

NOUVELLES HGJ

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF - SIR MORTIMER B. DAVIS

VOLUME 40, N° 2

WWW.JGH.CA

ÉTÉ 2004

Un amour d'enfant



Également à l'intérieur :

L'Ordre du Canada remis à M. Wener et M. Batshaw

Chirurgie de la hanche : première en Amérique du Nord

Conseils de santé pour un été chaud





De petits et grands miracles

La nature humaine étant ce qu'elle est, nous avons tendance à nous forger une image de l'Hôpital général juif qui repose principalement sur des événements et des réalisations remarquables ou uniques.

Cette réaction est fort compréhensible si l'on pense aux constants progrès de l'HGJ en matière de traitements et de soins ainsi qu'au travail sans relâche de la Fondation et des Auxiliaires.

Mais comme l'illustre cette édition des *Nouvelles HGJ*, les exploits les plus remarquables de l'Hôpital sont accomplis quotidiennement, de façon routinière, sans fanfare ni trompette. Ces exploits sont les petits miracles qu'effectue l'HGJ en mettant au monde, chaque année, 3 700 bébés.

Grâce à l'expérience, aux compétences et à la compassion de tout le personnel, la grande majorité de ces naissances n'ont, à première vue, rien d'exceptionnel—si ce n'est, bien sûr, pour les parents, leur famille et leurs amis. Mais, certains cas plus complexes passent parfois inaperçus, car ils sont pris en charge avec tant de modestie, de compétence et de perspicacité.

Par exemple, les nouveau-nés de faible poids de naissance reçoivent des traitements spéciaux à l'Unité des soins intensifs de la néonatalogie; le programme d'allaitement Goldfarb aide à résoudre les problèmes de lactation; un programme de counselling est offert aux femmes enceintes toxicomanes et aux réfugiées politiques.

Grâce à l'approche multidisciplinaire de l'HGJ, les futures mamans peuvent choisir le traitement spécialisé offert par l'obstétricien ou la continuité des soins assurés par un médecin du Centre de

médecine familiale Herzl.

Tous ces services sont fournis avec constance, dans des dizaines de langues, dans l'un des quartiers de Montréal les plus diversifiés sur le plan culturel et linguistique. Qui plus est, la performance de l'Hôpital général juif est à tel point élevée que l'Hôpital reçoit des cas adressés par 20 autres centres hospitaliers répartis au quatre coins de la province.

En glorifiant ces réalisations, il ne faudrait pas oublier de mentionner également certains faits marquants, récents ou à venir, liés à d'autres secteurs d'activité de l'Hôpital.

Ainsi, cet été, les derniers étages du pavillon C feront l'objet de vastes travaux de rénovation visant à moderniser les lieux et à y installer la climatisation. En outre, le pavillon E prendra de l'expansion avec l'ajout de 6 1/2 étages supplémentaires, qui abriteront le premier Centre intégré du cancer au Québec.

Nous tenons également à féliciter chaudement tout le personnel, dont les efforts ont permis à l'Hôpital de renouveler son agrément de trois ans. Le fait d'avoir terminé l'année avec un équilibre budgétaire est une autre source de fierté.

Additionnez toutes ces réalisations, celles d'une grande visibilité ou celles faites en coulisses, et vous obtiendrez un milieu novateur, d'un dynamisme sans précédent.

Cette année, alors que l'Hôpital général juif célèbre son 70^e anniversaire, force est de constater que la meilleure façon de rendre hommage au passé consiste à accomplir des miracles aujourd'hui tout en préparant les miracles de demain.

Stanley K. Plotnick
Président

Henri Elbaz
Directeur général

Sommaire



En couverture

Un amour d'enfant

Les femmes enceintes et les nouveau-nés ont des besoins spécifiques, qui requièrent une expertise médicale dans de nombreux domaines : néonatalogie, médecine familiale, soins infirmiers périnataux et obstétrique. Notre personnel n'a qu'un seul objectif : mettre au monde des bébés en bonne santé et rendre leurs parents heureux.



Photo : Jean Marcotte et Karyn Dupuis

Les soins infirmiers périnataux : Art + science = continuité des soins	4
L'ordinateur au service de l'obstétrique	6
Les Nations-Unies des nouveau-nés	7
Le Centre Herzl : <i>Quelle famille!</i>	8
Une nouvelle maman comblée d'attention	9
Guide pratique sur l'hystérectomie	10
Les <i>Chers trésors</i> des nouveaux parents de l'HGJ	10

Également dans cette édition

Félicitations aux récipiendaires de l'Ordre du Canada	11
L'HGJ forme 275 « apprentis médecins »	12
Première en Amérique du Nord : une nouvelle chirurgie de la hanche	13
L'amélioration de la performance sous l'œil vigilant du Comité exécutif médical	14
70 ^e anniversaire : coup d'œil sur le passé	15
Point de vue judaïque sur les dilemmes éthiques	16
Nouveau gîte pour un rouleau de la Torah	17
L'espoir, c'est la vie offre du soutien aux personnes en deuil	17
Votre santé : Attention au beau soleil!	18
Hommage à Bina Ellen au <i>Casino Royale</i>	18
Nouvelles des Auxiliaires	19
Des rénovations optimisent le confort et l'efficacité	20
Rapport de la Fondation	21
Recherche de participants pour une étude sur le syndrome de fatigue chronique	24

NOUVELLES HGJ

ÉTÉ 2004

Publié par

L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF -
SIR MORTIMER B. DAVIS
AFFAIRES PUBLIQUES ET
COMMUNICATIONS

Président :

Stanley K. Plotnick

Directeur général :

Henri Elbaz

Directeur des Affaires publiques

et des Communications :
Glenn J. Nashen

Rédacteur :

Henry Mietkiewicz

Collaboratrice :

Christina Antoniou

Adjointe administrative :

Audrey Maman

Graphiste :

Christine Lalonde

Traductrice :

Louise Trépanier

Photographie :

Services audio-visuels de l'HGJ,
Felipe Arguez, Karyn Dupuis,
Jean Marcotte

3755, chemin de la
Côte-St-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1E2

Tél. : (514) 340-8222

Télec. : (514) 340-7510

www.jgh.ca



Hôpital d'enseignement
de l'Université McGill

J^{GH}AZZ Du 1^{er} au 9 juillet 2004

LA MUSIQUE GUÉRIT

LES SOINS INFIRMIERS PÉRINATAUX

Art + science =

Pour certains, jour après jour, cela ressemble aux montagnes russes; pour d'autres, c'est une combinaison subtile, mais essentielle, de l'art et de la science. Mais, tous conviennent : être membre de l'équipe périnatale de l'Hôpital général juif, à l'Unité des soins intensifs de la néonatalogie (USIN), au Centre des naissances ou à l'Unité post-partum, demande une capacité exceptionnelle d'adaptation pour composer avec les situations extrêmes que connaissent les parents, avant, pendant et après l'accouchement.

En termes de chiffres uniquement, l'HGJ est l'un des hôpitaux de Montréal le plus fréquenté : chaque année, il enregistre environ 3 700 naissances, c'est-à-dire pas moins de 10 naissances par jour. Une vingtaine de centres répartis dans toute la province envoient un grand nombre de futures mères à notre hôpital.

Plus de 200 infirmières sont au cœur de toute cette activité. Elles travaillent au cinquième étage du pavillon B, doté de 34 lits pour l'USIN (650 admissions par année); elles sont également présentes au Centre des naissances (qui possède sa propre salle d'opération), au centre à risque élevé (10 lits d'accouchement), à l'unité anté-partum de 7 lits et à l'unité post-partum, capable d'accueillir 40 mères et enfants.

Les soins qu'offrent les infirmières de soins périnataux consistent, entre autres, à organiser les séances de counselling destinées aux mères toxicomanes, à surveiller les signes vitaux des prématurés de trois livres, à fournir aux nouvelles réfugiées un suivi régulier et à consulter un collègue dans une clinique d'obstétrique pour y transférer les patientes dont l'état requiert un suivi plus étroit.

Quand tout se déroule bien, ces infirmières partagent la joie des heureux parents qui cajolent leur bébé resplendissant de santé.

« Les infirmières affectées aux soins maternels et infantiles doivent posséder



Les nouveaux parents, Mario St. Louis et Jenny Martin, en compagnie de leur fille Kyannah, âgée d'une heure. Ils sont entourés des principaux membres de l'équipe des soins infirmiers périnataux. (De gauche à droite) Valerie Frunchak, Cynthia Certosini, Marie-France Ouimette, Christina Clausen, Lyne Charbonneau, Jacqueline Hall et Frances Cox.

de vastes connaissances, précise Valerie Frunchak, directrice des soins infirmiers de la Division de la santé maternelle et infantile. Leurs compétences les amènent à résoudre non seulement les nombreuses questions liées aux accouchements normaux, mais aussi toutes les complications obstétricales. »

La capacité d'adaptation est également d'une importance cruciale dans la gestion des patientes vulnérables qui, en plus de la grossesse, sont confrontées à d'importantes difficultés psychosociales et socioéconomiques, dont la toxicomanie, la violence conjugale ou l'immense dépaysement dans le cas des nouvelles réfugiées.

À tout cela s'ajoute la situation géographique de l'HGJ, au cœur de l'un des quartiers de Montréal les plus diversifiés sur le plan culturel et linguistique. Les croyances et les coutumes des patientes concernant l'accouchement sont parfois

extrêmement variées.

« Les infirmières qui travaillent auprès de ces femmes et de leur famille doivent s'adapter aux changements complexes de l'état des patientes et être capables de composer avec des situations qui exigent de grandes compétences techniques, explique M^{me} Frunchak. Elles doivent aussi pouvoir réagir adéquatement lorsque les mères traversent de graves crises émotives. »

Il importe également que les infirmières puissent fournir aux familles de l'éducation, des conseils et du soutien dans un langage clair et accessible. Leur étroite collaboration avec les médecins est essentielle pour donner des soins qui répondent à tous les besoins. Par conséquent, toute l'équipe travaille dans un climat très harmonieux.

Les professionnels en soins infirmiers périnataux doivent aussi répondre aux nombreux besoins des familles. Pour y arriver, elles entretiennent des liens étroits avec

d'autres services de l'HGJ, incluant le Département du service social, le Service de psychiatrie, le programme d'allaitement Goldfarb, le Centre de médecine familial Herzl ainsi que des organismes sociaux extérieurs et des CLSC.

« Quand vous additionnez tous ces éléments, souligne M^{me} Frunchak, vous comprenez pourquoi le rôle des infirmières est si exigeant et pourtant si gratifiant. »

Mais cela ne veut pas dire que l'équipe de soins périnataux est continuellement sur un pied d'alerte. Le D^r Apostolos Papageorgiou, chef du Service de néonatalogie à l'HGJ, rappelle que seuls certains cas présentent des risques élevés.

« Nos bébés ne sont pas tous branchés à un respirateur, ni tous en danger de mort parce qu'ils sont nés avant terme, dit le D^r Papageorgiou. Nous en traitons

continuité des soins

certainement plus que prévu, mais il ne faut pas oublier que nous mettons au monde une foule de bébés normaux, dont les mères accouchent normalement. Généralement, les futures mamans viennent à l'Hôpital pour y accoucher et repartir heureuses, et non pas parce qu'elles sont malades. Voir nos patientes arriver et s'en aller avec le sourire donne une autre dimension à notre travail. »

Frances Cox est entièrement d'accord. Infirmière-chef au Centre des naissances et à la Clinique de santé des femmes, M^{me} Cox indique que la future maman est autorisée à inviter deux proches ou deux amis à l'Hôpital pour qu'il y ait au moins une personne auprès d'elle en tout temps.

Parfois le nombre d'invités augmente. « C'est un moment tellement

merveilleux, et nous avons déjà compté jusqu'à 15 personnes, surtout lorsque la naissance représente une sorte de célébration culturelle, raconte M^{me} Cox. Après tout, même si la mission de la Division des soins maternels et infantiles est principalement axée sur la grossesse et la naissance, les familles demeurent au centre de nos préoccupations. »

« Sur le plan émotif, le fait de côtoyer les bébés et leurs parents aux soins intensifs de l'USIN équivaut à faire un tour dans les montagnes russes », affirme Lyne Charbonneau, infirmière clinicienne spécialisée à l'USIN.

