

NOUVELLES HGJ

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

SIR MORTIMER B. DAVIS

VOLUME 44, N° 2

HGJ.CA

ÉTÉ 2008

Place au médecin robot!

Chirurgiens et robots
bras dessus, bras dessous

**Bientôt! Le quatrième Week-end
pour vaincre le cancer du sein!**



Le Dr Hartley Stern
à la barre de l'HGJ

L'éternelle poursuite de la qualité

Voici un énoncé propre à faire sourciller un esprit cartésien : « L'Hôpital général juif s'est engagé à fournir des soins et des traitements d'une qualité supérieure ». L'objectif est noble, mais quel hôpital ne voudrait pas en faire autant ?



Dr Joseph Portnoy et Lynne McVey

La poursuite de la qualité paraît pourtant logique si l'on songe qu'un hôpital n'est pas une usine chargée de fabriquer les mêmes produits, jour après jour. Chaque année, l'Hôpital général juif reçoit 250 000 visiteurs, admet 24 000 patients et pratique des millions d'interventions, dont certaines ne sont pas comptabilisées. Celles-ci sont effectuées ou assistées par plus de 800 médecins, 1 300 infirmières et infirmiers et 2 500 autres employés. Compte tenu de ces chiffres et de la faillibilité de la nature humaine, les erreurs sont inévitables.

À tout cela s'ajoute l'impact des ordinateurs et d'autres nouvelles technologies. Idéalement, ces appareils accomplissent correctement des tâches répétitives. Mais qu'arrive-t-il si, dans de rares circonstances, un logiciel donne des résultats tout à fait imprévus? ou si un travailleur de la santé, durant sa formation, comprend mal un petit détail pourtant très important?

Les enjeux—et la raison d'être de notre engagement pour la qualité—consistent à reconnaître que, malgré l'impossibilité d'écarter toute erreur, l'Hôpital général juif demeurera insatisfait tant et aussi longtemps que le taux d'erreurs ne sera pas réduit à son niveau le plus bas. Il est donc extrêmement encourageant de constater que le nouveau directeur général de l'Hôpital, le Dr Hartley Stern, a exprimé son ferme soutien à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Nous sommes d'avis que les erreurs ou les quasi-erreurs sont l'occasion d'améliorer la qualité. Alors que l'HGJ fait preuve de vigilance en évaluant la performance de chaque membre du personnel, son objectif est d'amener le personnel à divulguer volontairement une faute commise et à participer à l'élaboration de solutions pour en prévenir la répétition.

En outre, l'HGJ ne cesse d'encourager son personnel à...

- entrevoir la possibilité d'une erreur, le forçant ainsi à repérer les problèmes potentiels avant leur apparition;
- éviter de croire que tout se déroule tel que prévu. Le personnel doit toujours s'assurer du maintien des normes appropriées;
- divulguer l'existence d'activités problématiques et corriger non seulement les actes médicaux, mais toutes activités potentiellement dangereuses.

Ces principes sont la pierre angulaire des efforts déployés par le Comité de gestion des risques et de la qualité, formé de représentants de divers services de l'HGJ. En tant que coprésidents de ce comité, nous travaillons étroitement avec nos collègues pour améliorer la qualité des traitements dans des locaux propres et sécuritaires. Nous passons en revue les rapports d'erreurs, nous corrigeons les problèmes et, autre tâche tout aussi importante, nous trouvons le moyen de rendre les soins plus efficaces et plus efficaces, même en l'absence de difficultés.

La présence à la coprésidence du comité du directeur des Services professionnels et de la directrice des soins infirmiers, deux des plus anciens membres de notre personnel clinique, démontre clairement l'importance accordée par l'HGJ à la gestion des risques et de la qualité. Outre l'accent mis par le Dr Stern sur la qualité, soulignons que Samuel Minzberg, président du conseil d'administration, a consacré une période de chaque rencontre du conseil pour discuter de ces questions.

Vu sous cet angle, l'engagement de l'Hôpital général juif à l'endroit de la qualité permet de réaliser que toute autre approche serait simplement illogique.

Dr Joseph Portnoy
Directeur des Services professionnels, HGJ
Professeur adjoint, Division des maladies infectieuses,
Université McGill

Lynne McVey, inf., M.Sc.
Directrice des soins infirmiers, HGJ
Professeur adjoint, Écoles des sciences infirmières,
Université McGill

Coprésidents du Comité de gestion des risques et de la qualité de l'HGJ



NOUVELLES HGJ

ÉTÉ 2008

Publié par

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

Président :

Samuel Minzberg

Directeur général :

Dr Hartley Stern

Directeur des Affaires publiques
et des Communications :

Glenn J. Nashen

Rédacteur :

Henry Mietkiewicz

Adjointe exécutive :

Stephanie Malley

Graphiste :

Christine Lalonde

Traductrice :

Louise Trépanier

Imprimeur :

Impeccable Printing

Photographie :

Services audio-visuels de l'HGJ

**Pour vous abonner, veuillez
consulter la page 16.**

**Convention de la
poste-publications #40062499**

**Retourner toute correspondance ne
pouvant être livrée au Canada à :**
Hôpital général juif
3755, chemin de la
Côte-Ste-Catherine, A-106
Montréal (Québec) H3T 1E2

Tél. : **514 340-8222**

HGJ.ca



**Hôpital d'enseignement
de l'Université McGill**

De capitaine, à chirurgien, à directeur général

Le Dr Hartley Stern prend les rênes de l'Hôpital général juif

Il est sept heures du matin, début mars. Tandis que de violentes rafales de neige tourbillonnent dans un ciel noir comme de l'encre, le Dr Hartley Stern pénètre dans le terrain de stationnement de l'hôpital. Il n'a vraiment pas de chance : Montréal est pris en otage par l'un de ses hivers les plus enneigés et les plus inhospitaliers des dernières décennies. Arrivé depuis moins d'une semaine, il tente de s'orienter dans le dédale de ses nouvelles fonctions de directeur général de l'Hôpital général juif.

Tout ce que le Dr Stern veut ce matin-là, c'est se rendre à son bureau. Mais, en se dirigeant vers la porte arrière du pavillon A, il aperçoit de la lumière à une fenêtre. Au Service des télécommunications, deux employés coiffés d'un casque d'écoute reçoivent les appels. « Ce n'est pas en restant assis à son bureau qu'on apprend à connaître un hôpital », se dit-il. Une fois dans l'immeuble, il longe le couloir, frappe à la porte et se présente. À leur grande surprise, les deux employés font connaissance du nouveau directeur général, bien avant que la plupart des médecins et infirmières en aient eu l'occasion.

Mais depuis ce jour, l'itinéraire du Dr Stern est devenu plus traditionnel, comme cette rencontre informelle avec le personnel dans l'Atrium et une visite dans la majorité des services de l'HGJ. « Hier, par exemple, je suis allé faire un tour à la centrale thermique, a-t-il mentionné à la fin mars, dans une entrevue. Il y a deux jours, j'ai visité une unité, où j'ai passé une demi-heure avec l'équipe des soins infirmiers. Je me propose d'aller dans chaque unité serrer la main de tous ceux qui y travaillent. »

Le Dr Stern poursuit : « Comme je suis un type

sociable, je n'ai pas de difficulté à saluer les gens que je croise, même si je ne les connais pas, j'ai l'intention notamment d'aller serrer la main du livreur de courrier et des préposés à l'entretien. Ils me sourient, ils font du bon travail, pourquoi ne pas aller leur dire bonjour? Un grand nombre d'entre eux semblent surpris, mais je m'intéresse à ce qu'ils font. »

Le Dr Stern attribue son accessibilité à trois facteurs, dont l'influence a été formatrice : son expérience au sein de l'équipe universitaire de joueurs de football; son séjour d'un an comme omnipraticien à Timmins, une petite ville du Nord de l'Ontario; et la satisfaction tirée de son travail de chirurgien colorectal.

Né et éduqué à Toronto, le jeune Hartley s'inscrit, au début des années 1970, à l'école de médecine de l'université de Toronto, mais il se réserve du temps pour le football. « Pour pouvoir jouer, explique-t-il, il fallait que j'organise mes stages électifs durant la saison de football, et c'est ainsi que je suis devenu médecin adjoint de l'équipe. Le médecin de l'équipe me libérait pour que je puisse m'entraîner. C'était plutôt chouette. Après la partie, je recousais les coupures ou

je remettais en place les os fracturés. »

Hartley perfectionne ses compétences de *linebacker du milieu* et devient capitaine de la défense. C'est son premier avant-goût du pouvoir. « À 20 ans, on n'en est pas conscient, mais on s'habitue à rallier les troupes autour d'une cause commune et de faire en sorte que chaque joueur joue un rôle qui, finalement, profitera à toute l'équipe. Il n'y a pas de différence entre ça et mon travail avec les médecins, le personnel infirmier, les professionnels paramédicaux, les administrateurs et les préposés à l'entretien qui font tous leur travail. »

Issu d'une famille de revenus modestes, le Dr Stern amasse des dettes relativement élevées durant son séjour à l'université. Pour alléger son fardeau financier, il profite d'un programme gouvernemental qui lui permet d'éponger ses dettes à condition de travailler un an dans une région mal desservie. En 1975, il se retrouve donc à Timmins comme médecin de famille. « Cette merveilleuse expérience m'a ouvert les yeux, dit-il en souriant. Si c'était possible, j'enverrais tous les étudiants en médecine passer un an en région éloignée pour remplir leur obligation envers la société. »

« Pour prendre de bonnes décisions, un chirurgien doit recueillir le plus d'informations possible, travailler avec son équipe et inciter celle-ci à contribuer à la mise en œuvre de solutions. Dans ce sens, la gestion d'une salle d'opération est relativement semblable à celle d'un hôpital plein de professionnels chevronnés. »

« On y apprend énormément, explique-t-il. Les responsabilités étant beaucoup plus nombreuses que dans une grande ville, on est très occupé. C'est une façon d'acquérir beaucoup de maturité pour un jeune médecin de 25 ans qui se retrouve seul avec très peu de soutien en chirurgie, en médecine interne ou en pédiatrie. Dans une large mesure, on doit faire appel à toute la présence d'esprit dont on est capable. J'y ai au moins appris une chose : les médecins de famille au Canada sont nettement sous-estimés, sous-payés et peu appréciés. »

Après une année en région, le Dr Stern réalise qu'il veut devenir chirurgien. En 1976, il retourne étudier à l'université de Toronto et poursuit sa formation chirurgicale à l'université du Minnesota. En 1981-1982, il fait un stage de recherche à Londres, en Angleterre. De retour à Toronto en 1982, il travaille dans deux hôpitaux, le Mt. Sinai et le Princess Margaret. En 1994, il devient président du Service de chirurgie à l'Hôpital d'Ottawa et, en 2000, on le nomme directeur général du Centre régional de cancérologie dans ce même hôpital.

La brillante carrière du Dr Stern incitera le premier ministre de l'Ontario, Dalton McGuinty, à lui écrire, en février 2008, pour le féliciter de sa nomination à l'HGJ : « Vous pouvez être fier de ce nouveau poste prestigieux qui n'est pas une surprise pour personne, compte tenu du rôle vital que vous avez joué dans l'avancement du programme régional de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa et de vos fonctions de directeur provincial d'oncologie chirurgicale au Cancer Care Ontario. Je suis convaincu que votre vaste expérience et votre dévouement seront des atouts précieux pour l'HGJ. »

En plus d'affronter de nouveaux défis à l'HGJ, le Dr Stern se propose d'effectuer un nombre limité d'interventions chirurgicales. Le 10 mars, il a pratiqué sa première opération sur un patient de l'Otaouais qu'il traitait à Ottawa. Ce dernier préférerait être opéré par le Dr Stern plutôt que d'être confié aux soins d'un autre médecin à Ottawa. Une fois bien installé dans ses fonctions,

le Dr Stern espère pouvoir traiter des patients atteints de cancer colorectal, effectuer une opération par semaine et enseigner aux résidents.

« Durant mon internat, raconte-t-il, j'ai été inspiré par un remarquable résident. Selon lui, les chirurgiens discutent de problèmes médicaux, mais ils peuvent aussi les régler. J'ai alors réalisé à quel point j'aimais travailler avec mes mains et tout réparer. On me taquine à ce sujet, mais on n'a pas tort de dire que les chirurgiens ont besoin de gratifications immédiates. En effet, j'aime le caractère instantané de mon travail et l'intimité qui s'établit avec le patient après avoir résolu rapidement un problème très complexe grâce à la chirurgie. »



Peu après son arrivée à l'HGJ, le Dr Hartley Stern a été accueilli par le personnel de l'Hôpital lors d'une réception informelle dans l'Atrium.

