



**TOURNÉS VERS
L'AVENIR**

Nouvelles HGJ

VOLUME 27, N° 1

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF – SIR MORTIMER B. DAVIS

HIVER 1991

À L'INTÉRIEUR :

Anesthésie : une toute nouvelle approche

Page 2

Centre du sida de l'Université McGill

Page 5

Grands bienfaiteurs honorés

Pages 6 - 7

Les fondations : pour garantir l'avenir

Page 7

Expansion du Centre Bloomfield sur le vieillissement



Dr Eugenia Wang (d.) discute avec Dr Lorraine Chalifour dans le laboratoire.

Grâce au généreux apport financier de la Fondation Eldee, le Centre Bloomfield sur le vieillissement de l'Institut Lady Davis de recherches médicales prend de l'expansion. Le dévouement et l'appui indéfectible de la présidente du Centre, M^{me} Neri Bloomfield, ont contribué à faire de l'ILD un chef de file en matière de recherche médicale.

Dr Mark Wainberg, directeur par intérim de l'ILD, affirme que le projet d'expansion et la nomination de Dr Samuel Freedman au poste de directeur de la recherche confirment l'intention du Conseil d'administration et de la direction de contribuer à l'essor de la recherche à l'HGJ. « C'est une chance que de compter Dr Freedman parmi nous. En tant que chercheurs, nous anticipons le plaisir de collaborer avec lui et nous sommes convaincus qu'il saura accroître la réputation d'excellence de l'ILD et de l'HGJ. »

Les quatre étages supplémentaires dont sera doté l'ILD procureront plus de laboratoires pour les programmes actuels et futurs. Le Centre Bloomfield, qui poursuit des travaux de recherche novateurs, occupera entièrement le quatrième étage. Le Laboratoire de recherches biologiques sur le sida, réputé mondialement, sera agrandi et rénové. Plus d'espace sera réservé à la recherche sur le cancer sous la direction de Dr Richard Margolese, chef du Service d'oncologie, lequel a récemment reçu une subvention de trois ans de la Fondation Terry Fox.

Des médecins chercheurs de tous les domaines — cardiologie, endocrinologie, hématologie, pneumologie, maladies infectieuses, gastroentérologie, etc. — seront invités à se joindre à l'ILD. L'Institut s'appliquera de plus à assister les cliniciens de l'Hôpital qui manifesteront un intérêt et une compétence pour la recherche ou qui bénéficieront de subventions. La recherche est financée

par des organismes gouvernementaux, des fondations privées et autres. Toutefois, la rémunération des chercheurs et de leurs assistants doit être assumée par des dons individuels ou la Fondation de l'Hôpital.



Des membres de la Fondation Eldee discutent de l'agrandissement de l'Institut Lady Davis de recherches médicales. De g. à d., Harry Bloomfield, M^{me} Neri Bloomfield, Présidente de la Fondation, et Evelyn Schachter.

L'expansion de l'ILD, explique Dr Wainberg, constitue un grand pas en avant pour l'Hôpital et l'Université McGill. Les médecins chercheurs enseigneront également à l'Université McGill, laquelle participera étroitement au processus de sélection. « Nous sommes à la recherche de personnes qui possèdent une solide expérience, affichent un profond engagement pour la recherche et sont disposées à investir de longues et dures heures de labeur. Nul ne peut vraiment réussir en recherche en se limitant à du 9 à 5. »

Dr Norman Kalant, qui a pris sa retraite en tant que directeur de l'ILD après 35 années, participe activement au projet d'expansion. « Dr Kalant est un visionnaire et un homme d'une grande intégrité. Nous lui devons l'ILD et nous lui en serons éternellement reconnaissants, déclare Dr Wainberg. »

Une vie digne pour les personnes âgées

Dr Eugenia Wang, directrice du Centre Bloomfield sur le vieillissement, croit que les années 90 seront cruciales pour la recherche gérontologique. Nul doute que son travail à l'Institut Lady Davis de recherches médicales propulsera l'HGJ à l'avant-garde dans ce domaine.

La forte proportion de personnes âgées en Amérique du Nord en général et plus spécialement de la communauté juive montréalaise rend impérative l'étude du processus du vieillissement, défi que relèvent des chercheurs de la trempe de Dr Wang. « Comme nous vivons plus longtemps, des maladies qui n'existaient pas il y a 50 ans font maintenant surface, explique Dr Wang. -C'est le cas par exemple de la maladie d'Alzheimer et de l'ostéoporose. Nous sommes confrontés à une toute nouvelle population de patients en santé et de patients. »

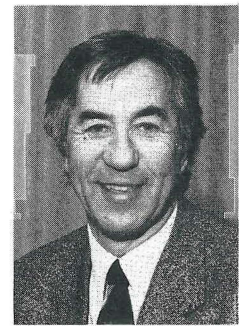
Dr Wang se félicite de travailler de concert avec Dr A. Mark Clarfield, chef de la Division de gériatrie. « Le but ultime de la recherche biomédicale sur le vieillissement, poursuit Dr Wang, est de mettre les connaissances ainsi acquises au service des personnes âgées. Il est donc essentiel que les chercheurs et les cliniciens collaborent étroitement. L'objectif n'est pas de vivre indéfiniment, mais de vivre le plus dignement possible. »

Les chercheurs du Centre Bloomfield étudient présentement trois grandes maladies liées à l'âge : les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, sénilité et démence), le cancer et l'hypertension. Pour comprendre le lien entre la maladie et le processus de vieillissement, les chercheurs doivent comparer les cellules de personnes âgées en santé à celles de jeunes également en santé. L'étude de la maladie d'Alzheimer est particulièrement complexe parce qu'elle ne peut être diagnostiquée avec précision pendant que le patient est en vie. Dr Wang espère donc découvrir et comprendre les mécanismes fondamentaux des maladies neurodégénératives.

Le cancer est une autre affection liée à l'âge qui intrigue les chercheurs. Non seulement sa prévalence est plus grande chez les vieillards, mais il évolue différemment chez la personne âgée. De fait, il s'agit presque de maladies différentes. De plus, comme le corps change avec l'âge, principalement les

Une vie . . . Suite à la page 5

Comité de construction de l'ILD



M. Hyman Polansky, président du Comité de construction de l'ILD, est heureux d'annoncer que les travaux devraient prendre fin au cours de l'été comme prévu.

« Les délais ont été respectés, et d'un point de vue purement visuel, le résultat est très agréable. »

M. Polansky a tellement aimé son expérience en tant que président du Comité de construction des nouveaux pavillons, qu'il a décidé de récidiver avec l'ILD. « Travailler avec une équipe aussi compétente et des gens aussi dévoués a été une véritable inspiration, confie-t-il. »

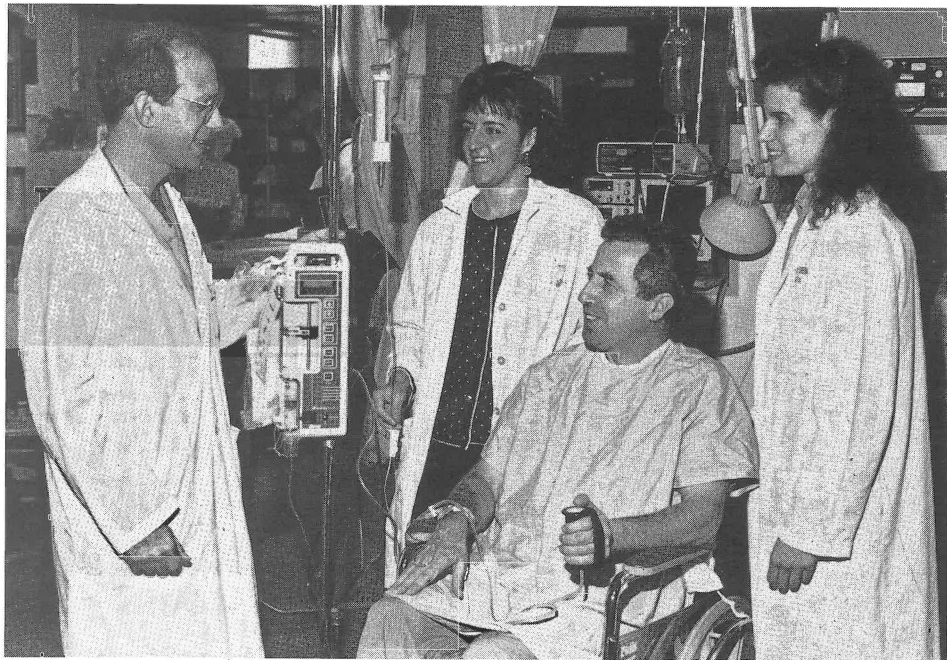
Qu'est-ce qui motive un homme très occupé à donner de son temps et énergie à l'HGJ ? « C'est simple, explique M. Polansky, je tire beaucoup de plaisir à faire ce genre de travail. Quand Dieu et la communauté ont été bons pour vous, il faut donner en retour. » M. Polansky travaille étroitement avec un comité formé de M. Archie Deskin, directeur général, M. Henri Elbaz, directeur général adjoint (administration) et M. André Ibghy, architecte. □

Le personnel infirmier demeure fidèle

La grave pénurie de personnel infirmier qui sévit présentement en Amérique du Nord a amené le Service des soins infirmiers à mettre au point un dynamique programme de dotation. Les résultats de la dernière année sont encourageants puisque la fidélité au poste s'est améliorée de 34,2 p. 100. □



Anesthésie : une toute nouvelle approche



De g. à d. : D^r Paul Kliffer, anesthésiste, Martine Gagnon, conseillère en formation, et Maria Socci, conseillère en gestion du stress, enseignent à un patient comment utiliser la pompe auto-analgésique.

