



Tournés vers
l'avenir

Nouvelles HGJ

VOLUME 29, N° 2

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF - SIR MORTIMER B. DAVIS

ÉTÉ 1993

Radiologie : Québec approuve les rénovations

Grâce à l'approbation gouvernementale du projet de rénovation du Service de radiologie, celui-ci est appelé à devenir un des plus grands centres d'excellence dans le domaine.

Dr André Lisbona, chef par intérim du Service, balaie de la main l'idée du radiologiste enfermé toute la journée dans une chambre noire pour examiner des films.

« Le champ de la radiologie s'est considérablement élargi depuis 20 ans, raconte Dr Lisbona. Le terme, compte tenu de l'éventail des techniques modernes possibles, est devenu trop limité et devrait être remplacé par "imagerie" pour englober tous les services offerts comme l'échographie, la mammographie et la tomographie axiale. »

La technologie moderne a non seulement révolutionné la radiologie, mais également les soins. Par exemple, il y a quelques années, la femme qui présentait une masse au sein était hospitalisée pour subir une opération afin de déterminer la malignité ou non de la tumeur. Or, 7 fois sur 10, celle-ci était bénigne. De nos jours, un procédé beaucoup plus simple, la biopsie mammaire stéréotaxique réalisée au service de radiologie en une vingtaine de minutes, épargne à beaucoup de femmes les désagréments d'une opération. En outre, un tel procédé offre un meilleur rapport coût-efficacité pour le centre hospitalier.

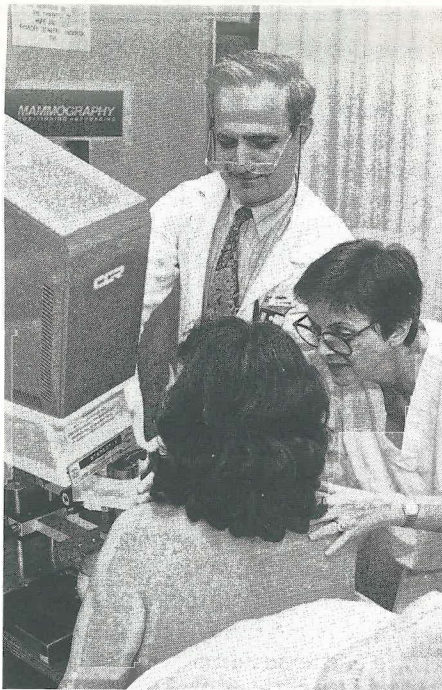
Les services radiologiques sont essentiels au diagnostic et au traitement d'à peu près tous les troubles de santé. Ainsi, un médecin qui soupçonne que des calculs biliaires causent les douleurs abdominales d'un patient peut confirmer ou infirmer son diagnostic par une simple échographie.

La technologie moderne a de plus modifié la pratique. « Auparavant cantonnée au diagnostic, la discipline participe désormais à la gestion et, dans certains cas, au traitement de l'affection, explique Dr Lisbona. » Parmi les traitements dispensés par les radiologistes figurent le drainage d'un abcès abdominal, la dissolution d'un caillot de sang dans une artère et la dilatation par angioplastie d'un vaisseau rétréci d'une victime d'une affection vasculaire. Dr Lisbona goûte énormément ce contact avec les patients.

Le médecin consulte souvent le radiologiste quant au meilleur moyen de diagnostiquer un problème. « Comme nous disposons d'un plus grand choix, nous recherchons la méthode qui présente à la fois le meilleur rapport coût-efficacité et le moins d'inconvénients pour le patient, précise Dr Lisbona. »

Matériel

Afin de maintenir son statut d'excellent centre d'enseignement universitaires et de soins ultraspecialisés, la qualité des soins ainsi que ses standards en matière de formation et de recherche, l'Hôpital doit disposer des outils diagnostiques les plus raffinés. Sans ce matériel, l'efficacité des meilleurs chirurgiens et médecins est limitée. « Même le plus compétent des neurochirurgiens a besoin des appareils d'imagerie appropriés, affirme Dr Lisbona. »



Dr André Lisbona (H.), aidé de Catherine Cornaz, coordonnatrice technique, réalise une biopsie mammaire.

Malheureusement, un tel matériel coûte cher. Le Gouvernement du Québec finance les frais de fonctionnement journaliers de l'Hôpital, mais pas le coût de tels appareils. « Nous avons toujours compté sur la générosité de la communauté pour avoir accès à la technologie de pointe, de dire Dr Lisbona. »

En plus d'acquérir de nouveaux appareils, le Service doit moderniser son équipement actuel. Ainsi, le Service de l'urgence et le Bloc opératoire ont chacun besoin d'un appareil de radiographie ambulatoire. Celui-ci se révèle très pratique dans divers procédés chirurgicaux. Par exemple, pendant l'ablation de calculs, des radiographies sont prises

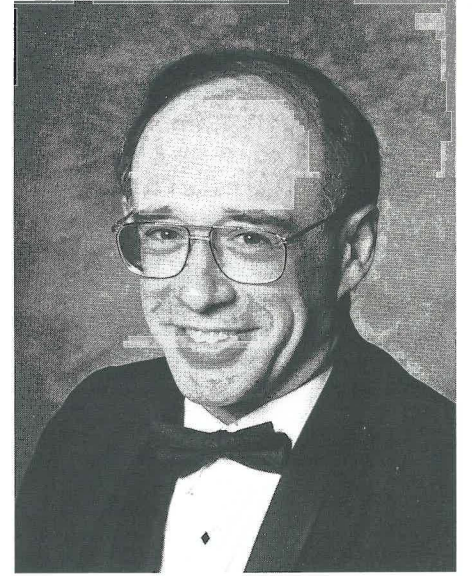
D^r Gordon élu président de l'ASCRS

L'Hôpital est heureux d'annoncer que Dr Philip Gordon, chef de la Division de chirurgie colorectale, a été élu président de l'*American Society of Colon and Rectal Surgeons* (ASCRS). Il est le premier non-Américain à occuper ce poste.

Depuis qu'il a joint les rangs de l'ASCRS en 1974, Dr Gordon a siégé à de nombreux comités : il a été le premier à présider le comité des relations internationales ainsi que le premier et le seul Canadien à faire partie du conseil exécutif. En outre, il vient tout juste de terminer un mandat de quatre ans à titre de trésorier de l'organisme.

Dr Gordon est le premier Canadien à assumer la vice-présidence de l'*American College of Surgeons' Advisory Council for Colon and Rectal Surgery*. En outre, il a été réviseur pour l'*American Board of Colorectal Surgeons*.

Promu de l'Université de la Saskatchewan, Dr Gordon complète sa formation en chirurgie générale à l'Hôpital ainsi qu'au *Montefiore Hospital* de Pittsburgh. Il se spécialise ensuite en chirurgie



colorectale à l'Université du Minnesota et au *St. Mark's Hospital* de Londres, tous deux considérés les meilleurs centres de formation dans le domaine.

Dr Gordon détient un certificat en chirurgie colorectale du Québec,

Dr Gordon... Suite à la page 7.

afin de s'assurer que tous les calculs ont été retirés avant de mettre fin à l'opération.

Pour sa part, la tomographie axiale, qui permet d'obtenir une image en coupe d'un organe, est essentielle au diagnostic, principalement en ce qui a trait à la neurologie, l'oto-rhino-laryngologie, la gastro-entérologie, la pneumologie et la chirurgie abdominale. Or, la modernisation du tomographe axial de l'Hôpital coûtera 693 360 \$.

Formation et recherche

Tous les radiologistes de l'Hôpital enseignent à l'Université McGill, et l'Hôpital est l'un des trois principaux centres d'enseignement du Programme de résidence en radiologie de l'Université. Des conférences sont régulièrement prononcées afin d'initier les résidents aux différents aspects de la radiologie diagnostique et interventionniste.

Les membres du Service effectuent diverses recherches, dont certaines en collaboration avec d'autres services de l'Hôpital.

« Toutefois, souligne Dr Lisbona, la capacité des radiologistes de réaliser des recherches de pointe est directement proportionnelle au raffinement technologique. Le fait de posséder un matériel ultramoderne permettra d'attirer des chercheurs de marque au sein du Service. »

À L'INTÉRIEUR

Un laboratoire de cancérologie grâce à Abe Stern page 3

M. Brahm Gelfand, président page 3

Le Service d'oncologie, toujours à la recherche de réponses page 4

Une bourse de 1 800 000 \$ aux chercheurs de l'Hôpital page 5

Le Centre Herzl raffermis ses liens avec un CLSC page 7

Pour une radiologie moderne : 12 000 000 \$ page 7

La célébration des traditions juives page 9

Nouvelles de la Division de gastro-entérologie page 9



La première édition du Tournoi de golf, un franc succès

Un grand merci à...

- Mercedes-Benz, l'hôte de la journée,
- aux 23 commanditaires pour leur générosité,
- aux 240 participants qui se sont amusés ferme,
- au Club de golf Elm Ridge pour son hospitalité.



Des membres du Comité : Michael Shapiro, Ron Waxman, Gerald Gold et Mel Ellen.

Les quelque 250 000 \$ amassés serviront à l'achat d'un échographe couleur Doppler pour le Service de radiologie.

Plus de détails dans le numéro d'automne.

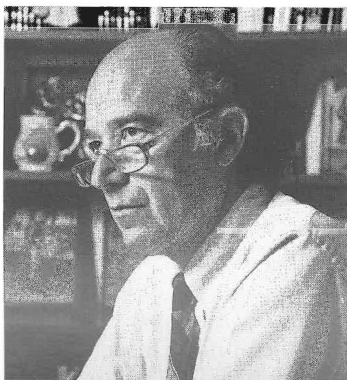
Nominations

D^r Harold Frank a été nommé directeur des services professionnels.