« Cette approche se reflétera probablement dans ma gestion de l'Hôpital général juif, poursuit le Dr Stern. Les chirurgiens comprennent comment raisonnent les patients, les infirmières et les médecins; ils connaissent leurs besoins. Pour prendre de bonnes décisions, un chirurgien doit recueillir le plus d'informations possible, travailler avec son équipe et inciter celle-ci à contribuer à la mise en œuvre de solutions. Dans ce sens, la gestion d'une salle d'opération est relativement semblable à celle d'un hôpital plein de professionnels chevronnés. »

C'est la première fois que le Dr Stern occupe un poste important à l'extérieur de l'Ontario,

mais lui et sa femme Dorothy n'ont pas eu la moindre appréhension en déménageant au Québec. Ils connaissent bien Montréal puisque leurs deux fils ont étudié à l'Université McGill. Détenteur d'un baccalauréat de McGill, Daniel, 26 ans, est maintenant en deuxième année de droit à l'université de Toronto. Andrew, 21 ans, toujours à McGill, obtiendra, cette année, son baccalauréat ès sciences et il a été admis au programme combiné de M.D./Ph.D.

Quant à Dorothy Stern, décoratrice d'intérieurs et diplômée en études environnementales, elle est depuis longtemps une fervente de Montréal. Le Québec est aussi une destination loisirs de prédilection de la famille. Durant leur séjour à

Ottawa, les Stern ont acheté un chalet dans les Laurentides où ils vont souvent faire du ski de fond, de la bicyclette et du golf.

En songeant à l'avenir, le Dr Stern entend accorder la priorité à la propreté et à la qualité des soins à l'HGJ. « Les personnes qui se soucient de la qualité des soins et de la propreté dans ses moindres détails font de l'excellent travail. Ils se sentent mieux dans l'établissement et ils contribuent davantage à son bon fonctionnement. C'est pourquoi je veux remplacer le « je » par le « nous ». Vous m'entendez souvent dire : « Il s'agit de nous, de notre hôpital et de notre fierté à l'endroit de l'Hôpital. »

Le nouveau directeur général tient à renforcer une certaine image de l'Hôpital général juif — celle

d'un chef de file du domaine de la santé, au service de l'ensemble de la population, et non pas uniquement de la communauté locale ou celle de Montréal. « À bien des égards, l'HGJ est déjà un hôpital au service de tous les citoyens du Québec, mais cette réalité est encore trop méconnue. »

Le Dr Stern conclut : « Si nous persévérons dans nos efforts pour accroître le rayonnement de l'Hôpital général juif et partager sérieusement nos connaissances et nos meilleures pratiques, j'espère que le reste du Québec comprendra mieux notre rôle de partenaire et de collaborateur formidable pour l'ensemble de notre système de soins de santé. »

On demande un médecin robot!



Un nouveau collaborateur à l'HGJ : le robot chirurgical

C'est une chirurgie, même si le chirurgien ne touche jamais au patient.

C'est une chirurgie, même si le chirurgien est à deux mètres de la table d'opération.

C'est une chirurgie, même si le chirurgien a l'air de s'amuser avec un jeu vidéo.

C'est une chirurgie, même si le chirurgien ne porte ni gants ni masque ni blouse.

Et pourtant, cette chirurgie est parmi les plus fascinantes et révolutionnaires à être pratiquées à l'Hôpital général juif—et partout au Québec. Sa pratique marque une intégration significative des activités chirurgicales à la robotique, un essor qui donne aux médecins la possibilité sans précédent de pratiquer des interventions peu effractives et délicates avec une précision exceptionnelle. Ainsi, les patients qui ont subi une chirurgie assistée par robot perdent moins de sang, réduisent les risques de complications, séjournent moins longtemps à l'hôpital et récupèrent plus rapidement.

Docilement suspendue au-dessus du patient, cette merveille électronique à quatre bras, connue sous le nom de système chirurgical da Vinci, prend la vedette d'une salle d'opération de l'HGJ, deux ou trois fois par semaine. Depuis plusieurs années, des versions antérieures du robot da Vinci, fabriqué par Intuitive Surgical Inc. de Californie, sont en usage aux États-Unis et en Europe. Toutefois, grâce à un don privé de 4,5 millions, ce modèle, le plus perfectionné du genre, a été introduit à l'HGJ en décembre dernier. Au printemps 2008, les seules villes canadiennes à pouvoir se vanter de posséder un robot aussi performant étaient Vancouver, Edmonton et Toronto.

Le da Vinci donne un réel coup de main aux médecins dans la réalisation de la future génération de chirurgies peu effractives, appelées « chirurgies laparoscopiques ». Durant l'opération, le chirurgien introduit des tubes longs,

minces et flexibles dans de petites incisions pratiquées dans le corps du patient. L'un des tubes transporte une mini ampoule et une caméra; les autres sont munis de petits instruments chirurgicaux. Tout en regardant un écran de télévision, le chirurgien manipule les instruments et réalise l'opération sans avoir à pratiquer une large ouverture dans le corps du patient.

Le système da Vinci reprend cette pratique pour la hisser à un nouvel échelon, et ce, de deux façons importantes. D'abord, il libère les mains du chirurgien qui n'a plus besoin de manipuler ses instruments. Ce sont plutôt les bras du da Vinci qui, munis chacun de leur instrument, pénètrent par les incisions dans le corps du patient. Assis à environ deux mètres devant une console, le chirurgien utilise les contrôles manuels et les pédales pour manipuler les bras du robot avec une précision difficile à atteindre par la laparoscopie traditionnelle.

Le deuxième avantage du robot est son système optique. Durant les interventions laparoscopiques de routine, le chirurgien regarde le déroulement de l'opération sur un écran plat. Par contre, quand il regarde dans le viseur de la console da Vinci, il obtient une image tridimensionnelle parfaitement claire de la chirurgie, car la mini caméra du système est munie de deux lentilles. Un autre écran plat à haute définition, suspendu près du patient, sert à montrer le travail du chirurgien au reste de l'équipe.



Le Dr Guy Breault, (à gauche) résident en urologie, assiste le chirurgien durant une chirurgie robotique. Conformément aux normes d'hygiène, des feuilles de plastique recouvrent tous les appareils, à l'exception des instruments stérilisés insérés dans l'abdomen du patient.

Le Dr Breault (au-dessus) observe l'opération pratiquée par un chirurgien (n'apparaissant pas sur la photo) qui manipule les contrôles d'une console à proximité de la table d'opération.

« Il ne fait aucun doute que ce système constitue un progrès considérable dans le cas de certaines chirurgies, déclare le Dr Lawrence Rosenberg, chef de chirurgie à l'HGJ. Pour être certain d'avoir extrait toute la tumeur, le chirurgien doit prélever un petit échantillon de tissu sain. Le système optique ultra-perfectionné du système da Vinci lui permet de prélever plus facilement la quantité minimale de ce tissu, tout en s'assurant qu'elle est suffisante. »

« Les instruments robotiques, qui bougent et pivotent, sont dotés d'une grande amplitude de mouvement, poursuit le Dr Rosenberg. C'est pourquoi le robot peut facilement faire un nœud, une manœuvre qui est relativement difficile lors d'une laparoscopie normale. Autre avantage : son bras peut demeurer dans la même position aussi longtemps que nécessaire. Cela permet au chirurgien de s'arrêter pour se reposer ou de demander à un collègue de le remplacer. Lorsque la chirurgie reprend, nous redémarrons à l'endroit où le chirurgien s'est arrêté. »

Durant certaines chirurgies traditionnelles, les mains du chirurgien ne sont pas toujours assez agiles, ni les instruments assez flexibles pour passer dans des endroits ténus ou pour suivre d'étroits méandres. Or, le da Vinci a éliminé ce problème en donnant aux bras du robot une plus grande flexibilité que celle du poignet humain. Par conséquent, l'HGJ peut maintenant offrir une chirurgie peu effractive à des patients qui n'auraient pas été admissibles à ce type d'intervention pour diverses raisons, dont l'obésité.

La chirurgie assistée par robot est si bien tolérée par les patients que leur rétablissement est d'une rapidité remarquable. Le personnel du Service de gynéco-obstétrique parle encore avec émerveillement d'une opération effectuée sur une femme de 76 ans, plus

Suite à la page 8.

Derrière le bras du robot, le doigté de l'homme

Bien qu'impressionné par le robot da Vinci, un véritable prodige de la haute technologie, John Stella insiste pour dire que les valeurs humaines de l'Hôpital général juif ont fait toute la différence dans le succès de son opération.

En octobre dernier, M. Stella, 52 ans, recevait la confirmation du Dr Samuel Aronson, urologue à l'HGJ, qu'il était atteint du cancer de la prostate. Compte tenu de ses antécédents familiaux, l'ablation de la prostate offrait de meilleures chances de succès que la radiothérapie pour éliminer la maladie.

M. Stella raconte : « On m'a adressé au Dr Maurice Anidjar qui m'a opéré à l'Hôpital juif en janvier dernier. Il a été le premier à me suggérer d'utiliser le robot et il a pris le temps de m'expliquer de quoi il s'agissait et pourquoi cet appareil était si utile. Mais il m'a surtout fait comprendre que le robot était là uniquement pour l'assister, et non pas le contraire. »

M. Stella, directeur des communications pour une société montréalaise, réalise à quel point le système da Vinci a été un élément crucial pour aider le Dr Anidjar à ne pas endommager les muscles ou les nerfs de son sphincter. Résultat : il a séjourné à peine plus de deux jours à l'hôpital et, au bout de trois semaines, il était de retour au travail.

« Si ce n'était du Dr Anidjar, j'aurais réfléchi plus longuement avant d'accepter la chirurgie assistée par robot, affirme M. Stella, mais il m'a vraiment rassuré. Après l'opération, il m'a appelé deux fois par jour durant mon séjour à l'Hôpital et, plus tard, il m'a même téléphoné à la maison. Tous ont été attentifs à la dimension humaine des soins, des infirmières du troisième étage jusqu'aux bénévoles de L'espoir, c'est la vie. C'était incroyable. »



Lors d'une conférence de presse en février, le patient John Stella (au centre) a décrit son opération assistée par robot. Il était accompagné de son chirurgien, le Dr Maurice Anidjar (à gauche) et du chef d'Urologie, le Dr Jacques Corcos.

tôt cette année. Une journée seulement après son intervention, la patiente est retournée à la maison au lieu de séjourner à l'hôpital de cinq à sept jours, comme c'était la coutume. Quelques heures après son retour à la maison, elle s'est mise à cuisiner pour son mari. Le jour suivant, elle était assez en forme pour prendre le métro et se rendre à son cours de danse folklorique.

Durant une intervention typique assistée par robot, l'atmosphère de la salle d'opération et le niveau de concentration sont à peu près semblables à ceux d'une chirurgie traditionnelle. La grande différence réside dans le fait que le chirurgien principal est assis à l'écart, devant la console da Vinci. Comme ce chirurgien n'est pas à proximité du patient dans la zone stérile, il n'a pas besoin de porter de blouse chirurgicale, de masque ou de gants. Certains chirurgiens trouvent même plus confortable d'appuyer, nus bas, sur les commandes de la console. Le personnel les appelle pour plaisanter « les chirurgiens en pyjama ».

Malgré ces innovations, l'intervention assistée par robot demeure un travail d'équipe. Posté à côté du patient, l'assistant-chirurgien ganté, masqué et vêtu d'une blouse surveille l'opération, change les instruments transportés par les bras du robot et aide à retirer les tissus malades des tubes flexibles. Sont également présents l'anesthésiste, l'infirmière de salle d'opération en exercice externe, l'instrumentiste et les techniciens.

Contrairement au chirurgien principal, le robot da Vinci est en contact direct avec le patient dans une aire stérile. Il importe donc de le

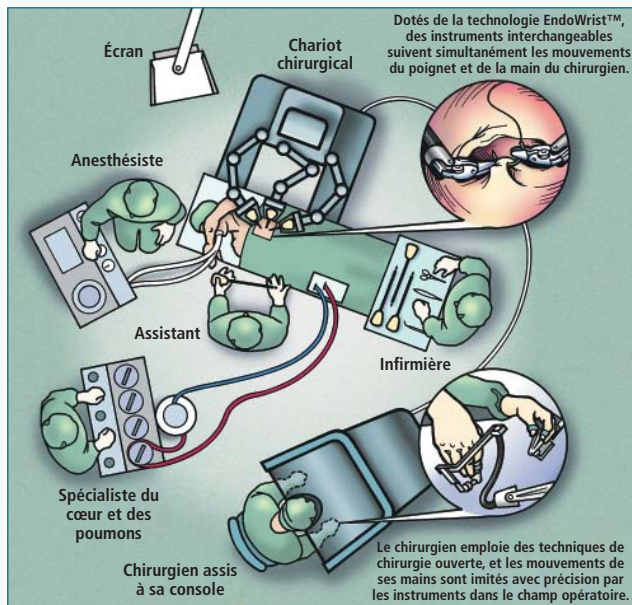
couvrir de feuilles de plastique propres avant le début de l'opération—une tâche qui exige des infirmières de 20 à 30 minutes. Pour installer le robot à l'HGJ, il a également fallu agrandir une salle d'opération en y incorporant une aire adjacente, auparavant consacrée à l'entreposage. Mais cette salle est encore utilisée pour d'autres interventions chirurgicales. Le système da Vinci est alors plié et roulé dans un lieu où il ne gêne personne.