En tant que chef du Service d'anesthésie, D^r Simcha Kleiman assume la tâche parfois difficile d'atténuer les douleurs et l'inconfort des patients.

La douleur, comme l'explique D^r Kleiman, est très subjective et peut être aggravée par l'anxiété du patient. Voilà pourquoi D^r Kleiman est très enthousiaste quant à la nouvelle acquisition du Service, la pompe auto-analgésique (PAA).

Comme son nom l'indique, la pompe permet au patient de gérer et de contrer la douleur sans avoir à demander l'aide du médecin ou de l'infirmier(ère). Normalement, en raison du temps qui s'écoule entre le moment où la douleur est suffisamment grande pour que le patient la signale au personnel soignant et reçoive un calmant, l'anxiété monte. Or, celle-ci est éliminée si le patient a à ses côtés une PAA.

La pompe est remplie d'une solution narcotique et reliée au dispositif de perfusion du patient qui n'a qu'à presser un bouton lorsque la douleur devient insupportable. Comme la quantité et la fréquence d'administration du calmant sont programmées dans la pompe par un anesthésiste, les surdoses sont impossibles. Dans la plupart des cas, c'est exactement l'inverse qui se produit. Comme la PAA élimine l'appréhension de la douleur, les patients nécessitent des doses moindres de calmant.

La pompe offre également l'avantage d'administrer au patient une dose de

calmant plus appropriée au degré de douleur, tandis qu'avec la méthode traditionnelle, le médicament entre immédiatement dans la circulation sanguine et est toxique pour une brève période de temps avant que son effet ne s'atténue.

D^r Kleiman est très satisfait de la pompe auto-analgésique, enthousiasme que partagent les patients et le personnel infirmier de la Salle de réveil. « La PAA dépasse nos attentes. Grâce à elle, les patients quittent immédiatement la Salle de réveil pour leur chambre. Les infirmier(ère)s l'adorent. » D^r Kleiman attribue le succès du projet à l'effort conjoint du personnel infirmier, des anesthésistes et de la direction.

Les dix pompes sont distribuées quotidiennement à de nouveaux patients qui les utilisent pendant les premières 48 heures consécutives à l'anesthésie. Les pompes coûtent 4 100 \$ chacune, et le Service en a besoin de cinq autres.

Un excellent outil de recherche

Outre les avantages évidents qu'elle procure aux patients, la PAA constitue un excellent outil de recherche. Le Service d'anesthésie a récemment engagé une infirmière de recherche qualifiée qui informe les patients quant à l'utilisation de la pompe et assiste les anesthésistes dans leurs travaux de recherche.

La recherche figure parmi les gran-

des priorités du Service. « Nous avons effectué plus de recherche cette année qu'il ne s'en est jamais fait dans le Service, et les résultats commencent à poindre, annonce fièrement D^r Kleiman. » Par exemple, nous collaborons avec d'autres services à des recherches de laboratoire sur la douleur postopératoire, des essais comparatifs des techniques d'analgésie pour les femmes qui accouchent et des études de l'incidence des légers effets secondaires de la rachianesthésie en fonction du calibre de l'aiguille utilisée. En raison de la clientèle plus âgée et malade de l'HGJ, celui-ci est à la fine pointe de la recherche sur les effets de l'anesthésie chez les personnes âgées comparé à ceux des jeunes. « Le Service s'intéresse à la recherche en soi, mais également à l'atmosphère et l'enthousiasme que celle-ci génère, poursuit D^r Kleiman. »

D^r Kleiman est également très heureux des liens qui unissent le Service à l'Université McGill. Le Service d'anesthésie accueille 40 étudiants de médecine par année ainsi que de 10 à 12 résidents. De plus, des stages sont offerts aux étudiants d'autres programmes, et les membres du Service prononcent des conférences à l'Université de même qu'à d'autres hôpitaux.

Le Service d'anesthésie est en outre très bien représenté auprès des comités d'étudiants de médecine, de médecins et de chercheurs. D^r Kleiman préside le Comité d'appréciation de la qualité de l'Université McGill, responsabilité qu'il prend très au sérieux. « L'appréciation de la qualité consiste à définir des normes de qualité, à comparer son rendement aux normes établies et à développer des mécanismes pour corriger les lacunes et à réévaluer son rendement. Seul moyen de s'assurer que l'on dispense les meilleurs soins qui soient, l'appréciation de la qualité est une excellente source de fierté professionnelle. »

Un climat de confiance

La qualité est également la clé des relations avec les patients qui souffrent et qui, de ce fait, commandent une attention médicale soutenue et la capacité d'établir un climat de confiance. L'image qui veut que l'anesthésiste soit un médecin qui préfère endormir son patient plutôt que de communiquer avec lui est fautive et périmée. Premièrement, le fait que de nombreuses opérations s'effectuent sous anesthésie locale ou régionale change considérablement les relations anesthésiste-patient. « Comme les patients sont souvent éveillés pendant l'intervention, explique D^r Kleiman, l'anesthésiste doit véritablement aimer le public puisqu'il est appelé à entretenir un rapport intense avec des patients en situation de stress. »

L'anesthésiste établit un premier contact avec le patient avant l'opération pour répondre à ses questions, expliquer les procédés et pour dissiper le plus possible les craintes. Cette entrevue est cruciale parce qu'elle permet à l'anesthésiste de connaître les antécédents et problèmes médicaux du patient afin d'élaborer un plan judicieux qui tienne compte du type d'intervention et des effets des différents types d'anesthésie. « L'essentiel du travail de l'anesthésiste se fait avant l'opération, précise D^r Kleiman. » De plus, l'anesthésiste veille à la mise en forme du patient avant l'opération, c'est-à-dire, par exemple, à la prescription de médicaments pour lui donner des forces ou à la consultation de spécialistes comme un cardiologue.

De fait, l'anesthésiste a le dernier mot quant à l'admission du patient au Bloc opératoire. Pendant l'intervention, il dispense des soins intensifs au patient, veille à l'équilibre de tous ses systèmes et atténue le plus possible le stress physique et émotionnel qu'il subit. L'anesthésiste joue un important rôle au sein de l'équipe chirurgicale, ajoute D^r Kleiman. « Il injecte des médicaments, en plus de mesurer et de suivre les réactions du patient à tous les procédés sanglants réalisés. Il doit constamment traiter les données recueillies et agir en conséquence. »

Les changements et l'évolution de la pratique anesthésique ont été bien accueillis au Service. Par exemple, de 25 à 35 p. 100 des opérations sont effectuées sous anesthésie régionale, c'est-à-dire que seul un nerf ou un groupe de nerfs d'une région donnée est gelé, tandis que le patient demeure éveillé. « L'anesthésie régionale requiert une grande dextérité, précise D^r Kleiman, et la réputation du Service à cet égard attire nombre de résidents. »

Outre ses responsabilités au Bloc opératoire, l'anesthésiste veille aux soins postopératoires. Les patients de la Salle de réveil présentent des besoins spécifiques, et l'anesthésiste dispense les soins courants et réalise des procédés spécialisés comme l'anesthésie transitoire locale, l'anesthésie épidurale, etc.

L'administration d'anesthésiques nécessite un appareillage complexe. La nouvelle Unité de chirurgie ambulatoire de l'Hôpital sera dotée d'un appareil d'anesthésie ultramoderne grâce aux fonds recueillis lors du Bal des pavillons. Comme le souligne D^r Kleiman, la chirurgie ambulatoire est essentielle à un grand hôpital puisqu'elle réduit la surutilisation des ressources et est plus commode et moins stressante pour le patient. □

Politique antitabagisme

En tant qu'institution médicale, l'HGJ s'intéresse à la santé des bénéficiaires, des visiteurs et du personnel. Compte tenu des dangers que comporte la fumée passive, la direction réitère sa stricte politique antitabagisme. Il est défendu de fumer dans le hall d'entrée, les couloirs, les escaliers et les chambres des patients. Il est toutefois permis de fumer dans la section appropriée de la cafétéria et la Salle des distributrices. Nous remercions les patients et les visiteurs de respecter la santé des autres et de se conformer à ce règlement.

Demeurer maître de sa vie

L'assemblée générale de l'automne dernier des Auxiliaires portait sur l'importance d'assumer sa santé. La conférencière invitée, Hélène Ezer, une infirmière de recherche et de CLSC qui est également professeure agrégée à l'École de soins infirmiers de l'Université McGill, a parlé des stratégies possibles des patients et des proches pour demeurer maître de sa vie.

