



Tournés vers
l'avenir

Nouvelles HGJ

VOLUME 32, N° 2

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF - SIR MORTIMER B. DAVIS

ÉTÉ 1996

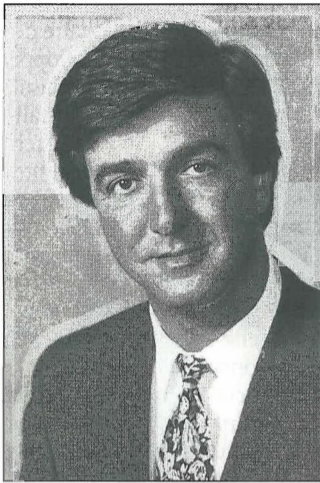
Entretien avec le directeur général

L'HGJ : Quels sont les principaux défis que doivent relever, aujourd'hui, notre hôpital et le système des soins de santé?

Henri Elbaz : Le principal défi réside dans l'importante compression des dépenses que subit notre système des soins de santé. D'énormes coupures, de l'ordre d'un milliard de dollars, devront être effectuées dans un délai très court, c'est-à-dire trois ans. Déjà, neuf hôpitaux ont dû fermer leurs portes. De plus, la transformation du réseau entraînera des coûts additionnels élevés qui n'avaient pas été prévus. Par exemple, les hôpitaux qui restent ouverts doivent accueillir plusieurs milliers d'employés, tous ceux qui bénéficient d'une sécurité d'emploi et qui ont été touchés par la fermeture d'établissements de santé, et cela, même si leurs services ne sont pas requis. Les hôpitaux doivent payer leur salaire sans pour autant bénéficier d'une hausse d'allocations gouvernementales. Parmi les frais additionnels découlant de la fermeture d'hôpitaux, il faut noter l'augmentation du nombre de patients pour laquelle il n'y a aucune compensation financière. Nous devons aussi absorber les coûts liés à l'inflation et les augmentations de salaire décrétées par les nouvelles conventions collectives, approuvées l'année dernière par le gouvernement.

Voilà le lourd fardeau que doivent assumer les hôpitaux qui survivent aux coupures. Nous devons actuellement traverser une période très difficile. Notre défi est de réussir à remplir notre mission en

continuant d'offrir des soins de qualité et de maintenir l'accessibilité à nos services malgré toutes ces contraintes.



Henri Elbaz, directeur général.

Qu'espère accomplir le gouvernement avec cette restructuration?

L'objectif du gouvernement est de réduire d'au moins 10 pour cent les dépenses liées aux soins de santé, ce qui équivaut à un milliard de dollars. Cette mesure fait partie intégrante de sa stratégie globale de réduction du déficit. Or, c'est un fait, les dépenses les plus importantes proviennent des secteurs de la santé et de l'éducation. D'autres provinces et d'autres pays procèdent de la même façon.

Le gouvernement estime, qu'à Montréal, il y a trop de lits d'hôpitaux de soins de courte durée, que, dans bien des cas, les patients peuvent être traités sur une base ambulatoire (en clinique externe) et que la durée moyenne du séjour hospitalier peut être réduite. La Régie régionale croit, qu'en transférant les services dispensés à l'interne vers l'externe, 2 400 lits de soins de courte durée pourraient être fermés à Montréal. Par exemple, les récentes fermetures d'hôpitaux ont entraîné une coupure d'environ 1 400 lits et le gouvernement suggère qu'en réduisant les services des hôpitaux d'enseignement universitaire, 800 autres lits pourraient être éliminés. La transformation de l'Hôpital Hôtel-Dieu en centre ambulatoire entraînera ainsi une réduction de 400 lits de soins de courte durée.

Certaines innovations proposées par le système des soins de santé font partie du programme de l'HGJ depuis plusieurs années. Pouvez-vous décrire de quelle façon notre hôpital satisfait aux exigences du gouvernement?

Il est intéressant de noter que la formule du virage, dont le ministère fait la promotion, est mise en pratique à l'HGJ depuis des années. Ce concept est apparu à la suite des fortes demandes effectuées auprès de nos services et du vieillissement de la population. Alors que d'autres hôpitaux recevaient l'approbation gouvernementale et le financement pour accroître leur nombre de lits, l'HGJ commençait à adopter de nouveaux mode de traitement et de nouvelles techniques qui, aujourd'hui, ont fait leurs preuves et s'avèrent très efficaces financièrement en matière de dépenses liées aux soins de la santé.

Par exemple, les solutions de rechange pour l'hospitalisation des patients psychiatriques—que la Régie régionale nomme le virage ambulatoire psychiatrique—ont été mises en pratique à l'HGJ au début des années 1960. Avec la création de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale en 1968, nous encourageons le traitement des patients en clinique externe plutôt qu'à l'hôpital. Par conséquent, l'HGJ détient aujourd'hui le taux le plus bas de lits en psychiatrie par 1 000 habitants et les séjours hospitaliers les plus courts dans l'Unité psychiatrique.

De plus, 62 % des chirurgies ambulatoires effectuées à l'HGJ sont des chirurgies d'un jour. Nous détenons, en effet, le plus haut taux de chirurgies ambulatoires par rapport à tous les hôpitaux d'enseignement universitaire où le pourcentage varie de 35 à 40 %.

Depuis le début des années 1970, nous travaillons sur le concept de la chirurgie

ambulatoire laquelle ne présente aucun danger pour les patients qui y sont admissibles. Par exemple, nous avons l'habitude d'avoir 20 lits réservés aux cas d'ophtalmologie. Aujourd'hui, avec 85 % des chirurgies de la cataracte devenues des chirurgies d'un jour, il ne nous en reste plus que deux, et nous traitons plus de patients qu'il y a 20 ans.

En 1990, l'HGJ procédait à l'ouverture d'un centre ambulatoire dans les Pavillons Cummings et Bronfman. Ce centre est unique au Québec, tant sur le plan du concept que des activités.

Un autre élément du virage ambulatoire est la réduction des séjours hospitaliers. À cet égard, l'HGJ détient la meilleure moyenne par rapport aux autres hôpitaux d'enseignement universitaire : 8,3 jours pour l'HGJ; 9,9 jours pour d'autres hôpitaux pour adultes affiliés à l'Université McGill; 10,4 jours pour les hôpitaux pour adultes affiliés à l'Université de Montréal.

L'HGJ poursuit sans relâche la promotion de traitements ambulatoires. En effet, les chirurgies d'un jour ne présentent aucun danger et, dans bien des cas, elles sont même bénéfiques aux patients qui n'ont pas à être hospitalisés. Ils peuvent, ainsi, récupérer plus rapidement à la maison. Nous trions tous les patients avec soin pour nous assurer qu'ils sont admissibles à une chirurgie d'un jour.

Comment le gouvernement réagit-il à nos efforts?

Le gouvernement et la Régie régionale ont reconnu l'aspect avant-gardiste des services de l'HGJ. Ils nous ont même donné en exemple à d'autres hôpitaux afin qu'ils puissent tirer profit de notre expérience. Mais notre succès pose un problème.

Suite à la page 10.



Bébé Melody en compagnie de Lucia Picciotto, infirmière à l'Unité des soins intensifs - Néonatalogie.

Un bébé miraculeux à l'HGJ

Melody English est trop jeune pour comprendre pourquoi on fait tant d'histoires autour d'elle. C'est que la naissance de ce bébé miraculeux a semé tout un émoi au sein de l'HGJ et même à l'extérieur.

Le Dr Morrie Gelfand a expliqué que les bébés se développent habituellement dans l'utérus mais que la petite Melody constitue un cas médical bien spécial, ayant grossi et survécu dans l'abdomen de sa mère. Ne pesant que 3 lb 9 on à la naissance, ce bébé né deux mois avant terme n'en est pas moins devenu une enfant en parfaite santé.

Le Dr Gelfand a dû pratiquer d'urgence une césarienne avec ses collègues les Drs John Roizin, Louise Miner et Turkey Alrujaib.

Les parents, Lois Jenkins et Timothy English, ont quatre autres enfants. Mme Jenkins avait déjà eu une grossesse ectopique. Le bébé qui s'était formé à l'intérieur de la trompe de Fallope n'avait pas survécu. Le Dr Gelfand pense que cette fois, l'ovule fécondé a pu profiter d'une fissure dans la trompe pour sortir et pénétrer dans l'abdomen de la mère. Le plus surprenant, c'est que Melody ait pu s'y développer magnifiquement pendant sept mois.

À l'intérieur

| | |
|---|---------|
| Nominations | page 2 |
| Classique annuelle de golf Mercedes-Benz - HGJ | page 3 |
| La recherche sur le cancer du sein | page 4 |
| Colloque sur le cancer | page 5 |
| Service social | page 6 |
| Conférences d'éducation communautaire - Virage ambulatoire...chirurgies d'un jour - Les dernière volontés | page 8 |
| Le prix des bénévoles du Canada ... | page 9 |
| Création d'un fonds de dotation | page 9 |
| Bureau de recherche et de déontologie | page 10 |
| Conseils Santé - l'audition | page 11 |

Supplément du
Canadian Jewish News



En bref...

