la décision de l'infirmier(ère); il reçoit alors des soins médicaux ou infirmiers ou les deux dans les 20 minutes ou il est renvoyé à la salle d'attente, et l'on s'occupera de lui à la salle d'urgence principale.

Le système de triage nous permet de répondre à tous les besoins de nos patients à risque dans l'immédiat, c'est-à-dire dès que leur état nécessite des soins professionnels. Ceux qui attendent sont réévalués au besoin.

Ensemble, avec les médecins, les secrétaires et les préposés aux bénéficiaires de l'urgence, nous visons un seul et même but: dispenser les meilleurs soins possibles à nos patients et à leurs familles malgré les difficultés que nous causent l'étroitesse de nos locaux et les autres facteurs générateurs de tension.

De même, le contexte dans lequel nous travaillons, le rythme de circulation des patients à l'urgence et la nature des soins qu'on y dispense ne nous laissent pas toujours la chance d'exprimer nos sentiments. Or, nous les infirmières et infirmiers de la salle d'urgence, aimons travailler à l'HGJ et nous sommes heureux de remplir notre devoir envers l'établissement et la collectivité.

Suite de la page 8

Torunian a toujours été à la hauteur de ses fonctions de conseiller financier." Le succès de M. Torunian à l'HGJ est attribuable tant à son excellent flair dans le domaine des finances qu'à ses rapports amicaux avec le personnel, les membres du Conseil, l'administration et les représentants du gouvernement. Anton Torunian est content de dire que même si certains de ses collègues ont quitté leur poste, ils sont restés en contact avec lui, ce qui ne surprend guère ses nombreux amis à l'HGJ. Au revoir, M. Torunian.

Suite de la page 7

vices sociaux juifs à la famille, réseau qui comprend 19 familles d'accueil logeant près de 200 patients. Ce réseau constitue un service absolument essentiel à une communauté qui a un si grand besoin de lits de soins prolongés telle que la nôtre. Par les services qu'ils dispensent, nos médecins et notre unité d'évaluation assurent à nos concitoyens du troisième âge l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Cette oeuvre de collaboration entre l'Hôpital et les organismes communautaires, avec le concours du Centre de services sociaux juifs à la famille et des CLSC, est une initiative excellente et unique.

initiative excellente et unique.

Enseignement

Des conférences éducatives mensuelles à l'intention du personnel sont organisées par la division et elles portent sur des sujets tels que la médecine familiale et la médecine interne. Plusieurs membres du personnel se font un devoir de dispenser leur enseignement aux étudiants en médecine, internes et résidents de McGill.

"Nous constatons que le seul facteur qui réussira à faire évoluer les choses est l'enseignement", affirme Mark Clarfild. "Une plus grande partie du programme de cours des écoles de médecine doit être consacrée à la gériatrie en raison du vieillissement de la population. C'est pour cette raison que la plupart d'entre nous sommes impatients d'enseigner."

Nouvelles HGJ est une publication de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis dont l'objectif est de tenir la communauté au courant du déroulement des affaires de l'Hôpital et de favoriser une compréhension mutuelle entre l'Hôpital et la population qu'il dessert.

Directeur général: Archie Deskin
Rédactrice en chef: Betty Rozovsky
Traductrice: Claire Hersberger
Photographie: Service de l'audio-visuel de l'HGJ

Comité des relations publiques:
Sheila Zitrer, présidente; Hillel Becker;
Susan Levine; Dr Sidney Pedvis