« Ce qui devrait être un moment de bonheur pour les parents devient un moment de crise, poursuit M^{me} Charbonneau. Ils sont angoissés à l'idée de perdre leur minuscule bébé. Certains ont déjà perdu un enfant, ce qui décuple leur stress. Comme nous travaillons de très près avec les familles durant huit à douze semaines, il est tout naturel de s'attacher aux bébés. »

M^{me} Charbonneau souligne que ces liens émotifs n'entravent pas le travail des infirmières auprès des nouveau-nés et de leurs parents. Bien au contraire, cela les motive à établir des relations encore plus solides entre les parents et les équipes de soins infirmiers et médicaux.

La formation d'un groupe de soutien pour les parents, dont le bébé est aux soins intensifs, constitue un excellent exemple.

Selon Marie-France Ouimette, infirmière-chef de l'USIN, ce programme illustre la détermination de l'Hôpital à traiter la famille comme un tout et à reconnaître, en plus des problèmes du bébé, la confusion, le sentiment d'impuissance et la douleur des parents.

Plus tard dans l'année, l'Hôpital général juif souhaite lancer un projet pilote pour aider les parents à renforcer la stimulation physique et affective qu'ils donnent à leur nouveau-né de poids insuffisant à la naissance.

Chercheuse principale en soins infirmiers au Centre de recherche en sciences infirmières de l'HGJ, la D^{re} Nancy Feeley explique que les bébés pesant trois livres ou moins—certains naissent durant la 24^e semaine de grossesse—présentent des risques plus élevés d'avoir des problèmes de développement, de comportement, de cognition et des problèmes sociaux.

Toutefois, selon la D^{re} Feeley, en informant les parents et en leur apprenant comment réagir et utiliser les stimulations adéquates, il y a de bonnes chances d'éliminer ou de réduire considérablement certains problèmes que pourrait avoir l'enfant.

Le projet pilote mettrait cette théorie en pratique, tard dans l'été ou en automne, en lançant une série de sessions pour les mères de bébés en assez bonne santé pour participer au projet et dont l'état est stable.

Des expériences qui, en principe, devraient être positives, comme l'allaitement, sont parfois lourdes de stress. « On a tendance à croire que l'allaitement est une activité relativement simple, mais il est d'une complexité surprenante », souligne Cynthia Certosini, infirmière-chef de l'Unité de post-partum.

« L'allaitement se situe quelque part entre l'art et la science, ajoute Christina Clausen, infirmière clinicienne spécialisée à l'Unité post-partum. Les problèmes d'allaitement ont parfois des répercussions graves sur l'amour-propre de la mère et sur sa réaction affective à l'égard du bébé. Voilà pourquoi il est si important de soutenir la mère à l'aide d'interventions constantes, éducatives et appropriées. »

« Les infirmières en soins maternels et infantiles possèdent les compétences nécessaires pour aider les mères qui veulent allaiter, poursuit M^{me} Certosini. Mais certaines femmes éprouvent de nombreuses difficultés. Nous sommes donc privilégiés d'avoir le programme d'allaitement Goldfarb ici même à l'Hôpital. Les infirmières se font un devoir d'accompagner la mère et l'enfant jusqu'à la clinique. La continuité des soins est essentielle pour une mère dont la situation est précaire. En participant à la consultation, nous préservons cette continuité de soins. »

L'ordinateur au service de l'obstétrique

Grâce à un programme informatique perfectionné, les obstétriciens de l'Hôpital général juif peuvent travailler plus efficacement et prendre des décisions plus appropriées, surtout en cas d'accouchement à risque élevé.

La D^{re} Louise Miner, gynéco-obstétricienne à l'HGJ, vante les mérites du programme numérique LMS (Labour Management System), implanté dans son service. Ce système permet aux médecins d'attendre plus longtemps avant de pratiquer une césarienne.

Ce logiciel, qui contient une vaste quantité de données sur toutes les mères, permet aux obstétriciens d'examiner l'information concernant un cas particulier et de la comparer à des statistiques sur de nombreuses femmes enceintes dont le cas est similaire.

« Cet outil aide les médecins à être plus patients avant de pratiquer une césarienne, explique la D^{re} Miner, directrice de la Division d'obstétrique et d'échographie obstétricale. Comme les médecins peuvent maintenant voir combien de femmes ont accouché par voie vaginale dans une situation semblable à celle de leur patiente, ils peuvent se permettre d'attendre plus longtemps avant de recourir à la césarienne. »

En bout de ligne, c'est l'obstétricien qui a le dernier mot et non l'ordinateur. Les données numériques servent tout simplement de compléments à l'expérience et au flair du médecin pour déterminer son choix.

« Nous avons maintenant l'avantage de pouvoir tenir compte de facteurs que nous avons l'habitude de considérer intuitivement. Cela nous permet de prendre des décisions éclairées en étudiant des données objectives, comme des graphiques et des courbes tracés par l'ordinateur. »

Autre avantage de ce programme : cette technique offre à l'obstétricien la



Nos leaders en matière d'obstétrique et de gynécologie, de gauche à droite : D^r Cleve Ziegler, D^{re} Roberta Shear, D^{re} Louise Miner, D^{re} Janet Shinder, D^{re} Marie-France Lachapelle et D^r Togas Tulandi.

possibilité de parcourir rapidement un vaste éventail de renseignements pertinents tout en surveillant la progression d'un accouchement à risque élevé.

En outre, le programme LMS est un outil précieux pour les chercheurs. Il peut même être utilisé pour exercer un contrôle de la qualité, lorsque l'obstétricien examine et compare les dernières données pour déterminer l'efficacité de certaines interventions.

Environ 3 700 bébés naissent chaque année à l'Hôpital général juif. L'HGJ se classe donc au deuxième rang parmi les hôpitaux d'enseignement de l'Université McGill pour le nombre de ses naissances. La majorité de ces bébés naissent sans complications.

La D^{re} Roberta Shear, obstétricienne à l'HGJ, note toutefois qu'elle et ses collègues reçoivent un nombre relativement élevé de cas à haut risque. Ces femmes leur sont envoyées par d'autres hôpitaux ainsi que par le Centre de médecine familiale Herzl ou le Centre de naissances de l'HGJ.

Ces cas sont généralement adressés à l'équipe périnatale à risque élevé, dont font partie la D^{re} Marie-France

Lachapelle, la D^{re} Miner et la D^{re} Shear.

Il est à noter que le service obstétrical fonctionne 24 heures sur 24. La D^{re} Miner explique qu'une rotation a été établie pour s'assurer qu'au moins un

obstétricien et un anesthésiste demeurent la nuit à l'Hôpital, tous les jours de la semaine, pour parer à toute éventualité. Chaque obstétricien doit donc faire ses heures régulières durant la journée, puis rester à l'Hôpital une nuit sur 12.

« Mais ce n'est pas tout, poursuit la D^{re} Miner. Chaque membre de l'équipe à risque élevé est disponible pour des consultations une semaine sur trois. Durant cette semaine-là, nous nous dotons d'un téléavertisseur, et on peut nous consulter à n'importe quelle heure du

jour et de la nuit. Sur le plan personnel, c'est certainement l'aspect le plus exigeant de notre profession, mais c'est aussi la seule façon de garantir la qualité des soins. »

Certains soins sont fournis à l'unité d'échographie qui a été transférée, il y a environ 15 ans, du Service de radiologie à celui de l'obstétrique. Bien qu'un système similaire soit en vigueur dans d'autres hôpitaux du réseau de l'Université McGill, il n'est pas universel.

« Nous préférons ce type de système, dit la D^{re} Miner, car les radiologues n'entretiennent pas les mêmes rapports avec les patientes que les obstétriciens. Contrairement aux radiologues, nous savons comment sont gérés les soins de la patiente, si l'implication d'un conseiller génétique est nécessaire et comment faire face à une anomalie ou à une complication. Non seulement nous étudions l'image échographique, mais nous sommes toujours prêts à passer immédiatement à la prochaine étape. »

Les Nations-Unies des nouveau-nés

Bien sûr, les médecins et les infirmières chargés des nouveau-nés et de leurs parents sont des professionnels de la santé. Mais on peut aussi les percevoir comme les diplomates de l'Hôpital général juif.

Pourquoi? Ces professionnels sont quotidiennement en contact avec les résidents de l'un des quartiers les plus diversifiés de Montréal et même de tout le Québec, sur le plan ethnique, culturel et linguistique. Le centre de ce quartier est situé à l'angle de la Côte-Sainte-Catherine et de la Côte-des-Neiges.

Ce vaste éventail de nationalités est un élément omniprésent dans le travail du Dr Apostolos Papageorgiou, chef du Service de néonatalogie à l'HGJ qui, avec humour et affection, qualifie son service de « Nations-Unies des nouveau-nés ».

Au dernier comptage, le personnel de l'Hôpital a enregistré un total de 72 langues parlées par les patients dans tous les services de l'HGJ. En effet, au

« C'est un quartier très particulier qui offre tous les charmes et les problèmes associés à une grande diversité, constate le Dr Papageorgiou. Heureusement, nous avons établi une liste d'employés capables de servir d'interprètes, même dans certaines langues extrêmement exotiques. »

« Dans l'Unité des soins intensifs de la néonatalogie, nous avons aussi le privilège d'avoir une merveilleuse équipe d'infirmières d'origine ethnique différente. Autant que possible, nous essayons de jumeler les parents à des infirmières d'origine commune ou similaire. »

Selon le Dr Papageorgiou, certains parents, en raison de leur éducation, veulent obtenir des résultats si rapidement qu'ils demandent des renseignements avant même que les tests soient faits.

Diamétralement à l'opposé sont les autres parents conditionnés à respecter les médecins et les infirmières à tel point qu'ils hésitent à demander des conseils pour leur bébé.

« Dans ce cas, nous devons les encourager à s'exprimer, souligne le Dr Papageorgiou. Nous devons leur faire comprendre qu'ils ne nous dérangent aucunement et que nous voulons leur donner tout le soutien possible. »

Plus précisément, le Dr Papageorgiou



Le Dr Apostolos Papageorgiou examine les progrès de la petite Nathalie Nashen.

et son personnel tentent de sensibiliser les parents immigrants aux règles d'hygiène les plus strictes pour les nouveau-nés.

« Nous devons aussi rappeler aux nouvelles mamans qu'elles ne peuvent pas manger de nourriture épicée en même temps qu'elles allaitent. Les bébés prématurés ne tolèrent pas les épices. »

Pourtant, malgré ces grands écarts de milieux

et d'origines, tous ces gens ont un point commun. « Quand les parents ramènent à la maison un bébé en bonne santé, nous voyons à quel point ils sont reconnaissants et heureux. Les rires et les sourires sont les mêmes dans toutes les langues. »



Isabelle Brunette, infirmière de l'Unité des soins intensifs de la néonatalogie, prodigue des soins à un nouveau-né.

cours des dernières années, les environs de l'Hôpital ont connu un afflux d'immigrants en provenance de pays tels que le Pakistan, l'Inde, le Bangladesh, les Antilles, le Vietnam, l'Albanie, la Russie, le Maroc, l'Algérie et la Turquie.

Environ 3 700 bébés naissent chaque année à l'Hôpital général juif. L'HGJ se classe donc au deuxième rang parmi les hôpitaux d'enseignement de l'Université McGill pour le nombre de ses naissances.



Le Centre Herzl : Quelle famille!

Les médecins de famille du Centre de médecine familiale Herzl, comme la D^{re} Perle Feldman et ses collègues, ne disent jamais : « Ce n'est pas mon problème. »

La D^{re} Perle Feldman et la D^{re} Lisa Graves du Centre de médecine familiale Herzl.

En effet, tout ce qui arrive au patient concerne le médecin de famille. Ainsi, les médecins du Centre Herzl de l'HGJ ont leurs patients à l'œil en toute circonstance : ils les examinent régulièrement quand ils sont en bonne santé, les traitent quand ils sont malades et les accompagnent, lorsque leur état requiert les soins d'un spécialiste.

« L'une de mes patientes vient de donner naissance à des jumeaux, raconte la D^{re} Feldman. Par définition, il s'agissait d'un cas à risque élevé, mais cela ne voulait pas dire que j'allais m'en laver les mains en l'envoyant chez un spécialiste. Elle est demeurée ma patiente, et j'ai suivi l'évolution de son état, même si elle était traitée par la D^{re} Roberta Shear, obstétricienne à l'HGJ. »

Dans son cas, comme dans tous les autres cas, le rôle du médecin de famille consiste à s'assurer que le patient est pris en charge de façon adéquate et que personne n'est obligé d'aborder seul le système de soins de santé.