Traitement des données de l'essai sur le syndrome postpolio au Centre d'épidémiologie

L'Unité des essais cliniques randomisés du Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique de l'HGJ effectue présentement le traitement des données provenant d'un important essai clinique nord-américain. Cet essai porte sur l'évaluation d'un éventuel traitement du syndrome post-poliomyélite. L'unité est dirigée par le Dr Jean-Paul Collet qui participe également à l'élaboration et à l'analyse de cette étude.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement de fond du syndrome postpolio qui se manifeste par l'apparition de nouvelles douleurs, par des signes de fatigue et de faiblesse musculaire, environ 35 ans après le rétablissement d'une poliomyélite paralytique. Le syndrome évolutif neuromusculaire affecte environ 50 % des survivants de la polio ayant contracté la maladie avant la découverte des vaccins antipoliomyélitiques.

Six importants centres médicaux des États-Unis et du Canada ont commencé le recrutement des patients pour cet essai clinique.

Hommage rendu à...

Le Dr Gerald Batist, oncologue et directeur du programme expérimental de pharmacologie de l'HGJ, figure au nombre des montréalais qui ont été honorés à titre de «héros locaux». Cet honneur est venu reconnaître les efforts qu'il déploie en vue d'aider les juifs soviétiques à obtenir leur liberté.

Un hommage a été rendu à ces montréalais pour souligner leur courage et leur grand dévouement lors d'une cérémonie spéciale organisée par la Fédération CJA, le Congrès juif canadien et la bibliothèque publique juive. Les conférenciers ont souligné que les juifs du Canada font figure de proue dans le mouvement qui vise à libérer les juifs soviétiques et qu'en agissant de la sorte, ils donnent espoir à un grand nombre de *refuseniks* (juifs soviétiques non autorisés à quitter leur pays).



Gagnante d'un concours

Félicitations à M^{me} Jocelyn Horsman, infirmière à la Salle d'urgence, qui s'est classée deuxième à l'occasion du concours Filipina 1996.

Encore une fois, Nouvelles HGJ remporte un prix

Notre journal a remporté le troisième prix d'excellence en communications Hygeia. Ce prix est décerné par l'Association des relations publiques des organismes de santé du Canada. La publication *Nouvelles HGJ* est produite par le Service des communications, Betty Rozovsky, directrice.

Le Service d'urologie tient une retraite

L'incontinence urinaire chez la femme, tel était le thème de la 5^e retraite d'éducation médicale continue tenue par le Service d'urologie de l'Hôpital Général Juif.

Cette retraite d'une durée de trois jours qui a eu lieu à Québec au mois de février a donné lieu à diverses présentations par le Dr David Saskin, de l'Université Harvard, le Dr Victor Nitti, du New York Medical Center, le Dr Sender Herschorn, de l'Université de Toronto, le Dr Erik Schick, de l'Université de Montréal, et le Dr Jacques Corcos, chef du Service d'urologie de l'HGJ. La tenue de cette retraite a été rendue possible grâce au soutien des compagnies Bayer et Zeneca Pharma.

Au Canada, de 10 % à 15 % environ des femmes souffrent d'incontinence urinaire.

L'administration de l'hôpital a le plaisir d'annoncer les nominations suivantes

Le Dr Barry Posner vient d'être nommé au poste de chef du Service de médecine. Le Dr Posner est un médecin-chercheur qui a acquis une renommée internationale pour ses travaux sur l'action de l'insuline dans le traitement du diabète.

En 1970, il adhère à l'équipe de la faculté de médecine de l'Université McGill et à celle de l'Hôpital Royal Victoria. En 1979, il est promu au poste de médecin-chef et devient professeur de médecine et directeur du laboratoire polypeptidique de recherche hormonale. En 1981, on le nomme directeur du programme de formation en endocrinologie et en métabolisme de McGill. Il est présentement membre associé du département de physiologie et de chimie de McGill et a été honoré du titre d'associé au Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada, à la Société Royale du Canada et à l'American College of Physicians.

Le Dr Posner, originaire de Winnipeg, a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Manitoba. Après avoir commencé son internat au Winnipeg General Hospital, il a poursuivi ses études postuniversitaires en biologie au Massachusetts Institute of Technology et a complété sa formation clinique au New England Medical Center. Par la suite, le Dr Posner a travaillé comme adjoint à la recherche en biochimie au National Institutes of Health à Bethesda (Maryland).

Le Dr Posner a été membre de nombreux comités à l'Université McGill et à l'Hôpital Royal Victoria. Il a exercé la fonction de vice-président à la recherche, dans cet hôpital; de président du comité de recherche de l'Institut de recherche de



l'Hôpital Royal Victoria, entre 1987 et 1990, et il a fait partie d'un comité de sélection des directeurs de médecine à l'Institut neurologique de Montréal. Tant sur le plan national et qu'international, le Dr Posner a travaillé pour des organismes engagés dans la recherche sur les soins de santé et sur le diabète. Il a été membre fondateur du Canadian Health Research, président du programme de la Société canadienne d'endocrinologie et du métabolisme, membre du conseil de la Société canadienne de recherche clinique et membre du conseil consultatif de la Fondation de recherche du diabète juvénile. Il a organisé le premier symposium international sur le Vanadium, une éventuelle thérapie du diabète. Il fait partie du conseil scientifique consultatif du Israel Cancer Research Foundation et il est également membre du comité scientifique permanent qui organise des symposiums sur les récepteurs de l'insuline et sur l'action de l'insuline.

Le Dr Posner a fait partie de comités de révision, y compris ceux qui passent en revue les bourses du Conseil de recherches médicales du Canada, de la Fondation internationale du diabète juvénile, du National Institutes of Health, de l'Association canadienne du diabète, du Banting and Best Diabetes Center de l'Université de Toronto et du Alberta Heritage Foundation. Il a siégé aux comités de rédaction de

diverses publications : *Diabetes, Endocrinology, Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, Journal of Internal Medicine* et *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*.

Le Dr Posner a publié plus de 230 textes scientifiques et a donné plus de 150 exposés à l'extérieur de Montréal en qualité de professeur invité et de conférencier. Il est actuellement détenteur de deux bourses du Conseil de recherches médicales du Canada, d'une bourse de l'Institut national du cancer et d'une bourse provenant de l'entreprise privée. Il poursuit des recherches sur le mécanisme de l'insuline et sur l'action du facteur de croissance, sur la dynamique cellulaire des récepteurs hormonaux et sur le développement d'agents inédits semblables à l'insuline administrée par voie orale pour le traitement du diabète. Cette dernière recherche a permis la création de sept produits brevetés. Depuis 1975, le Dr Posner a formé 25 étudiants diplômés et chercheurs-boursiers en études postdoctorales.

La carrière du Dr Posner a été marquée par la réception de distinctions honorifiques et de prix. En 1961, il reçoit la médaille d'or de la University of Manitoba Medical School; de 1971 à 1986, il est boursier du Conseil de recherches médicales et chercheur-boursier du Québec. Il a été élu membre de l'Association of American Physicians, du Peripatetic Club et de la Société Royale du Canada. En 1990, il reçoit le *Distinguished Scientist Award* de la *Canadian Society of Clinical Investigation*. Il a prononcé un grand nombre de conférences prestigieuses dont celle du Banting and Best Memorial Lecture de la Fédération internationale du diabète, les conférences Pfizer à l'Université Harvard ainsi que les conférences Joe Doupe Memorial Lecture de l'Université du Manitoba.

Le Dr Mark Miller vient d'être nommé aux postes de directeur du Service de microbiologie et de chef de la Division des maladies infectieuses. Il est professeur agrégé au département de médecine et au département de microbiologie et d'immunologie de l'Université McGill. Il est également membre associé du Centre sida McGill.

L'objectif du Dr Miller est d'accroître les compétences du département dans le domaine des épreuves diagnostiques, des soins aux malades, de l'enseignement et de la recherche. Le Dr Miller est particulièrement fier du travail accompli au laboratoire de microbiologie diagnostique de l'HGJ, un laboratoire qui se classe au premier rang des techniques de biologie moléculaire pour l'obtention rapide du diagnostic des maladies infectieuses. Par exemple, le département a recours à un test à la fine pointe de la technologie qui peut diagnostiquer la méningite virale en seulement 6 heures, plutôt qu'en quatre ou cinq jours, comme l'exigent les méthodes courantes.

Le Dr Miller espère pouvoir augmenter les services cliniques offerts aux patients hospitalisés et externes. À l'hôpital même, le nombre de patients traités par la Division des maladies infectieuses ne cesse de croître. Le Dr Miller ajoute : «Nous dirigeons l'une des rares cliniques sans rendez-vous à Montréal pour le traitement des maladies infectieuses et nous nous apprêtons à ouvrir une clinique semblable pour le traitement de la tuberculose.»

En 1982, le Dr Miller obtient son diplôme en médecine de l'Université

McGill. Il complète alors son internat en médecine interne à l'Hôpital Général de Montréal et reçoit une formation complémentaire en maladies infectieuses et en microbiologie médicale à McGill. En 1991, il obtient une maîtrise en sciences du département d'épidémiologie et de biostatistique de l'Université McGill.

En 1987, le Dr Miller s'associe à l'équipe de médecins de la Division des maladies infectieuses de l'Hôpital Général de Montréal et, l'année suivante, il devient membre du Service de microbiologie médicale.

