



Tournés vers l'avenir

Nouvelles HGJ

VOLUME 30, N° 1

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF - SIR MORTIMER B. DAVIS

HIVER 1994

L'Hôpital célèbre son anniversaire

L'Hôpital aura 60 ans cette année, et tous sont conviés à la fête.

Les membres du comité organisateur ont planifié une panoplie d'activités éducatives dont, entre autres, des conférences, des expositions, une journée portes ouvertes et une amicale des infirmières. Certains événements auront lieu au printemps mais, comme la date d'admission du premier patient de l'Hôpital est le 15 octobre 1934, la plupart des festivités se dérouleront en octobre et novembre 1994. Surveillez cette rubrique pour les détails à venir.

Le comité organisateur, présidé par Steven Cummings, vice-président du Conseil, sera formé de représentants de l'Hôpital et de la communauté : Archie Deskin, Bina Ellen, Leo Goldfarb, Marilyn Golfman, Jackie Margolise, Evelyn Schachter, Lucy Wolkove, Barbara Fiederer, D^r Samuel O. Freedman, O.C., Marilyn Monk, Al Regenstreif et Betty Rozovsky.



Première campagne de l'Hôpital. « Montreal Daily Star » (1929/09/23).

Une entrevue avec le Directeur général

Comme la plupart des autres centres hospitaliers québécois, l'Hôpital doit relever le défi de dispenser des soins supérieurs avec un budget réduit.

Afin de mieux comprendre les enjeux, les derniers développements et les projets d'avenir de l'Hôpital, nous avons rencontré le directeur général, M. Henri Elbaz.

Quel est selon vous le plus grand défi que l'Hôpital ait eu à relever ces deux dernières années ?

L'engorgement de la salle d'urgence a constitué notre plus grande priorité. Nous savions que la crise ne pouvait être résolue sans un effort collectif, et le travail d'équipe nous a permis de réussir. Nous sommes très satisfaits de la coopération obtenue à tous les échelons, que ce soit de la direction, du Conseil d'administration, des médecins, du personnel infirmier ou des autres membres du personnel. Le problème est très complexe.

En quoi le problème est-il si complexe ?

En raison de différents facteurs. Premièrement, l'Hôpital abrite la salle d'urgence la plus occupée de Montréal et affiche un pourcentage nettement supérieur de patients sur civière. Par exemple, en 1991-1992, sur 52 825 visites, 19 678 étaient des cas sur civière. Par comparaison, l'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital Général de Montréal ont chacun enregistré 11 000 cas sur civière. Deuxièmement, la communauté juive se distingue des autres par sa démographie puisque une personne sur quatre est âgée de plus de 65 ans. Résultat, comparativement aux autres hôpitaux du réseau McGill, l'Hôpital compte trois fois plus de patients de plus de 75 ans. Ceux-ci sont en général plus frêles, souffrent de problèmes multiples et requièrent plus d'attention. Troisièmement, l'Hôpital accueille un grand nombre de bénéficiaires de soins prolongés,

soit de personnes dans l'impossibilité de retourner chez elles et en attente d'un placement en centre d'accueil.

Quelle est la relation entre les lits de soins prolongés et l'engorgement de la salle d'urgence ?

L'Hôpital est un centre d'enseignement universitaire dont l'objectif premier est de traiter des cas aigus. L'État exige que 10 p. 100 de ses lits (63) soient consacrés aux soins prolongés. Or, à un moment donné l'an dernier, l'Hôpital comptait 185 bénéficiaires de soins prolongés. En conséquence, l'accès à un lit a été considérablement réduit pour les patients de la salle d'urgence. Plus il y a de lits consacrés aux soins prolongés, moins il y en a pour ceux de courte durée.

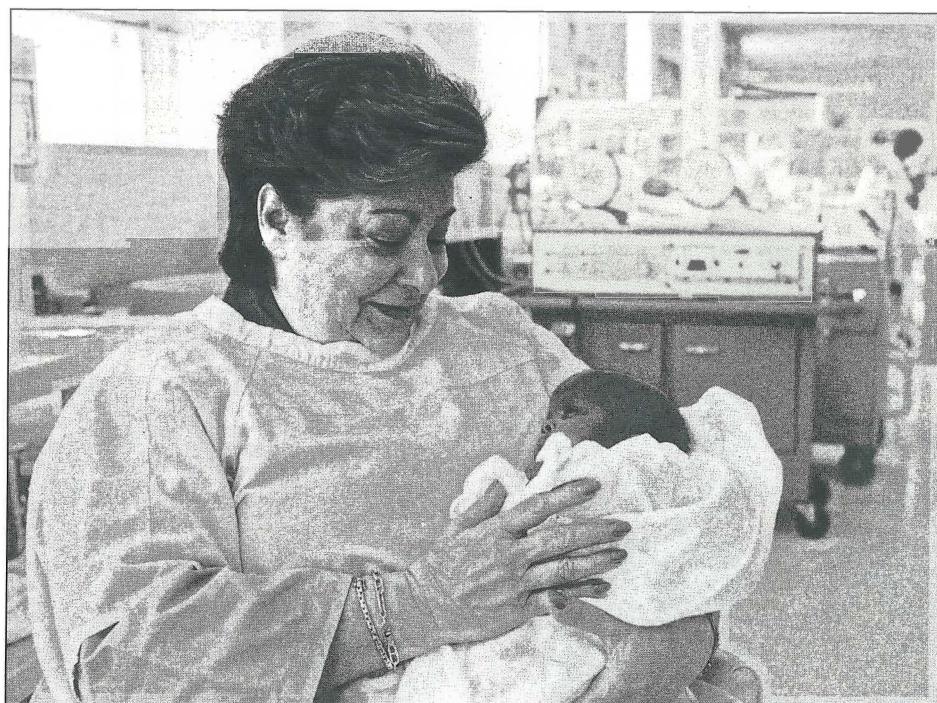
Ce défi sera relevé de la façon la plus humaine qui soit. L'Hôpital dispose de l'infrastructure et de l'expertise pour dispenser des soins de courte durée, quoique l'accès à ces soins soit souvent compromis faute de lits. Ainsi, contre des soins prolongés échelonnés sur deux ans, l'Hôpital peut effectuer 73 admissions de cas chirurgicaux comme des pontages et des remplacements articulaires.

L'ouverture du Centre d'accueil juif et du Centre hospitalier juif de l'Espérance sur le terrain de l'Hôpital allégera quelque peu la situation en offrant 144 lits supplémentaires aux patients de l'Hôpital. Toutefois, le déficit en lits de soins prolongés de la communauté juive est évalué à 300. Voilà pourquoi l'Hôpital estime que la responsabilité du traitement de ces patients doit être assumée conjointement avec la communauté et le Gouvernement. D^r Harold Frank présidera un comité directeur qui étudiera les services offerts aux personnes âgées frêles à l'Hôpital, dans d'autres établissements et dans la communauté afin d'élaborer d'ici 12 mois des solutions tout aussi inédites que réalisables.

Une entrevue... Suite à la page 5.

Câlins-câlins

Dans le cadre du Programme câlins-câlins, récemment créé à l'Unité des soins intensifs (néonatalogie), des bénévoles prennent et câlinent des prématurés afin de les faire profiter d'une stimulation additionnelle. Le Programme vise principalement les bébés dont les parents ne peuvent se présenter tous les jours à l'Hôpital ou sont confrontés à une naissance multiple. Apparaît ici unes des enthousiastes bénévoles, Arlene Gilman.



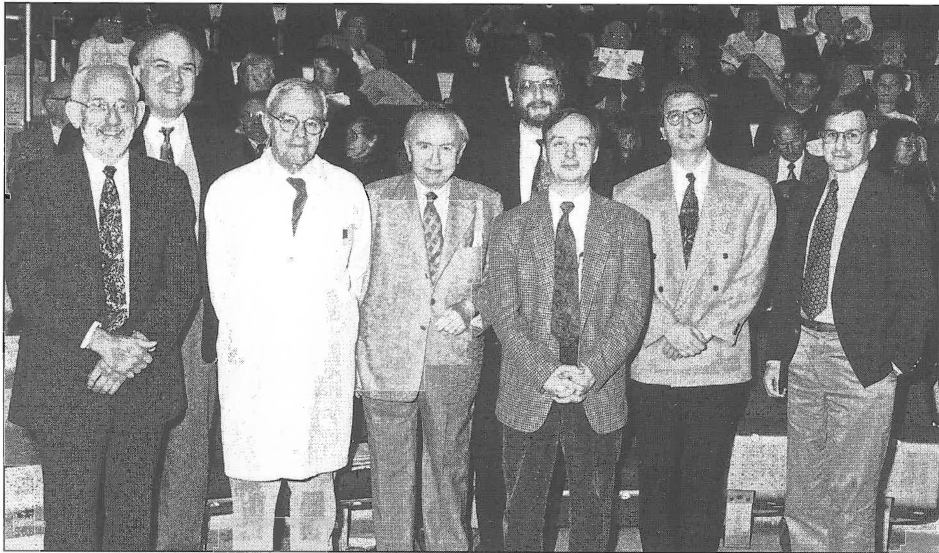
À L'INTÉRIEUR

- À la mémoire de D^r William Slatkoff page 2
- D'importants nouveaux documents page 2
- Second tournoi de golf page 3
- Une clinique collabore avec les médecins traitants page 4
- Le Service d'ophtalmologie page 6
- Étude sur le vieillissement des survivants de l'Holocauste page 9



La 30^e journée clinique : un franc succès !

Un témoignage de reconnaissance a été présenté à D^r André Aisenstadt qui parraine généreusement depuis 30 ans la Journée clinique André-Aisenstadt. Des médecins de tous les coins du monde sont invités à faire part de leurs connaissances à ce symposium tenu à l'Hôpital.



De g. à d., D^r Leonard Pinsky; D^r Michael Blaese de la division du métabolisme du National Cancer Institute de Bethesda au Maryland; D^r Michael A. Gold, coordinateur de la Journée; D^r André Aisenstadt, D^r Fred Ledley, vice-président de la recherche clinique et du développement au département de biologie cellulaire et de pédiatrie du Baylor College of Medicine de Houston au Texas, D^r Denis Cournoyer de la Division d'hématologie de l'Hôpital Général de Montréal, D^r Stephen E. Karp du Service d'oncologie; et D^r Stanley Riddel de la division d'oncologie du Fred Hutchinson Cancer Center de Seattle à Washington. Manquent à l'appel : D^r Malcolm Brenner, chef de la division des greffes de moelle osseuse du service d'hématologie du St. Jude Children's Research Hospital de Memphis au Tennessee ainsi que D^r Jeffrey Whitsett, chef de la division de biologie pulmonaire du Children's Hospital Medical Center de Cincinnati en Ohio.

D^r Aisenstadt, qui détient un doctorat en mathématiques et en physique de l'Université de Zurich et a étudié avec Albert Einstein, a consacré une bonne partie de sa vie au perfectionnement de l'enseignement de la médecine. En plus de parrainer la Journée, il a présidé la Corporation ainsi que le Conseil d'administration de l'Hôpital.

Les progrès de la médecine génétique et plus spécifiquement de la génothérapie étaient le thème de la Journée.

Selon D^r Leonard Pinsky, chef de la Division de génétique, la génothérapie comporte de profondes

ramifications quant au traitement de maladies comme le cancer, la fibrose kystique, les troubles immunitaires ainsi que plusieurs affections virales comme le sida et l'hépatite chronique.

La génothérapie consiste à isoler un gène, à le remodeler et à le transférer dans une cellule particulière, un organe ou un appareil dans un but thérapeutique. En conséquence, un « bon gène » remplace ou neutralise un gène défectueux ou en mutation responsable d'une pathologie afin, idéalement, d'enrayer la maladie. — H.K.

Un prix Nobel à l'Hôpital



D^r Andrew Schalley (d.), récipiendaire du prix Nobel de médecine de 1977, et sa femme, D^r Eva Camaru-Schalley (c.), ont rendu visite à l'Institut Lady Davis de recherches médicales en novembre dernier. D^r Schalley, de l'Université Tulane en Nouvelle-Orléans, a mérité le prix Nobel pour son travail concernant les hormones hypothalamiques. D^r Schalley, collabore avec D^r Michael Pollak (g.), oncologue à l'Hôpital, à la mise au point de nouvelles hormonothérapies anti-cancéreuses.

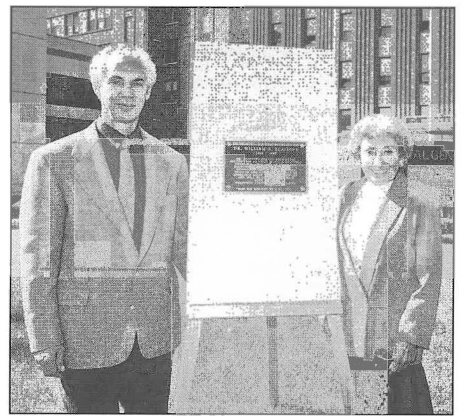
À la mémoire de D^r William Slatkoff

Une cérémonie a eu lieu afin de dévoiler une plaque commémorative de feu D^r William Slatkoff, autrefois directeur médical et général de l'Hôpital.