Pour la D^{re} Lisa Graves du Centre Herzl, cette façon de soigner constitue un continuum, surtout en ce qui concerne l'accouchement. Sur les 3 700 bébés qui naissent chaque année à l'HGJ, environ 500 à 600 d'entre eux viennent au monde au Centre Herzl.

« La naissance d'un enfant est un moment très important, mais ce n'est qu'une des étapes qui s'insèrent dans un long cheminement avec la famille, explique la D^{re} Graves, directrice du programme d'obstétrique en médecine familiale. Comme je m'occupe déjà des parents et des enfants plus âgés, l'arrivée

du bébé prolonge mes relations avec la famille. »

En ce qui concerne les futures mamans, elles ont le choix d'établir une relation avec leur médecin de famille ou d'aller directement consulter un obstétricien. « Tout dépend des parents : certains préfèrent une formule à long terme, poursuit la D^{re} Graves. Lorsque c'est le cas, ils choisissent un type de soins qui s'étalera sur des mois ou des années après l'accouchement. »

En raison de cette relation à long terme, la D^{re} Feldman, médecin de famille depuis 19 ans, espère qu'un jour viendra où elle pourra mettre au monde le bébé de l'un de « ses nouveaux », devenu un adulte.

Elle ajoute avec le sourire : « Ce sont aujourd'hui des adolescents, mais dans quelques années, ils auront à leur tour des enfants. Jusqu'à présent, je me suis contentée d'aider à accoucher la sœur aînée d'un bébé que j'ai mis au monde. »

Même si les médecins du Centre Herzl sont des généralistes, ils sont souvent nombreux à s'intéresser à des domaines connexes, tel que l'obstétrique. C'est le cas de la D^{re} Graves et de la D^{re} Feldman.

La D^{re} Graves occupe également le poste de directrice de la Clinique de méthadone de Herzl, où l'on traite des toxicomanes. Ce programme de méthadone est le seul à être offert par un

hôpital communautaire.

Quant à la D^{re} Feldman, elle exerce les fonctions de directrice du programme d'allaitement Goldfarb, un programme intégré d'enseignement clinique basé sur des cas, offert aux étudiants et aux résidents qui font un stage en médecine familiale, en pédiatrie et en gynéco-obstétrique. Le programme s'adresse aussi aux stagiaires en sciences infirmières et en consultation en matière d'allaitement.

« Il y a quelques années, j'ai commencé à m'intéresser à l'allaitement sous un angle clinique, explique la D^{re} Feldman. La plupart des médecins connaissait très peu de choses à ce sujet, et c'est un domaine où l'enseignement fait défaut. »

Elle poursuit : « Cela m'attriste d'entendre des femmes me dire les larmes aux yeux, "Je voulais allaiter, mais je n'ai pas réussi". Cela a dû m'arriver des centaines de fois. De toute évidence, il y a des problèmes à régler et une formation à donner dans ce domaine. Les femmes qui réussissent à allaiter sont si épanouies. »

Les nouvelles mères qui ont besoin d'aide commencent généralement par consulter les infirmières de l'HGJ qui travaillent dans les salles d'accouchement ou à l'Unité des soins intensifs de la néonatalogie. « Ces infirmières sont de véritables professionnelles qui ont travaillé fort pour augmenter leur niveau de compétences, affirme la D^{re} Feldman. Elles ont accompli un long parcours. »

Suite à la page suivante

Sur les 3 700 bébés qui naissent chaque année à l'HGJ, environ 500 à 600 d'entre eux viennent au monde au Centre Herzl.

D^{re} Feldman, médecin de famille depuis 19 ans, espère qu'un jour viendra où elle pourra mettre au monde le bébé de l'un de « ses nouveaux », devenu un adulte.

Une nouvelle maman comblée d'attention

À la fin de son accouchement, Cara Plouffe a soudain éprouvé l'étrange impression d'être la seule mère à accoucher à l'Hôpital général juif et la seule à avoir tous les soignants du Centre des naissances à son entière disposition.

Mais elle savait très bien que cela était impossible. Elle avait vu d'autres femmes sur le point d'accoucher et elle entendait au loin les voix et les bruits du personnel qui s'affairait auprès d'autres patientes.

« Malgré tout, j'avais un sentiment étrange, raconte M^{me} Plouffe, un jour après la naissance de son fils. Tous les médecins, infirmières, résidents et étudiants affectés à mes soins me donnaient l'impression qu'il n'y avait personne d'autre que moi. Je n'étais pas consciente des 10, 12 ou je ne sais trop combien de femmes qui avaient besoin d'attention. Durant ces quelques heures, il me semblait que j'étais la seule qui comptait, la seule femme au monde à accoucher. »

Après six heures de travail, Cara, en présence de son mari Normand, donne naissance à Ryan, le 22 avril, à 15 h 01. Une naissance sans complications, comme pour sa petite sœur Chloé, née à l'HGJ il y a environ deux ans.

« Le taux de glucose de Ryan est un peu bas, note M. Plouffe en le berçant tout doucement. Mais, on s'attend à ce qu'il se rétablisse, sinon on le ramènera pour un suivi. »



Normand et Cara Plouffe cajolent leur fils Ryan, un jour après sa naissance.

« Je prendrai probablement des brochures à ce sujet, ajoute sa femme. En quittant l'Hôpital avec Chloé, on m'avait donné beaucoup de documentation, ce qui était excellent. Chloé était notre premier enfant, et c'était pratique d'avoir de l'information à portée de la main. On habitait à Pointe-Claire (Ouest de l'Île), et l'Hôpital nous avait donné le nom et le numéro de téléphone de consultantes en lactation et d'autres personnes ressources dans notre localité. »

Selon M. Plouffe, la D^{re} Elsa Quiro, obstétricienne, lui a permis de participer

à tout le processus de la naissance, le laissant même à la toute fin tirer l'enfant hors du ventre de sa mère et couper le cordon, ce qu'il avait déjà fait avec Chloé.

Comme l'Hôpital général juif est un hôpital d'enseignement, les Plouffe ont reçu régulièrement la visite d'étudiantes en sciences infirmières du Collège Dawson, une présence que M^{me} Plouffe a trouvé très réconfortante.

« Les étudiantes devaient continuellement répondre à des questions. On leur demandait : *Comment allez-vous vérifier ceci? Pourquoi faites-vous cela?* C'était très intéressant. Non seulement leurs visites faisaient passer le temps, mais on avait l'impression, Normand et moi, de faire un stage en médecine. Je me disais que si le personnel de l'Hôpital était capable d'enseigner, les normes de qualité devaient être très élevées. »

M. Plouffe constate : « La présence des étudiantes était rassurante. Il y avait toujours quelqu'un pour prendre soin de nous ou pour nous donner un coup de main. »

« Cela m'a aussi donné la chance de leur poser un tas de questions, poursuit M^{me} Plouffe. Quand les étudiantes ne pouvaient pas me répondre, elles allaient se renseigner. Ce n'est pas comme dans certaines cliniques médicales où, aussitôt qu'on pose une question, les gens s'organisent pour trouver rapidement la sortie et avoir la paix. Ici, on prend le temps de vous informer. En plus, on vous donne des traitements adaptés à vos besoins. »

Les mères peuvent également trouver de l'aide auprès des groupes communautaires et des infirmières des CLSC. Ce n'est qu'après qu'elles peuvent consulter la D^{re} Feldman ou l'une de ses collègues du programme Goldfarb pour régler des problèmes complexes, comme les bébés qui ne grossissent pas ou les infections.

L'éducation constitue également l'une des priorités de la D^{re} Feldman, qui a reçu une subvention du département de Santé publique de Montréal pour former des infirmières de première ligne. Ses efforts ont eu pour effet d'ajouter l'allaitement au nombre des sujets cliniques enseignés aux étudiants de premier cycle de l'Université McGill et

aux résidents de l'HGJ.

Récemment, la D^{re} Feldman a été nommée membre du comité consultatif sur l'allaitement de Santé Canada. Son rôle consistera à aider au développement d'un programme éducatif à l'attention des médecins de tout le pays.



Guide pratique sur l'hystérectomie

Les femmes à la recherche de renseignements pratiques et non techniques sur l'hystérectomie peuvent enfin trouver des réponses simples à leurs questions dans une nouvelle publication rédigée par l'un des plus grands spécialistes de l'HGJ.

Intitulé *So You're Having a Hysterectomy – What Happens Next?* (Script Medical Press Inc.), cet ouvrage est probablement le premier du genre à s'adresser au grand public.

Le Dr^r Togas Tulandi, chef de gynéco-obstétrique de l'HGJ, précise qu'une édition a même été distribuée aux États-Unis, où il existe peu de tels guides pratiques, mises à part d'anciennes publications quelque peu périmées.

« Les femmes qui me consultent sont aux prises avec toutes sortes de problèmes gynécologiques, et j'ai constaté qu'elles me posent toujours les mêmes questions, surtout les femmes qui consultent pour une hystérectomie », explique le Dr^r Tulandi, également professeur de gynéco-obstétrique à l'Université McGill.

« Cela faisait longtemps que je cherchais un bon livre à recommander à ces femmes, mais je n'ai rien trouvé de satisfaisant. Je n'arrive pas à m'expliquer les raisons de cette lacune, et j'ai finalement décidé que la seule façon d'y remédier était de me lancer dans l'écriture de ce livre. »

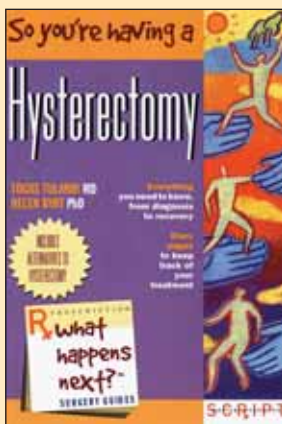
Tel qu'indiqué dans son titre, le livre décrit les différentes étapes d'une hystérectomie, avant, pendant et après l'intervention. Le Dr^r Tulandi a également pris soin d'aborder un vaste éventail de sujets très concrets : quand et comment prendre son bain; quand reprendre ses relations sexuelles et quand recommencer à conduire sa voiture.

Toutefois, le Dr^r Tulandi souligne que son livre ne repose pas sur l'hypothèse voulant que l'hystérectomie soit la solution passe-partout pour le traitement de bon nombre de maladies. Dans certains cas, elle n'est pas indiquée.

Il se contente plutôt de décrire quelques options, incluant le fait de ne pas intervenir et de surveiller l'état de la patiente. Même lorsqu'une intervention médicale s'avère nécessaire, il existe d'autres options que l'hystérectomie, telle qu'une chirurgie peu effractive.

« Je ne vante pas les mérites de l'hystérectomie; j'essaie plutôt d'expliquer en quoi elle consiste, explique le Dr^r Tulandi. Je veux donner à mes lectrices les outils nécessaires pour consulter leur médecin. En bout de ligne, j'aimerais qu'elles puissent prendre la bonne décision en tenant compte de leur situation. »

« Chaque année, environ 60 000 femmes subissent une hystérectomie au Canada; les chiffres oscillent autour de 600 000 aux États-Unis. Ces statistiques sont trop élevées. J'espère que le nombre d'hystérectomies diminuera au fur et à mesure que les femmes apprendront à faire la part des choses et connaîtront les autres options qui leur sont offertes. »



Les Chers trésors des nouveaux parents de l'HGJ



Quand, à l'Hôpital général juif, on parle d'or, d'argent et de bronze, il n'est nullement question de médailles olympiques.

Il s'agit plutôt de « l'équipe gagnante » de l'HGJ, qui compte 200 petits oursours métalliques de couleur or, argent ou bronze. Ces oursours sont fixés sur deux grands tableaux, situés au cinquième étage près du Centre des naissances.

Chaque oursour est une marque de gratitude de parents, dont l'enfant est né à l'HGJ. L'or équivaut à un don de 500 \$; l'argent, à un don de 250 \$ et le bronze, à un don de 150 \$. Le nom de l'enfant et la date de sa naissance sont inscrits sur une étiquette métallique.

Tous ces oursours sont le produit du programme *Chers trésors* fondé il y a quatre ans. Grâce à ce projet, l'Hôpital a fait l'acquisition d'un moniteur de surveillance du cœur fœtal, de lumières pour la salle d'accouchement et, récemment, d'un lit d'accouchement.