Quelques années plus tard, en 1991, il devient membre du personnel médical de la Division des maladies infectieuses et du Service de microbiologie médicale de l'Hôpital Général Juif. On le nomme alors président du Comité du contrôle des infections, un poste qu'il détient encore aujourd'hui, et, en 1994, il obtient le poste de directeur de l'Unité de formation clinique. Le Dr Miller est associé au Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada, et il est titulaire d'un grade en maladies infectieuses du

American Board. Il occupe les postes de président du conseil des hôpitaux universitaires affiliés à McGill et de président du comité de contrôle des infections à l'HGJ. Le Dr Miller est, de plus, examinateur en microbiologie médicale pour le Collège Royal du Canada. Le Dr Miller agit également à titre de médecin consultant en maladies infectieuses pour le Centre hospitalier juif de l'Espérance et l'Hôpital Maimonides.

Les recherches du Dr Marc Miller portent principalement sur l'épidémiologie des maladies infectieuses, la mycologie et la mycobactériologie cliniques avec un intérêt particulier accordé au diagnostic et à la thérapeutique expérimentale ainsi qu'à la résistance génétique aux infections mycobactériennes. Le Dr Miller a bénéficié de bourses de recherche décernées par le Conseil de recherches médicales du Canada de même que par l'industrie pharmaceutique.

Le Dr Miller est directeur adjoint du *Canadian Journal of Infectious Diseases* et analyste spécial pour les publications suivantes : *Clinical Infectious Diseases, Chest, Canadian Journal of Infection Control*. Le Dr Miller est également l'auteur de nombreux écrits scientifiques.



Classique annuelle de golf Mercedes-Benz - Hôpital Général Juif parrainée par Silver Star Mercedes-Benz

La classique de golf du 17 juin dernier au Hillsdale Golf and Country Club a remporté un succès sans précédent.

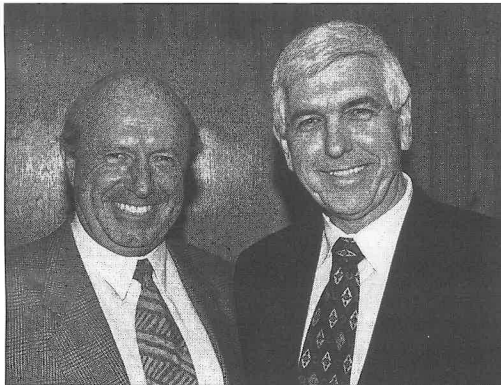
Sous le leadership remarquable du président du comité, M. Charles Larente, également vice-président de ScotiaMcLeod, 42 commandites, d'une valeur de 5 000 \$ chacune, avaient déjà été vendues dès novembre 1995. De plus, des entreprises des quatre coins de la ville se sont engagées à placer une annonce dans l'album-souvenir.

C'est la quatrième année consécutive que les Auxiliaires et la Fondation unissent leurs talents pour organiser la classique de golf et produire l'album-souvenir. Les fonds recueillis par la classique de golf seront consacrés à l'acquisition d'équipement nécessaire au Service de radiologie diagnostique.

mieux ces méthodes car elles sont moins effractives, moins douloureuses et plus tolérables». Par exemple, la biopsie du sein, qui ne dure qu'une demi-heure, peut être aujourd'hui pratiquée par un radiologiste, à son bureau.

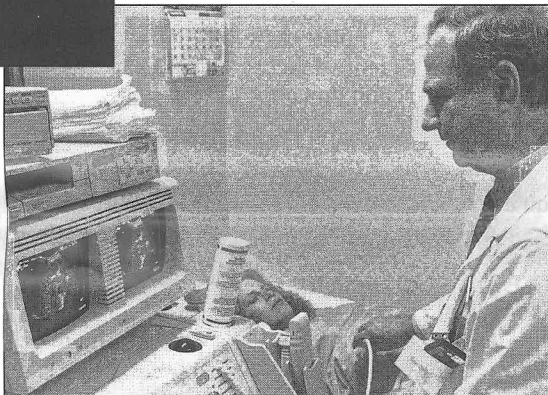
Le D^r Lisbona a précisé que pour l'Hôpital Général Juif, un hôpital d'enseignement affilié à l'Université McGill offrant des soins ultraspecialisés, il est très important d'avoir un service de radiologie muni d'équipements de pointe.

«Nous sommes très reconnaissants à tous ceux qui ont participé à la classique de golf. Grâce à leur soutien, nous pouvons offrir les soins les meilleurs à nos patients,» conclut le D^r Lisbona.



Notre hôte, Sam Eltes de Silver Star Mercedes-Benz (à gauche) et le président, Charles Larente.

Le D^r André Lisbona, chef par intérim du Service de radiologie diagnostique, souligne que «grâce à l'arrivée massive de nouvelles méthodes diagnostiques ainsi que de nouveaux traitements, les radiologistes peuvent effectuer des interventions qui étaient réalisées auparavant de façon chirurgicale et sous anesthésie. Les patients tolèrent beaucoup



Le D^r André Lisbona effectue une intervention à l'aide d'un échographe couleur Doppler acquis avec les fonds générés par la classique de golf.



Merci mille fois à nos vaillants membres du comité. Rangée arrière, de gauche à droite : Al Regenstreif, Leonard Ellen, Jacque Margolese, Ron Waxman, Mel Ellen, Charles Kaplan, Gerald Gold, Arthur Diamond, Jeff Fleischer, Leo Goldfarb. Première rangée : Ruth Ballon (directrice de l'album-souvenir), Steve Favor, Charles Larente (président), Michael Shapiro, Nancy Cooperberg, Sheilah Greenberg. N'apparaissent pas sur la photo : Morty Brownstein, Sam Eltes, Melanie Frank, Brahm Gelfand, David Granofsky, Leonard Kantor, Frank Leboff, Jacques Nadeau, Pierre Novak, Edouard Schouela, Stephen Vineberg.

Don d'ordinateurs à l'hôpital

Agissant au nom de William A.W. Mercer Itée, M. Dave Schwartzman (à gauche) a fait don de plusieurs ordinateurs à l'hôpital. Il fut remercié par M. Michel Latour (assis), directeur des systèmes d'information et par M. Charles Kaplan, directeur général adjoint des finances.



Le D^r Freedman remporte un prix

La Division d'urologie de l'Université McGill a remis une plaque honorifique au D^r Samuel O. Freedman, O.C., directeur de la recherche à l'HGJ, en reconnaissance de son soutien aux laboratoires de recherche en urologie de l'Institut Lady Davis de recherche médicale. La plaque lui a été offerte durant la Journée de recherche en urologie de McGill qui avait lieu cette année à l'HGJ.



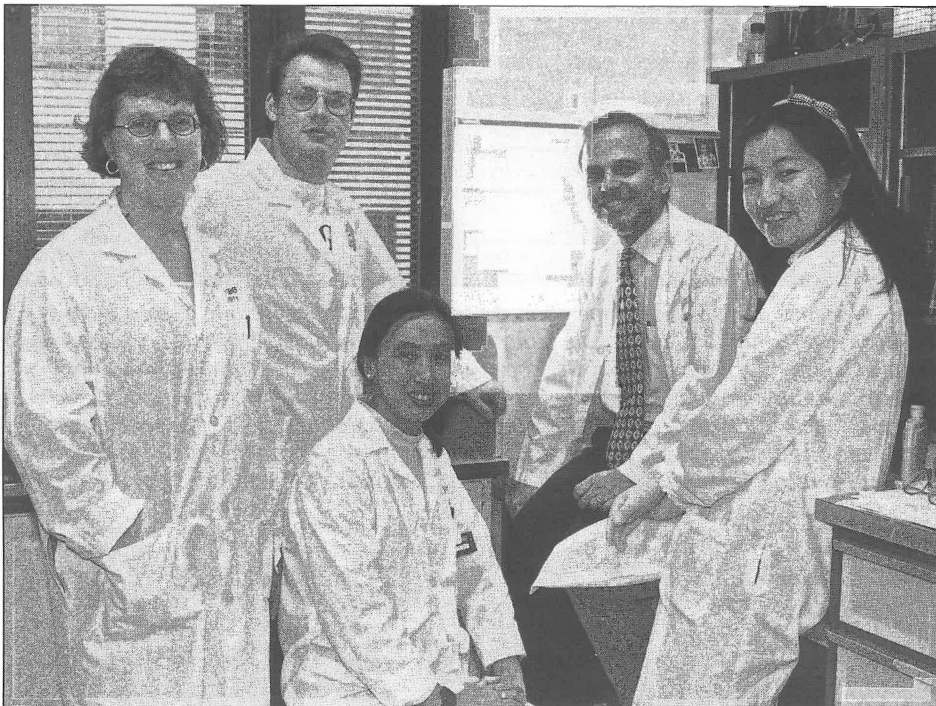
On aperçoit sur la photo, de gauche à droite : le D^r M. Elhilali, directeur de la Division d'urologie de l'Université McGill; le D^r Martin Black, chef du Service de chirurgie de l'HGJ; M. Henri Elbaz, directeur général de l'HGJ; le D^r Leonard Pinsky, chef de la Division en génétique de l'HGJ; le D^r Samuel O. Freedman, O.C.; le D^r Stéphane Dion, des laboratoires de recherche en urologie de l'HGJ; le D^r Jacques Corcos, chef du Service d'urologie de l'HGJ.