MM. Samuel Cohen et Archie Deskin, ex-directeurs généraux de l'Hôpital, ont rappelé que D^r Slatkoff a choisi l'administration parce qu'il aimait le contact avec les gens. « Il était très dévoué et se donnait corps et âme à la cause de l'Hôpital », de dire M. Cohen. La valeur d'un établissement est fonction de celle des personnes qui y œuvrent. Il ne pouvait y avoir mieux.

Pour sa part, M. Brahm Gelfand, président de l'Hôpital, a attribué son propre désir de participer à la vie communautaire à l'exemple de D^r Slatkoff qu'il avait rencontré à Camp Wooden Acres et dont la flamme qui brillait dans ses yeux et l'habileté à régler les problèmes l'avaient impressionné.

Assistaient à la cérémonie, les enfants de D^r Slatkoff, Robert Slatkoff et Susan Issenman, ainsi que M^{me} Belle Slatkoff. Au nom de la famille, cette dernière a déclaré que son mari nourrissait un tel



D^r Robert Slatkoff et Belle Slatkoff.

amour pour l'Hôpital qu'il le visitait souvent après sa retraite. « S'il trouvait quelque chose qui clochait, il devait corriger la situation immédiatement. »

D^r Slatkoff s'est joint à l'Hôpital à titre de premier directeur médical en 1953 et a occupé le poste de directeur général de 1968 à 1975.

D'importants nouveaux documents

Persuadé de l'importance de respecter les droits des patients et conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'Hôpital a mis à jour la Politique relative aux plaintes des patients et le Code de déontologie. Voici quelques extraits de ceux-ci.

Code de déontologie et Déclaration des devoirs du patient

Préambule :

La personne qui a recours à des services est la raison d'être de ceux-ci. (Loi sur les services de santé et les services sociaux, S.Q. 1991, C. 42, section 3(1)).

L'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis mettra tout en œuvre pour dispenser les meilleurs soins qui soient et prodiguer des soins attentionnés et compatissants de façon personnalisée.

L'Hôpital s'engage également à promouvoir l'avancement de la médecine. Cette mission se traduit par des travaux de recherche menés dans un contexte d'excellence en matière de soins, de formation et de sens communautaire. Les activités de recherche de l'Hôpital visent l'accroissement des connaissances en ce qui a trait à la prévention, aux causes et au traitement des maladies et des incapacités. (mission de l'Hôpital).

L'Hôpital est d'avis que ses activités de formation et de recherche contribuent à la qualité des soins. Dans les cas individuels où réside un conflit d'intérêts potentiel entre les droits, les intérêts ainsi que les attentes raisonnables des patients et les exigences de formation et de recherche, le point de vue des patients aura priorité. Les activités de formation et de recherche doivent en tous points se conformer aux normes professionnelles reconnues. En outre, aucune recherche liée aux patients ne pourra être effectuée sans l'approbation préalable du Comité d'éthique et de recherche de l'Hôpital.

Politique relative aux plaintes des patients

Préambule :

La direction et le personnel de l'Hôpital sont conscients que vous, les patients qui avez recours à nos services, constituez la raison d'être de ceux-ci. Vous avez droit à des soins judicieux et d'être traités dans le respect de vos droits et libertés.

Vous avez le droit de porter à l'attention de l'établissement :

- tout comportement inacceptable d'un membre du personnel,
- l'inaccessibilité des soins que vous jugez nécessaires,
- tout résultat non souhaité des soins dispensés.

Vos plaintes seront traitées avec impartialité, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux en vigueur au Québec.

L'Hôpital a établi une méthodologie de traitement des plaintes des patients. Le but de celle-ci est de résoudre les problèmes à la satisfaction des patients ou de leurs représentants, compte tenu des ressources disponibles.

Pour toute question relative à ces documents, communiquer avec la porte-parole des bénéficiaires au 340-8222, poste 5833.

Second tournoi de golf en l'honneur de l'anniversaire de l'Hôpital



Encore une fois, *Sam Eltes Automotive Group*, *Silver Star-Automobiles* et *Mercedes-Benz Canada* seront les hôtes du tournoi de golf annuel de l'Hôpital.

L'événement, dans le cadre des festivités du 60^e anniversaire de l'Hôpital, aura lieu le 20 juin prochain au Club de golf Hillsdale.

Le Tournoi a remporté un tel succès l'an dernier que les participants ont déjà commencé à s'inscrire à celui de cette année où deux Mercedes pourront être gagnées avec un trou d'un coup.

En grande partie par l'entremise de son nouveau membre, Charles Larente, vice-président de Scotia McLeod, le Comité, présidé par Leonard Kantor, a déjà recruté commanditaire pour 28 des 36 trous offerts.

Jusqu'ici, les commanditaires comprennent Aventure Électronique, AGF Management Ltd., Astral Communication, Banque de Nouvelle-Écosse, Banque république nationale de New York, Banque Toronto Dominion, Chaussures Brown's, Ernst & Young, Fidelity Investments Canada Ltd. (2 trous), Gestion financière Talvest Ltd., Groupe Canadien International (2 trous), Lancaster Datamark, Lapointe Rosenstein, Loto-Québec, Madacy Music Group Inc., Manulife, Marleau Lemire inc., Metro-Richelieu, Midland Walwyn, Merck Frosst Canada, Peerless Clothing Inc., Power Corporation du Canada, Richter, Usher et Vineberg, Rosenthal Insurance Inc., Scotia McLeod (2 trous), Swiss Bank Corporation, Templeton Funds (2 trous) et Trimark Investissement Management (2 trous), Wood Gundy.

Les profits réalisés serviront à l'achat d'un fluoroscope pour le Service de radiologie. Il s'agit d'un appareil utilisé pour examiner le tube gastro-intestinal, dont l'œsophage, l'estomac et les intestins, ainsi que pour effectuer des biopsies pulmonaires.



De g. à d., Sam Eltes, président de Sam Eltes Automotive Group, Silver Star-Automobiles et Mercedes-Benz Canada; Leonard Kantor, président du Comité organisateur du Tournoi de golf de l'Hôpital; et Gerry Girouard, directeur régional de Mercedes-Benz Canada inc.

Le Comité organisateur comprend : Leonard Kantor (président), Harry Baikowitz, Charles Brandman, Morton Brownstein, Arthur Diamond, Mel Ellen, Leonard Ellen, Sam Eltes, Stephen Favor, Leonard Flanz, Brahm Gelfand, Gerald Gold, Leo Goldfarb, David Granofsky, Sheilah Greenberg, Mervin Kerman, Milly Lande, C.M., Charles Larente, Frank Leboff, C.A., Jackie Margolese, Rona Miller, Barbara Pascal, Edouard Schouela, Michael Shapiro, John Vandzura, Stephen Vineberg, Ron Waxman, Eddy Wiltzer et Rose Yaffe ainsi que le personnel professionnel : Al Regenstreif, Betty Rozovsky et Melanie Frank.

Un nombre limité de joueurs peuvent encore s'inscrire. Pour ce faire, communiquer avec un membre du Comité au 340-8251.



Leonard Kantor, président du Comité organisateur du Tournoi de golf de l'Hôpital (g.) et Charles Larente, vice-président de Scotia McLeod.



Les Auxiliaires s'affairent à recruter des annonceurs pour le Livret commémoratif qui sera remis aux joueurs et commanditaires du Tournoi. L'édition de l'an dernier a remporté un franc succès, soit 70 000 \$ des 265 000 \$ amassés. De g. à d. Rona Miller et Rose Yaffe (assises), Leonard Kantor et Sheilah Greenberg (debout).

Profits de 265 000 \$ au Tournoi de golf – Échographe couleur Döppler

Grâce aux fonds amassés en juin dernier lors du premier tournoi de golf annuel de l'Hôpital, le Service de radiologie jouit désormais d'un des appareils les plus perfectionnés pour effectuer quelque 500 examens ultrasécialisés par mois, le Toshiba Sonolayer 270A.

D^r Joseph Cassoff, radiologue diagnostique et utilisateur de l'échographe, explique quelque peu comment celui-ci facilite les diagnostics. « Il permet de commencer en haut et de finir en bas, raconte-t-il, ainsi que d'examiner le crâne (même d'un nouveau-né), les structures du cou (comme la glande thyroïde) de même que la poitrine (fluides) et l'abdomen (tumeurs, pierres et abcès). »

L'échographe peut être utilisé

pour examiner un bébé dans l'utérus ou encore pour des diagnostics gynécologiques, dont de masses ovariennes, et l'examen de masses dans le sein, les testicules et la prostate.

La plupart des échographes peuvent réaliser de telles images en divers tons de gris. L'échographe couleur Döppler se distingue en utilisant une partie des ultrasons envoyés au sujet pour évaluer la circulation sanguine. Cette techno-

logie, qui date de seulement une huitaine d'années, est importante puisque l'accroissement de la circulation sanguine dans une masse tend à indiquer une tumeur maligne ou une inflammation, tandis qu'une circulation normale ou réduite pointe vers une tumeur bénigne. Enfin, l'image couleur de la circulation est superposée à celle de l'échographie conventionnelle en tons de gris afin de permettre une analyse approfondie.

L'appareil fait une grande différence pour les patients de l'Hôpital. En raison de son option couleur Döppler, il est beaucoup plus précis que les échographes des générations précédentes. Dans les cas de cancer, il peut signifier une détection plus prompte des tumeurs, une planification de traitement plus efficace et donc un taux de survie supérieur.

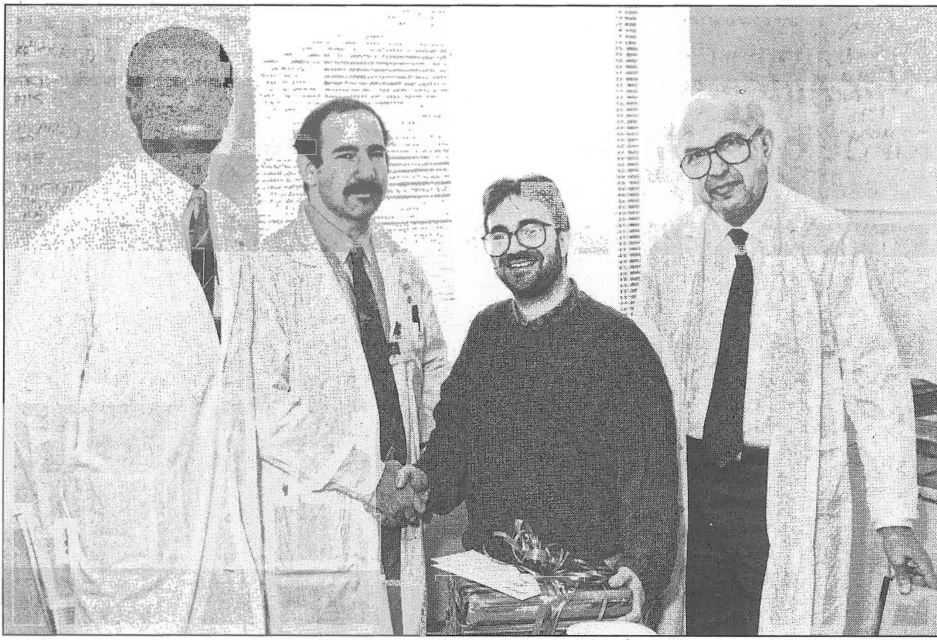
Les images qui apparaissent à l'écran peuvent être conservées de

diverses manières : sur film radiographique, sur papier vidéo ou sur une bande vidéo qui pourra être visionnée avec un magnétoscope (surtout lorsqu'il s'agit de cas rares ou intéressants qui pourront servir à la formation ou à la diffusion de l'information). Ainsi, à titre d'établissement d'enseignement, l'Hôpital est en mesure de mieux former les résidents.

D^r Cassoff indique que le Service de radiologie est très heureux que les recettes du Tournoi de golf de 1993 aient servi à l'acquisition d'un échographe couleur Döppler. De fait, les liens entre le Service et le Tournoi seront davantage resserrés en juin prochain puisque les profits de l'édition 1994 du Tournoi seront consacrés à l'achat d'un fluoroscope ultramoderne.

— M.R.

L'Unité de médecine neurofamiliale



De g. à d., D^s Joseph Carlton, Stephen Rosenthal, Howard Goldstein et Israel Libman.

Depuis septembre dernier, le chef de l'Unité de médecine neurofamiliale est D^r Howard Goldstein, médecin PTG et un des chefs de file du Centre Herzl de médecine familiale.

Évoquant l'évolution de l'Unité, D^r Goldstein raconte qu'en 1989 le Service de neurologie, qui ne comptait aucun interne ou résident, cherchait de l'aide en ce qui a trait

aux besoins médicaux non neurologiques de ses patients, dont de nombreuses victimes d'un accident cérébro-vasculaire qui nécessitent des soins hospitaliers d'envergure.