Esther Silver, coprésidente de ce programme, a fondé les *Chers trésors* vers la fin des années 1990, après avoir eu connaissance d'un projet similaire au Mount Sinai Hospital de Miami, où son mari était traité.

« À l'arrivée d'un nouveau bébé, les parents sont toujours émerveillés et très reconnaissants, explique M^{me} Silver. Ils sont nombreux à vouloir faire un don à l'Hôpital, sans savoir comment s'y prendre. Notre programme leur permet d'exprimer leur gratitude de façon significative en aidant l'HGJ à mettre au monde d'autres chers trésors. »

Chaque année, plus de 3 300 bébés naissent à l'Hôpital général juif, dont les installations comprennent des salles d'accouchement privées, des secteurs spéciaux réservés aux mères à risques élevés, des salles d'allaitement privées, une pharmacie sur le site et une unité de soins intensifs de néonatalogie.

Pour plus de renseignements ou pour faire un don au programme *Chers trésors*, procurez-vous une brochure au Centre des naissances, au cinquième étage du pavillon B ou communiquez avec la Fondation de l'Hôpital au (514) 340-8251.

Félicitations aux récipiendaires de l'Ordre du Canada

Nos plus sincères félicitations à Jonathan Wener, président sortant de l'Hôpital général juif et à Manny Batshaw, bénévole, qui ont reçu l'Ordre du Canada en reconnaissance de leurs réalisations remarquables.



« Ma nomination à l'Ordre du Canada m'a profondément touché et j'en suis très honoré, a confié **Jonathan Wener**, président sortant de l'HGJ. Je me considère privilégié d'avoir toujours bénéficié du soutien, des conseils et de l'amitié de la communauté, de mes amis, de mes proches et

de mes associés. »

En annonçant la nomination de M. Wener dans la catégorie Industrie/Commerce/Affaires, Son Excellence la très honorable Adrienne Clarkson, Gouverneure générale du Canada, a vanté les mérites de M. Wener, « sa vision, son leadership et son sens des responsabilités au sein de la communauté. »

« Président et chef de la direction du Groupe de sociétés Canderel, M. Wener est le fondateur de l'Institut de développement urbain du Québec, a ajouté M^{me} Clarkson. De plus, la recherche sur le cancer est un domaine qui lui tient très à cœur, et c'est pourquoi il a lancé l'une des plus importantes campagnes annuelles de financement auprès des sociétés de Montréal, le Défi corporatif Canderel. M. Wener offre un appui personnel sans réserve à l'Université Concordia et à l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis, ainsi qu'à différents organismes. »

Avant d'être élu à la présidence de l'HGJ en 2000, M. Wener était déjà impliqué dans les activités de l'établissement depuis plus de 10 ans. Il a notamment exercé les fonctions de trésorier de la Fondation et de président du processus de planification stratégique. Cet exercice consistait à définir la vision et l'orientation de l'Hôpital pour la présente décennie.

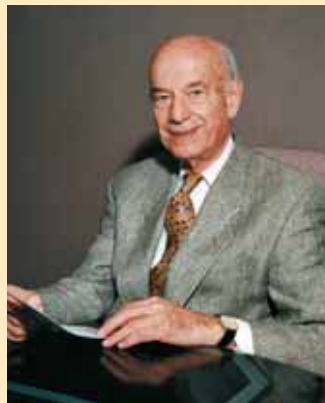
« Recevoir l'Ordre du Canada est un moment très gratifiant qui vient couronner ma carrière, a noté **Manny Batshaw**, consultant pour la Fondation de l'Hôpital général juif durant son expansion et son assainissement, il y a trois ans. Une telle reconnaissance me

touche beaucoup. Outre mes nombreuses activités dans la communauté juive, cette gratification illustre le vaste éventail de mes contributions au Québec et au Canada. »

La Gouverneure générale, Adrienne Clarkson, a annoncé la nomination de M. Batshaw dans la catégorie Bénévolat, qualifiant le récipiendaire de « figure légendaire dans le milieu du service social. »

« Travailleur social et bénévole, M. Batshaw a joué un rôle primordial dans le développement d'une politique de protection de l'enfance, a-t-elle ajouté. En tant que président d'une commission gouvernementale, il a produit un rapport qui a permis d'améliorer la condition des enfants confiés à l'État et d'adopter une loi pour les protéger. Membre actif de nombreux organismes communautaires, dont les Services communautaires juifs de Montréal, il a fait construire des habitations à prix modiques pour les aînés ainsi que des centres récréatifs pour les jeunes et les personnes âgées. Pour saluer son leadership et son humanisme, les services sociaux de langue anglaise de Montréal ont été regroupés sous l'appellation Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. »

Actuellement conseiller bénévole pour la Fondation, M. Batshaw a contribué à la planification de l'assainissement de la Fondation, incluant l'embauche du personnel professionnel et le développement de programmes de formation du personnel.



De la publicité dans *Nouvelles HGJ*

***Nouvelles HGJ* publiera désormais des messages publicitaires. Pour plus de renseignements sur la façon de communiquer avec nos milliers de lecteurs, téléphonez au (514) 340-8222, poste 5818 ou visitez le site Web de l'Hôpital au www.jgh.ca et cliquez sur le lien *Publications*.**



L'HGJ forme 275 « apprentis médecins »



Eva Cohen



Dr^e Ann Walling



Dr^r Carl Bloom



Dr^r Howard Chertkow



Dr^r David Zukor

Sachez qu'il existe une personne dont l'importance est déterminante, quoique souvent méconnue, et qui peut jouer un rôle considérable en ce qui concerne la prescription d'un traitement médical approprié et l'amélioration de son efficacité. Croyez-le ou non, cette personne, c'est vous.

Le lancement de la session de printemps de l'École Mini-Med s'est tenue dans une salle comble, où les participants ont appris qu'en mettant à jour leur journal médical, ils aidaient les médecins et les pharmaciens à prendre des décisions à partir de renseignements précis et récents.

En avril et en mai, lors de cette deuxième série de l'École Mini-Med de l'Hôpital général juif, 275 personnes se sont rassemblées dans l'amphithéâtre Block durant cinq mardis consécutifs. Ils ont entendu des conférences données dans un langage clair et non technique sur une variété de sujets médicaux.

En suivant les « cours » de l'École Mini-Med de l'HGJ, ces profanes ont eu l'occasion d'éclaircir certains points concernant leur propre état de santé, d'être mieux informés des activités de l'Hôpital et de recevoir une mention honorable « d'apprenti médecin de l'HGJ » (*mock-tors*).

Selon Eva Cohen, chef du Service de la pharmacie de l'Hôpital, certains patients consultent plusieurs médecins et se procurent des médicaments dans différentes pharmacies. Résultat : aucun pharmacien ni aucun médecin ne détient le profil médical complet du patient.

M^{me} Cohen suggère : « En tenant rigoureusement à jour votre journal médical (traitements et médicaments) et en le remettant au médecin et au pharmacien, je suis convaincue que vous parviendrez à prévenir certaines complications, notamment les interactions médicamenteuses négatives. »

Les renseignements incomplets ou inexacts liés au dossier médical d'un patient peuvent contribuer à créer les problèmes suivants :

- 50 % des patients ne prennent pas correctement les médicaments qui leur sont prescrits;
- 30 % des médicaments d'ordonnance ne sont pas utilisés adéquatement;
- 60 % des patients ne peuvent pas identifier leurs médicaments;
- 40 % des patients reçoivent des médicaments prescrits par deux médecins ou plus;
- 20 % des hospitalisations sont dues au mauvais usage de médicaments pris à domicile.

Le Dr Ronald S. Baigrie, cardiologue de Sudbury, prône la prise en charge par le patient de ses antécédents médicaux. Il a indiqué aux participants qu'il était essentiel de posséder un document écrit à cet effet, en ajoutant : « Vous êtes probablement la

dernière personne au monde à pouvoir verbaliser correctement vos problèmes médicaux à votre médecin. »

Selon le Dr Baigrie, le patient doit noter toute information pertinente sur papier ou électroniquement, puis la soumettre à tous ses médecins, surtout aux médecins de l'urgence qui ont besoin d'accéder rapidement aux données importantes.

« C'est très simple, poursuit le Dr Baigrie. Une fois que vous avez noté les renseignements de base, il est facile de les mettre à jour. Il suffit d'y penser et d'être déterminé. »

Voici quelques renseignements importants tirés des autres conférences offertes par l'École Mini-Med :

- Selon la Dr^e Ann Walling de la Division de cardiologie, aujourd'hui les femmes courent plus de risques de développer une maladie du cœur qu'un cancer du sein, et les douleurs thoraciques liées à l'angine sont souvent plus difficiles à détecter chez les femmes. Toutefois, les femmes et les hommes peuvent réduire leurs risques de maladies cardiaques en adoptant une saine alimentation, en faisant de l'exercice et en arrêtant de fumer.
- Le Dr^r Carl Bloom, directeur du Service d'IRM, a utilisé diverses images pour démontrer l'efficacité des rayons X, de l'échographie et de l'imagerie par résonance magnétique dans le dépistage de maladies et d'anomalies qui pourraient autrement passer inaperçues. Il a également parlé des dangers que posent les expositions répétées à la radiation, même à faibles doses.
- Selon le Dr^r Howard Chertkow, directeur du Centre de recherche Bloomfield sur le vieillissement, de l'Institut Lady Davis de recherches médicales de l'HGJ, les pertes de mémoire deviennent plus préoccupantes au fur et à mesure qu'une personne vieillit. En général, une légère perte de mémoire est normale. Toutefois, dans 20 % des cas, la perte de mémoire constitue un symptôme plus inquiétant et signifie parfois le début de légers troubles cognitifs, susceptibles de progresser jusqu'à la démence (notamment la maladie d'Alzheimer).
- Le Dr^r David Zukor, chef du Service de chirurgie orthopédique, a expliqué comment on répare les fractures, comment l'arthrite affecte l'ossature et comment on peut remplacer une hanche et un genou pour traiter une blessure ou une maladie.

L'HGJ prévoit offrir d'autres conférences Mini-Med l'automne prochain. Pour plus de renseignements, visitez le site Web de l'HGJ au www.jgh.ca et cliquez sur le lien Mini-Med ou téléphoner au (514) 340-8222, poste 3337.

Première en Amérique du Nord : une nouvelle chirurgie de la hanche à l'Hôpital général juif

Des patients recommencent à marcher le lendemain d'une nouvelle chirurgie de remplacement de la surface articulaire

Pour la première fois en Amérique du Nord, quatre chirurgies de remplacement de la surface articulaire (ASR) ont été réalisées à l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis. Le lendemain de leur opération, les patients recommençaient à marcher.

Pratiquée en mars dernier par le D^r John Antoniou, chirurgien orthopédique, cette opération constitue une nouvelle option pour les patients qui, auparavant, étaient de bons candidats pour une arthroplastie totale de la hanche (remplacement total de la hanche).

« Le resurfaçage de la hanche est l'option idéale pour les patients encore jeunes qui mènent une vie active, explique le D^r Antoniou. Dans leur cas, cette nouvelle technologie est beaucoup plus avantageuse que la traditionnelle arthroplastie et leur permet d'être de nouveau actifs. »

Avec un ASR, le patient peut se mouvoir normalement et reprendre ses activités antérieures. Cette technique permet de conserver une plus grande partie de l'os iliaque et de préserver la biomécanique et l'équilibre de la hanche.

Avec le resurfaçage de la hanche, le chirurgien élimine uniquement la section atteinte de la cavité articulaire de la hanche. Il remplace la surface articulaire du fémur et de l'acétabulum, puis remodèle la tête du fémur au lieu de l'enlever.

Comme dans tous les cas de resurfaçage, les surfaces articulaires d'un ASR (surfaces qui se frottent l'une contre l'autre) sont faites de métal, un matériau dont la surface s'use très lentement. Ainsi, les patients reçoivent un implant qui devrait durer plus longtemps que le matériau utilisé dans la traditionnelle arthroplastie de la hanche.

« Nous anticipons que si tout est parfait, l'implant pourrait durer 30 ans ou plus, » affirme le D^r David Zukor, chef de la Division de chirurgie orthopédique. Le D^r Zukor est l'un des médecins qui exécute cette chirurgie avec la D^{re} Olga Huk et le D^r Leonard Rosen.

Les patients les plus susceptibles de bénéficier du resurfaçage sont des personnes jeunes qui ont une



En mars, lors d'une conférence de presse à l'HGJ, le D^r John Antoniou explique la nature d'une nouvelle chirurgie de remplacement de la surface articulaire.

espérance de vie plus longue que celle d'un implant traditionnel.

