



Hôpital général juif

Nouvelles HGGJ

VOLUME 52, NO. 1 – AVRIL 2016



EN ROUTE VERS LE PAVILLON K

LE TRANSFERT DE 203 PATIENTS INAUGURE
L'OUVERTURE DE L'AILE DES SOINS INTENSIFS

| | |
|--|----|
| Point culminant du long parcours vers le pavillon K..... | 3 |
| La qualité des soins déjà à la hausse dans le pavillon K..... | 9 |
| Le ministre de la Santé inaugure le pavillon K..... | 14 |
| Les dons privés essentiels au succès du pavillon K..... | 17 |
| Le pavillon K suscite les éloges des dignitaires invités..... | 19 |
| Le pavillon K : un portrait en chiffres..... | 21 |
| La Bibliothèque des sciences de la santé passe du papier aux pixels..... | 23 |
| Le soutien des donateurs — essentiel à l'évolution de l'HGJ..... | 27 |
| Une étude pancanadienne axée sur une forme rare de cancer..... | 31 |
| Faites un pas de géant dans la lutte contre le cancer!..... | 34 |
| Les membres du Conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal..... | 36 |
| Les réfugiés syriens accueillis à bras ouverts..... | 39 |
| La chirurgie robotique gagne du terrain à l'HGJ..... | 41 |
| L'HGJ encore une fois nommé au palmarès des meilleurs employeurs de Montréal..... | 45 |
| Première réunion du conseil des gouverneurs de l'HGJ « réinventé et revigoré »..... | 47 |
| Des instructions plus claires, plus rapides, plus sécuritaires pour les soins aux patients..... | 49 |
| Mise en garde d'un médecin : le recours excessif aux traitements médicaux présenterait des risques... 52 | 52 |
| Excellent score concernant le congé rapide des patients après une chirurgie du foie..... | 55 |
| Des oncologues français à la découverte des réalisations de l'HGJ en matière de soins et de recherche 57 | 57 |
| Série de conférences sur les soins multidisciplinaires en oncologie..... | 59 |
| Sourires, bonne volonté et chocolats pour Noël..... | 61 |
| Félicitations - Intronisation au Temple de la renommée médicale canadienne d'un pionnier de la lutte contre le VIH/SIDA..... | 63 |
| Nominations - Nouvelle chef des Services chirurgicaux..... | 70 |
| Bienvenue - Un nouveau venu à la Division de gériatrie..... | 72 |
| In memoriam - Dr Victor Goldbloom..... | 74 |

Point culminant du long parcours vers le pavillon K



L'une des premières personnes hospitalisées à être transférées au pavillon K, Chantal Piché, future maman, est acheminée vers le nouveau Centre des naissances. Durant ce bref déplacement, elle est accompagnée de plusieurs dirigeants de l'Hôpital : Alan Maislin (à gauche), président du conseil d'administration du Santé Centre-Ouest Montréal; Alyssa Yufe, (deuxième à partir de la gauche), membre du conseil d'administration; Dr Lawrence Rosenberg (troisième à partir de droite), président-directeur général du Santé Centre-Ouest Montréal; et plusieurs membres de l'équipe de soins de santé et du transport.

Le transfert de 203 patients se déroule sans la moindre anicroche

Après une décennie de planification, des années de travaux de construction, des mois de préparatifs laborieux, des semaines de simulation et une journée d'activités intenses, le pavillon K abrite désormais les Soins intensifs, les Soins coronariens, les Soins intensifs de néonatalogie, le Centre des naissances, les salles d'opération et plusieurs services et unités de soins.

Le projet d'expansion le plus important, le plus ambitieux et le plus complexe des 81 ans d'histoire de l'HGJ a atteint son point culminant, le 24 janvier, lors du transfert de 203 patients à leur nouvelle chambre, en seulement 5 heures et demie.

Survenu près de deux ans après la relocalisation du Service de l'urgence au rez-de-chaussée du pavillon K, le déménagement a transformé instantanément la nouvelle aile, devenue le carrefour névralgique des activités consacrées aux soins critiques, à la chirurgie et aux naissances de l'HGJ.

Un élément essentiel au succès de la nouvelle installation est le sentiment de luxe que procure l'espace — l'espace réservé à chaque patient doté d'une chambre individuelle, l'espace favorisant la visite des proches à un patient en toute intimité, l'espace consacré aux appareils de survie pour faciliter les déplacements du personnel autour des lits, sans oublier l'espace qu'occupent les larges baies vitrées qui, par leur luminosité aérienne, rehaussent le moral des patients (dans leur chambre) et celui des employés (dans leur salon).



Durant les jours précédant le déménagement, les murs de l'Unité des soins intensifs ont été couverts de touchants messages d'adieu rédigés par le personnel. Des messages et des affiches semblables sont apparus sur les murs d'autres services et unités.

Pour de nombreux employés, la transition s'est révélé un événement chargé d'émotion — ce que Serge Cloutier, coordonnateur de l'équipe de l'UNSI qualifie de « sorte de sentiment doux-amer ». Voilà pourquoi, durant les jours qui ont précédé le déménagement en janvier, nombre d'affiches ou de messages d'adieu écrits à la main ont été apposés sur les murs de l'USI, de l'Unité 7 Nord-Ouest, de l'Unité des soins coronariens, du Centre des naissances et de plusieurs autres secteurs.

En voici quelques exemples : « Adieu mon premier chez-moi à l'extérieur de chez moi. » « Infirmière formée aux Soins intensifs et membre de l'équipe, de 1991 à aujourd'hui. » « C'est ici que j'ai fait mes premiers pas et que j'ai acquis une solide expérience en soins infirmiers. » « Tant de rires et tant de larmes – tant de souvenirs. » « On ne quitte jamais tout à fait un endroit qu'on aime. » « La 1^{ère} unité où je me suis sentie aussi à l'aise que chez moi. »

Entre-temps, Diane Brault, infirmière-chef de l'Unité des soins intensifs cardiovasculaires, et plusieurs de ses collègues attendaient avec impatience de pouvoir offrir des soins d'une plus grande efficacité et de qualité supérieure dans le pavillon K.

Mais tout est question de point de vue, comme dit si bien ce message (citant une chanson des Beatles) sur un mur de l'ancienne USI : « *You say goodbye, I say hello, hello, hello.* »

Déménager, emménager

Le 24 janvier, quelques heures avant lever du jour, les membres du personnel ont commencé à arriver à l'HGJ pour préparer le transfert de plus de 200 patients du bâtiment principal vers le pavillon K.



Le 24 janvier, à 5 h 30, environ 90 minutes avant le début du déménagement, les membres du personnel se rassemblent dans l'Atrium pour déjeuner et prendre un t-shirt selon le code couleur de leur équipe respective.

Dès 5 heures 30, des dizaines d'employés s'étaient attablés dans l'Atrium devant un déjeuner chaud avant d'enfiler leur t-shirt identifié selon un code couleur, portant le nom de leur équipe respective.

L'excitation et l'anticipation étaient palpables au moment où le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général de Santé Centre-Ouest-Montréal, a souligné aux membres du personnel qu'ils s'apprêtaient à vivre « une expérience semblable à celle des fondateurs du premier hôpital, lorsqu'ils ont ouvert les portes aux patients pour la première fois, en 1934. »

« Aujourd'hui, nous sommes en quelque sorte des pionniers jetant les bases des futurs soins qui seront offerts à notre collectivité dans cet hôpital, a-t-il poursuivi. N'oubliez jamais cette journée. C'est une journée historique à laquelle vous avez tous contribué. »

Alan Maislin, président du conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal, a invité les membres du personnel à « profiter pleinement de ces nouvelles installations et à s'en servir comme tremplin pour offrir les meilleurs soins possibles aux citoyens du Québec. »

Décrivant le déménagement imminent, Johanne Boileau, directrice des Soins infirmiers, l'a qualifié « d'expérience unique. Nous sommes sur le point de faire un grand voyage qui nous propulse du passé vers l'avenir, et je me sens privilégiée de faire partie de cette équipe ».

« Aujourd'hui, nous sommes en quelque sorte des pionniers jetant les bases des futurs soins qui seront offerts à notre collectivité dans cet hôpital. »

Quant à Joanne Côté qui, à titre de directrice de la Transition, a supervisé les vastes préparatifs du déménagement, elle a reconnu que les anciennes unités allaient manquer à certains employés. « Il est normal d'éprouver une certaine ambivalence quand on laisse derrière soi un lieu de travail qui évoque tellement de bons souvenirs, a-t-elle précisé. Mais aujourd'hui, c'est un tout nouveau chapitre qui commence pour nous tous. »

Puis est arrivé le moment attendu depuis si longtemps — le déménagement de la première patiente, à 7 heures, depuis le Centre des naissances au cinquième étage du pavillon B.

Alors que l'on préparait le transfert de la patiente, Marie-Josée Bourassa, infirmière-chef du Centre, a senti comme « une véritable poussée d'adrénaline ». Quant à Paul Lao, membre de l'équipe du Transport, il a eu l'impression de « vivre un moment historique ».

Puis, ce fut une question de suivre les étapes d'un scénario soigneusement planifié :

- Pousser la civière du patient/de la patiente le long des couloirs des anciennes unités et du passage menant au nouveau bâtiment.
- Prendre un ascenseur jusqu'à l'étage approprié dans le pavillon K.
- Rencontrer l'équipe de l'accueil pour confirmer l'identité et la destination du patient.
- Transporter le patient à sa nouvelle chambre et brancher les moniteurs et les autres appareils.

« Tout s'est déroulé de manière efficace et en douceur, raconte Chantal Piché, une future maman, qui figurait parmi les premières à arriver au nouveau Centre des naissances. Tout le monde semblait bien préparé et m'expliquait au fur et à mesure ce qui allait se passer. »

Le même scénario s'est répété inlassablement. Les patients arrivaient régulièrement toutes les deux minutes et demie, à l'exception de ceux qui, en raison de leur état critique, étaient transférés toutes les cinq minutes.



Un nourrisson dans son incubateur est transporté le long des couloirs du pavillon K vers la nouvelle Unité des soins intensifs de néonatalogie.

De nombreuses précautions ont été prises, comme l'explique Toula Trihas, chef d'Inhalothérapie et d'Anesthésie. Ainsi, en transférant un nouveau-né entre l'ancienne et la nouvelle UNSI, son incubateur a été attaché à une navette spéciale équipée d'un système d'urgence pour le respirateur et les batteries du respirateur. Il y avait également de l'oxygène et de l'équipement pour la réanimation ainsi que des appareils permettant de surveiller les signes vitaux de l'enfant.

Accompagnée de son équipe, Silvana Perna, coordonnatrice de la prévention et du contrôle des infections, est arrivée tôt le matin pour vérifier si de nouveaux patients avaient été mis en isolement pendant la nuit à cause d'une infection.

Durant le déménagement, un membre de l'équipe de Mme Perna a été assigné aux patients en phase critique (code rouge) et un autre, aux autres patients (code bleu), pour veiller au transport adéquat des patients en isolement. « À

la fin du déménagement, a indiqué Mme Perna, nous sommes retournés au pavillon K pour nous assurer que les patients avaient été isolés en bonne et due forme, et que les précautions appropriées étaient mises en place. »

Les proches des patients, transportés au nouveau pavillon, ont également été traités avec des gants blancs. Selon Lyne Charbonneau, infirmière clinicienne et coordonnatrice des patients, le personnel de l'UNSI a rencontré les parents des nourrissons, deux jours auparavant, pour leur expliquer à quoi s'attendre.

« Nous avons visité ensemble le pavillon K pour leur montrer la salle où serait leur bébé, raconte Mme Charbonneau. Les parents savaient qu'ils devaient nous attendre et que nous allions les appeler dès que tous les enfants seraient arrivés pour les rassurer et leur montrer que leur bébé était bel et bien installé dans nos nouveaux locaux. »



Armande Picard, la première patiente à pénétrer dans sa nouvelle chambre de l'Unité des soins coronariens du pavillon K.

Selon le Dr Apostolos Papageorgiou, chef de Pédiatrie et de Néonatalogie, ce fut de loin le déménagement (son quatrième à l'HGJ) le plus encourageant et le plus enthousiasmant. Pour la première fois, les incubateurs étaient disposés en groupes de six, chacun d'eux occupant une immense salle (appelé *pod*) où régnait une ambiance empreinte de sérénité. Rien à voir avec l'ancienne UNSI, où l'on avait entassé plus de 30 incubateurs dans une salle constamment bruyante et bouillonnante d'activités.

« C'est un aménagement extraordinaire, a dit le Dr Papageorgiou, enthousiasmé. Imaginez un peu mon émotion. Quelle amélioration remarquable pour les familles et pour les bébés! Nous avons enfin un service de néonatalogie moderne. »

L'ambiance paisible de l'UNSI a également impressionné M. Maislin. « C'est magnifique. Il n'y a pas de mots pour décrire ce que je ressens. » Quant au Dr Rosenberg, il a trouvé l'Unité « tout simplement spectaculaire », ajoutant que l'un des points exceptionnels du pavillon K « est de constater à quel point cet endroit est calme. Pendant le déménagement des patients, on aurait pu entendre une mouche voler. C'est incroyable. »

En examinant leurs nouveaux locaux, les médecins ont aussi constaté la possibilité d'améliorer nettement la prestation des soins. « Les patients seront installés dans une unité qui est beaucoup moins bruyante, plus lumineuse et plus intime, a indiqué le Dr Denny Laporta, médecin aux Soins intensifs. Nous espérons que cet environnement favorisera la guérison et la communication. En bout de ligne, nous espérons que les patients pourront se rétablir plus facilement et plus rapidement. »

Quant au Dr Richard Sheppard, médecin traitant en Cardiologie, il prévoit une diminution des infections, puisque tous les patients occuperont une chambre individuelle. « L'intimité offerte par ces chambres à un lit est un atout incontestable. Et dans le cas des patients en phase critique, nous aurons plus d'espace qu'avant pour y installer des appareils qui, en général, prennent beaucoup de place dans l'Unité. »

À 12 h 32, tout était terminé. Le grand déménagement — 203 patients, dont 61 dans un état critique — s'était déroulé sans incident, permettant au personnel de prodiguer des soins dans leurs nouveaux locaux.

« Je suis très satisfaite du déroulement de la journée, a affirmé Mme Boileau, durant une pause après l'arrivée du dernier patient. Je suis particulièrement heureuse qu'il n'y ait pas eu d'incident. Le transport des patients est une activité à risque élevé, mais tout s'est bien passé. Je suis extrêmement contente et soulagée. »

P.-S. À 15 h 17, environ trois heures après la fin du déménagement, Cynthia Dahan et David Ohayon sont devenus les fiers parents d'une petite fille, le premier bébé à naître dans le pavillon K.



Cynthia Dahan et David Ohayon avec leur nouvelle fille, le premier bébé à naître dans le pavillon K.

La qualité des soins déjà à la hausse dans le pavillon K



Durant le déménagement du 24 janvier dernier, un incubateur a été branché dans la nouvelle Unité néonatale de soins intensifs, où l'on a constaté une nette réduction du bruit et du nombre d'alarmes.

Quelques semaines à peine après le lancement de ses activités, le pavillon K semble déjà jouir d'une amélioration quant au bien-être des patients et à la qualité des soins.

Des données préliminaires indiquent des améliorations notables dans deux domaines importants : les infections nosocomiales (contractées à l'hôpital) et le bruit.

Selon Silvana Perna, coordonnatrice de la prévention et du contrôle des infections, depuis le 4 mars, il n'y a eu, pendant six semaines, aucune transmission de l'ERV (un type de bactéries résistantes aux antibiotiques) au sixième étage du pavillon K, ni aucune autre, pendant cinq semaines, au septième étage.

Avant l'ouverture du pavillon K, Mme Perna et d'autres professionnels de la santé de l'HGJ avaient présumé — à juste titre, d'ailleurs — que la propagation de ce type d'infection diminuerait sensiblement, puisque tous les patients occuperaient une chambre individuelle.