D^r Frank s'est joint à l'Hôpital en 1963 en tant que médecin à plein temps géographe de la Division de pneumologie et a depuis occupé divers postes, dont celui de médecin-chef du Service de médecine de 1978 à 1990, avant d'être nommé chef émérite en 1991.

Outre ses activités cliniques, de formation et de recherche, D^r Frank a siégé à de nombreux comités hospitaliers et universitaires. Ainsi, il a été membre du Comité médical consultatif, du Comité de planification et des priorités et du Comité de recherche. Il a pendant quatre ans présidé le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de même que le Comité exécutif médical. Enfin, il a activement participé à la planification stratégique et il copréside le Comité d'éthique depuis 1989.

Professeur titulaire au Département de médecine de l'Université McGill, D^r Frank a été élu meilleur professeur de l'année du Département de médecine en 1988-1989 et 1989-1990. En 1992, il a été nommé vice-doyen de l'enseignement aux étudiants en médecine.



D^r André Dascal a été nommé directeur adjoint des services professionnels.

D^r Dascal s'est joint à l'Hôpital en 1987 en tant que médecin des services de médecine et de microbiologie ainsi qu'assistant-chef des laboratoires de microbiologie.

Professeur agrégé en médecine, microbiologie et immunologie à l'Université McGill, D^r Dascal est également membre du Centre McGill du sida.

À l'Hôpital, D^r Dascal participe à divers comités administratifs. En 1991, il a été élu membre du Comité exécutif médical du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, il siège au Comité de contrôle des maladies infectieuses.

Ses travaux de recherche portent sur les traitements anti-VIH de même que sur la mise au point d'une épreuve de laboratoire pour le dépistage rapide des agents infectieux. Enfin, il est le coordonnateur de l'Hôpital pour le réseau canadien d'essais cliniques relatifs au VIH.



À compter de la mi-juin, **D^r Stephen Caplan** occupera à temps complet le poste de médecin-chef adjoint des services cliniques.

D^r Caplan s'est joint à la Division d'hématologie en 1976 en tant que médecin et que chef de la Banque de sang. En outre, il dirige les services de phérèse ainsi que l'Unité d'enseignement clinique (hématologie et oncologie) de l'Unité 7 Nord-Ouest.

Professeur agrégé aux départements de médecine et d'oncologie de l'Université McGill, D^r Caplan est également directeur de la section des lymphomes des essais cliniques du Département d'oncologie.

Son mandat en tant que médecin-chef adjoint sera d'aider le médecin-chef à évaluer les services

cliniques dispensés au Service de médecine. D^r Caplan préside présentement le nouveau Comité des services cliniques et a déjà commencé à collaborer étroitement avec les chefs de service de même que les personnels médical, hospitalier et de soutien clinique.

Il assumera également la supervision des unités médicales et s'assurera que les besoins de formation des résidents ainsi qu'en services cliniques de l'Hôpital soient comblés. En outre, il veillera à l'amélioration de la qualité des services cliniques.

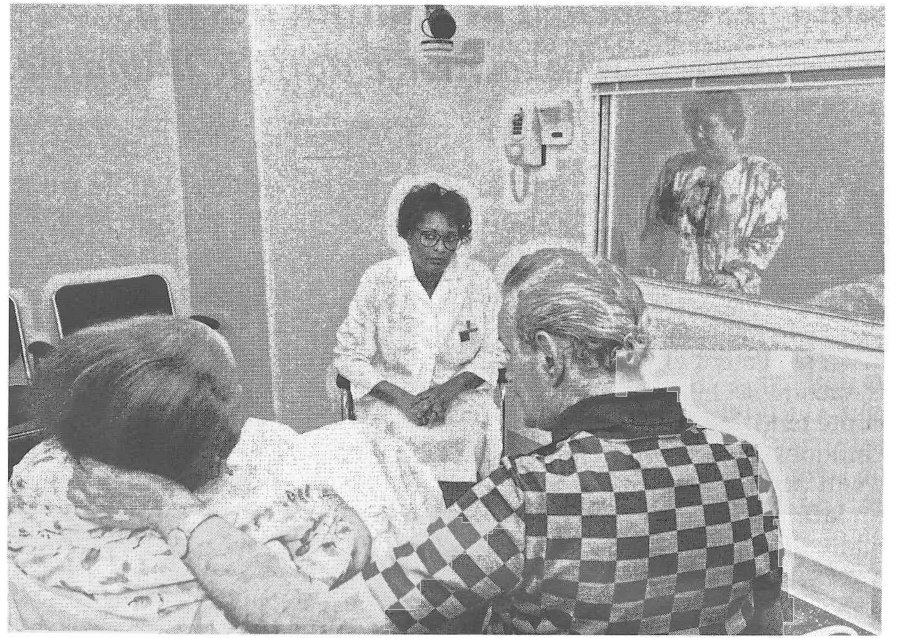
Dr Wang reçoit un honneur exceptionnel

D^r Eugenia Wang, directrice du Centre Bloomfield sur le vieillissement, est la récipiendaire du prestigieux prix du U.S. National Institute on Aging, National Institutes of Health.

Le prix, qui s'accompagne d'une bourse de recherche de dix ans, a été accordé à D^r Wang pour ses nombreuses réalisations scientifiques à titre de chercheuse principale au National Institute on Aging.

La lettre annonçant le prix soulignait les contributions répétées, le dynamisme et l'engagement de D^r Wang en ce qui a trait à la recherche sur le vieillissement. « Sauf erreur, de dire D^r Samuel O. Freedman, directeur de la recherche, D^r Wang est la première scientifique non américaine à recevoir cet honneur. »

Des soins infirmiers axés sur la famille



Par un miroir sans tain, Jan Ingram observe l'intervention auprès d'une famille de Marie Nicole Damas, infirmière à l'Unité 4 Centre.

La famille est à la base de la philosophie du Service des soins infirmiers. Jan Ingram, conseillère en soins à la famille et présidente du Comité des soins à la famille, explique le bien-fondé de cette position. « La recherche a démontré que les patients qui jouissent d'un bon soutien familial se rétablissent plus rapidement, se réadaptent plus facilement et retournent à la maison plus vite. »

Pour participer à la réadaptation, les proches ont besoin d'être bien informés. « Les personnes qui travaillent en milieu hospitalier oublient souvent combien celui-ci est intimidant, affirme M^{me} Ingram. » Le simple fait de vérifier s'il s'agit pour les proches d'un premier véritable contact avec un hôpital et d'expliquer à ceux-ci le fonctionnement de l'unité peut contribuer à dissiper une partie de l'anxiété.

Comme le souligne M^{me} Ingram, l'infirmier(ère) qui dispense des soins à un patient en présence d'un proche interagit par le fait même avec la famille. Idéalement, en se présentant au patient, l'infirmier(ère) devrait prendre le temps d'identifier les autres personnes présentes et leur lien avec le patient. De plus, demander au patient de déléguer un porte-parole des proches facilite la communication.

Une bonne communication évite les malentendus

En tant que conseillère en soins à la famille, M^{me} Ingram enseigne au personnel infirmier des techniques de communication et demeure à sa disposition pour le conseiller en cas de conflit. Elle met présentement l'accent sur la formation des infirmier(ère)s-chefs et des spécialistes cliniques en soins infirmiers. Un laboratoire de

communication, muni d'un équipement vidéo et d'un miroir sans tain, a été conçu pour faciliter la formation. Ici, les proches partagent leur expérience avec l'infirmier(ère), et les deux parties s'éduquent mutuellement. Le processus aide à clarifier les malentendus et, en bout de ligne à améliorer la qualité des soins. Les séances sont enregistrées avec la permission des proches et écoutées par un(e) infirmier(ère) plus expérimenté(e) qui fait ses commentaires au personnel infirmier présent. Le miroir sans tain est également utile pour les mises en situation de conflits et de négociations.

Quoique la pratique des techniques de communication demande beaucoup de temps, à long terme, elle permet d'éviter d'avoir à régler des malentendus et à composer avec l'anxiété. Ainsi, l'infirmier(ère) qui n'a pas le temps de répondre aux questions des proches peut leur demander de mettre celles-ci par écrit et par ordre de priorité afin de lui poser les plus urgentes lors de son retour dans une heure. En sachant ce qui inquiète le plus les proches, l'infirmier(ère) est en mesure de les rassurer et de les informer.

Des communications efficaces sous-tendent également la prise en compte du point de vue des proches quant à la maladie et au traitement du patient. Si les proches sont en colère, l'infirmier(ère) doit creuser davantage pour déterminer quelle part de cette colère est liée à la maladie. Le fait d'interroger les proches sur ce qui peut être fait dans une situation donnée procure à ceux-ci l'occasion de formuler une solution ainsi que le sentiment d'activement participer aux soins.

Un laboratoire de cancérologie grâce à Abe Stern

Grâce à l'extraordinaire générosité de M. Abe Stern, l'Hôpital a récemment créé le Laboratoire de cancérologie de la famille Abe-Stern.

La philosophie de M. Stern relève de la pure *tzedakah*. En prenant l'habitude de partager sa chance avec autrui, il a au fil des ans offert des dons substantiels à divers organismes d'enseignement et de recherche comme l'Université du Québec à Montréal, l'hôpital Tel Hashomer de Tel Aviv et le groupe L'espoir c'est la vie de l'Hôpital.