Si le bénéficiaire d'un ASR doit subir une autre intervention, il est facile de remplacer l'implant de resurfaçage par un implant traditionnel. Par contre, s'il a un implant traditionnel, celui-ci risque de s'user et d'être remplacé par un autre implant lors d'une chirurgie beaucoup plus effractive.

En outre, le resurfaçage de la hanche permet de sauvegarder la masse osseuse, laquelle est normalement perdue dans le cas d'une arthroplastie totale de la hanche. Le resurfaçage de la hanche est une intervention moins effractive, qui offre la possibilité d'une plus grande mobilité après l'intervention.

Le concept de resurfaçage de la hanche n'est pas nouveau, et il a fait l'objet de nombreuses modifications au fil des ans, grâce surtout aux progrès réalisés dans le domaine de l'ingénierie et des matériaux.

« Nous sommes ravis que l'HGJ face figure de pionnier en utilisant une telle technique de pointe, note Stanley K. Plotnick, président de l'Hôpital. Nous sommes privilégiés de compter parmi les premiers à offrir à nos patients cette nouvelle option. »

« Le Service d'orthopédie de l'Hôpital général juif est l'un des meilleurs au Québec, ajoute Henri Elbaz, directeur général. Cette réalisation novatrice témoigne de l'excellence de notre service. »

L'ASR est le plus récent produit offert par DePuy Orthopedics. Il est distribué au Canada par Johnson & Johnson. L'ASR n'est pas encore homologué au Canada, et sa gestion est assurée par le *Programme d'accès spécial à des instruments médicaux*.

« Le resurfaçage de la hanche est l'alternative idéale pour les patients encore jeunes qui mènent une vie active. »



Dr Melvin Schwartz

L'amélioration de la performance sous l'œil vigilant du Comité exécutif médical

Le problème :

Chez certains patients hospitalisés à l'Hôpital, la formation de caillots de sang, qui peuvent se déplacer dans le système circulatoire, constitue un risque lorsque ces caillots se logent dans l'organisme.

Le besoin :

Trouver une méthode apte à repérer systématiquement ces patients et à minimiser les risques.

L'obstacle :

L'uniformisation d'une méthode de gestion des malades exige la coopération d'un très grand nombre de services médicaux et chirurgicaux dans l'Hôpital.

La solution :

Le Comité exécutif médical.

« Nous venons de prendre connaissance de cette situation, explique le Dr Melvin Schwartz, président du Comité, et nous avons convenu qu'il fallait étudier cette question beaucoup plus attentivement dans tout l'Hôpital. Nous avons donc réuni un groupe de médecins détenant l'expertise nécessaire. Ceux-ci ont élaboré un protocole visant à améliorer les moyens de prévenir ces incidents appelés « mesures de prophylaxie de la thromboembolie veineuse ».

Selon le Dr Schwartz, chef du Service de médecine dentaire, le Comité exécutif médical peut prendre ces mesures audacieuses, puisqu'il est élu par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, c'est-à-dire par tous les praticiens et pharmaciens de l'Hôpital général juif.

Ce type de comité, formé de sept membres et mandaté par le gouvernement du Québec, doit être implanté dans chaque hôpital du Québec. Il est responsable envers le conseil

d'administration et il doit également :

- contrôler et apprécier les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés par les membres du Conseil de l'Hôpital;
- maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent à l'Hôpital;
- maintenir la qualité des soins médicaux et dentaires dispensés à la population ainsi que la qualité de la formation et de la recherche liées aux soins médicaux et dentaires.

Le Comité exécutif médical n'est donc pas un organisme spécifique à l'Hôpital. Par ailleurs, le Dr Schwartz affirme que ce comité prend ses responsabilités très au sérieux, compte tenu de la taille de l'Hôpital et de sa complexité.

« L'un de mes objectifs consiste à améliorer les relations entre les médecins et la direction, poursuit-il. C'est un point très important, car les actions du Comité sont de nature purement consultatives; il n'a pas d'argent à dépenser. Nous sommes souvent impliqués dans des négociations pour conclure des ententes sur des attributions de fonds ou de ressources. »

Et les bienfaits s'en font sentir : il n'y a pas longtemps, l'Unité des soins intensifs a fait l'objet de rénovations et d'une expansion qui découlent directement des recommandations du Comité exécutif médical.

Actuellement, des représentants du Comité examinent des politiques à l'échelle de tout l'Hôpital concernant les cathéters et autres dispositifs similaires que l'on fixe dans les principaux vaisseaux sanguins des patients pour leur administrer des médicaments.

Le Comité recevra un rapport à ce sujet vers la fin de l'année. On y traitera de diverses questions : Quand et comment doit-on procéder? Qui entretiendra l'équipement? Qui le surveillera? Que faire en cas d'infection?

Le Dr Schwartz précise que le Comité exécutif médical de l'Hôpital, actuellement à mi-chemin dans son mandat de deux ans, se distingue de tous les autres comités, car il est présidé pour la première fois par un dentiste.

« Je suis très heureux de ce trait distinctif, nous confie-t-il. Cela témoigne de la santé des rapports entre tous les prestataires de soins de l'Hôpital général juif. »

Qui sont les membres du Comité exécutif médical?

Dr Melvin Schwartz

Président du Comité, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, chef du Service de médecine dentaire

Dr Marc Afilalo

Chef du Service de l'urgence

Dr Michael Bond

Chef de l'Institut de psychiatrie familiale et communautaire

Eva Cohen

Chef du Service de pharmacie

Dr Simcha Kleiman

Chef du Service d'anesthésie

Dr Elsa Quiros

Membre du Service de gynéco-obstétrique

Dr Joel Rosen

Membre du Service d'ophtalmologie

Au moment où l'Hôpital général juif s'apprête à célébrer son 70^e anniversaire, tous les yeux sont tournés vers sa prochaine phase de développement et ses futures innovations.

Mais c'est aussi le moment de jeter un regard en arrière pour constater tout le chemin que nous avons parcouru. Voici donc quelques points marquants et méconnus, qui ont façonné l'HGJ d'aujourd'hui.



Des bénévoles préparent les pansements dans la centrale de stérilisation de l'HGJ (1958).

- **Une bonne nouvelle :** Le 22 septembre 1929, plus de 3 000 personnes se réunissent à l'Hôtel Mont-Royal pour donner le coup d'envoi à la campagne de financement pour la création de l'Hôpital général juif. Huit jours plus tard, des particuliers s'engagent à verser plus de 1,5 million de dollars, et le projet de l'Hôpital devient réalisable.
- **Une mauvaise nouvelle :** En octobre 1929, la Bourse s'effondre, et la dépression se pointe à l'horizon. Malgré tout, la plupart des donateurs de l'HGJ sont déterminés à honorer leur engagement, et certains prendront plusieurs années pour le respecter.
- **Une date mémorable :** Le 3 août 1931, le Gouverneur général, Lord Bessborough, donne la première pelletée de terre; puis, le 8 octobre 1934, il installe la dernière pierre sur le bâtiment principal. Une semaine plus tard, l'Hôpital admet son premier patient.
- **Des fruits et légumes frais :** Durant les années 1930 et 1940, l'Hôpital cultive ses fruits et légumes dans une ferme avoisinante pour économiser de l'argent. De la nourriture fraîche est disponible tout l'été, et on prépare des milliers de conserves de fruits et de légumes pour l'hiver. Ainsi, pendant la dépression, l'Hôpital réussit à limiter ses dépenses alimentaires à 10 sous par repas.
- **Les bénévoles en action :** Les Auxiliaires mettent sur pied de nombreux comités pour soutenir les activités de l'Hôpital. Mentionnons, entre autres, le Comité d'achat de linges. Durant trois ans dans les années 1930, ses bénévoles cousent environ 10 000 pièces de vêtements pour l'hôpital. De la fin des années 1930 au milieu des années 1940, le Comité des pansements chirurgicaux confectionne de 150 000 à 450 000 bandages par année.
- **On est si bien chez soi :** Déjà dans années 1940, l'atmosphère à l'HGJ est si accueillante et chaleureuse qu'il arrive aux patients et à leur famille d'oublier de respecter les règlements. Par exemple, les médecins manifestent leur agacement de voir certains visiteurs allumer leur cigarette en frottant une allumette sur les murs de l'Hôpital.
- **Déjà à l'avant-garde :** En 1946, deux médecins de l'Hôpital font l'essai de l'un des premiers reins artificiels pour sauver la vie d'une patiente. C'est la première fois qu'une telle intervention chirurgicale est pratiquée au Canada.

Ces renseignements proviennent de l'ouvrage *Our Tribute Everlasting*, une histoire de l'Hôpital général juif, écrite par Alexander Wright et publiée par l'Hôpital pour souligner son 50^e anniversaire, en 1984.

Adieu Jacob Ohanessian



L'Hôpital général juif a le grand regret de vous faire part du décès de Jacob (Hagop) Ohanessian, survenu le 25 avril dernier à la suite de complications dues à une chute, l'automne dernier.

Depuis plus de 35 ans, Jacob était directeur du Département des achats et dirigeait également les Services de réception, d'impression et le magasin.

Né au Caire en Égypte, Jacob a vécu en Australie avec sa femme Katherine (Katy) avant d'immigrer au Canada. Katy travaille actuellement au Département de technologie de l'information de l'HGJ.

Jacob laisse dans le deuil sa femme Katy et ses filles Mary (son gendre, Todd Sinnet, ses petits-enfants, Kelly et Julian) et Monica (son gendre, Mark Vieira, ses petits-enfants, Tristan et Maya).

Jacob était aimé et estimé de tout le personnel de l'HGJ, qui regrettera son absence, son enthousiasme et son dévouement.

La direction et le conseil d'administration de l'Hôpital expriment toute leur sympathie à la famille Ohanessian.

Point de vue judaïque sur les dilemmes éthiques

Quelles que soient les circonstances, la résolution de questions éthiques est une démarche délicate. L'HGJ doit parfois faire des efforts particuliers en raison du caractère juif de l'établissement.

Souvent, les membres du personnel, indépendamment de leur origine, ignorent les croyances, les traditions et les lois judaïques qui régissent de nombreuses questions médicales et sociales.

Voilà pourquoi le rabbin Myer Schecter, directeur du Service de la pastorale de l'Hôpital, a organisé, le midi une série de conférences pour familiariser le personnel aux valeurs juives sur des questions éthiques susceptibles de surgir durant la prestation des soins.

Ces sessions d'une heure ont débuté en février et auront lieu presque tous les mois de cette année. Elles abordent divers sujets, dont les expérimentations médicales sur des êtres humains, la confidentialité concernant les maladies transmises sexuellement et l'information livrée aux malades sur leur état.

Chaque conférence d'une demi-heure, donnée par un rabbin d'une synagogue de la région de Montréal, est suivie d'une période de discussion d'une autre demi-heure.

« Ces questions sont fort complexes, dit le rabbin Schecter, et, en une heure, on ne fait qu'en effleurer la surface. Mais l'objectif de ces conférences n'est pas nécessairement d'offrir des solutions. Nous voulons présenter le point de vue judaïque et faire comprendre aux gens que ces problèmes éthiques sont à multiples facettes. »

Durant la session du printemps sur la maternité de substitution, le rabbin Howard Joseph, de la congrégation

espagnole et portugaise, a souligné au public que le simple commandement biblique sur la fécondité et la reproduction pouvaient avoir des répercussions complexes dans nos temps modernes.

Par exemple, le fait que la judaïté soit transmise de la mère à l'enfant soulève la question suivante : qui est la vraie mère? Est-ce celle qui fournit l'œuf ou celle qui porte le fœtus?

Le rabbin Joseph se demande également si cet enfant devrait avoir le droit d'épouser un autre enfant de la mère porteuse. La Loi juive considère-t-elle ce mariage comme une forme d'inceste?

Selon le rabbin Schecter, les sessions se sont avérées très révélatrices pour les conférenciers. « C'est un exercice éducatif pour les rabbins, car ils ont l'occasion d'aller au-delà de la théorie. Ils entendent parler des difficultés concrètes auxquelles sont confrontés les médecins, les infirmières et les autres employés. »

Au moment où le Rabbin Schecter entrait au service de l'Hôpital, il y a 24 ans, on y donnait ce type de conférences. Petit à petit, elles ont été abandonnées. « Aujourd'hui, le moment semble propice pour les réintroduire, dit le rabbin Schecter, car tant de choses ont changé. Par exemple, personne ne pensait au génie génétique. L'homosexualité demeurerait un sujet tabou, et on n'osait à peine parler du sida. Ces problèmes ne faisaient jamais l'objet d'études, encore moins d'un point de vue judaïque. »



Le rabbin de l'HGJ Myer Schecter (à gauche) accueille le rabbin Howard Joseph, conférencier invité.