De son côté, Johanne Boileau, directrice des soins infirmiers, souligne que l'HGJ s'est toujours empressé de promouvoir l'hygiène des mains auprès de son personnel et la mise en place de stratégies pour minimiser les risques de propagation des infections. « Malgré ces mesures, nous avons encore plusieurs cas d'infection nosocomiale avant

le déménagement, précise-t-elle. Je ne m'attendais donc pas à une baisse du taux d'infections si radicale et si rapide dans le pavillon K. C'est très impressionnant. »

Avant le 4 mars, certains patients, hospitalisés dans une autre partie de la nouvelle aile, ont présenté d'autres types d'infections, mais souligne Mme Perna : « la majorité avait été contractée dans la communauté, à l'exception de quelques cas sporadiques d'infection nosocomiale. »

Autre fait important à noter : une nette réduction du bruit, surtout à l'Unité néonatale de soins intensifs, où chaque groupe de six incubateurs a désormais sa propre salle (appelée *pod*). La situation est très différente de celle de l'ancienne UNSI, où il y avait plus de 30 incubateurs entassés dans une immense salle, avec une activité intense et des bruits incessants.

Dès le 28 janvier (quatre jours après le déménagement), Joanne Côté, superviseure de la transition vers le pavillon K, a informé le conseil des gouverneurs de l'HGJ que durant la première nuit passée dans les nouveaux locaux de l'UNSI, « aucune alarme n'a apparemment été déclenchée par les moniteurs pour bébés.

De plus, quelle que soit l'unité, le nombre d'appels de patients est plus bas. Cette semaine, en faisant ma tournée, on m'a signalé que les patients étaient moins nombreux à actionner leur sonnette. »

Selon Mme Côté, un climat plus calme contribue sans doute à réduire le taux d'anxiété des patients, ou grâce au nouveau système de soins infirmiers décentralisé, les patients se sentent plus en sécurité. « Nous ne savons pas encore pourquoi, ajoute-t-elle, mais c'est extraordinaire de voir un tel changement en quelques jours seulement. »

Qu'advient-il de tous ces espaces vides?

En raison de la relocalisation d'un très grand nombre d'unités dans le pavillon K, le bâtiment patrimonial de l'Hôpital se retrouve avec une multitude de locaux vides. Mais, jusqu'à présent, le seul plan confirmé est celui de la rénovation de l'ancien Service de l'urgence (devenu vacant en 2014) qui servira à abriter le nouveau Centre de néphrologie, incluant l'hémodialyse.

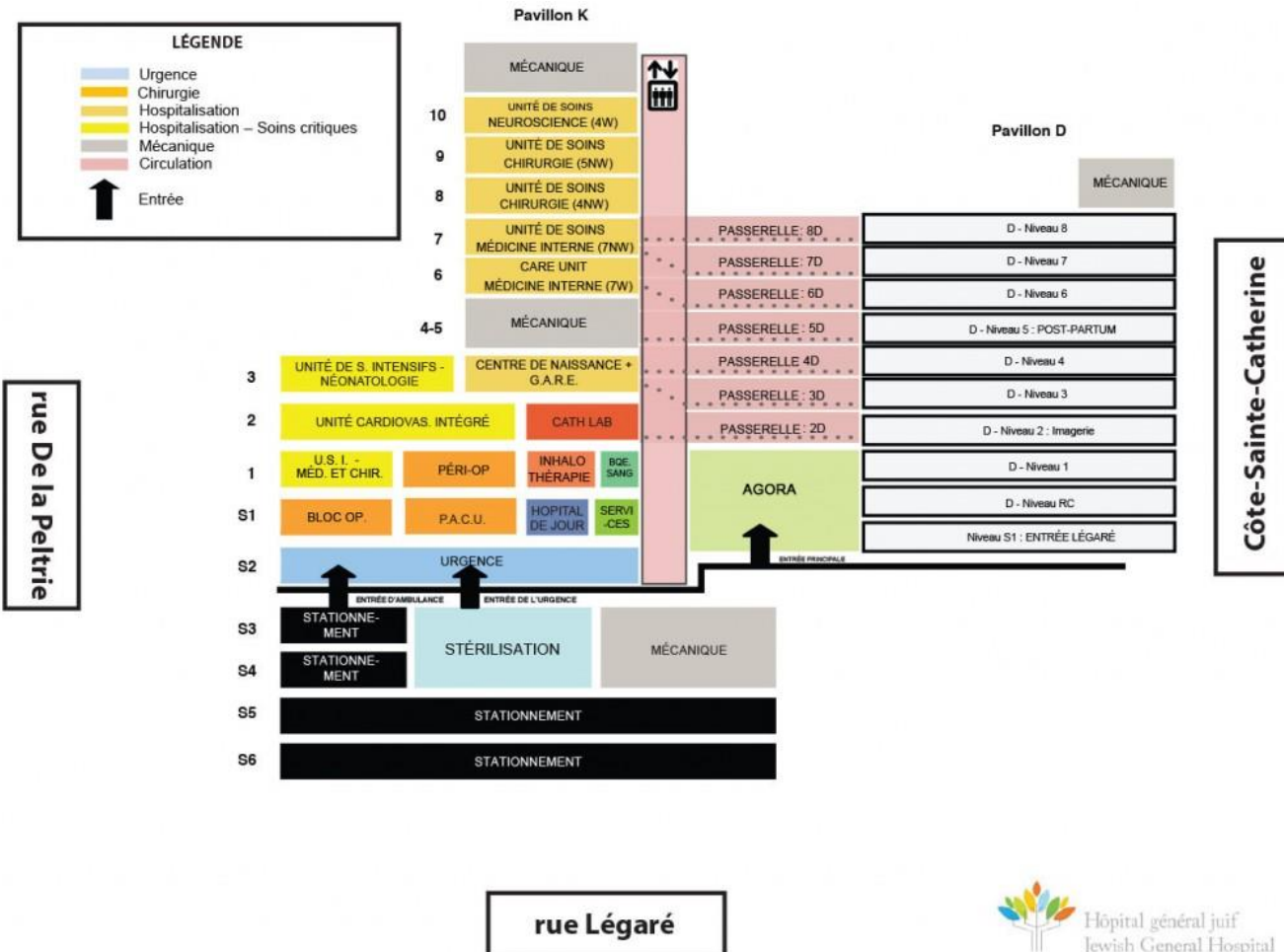
Selon Johanne Boileau, directrice des Soins infirmiers, il a été suggéré d'améliorer l'expérience patient en transférant les lits de plusieurs secteurs, parmi les plus anciens et les plus désuets du bâtiment principal, vers d'autres unités que l'on avait rénovées quelques années à peine avant le déménagement. Des travaux de rénovations supplémentaires dans ces locaux plus modernes du bâtiment principal permettraient de créer un plus grand nombre de chambres individuelles ou à deux lits.

Mais comme le rappelle Mme Boileau, un tel plan ne serait pas financé par le gouvernement, et des discussions se poursuivent pour déterminer comment tirer le meilleur parti de ces espaces et financer toute rénovation proposée.

La Fondation de l'HGJ entreprend actuellement d'importants efforts de collecte de fonds pour soutenir les travaux de rénovation et l'aménagement des espaces vacants du bâtiment principal. Ce projet conduirait à la création de chambres additionnelles, individuelles ou à 2 lits, ainsi qu'à l'expansion de certains services existants et à l'ajout de nouveaux services.

Par exemple, des plans déjà conçus visent à relocaliser la Clinique d'orthopédie, la Clinique de thrombose et l'Unité de soins psychiatriques pour patients hospitalisés dans certains locaux nouvellement rénovés.

Pour obtenir plus d'informations ou pour faire un don, visitez la page de [la campagne de financement de la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.



Vues en coupe des services et unités de soins du pavillon K, tels que perçus par une personne qui serait sur la rue Légaré. Les portes principales (au centre, en vert) s'ouvrent sur un grand hall d'entrée, appelée Agora. Également au niveau de la rue (à gauche, en bleu pâle), on aperçoit les portes du Service de l'urgence. Plusieurs passages du 2^e étage au 7^e (au centre, en rose) relient les services médicaux et les unités de soins (à gauche, de différentes couleurs) au bâtiment principal de l'Hôpital (à droite, en blanc).

Dernièrement, Mme Côté, aujourd'hui directrice du soutien à la transformation (et directrice adjointe d'innovation et d'analyse prescriptive et quantitative), a précisé que la plupart des observations sur la réduction du bruit n'avaient pas été confirmées. Une étude a donc été entreprise à l'UNSI pour surveiller les appels de détresse et pour déterminer si — et dans quelle mesure — il existe une corrélation avec les niveaux de bruit.

Un fait est indéniable, dit la Dre Louise Miner, directrice des Services professionnels, c'est que « la salle est si grande qu'elle n'est pas bruyante et il n'y a pas de sentiment d'urgence » — un climat très semblable à celui du nouveau Service de l'urgence, qui a ouvert ses portes en février 2014, dans le pavillon K.

« Lorsque vous traversez l'Urgence, l'ambiance est presque sereine, note la Dre Miner. Il y a bien sûr plus d'activités dans les aires de travail où tout le personnel se réunit, mais les patients dans leur chambre ne voient rien et n'entendent pas les va-et-vient, ce qui est d'ailleurs très bien. »

Mais à ces succès se sont ajoutées quelques difficultés. Selon Mme Boileau, l'une des plus préoccupantes fut le besoin d'améliorer la circulation et l'utilisation des chariots opératoires.

Auparavant, les membres du personnel chirurgical choisissaient leurs propres instruments avant l'opération. Aujourd'hui, ils sont tous présélectionnés après avoir été stérilisés, puis apportés sur un chariot. Si tous les articles n'y figurent pas ou s'ils ne sont pas livrés à temps (comme cela est déjà arrivé), les retards ont un effet domino.

Mais dans l'ensemble, le personnel semble heureux de travailler dans son nouveau milieu, affirme Georges Bendavid, directeur des Services techniques, tenu au courant de presque tous les problèmes ou pépins. Pour la plupart, ce sont des problèmes mineurs qui se produisent durant tout grand déménagement — comme des ajustements à la ventilation, le manque d'eau chaude dans un évier ou encore des demandes de tableaux d'affichage ou de crochets pour vêtements.

« Quand je me promène et que je parle aux gens, rapporte M. Bendavid, les ondes sont positives — il y a une bonne ambiance. Et si certains ont des critiques à faire, ils le font gentiment. »

Ayant été invités à énumérer d'autres raisons pour lesquelles les patients et le personnel semblent si satisfaits, Mme Côté, M. Bendavid, Mme Boileau et la Dre Miner ont mentionné les points suivants :

- Les nombreuses fenêtres laissent pénétrer la **lumière** à profusion, ce qui améliore le moral des patients et celui du personnel. Dans certaines salles réservées au personnel, de larges baies vitrées offrent une vue imprenable.
- L'**espace généreux** offert par le bâtiment contribue à créer une atmosphère apaisante. Même en situation de stress élevé, l'anxiété ne touche que certains secteurs.
- Le **système de ventilation** est conforme aux plus récentes normes canadiennes.
- La nouvelle **Unité de triage** dans le Centre des naissances accélère le processus d'évaluation sans porter préjudice aux soins des patientes durant leur admission.
- L'**Unité des soins antépartum**, une aire du Centre des naissances, réservée aux grossesses à risque élevé, comprend uniquement des chambres individuelles contrairement à celles de l'ancienne unité, dotées de trois lits.

Selon M. Bendavid, l'attitude positive du personnel est due aux efforts considérables qu'il a accomplis, de juillet 2015 à la mi-janvier 2016, pour que tout soit presque parfait le jour du déménagement. Les employés ont donc visité leur futur lieu de travail à plusieurs reprises et pris note de tout ce qui ne répondait pas à leurs besoins ou qui ne fonctionnait pas correctement.

« Les six derniers mois n'ont pas été faciles, raconte-t-il. Nous avons reçu beaucoup de demandes : "Je veux qu'on enlève ce mur." "Il faut changer certaines prises." "L'éclairage n'est pas très bon." Ou encore "Les comptoirs sont trop bas." Et nous avons fait tous ces changements avant que les usagers arrivent sur le site. »

Quand le personnel a enfin déménagé et constaté après quelques jours que tout était à son goût, il a eu une impression positive qu'il a conservée, indique M. Bendavid. Et même si un problème surgit à l'occasion, les employés se souviennent principalement de leur belle expérience le jour de leur arrivée dans les nouveaux locaux.

Du même avis, Mme Côté attribue le succès de la transition aux nombreux exercices de simulation effectués par le personnel et leur attention presque obsessionnelle aux moindres détails, durant les derniers mois de 2015. « Avant le

déménagement, la visite des futures installations pouvait sembler suffisante, explique-t-elle, mais sans les exercices de simulation, on aurait pu passer à côté de plusieurs choses à corriger. »

« Comme nos visites ont commencé au début juillet, nous avons pu apporter des corrections mineures, mais importantes. Il n’y avait pas de sérieuses lacunes — cela pouvait se limiter à voir s’il valait mieux, par exemple, déplacer une prise électrique ou un autre dispositif pour le mettre au bon endroit. »

Mme Côté ajoute que la démarche concrète de l’équipe de Transition signifie que « nous avons tout vérifié dans les moindres détails — les lumières, les prises électriques et même les portes. C’était tout un travail, mais nous avons vu les résultats : à l’ouverture du pavillon K, les commentaires négatifs ont été moins nombreux que prévu. Tous ces petits efforts supplémentaires en ont vraiment valu la peine. »

Le ministre de la Santé inaugure le pavillon K



Le 18 janvier dernier, clôturant la conférence de presse pour l'inauguration du pavillon K, le ministre de la Santé et des Services sociaux Gaétan Barrette (ciseaux en main) coupe le ruban rouge. À ses côtés (de gauche à droite) : Dre Louise Miner, directrice des Services professionnels; Lawrence Bergman, ancien député de la circonscription de D'Arcy-McGee; Francine Dupuis, présidente-directrice générale adjointe de Santé Centre-Ouest Montréal; Pierre Arcand, ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs; Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général de Santé Centre-Ouest Montréal; Alan Maislin, président du conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal; Allen Rubin, président du conseil des gouverneurs de l'HGJ; Georges Bendavid, directeur des Services techniques; Johanne Boileau, directrice des Soins infirmiers; et Joanne Côté, directrice adjointe d'innovation et d'analyse prescriptive et quantitative.

L'HGJ qualifié de « fleuron de notre réseau hospitalier »

Le 18 janvier dernier, le Dr Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, a coupé le ruban rouge pour marquer l'ouverture officielle du pavillon K. Ayant qualifié l'Hôpital général juif de « fleuron de notre réseau hospitalier », le ministre a défini cette nouvelle aile de soins critiques comme le symbole de l'engagement de l'HGJ à assurer l'excellence des soins de santé depuis des décennies.

S'exprimant lors d'une conférence de presse dans le Carrefour Lea Polansky du pavillon K, le Dr Barrette a indiqué que l'HGJ « a toujours été un chef de file au chapitre de l'excellence dans la prestation des soins au Québec, et j'espère que ce sera toujours le cas — je n'en ai d'ailleurs aucun doute. »



Lors de la conférence de presse pour l'inauguration du pavillon K, Alan Maislin s'adresse au public. À la table des conférenciers, (de gauche à droite) Pierre Arcand, Gaétan Barrette, Dr Lawrence Rosenberg, Joanne Côté, Georges Bendavid, Johanne Boileau et Dre Louise Miner.

« Pourquoi? poursuit-il. En raison de l'implication de tous les intervenants concernés — celle de la Fondation, de la direction, des médecins, du personnel infirmier et des autres membres du personnel. L'état d'esprit qui règne ici explique pourquoi l'excellence des soins est la valeur numéro un de cet établissement. »

Le Dr Barrette a rappelé que, l'année dernière, lors du remaniement substantiel du système de santé publique de la province, il s'était adressé au Dr Lawrence Rosenberg, devenu président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Santé Centre-Ouest Montréal), dont l'HGJ est un établissement membre.