M^{me} Ezer a souligné que le réseau de santé est en fait un réseau de « traitement de la maladie », composé de professionnels en gestion de la maladie qui se voient comme des experts qui

soignent des patients relativement impuissants. Ce sentiment d'impuissance peut être nuisible, et des études montrent que le fait de demeurer maître de sa vie accélère la guérison. Il importe donc de choisir un médecin accessible, de s'informer des options possibles et d'exercer son droit de décision, de faire confiance à son jugement, de connaître les différents services offerts, d'obtenir l'aide d'un(e) infirmier(ère), de faire connaître son point de vue et ses besoins et de faire part de ses commentaires, positifs et négatifs, aux membres du réseau. □

Le Bal des pavillons

Grâce à la judicieuse planification et au travail ardu des coprésidentes Rachelle Douek, Rosalie Gordon, Jackie Veinish et Phyllis Waxman, le Bal des pavillons a remporté un énorme succès. Organisé par les Auxiliaires, le Bal avait pour but d'amasser des fonds pour l'achat d'un appareil d'anesthésie pour l'Unité de chirurgie ambulatoire située dans le Pavillon Peter et Edward Bronfman. Les 540 convives ont permis de recueillir 120 000 \$.



Assis de g. à d. : D^r Norman Wolkove et Lucy Wolkove, présidente des Auxiliaires, D^r Elliot Alpert, chef du Service de médecine, et D^r Lesley Coulton-Alpert. Debout de g. à d. : M. Leonard Ellen, président de l'Hôpital, M^{me} Bina Ellen, M. Archie Deskin, directeur général, M^{me} Riva Deskin, D^r Harold Frank et M^{me} Esther Frank.

Sheila Kussner honorée



De g. à d. : D^r Richard Cruess, doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill, David Johnston, recteur de l'Université McGill, Sheila Kussner et Alex Patterson, président du Conseil des gouverneurs de l'Université McGill.

L'Université McGill a décerné un doctorat honorifique en droit à M^{me} Sheila Kussner en reconnaissance de ses réalisations en matière de cueillette de fonds et en tant que chef de file de la communauté.

D^r Richard Cruess, doyen de la Faculté de médecine, a souligné ses remarquables efforts pour lutter contre le cancer en recueillant plusieurs millions de dollars pour le Département d'oncologie de l'Université McGill et en fondant le programme L'espoir c'est la vie. « Partant du principe que les

cancéreux et leurs proches ont besoin d'être conseillés, aidés et appuyés par la communauté, elle a mis au point une structure, trouvé les fonds et dirigé les activités de ce groupe novateur, a expliqué D^r Cruess. »

Membre de l'Ordre du Canada, Sheila Kussner est récipiendaire du prix Eleanor Roosevelt, de la bourse Robert-Fisher du centre de cancérologie Sloan-Kettering, du certificat d'excellence des bénévoles canadiens de même que de la médaille du président d'Israël.

Les Auxiliaires honorés

Les Auxiliaires ont récemment reçu le prix Rita-Finestone de l'Association des hôpitaux du Québec pour le colloque « Le cancer : des réponses » organisé en collaboration avec le groupe L'espoir c'est la vie. Le prix vise à souligner un programme innovateur en matière de santé. Rita Finestone, ex-présidente des Auxiliaires, avait été nommée Bénévole de l'année en 1982 par l'Association des hôpitaux du Québec.

Un appel aux participants du programme HOPS

Les Auxiliaires désirent revoir le programme HOPS et aimeraient savoir où se trouvent les jeunes qui y ont participé. Si vous avez participé à ce programme, prière de communiquer avec le bureau des Auxiliaires au 340-8216.

Prix d'orthopédie



M. Robert Marx, étudiant de 4^e année en médecine à l'Université McGill qui sera promu au printemps prochain, est le récipiendaire 1990 du prix d'excellence en orthopédie de D^r Joseph Shuger et de l'HGJ. Établi par M^{me} Shuger en mémoire de son époux, le prix est attribué à l'étudiant en médecine ou au résident qui démontre le plus de connaissances et de compétence en chirurgie orthopédique. D^r Shuger a dirigé la Division de chirurgie orthopédique de l'HGJ de 1962 à 1969 et de 1974 à 1977.

Conférence Louis-Gross et Harold-Segall

L'édition 1990 de la Conférence Louis-Gross et Harold-Segall de novembre dernier a attiré quelque 250 personnes venues écouter l'allocution de D^r Richard Goldbloom, dont le thème était « La prévention est-elle meilleure que le traitement ? ». Il s'agissait de la première conférence du genre depuis le décès de D^r Segall survenu le 23 août 1990.

Cette conférence annuelle a été créée en 1938 par l'association clinique de Montréal, une association de médecins juifs, à la mémoire de D^r Louis Gross. Brillant médecin chercheur qui a étudié le circulation coronarienne, la maladie de Bouillaud et l'endocardite bactérienne, D^r Gross est décédé en 1937 à l'âge de 42 ans.

Lorsque le regretté D^r Segall a célébré son 90^e anniversaire il y a quelques années, la société clinique a décidé d'unir son nom à celui de D^r Gross, son ami et collègue. Pionnier en matière de cardiologie au Canada, D^r Segall a créé plusieurs cliniques de cardiologie dans



divers centres hospitaliers avant d'occuper le poste de chef de la Division de cardiologie de l'HGJ de 1934 à 1960.

De g. à d. : D^r Brahm Hyams, M^{me} Carol Kahn, fille du regretté D^r Segall, D^r Martin Poleski, D^r Richard Goldbloom et D^r Marcus Martin.

Décès

Le Conseil d'administration, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que la direction offrent leurs plus sincères condoléances à la famille de

M. Frederick Goldstein

membre de grande valeur du personnel administratif qui a servi l'Hôpital avec un rare dévouement de 1936 à 1978

D^r Harold J. Rosen

chef fondateur et honoraire de la Division de neurochirurgie de 1968 à 1990

D^r Harold N. Segall

pionnier de la cardiologie au Canada médecin-chef fondateur et chef de la Division de cardiologie de 1934 à 1960.

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

Président : Leonard Ellen
Directeur général : Archie Deskin
Rédactrice en chef : Betty Rozovsky
Collaboratrice : Hena Kon
Assistante : Sharon Rubin
Traductrice : Odette Lapointe
Photographie : Service de l'audio-visuel de l'HGJ
Comité des relations publiques : Sheila Zittler, présidente, Hillel Becker, Susan Levine, Dr. Sidney Pedvis

Conférence sur l'appréciation de la qualité



Le comité organisateur de la conférence (de g. à d.) : V. Dubrofsky, W. Singer, M. Brownstein, N. Ishayak, J. Best, E. Wolff, J. Ingram, P. Rawlings, C. Fletcher, D' Bush et N. Consolacion.

« L'appréciation de la qualité : l'affaire de tous », tel était le thème de la première conférence sur l'appréciation de la qualité de l'Hôpital. Comme le soulignait M. Morton Brownstein, ex-président de l'HGJ et président du Comité d'appréciation de la qualité, en souhaitant la bienvenue à des représentants de 12 institutions hospitalières et universitaires, la présence de 280 participants à la conférence illustre l'intérêt que la question soulève.

Le conférencier invité, D' Dennis Bush, a tout d'abord défini l'appréciation de la qualité comme un moyen pour tout le personnel de suivre et d'évaluer systématiquement la qualité des soins dispensés. Il a ensuite traité de diverses questions, dont l'importance de la participation du personnel et de l'établissement de normes de qualité, et donné des exemples détaillés de techniques efficaces d'appréciation de la qualité. □

Une murale pour la pédopsychiatrie



Agenouillés : Rosemary Short, infirmière-chef de la Division de pédopsychiatrie, et M. George Richardson. Debout : MM. Eric et Harold Botner.

Winnie the Pooh, Ernie et Bert, des éléphants, des dauphins et des vaches comptent parmi les animaux et personnages enfantins qui peuplent la murale de 16 pi qui orne le mur de la Division de pédopsychiatrie, une clinique externe. Inspirée de l'imaginaire d'un enfant et divisée en quatre panneaux, la murale a été généreusement donnée à l'HGJ par la famille Botner.

La murale a été peinte par George Richardson, l'oncle de Max Botner, le fils alors âgé de trois ans de Eric Botner. Directeur artistique indépendant de nombreux films, M. Richardson a écouté religieusement les indications de son neveu avant de réaliser la murale. Toutefois, lorsque les Botner ont récemment vendu la demeure familiale, ils ont décidé de faire don de la murale à l'HGJ.