Le Laboratoire réunit une équipe de chercheurs qui, sous la direction de D^r John Hiscott, étudie les oncogènes, les gènes qui causent le cancer, de même que les modifications génétiques qui caractérisent l'évolution de la maladie. Par exemple, dans le cancer colorectal, une série de modifications génétiques se produisent au fur et à mesure que la maladie progresse, tandis que dans le cancer du sein, certaines masses précancéreuses (non malignes) deviennent cancéreuses et d'autres non.



De g. à d., M. Stephen Vineberg, président de l'Hôpital, M. Abe Stern, M^{me} Sheila Kussner, O.C., présidente-fondatrice de L'espoir c'est la vie, M. Morton Brownstein, président d'honneur, et Henri Elbaz, directeur général.

Les chercheurs du Laboratoire combinent les techniques biomoléculaires aux données concernant le fonctionnement de la maladie sur le plan clinique. D'autre part, dirigé par D^r Richard Margolese, une sommité en matière de cancer

du sein, le Service d'oncologie, de par ses travaux sur de nouvelles approches diagnostiques et curatives, est à la fine pointe de la recherche clinique.

Les chercheurs du Laboratoire espèrent comprendre l'aspect

moléculaire de la maladie, soit être en mesure d'évaluer le degré de bénignité ou de virulence des cancers, et donc de faciliter le choix du meilleur traitement.

Nouvelle présidente des Auxiliaires



M^{me} Marilyn Golfman a été élue 19^e présidente des Auxiliaires de l'Hôpital lors de la 57^e assemblée annuelle de l'organisme.

En 1982, M^{me} Golfman obtient un certificat en vie familiale à l'Université Concordia. Depuis longtemps active au sein de la communauté, elle est membre et coordonnatrice de district de l'Appel juif unifié, présidente du *Council of Presidents of Women's Federation* et vice-présidente du comité de parents de l'académie Solomon Schechter.

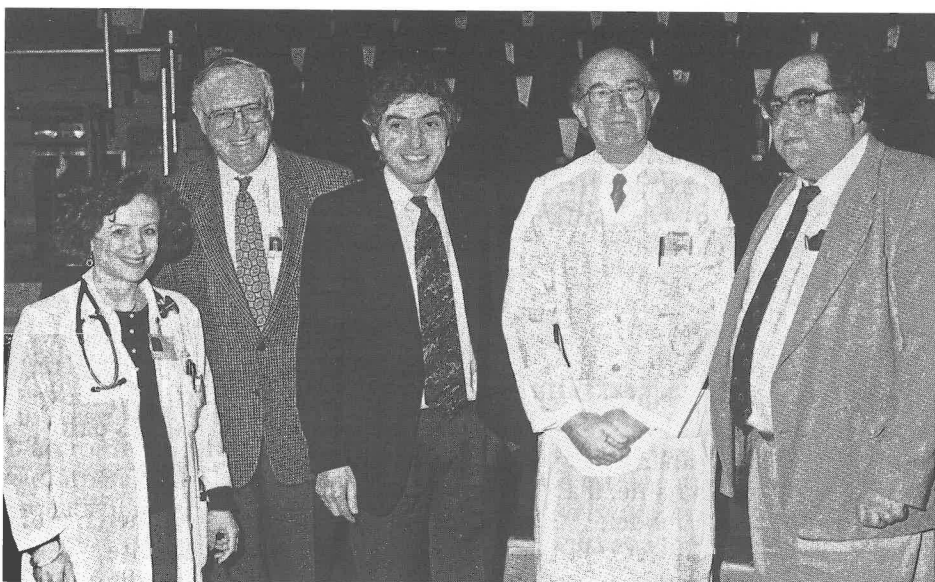
M^{me} Golfman collabore avec les Auxiliaires depuis 1984, où elle a tour à tour été présidente de la partie de bridge, secrétaire et vice-présidente. En acceptant la présidence, elle a exprimé sa gratitude d'avoir la chance de

diriger un organisme d'une telle envergure.

La présidente sortante, M^{me} Rona Miller, après avoir résumé les événements majeurs de l'année précédente, a noté avec fierté que les Auxiliaires constituent un groupe unique où chacun assume des responsabilités, où chaque réalisation est appréciée et où les succès sont partagés.

Des questions complexes débattues pendant la Semaine de l'éthique

Cette année la Semaine de l'éthique, organisée par le Comité d'éthique, s'est déroulée sous le thème de la vérité et la médecine. Les discussions ont porté sur l'aspect juridique de l'annonce de la vérité au patient, les communications avec un mourant, la vérité dans un contexte multiculturel, le mourant non informé ainsi que les traditions religieuses et la vérité.



De g. à d., les membres du comité organisateur de la Semaine de l'éthique : D^r Sylvia Windholz; Rabbi Myer Schechter, chef du Service de la pastorale; D^r Robert Buckman, conférencier invité; D^r Harold Frank, directeur des services professionnels; et D^r Benjamin Freedman, déontologue.

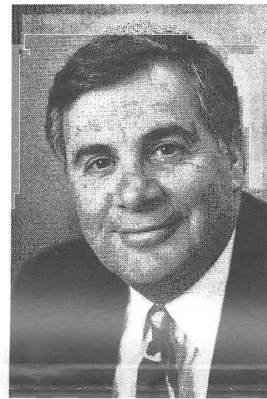
M. Brahm Gelfand, président

L'Hôpital est heureux d'annoncer l'élection de M. Brahm Gelfand au poste de président du Conseil d'administration.

M. Gelfand siège pour la première fois au Conseil de l'Hôpital en 1987 pour ensuite occuper diverses fonctions. Ainsi, il termine tout juste un mandat de deux ans au poste de vice-président.

En 1978, M. Gelfand devient membre du Conseil des Résidences Caldwell, lesquelles offrent des appartements subventionnés aux personnes âgées. Il en assume la présidence de 1983 à 1988, soit pendant le développement et la construction de la Résidence Pollock, laquelle compte 190 appartements.

M. Gelfand s'intéresse tout particulièrement aux organismes d'aide aux enfants. Sa première expérience de bénévolat remonte à 1971 alors qu'il préside aux destinées du *Camp Wooden Acres*, un organisme subventionné qui permet à des centaines d'enfants de fréquenter un camp d'été.



Il est le directeur du *Summit School*, une école qui offre des services éducatifs, psychologiques et de réadaptation aux enfants montréalais qui souffrent de handicaps multiples. Il est de plus le président fondateur de la *Roasters Foundation* créée en 1986 pour recueillir des fonds pour les enfants du Canada.

M. Gelfand, promu en droit de l'Université McGill, est partenaire principal au cabinet d'avocats Lapointe Rosenstein, dont il préside le Comité exécutif.

Il est président du Conseil d'administration de *Micro Tempus inc.*, une firme de mise au point et de distribution de logiciels publicitaires, et membre de celui de nombreuses entreprises canadiennes comme *Club Price Canada inc.*, *Dynamic Fund Management Ltd.* et *Marleau, Lemire inc.*

M. Steven Cummings secondera M. Gelfand à titre de vice-président, pour un deuxième mandat.

Visite de l'Université de Montréal

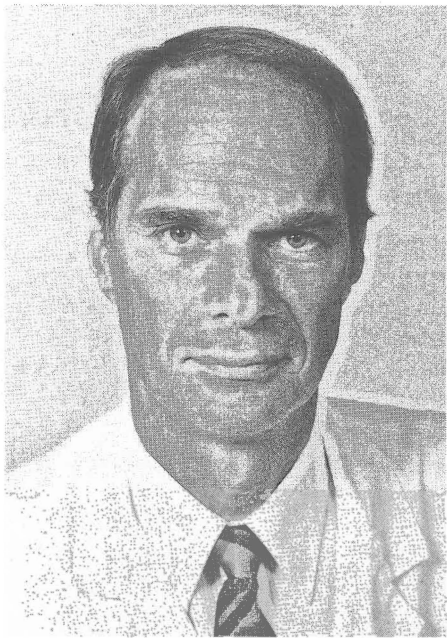
D^r René Simard, recteur de l'Université de Montréal, est récemment venu visiter les installations de l'Hôpital et discuter de la possibilité d'accroître la collaboration entre les deux organismes dans certains domaines.



De g. à d., D^r Lucien Abenheim, directeur du Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique; D^r Samuel O. Freedman, O.C., directeur de la recherche; M. Henri Elbaz, directeur général; D^r René Simard, recteur de l'Université de Montréal; M. Stephen Vineberg, président; D^r Mark Wainberg, directeur de la recherche de l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Le Service d'oncologie, toujours à la recherche de réponses

Pour D^r Richard Margolese et son équipe d'oncologues, seuls les résultats comptent. D^r Margolese résume la philosophie du Service d'oncologie, dont il est le chef, à l'association des meilleurs soins possibles et de la recherche clinique au service de l'efficacité des traitements anticancéreux.



D^r Richard Margolese.

À l'origine une division du Service de médecine, le Service d'oncologie s'est taillé une réputation mondiale pour le calibre des soins dispensés et de la recherche clinique effectuée en son sein.

La recherche a eu un grand impact sur le traitement du cancer et le taux de survie à celui-ci. « Nous nous demandons continuellement comment déterminer si nous faisons mieux, et la réponse vient de la comparaison des meilleurs traitements en cours à d'autres qui, d'après l'observation ou les analyses de laboratoire, semblent supérieurs, explique D^r Margolese. »

Ainsi, pendant des dizaines d'années, le traitement standard du cancer du sein a été la mastectomie

large, dont le taux de succès demeurait stagnant. Il y a 20 ans, l'Hôpital a participé à des essais cliniques conjoints dans le cadre desquels la chimiothérapie était entreprise immédiatement après l'opération. Les résultats ont clairement indiqué que cette méthode donnait de meilleurs résultats et qu'il n'était pas nécessaire d'effectuer une ablation totale du sein.