« J'ai dit au Dr Rosenberg et à tous les membres de la direction de cet hôpital combien l'Hôpital général juif était important pour nous », ajoutant que l'HGJ « est un chef de file pas uniquement au niveau de son CIUSSS, mais aussi sur le plan académique et dans la qualité des soins offerts à tous les Québécois et toutes les Québécoises. »

Pierre Arcand, ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs —et député de la circonscription de Mont-Royal où est situé l'HGJ — a souligné : « Ce qui est merveilleux avec l'Hôpital général juif, c'est qu'en plus de l'engagement de tous les membres du personnel, la communauté, par l'intermédiaire de la Fondation de l'HGJ, fournit les meilleures ressources pour répondre aux besoins médicaux des Montréalais et de tous les Québécois en général. Nous pouvons tous être fiers de ses réalisations. »

Selon Alan Maislin, président du conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal, l'ouverture du pavillon K signifie que l'HGJ est désormais mieux placé pour jouer un rôle déterminant dans le maintien de la santé et du bien-être des patients, des résidents et des usagers de tout le réseau de la santé.

« Le pavillon K fera une importante différence en aidant à rationaliser l'acheminement des usagers de la santé entre l'HGJ et les autres établissements, explique-t-il. Cela permettra d'améliorer le continuum des soins dans tout le réseau et de contribuer dans l'ensemble à accélérer leur prestation et à la rendre plus efficace.

« Le pavillon K peut aussi être une source d'inspiration et servir d'exemple en montrant tout ce qui peut être accompli quand l'objectif est centré sur les besoins médicaux, psychologiques et affectifs des patients, dans un environnement qui privilégie la vie et qui protège l'intimité et la dignité des patients. »

Le Dr Rosenberg a remercié le gouvernement « d’avoir appuyé ce projet financièrement et d’y avoir cru dès les toutes premières étapes. J’adresse mes vifs remerciements à la Fondation de l’HGJ et à tous les membres du personnel qui ont contribué à la réalisation de cette nouvelle aile qui est le fruit d’années et d’années de planification et de préparatifs. Votre vision et votre esprit d’équipe sont le mortier qui relie toutes les briques du pavillon K ».

Malgré le côté impressionnant de cette prouesse architecturale, a indiqué le Dr Rosenberg, « notre objectif ultime est d’accélérer la prestation des traitements et des soins, et de les rendre plus sécuritaires, plus efficaces et plus humains pour les patients qui luttent pour leur survie. Même si nous sommes très fiers du pavillon K, nous sommes également fiers de notre engagement à assurer avant tout le bien-être des patients. »

« Cela a toujours été l’un des principes directeurs de l’Hôpital général juif — et ce principe est tout aussi fondamental dans la manière dont les soins de santé et les services sociaux sont maintenant offerts aux patients, aux résidents et à toute la clientèle de Santé Centre-Ouest Montréal. »

Les dons privés essentiels au succès du pavillon K



L'Agora, vaste hall d'entrée du pavillon K.

Alors que les patients tirent profit de l'amélioration des services de santé et de l'aménagement optimisé du pavillon K, il convient de noter que les donateurs du secteur privé ont considérablement contribué à la mise en place de nombreux éléments d'une importance vitale dans la nouvelle aile de soins critiques.

Outre le financement du gouvernement qui a rendu possible la construction du pavillon K, la Fondation de l'HGJ, grâce à ses partenaires de la communauté, a joué un rôle essentiel dans ce projet de grande envergure. La Fondation s'est engagée à financer le stationnement souterrain de 450 places pour un montant de 26 M\$ et à couvrir tout dépassement des coûts liés à la construction de cette installation.

De plus, par le biais de sa campagne de financement, la Fondation entend recueillir 50 M\$ pour équiper le pavillon K et répondre à une foule d'autres besoins particuliers.

Voici donc quelques exemples d'importantes réalisations dans le pavillon K qui n'auraient jamais vu le jour sans la générosité de nos donateurs privés.

- La construction du **Centre de données Nan et William Lassner** et l'acquisition d'équipement **de technologie de l'information** et d'applications (dont les fibres optiques et des logiciels spécialisés pour les salles d'opération et les services d'imagerie). Grâce à ces mesures, l'HGJ possède maintenant les infrastructures nécessaires au soutien de chaque service, unité de soins infirmiers, salle d'opération, en plus

des pièces d'équipement et des chambres des patients du pavillon K. Cette nouvelle infrastructure assure une connectivité sans faille avec le reste de l'Hôpital, ainsi que la capacité de traiter l'augmentation prévue du volume de données.

- La construction de **deux passerelles** afin d'assurer la fluidité et l'efficacité des allées et venues entre le pavillon K et le bâtiment principal.
- L'acquisition de **technologies médicales, d'équipement et de mobilier** de pointe pour les salles d'opération, les salles opératoires hybrides, les unités de soins intensifs et les chambres des patients, incluant l'équipement d'imagerie spécialisé (tomodensitomètre, appareil de radiographie et appareils à ultrasons) ainsi que du matériel non médical (civière, moniteurs, fauteuils de soins).
- La construction et l'aménagement d'une **salle opératoire hybride**, dotée d'appareils d'imagerie médicale et d'outils chirurgicaux ultraperfectionnés (ex. : un système d'angiographie, des bras articulés pour différents services, un éclairage chirurgical de pointe et des dispositifs multimédias intégrés). L'équipement d'imagerie à haute résolution sert à la réalisation de chirurgies robotiques et d'angiographies ainsi que d'interventions hybrides pratiquées par les chirurgiens vasculaires et les chirurgiens cardiologues. Au moyen de l'imagerie 3-D, ces interventions sont beaucoup moins effractives et plus précises, ce qui réduit considérablement la douleur des patients et leur temps de rétablissement.
- L'acquisition de cinq **appareils portatifs à ultrasons** et d'un système à ultrasons au point de service de nouvelle génération, permettant ainsi au Service de l'urgence et à l'Unité des soins intensifs de réduire les délais pour obtenir les résultats de tests de même que pour accélérer le flux de travail et améliorer les soins au chevet des patients.
- L'acquisition de **technologies, d'équipement médical et de mobilier** pour l'aire de triage, l'aire d'inscription, les Zones d'évaluation rapide et les pods du Service de l'urgence.
- L'acquisition de **lits, d'équipement et de mobilier** additionnels qui permettront de convertir les chambres à un lit en chambres à deux lits durant les périodes de crise (ex. : vaste épidémie, catastrophe naturelle ou accident grave).
- Un fonds spécial consacré au soutien à la **recherche** et à la **formation** au Service de l'urgence.
- La **formation** liée à l'utilisation de nouvelles technologies, aux meilleures pratiques et processus préparant le personnel au déménagement dans le pavillon K.

La Fondation de l'HGJ adresse ses chaleureux remerciements aux quelque 120 personnes, sociétés et fondations pour leur contribution à la campagne de financement, toujours en cours pour soutenir le pavillon K. La générosité des donateurs a été, et demeurera, un important moyen de permettre au pavillon K de réaliser son plein potentiel afin que les patients et leurs proches en tirent le maximum de bénéfices.

Pour obtenir plus d'informations ou pour faire un don, visitez le site Web de [la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.

Le pavillon K suscite les éloges des dignitaires invités



Les participants à la visite VIP font le tour d'une salle de physiothérapie du pavillon K.

Depuis la mise en service dans le pavillon K des nouvelles installations de soins critiques, des salles d'opération, du Centre des naissances et des chambres des patients, cette aile ultra moderne n'a cessé de susciter les éloges de nombreux patients et visiteurs, y compris ceux de plusieurs invités de marque venus récemment y faire un tour.

Le 18 février, avant de procéder à la visite du pavillon K, les dignitaires du groupe VIP ont reçu de chaleureux remerciements pour leurs conseils et leur soutien offerts à l'HGJ durant de nombreuses années. Ils ont été accueillis par le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général de Santé Centre-Ouest Montréal, Alan Maislin, président

du conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal et par Allen Rubin, président du conseil des gouverneurs de l'HGJ.



Joanne Côté (au centre, à gauche), directrice de la Transition, et le Dr Paul Warshawsky (au centre, à droite), chef des soins critiques, expliquent certaines caractéristiques de la nouvelle unité de soins intensifs du pavillon K.

Participaient à la visite guidée :

- Lionel Perez, conseiller municipal, arrondissement de Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce
- Dr William Steinberg, maire de la ville de Hampstead
- Dr David Eidelman, doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill et membre du conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal
- Sonny Moroz, assistant de Anthony Housefather, député de Mont-Royal
- Jonathan Wener et Rick Dubrovsky, anciens présidents du conseil d'administration de l'HGJ
- Les membres du comité consultatif du président de l'HGJ, incluant Howard Dermer (président de la Fondation de l'HGJ), Gary Wechsler (ancien président de la Fondation de l'HGJ), Alan Marcovitz et Ronny Steinberg
- Henri Elbaz, ancien directeur général de l'HGJ
- L'avocat montréalais Geoffrey Gelber

Le pavillon K : un portrait en chiffres



Soins de santé

Ces chiffres se rapportent aux installations en service en avril 2016 dans le pavillon K.

Nombre total de lits : **237**

Nombre de lits de soins intensifs : **24**

Nombre de lits de soins intensifs de haut niveau : **20**

Nombre de lits de soins coronariens : **14**

Nombre de lits pour les grossesses à risque : **11**

Nombre de salles de naissances : **11**

Nombre d'incubateurs aux soins intensifs de la Néonatalogie : **34**

Nombre de salles d'opération : **13**

Nombre de services relocalisés lors du déménagement, le 24 janvier : **18**



Le pavillon K en construction en 2012.

Construction

Excavation de roches et de sables : **plus de 28 300 mètres cubes**(1 million pieds cubes)

Nombre de travailleurs sur le site aux heures de pointe : **plus de 450**

Mobiliers et équipements

Aire de surface des revêtements de sol : **près de 57 000 mètres carrés** (613 000 pieds carrés)

Nombre de fenêtres : **1 100**

Nombre de marches : **près de 1 000**

Réserves d'huile : **120 000 litres**

Capacité électrique des générateurs : **4,5 MW**

Capacité de refroidissement : **2 650 tonnes**

Nombre de points de contrôle (ex. : thermostats, panneaux de contrôle) pour le chauffage, la ventilation, la climatisation : **plus de 80 000**

La Bibliothèque des sciences de la santé passe du papier aux pixels



En décembre 2015, avant de prendre sa retraite, Arlene Greenberg, bibliothécaire médicale en chef de la Bibliothèque des sciences de la santé de l'HGJ, se rappelle les faits marquants de sa carrière.

L'évolution de la bibliothèque médicale — et de sa bibliothécaire en chef — au fil des ans

Imaginez la fin des années 1970 ou le début des années 1980. Vous êtes médecin, infirmière ou un autre professionnel de la santé, et vous êtes venu à la Bibliothèque des sciences de la santé de l'HGJ chercher de l'information qui pourrait faire toute une différence pour le bien-être de votre patient.

Vous ne pouvez pas naviguer dans Internet, car le Web n'existe pas encore — du moins, pas dans sa forme actuelle. Vous ne pouvez pas balayer une base de données, car les ordinateurs personnels (et les bases de données) sont pour ainsi dire inconnus. Une tablette ou un téléphone intelligent? Oubliez ça, vous devrez attendre plusieurs décennies.

Que faire sinon demander à une bibliothécaire d'effectuer une recherche dans la littérature scientifique, incluant principalement des revues imprimées et des livres. Si vous avez besoin d'un ouvrage particulier, vous pouvez consulter un catalogue sur fiches, où se trouvent des milliers de fiches dans des classeurs à multiples tiroirs. L'une d'elles vous orientera vers le volume approprié sur l'une des étagères des dizaines de meubles de rangement de sept pieds de haut qui occupent toute la salle de la Bibliothèque.

Les bibliothécaires sont un maillon indispensable du Service, leur fonction étant de maintenir la diffusion de l'information. Ces personnes rassemblent tous les documents imprimés de la collection, font des emprunts dans d'autres bibliothèques et utilisent leur expertise pour dénicher de l'information difficile à trouver.

Bref, tel était l'univers de Arlene Greenberg à son arrivée, en 1970, à la bibliothèque de l'Institut Lady Davis, quelques années avant sa nomination en 1978, au poste de bibliothécaire en chef médicale de l'HGJ.

En décembre dernier, Mme Greenberg qui s'apprêtait alors à prendre sa retraite après 47 ans de service, s'est rappelé avec plaisir l'ambiance livresque de l'ère prénumérique, tout en s'empressant de préciser que la vitesse actuelle de la récupération des données et la facilité à trouver l'information en vérifiant de multiples bases de données sont nettement préférables à ce qui existait auparavant.

Selon Mme Greenberg, les portables de la bibliothèque ou des usagers et les terminaux d'ordinateurs qui offrent aujourd'hui une accessibilité instantanée aux données sont une excellente solution de rechange, car ils ont permis d'améliorer la qualité et la rapidité de la diffusion de l'information destinée aux professionnels de la santé. Finalement, les retombées se font directement sentir sur la qualité des soins prodigués aux patients.

« Malgré la perte d'un nombre inimaginable de volumes reliés et de revues empilées, nous avons pu, nous bibliothécaires, accéder à une mine de ressources, incluant plus de 8 000 revues électroniques, bases de données et livres électroniques, explique Mme Greenberg. Dans le domaine de la santé, où le temps peut être un élément critique, les patients tirent profit de cette technologie si nous pouvons trouver ce que nous cherchons en quelques minutes, voire en quelques secondes. »

Voici, selon Arlene Greenberg, quelques moments marquants dans l'histoire de la Bibliothèque des sciences de la santé :

- **1991** : Formation d'un consortium — grâce aux efforts combinés de Mme Greenberg et de la bibliothécaire en chef de la Bibliothèque des sciences de la vie de McGill — pour permettre aux hôpitaux d'enseignement affiliés d'avoir accès aux ressources de McGill.
- **1992** : Utilisation répandue des CD-ROM pour mieux accélérer et simplifier les recherches.
- **1993** : Numérisation de l'information des catalogues sur fichier et élimination des fichiers papier.
- **1994** : Accessibilité à la base de données numérisée Medline de McGill par le biais d'une connexion Internet.
- **Fin des années 1990** : Abandon des CD-ROM et leur remplacement par un accès direct en ligne aux bases de données.
- **2002** : Ouverture du Centre de ressources pour les patients et leur famille.
- **2007** : Ouverture de la Bibliothèque des sciences de la santé entièrement rénovée, qui offre un accès numérique à ses usagers. On y réduit sensiblement le nombre de livres et de revues, pour libérer de l'espace afin d'aménager deux grandes salles de réunion et créer un environnement plus lumineux et plus aéré. Cette modernisation a été rendue possible grâce au don de 1,3 M\$ de BMO Groupe financier.



Arlene Greenberg consulte, en 1983, un catalogue de l'Université McGill sur un lecteur de microfiches à la Bibliothèque des sciences de la santé de l'HGJ. L'utilisation du lecteur constituait à l'époque un progrès considérable, permettant aux bibliothécaires de retrouver une plus grande quantité d'informations médicales, tout juste avant l'introduction des catalogues en ligne.

L'un des changements les plus importants, selon Mme Greenberg, est le fait que l'on encourage maintenant les patients et leurs proches à visiter la Bibliothèque des sciences de la santé pour obtenir des données fiables sur une maladie ou une affection particulière. Le tournant s'est opéré en l'an 2000 grâce à L'Espoir, c'est la vie qui a commencé à envoyer des patients atteints d'un cancer à Mme Greenberg pour qu'elle les aide à trouver dans Internet de l'information détaillée sur leur diagnostic.

Deux ans plus tard, l'ouverture du **Centre des ressources pour les patients et leur famille (CRPF)** a permis d'orienter les patients vers des sites en ligne fiables. S'appuyant sur le Centre, la Bibliothèque a par la suite créé le Réseau pour l'éducation des patients. Introduit en 2012, le Réseau aide les patients à faire leurs propres recherches dans la collection du CRPF, à localiser des livres ou des articles pertinents ou même à consulter des documents sur la santé mis au point par professionnels de l'HGJ.

Aujourd'hui, les membres du personnel de la Bibliothèque répondent également aux questions du public envoyées par courriel et demeurent accessibles, sur rendez-vous, pour rencontrer les personnes ayant besoin d'aide pour trouver de l'information pertinente.