À l'entrée en service du système da Vinci en décembre dernier, quatre médecins de l'HGJ —le Dr Jacques Corcos, chef d'urologie; le Dr Maurice Anidjar du Service d'urologie; le Dr Walter Gorlieb et la Dre Susie Lau du Service de gynéco-obstétrique avaient déjà reçu une formation en chirurgie assistée par robot à l'Ohio State University, à Columbus. Depuis, le Dr Jacob Garzon et la Dre Shannon Fraser de la Division de chirurgie générale ont joint les rangs, et on prévoit la formation de deux autres médecins en gynéco-obstétrique. Des membres des divisions de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ont également manifesté leur intérêt pour le robot.

Mais cela ne veut pas dire que le da Vinci sera maintenant utilisé à toutes les sauces. Le Dr Rosenberg précise que la chirurgie traditionnelle est encore préférable dans le cas d'interventions relativement simples comme l'ablation de l'appendice, tandis que la laparoscopie standard convient parfaitement aux opérations de la vésicule biliaire. « Des chirurgiens du monde entier comparent leurs données, et nous savons que plusieurs interventions, comme l'ablation de la prostate, sont idéales pour le robot. Mais notre



Les membres du personnel montrent les composantes du système da Vinci. Durant l'opération, le patient est étendu sur la table chirurgicale (à gauche). Munis d'un minuscule instrument chirurgical, les bras robotiques sont introduits dans le corps du patient. L'opération est pratiquée par un chirurgien installé à une console (à droite), connectée au robot. Sur un chariot séparé (au centre), de l'équipement électronique sert à surveiller la chirurgie. Durant l'opération, le robot et ses bras—mais non la console du chirurgien—sont recouverts d'une feuille de plastique.



Dans cette prise de vue en plongée, le chirurgien (en bas) manipule les contrôles sur sa console pour activer les bras du robot (en haut, au centre), dont les instruments sont à l'intérieur du corps du patient.

Les domaines de prédilection du robot

Seuls certains domaines de la médecine peuvent prétendre aux bienfaits de la chirurgie assistée par robot. Voici plusieurs modes d'application du système chirurgical da Vinci qui sont actuellement en vigueur à l'HGJ ou qui pourraient l'être sous peu :

Urologie – ablation de la prostate et des reins, ablation des tumeurs rénales, réparation chirurgicale de l'uretère.

Obstétrique et gynécologie – ablation de l'utérus, ablation des tumeurs de l'ovaire, réparation des trompes de Fallope.

Chirurgie générale – réparation de l'hernie hiatale dans l'œsophage, ablation de la vésicule biliaire, résection intestinale, réparation de l'œsophage visant à faciliter la déglutition.

Chirurgie cardiaque – réparation ou remplacement de la valvule mitrale du cœur, réparation de la valvule tricuspide, fermeture de trous congénitaux, ablation de tumeurs bénignes du côté droit du cœur.

Neurochirurgie et orthopédie – à déterminer.



Les chiffres parlent

Prix d'achat du système chirurgical da Vinci de l'HGJ : **4,5 millions**

Nombre de chirurgiens spécialisés en chirurgie assistée par robot (au printemps 2008) : **6**

Nombre de chirurgies robotiques par semaine : **2 à 3**

Temps de préparation du robot en prévision d'une chirurgie : **20 à 30 minutes**

Longueur des incisions qui servent à insérer les instruments : **environ 2 centimètres**

Console du chirurgien

(contrôles des bras du robot)

Contrôles manuels : **2**

Pédales pour guider la caméra : **2**

Pédales pour cauteriser les tissus : **2**

Pédale servant à d'autres fins : **1**

Hauteur : **1,25 mètre**

Largeur : **1 mètre**

Poids : **270 kilogrammes**

Chariot de chirurgie

(composé des bras du robot)

Bras pour les instruments chirurgicaux : **3**

Bras pour la caméra et la lumière : **1**

Lentilles de la caméra : **2** (pour la vision stéréoscopique)

Hauteur : **2 mètres**

Largeur : **1 mètre**

Poids : **540 kilogrammes**

Chariot d'imagerie

(diffusé à l'équipe chirurgicale)

Poids : **180 kilogrammes**

Taille du moniteur vidéo haute définition :

19 pouces (à peine plus de 48 centimètres)

expérience n'est pas encore suffisante pour connaître son efficacité dans tous les cas. »

Le Dr Corcos, l'énergie motrice derrière l'acquisition du système da Vinci, s'intéresse également à l'avenir de la chirurgie assistée par robot. Il envisage la création d'un centre de recherche et de formation mis au point en collaboration avec six universités du Québec. « L'objectif, explique-t-il, consiste non seulement à rendre les chirurgiens capables d'utiliser des instruments existants tels que le da Vinci, mais il permettra à d'autres experts, notamment du domaine biomédical ou de l'ingénierie, de collaborer à la création de nouvelles technologies robotiques. »

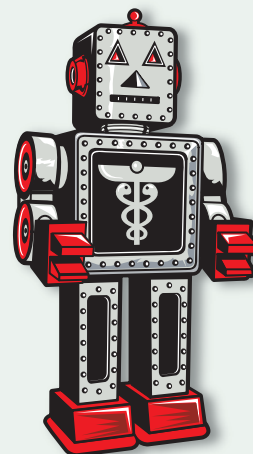
Le Dr Corcos et le Dr Rosenberg prévoient que, dans un proche avenir, l'HGJ aura besoin d'un autre système da Vinci, et ce, avant la fin de 2009. Le da Vinci servira à pratiquer des interventions robotiques supplémentaires au fur et à mesure que d'autres médecins auront reçu la formation nécessaire pour réaliser des chirurgies assistées par robot. Le deuxième système sera aussi un outil précieux pour l'enseignement et la recherche.

« Une fois de plus, nous avons démontré que l'approche de l'Hôpital général juif est de faire face aux enjeux d'aujourd'hui en gardant un œil braqué sur l'avenir, souligne le Dr Rosenberg. Nous voulons faire de l'HGJ un centre de technologie médicale de pointe, doté de locaux ultra-perfectionnés pour que notre établissement soit l'hôpital de prédilection des Montréalais et aussi celui de tous les citoyens du Québec. »



Les bras robotiques du système da Vinci sont uniquement conçus pour imiter les mouvements du poignet humain.

Mon médecin est-il un robot?



Le robot da Vinci peut-il pratiquer une opération?

Non. Ce n'est qu'un autre type d'instrument médical, mais très gros et fort complexe.

Ce n'est donc pas un robot comme R2D2 muni d'un scalpel?

Pas du tout. Sans un chirurgien au contrôle, le robot ne peut absolument pas bouger.

Alors, pourquoi l'appeler un « robot »?

Parce qu'il s'agit en quelle sorte d'une extension des bras du chirurgien. Il dirige le chirurgien à l'intérieur du corps du patient dans des endroits qui seraient, sans lui, difficiles d'accès. De plus, les bras du robot sont si sensibles qu'ils peuvent imiter avec précision les mouvements de la main du chirurgien et, parfois même, les améliorer.

Pourquoi l'avoir appelé « da Vinci »?

Son nom fait référence au grand artiste et scientifique italien, Leonardo da Vinci (1452-1519). Non seulement avait-il conçu un robot humanoïde rudimentaire, mais il était réputé pour la précision de ses dessins anatomiques.

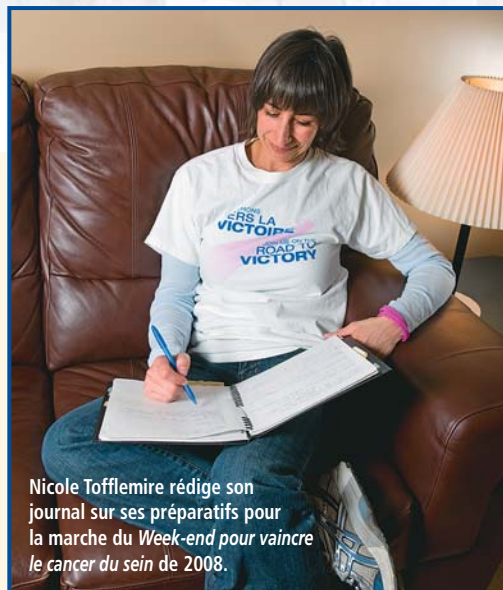
Ainsi, mon médecin n'est pas à la veille de se faire remplacer par un robot?

Nous sommes bien loin de cette réalité —probablement pas durant ce siècle. Après tout, même le *Starship Enterprise* (de l'émission de télévision *Star Trek*) a un médecin en chair et en os.

Cher journal...

...CE SERA BIENTÔT LE QUATRIÈME WEEK-END POUR VAINCRE LE CANCER DU SEIN!

Nicole Tofflemire, qui a participé aux trois marches précédentes du *Week-end pour vaincre le cancer du sein*, a rédigé un journal sur ses préparatifs en prévision de l'événement de cet été. Elle a commencé à marcher en souvenir de sa mère, décédée d'un cancer du poumon, et en souvenir de la femme de son cousin, décédée du cancer du sein. Chef d'entraînement du *Week-end*, Mme Tofflemire est également entraîneuse personnelle dans sa propre entreprise, Studio Be, à Laval.



Nicole Tofflemire rédige son journal sur ses préparatifs pour la marche du *Week-end pour vaincre le cancer du sein* de 2008.

Septembre 2007

Un mois seulement depuis le dernier *Week-end*, et je suis encore enthousiaste! Imagine... plus de 2 500 marcheurs rassemblés autour d'une même cause. J'ai du mal à croire que nous avons réussi à recueillir 25 millions de dollars depuis 2005. Je me souviens très bien de cette année-là : j'avais vu l'annonce dans le journal et je m'étais inscrite à la première marche. Puis, ma fille Ashley Olivier s'y est aussi inscrite. Quelle belle expérience pour une adolescente de 14 ans! J'ai tellement hâte de marcher encore une fois avec elle, au mois d'août.

Octobre

Je marche environ 20 kilomètres par semaine et je fais en plus des exercices de pilates et de yoga. C'est une bonne chose d'être dans le domaine du conditionnement physique, mais cet entraînement n'est pas facile. Si je continue, c'est parce que nous investissons énormément d'énergie à faire quelque chose de positif.

Novembre

Ce n'est pas agréable de marcher à l'extérieur. Mais bonne nouvelle : au moins neuf personnes, dont six habituées du *Week-end*, se sont inscrites au Studio Be pour 2008. Nous voulons donner un sens à notre vie, et c'est une merveilleuse façon de le faire.

Décembre

Il y a tellement de neige! En août prochain, si l'envie me prend de me plaindre en marchant mes 60 kilomètres le long des jardins fleuris et sous les arbres touffus, je n'aurai qu'à penser à l'hiver et je m'estimerai chanceuse.

Janvier 2008

Je viens d'envoyer mes premiers courriels de sollicitation, et les dons commencent à rentrer. Les participants trouvent des idées très originales pour amasser leur 2 000 \$, mais l'approche directe est ce qui fonctionne le mieux pour moi. Et Dieu merci pour les courriels! J'ai eu des nouvelles de mon père et de ma tante à Winnipeg, d'une amie en Californie, d'une cousine en Australie... comme si, partout dans le monde, toutes les personnes que j'aime se préparaient à marcher avec moi.

Février-Mars

Penser au printemps... penser au printemps... penser au printemps...

Avril

Enfin de la chaleur – et deux autres étapes importantes franchies. J'ai dépassé mon objectif de 2 000 \$! De plus, nos premières marches d'entraînement ont commencé autour de Sainte-Rose, à Laval. D'abord, cinq kilomètres les mardis et les samedis, et nous augmentons graduellement la distance. C'est tellement stimulant d'être avec mes coéquipières et d'autres marcheurs du *Week-end* de cette région. C'est aussi très satisfaisant de savoir qu'en même temps, on se tient en forme.

Mai

En avant toute! C'est tentant de passer chaque fois par la rivière des Mille-Îles, mais nous ne sommes pas ici que pour le plaisir. Il faut s'habituer à marcher sur les trottoirs, à éviter la circulation, à monter des côtes et ainsi de suite. Et on apprend beaucoup sur soi-même. L'année dernière, une membre de l'équipe, qui au début était très peu sûre d'elle, est devenue une championne. Cette année, elle a même formé sa propre équipe!