Parallèlement, le Service de médecine familiale désirait accroître son rôle quant aux soins dispensés aux patients hospitalisés. Une entente a alors été conclue en vertu de laquelle des médecins de famille s'occuperaient des soins médicaux non neurologiques de tels patients hospitalisés.

Au cours des années suivantes, l'Unité a continué à fonctionner de cette façon. Toutefois, le Service de médecine familiale voulait élargir ses horizons quant aux types de soins prodigués et faire participer les résidents aux soins dans le cadre de leur stage au Centre. En fait, ce que l'Unité désirait, et a réalisé en septembre dernier, était d'étendre la raison d'être de l'Unité à tous les cas de médecine familiale.

Beau temps mauvais temps, l'Unité de 28 lits accueille entre 4 et 6 et parfois 10 cas de médecine familiale, dont la durée moyenne de séjour est de 61 jours.

Ces patients ont été adressés par des médecins du Centre ou du CLSC Côte-des-Neiges et ont été admis pour diverses raisons, allant de la pneumonie aux fractures, du cancer au vertige. Bien que la majorité des patients soient des personnes âgées, le groupe d'âge couvre les 19-97.

Les critères d'admission à l'Unité sont très stricts. « Une personne qui a besoin de soins intensifs, d'un moniteur cardiaque, d'une opération ou d'un service spécialisé comme de la chimiothérapie ne peut être acceptée à l'Unité, explique D^r Goldstein. » Tout comme autrefois, la plupart des autres lits abritent des cas neurologiques.

Depuis septembre, les résidents en médecine familiale du Centre et du CLSC ont été intégrés au personnel de l'Unité. Comme le précise D^r Goldstein, les résidents sont désormais assignés à l'unité quatre demi-journées par semaine pour prendre soin de 6 ou 7 patients chacun. Comme la médecine familiale est généralement associée à l'éducation de patients externes, ces affections permettent aux résidents d'acquérir une expérience très valable en relations avec les patients en milieu hospitalier.

- M.R.

Une clinique collabore avec les médecins traitants



De g. à d., D^r Nabeel Al-Ateeqi, Frances Atcovitch, Michelle Laurin ainsi que D^s Rubin Becker et Sandra Cohen.

Selon D^r Rubin Becker, la Clinique de médecine interne d'un jour est dotée d'une double fonction.

Les étudiants en médecine et les résidents y apprennent à prendre soin des patients en clinique d'un jour, tandis que les patients y reçoivent un service hospitalier dispensé en collaboration avec les médecins traitants en ce qui a trait au diagnostic et au traitement. D^r Becker dirige la Clinique depuis août dernier.

La médecine interne est une spécialité non chirurgicale axée sur les soins aux adultes et se distingue de la médecine familiale par la complexité des cas qui, souvent, relèvent d'affections multiples. De fait, c'est en passant par la médecine interne que l'on rejoint des spécialités comme la cardiologie, la pneumologie et l'endocrinologie.

On arrive en médecine interne pour diverses raisons et suite à la recommandation d'un médecin de famille, d'un urgentologue ou d'un spécialiste chirurgical. Il peut s'agir

d'un cas trop complexe pour être traité par un médecin de famille ou d'un patient pour qui on n'a pas réussi à établir un diagnostic.

« L'interniste général est d'abord formé pour faire des diagnostics, raconte D^r Becker. Les résidents en médecine interne voient pendant 4 ans des patients relativement malades dans divers milieux et apprennent à arrêter un diagnostic, le tout le plus rapidement et humainement possible. »

Ouverte depuis quelques années, la Clinique a fait l'objet d'un remaniement en août dernier, qui comprend entre autres une politique qui favorise des liens étroits avec le médecin de famille. « Nous ne sommes pas là pour remplacer celui-ci auprès du patient, explique-t-il. Nous ne travaillons pas de façon indépendante. Nous communiquons au médecin de famille les résultats de notre investigation et toute

donnée indiquant la pertinence de modifier le traitement. »

Étant donné que les séjours à l'hôpital sont désormais souvent courts, les patients de médecine interne qui reçoivent leur congé sont suivis à la Clinique afin de surveiller tout autre problème qui pourrait se présenter. D^r Becker est d'avis que cette mesure est aussi bénéfique pour les patients que pour les résidents. En effet, ces derniers travaillent autant au sein des unités qu'à la Clinique, ce qui leur permet de suivre le patient sur une longue période de temps et d'assurer un retour à la maison plus sécuritaire.

La Clinique est présentement ouverte 4 jours par semaine et passera bientôt à 5. Elle jouit d'un bassin de 20 résidents, dont 12 par semaine, et est supervisée par 1 ou 2 médecins en poste.

D^r Becker, diplômé de l'Université McGill en 1976, a obtenu sa spécialisation en médecine interne à l'Hôpital Général de Montréal et à l'Hôpital Royal Victoria, parallèlement à un certificat en gériatrie. Il s'est joint à l'Hôpital en 1981 afin de fonder et diriger l'Unité d'évaluation gériatrique et est devenu le premier chef de la Division de gériatrie en 1982. Deux ans plus tard, il a été nommé médecin-chef à l'Hôpital juif de réadaptation. Depuis 1985, il est consultant auprès du Centre hospitalier Mont Sinai, où il dirige en ce moment les unités de soins prolongés et palliatifs.

Bien qu'il continue à enseigner aux étudiants en médecine et aux résidents de l'Hôpital, D^r Becker a délaissé l'Unité d'évaluation gériatrique en 1988. De retour à l'Hôpital, il a le sentiment d'avoir bouclé la boucle. En plus de diriger la Clinique depuis novembre, il supervise également le Programme de formation en médecine interne.

D^r Becker estime que le fait d'œuvrer simultanément à l'Hôpital, au Centre hospitalier Mont Sinai et à l'Hôpital juif de réadaptation a favorisé la collaboration entre les trois établissements. Il est d'avis que ce mode de fonctionnement permet aux médecins d'intensifier la coopération en ce qui a trait à la formation et à la recherche ainsi que de faciliter les choses pour les patients.

- M.R.

Réunions du Conseil d'administration

Les réunions du Conseil d'administration de l'Hôpital ont lieu toutes les quatre semaines, et le public est invité à y assister. Voici les prochaines réunions prévues pour 1994 :

Les mardis 1^{er} mars, 26 avril, 24 mai et 28 juin, le jeudi 29 septembre, les mardis 25 octobre et 22 novembre ainsi que le mercredi 21 décembre.

17h00

Tel-info 735-3130

Une ligne d'activités 24 heures par jour pour les jeunes adultes 18-35 ans.

SOYEZ À LÉCOUTE !

Un projet de
PROMONTRÉAL



Bravo au travail d'équipe

De nombreuses personnes au sein de l'Hôpital ont investi beaucoup d'énergie afin de trouver une solution au problème de la salle d'urgence. Malgré, leur horaire chargé, elles ont pris le temps de se rencontrer régulièrement afin d'analyser les différents aspects de la question et de faire des recommandations.

Leur contribution a été extraordinaire, et les résultats parlent d'eux-mêmes. Le Comité directeur, formé de membres du personnel et du Conseil, est dirigé par D^r Joel Rosen, chef du Service d'ophtalmologie, et M^{me} Alison Milligan, directrice des soins infirmiers (chirurgie, cliniques externes et bloc opératoire).

Les membres du Comité sont : Brahm Gelfand, président; Stephen Vineberg, président de la Fondation; Henri Elbaz, directeur général; D^r Lucien Abenheim, directeur du Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique;

D^r Mark Afilalo, chef du Service de l'urgence; D^r André Dascal, directeur adjoint des services professionnels; D^r Harold Frank, directeur des services professionnels; D^r Calvin Melmed, président du Comité exécutif médical; M^{me} Marilyn Monk, directrice générale adjointe (soins infirmiers); D^r Peter Small, chef de la Division d'allergologie et d'immunologie; et Amina Talib, administration.

Le numéro printemps-été présentera plus en détail le Comité directeur.

Le Comité de liaison de l'urgence, un sous-comité du Comité directeur présidé par M^{me} Lynne McVey, directrice des soins infirmiers (médecine, psychiatrie et gériatrie), a énormément contribué au désengorgement de la salle d'urgence. Lors d'une récente réunion, Henri Elbaz, directeur général, a rendu visite au Comité afin de le féliciter et de souligner ce parfait exemple de travail d'équipe.



De g. à d., première rangée : D^r P. Small, chef de la Division d'allergologie et d'immunologie ainsi que médecin coordonnateur; D^r Mark Afilalo, chef du Service de l'urgence; C. Burman, chef du Service social; J. Kleinman, chef des Services hospitaliers; M. Goldenberg, administratrice à l'urgence; J. Schreiber, chef du Service de l'accueil; et D^r H. Goldstein, chef de l'Unité de médecine neurofamiliale. Deuxième rangée : D^r A. Dascal, directeur adjoint des services professionnels; V. Vandal, infirmière-chef (7-NO); S. Charland, coordonnatrice des congés; D^r J. Kirk, chef-adjoint de la Division de gériatrie; M. Boucher, infirmière-chef (urgence); H. Elbaz; L. McVey; A. Kuyumjian, secrétaire de réunion; D^r S. Caplan, médecin-chef adjoint (services cliniques); D^r M. Shapiro, chef de la Division de chirurgie plastique; et B. Rozovsky, directrice des relations publiques. Manquent à l'appel : J. Benzaquen, chef des services techniques; A. Milligan, directrice des soins infirmiers (chirurgie); D^r J. Rosen, chef du Service d'ophtalmologie; D^r P. Beck, chef du Service de psychiatrie; et D^r J. McCans, chef de la Division de cardiologie.

Une bar-mitzvah spéciale



La vedette de la fête, Michael Carpman, entouré de ses proches.

La chapelle située au 6^e étage a été le site de la joyeuse célébration en juin dernier de la bar-mitzvah de Michael Carpman. Son grand-père, qui séjourne à l'Hôpital, était l'un des fiers invités présents au service célébré par Rabbi Zeitz.

Une entrevue... Suite de la page 1.

Compte tenu de ces facteurs, comment l'Hôpital s'est-il attaqué au problème d'engorgement de la salle d'urgence ?

La situation s'est nettement améliorée, et nous sommes davantage en mesure de répondre aux besoins des patients. Je me dois à nouveau de souligner que le travail d'équipe a été la clé du succès. Le personnel s'est montré déterminé à résoudre le problème et a collaboré à la recherche de solutions en faisant preuve d'une grande ouverture d'esprit.

De nombreuses mesures ont été prises afin d'écourter les séjours à la salle d'urgence. Des modifications ainsi que des créations de postes ont permis une plus grande efficacité. D^r Stephen Caplan a été nommé médecin-chef adjoint (services cliniques), et D^r Peter Small, coordonnateur médical (urgence et admissions). Une équipe de deux internistes et d'un urgentologue a été formée afin de s'occuper des cas médicaux de la salle d'urgence. Deux personnes, une à la salle d'urgence et l'autre à l'Hôpital, sont affectées à la planification des congés, et deux infirmières de liaison à la coordination des suivis avec les CLSC. Les changements apportés aux directives et méthodes ont fait une grande différence. Les patients qui séjournent depuis 15 ou 20 heures à l'urgence font l'objet d'une évaluation systématique. La répartition des lits dans les unités a été modifiée, et l'Unité de soins de courte durée abrite 9 lits. Si nécessaire, des patients seront admis au solarium. D'autre part, le principe du travail d'équipe a été consolidé, le rôle du Service de médecine familiale a été intensifié et les communications entre la salle d'urgence et les unités se sont améliorées.

Évidemment, la recherche de solutions à plus long terme se poursuit. D'une certaine façon, l'Hôpital est confronté à une crise qui frappera les autres centres hospitaliers dans 10 ou 15 ans, lorsque le pourcentage de personnes âgées dans le public en général rejoindra celui de la communauté juive.

Quelles sont les principales priorités du prochain exercice ?

La réduction du déficit est importante. Deux jours avant la fin de l'exercice financier 1992-1993, le ministère de la Santé et des Services sociaux a retranché 1 200 000 \$ du budget. En 1993-1994, les autres coupures s'élèveront à 4 800 000 \$.

Le Ministère prévoit également diminuer le nombre de spécialistes au Québec et accroître celui des médecins généralistes d'ici le 31 mars 1996. Les hôpitaux doivent présenter un plan d'effectifs médicaux à leur conseil régional respectif. L'Hôpital et les autres centres du réseau McGill coordonnent présentement leurs efforts avec le bureau du doyen à cet effet.