- **2009** : En vue des célébrations du 75^e anniversaire de l'HGJ, une bibliothécaire aidée d'autres ressources connexes se consacre à archiver les traces du passé de l'Hôpital en format physique ou numérique de manière plus systématique et plus facilement accessible. Des expositions d'archives, également aménagées pour souligner les 75^e et 80^e anniversaires, sont présentées dans le hall d'entrée principal.
- **2010** : Les bibliothécaires commencent à assister aux conférences cliniques de chirurgie générale, de chirurgie colorectale et de soins intensifs néonataux pour aider à améliorer les prises de décision de l'équipe soignante.
- **2012** : Création du Réseau pour l'éducation des patients.
- **2014** : Aide accrue des bibliothécaires au fur et à mesure que l'équipe assiste aux conférences cliniques du personnel d'Hématologie et à celles du comité des tumeurs avec le personnel d'Oncologie cervico-faciale.



À l'ère pré-numérique de la Bibliothèque des sciences de la santé de l'HGJ, les livres et les magazines — rangés sur les étagères des gigantesques bibliothèques aujourd'hui disparues — fournissaient les principales sources de renseignements médicaux.

« C'est merveilleux que la Bibliothèque ait pu évoluer de la sorte, rapporte Mme Greenberg. L'équipe en place actuellement — en fait, toutes les personnes avec qui j'ai travaillé au fil des ans — a accueilli avec enthousiasme les possibilités d'apprentissage et de formation pour être à jour à la suite des changements technologiques. Grâce à elles, la Bibliothèque est un lieu accueillant, et je suis fière d'entendre les résidents en médecine et les autres usagers dire à quel point ils aiment venir étudier ici. »

Pour Mme Greenberg, l'occasion de travailler dans la Bibliothèque des sciences de la santé fut « un immense privilège et un honneur, car j'ai toujours senti le respect de l'HGJ à l'égard de notre bibliothèque et son soutien pour son expansion, de même que sa reconnaissance de nos contributions aux professionnels de la santé et aux patients qu'ils servent. Travailler dans un environnement aussi stimulant m'a motivée à faire de mon mieux. »

Mme Greenberg poursuit : « Très peu de personnes peuvent se vanter d'avoir travaillé dans un même lieu pendant près de cinq décennies, et je suis fière de pouvoir dire que c'est exactement ce que j'ai fait. J'ai toujours senti que l'expansion de la Bibliothèque avait été en quelque sorte liée à mon épanouissement personnel et professionnel. »

Le soutien des donateurs — essentiel à l'évolution de l'HGJ



Un patient reçoit des traitements d'hémodialyse dans une unité de l'HGJ, qui sera relocalisée et modernisée grâce au soutien de donateurs privés.

À mesure que l'Hôpital général juif poursuit son évolution (notamment avec l'ouverture du pavillon K en début d'année), l'engagement et la générosité des donateurs jouent un rôle de plus en plus important. Leur soutien sera d'ailleurs crucial si l'HGJ entend maintenir et élargir les programmes et les services qui font sa renommée et dont bénéficient les patients et leur famille depuis des générations.

Voici donc un aperçu de quelques-unes des initiatives importantes, actuellement en cours, qui, pour se concrétiser, auront besoin de contributions du secteur privé.

Améliorer les diagnostics personnels du laboratoire de pathologie chirurgicale

Malgré le rôle de premier plan que joue depuis longtemps l'HGJ dans le domaine de la pathologie, l'infrastructure du laboratoire de pathologie chirurgicale de l'Hôpital a plus de 25 ans, et ses systèmes mécaniques sont désuets. En plus d'être limités, l'espace et les ressources ont grandement besoin d'améliorations et, en l'absence d'un système d'information de laboratoire à rendement élevé, le déroulement des activités est devenu inefficace et les méthodes histologiques sont dépassées.

La solution? Agrandir et rénover le laboratoire de pathologie chirurgicale, qui devrait rouvrir en juillet prochain. Une fois transformé, le laboratoire augmentera sa capacité de mener rapidement des évaluations diagnostiques, de traiter et d'analyser les échantillons et de fournir des résultats précis et fiables aux cliniciens. La mise à niveau du laboratoire facilitera également l'accès à l'information qui est indispensable au diagnostic, au contrôle, à la prévention et au traitement de la maladie de même qu'au soutien des efforts de recherche menés par les services de l'ensemble de l'Hôpital.

Pourquoi accorder tant d'importance à la pathologie? Malgré son image parfois biaisée présentée au cinéma et à la télévision, l'objectif principal de la pathologie est de contribuer à prévenir la maladie et à la détecter à un stade précoce. À l'HGJ, par exemple, pas moins de 70 % des décisions cliniques sont liées aux résultats de tests réalisés par le Service de pathologie.

Cela est d'autant plus vrai en ce qui concerne le cancer, où la précision du diagnostic est d'une importance capitale pour déterminer les options thérapeutiques, établir le pronostic, surveiller la progression de la maladie et évaluer l'efficacité des traitements.

La pathologie occupe également une place centrale dans la gestion clinique des tumeurs et dans le développement de nouveaux médicaments anticancéreux. En identifiant les facteurs moléculaires responsables de chaque cas de cancer, les pathologistes peuvent aider à mettre au point des plans personnalisés pour administrer le bon type de traitement, au bon moment, avec la bonne dose.

Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don à cette initiative vitale, adressez-vous à la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251.

Travaux d'expansion dus à l'augmentation des besoins de dialyse

Fait peu connu, et pourtant essentiel : l'HGJ est doté du programme d'hémodialyse dont la croissance est la plus rapide à Montréal. Chaque année, on y enregistre l'administration de plus de 31 500 traitements de dialyse individuels.

Rien d'étonnant au fait que les unités d'hémodialyse de l'Hôpital — l'une dotée de 18 postes dans le pavillon G, et l'autre de 19 postes dans le pavillon H — fonctionnent au maximum de leur capacité. En raison d'une croissance de la demande de 7 % par année, les installations de l'HGJ ont atteint la limite de ce qu'elles peuvent gérer.

Heureusement, une lueur d'espoir se pointe à l'horizon : on envisage actuellement de consolider ce programme et de le relocaliser dans le vaste espace du pavillon D, laissé vacant lors du déménagement du Service de l'urgence dans le pavillon K en 2014.

Cette mesure permettra de rationaliser les activités du service et d'y ajouter neuf postes de dialyse, ce qui portera son nombre total à 46. La Division de néphrologie de l'HGJ pourra ainsi accueillir jusqu'à 54 patients de plus.

Quant à la Division, qui occupe actuellement une superficie de 12 000 pieds carrés à différents endroits de l'Hôpital, elle regroupera toutes ses activités dans une seule installation ultramoderne de 27 000 pieds carrés, comportant une

aire de stationnement pour les patients sous dialyse, où les points de débarquement et d'embarquement seront plus accessibles et plus pratiques.

À l'appui de ce projet d'une valeur de 8,8 M\$, le gouvernement fournit 2,8 M\$, auxquels s'ajoute un autre montant de 2,5 M\$ déjà versé par des donateurs privés. Toutefois, il reste encore à recueillir la somme manquante de 3,5 M\$ de source privée.

L'hémodialyse est un service essentiel pour les patients de l'HGJ qui souffrent d'insuffisance rénale. Ces derniers reçoivent des traitements indispensables à leur survie pour nettoyer leur sang, à raison de trois séances de quatre heures par semaine.

À mesure que la population vieillit et que l'espérance de vie augmente, de nombreuses personnes sont victimes d'insuffisance rénale. Comme un grand nombre de ces patients âgés sont frêles et présentent d'autres problèmes de santé, ils ne sont pas des candidats admissibles à une greffe et doivent, par conséquent, recevoir des traitements d'hémodialyse. L'HGJ possède également l'un des plus importants programmes de dialyse péritonéale à Montréal, qui offre aux patients le choix de s'administrer leur traitement à la maison.

Pour plus d'information ou pour faire un don à cette initiative vitale, visitez [le site Web de la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.

Rénovations projetées en Psychiatrie pour favoriser la dignité et le confort

La pression croissante exercée sur le Service de psychiatrie de l'HGJ pour admettre davantage de patients hospitalisés a entraîné l'élaboration de vastes plans de rénovation.

Dans l'Unité modernisée de soins des patients hospitalisés en psychiatrie, l'espace sera utilisé de manière plus fonctionnelle. On y ajoutera des salles familiales consacrées aux services de counselling privés, et les patients auront des chambres individuelles ou à deux lits. On comptera également un plus grand nombre de toilettes, de douches, de postes de désinfection des mains et de technologies de sécurité de pointe pour favoriser la dignité, le rétablissement, le bien-être et le confort des patients.

Le Service de psychiatrie subit actuellement les effets des fermetures de lits survenues dans plusieurs des grands hôpitaux locaux, et ce, sans que celles-ci n'aient été compensées par une augmentation proportionnelle de services communautaires. En outre, les patients en psychiatrie sont de plus en plus malades, plus enclins à la violence et présentent une large gamme de comorbidités.

Le besoin de moderniser les installations est également dû, en grande partie, au fait que l'HGJ est l'un des rares hôpitaux de Montréal ou du Québec à avoir maintenu une gamme complète de services psychiatriques pour patients hospitalisés. L'unité de soins de 48 lits fournit des évaluations à court terme et des traitements intégraux de courte durée, y compris les soins d'urgence et les soins aux patients à risque élevé, souvent atteints d'affections médicales, de déficiences multiples ou de problèmes médicaux chroniques.

À l'heure actuelle, le Service administre une unité de soins ouverte de 32 lits, une aire fermée de soins de 8 lits pour soins de hauts niveaux et une unité de transition de 8 lits. L'Unité fonctionne toujours à plein rendement et il n'est pas rare que plusieurs patients attendent à l'urgence pour y être admis.

Les soins sont prodigués par des équipes multidisciplinaires regroupant des professionnels de divers services : notamment Psychiatrie, Psychologie, Soins infirmiers, Ergothérapie, Services sociaux et Médecine familiale. Les interventions visent le congé précoce du patient et son transfert vers un service de consultation externe.

La rénovation de l'Unité de soins des patients hospitalisés en psychiatrie améliorera la capacité du Service à répondre aux besoins psychiatriques complexes des patients, à améliorer l'expérience des patients et leur qualité de vie, à réduire le stress des membres de la famille ainsi que la stigmatisation associée à l'hospitalisation en psychiatrie tout en facilitant le recrutement et la rétention en poste.

Pour plus d'information ou pour faire un don à cette initiative vitale, visitez [le site Web de la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.

Une étude pancanadienne axée sur une forme rare de cancer



Les pouces pointés vers le ciel, Phil Anzarut (au centre) manifeste sa fierté en franchissant la ligne d'arrivée avec les membres de son équipe Bikus Urachus, lors du Cyclo-défi Enbridge contre le cancer 2015.



Alors que Phil Anzarut se prépare à participer, en juillet prochain, à sa quatrième randonnée à travers le Québec dans le cadre du [Cyclo-défi Enbridge contre le cancer](#), il se réjouit des progrès qu'il a accomplis en tentant de sensibiliser les chercheurs et le public à une forme rare de cancer qui assombrit sa vie depuis maintenant quatre ans.

« Les réactions que j'ai reçues jusqu'à présent m'encouragent, tout comme le fait que les gens se disent motivés grâce à moi », rapporte M. Anzarut, qui a **créé un fonds**—géré par la Fondation de l'HGJ—pour soutenir la *Pan-Canadian Urachal Cancer Study*. « Je suis enchanté de cet appui soutenu, et mon objectif est d'aider à découvrir de meilleurs traitements. Bien sûr, la découverte d'un remède serait fantastique. »

La lutte de M. Anzarut commence vers le milieu de 2011. Il est fatigué, et on constate la présence de sang dans son urine. Après une opération au début de 2012, on découvre qu'il est atteint d'un cancer de l'ouraque, un cordon situé derrière le nombril qui est relié à la vessie et qui se dessèche normalement après la naissance. Cette maladie rare représente 0,2 % des cancers de la vessie.

Aujourd'hui, M. Anzarut se porte mieux, ayant opté pour un protocole de chimiothérapie mis au point au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York et administré, au printemps 2012, à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal.

Depuis, il mène inlassablement une campagne pour susciter l'intérêt des spécialistes et des chercheurs en oncologie à ce protocole. Il utilise également les médias sociaux pour créer un réseau international de patients et de professionnels et obtenir un appui financier qui permettra de poursuivre les recherches.

Jusqu'à présent, les dons en ligne et les profits réalisés lors des éditions 2013, 2014 et 2015 du Cyclo-défi ont permis d'amasser 400 000 \$.

Selon M. Anzarut, les 25 membres de son équipe Bikus Urachus devraient aider, cet été, à hisser le montant au-delà de 500 000 \$ alors qu'ils rouleront à vélo à la mémoire d'un coéquipier, décédé l'année dernière d'un cancer du pancréas, le jour de son 51^e anniversaire.

M. Anzarut reconnaît qu'il demeure difficile de susciter l'intérêt public concernant le cancer de l'ouraque ou d'autres formes rares de cancer, chacune de ces maladies ne touchant qu'un nombre de personnes relativement restreint. Mais il souligne que les personnes atteintes d'un cancer de l'ouraque affrontent les mêmes bouleversements affectifs et les mêmes défis physiques que les patients aux prises avec une forme de maladie plus courante, comme le cancer du sein ou du poumon.

Il souligne même que les formes rares de cancer, prises dans leur ensemble, représentent environ 24 % de tous les cancers — un pourcentage plus élevé que celui de toute autre forme particulière de cancer.

M. Anzarut souligne que la recherche sur les cancers de l'ouraque et d'autres formes rares de la maladie pourrait également s'avérer avantageuse pour les personnes atteintes de cancers mieux connus. En raison du nombre croissant d'analyses de différents types de cancer à l'échelle moléculaire, il se peut que les chercheurs puissent déterminer les caractéristiques communes à deux types de cancer ou même plus. Ainsi, le développement d'un

Détails pratiques

Le *Cyclo-défi Enbridge contre le cancer* 2016 prendra la route les 9 et 10 juillet pour financer la recherche et les soins oncologiques au Centre du cancer Segal de l'HGJ. Pour y prendre part, chaque participant doit amasser la somme minimale de 2 500 \$.

Après la tenue des cérémonies d'ouverture le samedi matin, les cyclistes pédaleront samedi et dimanche entre Montréal et Québec, beau temps, mauvais temps. À mi-chemin à Trois-Rivières, ils se réuniront au campement pour manger, relaxer, profiter des divertissements et pour passer la nuit dans des tentes montées par des bénévoles. Puis la randonnée reprendra le lendemain. Durant ces deux jours, les repas, les boissons, les tentes, les soins médicaux et l'aide aux bicyclettes seront disponibles.

Les personnes incapables de faire le parcours mais désireuses de s'impliquer, peuvent devenir membres d'équipage. Ceux-ci serviront les repas, aideront les cyclistes ou accompliront d'autres tâches essentielles. Nous suggérons aux membres d'équipage de recueillir 500 \$ en soutien de la cause.

Pour plus d'information sur le *Cyclo-défi Enbridge contre le cancer* — incluant l'inscription, la participation ou la formation d'une équipe, la collecte de fonds, l'entraînement ou tout autre aspect relatif à cet événement — veuillez visiter le [site Web](#) ou composer le 1 866 996-VÉLO (8356).

traitement personnalisé contre le cancer de l'ouraue pourrait mener à la mise au point d'un traitement contre d'autres formes de cancer.

« La recherche sera ainsi axée sur le séquençage de l'ADN, et on tentera de trouver des éléments communs aux tumeurs de l'ouraue et à d'autres cancers, explique M. Anzarut. Il s'agit d'un processus lent, comportant plusieurs étapes, et il n'en est qu'à ses débuts. Mais il faut bien commencer quelque part, et je suis déterminé à faire avancer la recherche. »

Faites un pas de géant dans la lutte contre le cancer!



À venir cet été — une nouvelle façon de partir du bon pied dans la lutte contre le cancer.

Le 20 août prochain marquera le coup d'envoi d'*Une Marche contre le cancer*. Les participants à cet événement parcourront 25 kilomètres dans les rues de Montréal au bénéfice du Centre du cancer Segal de l'HGJ.

Une Marche succède au *Week-end Pharmaprix contre les cancers féminins*, qui a pris fin au faîte de sa gloire, en 2015, après 11 années exaltantes.