La recherche clinique a été très profitable dans le cas de la chimiothérapie. Ainsi, un médicament contre le cancer du sein autrefois administré pendant deux ans ne l'est plus que pendant neuf semaines.

La recherche vise également à identifier et évaluer de nouveaux agents anticancéreux, qu'il s'agisse de médicaments expérimentaux ou de nouveaux modes d'administration de médicaments connus.

Le tamoxifène peut-il prévenir le cancer ?

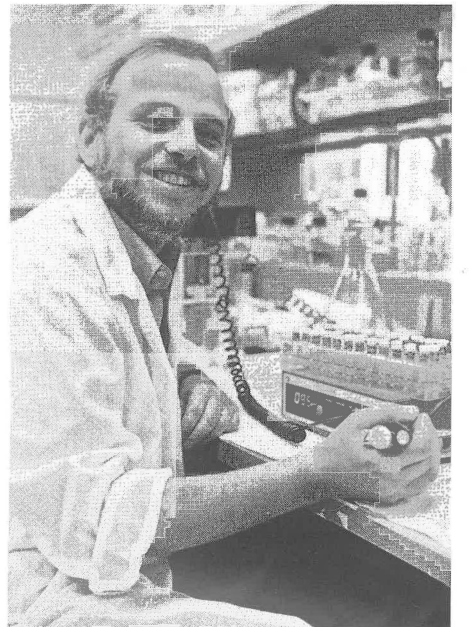
Le tamoxifène sert depuis longtemps à retarder la croissance de cellules cancéreuses. Or, le Service participe présentement à un essai conjoint à l'échelle nord-américaine afin de déterminer s'il ne pourrait pas prévenir le cancer du sein chez les femmes à risque. « Si nous parvenons à prouver la chose, il s'agira de l'une des plus importantes réalisations de la recherche moderne sur le cancer, de dire D^r Margolese. » Le Service accepte toujours des participantes à cet essai de cinq ans : pour se renseigner, composer le 340-7562 ou le 340-8222, poste 4684.

La recherche : un lien entre le laboratoire et les soins

Un des grands défis actuels consiste à jumeler les recherches cliniques et de laboratoire de sorte que les réponses trouvées en laboratoire puissent être mises à l'épreuve sur le plan clinique. À l'Institut Lady Davis de recherches médicales, affilié à l'Hôpital, les recherches de laboratoire sur le cancer sont menées par les membres du Groupe Terry-Fox d'oncologie moléculaire que dirige D^r John Hiscott. Les chercheurs du laboratoire et de la clinique tentent de déterminer ce qui provoque le cancer, comment il peut être prévenu et mieux traité ainsi que pourquoi certaines cellules cancéreuses développent une résistance à une chimiothérapie initialement efficace.

Par le recrutement de médecins qui s'intéressent autant aux soins qu'à la recherche, le Service est en voie de devenir un véritable centre d'excellence en recherche appliquée. Ainsi, depuis 1980, l'Hôpital compte quatre nouveaux oncologues.

P oeuvre au sein du Service depuis 1986, la recherche sur le cancer explore en fait des questions fondamentales de la vie. « Lorsque nous aurons démystifié le cancer, nous comprendrons beaucoup mieux la coopération intercellulaire, comment celle-ci est interrompue par le cancer et comment elle peut être rétablie, affirme D^r Pollak. »



D^r Michael Pollak dans son laboratoire.

En plus de traiter des cas de cancer, il participe à des travaux de recherche. Sur le plan clinique, il s'intéresse aux traitements anticancéreux atoxiques, comme les traitements hormonaux conçus pour corriger la conduite des cellules cancéreuses. Alors que la chimiothérapie tue les cellules cancéreuses, l'hormonothérapie, beaucoup moins toxique, les empêche de se multiplier. « Pour de nombreux cancers, le contrôle du comportement néfaste des cellules constitue une approche plus réaliste et nettement plus facile pour le patient, explique D^r Pollak. »

Le tamoxifène constitue une forme d'hormonothérapie utilisée pour traiter le cancer du sein. Dans son laboratoire, D^r Pollak tente de comprendre exactement comment le tamoxifène et d'autres agents hormonaux fonctionnent afin d'apprendre à mieux les utiliser pour traiter et prévenir différents cancers. D'autre part, le Flutamide, un médicament très prometteur dans le traitement du cancer de la prostate et à peu près sans effet secondaire, est un autre type d'hormonothérapie. Parallèlement, D^r Pollak étudie de nouvelles versions de médicaments similaires au tamoxifène qui pourraient donner des résultats encore plus probants.

Grâce au calibre des recherches sur le cancer menées à l'Hôpital, des oncologues comme D^r Pollak sont invités à prononcer des conférences partout dans le monde. « L'intérêt témoigné à nos recherches prouve que nous ne travaillons pas dans une tour d'ivoire, de dire D^r Pollak. »

Sans cacher que la recherche sur le cancer soit une entreprise ambitieuse, D^r Pollak prédit que les progrès des dix prochaines années dans le domaine feront paraître infimes ceux réalisés pendant la dernière décennie.

Lorsque D^r Lawrence Panasci s'est joint au Service en 1980, lui et D^r Margolese étaient les seuls oncologues de l'Hôpital. Les choses ont bien changé depuis, et D^r Panasci est fier de la contribution du Service quant à l'étude et au traitement du cancer. « J'estime que le Service est un chef de file à Montréal. Il offre une judicieuse combinaison des recherches cliniques et de laboratoire, une des meilleures unités de formation de même que d'excellents soins, affirme-t-il. »

D^r Panasci a depuis le début le mandat de diviser son temps entre le travail de laboratoire et la clinique. En tant que responsable des protocoles du cancer du sein de l'Université McGill, il croit fermement aux vertus de la participation des patientes aux essais cliniques en cours. Il est très reconnaissant de l'assistance de sont adjoint, D^r David Melnychuk, à cet égard.

D^r Panasci se réjouit particulière-



D^r Lawrence Panasci (d.) avec une patiente et l'infirmière Helen Charamis.

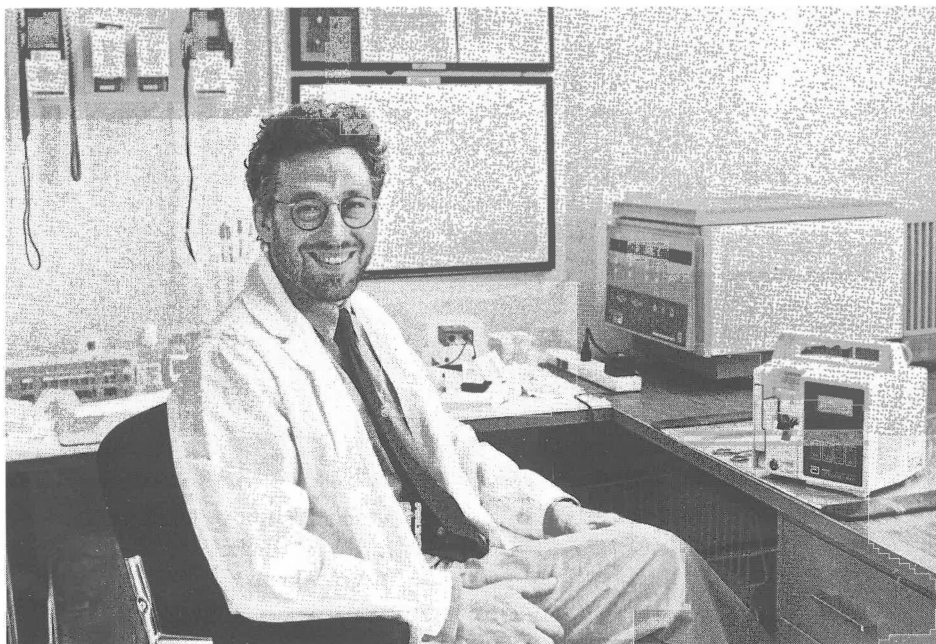
ment de sa participation à un essai conjoint d'un analogue de l'adriamycine, un médicament très utilisé pour le cancer du sein. Il a été démontré que l'analogue était beaucoup moins toxique et tout aussi efficace que l'original. De fait, D^r Panasci a obtenu des résultats tels que la société pharmaceutique lui a confié l'élaboration d'un essai de toxicité afin de trouver l'association idéale de l'adriamycine

avec un autre médicament. L'essai devrait s'échelonner sur trois ou quatre ans.

En laboratoire, D^r Panasci travaille à la mise au point d'un analogue d'un nouveau médicament susceptible d'être plus efficace contre les tumeurs cérébrales. Il étudie présentement comment l'analogue fonctionne dans une culture cellulaire.

D^r Panasci s'intéresse également à la résistance médicamenteuse de la leucémie lymphoïde chronique. « Au début, les leucémiques répond-

ent bien aux anticancéreux, raconte-t-il, mais les cellules développent graduellement une résistance au médicament. » Sommité dans ce domaine, il a élaboré un excellent modèle d'étude en laboratoire des cellules lymphocytaires malignes. « L'objectif ultime, confie-t-il, est d'enrayer la résistance aux médicaments chez les cancéreux. »



Dr Gerald Batist à la nouvelle Unité de recherche clinique.

En tant que directeur du tout récent Programme de pharmacologie expérimentale, **Dr Gerald Batist** se consacre à l'essai et à l'utilisation aussi rapide que possible de nouveaux médicaments et traitements. Ainsi, les patients de l'Hôpital et des autres centres affiliés au réseau McGill qui ne répondent pas au traitement standard ont l'opportunité de participer à des essais.