Le rabbin Schecter espère que la série se prolongera l'année prochaine, avec la participation d'ecclésiastiques d'autres religions. « Pourquoi ne pas élargir le débat? Il serait intéressant de comparer le point de vue judaïque à celui d'autres religions. »

Calendrier des événements

Vous trouverez ci-dessous la liste des prochaines conférences sur le point de vue judaïque en matière de questions médicales et sociales. Les sessions sont offertes au personnel de l'Hôpital général juif, de 12 h à 13 h, dans la salle de conférence A 139.

Le 23 juin :

Do Not Resuscitate Orders

— Rabbin Mordecai Zeitz,
Congrégation Beth Tikvah

Le 8 septembre :

Palliative Care and Accepting Death

— Rabbin Sidney Sholam,
Congrégation Beth Zion

Le 13 octobre :

Suicide

— Rabbin Leigh Lerner,
Temple Emanu-El-Beth Sholom

Le 24 novembre :

Genetic Engineering

— Rabbin Chaim Steinmetz,
Congrégation Tifereth Beth David
Jerusalem

Le 16 décembre :

The Problem of Confidentiality in Cases of AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases

— Rabbin Moshe Jablon,
Congrégation Beth Ora

Nouveau gîte pour un rouleau de la Torah

La chapelle de l'Hôpital a ajouté à son arche un rouleau de la Torah, offert par la congrégation Anshei Ozeroff.

La remise du don a eu lieu le 8 février lors d'une cérémonie qui honorait également la mémoire de Phillip Ward, un membre de la congrégation et ancien patient de l'Hôpital général juif. La famille et les amis de M. Ward ont inauguré une plaque commémorative en son honneur.

« C'était un homme merveilleux, et nous avons voulu perpétuer sa mémoire », a souligné Harry Shaffer, parlant de son beau-fils de 54 ans, décédé à la fin de 2003. M. Shaffer est membre d'Anshei Ozeroff.

La congrégation Anshei Ozeroff, fondée il y a 85 ans par des immigrants polonais, et la congrégation Adath Israel-Poale Zedek ont fusionné à Hampstead. Cette fusion a laissé les deux établissements avec un surplus de rouleaux de la Torah.

Deux rouleaux ayant appartenu à Anshei Ozeroff sont toujours à Adath Israel; quatre rouleaux ont été envoyés à des synagogues en Israël. Comme il en restait trois autres qui nécessitaient un



Dans la chapelle de l'Hôpital, Henri Elbaz, directeur général de l'HGJ, tient un rouleau de la Torah durant la cérémonie. Avec lui, de gauche à droite : rabbin Myer Schecter, Harry Shaffer et David Waxman de la congrégation Anshei Ozeroff.

preneur, l'un d'eux a été donné à l'HGJ.

« Nous sommes ravis que ce rouleau soit dans un lieu où il sera utilisé et réellement apprécié », a ajouté Harry Shaffer.

Selon le rabbin Myer Schecter, chef du Service de la pastorale de l'Hôpital, « ce don très utile et d'une grande signification » porte à trois le nombre de rouleaux dans la chapelle.

Le rouleau de la Torah est écrit à la main par un scribe. Il correspond aux cinq premiers livres de la Bible appelés aussi Cinq livres de Moïse ou Pentateuque. Durant le jour du sabbat (le samedi) et d'importants jours de fêtes, on en chante certains extraits.

L'espoir, c'est la vie offre du soutien aux personnes en deuil



L'espoir, c'est la vie est un service bénévole qui offrent du soutien psychosocial aux personnes atteintes de cancer. L'organisme a également formé deux groupes de soutien pour aider les personnes ayant perdu un être cher.

Les membres du premier groupe se rencontrent les 1^{er} et 3^e mardis du mois, de 19 h 30 à 21 h, dans la salle G41, à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale au 4333, chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Cette année, il y aura trois séries de rencontres, comprenant huit sessions par série.

Le deuxième groupe organise des rencontres les 1^{er} et 3^e mardis du mois, de 14 h à 15 h 30, dans le bureau G30, au 4333, chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Tous peuvent assister à ces rencontres.

Des bénévoles spécialement formés par *L'espoir, c'est la vie* répondent également aux appels téléphoniques individuels, fournissent du soutien ou acheminent leurs interlocuteurs vers d'autres ressources. Outre ces services, il existe une bibliothèque comprenant des livres, des cassettes et des brochures.

Pour plus de renseignements, veuillez téléphoner au bureau de *L'espoir, c'est la vie* au (514) 340-8255 ou visitez le site Web www.jgh.ca et cliquez sur *L'espoir, c'est la vie* dans *Search our Site*.



Je veux savoir!

- ✓ Venez accroître vos connaissances en matière de santé.
- ✓ Apprenez à tirer au clair les manchettes et les nouvelles médicales, si souvent déconcertantes et contradictoires.
- ✓ Améliorez votre compréhension des problèmes médicaux actuels les plus urgents et sachez comment les cliniciens et les chercheurs de l'HGJ tentent d'y remédier.
- ✓ Assistez à six soirées instructives et divertissantes sur la médecine d'aujourd'hui.
- ✓ Venez satisfaire votre curiosité. Devenez un consommateur averti en matière de santé. Impressionnez votre famille et vos amis!

Vous pourrez vous inscrire sous peu à la session d'automne, présentée par des cliniciens et chercheurs de l'HGJ. Voir les détails en ligne au www.jgh.ca ou téléphoner au (514) 340-8222, poste 3337.

Ce programme a été rendu possible grâce à une subvention sans restriction de Pfizer Canada Inc.



Notre passion, la vie

Une patiente vante les mérites de l'HGJ

Le 13 janvier 2004

Ma fille, Carissa Morris, a donné naissance à un petit garçon, le 5 janvier 2004, à l'Hôpital général juif.

Sa grossesse a été assez mouvementée. Avant le déclenchement du travail, elle avait été victime d'un accident de voiture mineur. Elle était hypertendue, souffrait de diabète gestationnel, de paralysie de Bell et d'éclampsie.

J'ai été très satisfaite des soins dispensés à ma fille pendant et après son travail. Durant les moments les plus critiques, une infirmière était constamment à ses côtés.

Vos infirmières sont hautement qualifiées, compétentes et attentives. Rien n'est plus angoissant que d'être impuissante face aux souffrances de son enfant. Malgré tout, en quittant l'Hôpital, j'étais rassurée de la savoir en si bonnes mains.

En tant que professionnelle de la santé, je sais que la pression sur les infirmières est énorme et que leur travail passe souvent inaperçu. J'aimerais donc les remercier du fond du cœur et leur dire « Sa'am Wila Wan » — ce qui signifie dans ma langue maternelle de la Côte Ouest : « Continuez votre excellent travail ».

Cynthia Morris
Kahnawake, Québec

VOTRE SANTÉ



Attention au beau soleil!



Bonne nouvelle : Les jours sont plus longs et plus ensoleillés que jamais. Mauvaise nouvelle : Les jours sont plus longs et plus ensoleillés que jamais.

Pourquoi est-ce une mauvaise nouvelle? Parce que la sur-exposition de votre peau aux dangereux rayons ultraviolets, surtout à cette époque de l'année, augmente vos risques de cancer de la peau.

Mais cela ne devrait pas vous empêcher de jouir de l'été ni du soleil. Observez plutôt les conseils préconisés par le Centre de prévention du cancer de l'Hôpital général juif :

- ☀ **Recherchez l'ombre**, particulièrement entre 10 h et 16 h, la période où les rayons du soleil sont les plus nocifs. N'oubliez pas que les rayons ultraviolets sont présents même par temps partiellement nuageux, nuageux ou brumeux, et que l'eau, le sable et le béton renvoient les rayons du soleil.
- ☀ **Couvrez-vous bien**. Portez un chapeau à larges bords et des vêtements tissés serrés. Par temps ensoleillé et frais, il est préférable de porter une chemise à manches longues.
- ☀ **Portez des lunettes de soleil** qui entourent entièrement les yeux et qui absorbent presque tous les longs rayons ultraviolets de type A et ceux plus courts de type B.
- ☀ **Utilisez des écrans solaires à large spectre et des écrans totaux** qui absorbent chimiquement les rayons ultraviolets ou les font dévier physiquement. Ces lotions doivent être appliquées généreusement sur la peau exposée au soleil. L'écran devrait avoir un facteur de protection solaire (FPS) d'au moins 15. Toutefois, pour obtenir une bonne protection contre les ultraviolets de types A et B, mieux vaut vous procurer un FPS de 30. La liste de tous les écrans solaires reconnus par l'Association canadienne de dermatologie figure au :

www.dermatology.ca/french/sun/products_f.html

Appliquez votre écran solaire à large spectre ou total 15 à 30 minutes avant de vous exposer au soleil; appliquez une autre couche deux heures plus tard ou immédiatement après avoir nagé ou transpiré lors d'exercices. Mais n'oubliez pas que ces lotions ne protègent pas à 100 %. Vous subirez tout de même les effets nocifs des ultraviolets si vous restez trop longtemps au soleil.

- ☀ **Surveillez les changements de votre peau**. Soyez particulièrement vigilant en constatant la présence de grains de beauté asymétriques, dont la marge devient rugueuse ou moins bien définie, qui prennent une nouvelle coloration ou qui ont un diamètre similaire à celui de l'efface au bout d'un crayon. Ces signes pourraient être annonciateurs d'une forme assez courante mais dangereuse de cancer : le mélanome. Si vous remarquez l'un de ces signes sur votre peau, consultez un dermatologiste.

Hommage à Bina Ellen au Casino Royale



De gauche à droite : Morris Hoffman, Harriet Krakower, D^r Simcha Kleiman, Bina Ellen et Phyllis Kis.

Bénévole chez les Auxiliaires depuis près de 45 ans, Bina Ellen se dit très heureuse et très fière d'avoir été honorée à la vente aux enchères du Casino Royale, qui se tenait le 21 avril dernier, à la congrégation Shaar Hashomayim.

« J'ai eu le plaisir et le privilège de travailler durant de nombreuses et merveilleuses années pour l'Hôpital et les Auxiliaires, a indiqué M^{me} Ellen après la soirée-bénéfice. Elle a ajouté être particulièrement fière de son travail auprès des patients à l'externe, au Service de psychiatrie.

Atteinte de sclérose en plaques, M^{me} Ellen a fondé, il y a 15 ans, le groupe de soutien *MS PALS*. « On m'a beaucoup aidée à réaliser ce projet, et nous avons un merveilleux groupe, dit-elle. Je continue d'espérer que l'on pourra un jour guérir cette maladie. »

Dans un hommage à M^{me} Ellen, le programme de la soirée mentionne que Bina « a grandi dans un foyer où la famille, la charité et les actes de bonté constituaient des priorités absolues. Elle a cultivé ces valeurs toute sa vie, donnant généreusement son temps, manifestant sa compassion et partageant avec autrui son heureuse fortune. »

Près de 500 invités ont assisté à la soirée du *Casino Royale* et participé à une vente aux enchères dont les profits ont été versés au Service d'anesthésie de l'Hôpital. Les coprésidents de l'événement étaient Morris Hoffman, Phyllis Kis et Harriet Krakower.

Marlene King et Sylvia Quint étaient responsables de la vente des billets et elles ont attiré un très grand nombre de personnes. Franki Yanosfsky, directrice de la décoration, a transformé la salle pour recréer avec beaucoup d'imagination une nuit fabuleuse au Rick's Café, à Casablanca.

Selon le D^r Simcha Kleiman, chef du Service d'anesthésie, les fonds amassés serviront à faire plusieurs acquisitions pour son service, notamment de l'équipement d'assistance respiratoire, des moniteurs physiologiques, des chariots de médicaments anesthésiques, des pompes seringues et peut-être même un appareil d'anesthésie supplémentaire.

NOUVELLES DES AUXILIAIRES

De judicieux conseils sur les soins de la peau



Étaient présents à la conférence Liebling : Diane Liebling Mendel, son mari, Allan et ses filles (au centre); la présidente du comité Rona Small et plusieurs membres du comité (deuxième à gauche); la coprésidente des Auxiliaires, Helen Boro (deuxième à droite).