Aujourd'hui, *Une Marche* reprend le flambeau et propose une randonnée d'une journée, dont le point de départ et la ligne d'arrivée seront au Quai Jacques-Cartier dans le Vieux-Port de Montréal. À cela s'ajoutera un parcours culturel d'un kilomètre dans certaines salles du Musée des beaux-arts de Montréal.

Le long de la route, les marcheurs pourront profiter de plusieurs stands de ravitaillement, de rafraîchissements, de soins professionnels des pieds, d'un lunch et d'une grande finale festivièrè, incluant de nombreux divertissements et une ambiance jubilatoire.

Les fonds recueillis lors de l'événement serviront à financer les activités de recherche, de diagnostic et de traitements liés à tous les types de cancer au Centre du cancer Segal. Les participants peuvent cependant soutenir une initiative ou un fonds de leur choix contre le cancer.

Après avoir payé les frais d'inscription, chaque marcheur devra amasser 1 500 \$. Toutefois, les membres d'une même équipe pourront effectuer entre eux des transferts de fonds pour que chacun soit assuré d'avoir le minimum de fonds requis.

Si vous désirez participer à l'événement, mais que vous êtes incapable de parcourir les 25 kilomètres, pourquoi ne pas songer à devenir membre d'équipage? On vous encouragera à recueillir des fonds, sans toutefois vous y obliger.

Pour obtenir plus d'informations, [consultez le site Web](#) ou composez le 514 393-WALK (9255).

Les membres du Conseil d'administration de Santé Centre-Ouest Montréal



Assis (de gauche à droite) : Alyssa Yufe, Gloria Freedman, Dr Lawrence Rosenberg, Alan Maislin, Gail Adelson, Linda Fortier et Lucyna M. Lach. Debout (de gauche à droite) : Dr David Eidelman, Tony Loffreda, Howard Dermer, Ronald Waxman, Karen Rose Honegger, Allen F. Rubin, Samuel Minzberg, Vivian Konigsberg, Mordecai Yalovsky, John D'Andrea et Julie Roy. Absents de la photo : Dre Suzanne Levitz et Dr Rubin Moe Becker.

Le président et les membres du conseil d'administration du **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Santé Centre-Ouest Montréal)** sont désormais en place et jouent un rôle décisif dans la nouvelle structure mise en place depuis l'adoption de la Loi 10 le 1^{er} avril 2015.

« Je suis extrêmement impressionné par la qualité exceptionnelle de mes nouveaux collègues du conseil, dit **Alan Maislin**, président du conseil d'administration, autant que je le suis par notre équipe de professionnels de la santé très qualifiée et dévouée à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux patients, aux résidents et aux clients au sein de notre réseau. »

« Ces nominations, qui sont issues de nombreux horizons, apportent à notre réseau l'expérience et l'expertise sous tous les aspects reliés à la prestation et à l'administration des soins de santé et de services sociaux », déclare **Dr Lawrence Rosenberg**, président-directeur général de Santé Centre-Ouest Montréal.

« Je suis confiant que nous pouvons faire des progrès colossaux pour améliorer la qualité des soins et des services en favorisant l'accès, en rationalisant le continuum de services et en éliminant la fragmentation et la duplication des services. »

Les membres indépendants désignés ont subi un processus d'analyse pointu en regard de critères précis, notamment le souci de représentativité du territoire desservi par l'établissement, la parité hommes/femmes ainsi que la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique et démographique de l'ensemble de ses usagers.

À cet égard, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, a nommé des membres indépendants suivant :

Membres nommés

- Dr Lawrence Rosenberg – PDG du CIUSSS
- Gail Adelson – Universités affiliées (Université McGill)
- Dr David Eidelman – Universités affiliées (Université McGill)

Membres indépendants

- Samuel Minzberg – Compétence en gouvernance ou éthique
- Antonio (Tony) Loffreda – Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
- Allen F. Rubin – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Ronald Waxman – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- Mordecai Yalovsky – Expertise dans les organismes communautaires
- Vivian Konigsberg – Expertise en protection de la jeunesse
- Alan Maislin – Président, expertise en réadaptation
- Lucyna M. Lach – Expertise en réadaptation
- Linda Fortier – Expertise en santé mentale
- Alyssa Yufe – Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Membres désignés

- Dre Suzanne Levitz – Département régional de médecine générale (omnipraticienne, Centre Hospitalier Mont-Sinai)
- Dr Rubin Moe Becker – Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (médecin spécialiste, Centre Hospitalier Mont-Sinai et Hôpital général juif)
- Julie Roy – Comité régional sur les services pharmaceutiques (pharmacienne, Hôpital général juif)
- Karen Rose Honegger – Conseil des infirmières et infirmiers (conseillère-cadre en soins infirmiers, Centre hospitalier Mont-Sinai)
- John D'Andrea – Conseil multidisciplinaire (travailleur social, CLSC de Côte-des-Neiges)
- Gloria Freedman – Comité des usagers (ancienne présidente du CU du CSSS Cavendish)

M. Maislin, ancien président du C.A. du CSSS Cavendish maintenant fusionné au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, détient une expertise solide en ce qui a trait à la réadaptation.

Rappelons que le CIUSSS regroupe trois établissements réputés pour leurs services en réadaptation – l'Hôpital Richardson, l'Hôpital Catherine-Booth et le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.

Les réfugiés syriens accueillis à bras ouverts



Au centre d'accueil des réfugiés syriens de Montréal, le personnel infirmier et les travailleurs sociaux de Santé Centre-Ouest Montréal rencontrent Gaétan Barrette (à gauche), ministre de la Santé et des Services sociaux; Kathleen Weil (troisième à partir de la gauche), ministre de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion; Pierre Moreau (quatrième à partir de la gauche), ministre délégué aux Finances; et Lucie Charlebois (deuxième à partir de la droite), ministre déléguée à la Réadaptation, à la protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie.

Cet hiver, les professionnels de la santé des établissements de Santé Centre-Ouest Montréal — incluant l'Hôpital général juif — ont joué un rôle déterminant dans l'évaluation psychosociale et l'évaluation de l'état de santé des nombreux réfugiés arrivés à Montréal en provenance de la Syrie.



Francine Dupuis (au centre, à droite), présidente-directrice générale adjointe de Santé Centre-Ouest Montréal, et Pierre Lafleur (au centre, à gauche), sous-ministre adjoint du ministère de la Santé et des Services sociaux, en compagnie des équipes de soins de santé de Santé Centre-Ouest Montréal et du réseau Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Après l'arrivée du premier vol, le 12 décembre, les évaluations ont débuté dans une clinique temporairement établie dans l'ancien Hôpital Royal Victoria pour y accueillir un grand nombre de réfugiés. Réparties partout au Québec, une dizaine de cliniques permanentes pour les réfugiés ont permis par la suite de fournir d'autres soins et services médicaux.

Les Montréalais ont eux aussi manifesté leur générosité en faisant d'importants dons de vêtements d'hiver qu'ils ont déposés dans les centres de cueillette du CLSC Côte-des-Neiges et de l'HGJ.

Dans les 72 heures suivant leur arrivée, les réfugiés ont subi une évaluation de leur santé physique et psychologique, et ceux dont l'état l'exigeait ont été redirigés ailleurs pour recevoir des traitements de suivi ou des médicaments. Comme la vaccination de tous les réfugiés est une priorité de santé publique absolue, ils ont été soumis aux procédures d'immunisation de base.

En février, dans un message adressé au personnel, le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général de Santé Centre-Ouest Montréal, a souligné que grâce à la réputation des employés de ce réseau « ils ont été les premiers à être sélectionnés par le gouvernement pour offrir ces services essentiels aux nouveaux arrivants. »

Il a également reconnu « l'excellent travail » que Santé Centre-Ouest Montréal a effectué dans le cadre du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile. Mis sur pied par l'ancien CSSS de la Montagne, ce programme fournit des services sociaux et d'autres types de services de soutien essentiels aux réfugiés et aux demandeurs d'asile.

De plus, au CSLC de Parc-Extension, les femmes immigrantes enceintes pour la première fois sont admissibles au programme LOV (*Lait, Oeufs, Vitamines*) qui offre de précieux conseils sur des sujets aussi variés que la nutrition, l'allaitement et la protection de l'estime de soi.

« L'objectif de ces programmes et de ces services — ainsi que celui de notre réseau de la santé en général — ne consiste pas seulement à diffuser des données, a précisé le Dr Rosenberg. Notre but est de créer une atmosphère chaleureuse, un sentiment d'appartenance à la communauté et un climat favorable à l'autonomisation. C'est ce que nous devons tous nous efforcer d'accomplir chaque fois qu'une personne se tourne vers nous, dans des moments souvent d'extrême détresse. »

La chirurgie robotique gagne du terrain à l'HGJ



Assis à une console spéciale, le Dr Emmanuel Moss (à l'extrême gauche) pratique une chirurgie cardiaque robotique. Tout en visionnant une image agrandie de la région interne du cœur et de ses environs, le Dr Moss se sert des contrôles manuels et des pédales pour manipuler les bras robotiques (au centre) à distance et faire l'opération. Pendant ce temps, le personnel de l'équipe chirurgicale entoure le patient pour prêter assistance durant l'intervention et veiller à ce qu'elle se déroule comme prévu.

À mesure que les bienfaits de la chirurgie assistée par robot acquièrent une plus grande reconnaissance, l'HGJ a recours à ce procédé de plus en plus souvent, notamment dans le cas de réparations des valves cardiaques et dans celui de l'ablation peu efficace de tumeurs cancéreuses de l'oropharynx (incluant les amygdales, la base de la langue et le palais).

En chirurgie cardiaque, où le programme robotique a été revitalisé en 2015, l'utilisation répétée du robot a aidé à réduire considérablement les séjours hospitaliers postopératoires dans les cas, par exemple, de pontages coronariens et de réparations de la valvule mitrale (qui régularise le flux sanguin entre l'atrium gauche et le ventricule gauche).

Quant à l'oto-rhino-laryngologie, les chirurgiens deviennent de plus en plus expérimentés dans la pratique de ce type de chirurgie — réalisée pour la première fois à l'HGJ et au Québec en 2014. L'intervention consiste à retirer une tumeur en insérant des instruments robotiques dans la bouche et dans la gorge du patient et minimise ainsi la nécessité de recourir à la radiothérapie ou à la chimiothérapie. À cette époque, l'HGJ était le quatrième centre au Canada à offrir ce type de chirurgie.

Peu effractive, la chirurgie robotique permet aux chirurgiens d'utiliser des instruments avec une adresse et une précision qui dépassent parfois les capacités de la main humaine. Assis à une console spéciale, le chirurgien visionne une image agrandie d'une région à l'intérieur du corps du patient. Le spécialiste se sert alors des contrôles manuels et des pédales pour manipuler à distance les bras du robot et faire l'opération, tandis que le personnel de l'équipe chirurgicale entoure le patient pour prêter assistance durant l'intervention et veiller à ce qu'elle se déroule comme prévu.

Selon le Dr Lawrence Rudski, directeur de l'Unité de soins cardiovasculaires intégrée de l'HGJ, presque tous les patients ayant subi une chirurgie cardiaque robotique à l'HGJ sont retournés à la maison trois ou quatre jours après l'opération — y compris un patient qui a même repris le travail 10 jours après un pontage.

En revanche, les patients soumis à une chirurgie traditionnelle à thorax ouvert reçoivent généralement leur congé de cinq à sept jours après l'opération, précise le Dr Rudski, également chef de cardiologie à l'HGJ.



Le Dr Emmanuel Moss à la console du robot chirurgical.

Le Dr Emmanuel Moss, s'est joint à la mi 2015 à la Division de chirurgie cardiaque de l'HGJ, donnant un nouveau souffle à l'équipe. Il y effectue depuis des réparations de la valvule mitrale en collaboration avec le Dr Felix Ma et des pontages coronariens avec le Dr Jean-François Morin.

La chirurgie robotique de qualité supérieure dépend de l'appui de nos donateurs

Le soutien des donateurs a joué, et continue de jouer, un rôle déterminant dans le domaine de la chirurgie robotique à l'HGJ. Ce type d'intervention a bénéficié à un nombre croissant de personnes partout au Québec, tout en ouvrant la voie à son utilisation pour d'autres pathologies.

Le premier robot da Vinci a été introduit à l'HGJ en 2007, grâce à la générosité de donateurs du secteur privé, suivi en 2012 par l'acquisition d'un simulateur chirurgical da Vinci autonome, grâce à un don des Auxiliaires de l'HGJ.

L'acquisition d'un robot da Vinci de dernière génération a été réalisée en 2013, tandis que le robot d'origine a été mis à niveau en 2015, grâce aux dons majeurs des principaux bienfaiteurs, Renata et Michael Hornstein, O.C., G.O.Q. ainsi que Sheila et Nahum Gelber, Q.C.

L'appui de la communauté a également permis au Service d'oto-rhino-laryngologie de l'HGJ d'établir le premier programme de robotique cervico-faciale au Québec en ajoutant des instruments et des accessoires spécialisés. Cette initiative a permis de procéder à la résection de tumeurs laryngo-pharyngées et d'élargir les bienfaits de cette chirurgie assistée par robot aux patients atteints d'un cancer cervico-facial.

Toutefois, du financement additionnel de source privée est encore requis pour couvrir les coûts restants de la mise à niveau du premier robot da Vinci. Pour obtenir plus d'informations ou pour faire un don, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ en composant le 514-340-8251.

Outre un rétablissement plus rapide, la chirurgie robotique aide à réduire le taux de complications et d'infections, précise le Dr. Moss. « Quant à la chirurgie robotique de la valvule mitrale, nous utilisons les mêmes techniques réparatrices que la chirurgie traditionnelle, mais chaque étape de l'opération est différente. Au lieu d'accéder au cœur en passant par le devant du thorax, nous branchons un cœur-poumon artificiel d'une autre façon et nous employons d'autres moyens pour arrêter le fonctionnement du cœur pendant que nous travaillons sur cet organe. »

Voilà donc pourquoi, selon le Dr Moss, la chirurgie robotique dépend d'une étroite collaboration entre les chirurgiens, le personnel infirmier du bloc opératoire, les anesthésistes cardiaques, les perfusionnistes, les aides-chirurgiens et les autres professionnels des soins de santé. « Quand le chirurgien est assis à la console dans un coin de la salle d'opération, il doit pouvoir se fier entièrement à son équipe. Tous doivent pouvoir communiquer librement pour que chacun ait un clair aperçu de ce qui se passe et se sente à l'aise de s'exprimer, si nécessaire. »

Ce surcroît d'effort en vaut vraiment la peine, poursuit le Dr Moss. « En accédant au cœur par l'avant, nous déformons la valvule mitrale, alors qu'en passant par le côté du corps à l'aide d'une caméra haute définition 3-D, nous allons droit au but — c'est le moyen idéal de la visualiser et de la réparer. »



Assis à leur console pour pratiquer une chirurgie robotique de l'oropharynx, on aperçoit le Dr Michael Hier (à droite) et la Dre Cinzia Marchica, résidente.

Quant au Dr Alex Mlynarek, chirurgien membre du Service d'oto-rhino-laryngologie – chirurgie cervico-faciale, il rapporte que pour procéder à l'ablation des cancers de l'oropharynx, la chirurgie robotique peut parfois servir de substitut à une opération lourde, qui serait autrement requise pour atteindre la région touchée.

Dans le cadre d'une chirurgie traditionnelle, explique-t-il, il est parfois nécessaire de briser la mâchoire, d'ouvrir le cou et de fendre la langue. Par la suite, il faut donc restaurer la région touchée à l'aide d'une chirurgie reconstructive majeure, ce qui comprend la transplantation de tissus prélevés sur une autre partie du corps.

Souvent, après une telle intervention, le patient séjourne au moins deux semaines à l'Hôpital, ce qui diffère des quelques jours d'hospitalisation nécessaires après une chirurgie robotique, qui permet d'atteindre l'oropharynx par la bouche. Une fois la tumeur complètement enlevée, on réduit aussi considérablement les besoins de radiothérapie ou de chimiothérapie.



Le Dr Alex Mlynarek (au centre) suit le déroulement de la chirurgie robotique de l'oropharynx sur un moniteur vidéo.