Rosemary Short, infirmière-chef, a organisé une cérémonie d'inauguration

et convié tous et chacun à venir admirer ce merveilleux cadeau offert à la Division de pédopsychiatrie. « Je désire remercier tous les membres de la famille Botner pour leur générosité. » Les enfants ont démontré leur appréciation à leur façon en présentant à M. Richardson des cartes de remerciement qu'ils avaient eux-mêmes dessinées. Les enfants ont ensuite posé toutes sortes de questions à l'artiste sur sa peinture et ses personnages. □

Comité consultatif en formation

Profondément déterminé à mener à bien le plan stratégique établi, l'HGJ entend rehausser ses programmes de formation. Aussi, un Comité consultatif en formation a-t-il été créé.

Le Comité relève du Conseil d'administration et est présidé par D' Samuel Freedman, directeur de la recherche. Le Comité se réunira tous les mois et aura une grande influence en ce qui a trait aux décisions relatives à la recherche et à la formation à l'HGJ.

Le Comité veillera à l'analyse des thèmes de recherche ainsi que des priorités de financement et supervisera toutes les activités de recherche et de formation des services de l'Hôpital et des médecins à plein temps géographique (PTG). En outre, le Comité fera des recommandations quant à l'allocation des ressources internes au programme de recherche PTG et des fonds de recherche, tâche actuellement as-

sumée par le Comité de planification et des priorités.

Afin d'assurer la représentation la plus large possible, les membres du Comité inviteront trois représentants par domaine de recherche — fondamentale, clinique et infirmière — à siéger pendant un mandat rotatoire de trois ans.

Les membres du Comité sont : D' S. Freedman, directeur de la recherche; M. A. Deskin, directeur général; D' M. Wainberg, directeur par intérim de l'ILD, D' E. Alpert, chef du Service de médecine; M. L. Ellen, président du Conseil d'administration; D' C. Melmed, président du Comité exécutif médical; D' H. Schulman, M. Parniak et L. Panasci, recherche fondamentale; D' H. Kreisman, J. Robbins et R. Margolise (recherche clinique); ainsi que M^{me} L. Edgar (recherche infirmière). □

27^e Journée annuelle clinique



De plus en plus fréquent, le cancer de la prostate a, au cours de la seule dernière année, fait quelque 105 000 nouvelles victimes aux États-Unis.

La 27^e édition de la Journée clinique André Aisenstadt a porté sur les affections bénignes et tumorales de la prostate. Des experts dans le domaine ont fait état des découvertes cliniques et de recherche ainsi que des nouvelles techniques diagnostiques, chirurgicales et hormonothérapeutiques qui permettent de mieux conjurer la maladie.

Le colloque, auquel participaient des médecins, le personnel médical et des étudiants (à qui un crédit était accordé), était commandité pour la 27^e année par D' André Aisenstadt et coordonné par D' Michael Gold. D^{rs} Alex Brzezinski (d.) et Stephen Jacobson (g.), tous deux

de l'HGJ, se sont partagés l'animation des discussions.

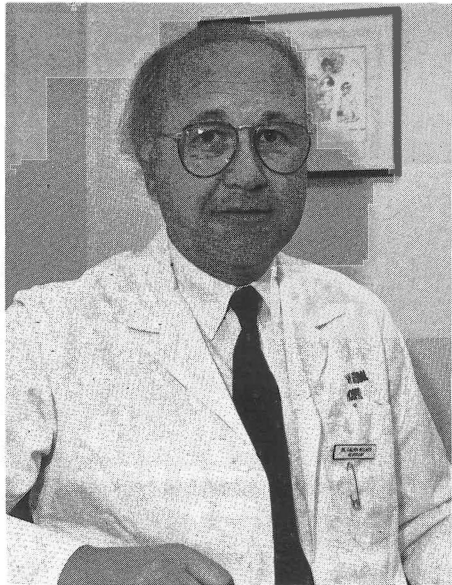
Les conférenciers invités posent ici en compagnie de D' Aisenstadt (troisième à g.) : D' Andrew W. Bruce, Université de Toronto; D' Abraham T. K. Crockett, Strong Memorial Hospital, University of Rochester Medical Centre; D' Donald S. Coffey, Brady Urological Institute, John Hopkins Hospital, Baltimore; D' Mosrafa M. Elhilali, Université McGill et Hôpital Royal Victoria; D' John D. McConnell, Université du Texas, Southwestern Medical Centre, Dallas; D' Carl Olsson, University Columbia, New York; D' David F. Paulson, Duke University Medical Centre, Durham, N.C.; et D' Matthew D. Rifkin, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphie. □

Faire face à la musique, un séminaire sur la maladie mentale de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale

le jeudi 7 mai 1991, de 16 à 21 h

L'Alliance pour les malades mentaux (AMI-Québec) et le Service de psychiatrie de l'HGJ organisent un séminaire intensif d'information à l'intention des proches de malades mentaux. D' Virginia Duff, directrice de la Clinique de soins continus, et D' Benjamin Freedman, déontologue, s'adresseront à l'auditoire, tandis que des professionnels de la santé mentale ainsi que des membres de la communauté et d'AMI-Québec animeront des ateliers. Pour plus de renseignements, composer le 486-1448.

Comité exécutif médical



Dr Calvin Melmed, neurologue ainsi que médecin senior et chef du Laboratoire d'électromyographie et des potentiels évoqués, a été nommé président du Comité exécutif médical (CEM) du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Doté du mandat d'assurer les meilleurs soins possibles, le CEM permet aux médecins d'influencer le fonctionnement de l'Hôpital. □

Centre du sida de l'Université McGill à l'HGJ

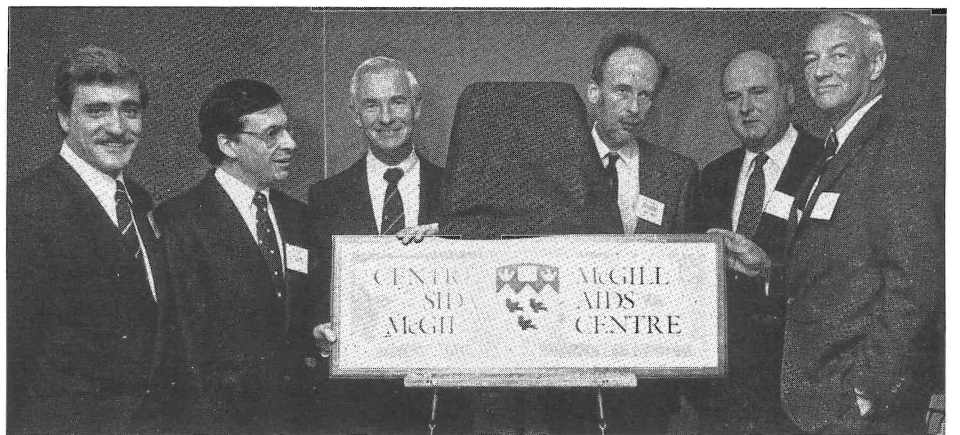
Le sida s'affirme de plus en plus comme le principal problème de santé à l'échelle de la planète affirme Dr Mark Wainberg, directeur par intérim de l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Pionnier en matière de recherche sur le sida au Canada, Dr Wainberg a été nommé directeur du nouveau Centre du sida de l'Université McGill, le premier centre McGill à être établi à l'HGJ.

Bien que les cliniciens et les chercheurs étudient la maladie depuis plusieurs années, ils ont toujours jusqu'ici mené leurs travaux en vase clos. Aussi, la raison d'être du Centre est-elle de former un réseau centralisé pour les chercheurs et les médecins qui étudient les dimensions biomédicales, cliniques, psychologiques et sociales du sida. D'importants essais cliniques seront conduits afin de déterminer les médicaments les plus prometteurs et éventuellement, d'expérimenter des vaccins. En outre, des séminaires et des conférences seront organisés.

Le Centre compte deux directeurs adjoints, soit Dr Norbert Gilmore (du Centre de médecine, d'éthique et de droit de l'Université McGill et de la Division d'immunologie clinique de l'Hôpital Royal Victoria) et Dr Christos Tsoukas, directeur du Laboratoire de cytométrie de l'Hôpital Général de Montréal.

« L'HGJ a été choisi comme centre administratif pour diverses raisons, explique Dr Wainberg. Ce geste cons-



De g. à d. : Dr Christos Tsoukas, Dr Mark Wainberg, David Johnston, recteur de l'Université McGill, Dr Norbert Gilmore, Philip Aspinall, directeur du Centre hospitalier thoracique de Montréal, Dr Richard Cruess, doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

titue une reconnaissance de la part de l'Université du rôle que joue l'HGJ au sein du réseau McGill. »

De fait, le Laboratoire de recherches biologiques sur le sida de Dr Wainberg est reconnu mondialement comme un excellent centre de formation de la prochaine génération de chercheurs sur le sida. Les demandes d'emploi proviennent non seulement d'Amérique du Nord, mais également d'aussi loin que de la Grèce, du Japon et de la Chine.

Le Laboratoire est l'un des rares au Canada à être équipé pour la recherche sur le VIH-1. Ses chercheurs ont été parmi les premiers à comprendre le mécanisme d'action de l'AZT et des composés similaires, sont à l'origine de

l'énoncé du problème des lignées de VIH qui, après l'administration prolongée d'AZT, résistent au médicament, et ont réalisé l'essai de médicaments et identifié plusieurs composés susceptibles d'aider les sidéens.