Ce programme novateur de recherche et de traitement compte trois volets : une unité de recherche, un laboratoire d'analyse des nouveaux médicaments et des essais cliniques de médicaments expérimentaux.

L'Unité de recherche clinique, la première au Québec, permettra aux médecins d'essayer de nouveaux traitements et médicaments et de comprendre *de visu* leur fonctionnement. Les patients y séjourneront de un à cinq jours et feront l'objet de fréquentes prises de sang ainsi que d'un monitoring constant. Bien qu'ouverte à toutes les disciplines, l'Unité sera principalement axée sur le traitement du cancer.

En laboratoire, Dr Batist supervise une équipe de chercheurs reconnus mondialement en essai de nouveaux médicaments. Une méthode consiste à mettre de diverses façons des médicaments expérimentaux à l'essai, et l'autre à tester des médicaments connus dans des compositions ou formes différentes.

Les essais cliniques sont indispensables à la recherche sur le cancer, et Dr Batist en dirige un nombre imposant, dont un sur le Taxol, un anticancéreux mis à l'épreuve auprès de personnes dont la fonction hépatique est normale. L'Hôpital figure parmi les cinq centres nord-américains à mesurer les effets du médicament sur des patients victimes de troubles hépatiques. Un autre essai, dirigé par Dr Batist et mené à l'Hôpital ainsi qu'à l'Hôpital Général de Montréal, porte sur le BSO, un nouveau médicament susceptible d'accroître l'efficacité de la radiothérapie en association de laquelle il est administré.

Après quatre ans en chirurgie au *National Cancer Institute de Washington*, **Dr Steven Karp** s'est joint au Service en septembre 1992. Promu de l'Université McGill, il a choisi de revenir à Montréal en raison de l'envergure des recherches conduites à l'Hôpital. « Dr Margolese et Dr Sam Freedman, directeur de la recherche, sont fameux pour encourager les jeunes à faire de la recherche clinique et scientifique, confie Dr Karp. On m'a accordé du temps de recherche réservé, et les gens ici sont disposés à donner le meilleur d'eux-mêmes pour la recherche et les soins. »

Dr Karp se spécialise en immunothérapie du cancer, laquelle consiste à stimuler le système immunitaire afin qu'il reconnaisse et détruise le mal. Il a été prouvé en laboratoire que les cellules identifient la tumeur comme un danger. Dans les cas où la tumeur déjoue et bloque le système immunitaire (immunodépression), la recherche est axée sur le déverrouillage du système. Dans les cas où une réaction immunitaire se produit, des traitements sont mis au point pour l'intensifier.



Dr Steven Karp.

Un des traitements avec lesquels Dr Karp a remporté du succès, est celui à l'interleukine 2, dont l'administration à des victimes de cancers métastatiques, c'est-à-dire récurrents et généralement difficiles à contrer, a donné lieu à une diminution de moitié de 20 à 30 p. 100 des tumeurs, dont complète dans le tiers des cas (de 5 à 10 p. 100). « Ces résultats sont très encourageants, confie Dr Karp, d'autant plus que les mélanomes sont souvent très virulents et résistent aux traitements. »

L'interleukine 2 a été approuvée aux États-Unis pour le traitement des cancers rénaux. Elle est

présentement à l'étude et donc considérée expérimentale au Canada, ce qui explique pourquoi Dr Karp n'a pu jusqu'ici

l'administrer qu'à une poignée de malades.

Dr Batist et Karp travaillent à l'élaboration d'un programme de collaboration avec l'industrie pharmaceutique pour l'établissement d'essais cliniques afin que davantage de patients puissent être traités à l'interleukine 2.

Chirurgien expérimenté, Dr Karp opère les cas de

cancer du sein, et son laboratoire de recherche est axé sur cette affection. Il étudie pourquoi l'immunothérapie est moins efficace dans le cas du cancer du sein et soupçonne que ce soit parce que la réaction immunitaire est inhibée. Il essaie de découvrir le mécanisme par lequel ces tumeurs parviennent à déjouer le système immunitaire.

Une bourse de 1 800 000 \$ aux chercheurs de l'Hôpital

Les chercheurs du Centre McGill du sida, situé à l'Hôpital, ont reçu une bourse de 1 800 000 \$ du Conseil de recherches médicales du Canada.

Lors d'une conférence de presse tenue à l'Hôpital, Dr Mark Wainberg, directeur du Centre, a remercié l'Hôpital d'avoir fourni l'infrastructure et les principales ressources nécessaires à la recherche sur le sida bien avant que cette affection ne fasse les manchettes. « L'équipe été la première au Canada à isoler le VIH et figure parmi les plus productives en la matière, a-t-il affirmé. » En 1991, en reconnaissance de cette expertise, l'Université McGill a établi le Centre McGill du sida à l'Institut Lady Davis de recherches médicales (ILD) affilié à l'Hôpital.

Selon Dr Wainberg, la bourse vient soutenir la première tentative du réseau de l'Université McGill et une des premières au monde de développer une approche intégrée d'étude de la pathogenèse du VIH, soit des phénomènes consécutifs à l'infection qui aboutissent à la destruction du système immunitaire puis à la mort.

Comme l'explique Dr Wainberg, le sida est une maladie qui évolue de diverses façons. Le VIH compte plusieurs souches, et chacun réagit à sa manière à la maladie. Certains tombent malades très rapidement tandis que d'autres sont mieux équipés pour contrer les assauts et les méfaits du virus. En outre, les



De g. à d., Drs Michael Parniak, Lawrence Kleiman, John Hiscott, Samuel O. Freedman et Mark Wainberg.

médicaments se révèlent plus efficaces auprès de certains patients, tandis que diverses souches du virus développent une résistance médicamenteuse. Enfin, le fait que le VIH mute rapidement complique énormément le traitement.

La bourse permettra à l'équipe d'étudier davantage les raisons pour lesquelles des séropositifs tombent gravement malades après quelques mois, alors que d'autres sont asymptomatiques pendant des années ou encore demeurent en santé malgré une nette diminution du nombre de lymphocytes T auxiliaires, de même que pourquoi les antiviraux sont plus efficaces dans certains cas.

Ces études devraient mener à des découvertes quant aux mécanismes par lesquels les antiviraux parviennent à inhiber la réplication du VIH de même qu'à la mise au point de nouveaux et meilleurs traitements du sida et des affections qui y sont liées.

Dr Wainberg souligne que la recherche sur le sida a fait des pas de géant ces cinq dernières années et prédit que, d'ici cinq ans, les patients bénéficieront de nouvelles associations médicamenteuses qui seront plus efficaces et accroîtront l'espérance de vie.

Outre Dr Wainberg, chaque membre de l'équipe de chercheurs compte sa propre expertise en recherche sur le sida. L'équipe qui jouit de la bourse de trois ans et demi comprend : Dr John Hiscott, coordonnateur du Programme boursier sur le sida du Centre et directeur du Groupe d'oncologie moléculaire de l'ILD; Drs Michael Parniak et Lawrence Kleiman, chercheurs de l'ILD; Dr Nahum Sonenberg, professeur au Département de biochimie de l'Université McGill; et Dr Alan Cochrane du Département de microbiologie et d'immunologie de l'Université McGill.

De l'ILD, D^r Shulamit Katzav

Plusieurs scientifiques de l'Institut Lady Davis de recherches médicales (ILD) ont tenté de comprendre comment le cancer survient, se développe et peut être maîtrisé.



D^r Shulamit Katzav

Ce défi, D^r Shulamit Katzav continue à le relever en étudiant la biologie moléculaire du cancer. Dans son laboratoire de l'ILD, elle poursuit des recherches sur les oncogènes, les gènes responsables du cancer.

Les gènes normaux influent grandement sur la croissance et la différenciation cellulaires. Pour leur part, les oncogènes sont des gènes normaux qui se sont transformés suite à une mutation qui a modifié la fonction ou le contenu de la protéine cellulaire ou suite à une surexpressivité, soit un trop plein de protéines.

Au cours de son séjour au *National Institute of Cancer in Washington*, D^r Katzav a découvert un oncogène qui peut être un acteur de la leucémie et qu'elle a nommé VAV, la sixième lettre de l'hébreu sa langue natale, étant donné qu'il s'agissait du sixième oncogène découvert dans ce laboratoire.

« Ce gène est très important, explique-t-elle. La protéine qu'il produit contribue, entre autres, au signallement cellulaire. Je l'étudie afin non seulement de comprendre son rôle au sein de la cellule sanguine et dans la leucémie, mais également afin d'en apprendre davantage sur les cellules normales : la connaissance du fonctionnement de celles-ci est essentielle à la compréhension des processus anormaux qui causent le cancer. »

D^r Katzav reconnaît les limites du savoir scientifique concernant les protéines qui participent au cycle, au fonctionnement et au signallement cellulaires. On sait que lorsque les cellules se divisent plus qu'elles ne le devraient, le cancer survient. En outre, les cellules normales doivent à un moment donné mourir, sinon c'est la surpopulation, laquelle peut aussi provoquer le cancer. Il existe un équilibre précaire entre la mort d'une cellule normale, l'apoptose, et la division cellulaire. Une des avenues de recherche vise à déterminer si les oncogènes inhibent ou accélèrent l'apoptose et comment ils influencent la division cellulaire.