Juin

Il nous reste seulement deux mois avant l'événement et nous sommes très excitées. Malheureusement, ce terrible « cancer du sein » fait toujours parler de lui. Ainsi, qu'importe le temps qu'il me reste pour participer au *Week-end pour vaincre le cancer du sein*, j'ai l'impression que je demeurerai impliquée d'une façon ou d'une autre encore assez longtemps.

CEUX QUI FONT L'ÉVÉNEMENT

Le **Dr Sammy Suissa**, professeur d'épidémiologie et de biostatistique à l'Université McGill et professeur au département de médecine de McGill, a été nommé directeur du Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique. Également détenteur du poste de professeur James McGill à McGill, le Dr Suissa a reçu le titre de scientifique émérite décerné par les Instituts de recherche en santé du Canada.

EN BREF

Le *Week-end pour vaincre le cancer du sein 2008* aura lieu du 22 au 24 août. Les profits de l'événement seront versés au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif pour la prévention, la recherche et les traitements liés au cancer du sein. Le thème de cette année est *En route vers la victoire*. Chaque participant devra payer 75 \$ de frais d'inscription et s'engager à recueillir un minimum de 2 000 \$.

Après s'être inscrits le premier jour (le vendredi), les participants entameront leur marche de 60 kilomètres, qui se poursuivra dans les rues de Montréal le samedi et dimanche, beau temps, mauvais temps. Samedi, les marcheurs s'arrêteront à mi-chemin dans une aire de camping. Des divertissements et des tentes pour passer la nuit ont été prévus. La marche reprendra dimanche matin. Les organisateurs fourniront repas, boissons, casse-croûte, tentes, douches, toilettes et divertissements.

Les participants peuvent s'inscrire en tant qu'individu ou membre d'une équipe. Toutefois, chaque personne doit payer les frais d'inscription et recueillir un minimum de 2 000 \$. Les personnes incapables d'effectuer le parcours peuvent contribuer étroitement à l'événement en s'inscrivant comme bénévoles pour servir les repas, fournir des casse-croûtes aux marcheurs ou accomplir d'autres tâches essentielles. Les bénévoles doivent payer les mêmes frais d'inscription que les marcheurs et, bien qu'on leur suggère de collecter 500 \$, rien ne les y oblige.

Pour obtenir plus de détails sur l'inscription, la participation ou la formation d'une équipe, la collecte, l'entraînement ou sur tout autre aspect du *Week-end pour vaincre le cancer du sein*, visitez le site www.vaincrecancer.ca ou téléphonez au bureau de Montréal au 514 393-WALK (9255).



Dr Marc Tischkowitz (à gauche) et Dr David Rosenblatt

Le programme en génétique du cancer, mené conjointement au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif et au Centre universitaire de santé McGill, a obtenu la plus haute cote du Programme québécois de lutte contre le cancer. Il s'agit du seul programme en génétique du cancer de la province à avoir reçu cette distinction. Les examinateurs ont notamment relevé la qualité supérieure du counselling génétique sur le cancer, une activité au cœur du service clinique. Les membres de l'équipe incluent le **Dr William Foulkes**, médecin traitant du Service de génétique médicale de l'HGJ et directeur du programme en génétique du cancer de McGill; le **Dr Marc Tischkowitz**, médecin traitant du Service de génétique médicale de l'HGJ et professeur adjoint des départements d'oncologie, de génétique humaine et de médecine de McGill; et les conseillers en génétique de l'HGJ **Nora Wong** et **Sonya Zaor**. Le **Dr David Rosenblatt**, chef du Service de génétique médicale à l'HGJ, est également président de génétique humaine et professeur de pédiatrie, médecine et génétique humaine de McGill.

Le **Dr Lawrence Rudski** et la **Dre Judith Therrien** du Service de cardiologie ainsi que la **Dre Vicky Tagalakis** de la Division de médecine interne ont été promus au poste de professeur adjoint à l'Université McGill.

La **Dre Lisa Graves**, attachée au Service de médecine familiale de l'HGJ, s'est vue honorée du certificat de mérite de l'Association canadienne pour l'éducation médicale en reconnaissance de son remarquable travail dans le domaine de l'enseignement. L'année dernière, l'Association médicale du Québec a également reconnu les compétences de la Dre Graves, et son nom figure dans la liste d'honneur d'excellence en éducation de l'Université McGill.



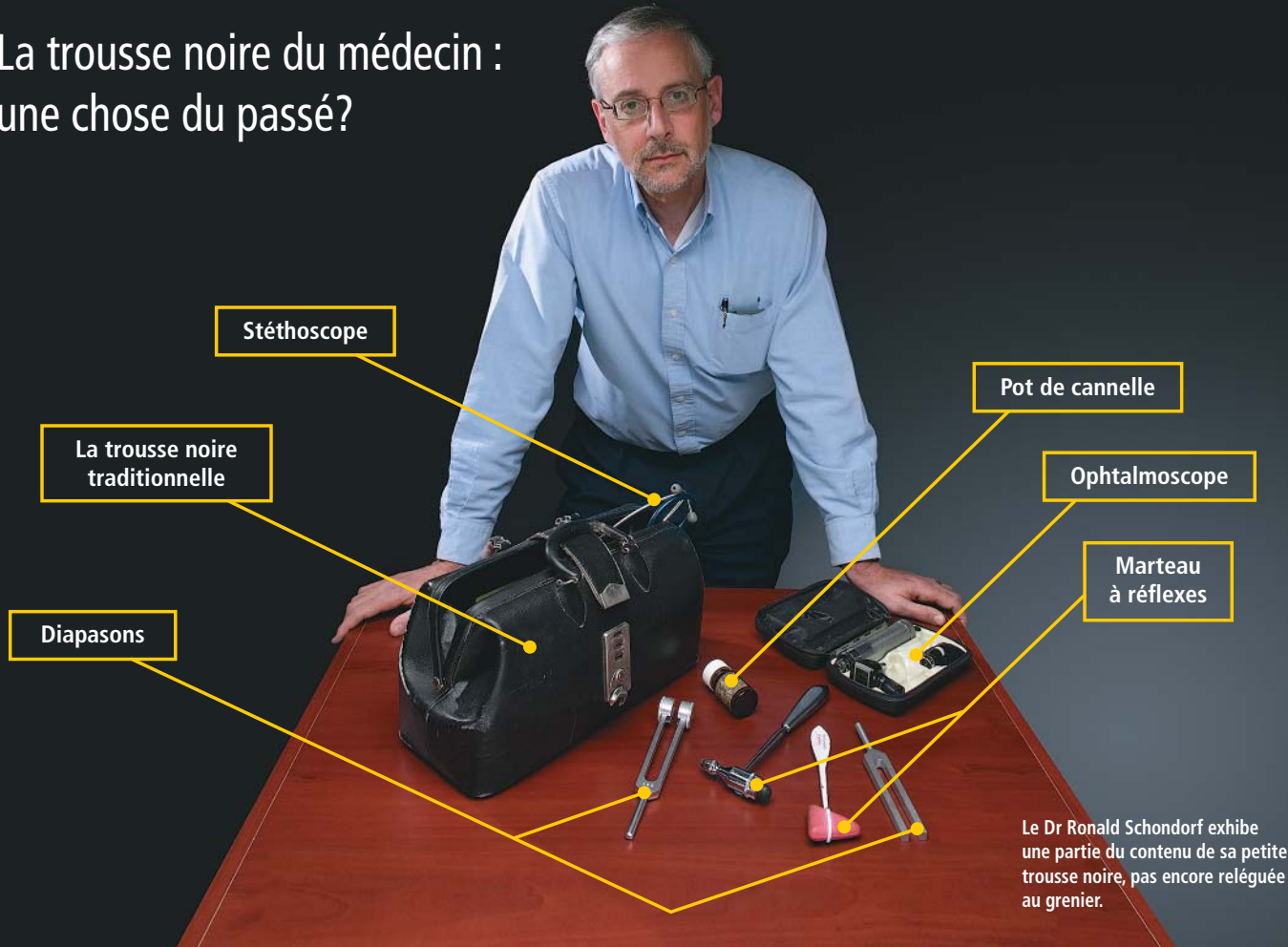
Photo : Ryan Blau/PBL Photography

En 2007, des marcheurs enthousiastes prennent une pause bien méritée au sommet de Westmount durant le *Week-end pour vaincre le cancer du sein*.

www.vaincrecancer.ca
514 393-WALK (9255)

En voie de disparition ...presque disparue!

La trousse noire du médecin :
une chose du passé?



Nous sommes en 1950 ou 1940 ou encore 1930... Vous avez 10 ans et vous êtes confiné au lit avec de la fièvre. Quelqu'un sonne à la porte. Un instant plus tard, Maman entre dans la pièce accompagnée du médecin de famille. Ce dernier (il n'y avait que des hommes à l'époque) s'assoit à votre chevet et dépose un objet familier sur le lit. Ce symbole de la profession médicale est légèrement intimidant et pourtant fascinant : c'est la petite trousse noire.

Remettons-nous à l'heure du 21^e siècle. Les médecins ne font pour ainsi dire jamais de visites à domicile et n'ont donc plus besoin de trousse pour trimballer leurs instruments. En fait, vous auriez beaucoup de mal à trouver un patient de moins de 30 ou 40 ans qui en a déjà vu une. Pourtant, cet objet d'époque n'a pas complètement disparu. Avec un peu d'esprit d'observation ou de chance, vous pourriez apercevoir cette chose en voie de disparition dans les mains d'un neurologue de l'Hôpital général juif.

Eh oui, ce sont les neurologues comme le Dr Ronald Schondorf qui perpétuent cette tradition—bien qu'au Centre de médecine familiale Herzl, il soit encore possible de trouver un médecin ou deux, propriétaires d'une trousse noire. Même les équipes de gériatrie ne s'embarrassent plus de ce

sac démodé pour faire leurs visites à domicile. Mais les neurologues doivent se déplacer, instruments en main, d'un chevet à l'autre pour évaluer le système nerveux de leurs patients. Ce qui signifie que la petite trousse noire restera *de garde* encore un peu plus longtemps, même si son usage est en perte de vitesse.

La trousse classique convient parfaitement aux instruments petits et légers du Dr Schondorf : stéthoscope; ophtalmoscope pour les yeux; brassard pneumatique; marteaux miniatures pour tester les réflexes; diapasons pour évaluer l'ouïe; pot de cannelle pour tester l'odorat; boutons pour tester la dextérité manuelle; aiguilles pour piquer légèrement le patient et tester ses sensations; ruban métrique pour mesurer l'enflure à la tête ou aux membres.

Avec de nombreuses éraflures, de profonds faux plis et un ruban adhésif entourant une poignée, le sac du Dr Schondorf porte les marques de ses 20 ans de service. Mais son utilité s'était fait sentir bien avant qu'il en fasse l'acquisition. « Lorsque j'étais étudiant en médecine, je transportais plein de choses dans ma blouse de laboratoire, raconte-t-il. Plus d'une fois, ma poche est restée prise dans une poignée de porte, et tout m'est



Le respect du patient

échappé des mains. C'était ridicule. »

C'est en 1985 que le Dr Schondorf trouve une solution alors qu'il débute en neurologie. Sa femme, la Dre Susan Fox, avait acheté une trousse durant ses études de médecine et elle l'avait mise au rancart, dans les années 1980, après être devenue hématologue. « Cette belle trousse noire et luisante traînait et ramassait la poussière, dit le Dr Schondorf. Je l'ai adoptée, et elle est devenue ma fidèle compagne. Elle est neurologue depuis aussi longtemps que moi. »

Selon le Dr Schondorf, la trousse est devenue un « objet générationnel », surtout utilisée par les doyens de la profession comme son chef à la Division de neurologie, le Dr Calvin Melmed, et ses collègues, les Drs Hyman Schipper, Jeffrey Minuk et Howard Chertkow. « Les jeunes médecins préfèrent les sacs à bandoulière ou les sacs à dos, explique-t-il. C'est dommage, car la trousse noire a été pour des générations un symbole significatif, intimement lié à la vocation médicale. »

Mais l'ultime critère de choix est l'aspect pratique, ce qui l'emporte souvent sur la tradition. Selon Georgia Papadopoulou, infirmière clinicienne à la Division de médecine gériatrique de l'HGJ, le sac à bandoulière est l'article de prédilection de l'équipe pour visiter les patients âgés à domicile. « Nous emportons beaucoup d'instruments et nous avons besoin d'un sac qui peut les contenir. » On y entasse stéthoscope, ophtalmoscope, marteau à réflexe, brassard pneumatique, seringues assorties, fioles pour le sang et l'urine, mini amplificateur pour les malentendants, échographe vésical portable, tests cognitifs et dossiers des patients.