De plus en plus de médecins et de chercheurs de l'HGJ jouissent de subventions fédérales pour l'étude des divers aspects de cette maladie fatale : Dr John Hiscott, Michael Parniak, Bluma Brenner et Lawrence Kleiman de l'ILD, ainsi que Dr André Dascal de la Division des maladies infectieuses et Linda Edgar, directrice de la recherche en soins infirmiers. □

Une vie... Suite de la page 1

systèmes de défense et hormonal, la personne âgée réagit différemment au traitement. En comparant la biologie tumorale des jeunes et des vieillards et en tentant de démystifier l'activité moléculaire de la maladie, Dr Wang espère mieux comprendre l'évolution des cellules cancéreuses afin d'éventuellement aider les médecins à choisir le traitement approprié.

Les gènes et les maladies liées à l'âge

Les chercheurs du Centre Bloomfield étudient également l'hypertension. S'il est clair que le risque de crise cardiaque croît avec l'âge, nul ne sait exactement pourquoi. Dr Lorraine Chalifour, biologiste moléculaire, tente donc de lever le voile sur ce mystère à l'aide de la manipulation génétique des souris. En laboratoire, des gènes étrangers sont introduits dans l'embryon d'une souris afin de produire des souris dotées d'un cœur plus volumineux. « Ces expériences sont très importantes, précise Dr Wang. Cette nouvelle technique nous permet d'étudier les gènes qui interviennent dans les maladies liées à l'âge. » Ces souris permettent aux chercheurs de comprendre comment l'organe malade est touché en comparant le comportement des souris génétiquement altérées à celui de souris saines.

Les modèles animaux, de l'avis de Dr Wang, sont absolument essentiels à l'étude moléculaire des maladies parce qu'ils permettent aux chercheurs de déterminer avec une plus grande précision les causes d'une anomalie. Dr Wang est de toute évidence très fière de la manipulation génétique des souris. « Malgré nos ressources limitées, nous conduisons des travaux de recherche de pointe. »



Dr Samuel Freedman (g.), directeur de la recherche, et Dr Eugenia Wang (deuxième à d.), directrice du Centre Bloomfield sur le vieillissement, rencontrent les représentants de la Fondation Eldee, Mme Neri Bloomfield et Dr Morrie Gelfand.

La recherche a elle-même subi de grands bouleversements ces dernières années. Il y a 50 ans, la nature d'une maladie (tuberculose, polio, etc.) ne soulevait qu'une question. « Il s'agissait de trouver la nature du mal, ses causes et le traitement approprié. De nos jours, avec le vieillissement de la population, nous sommes confrontés à des maladies d'étiologie complexe, causées par plus d'un facteur. La maladie d'Alzheimer, par exemple, est probablement due à une combinaison de facteurs génétiques, environnementaux et nutritionnels. »

Nouvel esprit de coopération

Cette réalité a modifié la façon dont les chercheurs conduisent leurs travaux, au grand plaisir de Dr Wang. « L'approche multidisciplinaire est nettement meilleure. » Ce nouvel esprit de coopération peut être très fructueux comme l'a découvert Dr Wang lors d'une conférence sur la biologie du vieillissement en Israël. Un des ateliers, intitulé « L'ostéoporose : de la biologie moléculaire au lit du patient », réunissait des chercheurs et des gérontologues. « Il est généralement très difficile d'amener ces deux groupes à se parler en raison des conventions terminolo-

giques de chacun. Mais cette fois, nous avons dû nous cotoyer pendant cinq jours. » Le thème du vieillissement normal — de la cellule aux os, de la personne à la population vieillissante — a été abordé. La question de la poule et de l'oeuf a soulevé un grand intérêt : l'ostéoporose provoque-t-elle les chutes ou les chutes conduisent-elles à l'ostéoporose ? Comme les os commencent à se détériorer relativement tôt, la prévention et le dépistage précoce s'imposent. Lors de la conférence, il a été fortement recommandé que les gens dans la trentaine subissent régulièrement des mesures de densité osseuse.

Les progrès technologiques incessants persistent à avoir un grand impact sur l'ampleur et le rythme des recherches scientifiques. « L'essor technologique des années 70 et 80 est impressionnant, raconte Dr Wang. Nous disposons maintenant d'une technologie incroyable, si bien que le temps qui sépare les essais de laboratoire et la commercialisation se rétrécit de plus en plus. »

Parallèlement, les communications ont fait des pas de géant et facilité la diffusion de l'information. Le chercheur ne peut désormais plus se cacher dans son laboratoire et ne peut se permettre de ne pas savoir. Il doit connaître et réaliser davantage de choses.

Faire encore plus constitue vraisemblablement une priorité au Centre Bloomfield, mais, précise Dr Wang, seulement au prix de plus grandes ressources humaines et financières. « La science biomédicale est la clé de la recherche sur le vieillissement. L'ILD est le premier à entreprendre de tels travaux et il ne fait que commencer, de conclure Dr Wang. » □



Une cérémonie a été donnée au Centre de gériatrie Hilda et David Weissman, où M. Al Regenstreif (g.) et Rabbi Myer Schechter (d.) se sont joints à la famille Weissman pour célébrer la Succah.



M. Leonard Ellen (g.), président de l'Hôpital, et M^{me} Annie Steinberg.

Le Centre d'hématologie Nathan et Annie Steinberg a été créé en conformité aux désirs du regretté Nathan Steinberg lors de la dernière campagne de souscription de l'Hôpital. Une plaque commémorative a récemment été dévoilée en présence de M^{me} Annie Steinberg et de ses fils Arnold et Murray. Ceux-ci ont fait part de leur gratitude au personnel de la Division d'hématologie pour les excellents soins que leur père y a reçus pendant de nombreuses années. « Vous nous avez inspirés, a déclaré Arnold Steinberg, et nous vous remercions à notre humble façon de l'excellent travail accompli. » M. Leonard Ellen, président de l'Hôpital, et D^r Arthur Rosenberg, chef de la Division d'hématologie, ont remercié la famille Steinberg pour son généreux don qui permettra à la Division de mieux former les étudiants en médecine, les résidents et les boursiers. □

Des travaux de rénovation s'imposent

Pour répondre à la demande accrue de services médicaux et demeurer au fait de l'essor rapide de la médecine, l'Hôpital doit entreprendre la rénovation de ses unités clés. L'humanisation des soins nécessite des installations modernes afin d'offrir la meilleure qualité de soins possible à la communauté.

Unité de soins intensifs (néonatalogie) (USIN)

Un nombre considérable de petits bébés naissent prématurément chaque année. Auparavant, leurs chances de survie étaient très minces. De nos jours, grâce aux soins ultraspecialisés dispensés à l'USIN, ceux-ci grandissent en parfaite santé.

Pendant, l'Unité est soumise à d'énormes contraintes et a besoin de 2 500 000 \$ pour rénover ses locaux de même que les salles d'obstétrique.

Pour offrir les meilleures conditions de confort et de sécurité aux nouveau-nés, l'Unité doit doubler sa taille. Les ajouts prévus comprennent une pharmacie satellite, une salle de conférence et un petit centre de documentation.

Unité d'obstétrique

Depuis la fermeture des centres d'obstétrique montréalais en 1982, l'unité d'obstétrique de l'HGJ n'a pas dérogé. Initialement prévue pour une moyenne de 3 000 accouchements par année, l'Unité en réalise 4 000. Malgré la meilleure volonté du monde, il s'agit d'une mission impossible.

Les travaux d'agrandissement prévus coûteront 1 000 000 \$.

Les enfants qui naissent à l'HGJ reçoivent les meilleurs soins qui soient. Leur sécurité est assurée par des appareils qui suivent leurs moindres mouvements, mesurent leur poids, réchauffent leur petit corps... Aussi, l'Unité a-t-elle un urgent besoin de rajouter son équipement.

Unité de soins coronariens (USC)

Une maladie du cœur constitue souvent une question de vie ou de mort. Des arrêts cardiaques aussi soudains que graves de même que des revirements de situation de cas stabilisés forment le lot quotidien de l'USC. Un personnel dévoué dispense des soins intensifs dans un manque d'espace total. En outre, l'absence de fenêtres empêche les patients de distinguer le jour de la nuit et accroît leur trouble. Pour corriger la situation et assurer un

espace viable entre les chambrettes, il en coûtera environ 1 000 000 \$.

De plus, pour éviter que les travaux d'agrandissement n'engendrent un manque d'espace, l'USC sera reliée à l'unité des patients de façon à n'avoir qu'un poste central de soins infirmiers. Tout l'équipement de soins coronariens sera réuni dans un même endroit et un bureau sera aménagé pour un cardiologue en chef à temps complet

Laboratoires

La Banque de sang et les laboratoires de microbiologie, de biochimie et d'hématologie effectuent des analyses diagnostiques pour les patients hospitalisés et externes. Ils jouent de ce fait un rôle de premier plan quant à la prestation de soins à l'HGJ.