Mais, précise le Dr Mlynarek, seuls certains patients sont considérés comme de bons candidats à ce type de chirurgie, car tous ne peuvent ouvrir la bouche assez grande pour y insérer des instruments robotiques. De plus, le cancer doit être de taille limitée et ne pas s'être propagé dans des régions environnantes. Si tel est le cas, il faut recourir à la radiothérapie, ce qui rend la chirurgie inutile.

Selon le Dr Michael Hier, chef d'Oto-rhino-laryngologie – chirurgie cervico-faciale, dans le cas des patients de l'HGJ, il est encore trop tôt pour savoir si on peut éviter la radiothérapie à long terme.

De plus, il reste à voir si les patients peuvent obtenir les mêmes taux de guérison que les personnes soumises à une chirurgie traditionnelle, et quels seront leurs résultats fonctionnels à long terme. Néanmoins, affirme le Dr Hier, les premières indications sont positives en ce qui concerne les 15 à 20 personnes qui ont subi cette forme de chirurgie assistée par robot à l'HGJ, depuis 2014.

Pour parvenir à mieux comprendre les véritables bienfaits de la chirurgie robotique, le Service d'Oto-rhino-laryngologie – chirurgie cervico-faciale prévoit être coinvestigateur dans un essai multicentrique canadien, qui a débuté à London (Ontario). « Jusqu'à présent, les résultats chez nos patients ont été très favorables, rapporte le Dr Hier, mais nous devons demeurer vigilants. »

L'HGJ encore une fois nommé au palmarès des meilleurs employeurs de Montréal



Pour la quatrième année d'affilée, l'HGJ a été reconnu comme l'un des meilleurs employeurs de Montréal, prouvant une fois de plus qu'il offre à ses employés un milieu de travail exceptionnel. Voilà la conclusion à laquelle est parvenu le jury du concours annuel *Les 100 meilleurs employeurs du Canada*. Organisé par l'éditeur Mediacorp Canada, ce palmarès met à l'honneur les employeurs qui se sont distingués dans la région de Montréal.

« Cette distinction témoigne des importants efforts déployés pour rehausser l'expérience des employés sur leur lieu de travail afin d'améliorer l'expérience des patients, souligne le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général de Santé Centre-Ouest Montréal. Notre but est de continuer à augmenter le degré de satisfaction du personnel des établissements de notre réseau pour que les patients, les résidents et les clients continuent de recevoir des soins et des services sociaux de qualité supérieure. »

L'HGJ s'est engagé dans un processus continu visant « à répondre aux besoins de son personnel », affirme Beverly Kravitz, directrice des Ressources humaines, des Communications et des Affaires juridiques de Santé Centre-Ouest Montréal. Les employés étant au cœur des réalisations de l'Hôpital « des efforts constants sont déployés pour soutenir le bien-être et la croissance professionnelle de nos employés dans un milieu de travail sain. »

Avant de parvenir à une décision, les évaluateurs ont étudié huit facteurs clés : milieu de travail, atmosphère de travail, avantages sur les plans santé, finances et famille, vacances et congé, communications aux employés et entre employés, gestion du rendement, formation et développement des compétences, et engagement communautaire.

En tant qu'hôpital d'enseignement de l'Université McGill, l'HGJ maintient également des normes de recrutement rigoureuses en recherchant les talents les plus prometteurs dans les meilleurs collèges et universités, programmes d'emploi d'été et stages rémunérés.

L'Hôpital favorise aussi un excellent équilibre entre le travail et la vie personnelle. Les employés bénéficient de quatre semaines de vacances payées après un an de service, l'horaire de travail de base est de 35 heures par semaine et, dans certains cas, un horaire flexible peut leur être accordé. À cela s'ajoute un service d'aide à la planification de la retraite. En outre, il existe un programme complémentaire pour les congés de maternité et de paternité (jusqu'à 21 semaines), ainsi que la possibilité de prolonger le congé parental.

Première réunion du conseil des gouverneurs de l'HGJ « réinventé et revigoré »



Allen Rubin, président du conseil des gouverneurs de l'HGJ

Le 28 janvier dernier, alors que le conseil des gouverneurs de l'HGJ s'apprêtait à entamer sa réunion inaugurale historique, le président Allen Rubin a brièvement rappelé à ses collègues que le nouveau conseil est « habilité à prendre des décisions importantes qui influenceront sur la capacité de l'Hôpital général juif à fournir à ses patients des soins de qualité supérieure ».

« Leur bien-être sera au cœur des préoccupations de ce conseil, comme il l'a été pour chaque conseil, depuis l'ouverture de l'Hôpital en 1934 », a-t-il ajouté.

La création du conseil des gouverneurs fait suite à la grande réforme qui a touché, l'an dernier, tout le système de santé publique du Québec. L'un des principaux éléments de ce remaniement consistait à démettre le conseil d'administration de chaque établissement de santé. Par ailleurs, plus de 30 réseaux de santé répartis dans toute la province ont été mis sur pied, chacun doté d'un conseil d'administration qui supervise les différentes installations de son réseau. L'HGJ fait désormais partie du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Toutefois, chaque établissement de santé, pourvu d'une identité propre et d'un patrimoine distinct, est autorisé à constituer son propre conseil des gouverneurs, et l'HGJ a établi le sien. M. Rubin a informé ses collègues que cette

instance dirigeante a récemment été « réinventée, revigorée et restructurée pour répondre aux besoins changeants de cet hôpital. »

« Notre obligation est de préserver et de gérer l'identité culturelle distincte de cet hôpital, son statut bilingue, sa mission clinique et universitaire, ses valeurs, son patrimoine ainsi que ses droits de propriété et son contrôle sur ses biens, ses avoirs et son image de marque. »

M. Rubin a également indiqué que le conseil des gouverneurs sert « de lien entre les 81 ans d'histoire de l'HGJ et une nouvelle ère. L'Hôpital continuera d'y mériter le respect des leaders de sa communauté, de ses bénévoles, l'admiration de son personnel et, chose plus importante, la gratitude de ses patients ».

« En reconnaissant l'héritage du passé et en accueillant la nouvelle réalité d'aujourd'hui, je suis convaincu, a conclu M. Rubin, que nous pouvons jouer un rôle déterminant dans l'avenir de cet hôpital, dont nous pouvons tous être fiers », de conclure M. Rubin.

Des instructions plus claires, plus rapides, plus sécuritaires pour les soins aux patients



Le groupe ayant pour mandat de guider la mise en œuvre du projet des ordonnances électroniques est formé (de gauche à droite) de Bob Lapointe (TI), Gosia Radaczynska (représentante, Think Research), la Dre Elizabeth MacNamara (médicale), Geneviève Beaudoin (clinique) et Serge Cloutier (soins infirmiers). En arrière-plan, un exemple d'une ordonnance électronique est projetée sur l'écran.

Les ordonnances électroniques, prêtes à utiliser et personnalisables

Imaginez que vous êtes médecin et que vous voulez donner des instructions détaillées aux infirmières, aux pharmaciens, aux nutritionnistes et aux autres membres du personnel médical chargés de soigner votre patient. Normalement, vous rempliriez un formulaire à la main, en vous fiant à votre expérience et vos connaissances pour préciser à l'équipe médicale les mesures à mettre en œuvre.

Ça fonctionne, mais le système est quelque peu dépassé.

Ne serait-il pas plus logique – plus rapide, plus précis, plus pratique et, bien souvent, plus sécuritaire pour votre patient – si vous pouviez simplement accéder à un formulaire informatisé dont les ordonnances prédéterminées et fondées sur des données probantes couvrent différents aspects de la maladie pour laquelle le patient est traité ? Tout ce que vous auriez à faire serait de vérifier que les ordonnances sont appropriées et, au besoin, personnaliser certaines d'entre elles pour qu'elles répondent aux besoins de votre patient.

Avec l'implantation des ordonnances électroniques, l'HGJ franchit un très grand pas. Depuis le lancement du projet en novembre au 5Nord-Ouest, le système n'a cessé de s'étendre progressivement dans l'Hôpital et finira par couvrir l'ensemble des unités et des services.

Si cela est approprié, l'initiative sera étendue aux établissements partenaires de l'HGJ au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Santé Centre-Ouest Montréal)**, qui travailleront en collaboration pour élaborer et mettre en place des standards de soins axés sur la sécurité du patient et l'efficacité.

Le groupe ayant pour mandat de guider la mise en œuvre du projet est formé de la **Dr Elizabeth MacNamara** (leader médicale du projet et chef de Médecine diagnostique), Geneviève Beaudoin (clinique), Serge Cloutier (soins infirmiers) et Bob Lapointe (TI).



Geneviève Beaudoin (assise), leader clinique en soins infirmiers, examine une des nouvelles ordonnances électroniques avec (debout, de gauche à droite) Denise Bédard, infirmière-conseil en Chirurgie colorectale et Chirurgie vasculaire; Justine De Monteiro, infirmière-chef par intérim au 5Nord-Ouest; et Kathryn Baldwin, infirmière clinicienne au 5Nord-Ouest.

Le **Dr Lawrence Rosenberg**, Président-directeur général de Santé Centre-Ouest Montréal, dit qu'en implantant les ordonnances électroniques, « nous standardisons notre approche aux problèmes communs et en réduisant la variation qui s'insinue parfois dans les soins à nos patients. Le problème avec la variation et le manque d'uniformité est que cela peut nous amener à faire des choses que nous ne devrions peut-être pas faire, ou nous empêcher de faire les choses que nous devrions faire. »

Le Dr Rosenberg ajoute que les ordonnances électroniques « faciliteront la vie des médecins, du personnel infirmier et des professionnels paramédicaux, puisque nous saurons que pour une condition médicale particulière, il existe une

Mise à niveau de la technologie grâce à l'appui du secteur privé

Le généreux soutien de la succession Betty Lewis a permis à l'HGJ d'acquiescer et d'implanter le système d'ordonnances électroniques. Il s'agit là de la parfaite illustration des effets bénéfiques que peut avoir un legs bien planifié sur les patients d'aujourd'hui et sur ceux des générations futures. Le soutien du secteur privé s'avère également d'une importance capitale dans la modernisation de l'infrastructure et des systèmes de technologie de l'information de l'Hôpital. C'est ce qui a permis à l'HGJ d'améliorer ses niveaux d'accès, de qualité et de sécurité actuels tout en soutenant le nouveau pavillon K et en assurant une liaison sans faille avec le reste de l'Hôpital. D'importantes améliorations ont été réalisées, notamment :

- la construction du nouveau Centre de données Nan et William Lassner agrandi;
- la mise à niveau du nouveau système de gestion de l'information périopératoire pour les salles d'opération;
- l'acquisition et la mise en œuvre de services de pharmacie en ligne ainsi que d'applications spécialisées d'imagerie et d'aide à la décision.

Pour obtenir plus d'informations ou pour faire un don, visitez le site de **la Fondation de l'HGJ** ou composez le 514 340-8251.

approche sur laquelle on s'est entendu, comme l'indique l'ordonnance électronique. Nous n'avons plus à courir à droite et à gauche et à trouver les médecins pour comprendre exactement ce qui doit être fait. »

Le système numérique installé à l'HGJ inclut une base de données comprenant des milliers d'ordonnances électroniques couvrant une vaste gamme d'affections, de maladies et de conditions médicales. Ces données représentent les meilleures pratiques d'un grand nombre d'hôpitaux et autres établissements qui souscrivent au service, et l'information fournie par une multitude de médecins dans toutes les spécialités.

« Les ordonnances électroniques nécessitent la participation des médecins dans tous les domaines et toutes les spécialités de l'ensemble de notre CIUSSS, souligne la Dre MacNamara, qui supervise le projet. Leur avis et leurs connaissances approfondies sont essentiels pour offrir à nos patients les traitements et les soins les meilleurs. En analysant, en validant et en modifiant les formulaires originaux, les médecins ainsi que les infirmières et les professionnels de la santé de l'Hôpital se conforment aux pratiques et procédures qui ont fait leurs preuves et qui donnent les meilleurs résultats à l'HGJ. »

Selon Mme Beaudoin, avec l'implantation d'un système numérique les nouvelles ordonnances s'imprimeront clairement et seront faciles à suivre – une amélioration par rapport aux ordonnances écrites à la main qui peuvent être difficiles à lire ou mal interprétées, et donc une source d'erreurs potentielles. Par ailleurs, ajoute-t-elle, les ordonnances numériques seront continuellement mises à jour pour tenir compte des pratiques les plus récentes et des circonstances qui prévalent à l'HGJ.

Bien que de nombreux hôpitaux et établissements de santé au Canada et en Amérique du Nord aient déjà implanté les ordonnances électroniques, l'HGJ sera le premier à le faire au Québec. « C'est un important pas en avant pour les patients et aussi pour le personnel » affirme la Dre MacNamara.

Mise en garde d'un médecin : le recours excessif aux traitements médicaux présenterait des risques



Dans l'amphithéâtre Block, le Dr H. Gilbert Welch explique au public pourquoi recevoir trop de soins médicaux se révèle parfois aussi dommageable qu'en recevoir trop peu.

Lorsqu'une maladie se déclare, la stratégie idéale n'est-elle pas toujours de résoudre le problème? Faux.

Par précaution, ne devrait-on pas identifier une maladie le plus tôt possible? Nullement.

N'est-il pas toujours préférable de combattre une maladie que de ne pas intervenir? Pas du tout.

À maintes reprises, le Dr H. Gilbert Welch a présenté des arguments qui, de prime abord, semblaient raisonnables pour ensuite les réfuter l'un après l'autre en soulignant qu'ils pouvaient être dangereux et trop facilement acceptés par les usagers des services de santé bien intentionnés. Selon lui, certaines croyances donnent souvent lieu à un excès de traitements médicaux pouvant être aussi dommageable qu'une insuffisance de soins.

« Les soins médicaux peuvent faire beaucoup de bien dans des contextes bien précis — par exemple, dans le cas de personnes très malades ou grièvement blessées », a indiqué le Dr Welch, qui s'adressait à une salle comble dans l'amphithéâtre Block, lors de la deuxième conférence commémorative annuelle Goldie Raymer, en novembre 2015.

« Mais dans bien des cas, nous avons exagéré les bienfaits des soins médicaux et sous-estimé leurs risques. On reconnaît de plus en plus la nécessité d'adopter une approche équilibrée en ce qui concerne la crainte traditionnelle de ne pas offrir suffisamment de soins et celle d'en offrir trop. Certains traitements sont bons, mais en rajouter n'est pas forcément mieux. »

Organisée par la Division de médecine gériatrique de l'HGJ, la conférence portait sur certaines préoccupations des personnes âgées et, dans une optique plus globale, sur les problèmes médicaux rencontrés dans l'ensemble de la population. Ces questions sont une partie importante du travail du Dr Welch, professeur à la faculté de médecine du Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, au Dartmouth College, Hanover, New Hampshire.

Pendant une heure, le Dr Welch a présenté sept mises en garde de son propre cru — qu'il a qualifié de « vérités troublantes » — appuyant ses propos de références à des recherches médicales et à des statistiques :

- **Réduire tous les risques est impossible et tenter d'y parvenir crée d'autres risques.** Le traitement des personnes atteintes d'une maladie, comme l'hypertension ou le diabète, est absolument nécessaire. Mais chez les personnes présentant un faible risque de développer une maladie, s'obstiner à réduire davantage ce risque est potentiellement dangereux.
- **Essayer d'éliminer un problème peut être plus dommageable que de le gérer.** La meilleure façon de traiter certains cas de maladies cardiaques est d'avoir une saine alimentation, de faire régulièrement de l'exercice et de prendre de bons médicaments. Pourtant, bien des gens, dont la maladie cardiaque ne met pas leur vie en danger, prennent un risque en choisissant de se faire insérer des endoprothèses, des fils ou des ballonnets dans leurs artères coronariennes.
- **Un diagnostic précoce peut inutilement rendre malade.** Le Dr Welch a cité le cas de personnes devenues inutilement angoissées en apprenant qu'elles présentaient des anomalies cellulaires, même s'il était peu probable qu'elles deviennent cancéreuses. Le dépistage précoce peut être pertinent dans certains cas — surtout chez les personnes présentant un risque élevé —, mais son adoption à grande échelle s'est avérée « une bonne recette pour rendre les gens malades ».
- **La surabondance de données peut intimider les patients et faire perdre de vue l'essentiel au médecin.** En d'autres termes, l'abondance d'informations — notamment le matériel trouvé dans Internet — n'est pas forcément utile à moins d'être fondé sur des données factuelles et d'être pertinent à l'état d'un patient.
- **Parfois ne rien faire est exactement ce qu'il faut faire.** Dans certains cas, comme celui des douleurs lombaires, il y a de bonnes raisons de ne pas opérer. Les patients doivent envisager d'autres choix que l'intervention médicale qui présente parfois un risque d'infections nosocomiales ou d'autres conséquences graves.
- **Nouveauté n'est pas toujours synonyme d'amélioration.** Le public ne doit pas se montrer trop enthousiaste à l'idée de se soumettre à de nouvelles procédures ou technologies perçues comme des procédés de pointe. La meilleure stratégie est de choisir des outils et des techniques qui ont fait leurs preuves, car « les nouvelles interventions n'ont pas encore fait l'objet de vérifications éprouvées et finissent souvent par être jugées inefficaces et même néfastes. »

- **Prévenir la mort à tout prix diminue la qualité de vie.** Il y a des cas où même si la médecine ne peut plus rien pour les patients, des mesures exceptionnelles sont prises pour prolonger leur durée de vie. Résultat? La qualité de vie de ces personnes est considérablement diminuée durant leurs derniers moments.