Les enfants d'aujourd'hui ont très peu de chance de voir un jour une belle trousse noire. Les trousse médicales pour enfants sont présentées dans des sacs de toile aux couleurs vives, car les jeunes seraient incapables de reconnaître la trousse noire ni d'en comprendre la fonction. Selon un porte-parole de Mattel (propriétaire également de Fisher-Price), la société a depuis longtemps cessé de fabriquer des trousse noires pour enfants « parce qu'ils ne les connaissent pas. Aujourd'hui, quand nous créons des trousse, nous choisissons des couleurs gaies qui rappellent le milieu médical, comme le vert de l'uniforme des chirurgiens. »

Mais, il ne fait aucun doute que la petite trousse noire a encore un pouvoir d'attraction sur certains médecins comme Ronald Schondorf. « Si je perdais ma trousse, ou si quelque chose lui arrivait, est-ce que j'en achèterais une autre? » Après une pause, il ajoute à regret : « J'imagine que oui, mais ce ne serait plus pareil. Dans la bande dessinée *Peanuts*, vous souvenez-vous à quel point Linus était attaché à sa couverture? Eh bien, c'est ce que j'éprouve pour ma trousse noire. »

L'HGJ toujours sensible aux besoins des patients



Dans son dernier sondage interne réalisé auprès des patients, l'Hôpital général juif a de nouveau obtenu un résultat élevé en ce qui a trait à son approche visant à traiter les patients comme des personnes plutôt que comme de simples cas médicaux.

La démarche s'inscrit dans une initiative qui remonte à 2004, quand l'hôpital a commencé à mener des sondages couvrant l'ensemble de l'hôpital sur la satisfaction des patients. Le sondage le plus récent représente l'opinion d'environ 400 patients qui ont quitté l'HGJ entre avril et novembre 2007.

Parmi les constatations :

- 91 pour cent ont dit que le médecin « m'a traité comme une personne, pas comme un dossier médical »;
- 91 pour cent étaient prêts à recommander l'HGJ à leur famille et leurs amis;
- 90 pour cent ont été « traités de manière respectueuse, en tenant compte de leurs besoins sociaux, culturels et religieux »;
- 90 pour cent ont senti que le personnel infirmier « s'adressait à eux de manière respectueuse (poliment, en évitant une trop grande familiarité) ».

Il est à noter également que les taux de satisfaction sont continuellement à la hausse pour ce qui touche la propreté des chambres, l'attention du personnel à soulager la douleur des patients, ainsi que le suivi et le soutien aux patients lors du retour à la maison.

Paula Calestagne, coordonnatrice du Programme de satisfaction des patients, affirme que les questionnaires bilingues permettent aux patients non seulement d'indiquer ce qu'ils ont apprécié et ce qu'ils ont moins aimé, mais aussi de préciser l'importance qu'ils accordent à chaque question. Ainsi, lorsque plusieurs personnes mentionnent un problème qui ne les dérange pas vraiment, il n'y a pas lieu de s'y attaquer en priorité. En revanche, même si quelques personnes seulement mentionnent un élément qui leur a causé une grande détresse, la recherche d'une solution devient tout de suite une priorité.

Les sondages de satisfaction des patients—certains utilisés pour l'ensemble de l'hôpital, d'autres axés sur un service en particulier—font partie des outils à la disposition du Programme d'amélioration de la qualité. Ces résultats, de même que les commentaires des patients, aident l'HGJ à définir des objectifs d'amélioration pour un large éventail de départements et de services.

À partir des réponses au dernier sondage, l'HGJ continuera de soutenir les progrès réalisés en matière de propreté et de planification des congés. Le personnel verra à trouver de nouvelles façons d'améliorer la satisfaction des patients ayant besoin d'aide pour les repas et d'explications plus détaillées sur le contrôle de la douleur.

Le sondage a aussi fait ressortir que les patients qui avaient reçu un exemplaire du *Répertoire des services aux patients* de l'HGJ au moment de leur admission, présentaient un taux de satisfaction plus élevé sur tous les aspects du sondage. C'est pourquoi il faudra s'assurer de distribuer le *Répertoire* de façon plus assidue aux patients, dès leur admission, afin de les aider à mieux comprendre les politiques de l'hôpital et les nombreux services qui leur sont offerts.

Un coup de fil qui va droit au cœur

Sauvé par la sonnerie

Quelques instants près l'appel, Max Konigsberg n'en croyait pas ses oreilles : quelqu'un de l'Hôpital général juif lui avait téléphoné à la maison pour savoir comment il allait. Trois jours auparavant, il avait subi un examen à l'HGJ, où il avait appris que l'une de ses artères était partiellement bloquée. Mais on l'avait vite rassuré : sa vie n'était pas en danger.

Et pourtant, voilà qu'une infirmière clinicienne à la Clinique de suivi téléphonique pour les patients cardiaques Debi et Jack Tietolman, Véronique Paradis, s'informait de son état. C'était comme si l'HGJ venait d'ajouter à sa liste d'exigences médicales la *paix de l'esprit*.

« J'étais tellement heureux de réaliser qu'elle me téléphonait uniquement pour m'aider, raconte M. Konigsberg, 72 ans, retraité et fondateur de la boutique de vêtements Shirmax. Après mon angiographie, on m'a fait porter un timbre transdermique de nitroglycérine. Mais, être hospitalisé me bouleversait tellement et tout se précipitait si vite dans ma tête que je n'ai pas posé suffisamment de questions aux médecins. »

Il poursuit : « Plus tard, à la maison, j'ai réalisé que je n'avais pas bien compris la nature de ce timbre. Puis, le téléphone a sonné, et c'était Véronique! Comme j'étais anxieux au moment de son appel, j'ai vraiment apprécié les 15 minutes qu'elle m'a consacrées. Après notre conversation, elle a fait des recherches pour me donner plus de détails sur mon médicament. »

Selon Mme Paradis, les réactions de M. Konigsberg sont similaires à celles des patients cardiaques avec lesquels elle communique par téléphone depuis le printemps 2007, date de lancement du programme—apparemment l'un des rares du genre au Canada. L'infirmière clinicienne parle à près de 25 personnes par mois et consacre deux jours par semaine à ses appels d'environ 25 minutes par patient. Leur l'âge

varie de la fin de la trentaine à 90 ans, et le nombre d'hommes dépasse celui des femmes dans une proportion de trois pour un.

« Quand les patients cardiaques quittent l'hôpital, ils ne se souviennent pas toujours de tous les renseignements qu'ils ont reçus, explique Mme Paradis. Je prends donc l'initiative de m'assurer qu'ils savent quoi faire. Ensemble, nous passons en revue l'information essentielle concernant leurs symptômes, leurs médicaments et leur régime alimentaire. Je leur donne aussi des conseils sur les bienfaits de l'exercice, les façons d'arrêter de fumer, le retour au travail, la conduite automobile et la reprise de leurs activités sexuelles. Le fait de sentir qu'il y a quelqu'un qui pense à eux leur remonte le moral. »

Mme Paradis téléphone généralement une seule fois au patient, de un à cinq jours après son départ de l'HGJ. À titre d'infirmière, elle a plein accès à son dossier médical et médicamenteux, et elle peut aisément consulter les médecins pour obtenir plus de détails. Ainsi, la clinique de suivi téléphonique pour les patients cardiaques comble le fossé entre le congé du patient et son premier suivi médical, fixé de quatre à six semaines plus tard.

C'est ce qu'avait en tête Marilyn Fichman lorsqu'elle et ses frères et sœurs ont fourni des fonds pour lancer le programme. Mme Fichman voulait honorer la mémoire de sa mère Debi Tietolman, décédée en 2003 et bénévole durant plus de 30 ans à l'Unité des soins coronariens de l'HGJ.

Max Konisberg est l'un des patients à avoir bénéficié d'une aide téléphonique de la clinique de suivi téléphonique pour les patients cardiaques de l'HGJ.



L'infirmière clinicienne Véronique Paradis téléphone au domicile des patients cardiaques pour leur donner des renseignements et des conseils très importants.



Le programme a pris son envol après la rencontre de Mme Fichman avec la cardiologue de l'HGJ, la Dre Ann Walling, qui insistait sur la nécessité de soutenir les patients. Une suggestion juste et sensée, selon Mme Fichman, qui se souvient de l'état de confusion dans laquelle sa mère était après la pose de son stimulateur cardiaque. « Il lui fallait assimiler tellement d'informations, mais elle n'était pas du genre à se plaindre ni à poser des questions. Voilà pourquoi, une fois arrivée à la maison, elle ne savait plus comment elle devait se sentir physiquement. »

Selon Joanne Côté, coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie, le programme est une sorte de moyen préventif secondaire—les instructions et les conseils liés au mode de vie étant d'une importance vitale dans la prévention de la récurrence de la maladie. Les appels téléphoniques sont particulièrement utiles aux personnes qui reçoivent un suivi à l'extérieur de l'HGJ, par exemple, avec un cardiologue ou un omnipraticien du secteur privé ou avec un médecin d'une autre région du Québec. « Ce n'est qu'un simple appel, dit Mme Côté, mais il fait toute la différence. »

Même si le soutien financier de Mme Fichman et de sa famille a contribué au lancement de la clinique de suivi téléphonique, il faudra des fonds supplémentaires pour maintenir celle-ci en fonction. Si vous désirez y contribuer ou recevoir plus de renseignements, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251.

... les instructions et les conseils liés au mode de vie étant d'une importance vitale dans la prévention de la récurrence de la maladie ...

Savoir c'est pouvoir

Besoin de renseignements fiables? Demandez-nous!

Cancer du sein, cancer du poumon, diabète, hypertension artérielle...

les renseignements sur ces maladies, hélas bien connues, sont très nombreux et accessibles à ceux qui naviguent dans Internet.

Mais où peut-on trouver des données fiables sur des maladies plus rares?



Tel était le casse-tête de Linda Grabosky qui voulait, l'année dernière, obtenir des renseignements sur le cancer à cellules de Hürthle dans la glande thyroïde. La nature de son cancer étant très spécifique, les moteurs de recherche traditionnels ne lui servaient pas à grand-chose. Mais, c'est en frappant à la porte du Centre d'information pour les patients et leur famille de l'HGJ qu'elle a réussi à trouver des réponses fondées sur des données solides. Conçu avant tout pour les bénéficiaires et leurs proches, le Centre est situé dans la bibliothèque des sciences de la santé, salle 200 du pavillon A.

fourni une aide indispensable pour trouver l'information qui allait la préparer à une rude épreuve. En janvier, après son opération, Mme Grabosky, qui s'attendait à subir une forme particulière de chimiothérapie au printemps, est retournée voir Mme Greenberg pour mieux comprendre la nature de son traitement.

Par ailleurs, le Dr Walter Gotlieb avait souvent entendu ses patientes lui exprimer le besoin d'avoir plus d'informations. L'HGJ a alors décidé d'offrir un service supplémentaire qui accorde une importance particulière à la gynéco-oncologie. Résultat : le public



Arlene Greenberg (à gauche) et Francesca Frati aident la patiente Linda Grabosky (au centre) à trouver de l'information sur sa maladie.

peut maintenant consulter Francesca Frati, spécialiste de l'information aux patients dans le Centre d'information et membre de l'équipe de gynéco-oncologie de l'Hôpital.

Mme Frati est également disponible les lundis matins et les jeudis après-midis à la Clinique de gynéco-oncologie du Centre du cancer Segal, où elle fournit aux patients de l'information sur la santé. Elle leur offre plusieurs outils, notamment une série de dépliants bilingues qu'elle a conçus sur divers cancers gynéco-oncologiques ainsi que sur des sujets connexes comme les médicaments, la nutrition et les mécanismes d'adaptation (également disponibles en ligne à JGH.ca/gynonc). En plus, Mme Greenberg et Mme Frati visitent les patients hospitalisés pour leur fournir l'information médicale dont ils ont besoin.

Comme le souligne Mme Greenberg, l'information sur la santé offerte par le Centre aux patients et leur famille ne

« Nous savons tous ce que veut dire le mot « cancer », dit Mme Grabosky, adjointe de direction du vice-président d'une entreprise médiatique à Montréal. Mais, en apprenant qu'on est atteint de cette maladie, on se demande ce que c'est exactement. Les gens ne savent pas vraiment. Quant à moi, je suis le genre de personne qui a besoin de comprendre les choses. Je voulais rapidement savoir ce que j'avais et les effets de la maladie sur mon organisme. »

Après avoir établi un premier contact avec L'espoir, c'est la vie, en octobre dernier, Mme Grabosky a été adressée à Arlene Greenberg, chef de la bibliothèque de l'Hôpital. Grâce à l'aide de Mme Greenberg, la patiente a pu consulter des bases de données inaccessibles au grand public et une vaste collection de livres de médecine, tout en profitant de l'expertise des bibliothécaires de l'HGJ. Celles-ci lui ont

doit pas être perçue comme un avis médical et ne remplace pas la consultation auprès d'un professionnel de la santé. « Mais avec notre expérience dans la recherche d'informations, nous pouvons identifier les meilleures réponses et faire gagner beaucoup de temps aux patients en leur facilitant la tâche. Nous les aidons à mieux comprendre leur maladie et leurs traitements, ce qui leur permet de poser les bonnes questions aux bonnes personnes. »

Les patients de l'HGJ et leurs proches peuvent venir au Centre d'information pour les patients et leur famille, avec ou sans rendez-vous. Ils peuvent joindre Mme Greenberg au 514 340-8222, poste 5930 et Mme Frati au poste 4874. Pour plus de détails sur le Centre, dont de nombreux liens vers des sites Web fiables, veuillez visiter le JGH.ca/pfrc.