La croissance rapide dans ce domaine a créé un urgent besoin de réaménagement et d'agrandissement des installations actuelles au coût de 200 000 \$. En outre, la pénurie de pièces détachées spécifiques a forcé les laboratoires à confier certaines analyses à l'extérieur. Le projet d'agrandissement propose donc la modernisation du matériel.

Médecine nucléaire

La médecine nucléaire utilise des matériaux radio-actifs pour identifier et localiser des problèmes organiques (hépatiques, thyroïdiens, etc.). Le domaine a pris un essor considérable avec la mise au point de caméras qui procurent des données plus précises.

Bien qu'il s'agisse là d'un pas en avant, celui-ci a suscité une demande telle que le Service est débordé. Le personnel et les patients sont à l'étroit pour les examens et il manque d'espace pour les cabinets de médecin. Pour corriger la situation, des travaux de rénovation au coût de 190 000 \$ doivent être entrepris.

Les locaux du Service seront agrandis à même la superficie libérée par les services déménagés dans les nouveaux pavillons. □



Les membres du Club Dalse, depuis toujours voués à la cause de l'Hôpital, ont récemment assisté à une cérémonie en l'honneur de leur généreuse contribution au Service social. Le président de l'Hôpital, M. Leonard Ellen, a fait remarquer que de nombreux organismes de la communauté juive ont joui des bienfaits du Club. « Il est dans l'ordre des choses que le Club Dalse ait choisi d'aider le Service social puisque ses membres font depuis fort longtemps du service social. »

« Je suis heureux d'être ici au nom de mes collègues. Notre travail n'est pas vain puisqu'il assure l'avenir de nos enfants », a déclaré M. Ben Schaeffer (d.), président du Club, en dévoilant la plaque commémorative en compagnie de M. Myer Schwartz (g.), vice-président du Club. □



Grâce à la générosité du regretté Beny Lerman, l'HGJ dispose aujourd'hui de dix fauteuils roulants supplémentaires. M. Lerman a fait ce don en l'honneur de son épouse, M^{me} Fanny Solovitch Lerman (assise), qui a déjà séjourné à l'Hôpital. M^{me} Lerman pose ici avec son fils et sa belle-fille, Morton et Heather Soloway.



Les membres de la Division de gériatrie, dans l'ordre habituel, en arrière : D^r A. Mark Clarfield, M. Clark, D^r Ruby Friedman, D^r John Kirk. En avant : D^r Susan Gold, Sylvia Windholz, Françoise Jasserand et M. Leonard Ellen. N'apparaît pas sur la photo : D^r Howard Bergman, assistant-chef de la Division de gériatrie.

En dédiant la **Clinique de gériatrie Faigie et Harris Clark** à la mémoire de ses parents, M. Charles Clark a décrit la tradition familiale de ne jamais refuser de faire la charité. « Je suis le dernier de la lignée, a-t-il confié, et je suis heureux d'avoir le privilège de contribuer à la mise sur pied de cette clinique. »

M. Leonard Ellen, président de l'Hôpital, a rappelé que M. Clark a une première fois fait preuve de générosité à l'endroit de l'Hôpital en créant une bourse de recherche sur le cancer à l'ILD. « Aujourd'hui, à la mémoire de ses parents, il nous fait ce généreux don. Avec le vieillissement actuel de la population, ce don revêt une valeur particulière et démontre à nouveau le sens humanitaire de M. Clark. »

D^r A. Mark Clarfield, chef de la Division de gériatrie, a remercié M. Clark et l'a assuré que ce don permettra à la Division de mieux former les résidents et étudiants en médecine, de conduire des travaux de recherche sur le vieillissement et de créer une clinique externe dans le Pavillon de la famille Cummings. □



Debout devant l'entrée du Centre d'oncologie de la famille de Helen et Sam Steinberg, de g. à d. : Mitzi Dobrin, Helen Steinberg, Mel Dobrin, William Alexander, Marilyn Steinberg Cobrin, Simon Cobrin et Evelyn Alexander.

La création du **Centre d'oncologie de la famille de Helen et Sam Steinberg** est attribuable à la générosité de M^{me} Helen Steinberg et de ses filles Mitzi Dobrin, Marilyn Cobrin et Evelyn Alexander. Lors de la cérémonie d'inauguration, M^{me} Cobrin a décrit l'engagement de la famille envers l'HGJ et la recherche sur le cancer. Se remémorant la lutte que sa sœur Rita a livrée au cancer, elle a remarqué combien les traitements sont aujourd'hui plus efficaces et humains. « Un environnement agréable, un personnel qualifié et des bénévoles dévoués contribuent à humaniser les soins. Nous sommes heureux d'avoir pu offrir à notre communauté ce centre de traitement et de recherche, a-t-elle ajouté. »

D^r Richard Margolese, chef du Service d'oncologie, a remercié la famille Steinberg et souligné la signification de ce don. « Lorsque je suis arrivé à l'HGJ, Sam Steinberg en était le président et a contribué à la mise sur pied du programme. » M. Leonard Ellen, président de l'Hôpital, a rendu hommage à la famille Steinberg en soulignant combien l'Hôpital compte sur la générosité de telles personnes. □

Les fondations : pour garantir l'avenir

Maintenir l'excellence malgré le progrès coûte cher. Aussi, la capacité de l'Hôpital de recruter et de garder à son emploi des médecins chercheurs de fort calibre repose-t-elle sur la générosité de la communauté.

Les fondations constituent l'un des moyens les plus efficaces de planification des programmes de formation. Les fonds versés dans une fondation à vie sont investis, et seuls les intérêts gagnés sont utilisés pour assurer la viabilité des projets non subventionnés par l'État.

Les fondations constituent une façon toute personnelle de participer au développement de l'Hôpital. Les grands donateurs sont encouragés à établir des fondations individuelles en l'honneur d'importants événements familiaux ou à la mémoire de bien-aimés.

La recherche : la clé du dépistage précoce et du perfectionnement des traitements

Le Comité de planification stratégique a désigné la recherche comme l'une des grandes priorités de l'Hôpital. Pour mener à bien ses nouveaux programmes pédagogiques, D^r Elliot Alpert a récemment été nommé chef du Service de médecine et vice-doyen du Département de médecine de l'Université McGill. D^r Alpert, qui a quitté le *Baylor College of Medicine* de Houston pour s'installer à Montréal, possède une impressionnante expérience de recherche.

D^r Alpert entend mettre à profit l'excellent programme clinique du Service et étendre les programmes de recherche aux diverses divisions. Cette nouvelle emphase placée sur la recherche scientifique raffermira les liens de l'Hôpital avec l'Université McGill qui collaborera au recrutement de chercheurs réputés. Ceux-ci seront choisis en fonction de leurs réalisations dans leur domaine et effectueront leurs importants travaux au sein de l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Les secteurs du Service de médecine qui nécessitent des fonds comprennent les divisions de gastroentérologie (maladies hépatiques et intestinales), d'en-

docrinologie et du métabolisme (diabète, affections thyroïdiennes et osseuses, troubles de la croissance et du métabolisme), de pneumologie (maladies pulmonaires) et de cardiologie.

Maladies gastrointestinales : En 1988, 5 000 Canadiens sont décédés des suites d'une hépatite ou d'un cancer du foie. L'incidence de la maladie de Crohn, une affection intestinale inflammatoire qui frappe ses victimes dans la fleur de l'âge (entre 18 et 30 ans), est quatre fois plus élevée chez les Juifs occidentaux qu'en général. Ses causes de même que celles d'autres maladies gastrointestinales demeurent inconnues.

Maladies du système des glandes endocrines : Le diabète afflige près de 6 p. 100 des Canadiens et entraîne des complications à long terme (maladies coronariennes, crises cardiaques, insuffisance rénale, baisse de la vue et mauvaise circulation périphérique).

Maladies pulmonaires : Le cancer du poumon, une affection fatale et douloureuse qui ne peut être traitée chirurgicalement, accuse un taux de

mortalité de 92 p. 100. L'asthme, potentiellement fatale, touche 300 000 Québécois. La recherche permettra aux médecins chercheurs de mettre au point de nouveaux traitements et de meilleures techniques diagnostiques ainsi que de mieux comprendre les causes des diverses affections respiratoires.

Maladies cardiaques : Malgré les progrès réalisés quant au diagnostic et au traitement des maladies cardiaques, celles-ci demeurent la première cause de mortalité au Canada. La Division de cardiologie participe présentement à d'importantes recherches cliniques, dont les résultats préliminaires ont été publiés dans *The New England Journal of Medicine*. Toutefois, le laboratoire de recherche de la Division doit être agrandi.

Les chercheurs de l'ILD se sont taillé une solide réputation dans la communauté scientifique, et l'importance des travaux qui y sont menés est reconnue par les plus hautes instances. Par exemple, D^r Mark Wainberg, pionnier de la recherche sur le sida au Canada, est reconnu mondialement pour sa contribution à la compréhension de cette maladie fatale. Son laboratoire, désigné centre d'étude et d'isolation du VIH-1 par Santé et Bien-être Canada, reçoit des demandes d'emploi de partout en Europe et même de Chine. Pour sa part, D^r Leonard Pinsky, chef du Laboratoire de génétique cellulaire et directeur du Centre de génétique humaine de l'Université McGill, accueille des patients de divers centres hospitaliers universitaires nord-américains.