Le 12 mai, la conférence commémorative Roslyn Liebling a fait salle comble dans l'auditorium du pavillon A. La conférence *Wrinkles Be Gone : Skin Care and Cosmetic Advice*, donnée par Paula Begoun, cosmaticienne de renommée internationale, s'adressait aux femmes de tout âge. Canderm Pharma Inc et Le Groupe Jean Coutu commanditaient en partie l'événement; Rona Small présidait le comité responsable de la conférence.

Lunch de bridge



Au lunch de bridge : Phyllis Karper (consultante), Peggy Fixman (directrice de la vente des villets), Bonnie Rothstein (coprésidente), Karen Grossbaum (coprésidente) et Dorothy Rotholz (consultante).

Le 24^e lunch de bridge s'est tenu le 5 mai dernier à la synagogue Tifereth Beth David Jerusalem. Bonnie Rothstein et Karen Grossbaum présidaient l'événement. Les profits ont servi à acheter des appareils d'ECG pour le Service des soins infirmiers.

Le revenu net des Auxiliaires bat tous les records!

Les Auxiliaires de l'Hôpital général juif ont terminé l'année avec ce que la coprésidente Hela Boro qualifie de « jamais vu », c'est-à-dire avec un revenu net de plus de 850 000 \$.

Ce chiffre a été dévoilé le 28 avril, lors de la 68^e assemblée des Auxiliaires tenue dans l'auditorium Block. La coprésidente Eileen Fleischer a indiqué que le nombre de membres s'établit maintenant à 4 000 et qu'il ne cesse de croître.

Selon le rapport du trésorier, environ 845 000 \$ du revenu net des Auxiliaires a déjà été remis à l'Hôpital; 387 000 \$ de ces fonds serviront à acheter de nouveaux appareils.

Selon M^{me} Fleischer, les Auxiliaires auront ainsi versé à l'Hôpital 3,4 millions de dollars au cours des cinq dernières années.

S'adressant aux membres, Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation de l'HGJ, a dit espérer que « l'importante collaboration entre les Auxiliaires et la Fondation se poursuivra durant de nombreuses années pour assurer le succès de plusieurs autres projets. »

Un anniversaire, un don

À fin d'honorer les 90 ans de Mildred Lande, C.M., les Auxiliaires ont fait l'acquisition d'un appareil d'anesthésie, Aestiva/5, pour le Service d'anesthésie. Ex-présidente et membre à vie des Auxiliaires, M^{me} Lande demeure activement impliquée dans l'organisme et dans un grand nombre de nobles causes.



De gauche à droite : Margot Lande (fille de Mildred Lande), Hela Boro (coprésidente des Auxiliaires), Mildred Lande, Morris Hoffman, Eileen Fleischer (coprésidente des Auxiliaires), D^r Simcha Kleiman (chef du Service d'anesthésie)

Première d'un film au profit de la médecine pulmonaire



La Division des maladies pulmonaires a reçu les recettes pour la première du film *The Statement*, une projection organisée par les Auxiliaires. On aperçoit les membres de la direction en compagnie du D^r David Small, chef de la Division des maladies pulmonaires (dernier à gauche), et Beatrice Kantor (3^e à gauche), coprésidents de l'événement.



Lifeline

Services de télésurveillance et de soutien

- Télésurveillance
- Rappels
- Et bien plus...

De l'aide instantanée, sur simple pression d'un bouton

Un projet des Auxiliaires de l'Hôpital général juif

(514) 344-2172

Présidente – Fran Yagod

Soyez prêt pour la Foire d'automne

Même si l'été commence à peine, il n'est pas trop tôt pour inscrire la date de la Foire d'automne dans votre agenda. La Foire se tiendra les **24 et 25 octobre** dans l'auditorium du pavillon A. Gloria Brownstein, Rosalie Faigan et Dorothy Rotholz présideront l'événement. Les friperies, présidées par Florence Berns et les pièces de collection, présidées par Merle Klam, Ida Spector et Franki Yanofsky. Les recettes serviront à l'acquisition d'un colonoscope pédiatrique pour le Service de chirurgie colorectale.

Des rénovations optimisent le confort et l'efficacité

C'est vraiment cool!

Avant la fin de l'été, de vastes travaux de rénovation auront permis la climatisation d'air central sur trois autres étages de l'Hôpital général juif.

Les patients et le personnel pourront donc échapper aux vagues de chaleur dans l'Unité de soins prolongés, les Services de médecine interne, d'oncologie et d'orthopédie, également appelés « 6 Ouest, 7 Ouest et 8 Ouest ». Ces services sont situés aux 6^e, 7^e et 8^e étages du pavillon C.

Durant ces travaux, 27 patients qui requièrent des soins prolongés déménageront temporairement dans l'Hôpital de réadaptation Lindsay, rue Hudson. Les Unités 7 Ouest et 8 Ouest seront également transférées pour permettre d'exécuter d'importantes rénovations dans toute l'Unité 8 Ouest.

Allan Ptack, directeur des Services sociaux, prévoit que les patients de 6 Ouest déménageront vers la fin du printemps et reviendront à l'HGJ au début de l'automne.

Selon Philippe Castiel, coordonnateur des installations matérielles, environ 70 % de la surface totale de l'HGJ est climatisée. Ce pourcentage représente à peu près le double de la moyenne enregistrée dans la plupart des établissements médicaux.

Le plus grand défi, poursuit M. Castiel, consiste à moderniser les ailes les plus anciennes de l'HGJ. À l'origine, ces bâtiments ne possédaient pas de conduits de ventilation, d'eau ni les capacités électriques nécessaires à l'installation d'un système d'air central.

L'Hôpital a donc reçu 1,2 million de dollars en 2003 de la Régie régionale de la santé de Montréal, une instance gouvernementale qui supervise les activités des hôpitaux de la province.

M. Castiel précise que l'argent a non seulement servi à installer l'énorme

système de climatisation, mais aussi à renforcer le toit du pavillon C, où loge ce système, et à diriger les conduits de ventilation vers les unités des patients.

De plus, le système sur le toit est conçu pour fournir un supplément d'air frais au cinquième étage. Bien que les plans actuels ne prévoient pas

l'installation de la climatisation au cinquième étage, on

Depuis février, les plates-formes renforcées sur le toit du pavillon C sont prêtes à recevoir les sections du système de climatisation.

Une grue de 230 pieds soulève une section du nouveau système de climatisation pour l'installer sur le toit du pavillon C.

a procédé à l'installation des principaux conduits verticaux vers le cinquième en vue d'y distribuer de l'air frais dans un avenir rapproché.

Selon Georges Bendavid, chargé de projets des Services techniques de l'Hôpital, les travaux ont débuté en automne dernier pour préparer le toit du pavillon C à recevoir un système de climatisation de 20 000 livres ainsi que d'autres matériaux électriques et mécaniques pesant plus de 10 000 livres.

À la mi-février, durant deux jours, on a hissé l'appareil d'aération, section par section, sur le toit du pavillon à l'aide d'une grue de 230 pieds de haut.

M. Bendavid a précisé qu'on prévoit également d'améliorer l'éclairage, l'interphone, le filage électrique et le système d'extincteurs automatiques d'incendie de l'Unité 8 Ouest.

Pleurer dans l'intimité

Les rénovations de la salle d'autopsie et de la morgue sont terminées, et l'HGJ est l'un des rares hôpitaux à avoir aménagé une salle destinée aux parents des défunts. La salle qui peut accueillir huit personnes est également dotée d'une salle de bain et d'un téléphone.

Il est possible également, dans un environnement plus approprié, de respecter une tradition juive (*shmira*) selon laquelle un parent garde le corps jusqu'à ce qu'il soit transporté au salon funéraire. Dans ce lieu, une vitre sépare le corps de son gardien.

Selon la D^{re} Marie-Laure Brisson, chef pathologiste de l'HGJ, l'aménagement d'une salle de deuil a légèrement réduit la taille de la salle d'autopsie. Cependant, la morgue est plus grande.

Édouard Depestre, coordonnateur administratif, raconte que les parents avaient l'habitude de se rassembler dans le couloir, « un lieu bruyant avec beaucoup d'allées et venues. Il fallait à tout prix corriger cette situation. Les larmes sont du domaine privé. »

M. Depestre précise que les rénovations de l'ensemble du secteur, d'une durée de neuf mois, se sont terminées l'année dernière. Dans la salle d'autopsie, toutes les surfaces exposées sont maintenant faites d'acier inoxydable, conformément aux règlements sur les aires à désinfecter pour prévenir la prolifération de bactéries. On y a ajouté un bureau, une toilette et une douche.

Selon la D^{re} Brisson, il était devenu nécessaire de réaménager la morgue pour améliorer le rendement du service. En effet, l'Hôpital enregistre environ 1 000 décès par année, comparé à 600 décès, il y a à peine dix ans.

L'augmentation du nombre de décès s'explique par le nombre accru de patients que peut accueillir l'Hôpital depuis ses travaux d'expansion. En outre, il faut noter que l'HGJ traite beaucoup plus de patients âgés ainsi que des patients atteints de maladies mortelles.

RAPPORT DE LA FONDATION

La Fondation de l'Hôpital Général Juif – Sir Mortimer B. Davis · www.powertoheal.ca

NOUVELLES DE LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT

Une campagne dynamique axée sur l'avenir

À l'Hôpital général juif, nous vivons des moments très exaltants. La construction de 6 1/2 étages supplémentaires au pavillon E (Cummings) débutera sous peu. Ce nouvel espace, d'une absolue nécessité pour réaliser nos programmes de recherche et nos programmes cliniques, servira également à abriter le Centre intégré du cancer et le Centre de soins cardio-vasculaires.

Par ailleurs, nous attendons avec impatience la réalisation imminente des travaux de rénovation du huitième étage et de l'installation du nouveau système de climatisation sur d'autres étages occupés par les patients. Nous prévoyons également faire l'acquisition de nouvelles technologies diagnostiques, chirurgicales et cliniques. Tous ces projets conjugués ont alimenté notre sentiment de fierté et notre confiance dans l'avenir de notre institution.

De plus, nous éprouvons une vive gratitude envers tous ceux et celles qui s'acquittent de leur charge médicale. Nous apprécions le partenariat tout à fait unique qui existe entre le personnel médical, le personnel de soutien, les bénévoles, les dirigeants de la communauté ainsi que nos donateurs dévoués et si généreux.

L'histoire et les progrès constants de l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis trouvent leurs racines et leur élan dans cette association exceptionnelle. Alors que notre campagne de financement continue de nourrir ces magnifiques réalisations, je vous invite à vous joindre à nous pour participer à cet important projet. Téléphonnez ou écrivez-moi pour devenir bénévole, pour faire un don, pour nous aider ou pour participer à cette noble cause.

J'attends de vos nouvelles avec la plus grande impatience.

Myer Bick
mbick@fon.jgh.mcgill.ca
(514) 340-8251

Discours de l'un des leaders en neuro-oncologie durant l'événement des principaux bienfaiteurs

Au cours de l'événement des principaux bienfaiteurs qui se tenait au Club Montefiore le 29 mars dernier, l'un des plus grands neuro-oncologistes au monde, le Dr Henry S. Friedman, a souligné les avantages que présentait



Après son discours, le Dr Henry S. Friedman (troisième à gauche) se joint aux dirigeants de l'HGJ, lors de l'événement des principaux bienfaiteurs.

la création du programme de Centre intégré du cancer, un élément clé de la présente campagne de financement de l'HGJ. Il a également parlé des nouveaux traitements oncologiques.

Le Dr Friedman est chef du Laboratory of Medical/Pediatric Neuro-Oncology. Il exerce également les fonctions de chef adjoint du Preuss Laboratory for Brain Tumor Research au Duke University Medical Center, à Durham, en Caroline du Nord.

Il y a deux ans, son travail a fait l'objet d'un reportage, diffusé en deux parties, à la prestigieuse émission de télévision américaine, *60 Minutes*.

Créé il y a deux ans, le Programme des principaux bienfaiteurs rend hommage à nos importants donateurs, tout en les renseignant sur les grandes questions médicales de l'heure.



Pratiquez votre service... et faites briller vos souliers disco!

Le Programme du Centre intégré du cancer bénéficiera des profits générés par **le septième tournoi de tennis Leadership HGJ, le 22 juillet**, au Centre de tennis du parc Jarry.