Soins intensifs aux victimes d'AVC

Les cas graves d'AVC sous étroite surveillance

Aussi étrange que cela puisse paraître, les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) peuvent être traités dans bon nombre de services hospitaliers, mais peu de ces services sont à la hauteur de la tâche.

Le Service de l'urgence peut établir le diagnostic sur place et fournir les premiers soins, mais il manque de ressources pour surveiller étroitement l'état des patients. L'Unité des soins intensifs offre pourtant une surveillance rigoureuse, mais son personnel n'a généralement pas une formation assez approfondie dans ce domaine. Même l'unité pour les patients ayant subi un AVC n'est pas toujours l'endroit idéal pour les ceux dont l'état est critique.

Voilà pourquoi la nouvelle chambre d'observation de l'Hôpital général juif pour les patients ayant subi un AVC répond si bien à ce besoin essentiel, car elle fait office de salle de soins critiques de trois lits, spécialisée en AVC. « C'est ce qui distingue l'HGJ de la plupart des autres hôpitaux, car nos locaux sont parmi les plus sophistiqués et les plus neufs », explique le Dr Jeffrey Minuk, neurologue spécialisé dans le traitement des AVC et membre de l'équipe d'AVC de l'HGJ.

Malgré cette idée fausse généralisée, il n'existe aucun rapport entre les AVC et les crises cardiaques même si, dans les deux cas, il y a interruption du flux sanguin. L'AVC résulte du blocage ou de la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau. Selon sa gravité, il peut entraîner la mort ou diverses complications, dont l'incapacité temporaire ou permanente de parler, d'avalier ou de bouger les membres.

La nouvelle chambre d'observation pour les patients ayant subi un AVC, actuellement dans sa première année de service, est la pièce de résistance d'importantes rénovations qui ont complètement modernisé le quatrième étage du pavillon C, où sont traités les victimes d'AVC. Après avoir été examinés à l'urgence et dans d'autres services, les patients en phase aiguë d'AVC sont envoyés dans cette salle spéciale. Ils y séjournent de trois à quatre jours sous l'étroite surveillance de médecins et d'infirmières spécialement formés, avant d'être transférés à l'unité régulière.



À l'Unité d'accident vasculaire cérébral, (de gauche à droite), le Dr Jeffrey Minuk, la Dre Janice Cohen et l'infirmière Catherine Forbes surveillent l'état du patient Dullabhsinh Parmar.

En 2006, ce projet de chambre spéciale a gagné du terrain lorsque les bienfaiteurs Rona et Robert Davis ont communiqué avec le Dr Calvin Melmed, chef de neurologie à l'HGJ, et ont exprimé leur volonté d'aider à rénover l'aire réservée à l'AVC. Grâce au soutien additionnel de Rosalind et Morris Goodman et de leur famille ainsi que de la Fondation Edmond J. Safra et d'autres donateurs, les nouveaux locaux ont officiellement ouvert leur porte en septembre 2007.

Selon Catherine Forbes, coordonnatrice de l'équipe d'AVC, l'immense avantage de la chambre d'observation réside dans le fait que l'HGJ possède désormais un point central où convergent les activités de professionnels de la santé spécialisés en AVC, notamment les physiothérapeutes et les orthophonistes. « Notre objectif consiste à aider nos patients à rétablir le plus possible leurs fonctions, ajoute la Dre Janice Cohen de la Division de médecine interne et membre de l'équipe d'AVC. Nous sommes mieux outillés pour y parvenir, car nous avons maintenant des

locaux appropriés pour les patients qui ont grandement besoin de traitements spécialisés. »

Le Dr Alexander Thiel, neurologue et membre de l'équipe d'AVC, estime que ces efforts conjugués aident à minimiser le temps d'attente du patient avant sa réadaptation. Parallèlement, cette approche favorise la recherche puisqu'elle permet aux chercheurs d'étudier les effets de la thérapie, qui peut commencer le lendemain de l'accident vasculaire cérébral.

Selon le Dr Thiel, l'acquisition imminente d'un appareil ultra moderne d'imagerie—le premier du genre au Canada—améliorera les traitements et la recherche. Cette technologie révèle comment des parties spécifiques du cerveau réagissent durant le rétablissement. « Une fois que nous aurons identifié les facteurs de rétablissement chez un patient victime d'un AVC, nous pourrons mettre au point des méthodes de traitements plus efficaces, explique-t-il. La présence de cette chambre d'observation est le catalyseur qui aidera à réaliser cet objectif. »

Les Nouvelles HGJ plus grand et meilleur que jamais! Ne manquez pas de le lire!

Le format des *Nouvelles HGJ* est maintenant plus grand et plus attrayant. Son nouveau look rend les histoires sur l'Hôpital général juif extrêmement vivantes et colorées. Vous pouvez recevoir les *Nouvelles HGJ* gratuitement par la poste en faisant un don à la Fondation de l'Hôpital général juif.

Comme toujours, des exemplaires des *Nouvelles HGJ* seront disponibles dans tout l'Hôpital.

- Si vous avez fait un don à la Fondation de l'HGJ au cours des deux dernières années, pas de problème, vous recevrez automatiquement par la poste les *Nouvelles HGJ*.
- Si vous désirez recevoir les *Nouvelles HGJ* par la poste, vous n'avez qu'à faire un don de 36 \$ ou plus à la Fondation de l'Hôpital général juif en téléphonant au 514 340-8251, ou encore en visitant le site www.jghfoundation.org. Cette offre s'applique à tous les dons attribués à la Fondation, sauf s'ils sont faits à un fonds commémoratif.
- En plus d'obtenir un reçu officiel de la Fondation de l'HGJ pour le plein montant de votre don, vous recevrez les *Nouvelles HGJ* en gage de remerciements.

Bonne lecture!



NOUVELLES DES AUXILIAIRES

La poursuite de l'excellence pour votre bien-être



Les « libraires » des Auxiliaires (de gauche à droite) Hilda Berenbaum, Molly Daitchman, Sheila Hymans, Sonia Zuker et Jackie Quint. Également dans l'équipe : Pnina Blum, Helena Gross, Esther Kohn, Judith Mendelsohn, Leah Reisler et Anita Richer.

Les Auxiliaires continuent de se développer grâce à ses membres et à son équipe de bénévoles très active. Ces personnes méritent notre profonde reconnaissance pour tous leurs efforts qui contribuent à l'amélioration des soins des patients et de leur moral.

Mentionnons tout particulièrement la collaboration de nos « libraires », une équipe de bénévoles dynamiques et dévoués. Leur présence aux entrées Côte-Sainte-Catherine et Légaré est constante et toujours appréciée. Au cours de la dernière année, elles ont amassé plus de 50 000 \$ de la vente de livres usagés, lus avec tant de plaisir.

Notre partenariat avec la Fondation de l'HGJ pour la tenue du 1^{er} Gala des médecins est d'une première importance pour créer un fonds de dotation visant à attirer les meilleurs professionnels de la santé à l'Hôpital. À titre de commanditaire majeur, notre association a créé le Prix annuel de perfectionnement universitaire des Auxiliaires au profit du Département de médecine.

En terminant, les Auxiliaires souhaitent chaleureusement la bienvenue au Dr Hartley Stern, le nouveau directeur général de l'Hôpital. Nous entrevoyons avec plaisir la formation d'une collaboration fructueuse et passionnante, axée sur le maintien et la poursuite de l'excellence à l'HGJ.

La poursuite de l'excellence pour votre bien-être!

Rona Green, Présidente

Des plats mijotés à l'ombre

Que vous soyez sur votre terrasse ou à votre chalet, profitez au maximum de ce bel été avec une recette rafraîchissante tirée du livre à succès des Auxiliaires : *Panache: Montreal's Flair for Kosher Cooking*. Pour en obtenir un exemplaire, composez le 514 340-8216. Les profits des ventes de *Panache* sont versés à l'HGJ. Rédactrice : Shawna Goodman Sone.



**UNE AIDE IMMÉDIATE
SUR SIMPLE PRESSION
D'UN BOUTON**



**Maintenir l'autonomie à domicile.
Un partenaire des Auxiliaires**

514 344-2172

Présidente : Fran Yagod



De gauche à droite : Nancy Rubin, Karen Grossbaum, Rona Green, Ellen Amdursky et Bonnie Rothstein.

Cartes + enchères = sourires

Les levées gagnantes ont marqué le 28^e tournoi de bridge annuel à la Congrégation Shaar Hashomayim, qui a également donné lieu, cette année, à de folles parties de mahjong. Les profits aideront l'HGJ à acquérir un coloscope à haute définition. Présidente : Ellen Amdursky.

Le passé au service de l'avenir



D'anciens trésors contribuent à une nouvelle réussite des Auxiliaires qui vendent des objets de collection donnés par des particuliers et par Rhoda Bobrove et Joan Ungar, expertes de ventes de succession chez Acquisitions Heritage. Venez dénicher un « je ne sais quoi » durant la Foire d'automne des Auxiliaires. Une vitrine dans le couloir de l'entrée Légaré expose, durant toute l'année, des objets donnés aux Auxiliaires. Pour faire don d'objets de collection, veuillez composer le 514 340-8216. Présidentes : Merle Klam et Ida Spector.

QUOI DE NEUF À L'HORIZON

Le 19 juin Menus pour l'esprit

Vous êtes invités à vous joindre à nous, à 18 h, au Café de l'Atrium du pavillon G, pour un « petit souper », suivi du visionnement d'un film israélien acclamé par la critique : *Turn Left at the End of the World*. Les profits seront versés au projet *Dr Clown—Humanisation des soins*. Présidentes : Kler Kordovi et Beatrice Lewis. Pour plus de détails sur les événements à venir, veuillez consulter la page des Auxiliaires dans l'édition d'automne des *Nouvelles HGJ*.

La semaine du 20 octobre Foire d'automne

Auditorium Samuel S. Cohen, pavillon A
Des articles flambant neufs, des objets de collection et des fourrures millésimées.
Présidentes : Sara Hutman et Susan Wainberg

Rapport de la Fondation

Fondation de l'Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis – www.jghfoundation.org

La campagne *Le don de guérir* dépasse la barre des 150 millions

Gâce au soutien et à la générosité de nos donateurs, la campagne *Le don de guérir* a dépassé la barre des 150 millions. Chaque dollar est un cadeau; chaque promesse de don, un généreux engagement. Ces deux formes de don ont un impact énorme et direct sur la qualité des soins prodigués à nos patients. On le constate en admirant les unités rénovées de soins infirmiers et en considérant les fonds consacrés à l'embauche de personnel, à l'acquisition de nouveaux équipements et à la recherche novatrice.

Non loin de notre objectif de 200 millions, nous avons bon espoir que l'Hôpital général juif pourra continuer d'attirer des recrues remarquables, de faire l'acquisition des plus récentes technologies et de moderniser les locaux de l'Hôpital pour mieux desservir les citoyens du Québec. Cette magistrale campagne de financement a démontré que notre communauté avait *Le don de guérir*. Tout commence avec votre appui. Joignez-vous à nous dès maintenant!



Morton Brownstein, C.M.
Coprésident de la campagne



Edward Wiltzer
Coprésident de la campagne



Richard Dubrovsky
Président, Fondation de l'HGJ



Myer Bick
Président et chef de direction, Fondation de l'HGJ

Deux services providentiels pour les adolescents et les jeunes adultes

Les adolescents et les jeunes adultes font l'objet d'une attention particulière dans deux programmes de l'HGJ à caractère unique—le Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes de Bell Canada et la Clinique de santé pour adolescents du Centre de médecine familiale Herzl. Ces deux initiatives bénéficient du généreux soutien de nos donateurs.

Fondé par le Dr Petr Kavan, oncologue, pour le traitement des 18-35 ans, le Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes de Bell Canada combine les ressources des services d'oncologie et de médecine familiale. Il en résulte des soins de qualité supérieure, offerts par une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé.