La contribution des chercheurs à la science a été récompensée par les plus grands organismes de subvention. Les chercheurs de l'ILD reçoivent chaque année d'impressionnantes subventions des conseils de recherche gouvernementaux et de fondations privées.

Toutefois, ces fonds NE COUVRENT PAS la rémunération des chercheurs et de leurs assistants. Seules les fondations peuvent permettre à l'Hôpital de

recruter des chercheurs pour conduire d'importants travaux de recherche. Un grand nombre de médecins chercheurs, d'assistants de recherche senior et de boursiers en formation devront être appuyés financièrement à l'aide de subventions allant de 250 000 à 1 500 000 \$.

Un prix de recherche scientifique peut être maintenu à perpétuité grâce à un don initial de 1 000 000 \$.

Un prix de recherche médicale peut être maintenu à perpétuité grâce à un don initial de 1 000 000 \$.

Une bourse de recherche médicale ou scientifique peut être financée grâce à un don initial de 500 000 \$.

Une bourse de formation en recherche peut être financée grâce à un don initial de 100 000 \$.

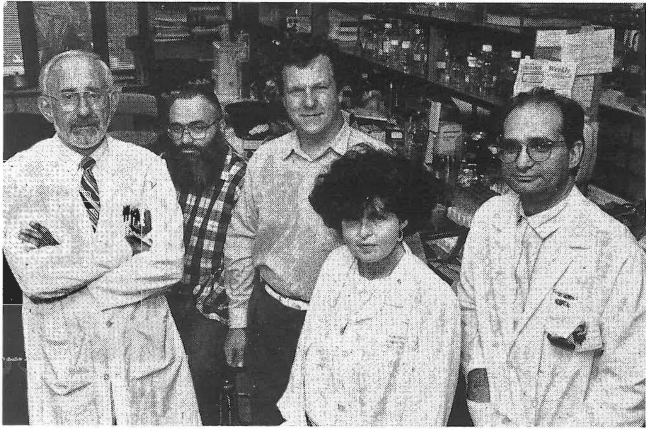
Après consultation avec le personnel de l'Hôpital, une fondation peut être affectée à un service précis, ce qui procure au donateur la satisfaction de savoir que ce domaine jouira toujours d'un appui financier.

Le nom de la fondation sera imprimé sur toutes les publications et tous les rapports subséquents, de façon à honorer la famille donatrice et le service concerné. En outre, une plaque commémorative sera installée à l'endroit voulu.

Les dons versés à la Fondation de l'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis sont déductibles d'impôt, conformément aux lois fédérale et provinciale.

Ce n'est que par des recherches cliniques et de laboratoire intensives que les chercheurs parviennent à déterminer la cause des maladies. Leurs travaux permettent d'améliorer les techniques diagnostiques, le dépistage précoce et les traitements. Aussi, l'intensification des activités de recherche de l'HGJ procurera à son personnel médical des outils qui lui permettront de mieux servir les besoins de sa clientèle. □

Un médecin de Harvard à l'ILD



Dr Martin Young, endocrinologue au *Children's Hospital* de l'Université de Harvard (Boston), a effectué un séjour d'une semaine au Laboratoire de génétique cellulaire de l'ILD afin de se familiariser avec les techniques utilisées pour étudier et analyser l'insensibilité aux androgènes.

De g. à d. : Dr Leonard Pinsky, chercheur, Dr Morris Kaufman, assistant professionnel, Dr Martin Young, Rose Lumbroso, technicienne senior, et Dr Mark Trifiro, endocrinologue. □

Un généreux don



M. Sol Abracen a récemment créé une généreuse fondation à la mémoire de sa mère, Nellie Abracen, pour la recherche sur les maladies et le cancer du foie.

Dr Elliot Alpert, chef du Service de médecine (g.) exprime à M. Abracen la gratitude de l'Hôpital pour son généreux geste humanitaire. □

Le bridge et la charité



Cette année encore, la Partie de bridge du YM-YWHA NHS a remporté un vif succès et brisé tous ses records en réunissant plus de 2 200 \$ pour le Centre de recherche en oncologie.

De g. à d. : Alice Harris, Sylvia Zimble, Ida Millman, Marjorie Rishikoff et Peggye Schwartz s'affairent à vendre des billets dans le hall de l'Hôpital. □

Modernisation de l'équipement

Outre les coûts de construction, l'HCJ est également confronté à d'incessants frais de remplacement et de modernisation de l'équipement. Les appareils sont essentiels au traitement des patients et au fonctionnement de l'Hôpital. Les coûts de rénovation et de modernisation de l'équipement s'élèveront à 30 000 000 \$. Certains appareils accusent déjà un âge certain. Or, l'Hôpital doit se tenir au fait de la technologie afin d'offrir les meilleurs soins possibles.

Pour effectuer un don, communiquer avec le Service des dons et legs (340-8251) où l'on vous indiquera comment lier à jamais votre nom à celui de l'Hôpital.

Nombre	Appareil	Coût unitaire
1	Appareil d'imagerie par résonance magnétique Un outil diagnostique extrêmement précis qui utilise les ondes radio pour fournir une image très détaillée d'affections comme les tumeurs cérébrales, les cancers et la sclérose en plaques. Montréal ne compte que deux appareils du genre pour lesquels il existe une liste d'attente d'un an.	2 500 000 \$
2	Amplificateurs de brillance L'utilisation répétée des vieux appareils engendre de nombreuses réparations et, conséquemment, de longues périodes d'attente pour les patients.	483 820 \$
2	Appareils de radiologie mobiles Pour le Bloc opératoire et le Service de l'urgence : les nouveaux modèles sont plus légers et manoeuvrables.	50 000 \$
1	Bras coudé d'angioplastie Utilisé pour les angiocardigraphies.	725 000 \$
1	Appareils de radiologie spéciaux Nécessaire à radiodiagnostic.	980 000 \$
1	Injecteur électronique Utilisé au Laboratoire de cathétérisation.	30 000 \$
1	Scintigraphe Pour l'exploration des poumons, du cerveau et du coeur.	200 000 \$
7	Appareils d'anesthésie	26 000 \$
10	Ventilateurs de salle d'anesthésie	7 500 \$
2	Moniteurs physiologiques Pour la mesure des signes vitaux au Bloc opératoire.	12 000 \$
2	Appareils d'anesthésie Pour la nouvelle salle de petite chirurgie.	60 000 \$
4	Ventilateurs volumétriques 6400 ST Bird Pour aider les patients en inhalothérapie à respirer par eux-mêmes.	17 500 \$
1	Appareil à électroencéphalographie Pour la mesure des ondes du cerveau.	60 000 \$
7	Hémodialyseurs Pour les victimes d'insuffisance rénale.	25 000 \$
20	Couveuses	8 500 \$
1	Incubateur de soins intensifs	14 000 \$
3	Moniteurs foetaux Pour évaluer l'état des nouveau-nés.	16 000 \$
10	Stimulateurs cardiaques Pour usage externe avant l'implantation définitive.	3 000 \$
3	Incubateurs portatifs Pour la stabilisation de l'état des nouveau-nés et leur transport de la salle d'accouchement à la pouponnière.	14 000 \$
5	Défibrillateurs Appareil de réanimation d'urgence.	8 000 \$
9	Moniteurs cardiaques Pour l'Unité de soins intensifs (néonatalogie).	4 200 \$
	Matériel opératoire	414 500 \$
	Matériel d'accouchement	318 000 \$
	Matériel d'ophtalmologie Pour les examens de la vue et les traitements ophtalmologiques.	86 455 \$
4	Matériel de physiothérapie Appareils d'ultrasonothérapie	5 000 \$
	Table de traitement	6 000 \$
	Bicyclette ergonomique	900 \$
8	Fibrosopes	12 500 \$
4	Pneumologie et gastroentérologie Nettoyeurs automatiques de fibrosopes	15 000 \$
8	Radiologie Appareil de visionnement.	12 000 \$
8	Lits d'accouchement	15 000 \$
	Urgence	
3	Fauteuils d'oto-rhino-laryngologie pour les petites urgences.	4 000 \$
	Microscopes	De 3 à 8 000 \$
1	Exerciseur électronique Dynatrac Pour les patients de physiothérapie : mesure de la force musculaire et rééducation musculaire.	30 000 \$
1	Appareil à échographie Pour voir l'enfant dans le sein de sa mère afin de prévoir les complications, etc.	30 000 \$
11	Chaufferettes Pour la régulation de la température des nourrissons.	14 000 \$
6	Capnographe Pour les patients intubés de l'urgence afin de prévenir les extubations accidentelles.	7 500 \$
2	Moniteurs de tension artérielle et oxymètres Pour suivre l'état de patients gravement malades à la Salle de réanimation.	6 000 \$
12	Pèse-bébés à affichage numérique	2 000 \$
9	Perfuseurs Pour administrer des médicaments et solutions.	3 000 \$
2	Écouteurs foetaux Pour écouter les battements cardiaques du foetus.	450 \$

Un bénévole-né

Un Montréalais de 87 ans, M. Nathan Cytryn, a récemment reçu un certificat d'honneur pour ses 35 années de bénévolat à l'HGJ.