Nous exprimons notre gratitude aux commanditaires suivants pour leur généreuse contribution :

| | |
|-------------------------------------|--|
| 20/20 Funds Inc. | Lapointe Rosenstein |
| AGF Management Limited | Mackenzie Financial Corp. |
| Astral Communications | Madacy Entertainment Group, Inc. |
| Aventure Electronique | Marleau, Lemire |
| B.P.I. Capital Management | Métro-Richelieu Inc. |
| Banque de Montréal | Midland Walwyn |
| Bombardier Inc. | Peerless Clothing Inc. |
| Business Development Bank of Canada | Power Corporation du Canada |
| C.I. Mutual Funds | Republic National Bank of New York (Canada) |
| Consoltex Inc. | Richter, Usher & Vineberg |
| Dynamic Mutual Funds Ltd. | ScotiaMcLeod Inc. |
| Ernst & Young | Spectrum United |
| Fidelity Investments Canada Ltd. | Swiss Bank Corporation (Canada) |
| G.T. Global Canada Inc. | Templeton Management Ltd. |
| Gear for Sports | Banque Toronto Dominion |
| Gestion Financière Talvest Inc. | Trimark Investment Management Inc. |
| Global Strategy | Wood Gundy |
| Guardian Group of Funds Limited | |

— GRAND PRIX DE PRÉSENCE : SWISSAIR —

Pour l'oncologue Michael Pollak, sommité dans le domaine de la recherche sur le cancer du sein, le désir d'offrir aux patients des traitements plus efficaces constitue la raison-d'être de ses travaux.



Le Dr Michael Pollak avec des membres de son équipe de laboratoire. De gauche à droite : Bonnie DeRoo, Peter Wilkinson, Xiao-Teng Yang, Dr Pollak et Yong-Jing Guo. N'apparaissent pas sur la photo : D^{rs} Florence Rozen et Huynh Hung, Tara Nickerson, Jianchun Zhang.

Grâce à l'incroyable générosité de M. Eugene Riesman, le Dr Pollak dispose du temps et des ressources nécessaires pour poursuivre ses importants projets de recherche. En 1993, il a reçu le Prix de la recherche scientifique Janine Riesman, créé par M. Riesman à la mémoire de sa femme, une ancienne patiente du Dr Pollak.

Des stratégies visant à réduire les risques

Les travaux du Dr Pollak visent notamment à découvrir des moyens de réduire les risques dans les familles qui présentent une prédisposition héréditaire au cancer du sein. «Je veux être très clair sur ce point», tient-il à souligner. «On n'hérite pas du cancer du sein. Un faible pourcentage de femmes héritent d'un risque supérieur à la moyenne de développer un cancer du sein.»

En termes plus précis, le risque accru est dû à une mutation des gènes BRCA 1 ou BRCA 2, et c'est cette mutation qui prédispose une faible minorité de femmes au cancer du sein. Plus de 90 % des femmes qui souffrent d'un cancer du sein ne présentent pas de risque héréditaire connu. Qui plus est, cette mutation n'est probablement qu'un facteur de l'apparition de la maladie.

Comme l'explique le Dr Pollak, d'autres scientifiques de McGill, notamment les D^{rs} Stephen Narod et Patricia Tonin, ont joué un rôle clé dans la découverte de ces gènes. (Depuis, le Dr Narod a été recruté par l'Université de Toronto.) Un certain nombre de familles suivies au Service d'oncologie de l'HGJ ont participé à ces importants travaux.

Les conclusions de ces études revêtent un intérêt particulier pour le Dr Pollak et ses collègues de l'HGJ du fait que la mutation en question s'observe chez une proportion aussi élevée que 1 % des familles juives ashkénases. L'équipe suit actuellement un groupe de familles chez qui l'on a décelé la mutation. «Maintenant que nous avons identifié le facteur de risque, déclare le Dr Pollak, la grande question est de savoir comment le réduire. En modifiant le style de vie, par exemple ? Ou en administrant du tamoxifène à ces patients ?»

Une unité de recherche sur la prévention du cancer

Le Service d'oncologie est en train de mettre sur pied une unité de recherche sur la prévention du cancer qui fournira la structure et l'expertise nécessaires pour faciliter cette recherche qui revêt une importance vitale. Ce concept a été mis de l'avant pour compléter le travail rendu possible grâce à la générosité de M. Riesman. Outre le Dr Pollak, cette unité multidisciplinaire pourra compter sur l'expertise du Dr Steven Karp, chirurgien et spécialiste du cancer, et sur celle du Dr William Foulkes, oncogénéticien. Bien que le cancer du sein constitue présentement un centre d'intérêt, l'unité se penchera également sur l'évaluation des risques liés aux autres types de cancer.

Le Dr Pollak et ses collègues de l'HGJ collaborent à des études d'envergure menées à l'échelle internationale sur les risques du cancer du sein. «En collaborant ainsi avec des scientifiques comme le Dr Narod de Toronto et d'autres spécialistes

des États-Unis et d'Israël, nous espérons pouvoir obtenir des données précieuses qui pourront aider nos patients», déclare le Dr Pollak, qui ajoute que ces patients n'ont plus à se rendre dans les grands centres américains pour pouvoir bénéficier des avantages liés à la participation à de telles recherches.

L'hormonothérapie

Un deuxième volet des travaux de recherches effectués par le Dr Pollak porte sur la mise au point d'hormonothérapies qui altèrent les cellules malignes. De façon générale, ces traitements sont mieux tolérés par les patients parce qu'ils comportent moins d'effets secondaires que les autres types de traitements.

L'un de ces traitements utilise le tamoxifène. Selon le Dr Pollak, le principal problème que pose le tamoxifène n'est pas d'entraîner des effets secondaires, mais plutôt de ne pas toujours les effets souhaités. Lorsqu'il est administré après une chirurgie, le tamoxifène réduit le risque de cancer sans toutefois l'éliminer complètement.

Le Dr Pollak tente donc d'améliorer l'action du tamoxifène de façon à rendre ce médicament encore plus efficace. Dans le cadre des études qu'il mène dans son laboratoire de l'Institut Lady Davis de recherche médicale, le Dr Pollak a découvert que le tamoxifène est plus efficace lorsqu'il est administré avec le médicament Octréotide. Utilisé en hormonothérapie pour certains cancers rares, Octréotide est reconnu comme un produit relativement sûr qui entraîne peu d'effets secondaires.

Se fondant sur les résultats de ses recherches, le Dr Pollak mène, en collaboration avec d'autres centres, un essai clinique d'une durée de cinq ans sur 600 patients répartis dans tout le Canada. La moitié de ces patients recevront du tamoxifène, l'autre moitié, le tamoxifène combiné au médicament Octréotide. L'étude est coordonnée par l'Institut national de recherche sur le cancer, en collaboration avec Sandoz.

Dans le cadre des études qu'il mène sur des animaux dans son laboratoire de l'Institut Lady Davis de recherche médicale, le Dr Pollak se penche avec son équipe sur divers aspects de la biologie du cancer. Il veut mettre à profit l'information tirée de ses recherches en laboratoire pour mettre au point un nouveau traitement et élaborer des stratégies de prévention.

L'équipe du Dr Pollak collabore à une étude d'envergure coordonnée par l'école de santé publique de l'Université Harvard. On a prélevé des échantillons sanguins sur 30 000 femmes en santé dont certaines ont développé un cancer au fil des ans. Le groupe du Dr Pollak est chargé d'analyser les échantillons à la recherche de facteurs de croissance de la peptide susceptibles d'avoir favorisé l'apparition de la maladie.

La reproduction et le développement du cancer du sein

Autre aspect qu'il sera intéressant d'explorer plus à fond : la relation entre le cycle de la fonction de reproduction moderne et le développement du cancer du sein. Le Dr Pollak souligne que ses travaux en ce sens en sont à un stade très préliminaire et qu'il faudra effectuer des recherches en laboratoire avant d'aboutir à de nouvelles approches de la prévention.

Les chercheurs qui se penchent sur le cancer du sein commencent à prêter attention au fonctionnement normal du sein dans leurs efforts en vue d'expliquer pourquoi le cancer du sein est tellement répandu. Le processus de développement du sein, qui débute à la puberté, n'est pas complètement achevé tant que les cellules mammaires ne se sont pas préparées à produire du lait au cours du troisième trimestre de la première grossesse de la femme. Ce processus est appelé «différenciation». L'observation suggère que les

cellules mammaires qui ont vécu ces changements préparatoires à la production du lait sont plus résistantes aux étapes précoces de la carcinogenèse que celles qui ne les ont pas vécus.

Au cours des 200 dernières années, l'âge moyen à l'apparition des règles (menstruation) dans les sociétés occidentales est passé d'environ quinze ans à douze ans.

Parallèlement, chez certains groupes de femmes, l'âge moyen au moment de la première grossesse est passé du milieu de l'adolescence à la fin de la vingtaine, voire le début de la trentaine. L'intervalle entre l'apparition des règles et la première grossesse est donc passé de cinq à quinze ans.

L'équipe du Dr Pollak cherche à découvrir si ce changement dans les cycles de la fonction de reproduction peut être relié à l'incidence élevée du cancer du sein. Fait intéressant à noter, le cancer du sein s'observe rarement chez l'animal, où l'intervalle entre le début de la fertilité et la gestation est court. Chez l'humain, le cancer du sein est plus rare dans les sociétés où les femmes sont plus jeunes lorsqu'elles ont leurs premières grossesses.