C'est ainsi que le programme comble les lacunes en matière de soins aux adolescents, ceux-ci ayant dépassé l'âge d'être traités dans un hôpital pour enfants et étant trop jeunes pour recevoir les traitements oncologiques courants, administrés dans un hôpital pour adultes.

Autre bienfait : l'accent mis sur les adolescents aux prises avec des problèmes psychologiques propres aux personnes de leur âge, notamment les problèmes liés à l'image de soi et à la toxicomanie

... le programme comble les lacunes en matière de soins aux adolescents, ceux-ci ayant dépassé l'âge d'être traités dans un hôpital pour enfants et étant trop jeunes pour recevoir les traitements oncologiques courants, administrés dans un hôpital pour adultes.

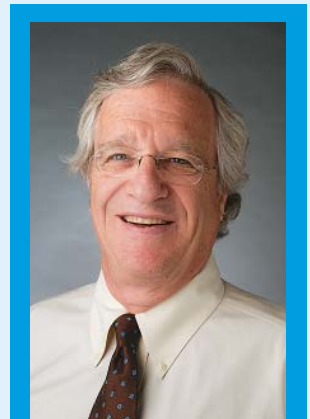
ainsi que les relations difficiles avec leurs parents, leurs proches et leurs camarades.

Créée en 1985, la Clinique de santé pour adolescents du Centre de médecine familiale Herzl comporte un programme d'interventions externes, mais elle possède également une clinique multiservice, dont le personnel est spécialement formé pour traiter les jeunes. Cette unité répond à un réel besoin, car la moitié des jeunes qui se tournent vers le service d'assistance téléphonique souffrent de dépression, entretiennent des pensées suicidaires et font face à des conflits familiaux.

Selon le Dr Michael Malus, directeur du Centre de médecine familiale et expert en médecine pour adolescents, les demandes de la part d'adolescents ont augmenté considérablement. Afin de leur faciliter l'accès à l'aide psychologique à ce stade important de la vie, le Dr Malus se propose d'embaucher deux psychologues et un responsable de cas, qui se joindront à l'équipe multidisciplinaire déjà existante.

Pour plus d'information sur ces programmes, veuillez vous adresser à l'équipe de la campagne en composant le 514 340-8222, poste 2027.

Nouvel allié dans la lutte contre le cancer du sein



Harvey Levenson

Harvey Levenson, membre du conseil d'administration de la Fondation de l'HGJ, a été nommé président du *Week-end pour vaincre le cancer du sein*. Au cours des dernières années, M. Levenson a fourni des conseils philanthropiques et financiers durant son implications dans de nombreuses initiatives de l'HGJ.

Planifier des lendemains plus sains

Assurer l'excellence des soins à l'aide d'un don d'assurance-vie

En visitant un établissement important—hôpital, université ou musée, combien de fois avez-vous reconnu le nom d'une personne immortalisée grâce à un don fait à cet établissement? Combien de fois avez-vous songé aux bienfaits immédiats de ce don? Peut-être avez-vous déjà envisagé la possibilité de faire un legs aux effets permanents, mais sans avoir eu l'occasion de réaliser ce vœu. Peut-être vous êtes-vous demandé : « Ai-je les moyens de faire un don important maintenant? Et mes héritiers, est-il possible de m'assurer qu'ils recevront leur juste part? »

Figurez-vous qu'il est possible de faire un don important, qui soit abordable, à la Fondation de l'HGJ. En utilisant votre assurance-vie pour financer votre don, vous pouvez conserver vos actifs, maintenir votre niveau de vie et vous assurer que votre succession demeure intacte tout en bénéficiant d'économie d'impôt présente et future. En incluant l'assurance-vie dans votre don ou dans votre planification successorale, vous pourrez sans doute faire un legs beaucoup plus important que vous ne l'imaginez, ou combler votre désir d'effectuer un don aujourd'hui.

Il est possible de faire don de votre assurance-vie à la Fondation de l'HGJ en achetant une nouvelle police ou en transférant une police existante. Dans la plupart des cas, le donateur fait don de la somme de la prime d'assurance, et il obtient un reçu pour son don de bienfaisance. Dans certains cas, le donateur choisira plutôt de donner les prestations de sa police lors de son décès afin de réduire l'impôt de sa déclaration fiscale finale.

Peut-être avez-vous bénéficié des bons soins d'un médecin durant de nombreuses années, ou de l'aide d'une infirmière attentive durant votre rétablissement. Peut-être avez-vous obtenu un diagnostic ou des traitements de pointe alors que vous étiez patient à l'HGJ et vous désirez aujourd'hui financer des recherches novatrices. Peut-être voulez-vous tout simplement contribuer au maintien de l'excellence des soins. Quels que soient vos motifs, pourquoi ne pas songer, dès aujourd'hui, à faire un don en utilisant votre assurance-vie pour créer un legs aux effets permanents?

Pour plus de renseignements sur les options de dons planifiés, veuillez vous adresser à Gail Erlichman au 514 340-8222, poste 2975 ou à gerlichm@fon.jgh.mcgill.ca.

L'information présentée dans cet article est de nature générale. Elle est mise à votre disposition uniquement à titre d'illustration. Il ne s'agit aucunement de conseils financiers, juridiques ou fiscaux et, en aucun cas, elle ne doit être jugée comme un substitut à de tels conseils. Avant de prendre toute décision, veuillez consulter un conseiller professionnel.



ÉVÉNEMENTS À VENIR

Le 12 juillet

Le 6^e Cecil's Ride annuel
Au profit du Service d'oncologie au Centre du cancer Segal. Stowe, Vermont

Le 7 août

La 11^e Classique de tennis
Au profit de la recherche sur le cancer de la prostate. Tournoi au parc Jarry. Réception en soirée au Ristorante Bice.

Les 22, 23, 24 août

Le 4^e Week-end pour vaincre le cancer du sein
Marche de 60 kilomètres durant deux jours au profit de la prévention, des traitements et de la recherche liés au cancer du sein et du travail mené au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif.

Le 13 septembre

Le 4^e Marathon de hockey Lila Sigal
Au profit du Centre oncologique de nutrition et de réadaptation de l'HGJ. Aréna Samuel Moscovitch www.marathonhockey.com

Le 20 septembre

La 2^e Soirée des culottés
Marche de 5 km et course de 10 km au profit de l'Unité de gynécologie-oncologie, de la Division de chirurgie colorectale et du Service d'urologie de l'HGJ.

Le 22 septembre

Le 7^e tournoi de golf HSBC
Au profit du Centre du cancer Segal. Club de golf Royal Montréal.

Pour obtenir plus de détails sur ces événements, veuillez communiquer avec la Fondation, au 514 340-8251.



Eux aussi sont culottés!

Deux bénévoles infatigables ont résolu de prêter main-forte aux organisateurs de la *Soirée des culottés* pour freiner les ravages des cancers sous la ceinture.

Mike Flinker, homme d'affaires montréalais et membre du conseil d'administration de la Fondation de l'HGJ, s'est allié à la cause afin de sensibiliser l'opinion publique à ce type de maladies. M. Flinker est un collecteur de fonds sans pareil, qui a également travaillé bénévolement à L'espoir, c'est la vie et servi d'entraîneur de hockey et de baseball.

Jeff Solomon, impliqué depuis 16 ans dans les activités de la Fondation d'Israël pour la recherche sur le cancer, est également l'un des fondateurs du tournoi de tennis de l'HGJ. Sa détermination de lutter contre le cancer s'est affirmée après la maladie qui a emporté sa belle-mère. Avec son groupe de musiciens, The Dynamics, il participe également à d'autres événements-bénéfice.

M. Flinker et M. Solomon seront présents, le 20 septembre, à la *Soirée des culottés*. La course de dix kilomètres et la marche de cinq kilomètres permettront de collecter des fonds pour le Service d'urologie, la Division de chirurgie colorectale et l'Unité de gynécologie-oncologie au Centre du cancer Segal. Après être descendus dans la rue vêtus de caleçon, culotte, boas de plumes ou survêtement, les participants s'amuseront ferme durant l'après-party EXPOSé.

L'inscription ne coûte que 25 \$, et la collecte minimum requise est de 300 \$. Laissez tomber toutes vos inhibitions (ou presque) et inscrivez-vous dès aujourd'hui! Composez le 514 287-2873 ou visitez uncoverthecure.org.



Mike Flinker (à gauche) et Jeff Solomon

Une lutte échevelée contre le cancer des sinus

Après le décès de Sandro Cavaliere, emporté par un cancer des sinus, son ami Enrico Compierchio a résolu de faire une différence dans la vie d'autres patients. De nature compatissant et coiffeur de talent, Enrico a organisé, le 15 novembre dernier, un événement-bénéfice intitulé *Coupe le cancer des sinus* dans le Salon Enrico, au 2310 rue Ontario Est.

À titre bénévole, Enrico et son personnel ont consacré toute la journée à couper les cheveux des clients, dont les profits ont été consacrés à la mémoire de Sandro. Cette initiative a permis de recueillir plus de 4 500 \$ qui serviront à l'acquisition d'équipement essentiel à la détection précoce du cancer des sinus au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif, où fut traité Sandro.



Danny Lavy, fondateur des Fonds pour les dames roses, remet à Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation, un chèque de 100 000 \$. Cette somme représente une partie des fonds amassés en décembre dernier, lors du 2^e brunch annuel Femmes d'action du Fonds pour les dames roses. Ces fonds serviront à l'achat d'équipement médical permettant de pratiquer des biopsies non chirurgicales sur des patientes atteintes du cancer du sein; le reste des profits sera consacré au financement de la recherche et des traitements. Étaient présentes les coprésidentes Sheryl Rosen Adler, Susan Lavy, Maureen Tajfel et Julie Wiener. Pour plus de détails sur le 3^e brunch annuel, veuillez composer le 514 481-2723.

Hommage à la liberté de mouvements

Voulant rendre hommage à la liberté de mouvement, Norma Cummings a organisé une merveilleuse soirée, le 28 avril, au profit du Service de chirurgie orthopédique. Dirigée par le Dr David Zukor, l'équipe d'orthopédie tente sans relâche d'améliorer la qualité de ses soins tout en songeant à l'avenir avec la création d'un fonds de dotation de trois millions. Nous remercions vivement Mme Cummings de sa gracieuse hospitalité et de son profond attachement envers l'HGJ. Pour soutenir ce projet, veuillez vous adresser à Betty Elkaim au 514 340-8222, poste 4055.



Dr David Zukor

REMERCIEMENTS CHALEUREUX À NOS DONATEURS



Le 14 mai, les **Principaux bienfaiteurs** de la Fondation de l'HGJ ont été chaudement remerciés de leur ferme et généreux soutien. Lors d'un gala au Sofitel Montréal, les invités ont entrouvert une porte sur l'avenir tandis que le Dr Stern, nouveau directeur général de l'HGJ, exposait les grandes lignes de sa vision audacieuse et de ses stratégies ambitieuses pour l'établissement.

En février, **Bell Canada** a été honorée pour son don versé au Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes Bell Canada. Le Dr Petr Kavan, oncologue, a déclaré que « le généreux don de Bell nous permettra de poursuivre nos travaux consacrés au progrès scientifique et à la découverte de thérapies efficaces ».



Le bureau d'avocats **Kugler Kandestin** a fait l'objet de remerciements pour son généreux don, qui permet au Centre du cancer Segal de l'Hôpital de fournir une excellente qualité de traitements, de soins et de recherches.



En organisant une loterie, la **Congrégation Shomrim Laboker** a fait un généreux don consacré à l'achat d'un microscope pour la Division de néphrologie, dirigée par le Dr Mark Lipman.



À l'occasion de sa bar-mitsva, **Mark Freedman**, a accompli un geste important pour honorer son grand-père, David Margolis, un survivant du cancer. Aidé de sa famille et de ses amis, Mark a organisé une vente aux enchères, dont les profits de 10 000 \$ ont contribué à l'acquisition de deux pompes antidouleur.

TOUT COMMENCE AVEC VOTRE APPUI.

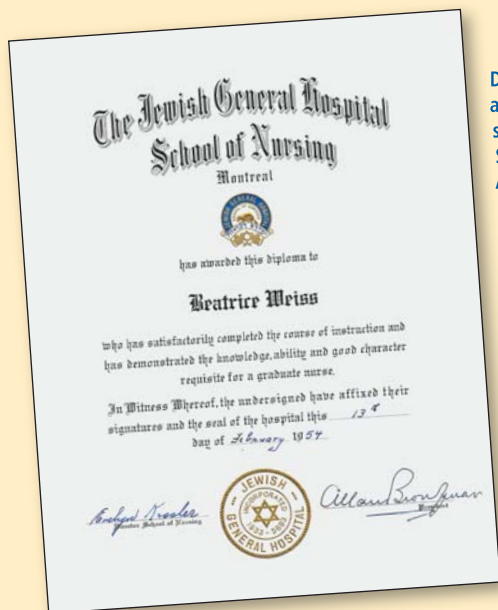
Regard sur le passé

Bien que l'Hôpital général juif soit tourné vers l'avenir, son passé surgit parfois de façon inopinée. Les caractéristiques patrimoniales de l'Hôpital, à la fois surprenantes, touchantes, originales et importantes sur le plan historique, vous seront présentées l'année prochaine dans le cadre du 75^e anniversaire de l'HGJ.