« Je suis très fier d'appartenir à une communauté si petite et dotée d'un si grand cœur », avoue M. Cytryn qui affiche de longs états de service au sein d'organismes comme le Y, la synagogue Tifereth Beth David Jerusalem (où il a remis en état les livres de prières) et l'Association de l'âge d'or.

Né en Pologne en 1903, M. Cytryn obtient le grade de second lieutenant à l'école des officiers de la réserve polonaise. Lors de la conquête de la Pologne par l'Allemagne en 1939, il est fait prisonnier et envoyé pendant six ans dans un camp de prisonniers de guerre. Sa femme et son fils périront dans le ghetto de Warsaw.

Deux ans après la guerre, à l'âge de 44 ans, M. Cytryn vient rejoindre ses parents, ses deux frères et sa sœur qui ont émigré au Canada 18 ans plus tôt. En 1948, un an après son arrivée à Montréal, il épouse Sarah Schecter et entreprend des études commerciales à l'Université Sir George Williams où il décroche un certificat en tenue de livres.



Le désir de faire du bénévolat se manifeste peu après le décès de son père. « Témoin de la solitude de ma mère, j'ai commencé à apprécier ceux qui oeuvraient auprès des personnes âgées, confie-t-il. » C'est alors que débute sa carrière de bénévole auprès de l'Association de l'âge d'or et d'autres organismes.

Lors de la grève des cols bleus en 1966, Sam Steinberg, président de l'HGJ et ami de la famille, lui lance un appel à l'aide.

M. Cytryn relève le défi et se rend à l'Hôpital à 8 h un dimanche matin et est immédiatement affecté comme préposé aux bénéficiaires aux 4 Centre et Ouest. Quelques jours plus tard, il répond à un second S.O.S. du 8^e étage où il travaille dix heures par jour. « Je faisais tout, même laver les planchers et les toilettes, raconte-t-il. Pour les urgences, je dévalais les escaliers pour me rendre à la Banque de sang parce que l'ascenseur était trop lent. »

La grève, qui devait être courte, se prolonge pendant presque un mois. Le périple terminé, M. Cytryn reçoit une lettre de remerciement de M. Steinberg qui dit : « Nous pouvons tous être fiers du travail accompli, surtout ceux et celles qui, comme vous, ont si généreusement tendu la main en ce moment de crise. »

M. Cytryn affirme avoir offert ses services pour répondre à un besoin. Il continue depuis à faire de même en demeurant sur la liste d'appel de plusieurs services. Ses talents pour les langues, il en parle sept, ont été mis à profit pour la traduction des titres étrangers qui figurent dans l'index de la bibliothèque de l'Hôpital. Il sert sou-

vent d'interprète et se rappelle entre autres d'une occasion où il est venu à la rescousse des médecins appelés à traiter un patient qui ne parlait que le russe.

Le sens de l'organisation de M. Cytryn s'est également révélé très utile, principalement aux services d'entreposage et de réception où il vérifie depuis 1980 les rapports informatiques d'attribution des dépenses aux différents services.

M. Cytryn croit qu'en tant que Juif, il est de son devoir d'aider les autres. « Je suis profondément croyant. Nos rabbins, qui étaient également nos professeurs, affirmaient que l'être humain ne peut vivre que de pain. En outre, Hillel a dit « Si je ne vis que pour moi, qui suis-je ? Si pas maintenant, quand alors ? »

Mais M. Cytryn s'empresse toutefois d'ajouter que le bénévolat n'est pas à sens unique et est une source de grandes satisfactions. Il encourage tous et chacun, surtout les hommes (qui sont minoritaires parmi les bénévoles), à mettre leur temps et leurs talents au service des autres. « J'invite les hommes à faire leur part. Les récompenses sont énormes. Pour faire court, ne restez pas à la maison. Sortez, regardez autour de vous et essayez de vous rendre utiles. Vous ne le regretterez pas. » □

Groupe de soutien des victimes de douleurs vertébrales

Les Auxiliaires entreprennent un nouveau projet : le Groupe de soutien des victimes de douleurs vertébrales, dont l'objectif consiste à favoriser les échanges entre les personnes dont la vie est sérieusement perturbée par les douleurs chroniques et à enseigner les techniques de gestion de la douleur.

Conçu sur le modèle du programme L'espoir c'est la vie, le groupe est dirigé Rhoda Schouela, bénévole et présidente, ainsi que Myra Issley, travailleuse sociale. M^{me} Schouela souffre elle-même de douleurs vertébrales chroniques et estime que les personnes limitées dans leurs activités quotidiennes et isolées en raison des douleurs vertébrales ont grandement besoin d'aide. Sous la supervision de D^r Alexander Hadjipavlou, chef du Service d'orthopédie, elle a séjourné cinq semaines dans une clinique de douleurs vertébrales de Dallas, au Texas, spécialisée dans le traitement non chirurgical et non pénétrant des douleurs lombaires. Le traitement n'est présentement pas offert au Québec, mais a constitué une véritable révélation pour M^{me} Schouela qui a ainsi appris à adapter son mode de vie aux contraintes liées à la douleur chronique.

De retour de Dallas, elle suggère à D^r Hadjipavlou de créer un programme exhaustif de gestion de la douleur qui réponde du même coup au besoin de communiquer avec des personnes qui comprennent parfaitement les difficultés physiques et émotionnelles inhérentes à la douleur chronique.

Le comité de travail comprend M^{me} Schouela, D^r Phil Lander (radiologiste), Francine Brock (physiothérapeute), Myra Issley (travailleuse sociale), Joyce Deitcher et Lily Ivanier. Les patients sont évalués puis adressés à la présidente par D^r Hadjipavlou, Pierre Dupuis et Peter Jarzem de l'HGJ, mais continuent à être traités par leur médecin respectif. Des critères de sélection ont été établis pour assurer l'homogénéité du groupe pilote qui se réunit deux fois par mois et affiche déjà une longue liste d'attente.

D'autres groupes seront formés au fur et à mesure que les fonds le permettront. M^{me} Schouela souligne que les douleurs vertébrales chroniques comptent parmi les problèmes les plus méconnus et les moins étudiés au Canada. « Le mal n'est pas apparent, explique-t-elle, mais ses effets peuvent être dévastateurs sur les plans familial, social et professionnel. »

D^r Hadjipavlou affirme qu'un groupe de soutien est primordial pour le traitement des douleurs lombaires et est considéré comme une nouvelle avenue de traitement des douleurs vertébrales puisqu'il s'attarde à l'impact psychologique et aux techniques de gestion de la douleur. Les douleurs vertébrales engendrent un certain degré d'invalidité, secondairement aggravé par le milieu, la détresse psychologique et le comportement maladif. Le groupe entend donc s'attaquer à cette seconde source de douleur de façon à ce que le médecin puisse se concentrer sur l'aspect physiologique.

Les statistiques relatives aux douleurs lombaires sont étonnantes. Selon D^r Hadjipavlou, elles représentent la plus grande cause d'invalidité chez les moins de 40 ans, en plus d'atteindre de 50 à 80 p. 100 de la population adulte et d'être la source d'une invalidité permanente chez quelque 6 000 000 d'Américains. Outre leur pouvoir in-



Assises de g. à d., Myra Issley, Francine Brock, Rhoda Schouela et Joyce Deitcher. Debout de g. à d., D^r Pierre Dupuis, Peter Jarzem, Alexander Hadjipavlou et Phil Lander. N'apparaît pas sur la photo, Lily Ivanier.

validant, les douleurs vertébrales constituent le plus onéreux des troubles musculosquelettiques. En Amérique du Nord, elles coûtent chaque année environ 50 000 000 000 \$ en frais médicaux et en perte de productivité. Il importe donc que les victimes bénéficient d'un réseau de soutien complémentaire aux soins cliniques.

Les patients peuvent obtenir plus de renseignements en composant le 340-7535. De plus, les personnes qui désirent faire un don à la fondation créée par les Auxiliaires, sont priées de communiquer avec le 340-8216. □

Programme de rééducation du nerf facial

Une équipe multidisciplinaire, formée de membres des services d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie ainsi que des divisions de neurologie, neuroradiologie, neurochirurgie et chirurgie plastique, évalue et traite depuis un an les victimes de paralysie faciale. Au total, 79 patients ont été vus pour les problèmes suivants : paralysie faciale, traumatisme, neurinome de l'acoustique, infarctus du tronc cérébral et paralysies postchirurgicales et inexplicables. Les médecins peuvent adresser des patients au Module de rééducation du nerf facial en composant le 340-8222, poste 4614 ou le 340-8246. □