Si les recherches en cours étayent ce raisonnement, des efforts seront déployés pour trouver un moyen de stimuler artificiellement la différenciation des cellules mammaires de façon à réduire le risque de cancer du sein. Une solution pourrait être l'hormonothérapie à court terme qui imite l'influence hormonale de la grossesse.

«Maintenant que nous avons identifié le facteur de risque, déclare le Dr Pollak, la grande question est de savoir comment le réduire.»

«On n'hérite pas du cancer du sein. Un faible pourcentage de femmes héritent d'un risque supérieur à la moyenne de développer un cancer du sein.»

Colloque sur le cancer

«Les groupes d'entraide sont d'excellents antidotes contre le stress, tant sur le plan émotif que physiologique,»

...David Spiegel, M.D.

Un colloque, d'une journée, axé sur le cancer, a été organisé par les Auxiliaires de l'hôpital et les membres de L'espoir c'est la vie, un programme d'entraide offert aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches. Le colloque proposait aux personnes intéressées des kiosques d'information, des ateliers, une allocution et une table ronde. Le Dr Abe Fuks, doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, fut chargé de souhaiter la bienvenue à un auditoire de près de 300 personnes.

«Le corps est inséparable de l'esprit et pour offrir des soins médicaux de qualité, il faut les traiter l'un et l'autre,» a noté le Dr David Spiegel, conférencier invité. Le Dr Spiegel, professeur de psychiatrie et des sciences du comportement au Stanford University School of Medicine de Californie, a entrepris des études importantes sur l'interaction du corps et de l'esprit. Son étude, publié dans *Lancet*, fut l'une



Mme Phyllis Waxman, présidente de L'espoir c'est la vie, remercie le conférencier chargé de l'allocution, le Dr David Spiegel.

personnes apprennent à composer avec les contraintes du temps et à découvrir ce qui compte pour elles. «Quand ces patients prennent conscience que le temps qui leur reste est limité, ils en font un autre usage et choisissent leurs priorités,» note le Dr Spiegel.

5. Aider les familles

- La maladie a de profondes répercussions sur tous les membres de la

famille et souvent ces personnes n'osent pas parler de leurs propres émotions de peur d'incommoder. Les groupes d'entraide encouragent les familles à exprimer leurs angoisses et à s'ajuster à un nouveau rôle. Par exemple, les maris, au lieu de tenter de régler des problèmes, apprennent à aider leur femme à composer avec ses émotions.

6. Établir une relation avec le médecin

- Une bonne communication entre le médecin et son patient peut être difficile à établir. Pour que le personnel médical puisse répondre à leurs besoins, les patients devraient écrire leurs questions et les remettre à leur médecin dès la première rencontre. Comme il est important que le patient ait le sentiment d'exercer un contrôle sur son traitement, il devrait participer à la prise de décision en matière de soins. Les médecins devraient réaliser que leur travail ne consiste pas seulement à guérir mais aussi à aider le patient à vivre du mieux possible.

7. Contrôler la douleur - L'anxiété et la dépression peuvent amplifier l'intensité des douleurs. Le Dr Spiegel explique que, dans les groupes d'entraide, il apprend aux patients des techniques d'auto-hypnose ainsi que d'autres méthodes qui aident à réduire les douleurs.

Contenu des huit ateliers

«Que peut-on manger sans avoir faim?»
«L'aide aux soignants»
«Connaître sa médication»
«Destination santé - de la maladie à la convalescence»
«Les soins à domicile»
«Une raison de vivre : l'espoir pour les personnes gravement touchées par le cancer»
«Les relations de couple et les relations sexuelles à la suite d'un cancer»
«Des approches complémentaires aux soins de santé»



Le comité qui a consacré beaucoup de travail à l'organisation de ce colloque d'une journée sur le cancer. Rangée arrière, de gauche à droite : Phyllis Waxman, Roslyn Liebling, Jessica Miller, Phyllis Hier, Barbara Knobovitch. Première rangée : Rosalie Gordon, Rona Small, Ruth Costin.

Quand les experts ne s'entendent pas

Un groupe de médecins, animé par le Dr Richard Margolese, chef du Service d'oncologie de l'HGJ, a fait remarquer que les médecins sont plus souvent d'accord qu'en désaccord les uns avec les autres.

Les médecins ont convenu qu'ils arrivent généralement à un consensus sur le diagnostic mais qu'ils diffèrent parfois d'opinions sur le mode de traitement à administrer. Il existe diverses raisons pour ces divergences :

- Les effets secondaires de chaque cure sont différents, par conséquent, il faut examiner la personnalité du patient et son style de vie avant de lui recommander un traitement.
- La médecine est une science inexacte et les opinions exprimées sont issues en partie de l'expérience de chaque médecin et de la formation qu'il a reçue.

La table ronde était formée du Dr Gerald Batist, oncologue de l'HGJ et directeur du programme de pharmacologie expérimentale, du Dr Michel Bazinet, oncologue-urologue de l'Hôpital Général de Montréal, du Dr Michael Dworkind, directeur des

soins palliatifs de l'HGJ, du Dr Philip Gordon, chef de la Division de chirurgie colorectale de l'HGJ.

Que doit faire le patient confronté aux différences d'opinions des médecins?

- Choisir ce qui est important selon lui, en terme de qualité de vie, et faire ces choix à partir de sa propre échelle de valeurs.
- En apprendre le plus possible sur son état et demander au médecin ou au chirurgien de préciser les raisons qui lui font recommander tel traitement.
- Rechercher l'avis de professionnels dans un centre réputé afin de recevoir les meilleurs traitements.
- Discuter de ces renseignements avec son médecin de famille.
- Se sentir en confiance avec son médecin.
- Ne jamais perdre de vue que la décision finale appartient au patient.

Dans son allocution, le Dr Spiegel a parlé de la solitude et de la dépression qui accompagnent souvent la maladie. Bon nombre d'études ont révélé qu'il existe un rapport étroit entre l'isolement du patient et sa mort.

Or, les groupes d'entraide ouvrent une brèche dans le sentiment de solitude que ressentent les malades en leur donnant l'occasion de s'exprimer ouvertement, de parler de leurs angoisses et de faire face ensemble à leur maladie.

Le Dr Spiegel a par la suite élaboré sur ce qu'il appelle les sept principes des groupes d'entraide :

1. **Créer des liens** - La découverte de problèmes communs par les participants et le partage de leurs expériences, y compris l'échange de conseils et de mises en garde, leur permettent de se rendre service mutuellement. Ce nouveau rôle les valorise et leur redonne confiance en eux.

2. **Exprimer ses émotions** - Quand une personne est malade, il faut l'encourager à faire face à ses angoisses. En fait, des études ont démontré que plus les patients tentent de réprimer leurs émotions, plus ils deviennent dépressifs. Le fait d'exprimer ses émotions crée un sentiment d'intimité dans le groupe.

3. **Détoxifier l'idée de la mort** - Les groupes d'entraide aident les participants à développer des stratégies pour composer avec leurs angoisses reliées à la mort (séparation d'avec les êtres chers, douleur, perte de contrôle). L'un des effets les plus nocifs d'une mort imminente est l'éloignement de l'entourage rendant le patient encore plus isolé et plus angossé.

4. **Prendre le temps** - Une fois qu'elles font partie du groupe d'entraide, les

Les Auxiliaires célèbrent leur 60^e anniversaire

L'année 1996 marque le 60^e anniversaire de la fondation des Auxiliaires de l'Hôpital Général Juif. Depuis le jour où l'Hôpital a ouvert ses portes, les Auxiliaires l'aident à fournir des soins compatissants dans le respect de la dignité humaine.

Les célébrations, qui ont débuté en mars avec la tenue de l'assemblée annuelle, se poursuivront tout au cours de l'année. Au nombre des points saillants de ces célébrations, mentionnons :

- **Le 10 novembre 1996 - Brunch avec les présidents d'honneur Son Excellence le gouverneur général, M. Roméo Leblanc et Mme Diana Fowler Leblanc.**
- **Le 16 novembre 1996 - Soirée gala à la synagogue Shaar Hashomayim en l'honneur de Mildred Lande, C.M., et de toutes les anciennes présidentes des Auxiliaires.**

Pour plus d'information sur ces activités et sur les autres activités à venir, communiquer avec les Auxiliaires, au 340-8216.

L'objectif du Service social : mieux vivre avec la maladie

Depuis 1936, le Service social de l'Hôpital Général Juif a aidé des milliers de patients, ainsi que leur famille, à faire face aux contre-coups émotifs, pratiques et financiers reliés à la maladie. Caroline Burman, directrice du Service social dit : « Nous nous intéressons à la vie d'une personne dans son ensemble, non pas seulement à la maladie. Notre travail consiste à aborder les composantes psychosociales des soins de santé, à comprendre nos patients et leur maladie en tenant compte du contexte familial, culturel et social dans lequel ils vivent ».

Le personnel du Service social est d'avis que personne ne devrait être privé de tels services. Ainsi, les travailleurs sociaux dirigent un service d'accueil qui fonctionne sur une base rotatoire pour répondre aux appels provenant de régions dépourvues de travailleurs sociaux.