Parmi les autres priorités figurent le recrutement d'un nouveau chef pour les services de radiologie, de gynéco-obstétrique et de neurologie ainsi que la réévaluation du plan stratégique. En outre, les travaux de rénovation des services de l'urgence, de néonatalogie et d'obstétrique devraient débuter en 1994. Ces projets sont très complexes et entraîneront les services dispensés. Toutefois, tout sera mis en œuvre pour limiter les désagréments.

L'Université McGill a annoncé la possibilité de création d'un centre des sciences de la santé par la fusion de 5 hôpitaux. Quelle est la position de l'Hôpital par rapport à ce projet ?

Le projet de fusion demeure à l'étude pour l'Université et les 5 établissements en cause, soit l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital Général de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour Enfants, le Centre thoracique de Montréal et l'Institut neurologique de Montréal. D'autres scénarios sont également envisagés. L'Hôpital a été invité à participer à la fusion. Mais, comme il dessert des secteurs à forte densité de population dans l'ouest de la ville, il n'a pas de raison de se joindre à un suprahôpital au centre de la ville. Quelle que soit l'option que les autres établissements adopteront, l'Hôpital demeurera un centre d'enseignement universitaire et maintiendra sa collaboration et son affiliation avec l'Université McGill.

La rumeur veut que de nombreuses compressions budgétaires soient effectuées dans le domaine de la santé. Comment celles-ci toucheront-elles l'Hôpital et la population en général ?

Conscient de la crise budgétaire à laquelle est confronté le Gouvernement, l'Hôpital travaille de concert avec lui afin de trouver les meilleures solutions possibles. Je tiens toutefois à assurer à chacun que tout sera mis en œuvre pour maintenir la qualité et l'accessibilité des services offerts à l'Hôpital.

Un groupe de soutien se met à l'exercice

Au menu d'une récente réunion du M.S. PALS, un groupe de soutien des victimes de la sclérose en plaques, figurait un programme d'exercices à l'auditorium. Donné bénévolement par Gerda Rosner, le cours de 45 minutes se concentrait sur des exercices avec chaise. Les 16 participants se sont bien amusés, et le Groupe prévoit réinviter M^{me} Rosner.

Pour plus de renseignements sur le M.S. PALS, laisser un message à Bina Ellen au 340-8216.



Le Service d'ophtalmologie

Le Service d'ophtalmologie effectue le plus grand nombre d'opérations oculaires du réseau McGill, soit 2 000 par année. « Les patients proviennent de toutes les régions du Québec, observe D^r Joel Rosen, chef du Service. »

Le Service comprend 5 spécialistes cliniques basés à l'Hôpital de même qu'un chercheur à temps complet qui offrent des consultations pour des cas complexes (glaucome, cornée, rétine et cataracte). En outre, le Service compte 15 autres ophtalmologistes spécialisés ou généralistes qui lui sont affiliés.

La formation est très importante au sein du Service, où 4 ou 5 résidents effectuent des stages rotatoires. D^r Rosen et ses collègues sont fiers que l'Hôpital ait été qualifié de meilleur centre de formation en ophtalmologie du réseau McGill. De fait, ces trois dernières années, 5 ou 6 récipiendaires du prix Frank-Buller, attribué aux meilleurs professeurs cliniciens et chirurgicaux de l'Université, étaient affiliés à l'Hôpital. Résultat, le nombre de résidents du Service a augmenté.

La spécialité de D^r Rosen est la cornée et les affections externes, dont le diagnostic et le traitement d'une grande variété de maladies des couches externes de l'œil. Sa pratique chirurgicale comprend la greffe de cornée, procédé réalisé plus fréquemment à

l'Hôpital que partout ailleurs dans le réseau McGill. De plus, D^r Rosen pratique la lasérothérapie.

La priorité du Service, aux dires de D^r Rosen, est l'excellence en matière de soins cliniques, de recherche et de formation. « Nous formons une excellente équipe d'ophtalmologistes qui travaillent bien ensemble. Nous jouissons de bonnes installations et de l'appui de la direction, de sorte que nous sommes en mesure d'être efficaces malgré des ressources limitées. »

D^r Rosen a tenu à mentionner l'expertise clinique des ophtalmologistes affiliés à temps partiel à l'Hôpital, soit D^s B. Arthurs, J.-P. Chartrand, M. Gans, E. Edelstein, S. Fichman, S. Freidman, B. Kattleman, H. Magder, D. Kraus, M. Kwitko, E.D. Svarc, D. Silver, L. Solomon et J. Wise.

Nous avons rencontré les membres à plein temps géographique (PTG) du Service dont le cabinet est situé à l'Hôpital.

D^r Don Boyaner

Au début de sa carrière, D^r Don Boyaner se consacrait à tous les volets de l'ophtalmologie clinique et chirurgicale. Le tout a changé dans les années 70 avec l'arrivée des greffes de lentille pour les opérations de la cataracte, lesquelles ont permis aux chirurgiens de rendre une vision normale aux patients qui, autrefois, auraient été condamnés à porter des lunettes épaisses ou des verres de contact. L'intérêt de D^r Boyaner pour ce procédé s'est accru avec le temps, si bien qu'il effectue désormais environ 500 opérations de la cataracte par année.

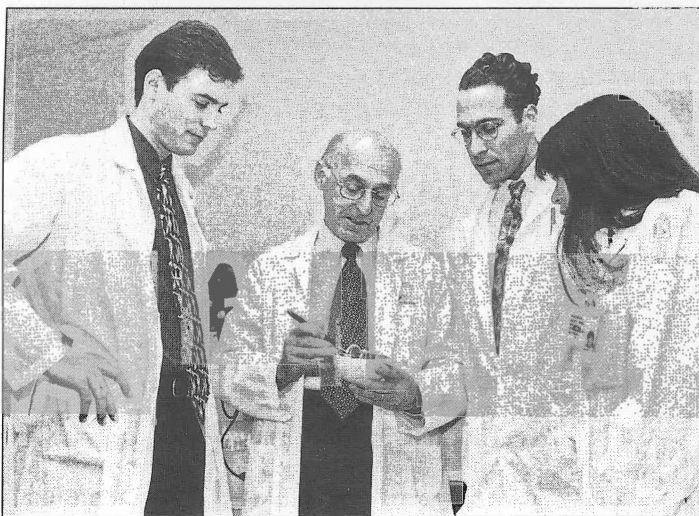
Une cataracte survient lorsque la lentille de l'œil devient

pareuse puis opaque. Il en résulte une vue brouillée et laborieuse. Processus normal du vieillissement, la cataracte est très courante. De fait, l'opération de la cataracte est l'intervention la plus souvent réalisée en Amérique du Nord.

Par le passé, l'opération de la cataracte était relativement compliquée, puisqu'elle comportait un séjour de plusieurs jours à l'hôpital après l'intervention, une convalescence de quatre semaines ainsi qu'une période d'attente de trois mois avant que des verres puissent être prescrits. De nos jours, grâce à la chirurgie à petite incision, le procédé est réalisé en chirurgie d'un jour : le retour à la maison s'effectue moins d'une heure après l'extraction de la cataracte et la

greffe de lentille et la convalescence prend entre 24 et 48 heures. On utilise désormais des ultrasons pour détruire la cataracte qui est ensuite aspirée.

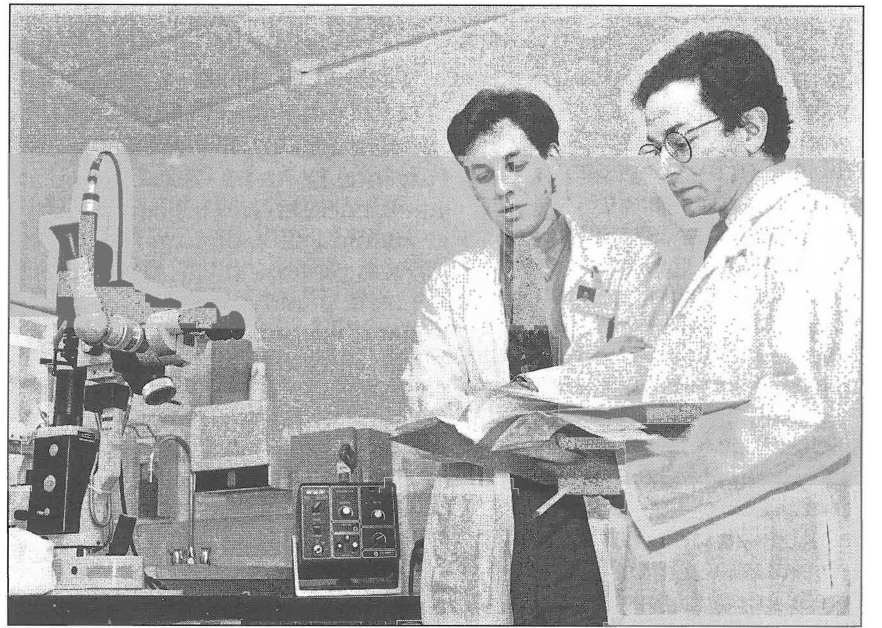
D^r Boyaner, qui dirige le Comité de formation en opération de la cataracte de l'Université McGill, est particulièrement fier de la qualité



D^r Boyaner (2^e à g.) avec les résidents Ron Baldassare, Avi Wallerstein et Naomi Hasegawa.

de l'enseignement dispensé à l'Hôpital. Récipiendaire de 1990-1991 du prix Frank-Buller pour le meilleur professeur d'ophtalmologie du réseau McGill, il adore son rôle de formateur. « L'enseignement me garde en ligne directe avec l'avenir. Il nous arrive souvent d'avoir des étudiants qui effectuent un stage optionnel chez nous pour ensuite opter pour la profession. C'est très valorisant d'avoir un tel impact sur les gens. »

D^r Boyaner est également très satisfait de la qualité du travail clinique effectué au Service. « Nous sommes la crème de la crème. Nous avons un très bon esprit d'équipe et comptons un bassin appréciable d'excellents ophtalmologistes affiliés à l'Hôpital. »



De g. à d., D^r Julius Gomolin et D^r Oscar Kasner.

D^r Julius Gomolin

D^r Julius Gomolin, chef des services de la rétine de l'Université McGill et de l'Hôpital, est un des six spécialistes des affections rétinienne du réseau McGill. Pas surprenant alors qu'il affiche une pratique clinique plutôt garnie : entre 7 000 et 8 000 patients par année qui proviennent de tous les coins du Québec et de l'extérieur du Canada.

La rétine, une extension du cerveau, est la partie de l'œil qui comporte les récepteurs de la vue. D^r Gomolin la compare à un film dans un appareil photo. Ce qui la rend particulièrement fascinante est le fait qu'elle fournisse une image de ce qui se passe dans le reste du corps dans le cas de maladies systémiques comme le diabète, le vieillissement et les inflammations.

Les deux principales causes de baisse d'acuité visuelle sont le diabète et la dégénérescence maculaire (détérioration progressive du centre de la rétine due à l'âge). Tandis que la rétinopathie diabétique est la cause majeure de baisse d'acuité chez les 20 à 64 ans, la dégénérescence maculaire est celle des personnes âgées. Bien que la baisse d'acuité soit généralement irréversible, ces affections peuvent être traitées et la vision stabilisée dans 50 à 80 p. 100 des cas.

À l'Hôpital, D^r Gomolin est en mesure d'offrir des examens et un traitement des affections rétinienne, dont l'angiofluoroscopie, l'électrorétinographie, l'échographie oculaire et la lasérothérapie. « L'équipement que nous utilisons est ultramoderne et très coûteux, mais absolument nécessaire, explique-t-il. De fait, le laser est devenu le traitement par excellence. Il s'agit d'un jet de lumière très puissant capable de se concentrer sur une très petite surface et dont la chaleur est utilisée pour réparer la rétine. »

La spécialité des affections rétinienne a énormément changé depuis 15 ans. Par exemple, grâce à des essais cliniques d'envergure axés sur la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire, les ophtalmologistes savent comment limiter la baisse d'acuité et maintenir la vision ainsi que comment et quand traiter les patients à chaque stade de la maladie. Plus récemment, la biologie moléculaire a été utilisée pour parfaire les connaissances relatives à la rétine. « Rien de ce que je sais ne m'a été enseigné comme tel pendant ma résidence, confie D^r Gomolin. »

Recherche

L'Hôpital est le centre québécois d'un essai conjoint, financé par le Conseil de recherche médicale du Canada, concernant l'efficacité de différentes lasérothérapies afin de déterminer la meilleure pour le traitement de la dégénérescence maculaire.

En outre, D^r Gomolin participe à un essai conjoint relatif à l'innocuité de certains médicaments. Par exemple, un essai est en cours pour déterminer les effets possibles sur la rétine du tamoxifène.

D'autres essais portent sur des médicaments conçus pour limiter la vascularisation oculaire responsable de fuites et de lésions qui entraînent une baisse d'acuité.