Le programme de la journée comprend, entre autres, une journée entière de tournois et de stages de tennis, un lunch, des casse-croûte et des massages. Vers 18 h 30, le bal Disco débutera sous les tentes du parc Jarry (musique entraînante, danse, bar ouvert, nourriture succulente, vente aux enchères par écrit et plusieurs autres surprises). Une date à inscrire à votre calendrier de juillet pour ce qui sera, de toute évidence, la plus belle fête de l'été. **À ne pas manquer!** Pour obtenir des billets pour la fête (75 \$ par personne) ou pour plus de détails sur le tournoi et le bal Disco, communiquez avec Elana Skolnick à la Fondation (514) 340-8222, poste 5836.

Remerciements aux bienfaiteurs suivants pour leur généreux soutien



Lawrence et Verley Yanofsky, en compagnie de leur famille et du D^r Harold Frank, sont honorés pour leur magnifique don au profit de la Division des maladies pulmonaires.



Les familles Cirillo et Paventi reçoivent les remerciements du D^r Denny Laporta, chef du Service des soins intensifs (adultes), pour leur don d'une remarquable générosité à l'USI, fait à la mémoire de Baldassare Cirillo.



Un hommage est rendu à Ethel Aberman et à son regretté mari, Jack, pour leur don au profit du Programme du Centre intégré du cancer. On aperçoit M^{me} Aberman en compagnie de ses enfants, de ses petits-enfants et de ses arrière-petits-enfants. Le bureau d'un médecin du Centre portera le nom du couple en leur honneur.



Saul Levenson est en compagnie des D^{rs} Susan Kahn, Wabbi Hammouda, Mark Blostein et Andrew Hirsch. Un hommage lui est rendu pour son don d'un congélateur de 80 degrés. Cet appareil servira à l'entreposage des échantillons prélevés pour les recherches réalisées à la Clinique de la thrombose et au laboratoire du D^r Blostein.

Gloria

« Vous n'êtes pas cordialement conviés à un gala au profit du **Fonds de dotation Gloria Shapiro pour la recherche sur le cancer des ovaires**, à l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis. »

Telle était la teneur de cette étrange invitation, où l'on conviait les invités à briller par leur absence. Organisé en l'honneur de Gloria Shapiro, qui lutte contre le cancer depuis les six dernières années, cet unique « gala » a permis de recueillir plus de 15 000 \$ au profit de la recherche sur le cancer des ovaires.

Quelle est l'idée? Passer une petite soirée tranquille à la maison (en laissant dans le placard sa robe la plus exquise et ses talons aiguilles), pour économiser et

Des invités brillent par leur absence!



Les membres du comité organisateur, debout de gauche à droite : Mimi Kitner, Marilyn Biber-Zidel, Joni Davis Hendler, Margaret Adams, Judy Litvack, Caryn Weltman. Assises, de gauche à droite : Monica Berger, Maxine Rosenblatt, Gloria Shapiro, Francine Levi.

ainsi mieux contribuer à une noble cause. Les fonds seront consacrés à la détection précoce du cancer des ovaires, à ses traitements et à sa guérison. S'il vous plaît, aidez-nous en versant des fonds au profit de cet important projet et téléphonez dès maintenant à la Fondation au (514) 340-8251.

Un cadeau entraîne un autre



Le président et chef de la direction Myer Bick en compagnie de Julie Greenbaum.

Julie Greenbaum a choisi de verser une partie de ses cadeaux de Bat Mitzvah au Fonds de dotation Gloria Shapiro pour la recherche sur le cancer des ovaires. La mère de Julie est une amie intime de Gloria. Julie a donc été témoin des effets dévastateurs de la maladie. Cette expérience l'a beaucoup sensibilisé à l'importance de la recherche dans la lutte contre le cancer des ovaires.

Hommage à Ruth et Alexander Dworkin



Ruth et Alexander Dworkin en compagnie de leur famille et amis pour souligner leur généreuse contribution.

Le 13 janvier dernier, le personnel du Service de médecine diagnostique de l'Hôpital a chaudement remercié Ruth et Alexander Dworkin, généreux alliés du Centre des prélèvements, lors d'une réception offerte en leur honneur. Tous les jours, plus de 800 patients visitent le Centre des prélèvements pour y subir différents tests qui permettent d'obtenir de l'information indispensable à l'établissement de diagnostics, au contrôle des maladies, à leur prévention et à leurs traitements. En 2002-2003, les laboratoires de l'HGJ ont pratiqué plus de 4,2 millions de tests, une tâche impossible à réaliser sans le précieux soutien du couple Dworkin.

Hommage à Shirley et à Max Konigsberg pour leur générosité



(de gauche à droite) Myer Bick, Stanley K. Plotnick, Edward Wiltzer, Max et Shirley Konigsberg, Samuel Minzberg, Henri Elbaz.

Le 24 mars, la famille et les amis de Shirley et Max Konigsberg se sont réunis lors d'une réception offerte en remerciements de leur généreux don au profit du Programme du Centre intégré du cancer de l'Hôpital. Plusieurs personnes ont pris la parole, dont Samuel Minzberg, président de la Fondation de l'HGJ; Stanley K. Plotnick, président de l'HGJ; et le Dr Jacques Galipeau, clinicien scientifique. Ce dernier a souligné l'importance des centres intégrés du cancer dans la lutte contre cette maladie. Max et Shirley ont également exprimé leur attachement envers l'HGJ, le surnommant « notre hôpital » et ajoutant à quel point ils étaient heureux d'aider notre établissement. L'Unité de recherches cliniques du programme du Centre intégré du cancer portera le nom des Konigsberg en l'honneur de cette grande famille. Reconnue pour l'excellence de sa recherche clinique au stade précoce du cancer, l'Unité reçoit des patients de partout au Québec, dont la tumeur résiste aux traitements traditionnels.

DONS PLANIFIÉS

Des polices d'assurance sur la vie transformées en dons pour la vie

Possédez-vous une police d'assurance sur la vie qui ne vous est plus utile? Cette police pourrait servir de don de charité au profit de l'HGJ. Peut-être avez-vous l'impression d'en avoir besoin, mais d'autres actifs peuvent avoir pris de la valeur et vous fournir toute la protection nécessaire. Le cas échéant, votre police demeurera oubliée dans le fond d'un tiroir.

Selon le type de police, votre assurance-vie peut être utilisée de diverses façons : servir à générer des revenus, obtenir des déductions fiscales ou même financer un projet spécial, tout en offrant un soutien dont l'Hôpital a grand besoin. Par exemple, il pourrait s'avérer avantageux de céder votre police par écrit à l'HGJ et d'obtenir des déductions fiscales immédiates, dont la valeur est comparable à la valeur de rachat ou aux primes payées. Seule votre situation personnelle peut déterminer si la police doit être encaissée et versée immédiatement à la présente campagne de financement. Par ailleurs, il pourrait être préférable d'en différer l'usage.

Pour obtenir plus de détails sur la façon de donner des polices d'assurance sur la vie, actuelles ou futures, veuillez communiquer avec Beverley Kravitz, directrice des dons planifiés au (514) 340-8222, poste 4123 ou écrire bkravitz@fon.jgh.mcgill.ca Beverley se fera un plaisir de vous rencontrer ou de rencontrer votre agent d'assurances.

Ben et Sylvia Levitt:

Démontrer aux enfants l'importance de contribuer au bien-être de la communauté



Ben et Sylvia Levitt en compagnie de Myer Bick.

Ben et Sylvia Levitt viennent d'acheter un laser holium pour le Service d'urologie. « Cet outil est non seulement indispensable, commente M. Levitt, mais notre don sert d'exemple à nos enfants et à nos sept petits-enfants. Il leur enseigne à quel point il est important de faire des contributions à la communauté et de partager notre bonne fortune. C'est ce que je crois fortement. »

Le laser holium, l'outil le plus puissant du genre, possède diverses fonctions. Il sert notamment à pratiquer l'ablation des lithiases rénales et à traiter le cancer de la vessie et les structures urétrales. Ravi de cette acquisition, le Dr Jacques Corcos, chef du Service d'urologie, a indiqué que l'équipement profiterait à 80 % des patients de son Service.

La Fondation de l'HGJ et Altapex Construction s'associent pour sauver les bébés prématurés

Grâce à la *Soirée des petits miracles* du 17 avril dernier, l'Unité des soins intensifs de la néonatalogie (USIN) de l'HGJ a reçu 175 000 \$ pour l'achat d'équipement destiné à traiter les bébés prématurés et malades.

L'événement, tenu à la salle de réception le Madison, avait été organisé par Leonardo Soares de Altapex Construction Corporation et par sa femme, Angela. La soirée a attiré plus de 300 personnes, incluant les amis et les associés des hôtes ainsi que les médecins, les infirmières et le personnel de l'USIN.

Les invités ont dégusté des mets délicieux; ils ont dansé aux rythmes du Mix-Up Orchestra et participé à une vente aux enchères, dont les articles ont doublé et même triplé leur valeur de départ. « Il s'agit d'un parfait exemple de bonne action, a dit



À la *Soirée des petits miracles*, de gauche à droite : Henri Elbaz, Myer Bick, Cynthia D'Onofrio, D' Apostolos Papa-georgiou, Angela Soares, Leonardo Soares, Ing.

M. Soares. Nous pouvons contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des gens, surtout la vie des nouveau-nés prématurés et malades. »

Les généreux commanditaires de la

soirée comprenaient Aldo Construction Corporation, Carrelages OR Inc., la Cie Électrique Britton Ltée, Construction N.C.L., les Culier Mindel Families, Guaranteed Industries Ltd., Kolostat Inc., Dennis et Mary Kounadis, Métaux Ouvres F.G., Pipe and Piling Supplies Ltd., Roberts Fire Protection Ltd., United Acoustics and Partitions (2003) Inc., Geraldine et Angelo Lodico,

du Fleuriste San Remo.

Nos plus sincères remerciements à Morris Hoffman et à Jennifer Cukier de leur précieux soutien.

Cure-osity 2004 ... Un retour aux années 1980



Une bande d'étudiants enthousiastes du CEGEP entrent dans la danse pour aider l'HGJ et l'Association canadienne du cancer colorectal.

Le 1^{er} avril dernier, près de 20 000 \$ ont été amassés au profit de l'HGJ et de l'Association canadienne du cancer colorectal, grâce à 500 étudiants de niveau collégial et universitaire. Ces derniers ont participé à l'événement *Cure-osity 2004 ... un retour aux années 1980*.

Cure-osity a été créé, il y a quatre ans, par des cégépiens dans le but de sensibiliser la population au cancer colorectal et de recueillir des fonds. La soirée était présidée par Jaclyn Stein, assistée de Eytan Bensoussan, Julia Brownstein, Nadine Djoury et d'autres membres du comité organisateur.

Recherche de participants pour une étude sur le syndrome de fatigue chronique

L'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ recherche des participants à une étude sur les troubles du sommeil, liés au syndrome de fatigue chronique. L'Institut fournira, au besoin, des traitements.

En raison de la fréquence des troubles du sommeil et de l'insomnie associés au syndrome de fatigue chronique, les chercheurs tenteront de définir les caractéristiques de ces troubles, tout en notant la fréquence de ces manifestations chez les personnes atteintes.

Les chercheurs examineront également l'efficacité des traitements standards dans l'amélioration de la qualité du sommeil des personnes concernées.

« Traiter efficacement le syndrome de fatigue chronique n'est pas facile, explique Eva Libman, Ph.D., investigatrice principale de l'étude. Par contre, il existe des traitements reconnus et efficaces pour gérer les troubles du sommeil couramment associés au syndrome de fatigue chronique. Ces traitements pourraient soulager les patients atteints de cette maladie très

invalidante. »

Menée conjointement par l'Hôpital général juif et le Centre hospitalier Mont-Sinaï, l'étude comprend des évaluations médicales, un questionnaire, des traitements et un séjour d'une nuit dans un laboratoire du sommeil.

Sont admissibles à l'étude les personnes âgées de 18 ans et plus, ayant reçu un diagnostic de syndrome de fatigue chronique. Toutefois, les patients atteints d'un autre problème médical ou personnel important ne pourront y participer. Les sujets de l'étude recevront une modeste rémunération, et leurs dépenses seront payées.

Pour obtenir plus de détails à ce sujet ou pour vous inscrire, veuillez communiquer avec Melanie Jastremski au (514) 340-8210, poste 5631.