Excellent score concernant le congé rapide des patients après une chirurgie du foie



Dr Tsafir Vanounou

Les patients de l'HGJ qui subissent une résection du foie — l'ablation d'une partie de l'organe touchée par le cancer — sont ceux dont le séjour à l'hôpital est le plus court en Amérique du Nord. Cette information émane d'un rapport présenté par un organisme qui compile des statistiques concernant les interventions chirurgicales réalisées dans des centaines d'hôpitaux canadiens et américains.

L'HGJ aurait un rendement « exemplaire » dans ce domaine, affirme le Dr Tsafir Vanounou, chirurgien de la Division de chirurgie générale de l'Hôpital. Il ajoute : « Atteindre un tel niveau de qualité est impressionnant. »

Le *National Surgical Quality Improvement Program*(NSQIP), un programme américain auquel souscrit l'HGJ, rassemble une foule de données détaillées sur de nombreux types de chirurgie réalisés dans des établissements de santé, partout au Canada et aux États-Unis. Pour établir des comparaisons, les données ont été ajustées en tenant compte de nombreuses variables, y compris la taille des établissements et les populations de patients.

Ce programme permet à l'HGJ et à d'autres adhérents au programme de mieux comprendre où ils se situent les uns par rapport aux autres, quels sont leurs domaines d'excellence de même que leurs points faibles. À partir de ces indicateurs, des changements sont apportés, le cas échéant, contribuant ainsi à améliorer la qualité des traitements chirurgicaux et l'expérience patient.

Selon le Dr Vanounou, la durée moyenne d'un séjour à l'HGJ pour une résection majeure du foie — à compter de l'opération jusqu'au congé hospitalier — est de quatre à cinq jours. Toutefois, la période de suivi du NSQIP est plus longue, commençant le jour de l'admission du patient à l'hôpital et se terminant le 30^e jour suivant son congé. Le programme suit également les patients transférés de la Chirurgie à d'autres services, comme les Soins intensifs.

« Je suis en faveur de donner rapidement congé au patient, poursuit le Dr Vanounou, mais quel est l'avantage si nous devons le réadmettre à l'hôpital peu après l'opération? Notre score élevé signifie que, non seulement les opérations se déroulent bien, mais que le nombre de réadmissions est faible. Ces statistiques indiquent aussi que l'on a réduit au minimum certaines complications, comme les caillots de sang, les plaies infectées et les cas de pneumonie. »

Il attribue le mérite de cet excellent rendement « à toute l'équipe. Les résultats dépendent du travail de chacun — anesthésistes, personnel infirmier, bref toutes les personnes qui participent à une opération. »

Toujours d'après le Dr Vanounou, les statistiques du NSQIP sont si utiles que l'Hôpital s'est joint à la section des troubles hépatobiliaires de l'organisme pour mesurer le rendement d'un plus grand nombre d'interventions chirurgicales du foie et du pancréas.

« Nous croyons que nous faisons du bon travail. Et si tel est le cas, nous voulons pouvoir le prouver. Sinon, nous voulons en comprendre les raisons et trouver comment y remédier. »

Le Dr Vanounou est-il satisfait des statistiques sur les résections du foie? « Très satisfait! s'exclame-t-il. Mais sommes-nous contents de nos résultats? Non. Nous voulons sans cesse faire mieux. Notre objectif est de devenir le meilleur service des maladies du foie et du pancréas à Montréal, au Québec et, si possible, au Canada. »

Votre soutien est vital pour l'amélioration des interventions chirurgicales

L'HGJ est l'un des trois seuls hôpitaux au Canada à avoir adopté le Programme national d'amélioration de la chirurgie (NSQIP). Le financement du secteur privé a été et, continue d'être, essentiel pour soutenir la participation de l'Hôpital au NSQIP, notamment en permettant l'établissement d'une solide infrastructure, l'acquisition de technologies et le recrutement du personnel requis.

La création d'un fonds de dotation de 5 M\$ s'avèrent particulièrement importante pour fournir une source de financement permanente et stable qui soutiendra les experts en gestion opérationnelle et les coordonnateurs de recherche clinique du NSQIP ainsi que la création et la mise en œuvre d'un programme de formation continue pour le personnel chirurgical de l'HGJ et l'élargissement du programme à toutes les disciplines chirurgicales.

Pour obtenir plus d'informations ou pour faire un don, visitez [le site de la Fondation de l'HGJ](#) ou téléphonez au 514 340-8251.

Des oncologues français à la découverte des réalisations de l'HGJ en matière de soins et de recherche



Le Dr Gerald Batist accueille une délégation d'oncologues français au Centre du cancer Segal.

L'automne dernier, la visite de six cadres supérieurs du Pôle régional de cancérologie du CHU de Poitiers a permis de renforcer la *French connection* de l'Hôpital général juif.



Le Dr Wilson Miller, directeur de l'Unité de recherche clinique à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, passe en revue les points saillants du Réseau de cancérologie Rossy avec les visiteurs français.

Organisée par le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) de Montréal, cette visite d'une journée au Centre du cancer de l'HGJ n'était qu'une escale d'un parcours qui a également permis aux experts français de constater les progrès en matière de traitement et de recherche accomplis au Centre universitaire de santé et au Centre hospitalier de St. Mary.

Le Dr Gerald Batist, directeur du Centre du cancer Segal et chef d'oncologie à l'HGJ, a précisé que la création de liens entre les principaux établissements de cancérologie est fait intrinsèquement partie du mandat du RCR, qu'il s'agissent de centres locaux ou internationaux.

Rappelant que l'HGJ avait déjà noué de solides relations avec des établissements à Paris et à Marseille, le Dr Batist a ajouté que cette délégation permet maintenant de tisser des liens avec Poitiers.

Le RCR a été créé grâce au don majeur de 35 M\$ de la Fondation de la famille Larry et Cookie Rossy. Ce projet novateur de 10 ans exige que les membres des réseaux de l'Hôpital et de l'Université McGill versent un dollar pour chaque dollar octroyé par la Fondation de la famille Larry et Cookie Rossy. Il s'agit d'une opportunité exceptionnelle pour les donateurs de contribuer à orienter et à façonner l'avenir des soins et de la recherche en oncologie à Montréal et au Canada.

Pour obtenir plus d'informations ou pour faire un don, téléphonez à la Fondation de l'HGJ en composant le 514 340-8251.

Série de conférences sur les soins multidisciplinaires en oncologie



Le Dr Walter Gottlieb (troisième à partir de la gauche) en compagnie de participants de plusieurs disciplines à une conférence publique sur l'expérience des patients.



Le Dr Walter Gottlieb parle de l'approche multidisciplinaire concernant les soins oncologiques.

Le Centre du cancer Segal de l'HGJ a lancé une série de conférences publiques sur l'approche multidisciplinaire de l'Hôpital en matière de soins oncologiques. Le Dr Walter Gottlieb, directeur de la Division de gynéco-oncologie, figurait parmi les professionnels de la santé qui ont présenté des exposés, plus tôt cette année, sur l'expérience des patients concernant leurs traitements contre le cancer.

La prochaine conférence, centrée sur le cancer chez les jeunes adultes, se tiendra le 18 mai, à 19 heures, dans l'auditorium de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ, au 4333, chemin de la Côte-Sainte-Catherine. Aucune réservation n'est nécessaire pour assister à cette présentation. D'autres conférences sont prévues cet automne.

Sourires, bonne volonté et chocolats pour Noël



Au Centre du cancer Segal, Marc-André Geoffrion, instructeur à l'Académie des pompiers, donne du chocolat à Brigitte Huhn en lui adressant ses meilleurs vœux pour Noël.



Durant une visite au Centre du cancer Segal, Xavier Rolland, stagiaire à l'Académie des pompiers, offre du chocolat à Claudio Cignola en lui souhaitant joyeux Noël.

Le 23 décembre dernier, 11 stagiaires de l'Académie des pompiers à Mirabel ont répandu la joie de Noël lors de leur visite à l'HGJ. Durant la matinée, ils ont fait le tour du Centre du cancer Segal et de plusieurs autres unités de l'Hôpital, distribuant chocolats, biscuits et jouets, à la surprise et à la grande la joie des patients, des membres de leur famille, des visiteurs et du personnel.

Les petits cadeaux et les gourmandises étaient généreusement offerts par Confiseries Regal, un distributeur pancanadien de confiseries basé à Montréal, et par Les Aliments Uni Midlon Foods, un courtier en alimentation établi à Saint-Laurent.

« Il est important de faire comprendre aux stagiaires que le métier de pompier ne se limite pas seulement à l'aspect physique de l'emploi », explique Marc-André Geoffrion, instructeur en matière d'incendie, qui a contribué à l'organisation de la visite. « Leur raison d'être est d'aider les gens, ce qui signifie apporter aussi un soutien émotionnel. C'est donc une excellente expérience pour eux d'entrer en contact avec des personnes qui traversent des moments difficiles et qui ont besoin qu'on leur remonte le moral. »



Le 23 décembre dernier, des stagiaires de l'Académie des pompiers de Mirabel ont visité l'HGJ pour apporter un peu de douceur dans la vie de ses patients.

L'idée de la visite a vu le jour grâce à Larry Sidel, vice-président et chef des opérations de la Fondation de l'HGJ, qui connaissant déjà M. Geoffrion. Il lui avait alors demandé s'il pouvait organiser une activité pour égayer la vie des patients durant la période des fêtes.

« Nous sommes reconnaissants à Confiseries Regal et aux Aliments Uni Midlon Foods de leur généreuse et unique contribution, a souligné M. Sidel. Grâce à ces entreprises, la distribution de chocolats et de biscuits est devenue l'un des moments fort appréciés à l'HGJ durant la période de Noël au cours des cinq dernières années. »

M. Sidel poursuit : « Tout compte fait, la raison d'être de la Fondation est de faciliter et d'améliorer la vie des patients et de leur famille. Cette activité était une autre façon de leur montrer à quel point notre hôpital a leur bien-être à cœur. »

Félicitations - Intronisation au Temple de la renommée médicale canadienne d'un pionnier de la lutte contre le VIH/SIDA



Le Dr Mark Wainberg est intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne.

Le **Dr Mark Wainberg**, directeur de la recherche sur le VIH/SIDA à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, a été intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne en reconnaissance de son travail de pionnier et de son militantisme social dans ce domaine. Le Dr Wainberg était l'une des six sommités intronisées dans le cadre d'une cérémonie qui s'est tenue, le 14 avril, en association avec l'Université McMaster au Hamilton Convention Centre (centre des congrès).

Fondé en 1994 et situé à London, Ontario, le Temple de la renommée médicale canadienne est un organisme national de bienfaisance qui reconnaît et célèbre les héros canadiens dont le travail a permis de faire avancer les sciences de la santé, encourageant ainsi la poursuite des carrières dans ce domaine.

Le Dr Wainberg, directeur du Centre SIDA McGill, établi à l'HGJ, a reçu cet hommage « pour avoir su combiner l'excellence scientifique et la conscience sociale à l'échelle mondiale. Tous s'accordent à dire que sa recherche et ses collaborations ont aidé à sauver des millions de vies dans le monde entier ».

Le Dr Wainberg est renommé pour sa participation, en 1989, à l'identification initiale du 3TC, un médicament antiviral qui est aujourd'hui l'un des plus utilisés dans le traitement du VIH. Alors qu'il présidait la Société internationale sur le

sida en 2000, il a obtenu la tenue de la XIII^e Conférence internationale sur le sida à Durban, en Afrique du Sud, attirant ainsi une attention sans précédent sur le manque d'accès aux médicaments anti-VIH dans les pays en voie de développement.



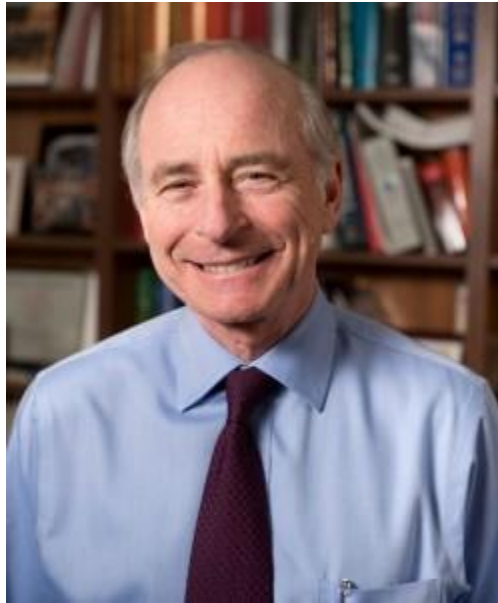
En janvier dernier, le Dr Mark Wainberg (rangée arrière, deuxième à partir de la gauche) assiste à l'inauguration d'un rouleau de la Torah, qu'il offre à une synagogue de Jérusalem à la mémoire d'une personne poignardée.

En janvier dernier, le Dr Wainberg a également visité Jérusalem pour assister à l'inauguration d'un rouleau de la Torah, qu'il a donné en mémoire de Shira Banki. En juillet 2015, la jeune fille de 16 ans avait été poignardée à mort durant la parade annuelle de la Gay Pride (défilé de la fierté gaie) de la ville.

Ce rouleau de la Torah de 150 ans, qui avait été à l'origine écrit à la main sur un parchemin à Bagdad et qui contient les cinq premiers livres de l'Ancien Testament, avait été soigneusement restauré. Il a été remis au maire de Jérusalem, Nir Barkat, pour être utilisé dans l'une des synagogues éthiopiennes de la ville.

Le Dr Wainberg a décidé de faire ce don après avoir appris la mort de Shira Banki, une étudiante de niveau secondaire qui assistait à la parade pour manifester sa solidarité à ses amis de la communauté LGBT.

Un médecin en chef nommé scientifique émérite



Dr Ernesto L. Schiffrin

Le **Dr Ernesto L. Schiffrin**, médecin en chef à l'HGJ, a été le lauréat du Prix et Conférence 2015 du scientifique émérite de la Société canadienne de recherches cliniques (SCRC). Professeur et vice-directeur (recherche) au département de médecine de l'Université McGill, le Dr Schiffrin a reçu ce prix et prononcé sa conférence en novembre 2015, dans le cadre du congrès annuel de la Société, à Toronto.

En janvier dernier, le Dr Schiffrin a également été nommé au poste de rédacteur en chef de l'*American Journal of Hypertension*.

Titulaire d'une chaire de recherche de niveau 1 du Canada dans le domaine de l'hypertension et de la maladie vasculaire à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, le Dr Schiffrin est également membre de la Société royale du Canada et de l'Ordre du Canada, ancien président de l'International Society of Hypertension (2012-2014) et président de Hypertension Canada (2013-2016).



Dr John Antoniou

Un chirurgien de l’HGJ élu à la *Hip Society*

Le **Dr John Antoniou**, chirurgien permanent au Service d’orthopédie de l’HGJ, a été élu à la *Hip Society*, un organisme comprenant environ 80 des plus éminents chirurgiens orthopédistes au monde. Selon le site Web de la *Hip Society*, accessible que sur invitation, ses membres, « des chefs de file dans le domaine des troubles de la hanche ont fait preuve d’excellence en matière de diagnostic, de traitement et de recherche ».