Élu meilleur professeur clinique par les résidents en ophtalmologie de l'Université McGill en 1992-1993, D^r Gomolin aime l'enseignement. Il tire énormément de satisfaction de sa carrière. « C'est merveilleux de préserver, maintenir ou restaurer la vue. »

D^r Gomolin est fier d'appartenir au Service. « Nous formons un groupe très uni. Nos spécialistes parviennent à jeter un pont entre les troubles rencontrés en avant et en arrière de l'œil. C'est un privilège de travailler ici. »

D^r Oscar Kasner

D^r Oscar Kasner a choisi l'ophtalmologie en raison de ses deux volets clinique et chirurgical. « J'aime ce domaine parce qu'il me permet de faire un peu de tout. »

En tant que chef des services du glaucome, D^r Kasner traite en moyenne 125 patients par semaine. Il s'agit généralement de cas complexes qui lui sont adressés par d'autres ophtalmologistes.

Le glaucome est une hypertension dans l'œil qui endommage le nerf optique, lequel contrôle la vision périphérique. Non traité, il peut également réduire la vision centrale. Il existe deux types de glaucome : la fermeture angulaire qui nuit au drainage de l'œil et l'ouverture angulaire où le drainage s'effectue sans toutefois laisser échapper de pression. Comme ce dernier type ne s'accompagne d'aucun symptôme, il ne peut être détecté que par un ophtalmologiste.

Le glaucome touche de 1 à 2 p. 100 de la population en général, mais de 4 à 5 p. 100 des personnes

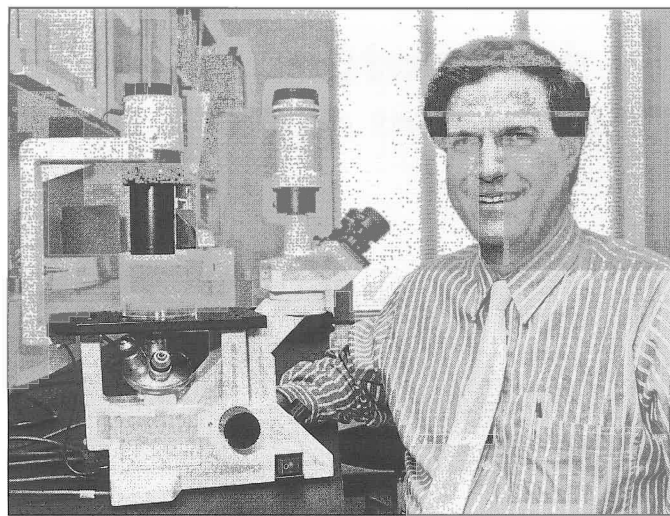
âgées. De nombreux patients âgés souffrent également d'une cataracte, si bien que D^r Kasner traite les deux affections simultanément. « Bien que chacun dans le Service ait sa spécialité, notre travail se chevauche beaucoup. »

La lasérothérapie a révolutionné le traitement du glaucome qui requérait autrefois une opération sous anesthésie générale. Rapide et pratiquement indolore de nos jours, le procédé dure cinq minutes et est suivi d'un examen une heure plus tard, puis le patient retourne chez lui.

Recherche

En plus de ses responsabilités cliniques et éducatives, D^r Kasner poursuit divers travaux de recherche. Un essai porte sur une nouvelle épreuve qui permettrait un diagnostic précoce du glaucome. Un autre essai étudie comment des gouttes et d'autres médicaments oculaires influent sur les résultats d'épreuves du champ visuel. D^r Kasner participe de plus à un essai conjoint au Canada et aux États-Unis sur le glaucome à pression normale afin de déterminer si la diminution de la pression serait salutaire ou s'il s'agit d'une affection tributaire d'un nerf malade et non de la pression. Enfin, il évalue également l'efficacité et les effets secondaires possibles de nouveaux médicaments pour traiter le glaucome.

D^r Andrew Garfinkle



D^r Andrew Garfinkle, qui s'est joint au Service en avril 1991, consacre exclusivement son temps à l'Hôpital à la recherche de laboratoire. Financé par le Fonds de la recherche en santé du Québec à titre de boursier clinicien, il travaille à la mise au point d'implants de plastique cornéens afin de modifier la capacité de mise au point de l'œil.

La cornée est la partie claire à l'avant de l'œil qui recouvre la pupille et est responsable des deux tiers de la capacité de mise au point de l'œil. La greffe constitue une option pour les personnes dont la



De g. à d., chef du Service, D^r Joel Rosen, D^r Olga Overbury et D^r Patrice Archambault.

cornée est malade. Toutefois, les greffons sont difficiles à obtenir et ne fonctionnent pas toujours. Un matériel artificiel serait une bonne solution de rechange le cas échéant.

Les myopes doivent porter des lunettes ou des verres de contact, ou encore subir une opération pour bien voir de loin. Bien que cette dernière solution soit très efficace, elle demeure fixe de sorte que si un changement de la vue se produit, l'opération doit être reprise.

Selon D^r Garfinkle, une solution plus souple serait de concevoir un implant cornéen qui pourrait être changé ultérieurement si la vue devait se modifier. Celui-ci fonctionnerait comme un verre de contact implantable. Le problème est de trouver un plastique qui se cicatriserait et demeurerait clair sans causer de lésions. De plus, lorsqu'un implant est installé quelque part dans le corps, il importe de s'assurer que les nutriments et l'oxygène puissent traverser celui-ci afin

d'éviter que les tissus environnants ne meurent et que l'implant ne soit rejeté.

D^r Garfinkle tente de changer la chimie de la surface de plastique de sorte que les cellules qui recouvrent la cornée se cicatrisent sur l'implant. « Nous essayons de manipuler le plastique afin d'obtenir l'effet désiré sans nuire aux qualités du matériel original, explique-t-il. » Des

scientifiques de l'Université de Montréal formés en génie physique l'aident à ce stade. Maureen Olivera, une technicienne qui travaille au laboratoire de D^r Garfinkle, est responsable des cultures cellulaires cornéennes utilisées pour vérifier les qualités adhésives du plastique.

D^r Garfinkle a conçu quelques traitements très prometteurs pour les surfaces de plastique dur propres à favoriser la cicatrisation. La prochaine étape consistera à mettre au point des traitements de surface pour les lentilles souples, mieux adaptées aux greffes. Cependant,

celles-ci sont plus difficiles à traiter en raison de leur forte teneur en eau.

À la fois médecin et docteur en génie biomédical, D^r Garfinkle apporte une perspective unique à ses travaux. « Je maîtrise le langage des ingénieurs tout en connaissant les besoins médicaux, conclue-t-il. »

Centre McGill de la basse vision

Dirigé par D^{rs} Olga Overbury et Patrice Archambault, le Centre McGill de la basse vision situé à l'Hôpital offre des services de réadaptation aux handicapés visuels. Il s'agit de personnes qui ne voient pas bien même avec des lunettes et pour qui la chirurgie et la pharmacologie ne peuvent rien. « Ces patients ne seront jamais aveugles, mais leur vue est très faible, explique D^r Overbury. »

La plupart des patients adressés au Centre ne peuvent plus voir clairement de près et de loin. Comme leur vue centrale est figée, ils ne peuvent plus faire de mise au point. Il en ressort que des activités ordinaires comme la lecture, l'écriture, le magasinage et la reconnaissance des visages familiers, deviennent presque impossibles. Un plus faible pourcentage de patients, dont la vision périphérique est faible, peuvent accomplir ces tâches mais ont de la difficulté à marcher. Le Centre reçoit moins de ces patients parce qu'ils peuvent généralement être mieux aidés dans un établissement spécialisé dans le traitement des handicapés visuels.

La principale cause des problèmes précités est la dégénérescence maculaire, laquelle touche les personnes âgées. En conséquence, la majorité des patients adressés à la Clinique ont plus de 70 ans, quoique des personnes dont l'âge varie entre 50 et 90 ans y sont également traitées.

« Comme il s'agit de gens en bonne santé, le problème est particulièrement nuisible et frustrant, de dire D^r Archambault, puisqu'ils perdent ainsi leur autonomie et accès à plusieurs activités agréables. »

En plus de leur fournir des aides visuelles, le personnel du Centre les

incite à parler de leurs craintes et préoccupations. De fait, le premier rendez-vous à la Clinique est consacré aux épreuves et à la discussion. Des résidents en ophtalmologie et en psychologie effectuent une batterie de tests afin de déterminer non seulement l'acuité visuelle du patient, mais également jusqu'à quel point il exploite la vision dont il dispose. Comme l'explique D^r Overbury, certaines personnes peuvent utiliser les données recueillies sur le monde visuel pour les aider à fonctionner, d'autres non. « Deux patients qui présentent exactement le même diagnostic afficheront des degrés de fonctionnement fort différents. »

Les patients sont incités à préciser leurs besoins et les tâches qu'ils aimeraient pouvoir réaliser plus facilement ainsi qu'à se fixer des objectifs réalistes. « Habituellement, c'est le médecin qui prescrit et le patient qui souscrit, de dire D^r Overbury. Ici, les rôles sont inversés. Le patient nous dit ce qu'il veut, et nous lui fournissons les outils nécessaires. » « Il s'agit de services de réadaptation et non curatifs, poursuit D^r Archambault. Nous aidons les patients à utiliser plus efficacement les outils à leur disposition. »

Au deuxième rendez-vous, le patient essaie différents dispositifs pour l'aider à mieux voir, la plupart desquels mettent à profit le grossissement. Si un dispositif se révèle pratique et peu coûteux, une prescription est remise au patient pour qu'il l'achète. S'il est coûteux, il peut lui être prêté. « L'utilisation à la Clinique et à la maison n'est pas la même, précise D^r Overbury. Avant de faire investir des centaines de dollars au patient, nous préférons qu'il utilise le dispositif à la maison au préalable. » Un suivi est assuré 4 ou 6 semaines plus tard afin de veiller à ce que le dispositif prescrit soit adapté aux besoins du patient.

Les travaux de recherche clinique de D^r Overbury comportent trois volets. Le premier porte sur l'élaboration de meilleures techniques, soit d'épreuves pratiques, efficaces et plus informatives que celles qui existent présentement. Le second volet s'intéresse aux stratégies perceptuelles et cognitives d'utilisation de la vision et à la possibilité de les enseigner aux patients. Enfin, D^r Overbury étudie comment les patients et leurs proches s'ajustent socialement et psychologiquement à une basse vision.

— H.K.

Du nouveau en soins infirmiers psychiatriques

Afin d'améliorer les soins qui leur sont dispensés, les patients psychiatriques qui reçoivent leur congé font automatiquement l'objet d'un suivi.

Selon Lynne McVey, directrice des soins infirmiers (médecine, gériatrie et psychiatrie), cette mesure a permis au Service des soins infirmiers de créer deux postes de spécialistes cliniques en soins infirmiers. Karen Finestone, qui s'est jointe au Service de psychiatrie en 1989, et Susanna Jack, infirmière psychoanalyste très expérimentée en soins psychiatriques, constituent un atout pour l'équipe multidisciplinaire du Service de psychiatrie.

Les spécialistes cliniques en soins infirmiers consacrent environ 70 p. 100 de leur temps à la pratique clinique et le reste à la formation et à la direction du personnel infirmier. Outre la maîtrise de soins spécialisés, les soins infirmiers psychiatriques nécessitent un jugement sûr et une excellente capacité d'évaluation. Le personnel infirmier fait partie d'une équipe multidisciplinaire qui, en travaillant de concert avec le patient et ses proches, vise le congé du patient, les permissions sécuritaires précoces et la prévention de l'hospitalisation initiale.

Récipiendaire d'un prix



Karen Finestone (g.) et Lynne McVey.

Karen Finestone a récemment reçu le prix Marjorie-Hiscott-Keyes de l'Association canadienne de la santé mentale accordé chaque année à un(e) infirmier(ère) dont le travail avec les malades mentaux est empreint d'attention, de compassion et de compréhension. Le choix de M^{me} Finestone a été arrêté par l'équipe multidisciplinaire du Service de psychiatrie. En tant que spécialiste clinique en soins infirmiers, elle effectue des interventions en situation de crise auprès de patients psychiatriques qui requièrent des soins urgents, mais qui seraient mieux au foyer ou dans un centre d'accueil. Son travail permet de libérer la salle d'urgence, d'éviter certaines hospitalisations et d'assurer des soins à tous les patients.

Par ses relations soutenues avec le personnel du Service de l'urgence et des unités psychiatriques, M^{me} Finestone assure la répartition des patients entre les diverses unités de soins et les cliniques externes.

L'Hôpital participe au programme d'emploi de l'école Summit

Depuis le début d'octobre, Randi travaille dans la salle du courrier le mardi, mercredi et vendredi après-midi. Sa tâche initiale était de trier le courrier des médecins, mais on lui a également confié la responsabilité de la saisie des données pour le Service des télécommunications.