La protection des enfants, des adultes et des personnes âgées à risque est l'un

des principaux mandats du Service social. Par exemple, si un professionnel de la santé soupçonne qu'un enfant est victime de violence ou de négligence, il s'adressera à un travailleur social qui évaluera la situation et établira un contact avec les ressources appropriées, en l'occurrence, la Protection de la jeunesse.

Divers facteurs comme le chômage, les

difficultés économiques et une population adulte de plus en plus vulnérable, influent sur la façon dont les personnes composent avec la maladie et sur la nature des demandes faites au Service.

L'une des préoccupations majeures du Service est l'aide aux patients âgés et à leur famille. Or, l'Hôpital Général Juif fait face à un nombre croissant de patients âgés vulnérables, à un nombre décroissant de soignants disponibles et à des soignants qui eux aussi vieillissent. Ces réalités démographiques auxquelles s'ajoute un problème de ressources—pénurie de centres de jour, de services de soins à domicile ou de lits pour les aînés—posent un problème aux travailleurs sociaux de l'hôpital. Ainsi que l'indique M^{me} Burman : « À cause du manque de ressources, nous devons faire preuve d'imagination et trouver des

solutions qui permettent aux personnes âgées de demeurer autonomes le plus longtemps possible. »

La consultation est l'élément important du travail effectué par le Service. Beaucoup de patients hospitalisés traversent des périodes de crises et ont besoin d'aide pour faire face à des pertes—perte de l'autonomie ou perte d'un être cher. Les travailleurs sociaux offrent des consultations à court terme aux patients ainsi qu'à leur famille et les adressent à des ressources extérieures si un suivi s'avère nécessaire.

Le Service social a pour philosophie de base le respect des patients et de leur famille. « Nous aidons les personnes à s'adapter à leur situation en travaillant avec leurs points forts, non pas avec leur maladie », conclut M^{me} Burman.

IMPORTANCE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE

Le Service s'est doté d'une structure bien organisée afin d'offrir le plus grand nombre de services. Les membres du personnel travaillent en équipe, chacun selon sa sphère d'activités, et ils développent ainsi une expertise dans leur domaine respectif. Dans chaque unité et chaque service, les travailleurs sociaux font partie intégrante d'équipes multidisciplinaires composées de divers spécialistes chargés de dispenser des soins aux patients.

Équipes des Services de psychiatrie et d'obstétrique

Les équipes du Service de psychiatrie traitent les patients qui, en raison d'une maladie chronique, ont tendance à être très vulnérables. Malheureusement, les personnes atteintes de maladie mentale sont souvent stigmatisées et les ressources au sein de la communauté sont restreintes. À cause de leur maladie, la plupart de ces patients sont inaptes au travail et dépendent du système de la sécurité du revenu. Les travailleurs sociaux aident ces patients à régler divers problèmes qui varient entre les difficultés d'ordre social et financier, l'abus d'alcool et de drogues, les problèmes légaux et l'absence de domicile fixe. Les patients sont suivis dès leur admission à l'hôpital, durant toute leur hospitalisation et après leur retour dans la communauté.

En ce concerne les patients externes, le Service fait tout ce qu'il peut pour les maintenir au sein de

la communauté. Les chefs d'équipe Elizabeth Russell et Judy Phillipson expliquent qu'en plus d'aider les patients, les travailleurs sociaux offrent des consultations ainsi qu'un appui aux familles qui prennent soin de leur enfant d'âge adulte. L'équipe de travailleurs sociaux fait également partie du programme de pédopsychiatrie.

En obstétrique, à cause des séjours hospitaliers écourtés, Froma Shulman, travailleuse sociale, aide les infirmières à dépister les sujets à risque. « Il est important de savoir poser les bonnes questions et d'être capable de rejoindre des personnes qui au départ résistent à toute forme d'aide », constate M^{me} Shulman. Cette dernière effectue le suivi des patients identifiés par les infirmières comme étant potentiellement à risque.



Colin Langille, Tamara Sussman, Huguette Batshaw, Erna Ludwick, Judy Lifshitz.

Équipe d'oncologie

L'équipe d'oncologie effectue des consultations, des évaluations et participe à la planification des congés et des traitements de tous les patients hospitalisés et externes.

Les travailleurs sociaux aident le patient et sa famille à vivre avec une maladie comme le cancer. Ils offrent aussi des consultations aux personnes endeuillées sur une base de courte ou de plus longue durée. Les travailleurs sociaux préconisent également le recours aux ressources appropriées (ex. soins à domicile) pour favoriser le retour des patients dans leur milieu et, dans certains cas, ils adressent les patients à L'Espoir c'est la vie, un programme d'entraide, situé dans l'HGJ, au service des patients atteints du cancer et de leurs proches.

« Nous aidons les personnes à cultiver leurs ressources personnelles pour faire face à leur situation », explique la chef d'équipe Colin Langille. Les travailleurs sociaux doivent faire appel à des techniques éprouvées d'évaluation et de consultation, à leur compréhension de la dynamique familiale et à leur connaissance des ressources offertes par le système de santé.



Stacey Silverstone, Elizabeth Russell, Donnie Frank, Froma Shulman, Fay Abracen.



Sherrie Poplack, Judy Phillipson, Myra Issley, Janet Sutherland, Naomi Kogan.



Huguette Batshaw, Pina D'Orvé, Jacqueline Epitoux, Sheri Steinberg, Sharon Freedman, Annie Danino.



Rangée arrière, de gauche à droite : Vivian Myron, Caroline Burman, Moish Bronet. Première rangée : Terry Fishman, Auxilia Monrose, Tanya Nemiroff.

Équipe de planification des congés

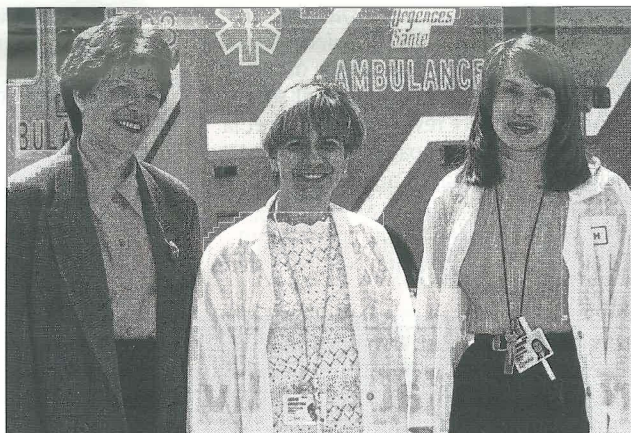
Cette équipe est responsable des cas complexes pour lesquels il faut procéder à une planification des congés minutieuse établissant un contact entre le patient, après son départ de l'hôpital, et les ressources appropriées. «L'ensemble de notre travail est d'ordre systémique - travail avec des équipes multidisciplinaires sur la planification des congés, consultations concernant des cas-problèmes, dépistage de problèmes potentiels pour éviter que la personne atteigne un état de crise», explique la chef d'équipe Annie Danino.

Tel que le soulignent les membres de l'équipe, il est important de faire parvenir les demandes de consultations le plus tôt possible à cause de la durée écourtée des séjours à l'hôpital. Les travailleurs sociaux s'occupent du placement temporaire des patients. Ils offrent également un soutien régulier aux familles ainsi qu'aux patients chez qui on vient de déceler une maladie ou à ceux qui souffrent d'une affection chronique.

Salle d'urgence et Unité médicale des soins de courte durée

L'intervention en période de crise est l'activité principale des trois travailleurs sociaux de l'équipe de la Salle d'urgence. L'évaluation initiale du patient est effectuée en Salle d'urgence, mais la majeure partie du travail se fait après que le patient ait quitté l'urgence. Souvent, le travailleur social met le patient en contact avec des ressources disponibles dans la communauté et fait un suivi pour s'assurer que ses besoins ont été satisfaits. Dans le cas de patients traités au cours de la nuit ou de la fin de semaine, le travailleur social fait sa consultation par téléphone et, si nécessaire, la complète par une visite à domicile.

La chef d'équipe Brenda Ferguson souligne : «Nous faisons face à une foule de problèmes avec des personnes de tous âges et de diverses cultures.» Ces problèmes comprennent la violence familiale, la violence à l'égard des enfants et des personnes âgées, la toxicomanie, les réactions émotives suite à un traumatisme et l'itinérance. Beaucoup de ces patients ont peur et croient que leur situation est désespérée. Les travailleurs sociaux sont là pour les encourager à parler de leurs problèmes, à examiner les choix qui s'offrent à eux et à les motiver à réagir.



Tanya Nemiroff, Cristina Iorio, Brenda Ferguson.

Pour répondre adéquatement aux besoins actuels des patients et de leur famille, le Service social a mis sur pied des services novateurs.

Placement temporaire des personnes âgées vulnérables. À l'Hôpital Général Juif, un nombre important de lits sont occupés par des patients âgés vulnérables qui ne se sentent pas assez bien pour retourner à la maison et qui attendent d'être placés dans un centre d'accueil ou dans une autre institution. Ces patients ne devraient pas séjourner dans un hôpital de soins actifs comme l'HGJ. Il y a un besoin pressant pour des établissements offrant des soins temporaires et sécuritaires. En 1994, le Service social a élaboré et coordonné, conjointement avec les Services des soins infirmiers et de médecine gériatrique, un programme spécial dans quatre résidences pour personnes âgées qui répondait aux normes élevées de qualité des soins du Service. Nos patients qui vivent dans ces résidences reçoivent

régulièrement la visite d'un travailleur social et d'une infirmière de l'HGJ. Jusqu'à présent, 44 patients ont participé à ce programme qui connaît un vif succès.