Des postes de niveau supérieur pour des médecins de l’HGJ à McGill

La **Dre Beth-Ann Cummings**, directrice des études de premier cycle à l’HGJ et médecin affiliée à la Division de médecine interne, a été nommée vice-doyenne des études de premier cycle en médecine de la faculté de médecine de l’Université McGill. La Dre Cummings, qui s’est jointe à l’HGJ en 2009, avait auparavant reçu le Prix du mérite de l’Association canadienne pour l’éducation médicale.



Dr Mel Schwartz

Leader en médecine dentaire à l'échelle nationale

Le **Dr Mel Schwartz**, chef de Médecine dentaire à l'HGJ, a été nommé vice-président du conseil d'administration de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier. L'organisme fournit à ces dentistes œuvrant en milieu hospitalier au Canada une tribune pour améliorer la pratique clinique, l'enseignement, la recherche, la gestion et le leadership au sein de leur profession.

Double distinctions en Anesthésie

Le **Dr François Béique**, directeur de l'anesthésie cardiaque à l'HGJ, a été nommé président de la rédaction des questions pour l'examen de certification en échocardiographie transœsophagienne périopératoire. Le National Board of Echocardiography, dont le mandat couvre le Canada et les États-Unis, a procédé à la nomination du Dr Béique, qui est également membre de son conseil d'administration.

Le **Dr Paul Wieczorek**, médecin attaché au Service d'anesthésie de l'HGJ, est récipiendaire du Certificat de mérite de l'Association canadienne pour l'éducation médicale 2016. Ce prix a été créé pour « promouvoir l'éducation médicale dans les facultés de médecine canadiennes et reconnaître l'engagement du corps professoral à l'égard de l'enseignement de la médecine. »



Parmi les membres de l'équipe des perfusionnistes de l'HGJ figurent (de gauche à droite) Myriam Burns, Catherine Derome, Julie Gagnon (chef des perfusionnistes) et André Bouchard.

Hommage à l'équipe des perfusionnistes de l'HGJ

L'**équipe des perfusionnistes** a remporté le *Perfusion Week Award* 2015, attribué par la Société canadienne de perfusion clinique. Décerné une fois par année à une équipe canadienne, ce prix reconnaît l'excellence des spécialistes dans ce domaine.

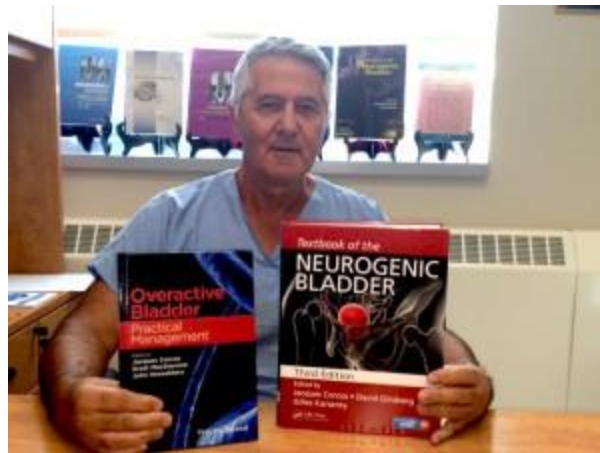
Prix de la sensibilisation au glaucome



La députée de Montarville, Nathalie Roy (à droite), remet la médaille de l'Assemblée nationale à Marc Renaud, qui est accompagné de son épouse, Diane Brousseau.

Marc Renaud, technicien en ophtalmologie du Service d'ophtalmologie de l'HGJ, s'est vu attribuer la médaille de l'Assemblée nationale pour son travail de sensibilisation à l'échelle internationale sur les dangers du glaucome. M. Renaud, également chargé de projet pour le Centre d'information sur le glaucome de McGill à l'HGJ, a reçu cette distinction des mains de Nathalie Roy, députée de Montarville.

Mme Roy a félicité M. Renaud pour les centaines de conférences et présentations qu'il a prononcées sur le glaucome au cours de sa carrière. M. Renaud a répondu que ce prix « m'aidera sans aucun doute à faire connaître mon implication qui n'a qu'un but : contrôler une maladie par l'éducation ».



Dr Jacques Corcos

Nouvelles éditions de deux manuels d'urologie

L'automne dernier, le **Dr Jacques Corcos**, médecin membre du personnel et ancien chef du Service d'urologie de l'HGJ, a publié de nouvelles éditions de ses ouvrages — *Textbook of the Neurogenic Bladder* (CRC Press) et *Overactive Bladder: Practical Management* (John Wiley & Sons). Ces manuels, dont c'est la septième et huitième publications, traitent des sous-spécialités concernant la dysfonction mictionnelle.

Nominations - Nouvelle chef des Services chirurgicaux



La Dre E. Ruth Chaytor, éminente experte en problèmes du pied diabétique, a été nommée chef des Services chirurgicaux de l'HGJ. Œuvrant à l'Hôpital depuis 1997, elle y assurait, depuis 2005, la coordination des activités en orthopédie des étudiants en médecine.

En 1997, la Dre Ruth Chaytor crée la Clinique du pied pour diabétiques de l'HGJ, un important centre d'aiguillage de soins tertiaires, spécialisé dans les problèmes complexes du pied diabétique, et l'un des deux centres à Montréal à coordonner les soins du pied diabétique dans le cadre d'un projet pilote.

Également professeure adjointe de chirurgie à l'Université McGill, la Dre Chaytor enseigne aux résidents de cette université en plus d'enseigner à ceux de l'Université de Montréal en qualité de chef de l'unité d'enseignement sur les troubles du pied et de la cheville.

Après avoir obtenu son diplôme de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve, la Dre Chaytor effectue un internat par rotation à l'Hôpital général de Montréal et une résidence en orthopédie, puis complète une bourse de recherche en traumatologie à l'Université Dalhousie. Plus tard, elle obtient une bourse de recherche en soins du pied et de la cheville à l'University of Pittsburgh ainsi qu'une autre, centrée sur les prothèses et les orthèses à l'Université de Montréal.

Outre ses fonctions de représentante de McGill pour le développement d'un nouveau programme d'enseignement médical dans le domaine musculosquelettique, la Dre Chaytor donne un cours sur l'examen musculosquelettique aux étudiants de deuxième et quatrième années de médecine.

Membre fondatrice de la Société canadienne du pied et de la cheville, elle siège au conseil d'administration de cet organisme. Elle est également représentante des soins du pied et de la cheville de l'Association canadienne d'orthopédie.

La Dre Chaytor a publié des articles et donné des conférences à l'échelle nationale et internationale sur les arthroplasties totales de la cheville, les soins du pied diabétique de même que sur d'autres types de pathologies du pied et de la cheville.

Bienvenue - Un nouveau venu à la Division de gériatrie

Milestones

Le **Dr Olivier Beauchet**, certifié en neurologie, en médecine interne et en gériatrie s'est joint à la Division de gériatrie de l'HGJ. Il sera professeur à temps plein à l'Université McGill et titulaire de la Chaire de médecine gériatrique Kaufmann. Le Dr Beauchet possède une maîtrise en pharmacologie et en neuropsychologie ainsi qu'un doctorat en neurosciences.

Il y a peu de temps, le Dr Beauchet occupait le poste de président de médecine interne, de gériatrie et de biologie du vieillissement, à l'Université d'Angers (France). Il était aussi chef de la division de médecine gériatrique et directeur du centre de la mémoire affilié au Centre de recherche clinique sur l'Autonomie et la Longévité du Centre hospitalier universitaire d'Angers.

Le Dr Beauchet mettra à contribution ses connaissances approfondies de l'évolution des pratiques thérapeutiques visant à maintenir la mobilité des patients et à contrer les effets négatifs de l'hospitalisation sur leur état physique. Reconnu internationalement dans ce domaine, il siège à titre de membre au comité consultatif du Consensus canadien sur la mobilité et la cognition.

Une spécialiste se joint au Service de pédiatrie et de néonatalogie

La **Dre Sabrina Furtado**, aujourd'hui membre du Service de pédiatrie et de néonatalogie de l'HGJ, s'intéresse tout particulièrement aux problèmes respiratoires et à leurs répercussions sur l'état physique. Après avoir fait ses études de médecine au Brésil, la Dre Furtado s'est spécialisée en pédiatrie et en néonatalogie à l'Université McGill.

In memoriam - Dr Victor Goldbloom



En février 2014, le Dr Victor Goldbloom (à droite) accompagne Rick Dubrovsky, président du conseil d'administration de l'HGJ, pour une visite du Service de l'urgence nouvellement achevé dans le Pavillon K.

L'Hôpital général juif et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal présentent leurs plus sincères condoléances à la famille et aux amis du Dr Victor Goldbloom, O.C., O.Q., décédé le 15 février à l'âge de 92 ans.

Le Dr Goldbloom a entamé sa carrière en médecine et pratiqué à l'HGJ, avant de se distinguer comme ministre du gouvernement du Québec, puis comme commissaire aux langues officielles du Canada et leader du Conseil canadien des chrétiens et des juifs.

Pédiatre respecté dans les années 1950 et 1960, le Dr Goldbloom se fait connaître davantage en 1966 lors de son élection comme député de la circonscription montréalaise de D'Arcy-McGee. Quatre ans plus tard, il devient le premier membre de la communauté juive à siéger au conseil des ministres, d'abord comme ministre de l'Environnement, puis comme ministre des Affaires municipales et de l'Environnement. Il abandonne la politique provinciale en 1979.

La famille du Dr Goldbloom a des racines profondément ancrées à l'HGJ : Dès l'ouverture de l'hôpital en 1934, son père, le Dr Alton Goldbloom, devient son premier chef de pédiatrie, ayant déjà siégé à différents comités chargés de la planification de l'HGJ. Sa mère, Annie Goldbloom, collabore à la création des Dames auxiliaires en 1936, et elle en est la présidente fondatrice.

Titulaire d'un diplôme de médecine de l'Université McGill obtenu en 1945 et d'un diplôme de pédiatrie en 1950, le Dr Goldbloom établit une pratique florissante en pédiatrie, après quoi il connaît une remarquable carrière en politique.



À l'été 1971, Nouvelles HGJ couvre l'assemblée générale annuelle, où le Dr Victor Goldbloom prononce l'allocution principale sur l'avenir des soins de santé au Québec.

Conférencier d'honneur à la 37^e assemblée générale annuelle de l'HGJ en 1971, il anticipe déjà la nécessité d'offrir des soins de santé axés sur les besoins des consommateurs. Prédissant aussi le développement éventuel du type de réseaux de services de santé que le gouvernement a instaurés l'an dernier, le Dr Goldbloom suggère que « Le Québec mette en place des constellations dans lesquelles une variété d'établissements offrant de services qui se chevauchent se regrouperaient pour offrir tous les services de santé que les gens recherchent et dont ils ont besoin. »

Après son retrait de la vie politique, le Dr Goldbloom a été président-directeur général du Conseil canadien des chrétiens et des juifs de 1980 à 1987, et commissaire aux langues officielles du Canada de 1991 à 1999. Il a également été président des Services canadiens d'assistance aux immigrants juifs à Montréal, président du Congrès juif du Québec, et président du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Tout au long de sa vie, il s'est vu décerner de nombreuses distinctions, notamment Officier de l'Ordre du Canada en 1983 (et Compagnon en 2000), Officier de l'Ordre du Québec en 1991, et un doctorat honorifique de l'Université d'Ottawa en 1994.

En 2009, le *Quebec Community Groups Network* a créé le *Sheila and Victor Goldbloom Distinguished Community Service Award* pour rendre hommage aux personnes ayant contribué de façon exceptionnelle à la vitalité et à la

compréhension des communautés d'expression anglaise au Québec. Et en 2012, le Vatican a salué son leadership dans la promotion du dialogue interconfessionnel.

Le Dr Goldbloom a publié ses mémoires, *Building Bridges*, au printemps 2015.

Compte tenu de ses liens étroits avec l'HGJ, et du soutien qu'il a accordé à sa mission et à ses valeurs, l'hôpital et Santé Centre-Ouest Montréal tiennent à exprimer leur profonde reconnaissance pour la précieuse contribution du Dr Goldbloom à la communauté juive de Montréal et à l'ensemble de la société québécoise, et pour ses efforts de toute une vie pour favoriser le rapprochement entre les individus de milieux culturels et politiques très diversifiés et de confessions religieuses différentes.

Dr Harold Zvy Pomerantz



Dr Harold Zvy Pomerantz

La grande famille de l'HGJ est profondément attristée du décès, le 26 août 2015, du Dr Harold Zvy Pomerantz, à l'âge de 93 ans. Attaché durant de nombreuses années à la Division de cardiologie, le Dr Pomerantz s'était joint à l'HGJ en 1952. Même s'il avait pris sa retraite, il continuait de visiter régulièrement l'Hôpital pour assister à des conférences, s'entretenir avec ses collègues et poursuivre des études à la Bibliothèque des sciences de la santé.

En 2009, dans un article publié dans *Nouvelles HGJ*, le Dr Pomerantz s'était souvenu qu'au début de sa carrière, l'HGJ était un jeune établissement qui n'avait pas encore un seul cardiologue à temps plein à son service.

Il avait écrit : « Nous sommes parvenus à surmonter l'absence de technologie en pratiquant notre profession attentivement et minutieusement, en observant nos patients et en les écoutant (notons toutefois l'existence de l'électrocardiographie, des rayons X et des analyses de sang qui facilitaient le processus diagnostique). »

« Ce que nous savions en 1952 et qui devrait demeurer omniprésent à l'esprit, c'est que chaque cas est unique, comme le sont les individus. Peu importe l'évolution de la Division de cardiologie, de l'Hôpital général juif et du domaine médical, les paroles d'un grand pionnier de la médecine, Sir William Osler, demeurent toujours pertinentes : " L'étudiant commence son apprentissage avec le patient, il le poursuit avec le patient et il le termine avec le patient ". »

Dr Mark Adams



Dr Mark Adams

C'est avec une profonde tristesse que l'Hôpital général juif notifie le décès, le 25 octobre 2015, du Dr Mark Adams, à l'âge de 69 ans. Médecin dévoué et enseignant estimé, il était également un proche collègue et ami intime de nombreux membres du Service de psychiatrie de l'HGJ.

Titulaire d'un diplôme de médecine de l'Université de Sherbrooke, le Dr Adams a poursuivi sa formation en psychiatrie à l'HGJ. Après s'être joint au Service en 1975, il a passé les 40 années suivantes à diriger l'hôpital de jour, à enseigner aux étudiants et aux résidents en médecine ainsi qu'à assumer des fonctions de dirigeant dans le Service et dans le milieu médical.

Professeur adjoint à l'Université McGill, le Dr Adams a également agi à titre de président de l'assemblée des délégués de l'Association des médecins psychiatres du Québec et siégé au conseil d'administration de la Fédération des psychiatres du Québec.

Rendant hommage à son collègue, le Dr Karl Looper, chef de Psychiatrie de l'HGJ, a souligné que « durant toute sa carrière, Mark était reconnu pour sa compassion, son humanisme, son sens de l'humour et, bien sûr, pour ses nœuds papillon. Il nous manquera énormément, et son souvenir restera à jamais gravé dans notre mémoire. »

Dr Norman Halpern

C'est avec une immense tristesse que la grande famille de l'HGJ a appris le décès, le 9 juillet 2015, du Dr Norman Halpern, 93 ans, médecin membre du personnel du Service d'urologie de l'HGJ durant 55 ans.

Le Dr Halpern a poursuivi des études en bactériologie, puis s'est dirigé vers la médecine à la Queen's University, où il a obtenu son diplôme et remporté la médaille d'or en 1948. Après avoir complété sa résidence en urologie au Maimonides Hospital à Brooklyn, il revient à Montréal, où l'HGJ et l'Hôpital Royal Victoria l'engagent. Il a également exercé les fonctions de professeur agrégé au département d'urologie de l'Université McGill, puis a été nommé professeur émérite.

Retraité de l'HGJ en 2007, le Dr Halpern était reconnu pour son attitude chaleureuse envers ses patients, pour son dévouement au travail et pour son leadership communautaire dans sa synagogue et au service de plusieurs autres causes.