Randi fréquente l'école Summit et participe à un programme conçu pour permettre aux étudiants d'acquérir de l'expérience sur le marché du travail. L'école Summit accueille des handicapés intellectuels, dont la plupart souffrent de troubles d'apprentissage ou de comportement incompatibles avec une école ordinaire. L'âge des étudiants varie entre 4 et 21 ans, et le programme scolaire est adapté à l'âge et au degré de fonctionnement de chacun. Les enfants de niveau supérieur sont généralement réintégrés au réseau scolaire ordinaire, tandis que l'accent est mis sur l'apprentissage de la vie et d'un métier pour les autres. Le programme d'emploi est donc essentiel pour ce dernier groupe.

Gurit Lotan, psychologue, qui dirige le programme, affirme que la plupart de ces étudiants ne pourront pas obtenir un diplôme secondaire. « Nous avons jusqu'à l'âge de 21 ans pour leur enseigner comment fonctionner en société et pour les aider à se faire une place sur le marché du travail. » Autour de 12 ou 13 ans, les enfants apprennent les nécessités de la vie comme faire ses emplettes et prendre les transports publics. Plus tard, ils effectuent des stages où ils apprennent comment se comporter socialement avec des collègues de travail, comment résoudre les problèmes et comment se soumettre à l'autorité.

Le succès du programme est tributaire de la collaboration des entreprises et organismes. Randi est la première étudiante de l'école Summit à être placée à l'Hôpital, et il s'agit d'une première expérience



pour l'école au sein d'un organisme public complexe. M^{me} Lotan n'a que des éloges pour le personnel de l'Hôpital, spécialement Helen Collier, autrefois du Service des ressources humaines. « Tout le monde ici, de la direction aux ressources humaines, des syndicats au service du courrier, s'est montré coopératif. Un tel programme constitue un excellent exemple de collaboration dans un grand organisme de même qu'entre l'Hôpital et la communauté éducative. »

Mary Polychronas Hatzis, monitrice d'emploi à l'école Summit qui a supervisé Randi pendant son séjour à l'Hôpital, est également enchantée de l'appui reçu. « Le personnel de la salle du courrier a été extraordinaire. Il a tout fait pour nous aider et s'est montré très ouvert. »

Si les étudiants acquièrent ainsi une expérience très valable et apprennent à socialiser, les personnes qui travaillent avec eux profitent également de l'aventure. Comme l'explique M^{me} Hatzis, les gens sont généralement un peu nerveux au début, mais au fur et à mesure qu'ils voient les jeunes interagir avec le moniteur, ils deviennent plus à l'aise. « Travailler avec les étudiants procure beaucoup de satisfaction ainsi que le sentiment de faire une différence dans la vie d'une personne. »

Comment Randi a-t-elle apprécié l'expérience ? « J'aime travailler ici, dit-elle en souriant. »

— H.K.

Nouvelles des Auxiliaires

Les Auxiliaires sont heureux de relancer le Chariot de l'hospitalité. Ce service très utile vise à distribuer des journaux, revues et autres articles dans les unités. Toujours en demande, les bénévoles tirent une grande satisfaction d'un tel programme. Les personnes intéressées sont priées de composer le 340-8222, poste 5984.



De g. à d., les bénévoles Ruth Costin, Shirley Sonberg, Eileen Schrier et Oscar Costin.



Félicitations au Comité des Auxiliaires qui a organisé un séminaire très réussi sur la ménopause. Les conférenciers invités comprenaient D^r Shirley Katz (la ménopause n'est pas une maladie), D^r David Zukor (tout sur les os), D^r Joe Schwarcz (la chimie de la jeunesse) et D^r Bill Bender (la sexualité du couple au milieu de la vie). De g. à d., les membres du Comité : Franseen Finesilver et Rachel Hyams (debout) ainsi que Ruth Costin, Annette Goldman et Rona Small (assises).

Des bénéficiaires font des biscuits



Le Module de récréation gériatrique offre aux bénéficiaires de soins prolongés diverses activités, dont la musicothérapie, la thérapie par l'art et autres. Figurent ici, 4 bénéficiaires affairés à faire des biscuits, lesquels ont été fort prisés.

Conférence sur les troubles thyroïdiens

Lors d'une conférence organisée par le Groupe de soutien des victimes de troubles thyroïdiens, D^r Amnon Kahn a remporté un vif succès en entretenant l'auditoire de 200 personnes sur l'impact des troubles thyroïdiens. Pour plus de détails sur le Groupe, composer le 279-1677.

Étude sur le vieillissement des survivants de l'Holocauste

Le vieillissement des survivants de l'Holocauste était le thème de la Journée éducative Sylvia-Hamovitch présentée par l'Équipe de soins psychogériatriques à domicile.

Située à l'Hôpital, l'Équipe offre des consultations psychiatriques spécialisées aux travailleurs communautaires, aux médecins et aux proches. La Journée, tenue le Jour du souvenir, visait les professionnels qui travaillent avec les personnes âgées et particulièrement ceux qui jouissent de peu ou d'aucune expérience dans le traitement et l'aide des survivants de l'Holocauste.

Pour soigner efficacement les survivants, les travailleurs de la santé doivent comprendre l'impact et le contexte de l'Holocauste, puis réévaluer les comportements jugés extrêmes.

Sandy Sandman, infirmière clinicienne et coordonnatrice de l'Équipe, explique que pendant le processus de vieillissement, la mémoire à court terme tend à laisser la place à celle à long terme. Pour certains survivants, le phénomène se traduit par la remontée de souvenirs tragiques.

Professeur de sociologie à l'Université McGill, D^r Morton Weinfeld a parlé de la dimension socioculturelle de l'Holocauste. Il a souligné l'importance de ne pas généraliser ou étiqueter les survivants car leur histoire varie d'un à l'autre. L'Holocauste est au cœur de l'identité et de l'éducation juives : croyance que les Juifs ne doivent faire confiance qu'aux leurs (« plus jamais »), héroïsme de ceux qui se sont battus et importance de demeurer vigilants quant au racisme, à l'injustice et à l'intolérance dans le monde. Ces dernières années, les Juifs ont de plus été confrontés à des phénomènes de négation et de révisionnisme de l'Holocauste.

D^r Harry Grauer du Service de

psychiatrie a rendu hommage à Sylvia Hamovitch qui a travaillé pendant 30 ans à la Clinique psychogériatrique, d'abord comme bénévole puis comme employée. « J'espère que cette journée nous aidera à mieux traiter les survivants. C'est ce que Sylvia aurait voulu. »

D^r Grauer, qui a examiné 1 500 survivants, a abordé le thème de la sinistrose, ou névrose d'angoisse post-traumatique, et a expliqué que les symptômes sont fonction de l'intensité et de la durée du traumatisme subi. Les troubles du sommeil et les cauchemars sont très fréquents, tout comme l'anxiété et la dépression chronique. Les autres symptômes possibles sont le détachement, l'isolement, l'incapacité d'interagir avec les autres, l'irritabilité et le manque de concentration. D^r Grauer a de plus souligné que certains survivants résistent au traitement parce qu'ils se méfient des personnes en situation d'autorité.

D^r Henry Kravitz, chef émérite du Service de psychiatrie et consultant auprès de l'Équipe, a également relaté son expérience professionnelle avec les survivants. Dans un milieu normal, a-t-il expliqué, une personne développe une personnalité, des règles internes et une certaine confiance en l'avenir. Tout ceci a été détruit pendant l'Holocauste, où la déshumanisation, l'humiliation et la confrontation quotidienne avec la mort ont chamboulé l'ordre social. « Les survivants ont perdu leur individualité, leur dignité, leurs espoirs et des êtres chers. Ils ont appris à taire leurs émotions et à cacher leur épuisement. »

Tandis que de nombreux survivants ont réussi à se faire une

nouvelle vie, d'autres souffrent encore. Par exemple, l'idée de déménager dans un centre d'accueil est extrêmement inquiétante pour un survivant vieillissant parce qu'elle éveille des souvenirs du camp. La diminution des capacités physiques qui caractérise le vieillissement peut raviver le traumatisme étant donné que, dans les camps,

seules les personnes fortes et en santé étaient gardées en vie.

Rappelant que le souvenir fait partie intégrante de la foi juive, D^r Kravitz s'est dit d'avis que les musées répondent à ce besoin et servent à la fois d'outils éducatifs et de témoignages.

— H.K.



Sylvia Hamovitch se souvenait...

Des proches et des collègues de Sylvia Hamovitch ont assisté au dévoilement d'une plaque commémorative à la Clinique de psychogériatrie. D^r Harry Grauer, chef de l'Équipe de soins psychogériatriques à domicile, a affirmé que M^{me} Hamovitch, qui a œuvré pendant 12 ans comme bénévole avant de se joindre au personnel, constituait un élément-clé de l'Équipe. Dave Hamovitch a confié que la Clinique occupait une grande place dans la vie de son épouse et que celle-ci admirait beaucoup D^r Grauer. Sylvia Miller, qui a travaillé étroitement avec elle s'est rappelé combien elle traitait tout le monde avec dignité. Figurent ici, de g. à d., Sylvia Messer et Miriam Tompkins, Dave Hamovitch et Karen Tompkins-Rosenstein.

Symposium de laryngectomie à l'Hôpital

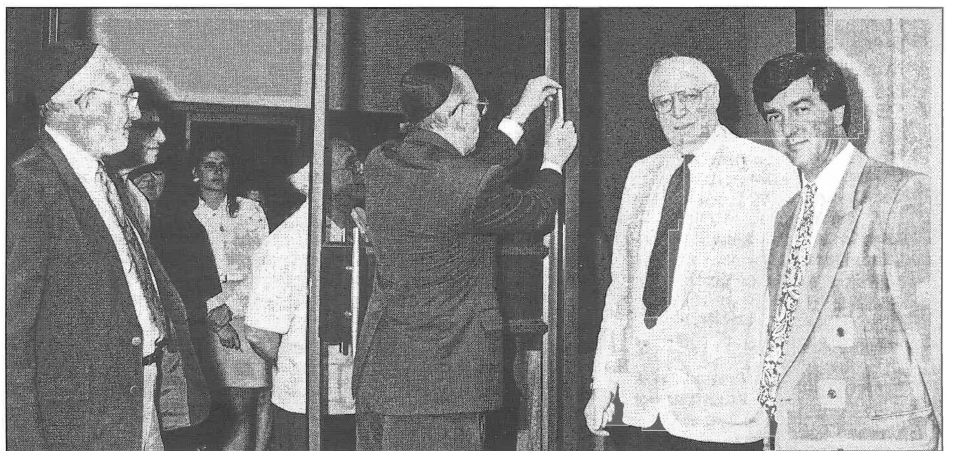
Un symposium d'un jour sur la préservation et la restauration de la voix dans les cas du cancer du larynx a été tenu à l'Hôpital en novembre dernier. La conférence multidisciplinaire, présentée au public, à la population étudiante et aux professionnels de la santé de Montréal et de l'extérieur, a été organisée par la Fédération québécoise des laryngectomisés (personnes dont le larynx a été enlevé à cause du cancer).



De g. à d., les organisateurs et certains conférenciers invités : Don Reny, vice-président de l'Association des laryngectomisés de Montréal; Helena Kiselevsky, orthophoniste au Centre hospitalier de Sainte-Mary; D^r Amine Haddad, ORL à l'Hôpital Royal Victoria; Anita Silverman; D^r Martin Black; Joe Hazan, président de la Fédération québécoise des laryngectomisés; et Jean-Paul Tardif, fondateur de la Fédération québécoise des laryngectomisés.

Des spécialistes de quatre hôpitaux d'enseignement du réseau McGill et de l'Hôpital Notre-Dame ont été invités à prononcer une conférence. Selon Anita Silverman, orthophoniste à l'Hôpital, l'événement a permis aux participants d'avoir accès à l'expertise et d'apprendre des autres. Les conférenciers comprenaient D^r Martin Black, chef du Service de chirurgie et directeur du Programme de chirurgie et d'oncologie cérébro-cervicale, D^r George Shenouda, chef de la Division d'onco-radiologie, et M^{me} Silverman.

Des mezzuzots pour l'ILD



De g. à d., D^s Leonard Pinsky et Samuel Freedman ainsi que Rabbi Myer Schecter et M. Henri Elbaz.

Des membres de l'Institut Lady Davis de recherches médicales surveillent l'installation de mezzuzots à l'extérieur de l'édifice et de bureaux.

D^r Samuel O. Freedman, O.C. et directeur de la recherche de l'Hôpital, a indiqué que la cérémonie marquait également la fin du déménagement des chercheurs dans les locaux de l'Institut.

Rabbi Myer Schecter a expliqué que les mezzuzots renferment des manuscrits des enseignements bibliques. Les juifs doivent installer des mezzuzots à l'entrée de leur demeure et de leur lieu de travail. « L'objectif est de nous rappeler notre identité, soit qui nous sommes et comment nous devrions vivre, a-t-il dit. »



D^r Mark Wainberg, directeur de la recherche de l'ILD.