Bien que des sociétés pharmaceutiques travaillent déjà à la création de médicaments susceptibles d'inhiber le signallement cellulaire et donc de contrer le cancer, D^r Katzav est d'avis que la mise au point d'un traitement curatif du cancer pourrait mettre des années. « C'est une maladie très complexe. Jusqu'ici, 40 oncogènes ont été identifiés. Certains ont été associés à différents cancers, et d'autres à des tumeurs spécifiques. »

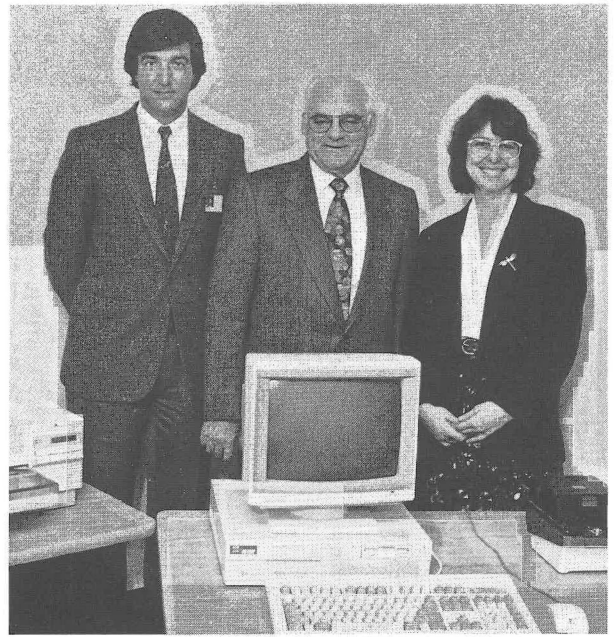
Originnaire d'Israël, D^r Katzav s'est intéressée à la recherche sur le cancer lorsqu'elle étudiait à l'institut des sciences Weizman. Sa thèse de doctorat portait sur les métastases, des tumeurs qui émigrent vers un site secondaire et se multiplient rapidement. De nouvelles techniques d'analyse des molécules oncogéniques étaient alors mises de l'avant, et D^r Katzav était attirée par ce domaine passionnant. Elle a ensuite poursuivi ses études postdoctorales aux États-Unis pour finalement arriver à Montréal en janvier 1993. « Au sein de l'ILD, je peux faire de la recherche sérieuse dans un climat agréable, conclut-elle. »

Pour démythifier l'Hôpital



Le Service des relations publiques offre des visites commentées aux groupes d'étudiants et communautaires qui désirent se familiariser avec les divers services hospitaliers. Figure ici, M^{me} Millie Liston, chef technicienne de la Division d'hématologie, qui répond aux questions des étudiants de l'École séparade.

Un don au Centre de pratique familiale Herzl



De g. à d., M. Henri Elbaz, directeur général, M. Leo Schwartz et D^r Cheryl Levitt.

Grâce à la générosité de M. Leo Schwartz, le Centre de pratique familiale Herzl dispose désormais de deux nouveaux ordinateurs et d'une imprimante au laser.

Lors de la cérémonie d'inauguration, D^r Cheryl Levitt, chef du Service de médecine familiale et directrice du Centre, a rendu hommage à la générosité de M. Schwartz et expliqué que les ordinateurs, situés dans la salle où les résidents se réfugient pour réfléchir et écrire, seront très utiles pour la recherche clinique.

D^r Sidney Feldman a précisé que M. Schwartz est à la fois un patient, un ami et un homme aux multiples talents qui a non seulement participé et contribué à des cueillettes de fonds, mais également mis son savoir-faire administratif et financier au service de nombreux organismes.

M. Schwartz a pour sa part loué les mérites du Centre et confié combien il était heureux de lui faire ce don.

Merci encore, Wood Gundy



D^r Apostolos Papageorgiou, chef de la pédiatrie et de la néonatalogie, reçoit avec plaisir un chèque de M. Jack Ditzkowsky de Wood Gundy inc.

La firme de courtage Wood Gundy inc. a démontré son intérêt pour la santé et le bien-être des prématurés à risque traités à l'Unité de néonatalogie (soins intensifs). Le généreux don de 15 000 \$ de cette année porte à 90 000 \$ la somme totale versée par Wood Gundy à l'Unité depuis 1986.

Don d'art olympique

Une peu de l'esprit olympique anime désormais l'Hôpital grâce à un don de quatre peintures de la société Coca-Cola, de la *Foundation for Hospital Art* (FHA) et de l'Association olympique canadienne (AOC).

L'idée des peintures revient à M. John Feight, directeur de la FHA située à Atlanta. Avec la commandite de Coca-Cola, M. Feight a ouvert une boutique à Barcelone pendant les jeux d'été de 1992. Sur des grands canevas, il a disposé le drapeau de 172 pays et invité les athlètes à peindre celui de leur pays et à le signer.

Les peintures de drapeaux de même que de colorées scènes naturelles ont été données à des hôpitaux partout dans le monde, et l'Hôpital en est le seul récipiendaire montréalais.

La magie de la FHA a déjà touché l'Hôpital il y a deux ans, alors que M. Feight avait alors convié les patients, les visiteurs et le personnel à participer à la création d'une murale pour le Service d'oncologie.

L'Hôpital est très reconnaissant à l'AOC, à la FHA et à la société Coca-Cola pour leur généreux don.

Le Centre Herzl raffermi ses liens avec un CLSC



Au moment de la signature de l'entente, de g. à d. : D^r Vanie Jimenez, médecin-chef du CLSC Côte-des-Neiges; M. Jacques Lorion; D^r Bill Davis, directeur de Département de médecine familiale de l'Université McGill; et D^r Cheryl Levitt.

Depuis le milieu des années 80, le Centre Herzl de pratique familiale a développé des liens étroits avec les CLSC Côte-des-Neiges, Pointe-Saint-Charles et Outremont. Une entente conclue entre le Centre et le CLSC Côte-des-Neiges est venue raffermir ce partenariat.

Lors de la signature de l'entente, D^r Cheryl Levitt, chef du Service de médecine familiale et directrice du Centre, a décrit le programme intégré de formation que se partagent le CLSC et le Centre. « Nous cohabitons depuis longtemps et avons décidé d'officialiser la chose. » « Je suis persuadé que ce mariage réussira, lui a fait écho M. Jacques Lorion, directeur du CLSC. »

Le Centre constitue l'une des quatre unités de formation du Département de médecine familiale

de l'Université McGill, et le CLSC Côte-des-Neiges a reçu ce même titre l'an dernier. L'entente met l'accent sur la formation et l'échange de résidents en médecine familiale. Le Centre sera responsable de l'établissement des horaires des résidents qui seront formés au Centre et au CLSC, de l'organisation des activités éducatives, de la coordination et de l'évaluation du programme de résidence à l'Hôpital de même que des stages effectués au CLSC.

En échange, le Centre aura accès aux ressources du CLSC comme les soins à domicile ainsi que les services sociaux et communautaires. De plus, D^r Levitt et D^r Roland Grad, coordonnateur des résidents du Centre, siègeront au Conseil des médecins du CLSC.

D^r Gordon... Suite de la page 1.

du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, de l'*American Board of Surgery* et de l'*American Board of Colon and Rectal Surgery*.

Il est professeur titulaire aux départements de chirurgie ainsi que d'oncologie de la Faculté de médecine de l'Université McGill et a été le premier chirurgien colorectal du réseau McGill.

Parallèlement à ses activités pédagogiques, D^r Gordon s'est efforcé d'améliorer les soins dispensés aux victimes d'affections colorectales. Il a été un des premiers chirurgiens canadiens à promouvoir la spécialisation en chirurgie colorectale et a énormément contribué à celle-ci. Il est le principal architecte de l'établissement de la Société canadienne des chirurgiens colorectaux, dont il est le président fondateur. Au sein de l'Hôpital, il a mis sur pied la Division de chirurgie colorectale et est fier d'annoncer que celle-ci comptera un troisième membre à compter du 1^{er} juillet 1993.

Membre influent du Comité de spécialisation en chirurgie colorectale du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, D^r Gordon siège aux comités consultatifs de la *Canadian Association for Enterostomal Therapy*, de

l'*United Ostomy Association* et de la *Canadian Foundation for Ileitis and Colitis*.

Il a reçu le prix Agora, soit le titre d'ambassadeur, pour le rôle qu'il a joué quant à la tenue de l'assemblée annuelle de l'*American Society of Colorectal Surgeons* au Palais des congrès de Montréal. Il a été cité dans *Town and Country* comme l'un des 24 plus grands chirurgiens colorectaux des États-Unis et du Canada, en plus de figurer sur la liste des meilleurs médecins en Amérique. Enfin, il a été invité à prononcer des conférences partout dans le monde.

D^r Gordon, auteur et coauteur de 70 articles et de 20 chapitres, oeuvre au sein du bureau de rédaction de plusieurs revues canadiennes, américaines et internationales. En collaboration avec D^r S. Nivatvongs, il a écrit *Principles and Practices of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. Publié l'an dernier, ce manuel est considéré la référence ultime en chirurgie colorectale.

L'Hôpital est fier des réalisations de D^r Gordon et lui souhaite beaucoup de succès à la présidence de l'*American Society of Colorectal Surgeons*.

Pour une radiologie moderne : 12 000 000 \$

L'Hôpital entend créer un centre d'excellence au Service de radiologie. Le Gouvernement du Québec a approuvé l'entreprise et accepté d'y contribuer. L'Hôpital devra toutefois à nouveau se tourner vers le secteur privé pour financer ce projet vital. Le centre d'excellence portera le nom d'un généreux bienfaiteur.

Un diagnostic fiable constitue la première étape d'un traitement efficace, et le personnel du Service ne vise rien de moins que l'excellence. Avec l'aide de la communauté, l'Hôpital sera en mesure de procurer à chacun ainsi qu'aux proches la qualité de soins à laquelle ils ont droit.

Pour appuyer cette cause, composer le 340-8251.