Jusqu'au milieu des années 1980, l'Hôpital servait les repas aux patients dans de la vaisselle en porcelaine, fabriquée en Angleterre, dont les plus grandes pièces arboraient l'insigne de l'HGJ. On aperçoit ici, en plongée, une assiette à dessert ovale posée sur une assiette à pain qui porte l'insigne de l'Hôpital. Le motif floral bleu indique que, conformément aux traditions diététiques juives, cette vaisselle était utilisée pour les repas à base de produits laitiers uniquement. Quant aux viandes, elles étaient servies sur des assiettes à motif floral rouge. Ces rares objets ont été photographiés avec l'aimable autorisation de Norma Ishayek, chef du Service de diététique de l'HGJ.



De 1951 à 1972, l'HGJ a eu sa propre école de sciences infirmières. Située dans le pavillon A, l'école était dotée de dortoirs et de locaux pour la formation des étudiantes. Ce diplôme, prêté par Béatrice Victor (née Weiss), lui a été remis en 1954. Mme Victor a fait partie de la première classe de diplômées.



Si vous possédez des artefacts—photos, documents, bulletins, articles de journaux, souvenirs ou autres articles—qui évoquent l'histoire de l'Hôpital, nous vous saurions gré de nous le faire savoir. Afin d'amasser et de préserver autant d'informations que possible sur l'HGJ, nous désirons emprunter brièvement vos souvenirs (en leur accordant le plus grand soin). Nous vous les retournerons après les avoir photographiés ou numérisés.

Pour nous aider à préserver l'histoire de l'HGJ, nous vous prions de communiquer avec Henry Mietkiewicz au 514 340-8222, poste 2672, ou à hmietkiewicz@jgh.mcgill.ca.

Un monde dominé par la démente

Visite au Centre commémoratif de l'Holocauste à Montréal



Le Service des affaires publiques et des communications, en collaboration avec le Service de pastorale, organise régulièrement des visites pour les employés au Centre commémoratif de l'Holocauste à Montréal. Montréal compte la troisième plus importante population de survivants de l'Holocauste au monde, parmi lesquels un grand nombre sont traités à l'HGJ. Les visites sont organisées afin de sensibiliser le personnel aux expériences vécues par les patients et pour faciliter les soins. Jacki Raboy Thaw de l'USI, nous décrit les sentiments qu'a fait naître chez elle sa récente visite au Centre.

J'ai toujours été frappée par la distance prodigieuse, spatiale et temporelle, qui nous sépare de l'Holocauste. Étant juive et ayant grandi à Montréal, j'avais connaissance de l'Holocauste et de ses survivants, mais jusqu'à tout récemment, c'était dans mon esprit une chose impensable. Comment se pouvait-il qu'un monde dont mes parents faisaient partie ait pu devenir aussi dément? L'Holocauste n'évoquait pour moi qu'une profonde curiosité puisque, très loin d'ici et dans un autre âge, les miens, en Europe, avaient été touchés.

Puis j'ai visité le Centre commémoratif de l'Holocauste à Montréal, qui m'a ébranlée beaucoup plus que les musées de l'Holocauste à Washington et en Israël. L'hommage rendu par Montréal aux victimes de ce tragique événement est tangible et réel. Il détient le secret d'une période au cours de laquelle des gens ont été éliminés à cause de leurs convictions, de leur apparence, de leurs croyances religieuses. J'entendais les cris des victimes. Je sentais la terreur chez les innocents qui allaient être froidement exécutés. Et surtout, je pouvais sentir l'arrogance des oppresseurs dans leur poursuite de la victoire. Encore maintenant, cette horreur éveille en moi des résonances profondes.

En marchant dans le musée, guidée par la sérénité de notre guide (elle-même survivante de cette démente), je comprenais la nécessité d'amener le plus grand nombre de personnes possible dans ces galeries de vérité. C'est une histoire de déraison, de courage et de ténacité—terriblement près de la folie du monde d'aujourd'hui. Une histoire qui nous rappelle aussi à quel point il est essentiel que nous prenions tous un moment pour réfléchir à ce qui est important dans la vie.

En tant que membre de la communauté de l'HGJ, une communauté attentionnée, étroitement liée à la population juive, nous avons besoin de témoigner de l'outrage du passé afin de mieux saisir le vécu de nos patients. C'est aussi un lieu où il nous faut à tout prix, en toute humanité, empêcher le monde de retourner.

Jacki Raboy Thaw
Infirmière-chef par intérim, Unité des soins intensifs

Zoom

MOMENTS SPÉCIAUX À L'HGJ

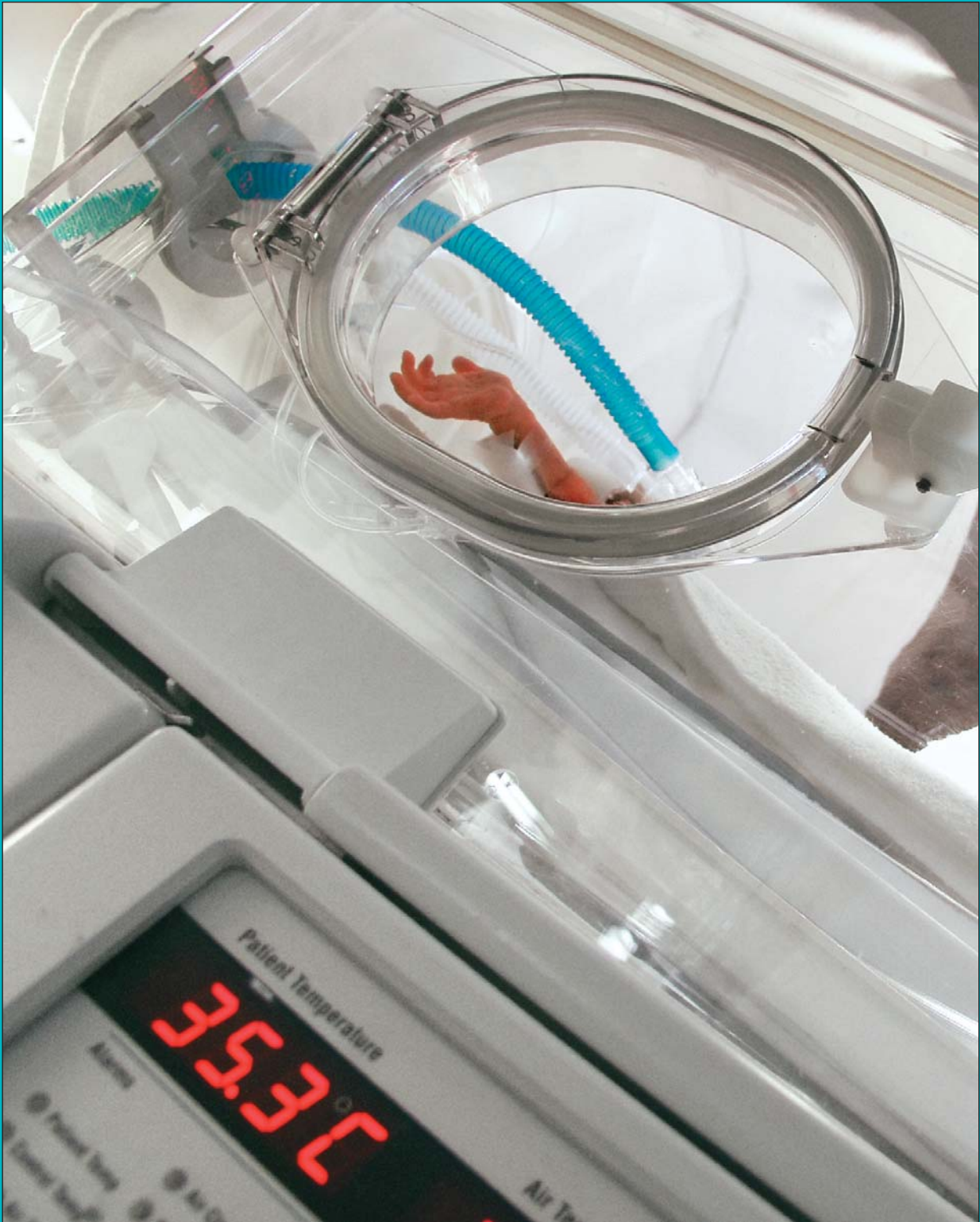


Photo : Felipe Arguez, Services audio-visuels de l'HGJ

Un nourrisson bien au chaud dans un incubateur de l'Unité des soins intensifs de néonatalogie de l'Hôpital général juif. Dans cette édition, nous consacrons la dernière page à une image évocatrice de la vie quotidienne à l'HGJ, telle que captée par nos photographes.

LA MUSIQUE GUÉRIT

Soyez dans la note

Voici venir l'été dans toute sa splendeur! Laissez-vous bercer par la musique cool du Festival de jazz de l'HGJ, qui donnera le coup d'envoi de sa 9^e saison exaltante, le 25 juin. Le programme de cette année, qui aura pour thème *Le miroir global*, présentera de la musique du monde entier, illustrant le fameux slogan de l'HGJ, « Au service de tous », quelle que soit l'origine des patients. N'oubliez surtout pas, les concerts sont gratuits!

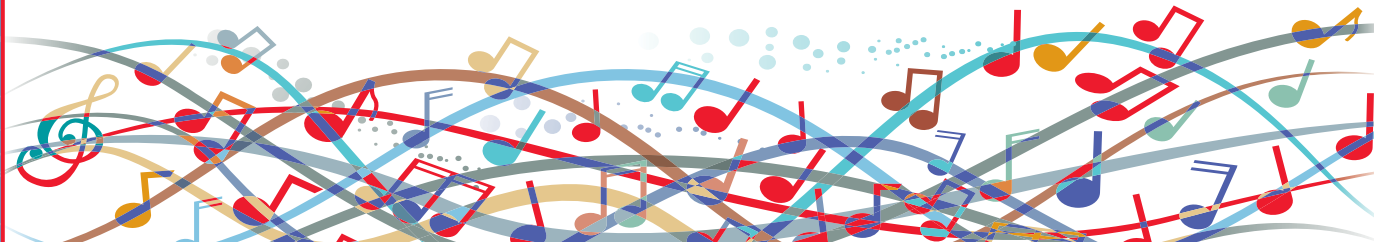
Tous les patients, les visiteurs, le personnel et nos voisins sont les bienvenus. N'hésitez pas à apporter votre lunch. Rendez-vous simplement à midi dans l'aire de pique-nique à l'entrée Côte-des-Neiges ou, en cas de pluie, à l'Auditorium Samuel S. Cohen, dans le Pavillon A.

Du nouveau cette année :

- Le Jazz HGJ débutera avec le **Ratchet Orchestra**, un orchestre de 28 exécutants, sous la direction de **Nicolas Caliola**, présentant de nombreux musiciens parmi les meilleurs de l'avant-garde montréalaise.
- *Diva para la vida*, une série de concerts de musique classique et folklorique et de musique de la Renaissance, présentée en collaboration avec le **Dr Gérard Mohr** (chef de Neurochirurgie à l'HGJ) et de la **Josef von Traxel Society**. Les spectacles de l'**Ensemble Ko**, sous la direction de **Tiphaine Legrand**, auront lieu dans les unités de soins infirmiers.
- Le compositeur **Ned Bouhalassa** créera de la musique pour égayer l'ambiance de certaines unités de l'Hôpital.
- La tenue d'un événement spécial est prévue avec le **Dora Wasserman Yiddish Theatre** (du Centre Segal des arts de la scène), sous la direction de **Bryna Wasserman**.

De retour cette année, les éternels favoris, notamment **Silvio Clauser Blues Band**, **Open Standards**, **Sckunks**, **WDJ**, **Sadio Sissokho** et **Trevor Ferrier**, **Paroles et Musique**, dirigés par le poète **Ian Ferrier** ainsi que le **Peter Turner Ensemble**. *L'HGJ se souvient*, un événement commémoratif, sera dédié à l'une de nos patientes, la regrettée **Joanne Rappaport-Lehrer**.

Pour plus d'information, veuillez consulter l'horaire en ligne au JGH.ca/jazz.



Vous avez une nouvelle adresse? Vous désirez annuler votre abonnement aux *Nouvelles HGJ*? Pour ces raisons ou pour tout autre changement, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251.