Partagez une vision... Devenez un gouverneur de recherche

L'amélioration de la qualité des soins réalisée au fil des ans est en grande partie attribuable à la recherche médicale. L'expansion rapide de la connaissance médicale et les progrès thérapeutiques résultent dans une large mesure des travaux de recherche menés dans des établissements comme l'Hôpital et l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Les chercheurs cliniques et les scientifiques de l'Institut étudient présentement les causes et traitements possibles de nombreuses affections, comme les troubles cardiaques et thyroïdiens, les maladies de Parkinson et d'Alzheimer, le cancer et le sida. Les travaux portent également sur l'épidémiologie clinique, la génétique humaine, le métabolisme du fer, l'oncologie moléculaire, la pharmacologie expérimentale et les aspects psychosociaux de la maladie.

En outre, l'Institut abrite plusieurs centres de recherche notoires, dont le Centre Bloomfield sur le

vieillesse (un des rares au Canada à se consacrer à l'étude du processus normal de vieillissement), le Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique (qui a pour objectif de recueillir des données qui serviront à la prévention de la maladie, au choix du meilleur traitement et à la prise de décisions cliniques) et le Centre McGill du sida. De fait, avant la création de ce dernier en 1991, les scientifiques de l'Institut ont été parmi les premiers au Canada à s'intéresser au sida.

Malgré son importance et ses bienfaits, la recherche médicale ne bénéficie que de bourses de divers organismes afin de couvrir les coûts directs des travaux. L'Hôpital doit amasser environ les deux tiers de son budget de recherche. Ces fonds proviennent de dons de sociétés, de personnes et de fondations privées ainsi que des bénéfices réalisés par les Auxiliaires. Enfin, une grande partie relève de la générosité des gouverneurs de recherche.

Les gouverneurs de recherche sont des hommes et des femmes qui se distinguent par leur vision et leur intérêt en ce qui concerne les vitaux travaux de recherche médicale conduits à l'Hôpital. Chaque gouverneur s'est engagé à verser 250 \$ par année pour leur financement, et ce sont ces contributions qui constituent le fonds de base des activités de recherche.

Le groupe comprend environ 500 personnes, et celles-ci invitent les membres de la communauté qui partagent leur point de vue à se joindre à elles afin de consolider le programme. Les nombreux bienfaits ainsi obtenus débordent largement de la communauté.

Pour plus de renseignements sur les gouverneurs de recherche, communiquer avec la Fondation de l'Hôpital (tél. : 340-8251, téléc. : 340-8220).

Le Club des ACV offre un fauteuil spécial

Aider les victimes d'un accident cérébro-vasculaire est la raison d'être du Club des ACV de l'Hôpital. Son soutien prend diverses formes.



De g. à d., Julius Cappel, Dr Joseph Carlton, Montague Buckman, Annick des Longchamps et Claudette Fletcher, coordonnatrice de l'Équipe des ACV.

Récemment, les membres du Club ont acheté un fauteuil spécial pour les patients incapables de s'asseoir dans des fauteuils roulants ordinaires. Le fauteuil ne nécessite aucune mesure de contention, procure un bon soutien et peut être changé de position sans incommoder le patient.

Annick des Longchamps, infirmière-chef de l'Unité 4 Centre, affirme que le fauteuil est très utile pour les patients qui seraient autrement confinés au lit. Avec le fauteuil, ils peuvent être amenés en promenade et risquent moins de développer des plaies de lit.

Dr Joseph Carlton a également exprimé sa gratitude. « Je n'ai pas de mots pour remercier le Club, a-t-il dit. »

Les dons versés au Club servent à l'organisation d'activités de groupe de même qu'à l'achat de matériel comme le fauteuil. Pour effectuer un don, communiquer avec la Fondation de l'Hôpital (340-8251).

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

Président : Brahm Gelfand

Directeur général : Henri Elbaz

Rédactrice en chef : Betty Rozovsky

Rédactrice : Hena Kon

Collaborateur : Michael Regenstreif

Assistante : Sharon Rubin

Traductrice : Odette Lapointe

Photographie : Service des techniques audiovisuelles



Papier recyclé

Les gouverneurs de recherche

Arnold Aaron
Saul Abracen
Marcel Adams
Gerson Adelman
Hy Adelman
Dr Andre Aisenstadt
M^{me} Andre Aisenstadt
Seymour Alper
Arthur Amro
Cecil April
Edward I. Aronoff
Fred J. Arshinoff
Morton Arshinoff
Dr David Auerbach
Hyman August
David Azrieli CM
Sam Baker
David Barmish
M^{me} David Barmish
Morton Barmish
Hillel Becker
Norman Beckow
Charles Bedzow
Gerald Benjamin
M^{me} Henry Benson
Donald Berman
Ralph H. Berman
Esther Besner
Lawrence Bessner FCA
Morton Beutel
Herbert Black
Ronald Black
Brenda Blatt
David Bloom
L. Michael Blumenstein
Dr Don Boyaner
Hyman Brock
Barbara B. Bronfman
Charles R. Bronfman O.C.
M^{me} Samuel Bronfman OBE
Maurice Brotman
Gordon Brown
Gerald Brownstein
Harold Brownstein
M^{me} Harold Brownstein
Morton Brownstein
M^{me} Morton Brownstein
Gerald L. Bruck
Louis Brumer
Robert Brumer
Dr Jacob Buchbinder
Julius Cappel
Barry Clamen FCA
Charles Clark
Simon Cobrin
David Cohen
Edgar H. Cohen
Lou Cohen
Morley M. Cohen
Morrie Cohen
Morton Cohen
Norman Coltin
Sam Cooper
M^{me} Sam Cooper
Marvin Corber FCA
Ben Cowan
Harold H. Cummings
Jack L. Cummings
Maxwell Cummings O.C.
Steven Cummings
Rebecca Dainow
Edward Davis
Jonathan Deitcher
Arthur Diamond
Mel Dobrin
Hy Druckman
Reuben Dubrofsky
Lou Dubrovsky
Alexander Dworkin

Irving Eklove
Dr David Elkin
Leonard Ellen
M^{me} Leonard Ellen
Melvin Ellen
Louis B. Engelberg
Erich Fayer
M^{me} Erich Fayer
Bernard J. Finestone
Diana Finestone
Joshua Fink
Harry Finkelstein
Nat Finkelstein
N. Fisher
Avram Fishman
Raphael Fleming
Edward Flomen
Daniel Freedman
Bernard Friedman
Leon Friedman
Mortimer Fruchter
Ronald Galloway CA
Bram Garber
Henry L. Garber
Mitchel Garfinkle
Sydney Gasco
Eleazer Gelber
Nahum Gelber Q.C.
David Gertler
Abe K. Gilbert
Howard Gilmour FCA
Harry Glassman
Elliot Godel
Hon. Alan B. Gold
Dr Michael A. Gold
Stanley W. Gold
Senator H. Carl Goldenberg Q.C.
Leo Goldfarb
Eileen Goldman
Oscar Goldman
Yoine Goldstein
Saul Goldwarg
Jack Golfman
Harold Greenberg
Melvin (Buddy) Greenberg
Norman S. Greenspon
Morton D. Gross
William Gross
Ronnie Grover
Alvin J. Guttman
Harry Hart
Thomas Hecht
William Heilig
Syd Heitner
Michael Herling
Henry Herman
Lester Hirschberg
Mel Hoppenheim
Michal Hornstein C.M.
Bernard L. Isaacs
Isin Ivanier
Paul Ivanier
Sydney Ivanier
Abe Izenberg
Morton Kader
Thomas Kahn
M^{me} Thomas Kahn
Nathan Kalichman
Marvin Kane
Leonard Kantor
Max Kaplan
Sam Kaplan
Saul Kaplan
Humphrey Kassie
Stella Kasvan
Irving Kates
M^{me} David Kaufman
Hon. Fred Kaufman, C.M., Q.C.
Larry Kendall

Mervin Kerman
Kermit Kitman
M^{me} Doris Klein
Peter D. Kleinmann
M^{me} Peter D. Kleinmann
Mayer Kleinplatz
Irving Kornbluth
Eliasz (Alex) Kotler
Dr Henry Kravitz
Gordon Kugler
Marvyn Kussner
I. Allan Lack
Judge Harold Lande
Dr Lawrence Lande
Milly Lande C.M.
Theodore Lande
Andre Landsman
Herbert S. Lang
M^{me} Herbert S. Lang
Nicki Lang
Carl Langleben
Norman Latsky
Reuben Laufer
Gordon Lax
Charles L. Lazarus
Sydney Lazarus
Ben Lechter
M^{me} Ben Lechter
Dr Mortimer Lechter
Edgar Leibovitch
Mort S. Leibovitch
Ellis S. Leiter
Phil Levenson
Saul Levenson
Boris G. Levine FCA
Seymour Levine
Irving Levitt
Andy Levy
Lawrence Lewis
Saul Lighter
Julius Lipson
Walter Loevinsohn
M^{me} Walter Loevinsohn
William Luber
Jack D. Lubotta
Herman Luger
Paul Lutfy
Irving Maklan
Morry Marcovitch
Sam Marks
Alexander Mayers
Dr A. B. Mayman
Harry C. Mendelson
Hy Mendelson
Earl Merling N.P.
Leonard Miller
William I. Miller Q.C.
Sheldon A. Mintzberg
Samuel Minzberg
Hyman Monk
Ben Morris
Seymour Moskowitz
Al Nadler
Lawrence A. Nadler
Martin Nadler
David Nisker
Maurice Novek
M^{me} Maurice Novek
Morris Oksenberg
Philip Ostroff
Bernard Palevsky
Hy Pantel
William Pantel
Herbert Paperman
Joseph Paperman
Edward Pascal
Leonard Pedvis
Dr Sydney Pedvis
Fred Perlman

Lynn Perlman
Ross B. Peters
David Pik
Myer F. Pollock
M^{me} Myer F. Pollock
Norman Raicek
David Rakita
I. R. Ransen
N. L. Rappaport, Q.C.
M^{me} N. L. Rappaport
Sam Rapps
George Reinitz
Seymour Reisler
Cyril Reitman
Jack Reitman
M^{me} Jack Reitman
Jeremy Reitman
Joseph Ribkoff
Jack Richer
Myer Richler
Eugene N. Riesman
Ab Robins
Harry Roitman
Joshua Ronn
David Roseman
Abe Rosenberg
Harvey Rosenbloom
M^{me} Harvey Rosenbloom
George J. Rosengarten
Leo Rosentzweig
Michael I. Rosenthal
Morton Rosenthal
Henry Rosentzweig C.A.
Harold Rubin
Arthur Rudnikoff
Aaron Rudolph
Sam Rudy
Mike Sackman
David Saltzman
David Schachter
Nathan Schachter
Joe Schaffer
Michael Schiller
Harold M. Schneider
David Schouela
Edouard Schouela
Ezekiel Schouela
Gamil Schouela
Joseph Schreter
Ben Schwam
Gordon Schwartz
Sydney Schwartz
Alvin Segal
Jerrick Segal
Barry H. Shapiro
Claire Sheiner
Gerald Sheiner
Leonard Sheiner
Paul Shinoff
Herbert E. Sibling FCA
Allan Silverstein
Peter Silverstone
Hyman Skolnik
Mickey Smolkin
Dr Leon D. Solomon
Allan Spector
Burt Spector
Norman Spector
Jack P. Starke
Nathan Steg
Albert L. Stein Q.C.
H. Arnold Steinberg
Lewis Steinberg
Morris Steinberg
Murray Steinberg
Otto Steinberg
Abe Stern
Justice Lou Tannenbaum
Marvin Tanner

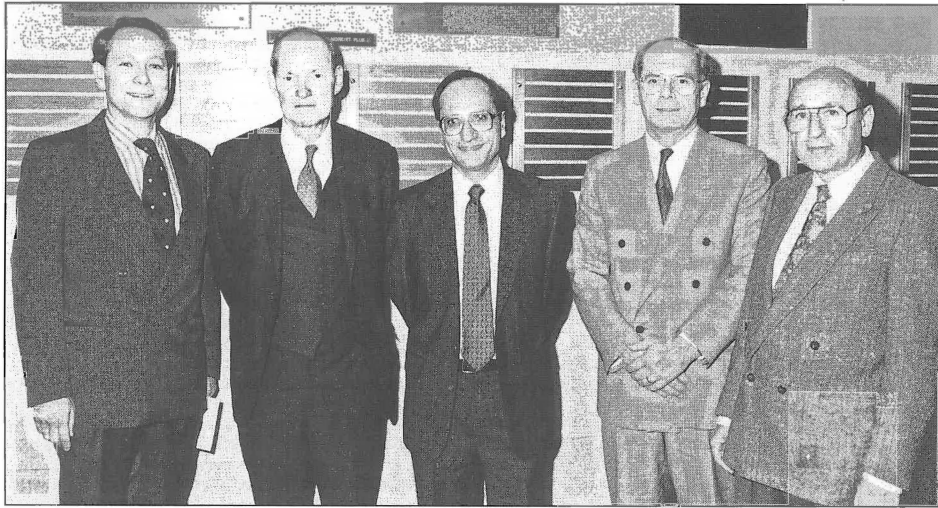
Phil Tanny
Irwin Taras
Joseph Telio
Jack Tietolman
Hyman M. Tolchinsky
Sam Trager
Josh Uditsky
Fred C. Ullman
M^{me} Fred C. Ullman
Erie Ulrich
Herschel Victor
Cecil Vineberg FCA
Gertrude W. Vineberg
Michael D. Vineberg
Stephen A. Vineberg
M^{me} Stephen A. Vineberg
Larry Walfish
Morton Walfish
Henri Wechsler
Maurice Wechsler
Fred Weinstein
Morton Wendman
Ronald Wexelman
Edward Wiltzer
William B. Winikoff
Birdie E. Winkler
Sam Wittenberg
Samuel L. Workman
Stephen Yaffe
Lawrence Yanofsky
Murray Yanow
Saul Yanow
Harvey W. Yarosky
I. B. Zelikovitch
Thomas Zemel
Rubin Zimmerman
Mrs. Rubin Zimmerman
Morris Zinman
Sheila Zitrer
Michael Zunenshine