MATÉRIEL

Voici ce dont l'Hôpital a besoin pour offrir les meilleurs soins qui soient :

Radiographie générale

La radiographie générale comprend les procédés de base utilisés pour le diagnostic de maladies osseuses et pulmonaires.

Remplacement de trois salles : 612 468 \$.

Fluoroscopie

La fluoroscopie sert à explorer le tube digestif. À l'aide d'un opacifiant, l'image apparaît sur un écran pour offrir au radiologiste une vue d'ensemble du plan étudié.

Remplacement de la salle de fluoroscopie : 681 804 \$.

Angiographie

L'angiographie est utilisée pour des procédés diagnostiques spéciaux de troubles vasculaires et neurologiques.

Remplacement d'angiographes spécialisés : 1 675 620 \$.

Angiographie périphérique

L'angiographie périphérique sert à diagnostiquer les troubles vasculaires des membres (bras et jambes).

Remplacement du générateur du tube à rayons X et du système d'angiographie périphérique : 127 116 \$.

Radiographie ambulatoire

Un appareil de radiographie ambulatoire est utilisé lorsque le patient ne peut être transporté au Service. Il peut être utilisé au chevet du patient ou ailleurs.

Remplacement de l'amplificateur de brillance : 231 120 \$.

Tomographie axiale

La tomographie axiale associe le matériel de radiographie à un ordinateur et à un moniteur afin de produire des coupes transversales précises d'un organe. Il s'agit d'un outil diagnostique primordial, principalement en neurologie, oto-rhino-laryngologie, gastro-entérologie, pneumologie et chirurgie abdominale.

Modernisation de deux tomographes axiaux : 693 360 \$.

Fluoroscopie opératoire

Des fluoroscopes sont utilisés au Bloc opératoire pour permettre aux chirurgiens de terminer une intervention.

Remplacement de la table

d'urologie du Bloc opératoire (système fluoroscopique, générateur de tube à rayons X et table) : 369 792 \$.

Échographie

L'échographie consiste à projeter sur un organe des ultrasons, dont certains sont réfléchis sur la sonde échographique. Une partie de l'énergie acoustique est utilisée pour produire une image en deux dimensions, et l'autre partie pour mesurer le glissement de fréquence qui témoigne de la circulation sanguine dans le tissu, le tout sans rayon X ni injection opacifiante de baryum ou d'iode.

Remplacement de quatre échographes : 947 592 \$.

Échographie couleur Doppler

L'échographie couleur Doppler, en accordant un code couleur aux glissements de fréquence, produit une image couleur circulante. Capable de détecter une hausse du débit autour d'une tumeur maligne, il est très utile pour le dépistage précoce de divers cancers.

Achat d'un échographe couleur Doppler et d'un échographe endorectal : 254 232 \$.

Résonance magnétique nucléaire (RMN)

La RMN mesure et enregistre l'effet d'un champ magnétique sur les ions d'hydrogène. L'image détaillée en trois dimensions ainsi obtenue permet au radiologiste de localiser les tumeurs et d'évaluer leur relation avec les tissus voisins. Fait à souligner, la RMN est un procédé non envahissant, c'est-à-dire qu'elle ne fait rien pénétrer dans le corps et ne fait appel à aucun produit radioactif.

La RMN est parfois le seul moyen de diagnostiquer une maladie difficile à dépister. Elle peut repérer et évaluer, bien avant tout autre type de scannographie, de graves affections comme la sclérose en plaques, les tumeurs cérébrales, cervicales, pelviennes, prostatiques et vésicales ainsi que les lésions de la colonne vertébrale, des articulations, de la moelle osseuse et des tissus mous.

Coût : environ 6 000 000 \$.

Une plaque dédiée à D^r Marvin Goldenberg



À la mémoire de D^r Marvin Goldenberg, le Service de radiologie a parrainé un colloque sur la radioprotection. Les conférenciers invités étaient D^r Brahm Hyams, membre du Service de radiologie et professeur adjoint aux départements de radiologie et d'urologie de l'Université McGill, M. Neil Alexander, coordonnateur des services de radiologie, et M. Jean-Pierre Gauvin, responsable de la radioprotection à l'Université et l'Hôpital. En après-midi, une plaque commémorative en l'honneur de D^r Goldenberg a été dévoilée. De g. à d., D^r Norman Just, D^r André Lisbona, M^{me} Mimi Goldenberg et D^r Brahm Hyams.

Traduction abrégée d'un article de D^r Norman Just paru en décembre 1992 dans la revue de l'Association canadienne des radiologistes.

Médecin très dynamique et engagé quant à la pratique et la formation en radiologie, D^r Marvin Goldenberg est décédé, le 24 juin 1992, à l'âge de 55 ans.

Après avoir complété les programmes d'étude en médecine de l'Université McGill, d'internat de l'Hôpital et de résidence en radiologie de l'Hôpital Royal Victoria, D^r Goldenberg obtient un certificat en radiologie diagnostique du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ainsi que de la Corporation professionnelle des médecins du Québec. En 1966, il se joint à l'Hôpital.

Plus tard, D^r Goldenberg entreprend un stage d'étude avec Thomas Newton à San Francisco et revient ensuite pour diriger la Division de neuroradiologie de l'Hôpital, lequel est en plein essor. Sous sa direction, la Division se taille une solide réputation au sein de l'Hôpital et du réseau McGill.

Professeur réputé, D^r Goldenberg forme de nombreux résidents en neuroradiologie. Bon nombre de ceux-ci, inspirés par son dévouement et son énergie, entreprennent une carrière dans le domaine. À l'Université McGill, il passe de conférencier à professeur agrégé et effectue d'importants travaux de recherche en sciences neurologiques.

Entre 1977 et 1989, il occupe différents postes clés à l'Hôpital et à l'Université en plus de diriger le Service de radiologie de l'Hôpital juif de réadaptation.

D^r Goldenberg est un des membres fondateurs du *Montreal*

Neuroradiology Study Club. Sa contribution au Club est énorme, et il gagne le respect des autres membres en raison de son expérience, de sa capacité d'analyse et de son sens de l'humour. En outre, il est membre principal de l'*American Society of Neuroradiology* et membre de la *Radiological Society of North America*.

Enfin, il assume pendant de nombreuses années les responsabilités de conseiller divisionnaire de Montréal au sein des associations québécoise et canadienne de radiologistes.

La maladie qui l'a finalement emporté, le cancer du larynx, a d'abord frappé il y a trois ans. Fidèle à lui-même et à sa force, D^r Goldenberg a refusé de se laisser abattre et a, contre toute attente, continué à exercer et à enseigner malgré les opérations et les traitements répétés. Ses collègues ne l'ont jamais entendu se plaindre. Il a poursuivi son travail et continué à former les résidents en radiologie : ses sens du devoir et des responsabilités étaient extraordinaires. De plus, il n'a pas laissé sa grave maladie l'empêcher de prendre la parole et de faire part de ses réflexions malgré la difficulté que cela présentait.

Son départ constitue pour sa famille, ses amis, ses collègues, l'Hôpital et l'Université la perte d'un homme exceptionnel et très respecté, d'un radiologiste et d'un professeur de premier ordre. Il nous manque énormément, et son souvenir restera gravé dans notre mémoire.

Service de psychiatrie

Le Service de psychiatrie est en deuil de deux amis et anciens collègues.

D^r Herman Baer a consacré de nombreuses heures à l'élaboration et à la réalisation des rapports statistiques. L'an dernier, à l'âge de 93 ans, il a donné un grand nombre de photographies à la cafétéria.

M^{me} Sylvia Hamovitch a longtemps oeuvré comme bénévole au Service social et à la Section de gériatrie du Service de psychiatrie. Elle s'est jointe à la Clinique psychogériatrique en 1980, et son attitude positive ainsi que sa capacité d'écoute étaient très appréciées des bénéficiaires et du personnel.

Le Club des ACV lutte contre l'isolation

Sous les auspices de l'Hôpital, le Club des ACV compte désormais 40 membres. Ce groupe d'entraide ouvert à toutes les religions accepte tous les patients dont la réadaptation active est terminée.

L'objectif du Club, qui se réunit le mercredi matin au Temple Emanu-El-Beth Shalom, est de favoriser les échanges sociaux par des activités récréatives et éducatives. Les membres ont ainsi l'occasion de se faire de nouveaux amis dans un climat de confiance, ce qui les met à l'abri de l'isolation, la dépression et la régression. Parallèlement, le personnel soignant jouit d'un répit de quelques heures.

Le Club des ACV ne pourrait fonctionner sans l'enthousiasme et la loyauté de 19 bénévoles qui supervisent des activités artistiques, artisanales et musicales, un programme d'exercices, des jeux ainsi que des sorties quand le temps le permet.



M^{me} Pearl Haber (assise) et M. Huch McCreadie essaient la nouvelle rampe, don du Club des ACV, qui facilite l'accès au Temple Emanu-El-Beth Shalom.

Des dispositions spéciales peuvent être prises avec la CTCUM pour les membres qui n'ont pas de moyen de transport.

Pour en savoir davantage, communiquer avec M. Julius Cappell au 932-9674 ou M. Montague Buckman au 481-1260.

La vérité sort des dessins des enfants



Les enfants du personnel de l'Hôpital ont été invités à participer au Concours d'affiches antitabac. De g. à d., figurent les gagnants choisis par tirage : Jessett Lampkin, Celia Morelli et Robert Hill.