Le programme psychogériatrique de jour. Le programme psychogériatrique de jour est dirigé conjointement par le Service social et le Service de psychiatrie. Il a été conçu pour aider les patients âgés qui sont isolés dans la communauté et ne sont pas admissibles aux programmes de jour. Chaque semaine, vingt personnes, tout au plus, se réunissent pour participer à des activités de groupe. Ce programme, créé en 1983, fut d'abord financé par les Auxiliaires de l'hôpital et par la Fédération CJA. Le Service de psychogériatrie coordonne présentement ses activités, lesquelles ont permis à bon nombre de patients de continuer à vivre au sein de la communauté.

Les appartements supervisés. Ces appartements sont supervisés par une conseillère sociale qualifiée. Le projet a été conçu pour des patients qui voulaient vivre seuls mais qui avaient besoin d'un certain degré de supervision. L'un des appartements sert de lieu de travail à la conseillère qui reçoit les patients sans rendez-vous. La conseillère leur apprend à se tirer d'affaire; elle anime des groupes d'entraide et des rencontres de résidents, et elle tente de répondre à tous leurs besoins. Comme la conseillère est en étroite relation avec les résidents, elle peut signaler aux psychiatres des changements de comportements susceptibles de dégénérer en problèmes. Le programme, créé en 1985, a permis à bon nombre de patients d'éviter l'hospitalisation. En 1993, à la suite à l'adoption de la Loi 120, le projet fut classé service communautaire et confié aux Services d'aide à la famille juive de l'Institut Baron de Hirsch.

Dans le cas de patients âgés vulnérables souffrant de déficience cognitive, avec ou sans maladies physiques, et incapables de retourner à leur domicile, les effets de la condition du patient sur la famille sont souvent dévastateurs. «Ce changement de mode de vie est difficile à accepter psychologiquement pour les familles, et nous devons passer beaucoup de temps avec elles pour les aider à s'adapter à cette nouvelle réalité», explique Moish Bronet, chef d'une équipe de huit membres.

Les travailleurs sociaux de l'équipe fournissent à la famille du patient un éventail complet d'interventions psychosociales.

Ils recommandent le recours à des services choisis selon les ressources émotives, financières et physiques de la famille. Ils aident les conjoints et les enfants d'âge adulte à faire face à leurs sentiments par rapport au placement de leur parent âgé - sentiment de culpabilité, d'abandon - sans compter un sentiment de frustration quotidienne ressenti au contact du patient condamné à une longue maladie sans rémission. «Nous explorons toutes les avenues avec les proches du patient et nous les aidons à faire des choix responsables. Cependant, ces choix demeurent les leurs.»

Le 60^e anniversaire du Service social

À l'ouverture de l'hôpital, en 1934, les plans de l'édifice comprenaient déjà des locaux pour le Service social. À cette époque, les médecins voulaient être assurés que les personnes qui ne pouvaient payer leurs soins médicaux aient accès aux services hospitaliers. Le Service social a été fondé en 1936. Son premier directeur fut Sadie Batist Aronoff.

Au cours des années, le Service social, reconnu comme étant un excellent centre de formation, a joué un rôle majeur dans l'enseignement et la formation des étudiants de Dawson, de l'Université McGill, de l'Université Carlton et Yeshiva ainsi que de l'Université de Montréal.

Prolongation des heures d'ouverture du Centre des prélèvements: à l'intention des patients envoyés par leur médecin pour des épreuves de laboratoire (analyses sanguines, analyses d'urine, etc.)

Nouvelle clinique du soir : du lundi au jeudi, de 16 h à 20 h. Pour prendre un rendez-vous, prière de téléphoner au 340-8263 (de 10 h à 15 h 30).

Horaire de jour : de 7 h 30 à 16 h. Sans rendez-vous.

— Pavillon E-102 —

Conférences d'éducation communautaire

Le virage ambulatoire : l'importance des chirurgies d'un jour

Les deux tiers des interventions chirurgicales effectuées à l'Hôpital Général Juif obéissent aux principes de la chirurgie d'un jour. Cette pratique comporte plusieurs avantages pour les patients, soit une diminution de l'anxiété et de l'inconfort et une réduction du risque de complications infectieuses.

Tel fut le sujet d'une table ronde animée par Fiona Bees, infirmière administrative des Services ambulatoires et communautaires.

Selon le Dr Jacob Garzon, la plupart des patients qu'on renvoie à la maison le jour même de l'intervention récupèrent très bien. Le Dr Garzon, qui a effectué plus de 150 chirurgies d'un jour, attribue son taux de succès aux évaluations de qualité effectuées auprès des patients avant l'opération et aux excellents soins et suivis postopératoires. «Nous prévoyons accroître le nombre de chirurgies d'un jour tout en continuant d'évaluer les effets d'une telle pratique sur les patients et sur la formation des internes,» a-t-il dit.

Questions à poser au médecin avant une chirurgie

Le processus d'évaluation du patient avant une chirurgie s'enclenche dans le bureau du chirurgien. Karen Rotenberg, coordonnatrice chargée de la planification des congés, a expliqué que les candidats à la chirurgie d'un jour doivent être relativement en bonne condition et doivent être accompagnés à leur entrée et à leur sortie de l'hôpital.

M^{me} Rotenberg a souligné que le bureau du médecin est le meilleur endroit pour



Les participants à la table ronde répondent aux questions qu'on leur pose sur la chirurgie d'un jour. De gauche à droite: Fiona Bees, Dr Jacob Garzon, Marisa Carnivale, Lorraine Bouvier, Winnie Flores, Karen Rotenberg.

aborder cette question avant l'opération. En effet, il est important que les patients demandent à leur médecin à quoi s'attendre après l'opération, à quel moment ils pourront reprendre leurs activités, s'ils auront besoin d'aide pour faire leurs courses, pour se faire à manger, et quelles sont les ressources communautaires disponibles. Une fois que l'hôpital dispose de tous les renseignements nécessaires, il peut, en collaboration avec les CLSC et les ressources du milieu, donner accès au patient aux services dont il a besoin, au moment approprié.

Pour aider les patients à se préparer pour une chirurgie, l'Unité de court séjour offre un programme de pré-admission.

Le processus

Marisa Carnivale, infirmière chef de la chirurgie d'un jour et de l'Unité de soins postanesthésiques, a décrit le déroulement du processus à partir de l'arrivée du patient à l'hôpital. Elle a précisé, qu'avant son départ, l'infirmière revoyait, avec lui et la personne qui l'accompagne, les instructions postopératoires remises aux patients par écrit.

Les patients, dont l'état nécessite un plus long séjour à l'hôpital, sont transférés

à l'Unité de court séjour dirigée par l'infirmière-chef Winnie Flores.

L'équipe de l'hôpital communique avec le CLSC approprié dans le cas de patients qui ont besoin d'aide à domicile après l'opération. Selon Lorraine Bouvier, directrice du programme de soins à domicile du CLSC

Les dernières volontés

Nous vivons à une époque où la médecine moderne est en mesure de prolonger la vie d'un malade au point où sa qualité de vie peut être gravement compromise. Nous vivons également dans une société qui refuse de penser à la mort. «Par conséquent, note le Dr Michael Dworkind, très peu de gens pensent d'avance aux choix des interventions médicales disponibles dans les derniers moments. De telles décisions doivent être prises quand la personne est en pleine possession de ses moyens, bien avant une crise.»

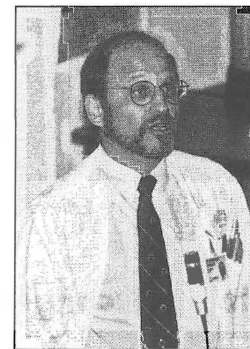
Le Dr Dworkind, directeur des Services des soins palliatifs, indique que l'objectif poursuivi par le Service est d'accroître la qualité de vie. «Nous offrons de l'aide aux malades leur permettant de prendre les meilleures décisions afin de faire respecter leurs dernières volontés.»

Il peut arriver que certains patients ne soient plus aptes à faire respecter leurs dernières volontés par les personnes qui ont soin d'eux. Voilà pourquoi il est important de rédiger un testament de fin de vie appelé aussi testament biologique.

En fait, le testament de fin de vie est un document écrit qui explique avec précision le type de traitement que l'on désire recevoir quand viendra le moment de maintenir ou non ses fonctions vitales. On peut également nommer un mandataire chargé de faire exécuter les directives. Il est recommandé de discuter du contenu du testament avec cette personne et de lui en donner une copie. Ce document n'entrera

Côte-des-Neiges, les services varient des soins d'hygiène aux soins infirmiers.

Les experts ont clairement démontré que le succès des chirurgies d'un jour dépend d'une étroite collaboration entre l'hôpital, le patient, ses proches, le CLSC et les ressources communautaires.



Dr Michael Dworkind.

en vigueur que si le malade n'a plus la capacité de comprendre ou de communiquer ses directives en matière de traitement.

Comme il importe de bien comprendre la nature des traitements ainsi que leurs effets, le Dr Dworkind recommande de discuter de cette question avec le médecin de famille.