Les nouveaux gouverneurs

Ichhak Bodlander
Agnes Both
Mark Diamond
Ronda Diamond
Pascal Di-Falco
Morris Feldman
Haim Felzenstein
Allan Flom
David Fried
Paul Katz
Thomas A. Kovats
Minh Lam
George McGuire
Daniel Mitchell
Lorne Perlman
Morris Prupas
Abraham Rochman
John Royston
Hyman Rudnitsky
Mendel Schipper
A. Shragie
Leona Shubin
Margaret J. Sifton
Maria Spathis
R. A. Stieglitz
Harold Zeitz

Conférence Louis-Gross et Harold-Segall

Dr Thomas W. Smith était le conférencier invité de la Conférence Louis-Gross et Harold-Segall de cette année. Professeur de médecine à l'Université de Harvard et chef de la division cardio-vasculaire au *Brigham and Women's Hospital*, Dr Smith a parlé du traitement à la digitalis.



De g. à d., le Comité organisateur : D^s Marcus Martin, Thomas Smith (conférencier) ainsi que D^s David Langleben, John McCans et Brahm Hyams.



Après la conférence, Dr David Langleben, cardiologue (g.), a remis le prix de la Société clinique de Montréal à D^s Mina Madan et Majed Fiaani, résidents en médecine interne, qui désirent poursuivre une carrière en cardiologie.

Un don des Cohen pour la radiologie



De g. à d., Esther Cohen, Brahm Gelfand, William Cohen, Morton Brownstein, Dr Brahm Hyams et Henri Elbaz.

Une cérémonie a eu lieu à l'Hôpital en l'honneur de William et Esther Cohen pour leur contribution aux travaux de rénovation du Service de radiologie. M. Morton Brownstein, président honoraire, a remercié les Cohen pour leur générosité et a souligné que selon Maimonides, le philosophe juif par excellence, la plus grande charité est de donner sans être sollicité.

M. Brownstein a rappelé que lors de la campagne de 1929, 1 000 000 \$ avaient été amassés pour l'établissement de l'Hôpital. Mais, comme les temps ont changé, le budget annuel de l'Hôpital s'élève maintenant à 100 000 000 \$. « Ce qui n'a pas changé toutefois, est le soutien de la communauté. C'est là que nos grands

médecins trouvent leur inspiration, a-t-il affirmé. »

M. Brahm Gelfand, président, et M. Henri Elbaz, directeur général, ont remercié les Cohen pour l'exemple qu'ils donnent et leurs qualités de chefs de file. En outre, ils se sont dits fiers que l'Hôpital accueille des cas de partout au Québec.

Au nom du Service de radiologie, Dr Brahm Hyams a déclaré que les médecins apprécient ces dons parce qu'une telle générosité leur permet de maintenir leurs standards d'excellence en matière de soins, de recherche et de formation.

Après le dévoilement de la plaque honorifique, M. et M^{me} Cohen ont assuré l'Hôpital de leur appui indéfectible.

Conférence Irving-Zaritzky



Un généreux fond de dotation établi par la famille Zaritzky permet au Service de cardiologie de présenter une conférence annuelle sur les affections cardio-vasculaires. Dr Bruce A. Freeman de l'Université de l'Alabama de Birmingham, a parlé des lésions cardiorespiratoires à radical libre et du rôle mitigé de l'oxyde nitrique. Première rangée : Gerry Anisman, Linda Zaritzky-Anisman, Myra Zaritzky-Lang, Marsha Zaritzky, Harry Lang et Dr Jean-François Courval. Deuxième rangée : D^s François Marcotte, Jean Diodatti, John McCans, chef divisionnaire, David Langleben, Bruce A. Freeman et George Honos.

Bulletin... Suite de la page 13.

1500 grams. 2) Antenatal use of steroids in the prevention of RDS. 3) Management of premature infants. Meet the experts session. 3rd Pediatric Scientific Meeting "Child Health Towards 2000". Singapore, Republic of Singapore, Aug. 1993. **Invited guest speaker.** 1) Prevention of RDS and management of preterm labor. 2) Diabetes in pregnancy. Tashkent, Uzbekistan, Sept 1993. 1) Chairman of a session on RDS. 2) **Invited guest speaker.** Management of premature labor and prevention of RDS. 3) Respiratory support of newborn infants. 2nd Universal Health Conference and Exhibition. Samarkand, Uzbekistan, Sept 1993. **Invited guest speaker.** 2) Advances in neonatal respiratory assistance. 2) The changing profile of RDS. 3) Chairman of session: Respiratory Distress Syndrome. 6th European Congress on Pediatric Surgical and Neonatal Intensive Care. Athens Greece, Oct. 1993. Member of the Canadian delegation to the 15th Poland-Canada Medical Week-Maternal and Child Health, Poland, Oct. 1993. **Invited guest speaker.** Pathophysiology and management of perinatal asphyxia. Maternal Child Health Centre, Warsaw, Poland, Oct 1993. **Guest speaker.** 1) Prevention and therapy of RDS. 2) Short and longterm follow up of very low birthweight infants. Perinatal Hospital Centre, Lodz, Poland, Oct. 1993. **Guest speaker.** Short and longterm follow up of very low birthweight infants. Collegium Medicum Jagiellonian University, Department of Obstetrics and Gynecology, Krakow, Poland, Oct. 1993. **Invited guest speaker.** Follow up of low birthweight infants. Scientific session at the National Research Institute of Mother and Child, Warsaw, Poland, Oct. 1993.

Pollak, M.: Somatostatin antiestrogen synergy. Sandoz Research Institute, East Hanover, NJ, July 1993. Tamoxifen-somatostatin interacts NSABP Group Meeting, Chicago, Ill, Oct. 1993. Newly described mechanisms of action of tamoxifen. Mount Sinai Hospital Chemotherapy Foundation, New York, Nov. 1993. Novel oncological applications of hypothalamic releasing factor analogues. Sandoz Research Institute, East Hanover, NJ, Nov. 1993. Tamoxifen effects on IGF-1 physiology: relationships to efficacy and toxicity of the drug. American Health Foundation, New York, Dec. 1993.

Ponka, P.: Session chairman. Iron Transport and Storage, East Coast Iron Club Meeting, New York, Nov. 1993.

Reid, R., Spence, J., Tulandi, T.: Prize paper. Clinical experience of Interceed (TC7) absorbable adhesion barrier and heparin. Combined Annual Meeting of the American Fertility Society and the Canadian Fertility and Andrology Society, Montreal, Oct. 1993.

Rossignol, M.: The prognostic value of the initial physician's diagnosis of work related back injuries. Canadian Society of Epidemiology and Biostatistics, Quebec, 1993. Classification of fatal occupational electrocutions: an adaptatin of Haddon's methodology. Second International Conference on Injury Control, Atlanta, 1993. The representativeness of fatal occupational injuries identified through compensation files. Canadian Workshop in Worker's Compensation, Kingston, 1993.

Rossignol, M., Lortie, M., Allard, L.: Prospective evaluation of the ergonomic risk for back disability in a manufacturing industry. 24th International Conference in Occupational Health, Nice, France, Sept 1993.

Rossignol, M., Pineault, M.: Comparative mortality and fatality rates of occupational falls with age. 24th International Conference in Occupational Health, Nice, France, Sept 1993.

Schipper, H.: Aging: causes and biological perspectives. Quebec Black Medical Association, Montreal, Oct. 1993.

Sherwin, B.B.: **Invited speaker:** 1) Hormonal correlates of mood changes in the postmenopause. 4th Annual Meeting of the North American Menopause Society. San Diego, CA., Sept. 1993. 2) Psychotropic effects of estrogen: evidence from studies on postmenopausal women. 1st International Conference on Hormones, Brain and Neuropsychopharmacology. Rhodes, Greece, Sept. 1993. 3) Menopause-Andropause: Physiological versus pathological patterns. XXIV Congress of the International Society for Psychoneuroendocrinology. Taormina, Italy, Sept. 1993. **Abst:** Neuroendocrinology Letters 15(4): 282, 1993. **Invited speaker.** Estrogen and cognitive functioning. Annual Meeting of the American Fertility Society,

Montreal, Oct. 1993. **Invited speaker.** Psychotropic effects of the sex steroid hormones. Academic Grand Rounds. Division of Reproductive Endocrinology, Department of Obstetrics and Gynecology, Mount Sinai School of Medicine, New York, Dec. 1993.

Sigman, M.: Mental illness: risk factors; early warning signs; What to do... AMI-Quebec, Montreal, April 1993.

St-Jacques, R., Gorczyca, W., Noval, P., Mohr, G.: Anatomie microvasculaire des vaisseaux striés chez le chien: contribution à un modèle experimental d'ischémie prosencephalique. Congrès des Sciences Neurologiques, Ste. Adèle, Québec, Sept. 1993.

Steinert, Y.: 1) Invited Workshop. Peer teaching consultation. 2) Invited workshop. Effective feedback. Annual Meeting of the Section of Teachers, College of Family Physicians of Canada, Fredericton, Nov. 1993. 1) Invited workshop. Working with difficult patients. 2) Invited workshop. The doctor as your patient. 44th Annual Refresher Course for Family Physicians, Montreal, Nov. 1993.

Suterland, M., Packham, G., Gulbins, E., Coggeshall, K.M., Altman, A., Katzav, S.: Single point mutations in the vav SH2 domain effect transformation and association with specific phospho-tyrosine containing proteins. XVI Symposium of the International Association for Comparative Research on Leukemia and Related Diseases, July, 1993.

Tulandi, T.: 1) Invited presentation. Seminar and workshop. Optimal diagnostic testing and treatment of ectopic pregnancy. 2) The role of laparoscopy in the management of leiomyoma uteri. Current problem in infertility. An interactive and pre-meeting symposium. Combined Annual Meeting of the American Fertility Society and the Canadian Fertility and Andrology Society, Montreal, Oct. 1993.

Wainberg, M.A.: Antiretroviral resistance - should we care? Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Canadian Society for Clinical Investigation, Vancouver, Sept 1993. Dually drug resistant HIV-1 recombinants generated by cell fusion. Third Workshop on Viral Resistance, Gaithersburg, MD, Sept 1993. Molecular basis and mechanisms of HIV drug resistance. Laboratory of Tumor Cell Biology, National Cancer Institute, NIH, Bethesda, MD, Oct. 1993.

Walling, A.: Women and heart disease. Internal Medicine Monthly Conference, Theford Mines, Oct 1993. Women and heart disease. Role for hormonal replacement therapy and cardio-protection. Montreal, Nov. 1993.

Wang, E.: Cell cycle progression, aging and cell death. NIH Division of Research Grants Workshop, National Institutes of Health, Bethesda, MD, Oct. 1993. Genetic regulation in the study of aging. American Aging Association 23rd Annual Meeting, Montreal, 1993.

Wang, E., Lee, M.-J., Pandey, S., Gordon, P.H.: Genetic regulation in the study of aging. American Aging Association 23rd Annual Meeting, Montreal, 1993.

Wendman, E.: Poster presentation. An evaluation of a bioadhesive vaginal moisturizing gel in women with breast cancer. 7th International Congress on the Menopause. Stockholm, Sweden, June 1993.

Wiesel, S., Grillas, R.: Poster presentation. Laparoscopic versus open cholecystectomy: PCA morphine requirements. 67th Congress of the IARS, March 1993.

Wolkove, N.: Invited speaker. Chronic post thoracotomy pain. 7th World Congress on Pain, Paris, France, Aug. 1993.

Xue, R., Younkun, L., Gambetti, P., LeBlanc, A.C.: Production of 4kDa B-amyloid is favored over 3kDa B-amyloid in neurons compared to astrocytes. Society for Neuroscience, Washington, DC, Nov. 1993.

Yee, S.-P.: The regulation of myogenic gene expression during mouse development. University of Sherbrooke, Quebec, Nov. 1993.