L'Hôpital gagne des prix

L'exploit est répété ! Le Service des relations publiques, qui comprend Betty Rozovsky (directrice), Hena Kon (rédactrice) et Sharon Rubin (assistante), a été cité pour son excellence en communications par la *Health Care Public Relations Association*. À ce concours pan-canadien, les Nouvelles HGJ se sont à nouveau distinguées dans la catégorie des tabloïds. L'Hôpital partage de plus un autre prix avec l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital Général de Montréal et le Centre hospitalier de Sainte-Mary pour un communiqué en situation de crise.

En outre, l'Hôpital a figuré parmi les finalistes du prix Persillier-Lachapelle, un concours parrainé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il avait proposé, dans la catégorie des programmes novateurs, L'espoir c'est la vie, un groupe de soutien des personnes qui souffrent du cancer et de leurs proches fondé par Sheila Kussner, O.C.

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

Assistante : Sharon Rubin

Traductrice : Odette Lapointe

Photographie : Service des techniques audiovisuelles



Papier recyclé

La célébration des traditions juives

Qu'est-ce qui est juif à l'Hôpital ? Tout plein de choses affirme Rabbi Myer Schecter, chef du Service de la pastorale. Membre à part entière de l'Hôpital, Rabbi Schecter offre un soutien psychologique et spirituel aux patients, aux proches et au personnel. Il veille de plus aux liens entre l'Hôpital et la Fédération des services de pastorale.

Depuis le début, la mission de l'Hôpital a été de traiter les patients dans un milieu qui respecte, observe et célèbre les traditions juives. Cet engagement est aussi solide aujourd'hui que lors de l'ouverture des portes de l'Hôpital en 1934.

L'Hôpital est le seul centre canadien de soins de courte durée qui observe les règles diététiques hébraïques. La cuisine principale est strictement kascher et supervisée par un mashgiach qui relève du *Vaad Ha'ir* (conseil rabbinique) de Montréal. De plus, les casse-croûte exploités par les Auxiliaires sont également kascher.

Des bougies électriques du Chabat, des livres de prière, des phylactères et autres articles rituels sont disponibles sur demande. En outre, les patients sont invités à assister aux prières quotidiennes et au service du Chabat à la chapelle située au 6^e étage.

Tout au long de l'année, une attention spéciale est accordée aux fêtes. Le service des grandes fêtes a lieu à l'Auditorium. Ouverts aux patients, aux proches et au personnel, les services sont également diffusés en circuit fermé pour les patients incapables de quitter leur chambre. Les autres activités prévues comprennent la lecture de l'histoire du Purim, le Seder de la

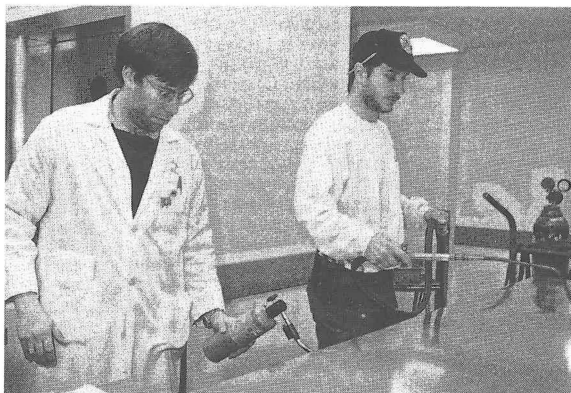


Fidèle à une tradition chère à l'Hôpital, le Seder de la Pesah a récemment été offert aux patients et aux proches. Organisé par le Service de diététique, le Seder a été conduit par Hershel Schecter.

Pesah, les services dans un *succah* avec des *lulav* et des *etrong* ainsi que les ménorah de la Hanouka.

Les bénéficiaires de soins prolongés ont accès à des programmes spéciaux de préchabat et pour les fêtes. Rabbi Schecter aide de plus les patients et les proches à composer avec les décisions éthiques et religieuses concernant les mourants.

Le clergé des autres confessions peut être joint par l'entremise du bureau de l'aumônerie (340-8222, poste 5677).



Mark Bessner, mashgiach (g.), et Bernie Arseneault nettoient à la torche la cuisine pour la rendre kascher pour la Pesah.

Nouvelles de la Division de gastro-entérologie

L'Hôpital, un membre important du Groupe McGill des AI

Membre actif du Groupe McGill des affections intestinales, la Division de gastro-entérologie est en mesure d'offrir une approche mieux coordonnée pour le traitement des victimes d'affections intestinales.

Les affections intestinales, principalement la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, constituent en Occident un trouble chronique grave qui frappe les jeunes de 15 à 30 ans et tend à durer toute la vie. De cause encore inconnue, les affections intestinales affichent une incidence nettement plus marquée chez les juifs ashkénazes. Quoique non fatales, les poussées chroniques de ces affections sont très douloureuses et s'accompagnent de troubles de malnutrition et de malabsorption, de saignements, d'une perte de poids et de fatigue.

Créé à l'automne de 1991, le Groupe compte une clinique dans chacun des grands hôpitaux du réseau McGill : Royal Victoria, Général de Montréal, de Montréal pour Enfants et Général Juif.

D^r Elliot Alpert, chef du Service de médecine et gastro-entérologue affilié au Groupe, est d'avis que cette approche coordonnée est très bénéfique pour les victimes d'une affection intestinale. « Les patients y reçoivent les soins et les traitements les plus modernes, affirme-t-il. »

Un des grands objectifs du Groupe est l'élaboration d'une base de données uniforme qui permettra aux gastro-entérologues d'avoir une meilleure idée du nombre de victimes d'une affection intestinale suivies au sein du réseau McGill (environ 2 000) de même que de leurs besoins : l'Hôpital à lui seul traite quelque 400 patients par année.

Le Groupe croit fermement aux vertus des essais cliniques conjoints. Le bassin de patients ainsi obtenu permet de mieux estimer les nouveaux traitements. Ainsi, un des essais vise à déterminer si le méthotrexate est en mesure d'éviter à un patient qui souffre de la maladie de Crohn de prendre des stéroïdes : le méthotrexate s'est révélé utile pour traiter la polyarthrite chronique évolutive. En outre, le groupe représente l'une des dix universités canadiennes qui participent à une étude conduite à l'échelle nord-américaine sur la maladie de Crohn.

Les essais cliniques menés à l'Hôpital sont coordonnés par M^{me} Helen Vaupshas, infirmière de recherche, et les patients sont adressés au Groupe par leur gastro-entérologue. Aux travaux de recherche du Groupe s'ajoutent des conférences, des consultations et des programmes éducatifs intrahospitaliers.

Un projet de clinique

Afin de mieux servir les patients, la Division a pour projet de tenir une clinique hebdomadaire le jeudi après-midi. Au moins trois des gastro-entérologues — D^r Michael Lichter, chef de la Division, D^r Elliot Alpert et D^r Albert Cohen — de même que D^r Phil Gordon, chef de la Division de chirurgie colorectale, coordonneront leur horaire afin d'offrir des soins uniformes et spécialisés. Les autres membres de la Division devraient leur emboîter le pas très bientôt. Il est espéré que la clinique offre un jour des services de soutien et autres.

D^r Cohen, qui s'est joint à la Division en janvier, est un des rares spécialistes de l'endoscopie pancréatique et biliaire, un procédé utilisé pour traiter les troubles du canal biliaire et du pancréas. L'endoscope est un tube souple de fibres optiques avec lequel le médecin peut voir la région examinée à l'aide d'un viseur fixé au tube ou d'une caméra vidéo. L'instrument rend possibles des procédés qui auraient autrefois nécessité une opération, évite l'hospitalisation du patient et permet à celui-ci de reprendre ses activités normales dès le lendemain.

Soutien des victimes de douleurs vertébrales

En trois ans d'existence, le Groupe de soutien des victimes de douleurs vertébrales a aidé 85 personnes.

Créé par les Auxiliaires et conçu par Rhoda Schouela, elle-même victime de telles douleurs, le programme est le seul en Amérique du Nord à offrir simultanément de l'information, un soutien psychologique et des cours de relaxation.

Le programme a retenu l'attention d'un grand nombre de professionnels de la santé canadiens et américains, et M^{me} Schouela siège depuis peu au sein de l'*American Back Society's Pain Management Committee*. D'autre part, est la seule autodidacte à avoir été invitée à diriger des ateliers lors de colloques professionnels.

Pour des renseignements concernant le programme, communiquer avec M^{me} Schouela au 340-7535.

Clinique de médecine sportive : c'est un départ !

La dernière création du Centre de médecine familiale Herzl est la Clinique de médecine sportive que dirigeront D^{rs} Ian Shrier et Alan Verneec.

Les blessures sportives, athlétiques et autres sont soignées à la Clinique. « Nous traitons des gens qui souffrent de douleurs ou de blessures liées à des activités physiques et qui les empêchent de mener une vie normale, explique D^r Shrier. Cela couvre un grand éventail comme des musiciens, des danseurs, des secrétaires, etc. »

D^{rs} Shrier et Verneec sont des médecins de famille expérimentés en médecine sportive. Ils soulignent qu'ils ne sont pas des orthopédistes et que la Clinique ne s'adresse pas aux personnes qui doivent être opérées ou qui souffrent de fractures ou de tumeurs. Les patients qui s'adressent à la Clinique reçoivent un diagnostic et un programme d'exercices pour la maison. Les rendez-vous de suivi visent à s'assurer que les exercices sont bien effectués. « Il s'agit d'un programme de réadaptation active, de dire D^r Shrier, le bénéficiaire doit y mettre du sien. »

La Clinique de médecine sportive est ouverte le jeudi de 09 h 00 à 12 h 00. Pour prendre rendez-vous, composer le 340-8256.

Le Service d'écoute de la communauté juive



343-4343

Un service téléphonique anonyme et confidentiel