Les testaments de fin de vie sont reconnus dans le code civil du Québec à condition

qu'ils soient signés par deux témoins de plus de 18 ans qui ne sont pas membres de la famille. Vous pouvez demander l'avis d'un avocat ou d'un notaire pour qu'il vérifie le document, mais cela n'est pas nécessaire. Les personnes qui ont des préoccupations spirituelles sont invitées à discuter du testament de fin de vie avec leur rabbin ou un autre membre du culte. On conseille d'insérer une note dans son porte-monnaie indiquant l'existence du testament de fin de vie et l'identité de la personne à contacter en cas de besoin.

Les testaments de fin de vie devraient être revus et, si nécessaire, corrigés chaque année. Il importe de garder à l'esprit que le contenu du testament de fin de vie peut être changé à tout moment.

Vous pouvez obtenir un exemplaire de testament de fin de vie en communiquant avec le Center for Bio-ethics, Université de Toronto, 88, rue College, Toronto (Ontario), M5G 1L4. Téléphone : (416) 978-2709.

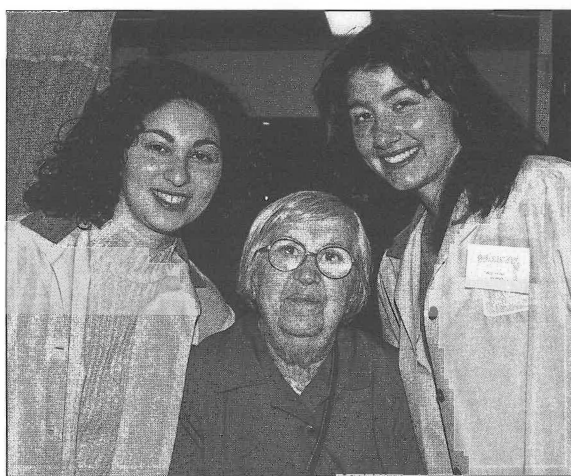
Bénévolat : apprendre ce qu'aucun livre ne peut enseigner

Par Anita Essebag et Nathalie Haccoun

Nous sommes deux d'étudiantes de premier cycle en physiologie qui espérons un jour être acceptées en médecine. Tel que recommandé par notre entourage, nous avons voulu entrer en contact avec le milieu médical. Le Service de l'urgence de l'Hôpital Général Juif nous a semblé être l'endroit indiqué pour une telle démarche.

Lorsque nous sommes devenues bénévoles, nous avons les mêmes attentes que celles de nos collègues qui avaient déjà travaillé à la Salle d'urgence. Nous nous attendions à effectuer une foule de tâches cléricales et à venir en aide au personnel. Nous avons vite réalisé, toutefois, que notre présence était surtout utile auprès des patients.

Dès notre arrivée, nous n'avons pu faire autrement que de tenter, du mieux possible, de réconforter les patients. Nous avons constaté à quel point notre présence était importante auprès de ceux qui n'avaient pas d'amis ou de famille à leurs côtés. Nous nous occupions de leurs couvertures, de leurs oreillers, nous allions leur chercher



Les bénévoles, Nathalie Haccoun et Anita Essebag, assistent la patiente Fanny Silverman dans la Salle d'urgence.

de l'eau, et surtout, nous leur parlions.

Il est remarquable de constater le nombre d'histoires personnelles qui nous ont été contées, le nombre de connaissances qui nous ont été transmises. Nous

avons parlé longuement avec des personnes de tous âges et d'origines diverses. Une telle formation est unique puisqu'elle nous permet d'apprendre ce qu'aucun livre ne peut nous enseigner.

Les remerciements que nous avons reçus de ces patients nous ont comblés de joie et nous ont fait vivre des moments de grande satisfaction. Cependant, leur gratitude nous font sourire, car nous avons l'habitude de les remercier en les quittant. Ces personnes nous ont transmis des valeurs fondamentales et nous ont ouvert l'esprit mieux que quiconque.

Dès le départ, nous avons reçu un accueil des plus chaleureux de la part de Barbara Fiederer, directrice des bénévoles, de la part également des bénévoles, du personnel de la Salle d'urgence, du Dr Marc Afilalo, chef de l'urgence et tout particulièrement de la

part de la coordonnatrice administrative de la Salle d'urgence, M^{me} Mimi Goldenberg, dont l'influence positive nous a accompagnés tout au long de cette expérience.

Au cours des derniers six mois, nous avons eu l'occasion de nous familiariser davantage avec le milieu médical et nous nous sommes rendues compte à quel point la médecine est non seulement une profession exigeante mais combien valorisante. De plus, nous avons noué des liens étroits avec le personnel de garde pendant que nous étions en poste et ce qui, au départ, n'était qu'une activité périscolaire est devenue un moment de la semaine que nous anticipons avec plaisir. Nous espérons que bon nombre de gens participeront à une telle expérience, quelque soit la carrière qu'ils aient choisie. Nous leur recommandons chaudement ce type d'activité qui ne peut que bénéficier à tous.

Si vous désirez vous inscrire comme bénévole, prière de communiquer avec Barbara Fiederer, directrice des bénévoles au 340-8222, poste 5983.

Création d'un fonds de dotation

Emily Gussman avait déjà fait des dons généreux à l'Hôpital Général Juif. En mars dernier, elle a poursuivi cette tradition en créant un fonds de dotation.

Le fonds Gussman sera utilisé pour soutenir les efforts de recherche fondamentale de la Division de chirurgie colorectale dirigée par le Dr Philip Gordon. «La décision de soutenir les travaux du Dr Gordon n'a pas été difficile», a déclaré M^{me} Gussman. «Il est

le meilleur dans son domaine, et je veux lui rendre hommage et l'aider à continuer son travail si important !»

Les tumeurs colorectales malignes constituent la deuxième cause de décès par cancer dans le monde occidental. Comme l'explique le Dr Gordon, la recherche menée à l'HGJ est orientée vers la détection précoce du cancer du côlon et du rectum. Le pronostic est d'autant meilleur que le diagnostic est posé à un stade peu avancé.



Le Dr Gordon remercie M^{me} Emily Gussman d'avoir créé un fonds de dotation pour la recherche colorectale.

«Nous sommes très reconnaissants à M^{me} Gussman pour sa générosité. Ce genre de soutien est pour nous inestimable, surtout lorsque, comme maintenant, l'on travaille dans un contexte de ressources limitées, de subventions réduites de la part des gouvernements et des organismes de financement et de réduction du nombre de projets acceptés en dépit de la haute qualité des projets soumis», explique le Dr Gordon.

Joseph Hazan remporte le prix des bénévoles du Canada

Un hommage a été rendu au bénévole de longue date Joseph Hazan lors d'une cérémonie spéciale tenue à l'Hôpital. M. Hazan s'est vu accorder le certificat d'honneur du grand prix des bénévoles du Canada décerné à des personnes qui ont contribué de façon exceptionnelle à la santé et au bien-être des gens de leur communauté.

Au cours des 15 dernières années, M. Hazan a aidé des centaines de patients à trouver le courage nécessaire pour reconstruire leur vie après avoir subi une chirurgie pour traiter une tumeur céphalo-cervicale. Il participe très activement aux activités de l'Association des laryngectomisés de Montréal et du programme L'espoir, c'est la vie.

Le Dr Martin Black, chef du Service de chirurgie et directeur du programme de chirurgie céphalo-cervicale et d'oncologie de l'Université McGill, a fait l'éloge de M. Hazan, «un des hommes les plus braves et les plus dévoués qu'il connaisse» a-t-il ajouté.

L'orthophoniste Anita Silverman a décrit le soutien que M. Hazan a apporté à la cause des laryngectomisés. C'est notamment lui qui a incité le gouvernement à fournir des prothèses aux patients. «Votre amitié et votre enthousiasme sans bornes nous sont très précieux» a ajouté M^{me} Silverman.



Le Dr Martin Black (à droite) félicite M. Joseph Hazan d'avoir remporté le certificat de mérite du prix Bénévolat Canada.

Don Reny, un autre bénévole de l'Association des laryngectomisés de Montréal, a souligné qu'il avait beaucoup appris aux côtés de M. Hazan. «La seule chose que je n'ai pas réussi à apprendre, c'est comment vous suivre!» lui a-t-il lancé à la blague.

Le certificat a été remis à M. Hazan par M^{me} Lucie Muir, de Santé Canada.

Manifestement ému, M. Hazan a exprimé sa gratitude et son appréciation aux bénévoles et au personnel professionnel, notamment les orthophonistes de l'Hôpital, la merveilleuse équipe de L'espoir, c'est la vie et le Dr Martin Black. «Le bénévolat a enrichi ma vie», a-t-il conclu, «et j'espère pouvoir continuer pendant encore bien des années.»

Lettres

Aux aimables infirmières du 4 Centre,

Nous vous remercions du fond du cœur des soins exceptionnels que vous avez prodigués à Judy à ses derniers moments. Ce fut un bienfait pour elle d'être entourée d'infirmières si compétentes et si attentives. Jamais nous n'oublierons le réconfort et le soutien que vous nous avez accordés durant cette dure épreuve. Nos pensées les plus chaleureuses vous accompagnent, La famille Herzeg

Au directeur général,

Comme vous le savez, mon père, Bosty Mendelsohn, est mort la semaine dernière. Bien des gens le connaissaient et l'admiraient. Mon père a eu une vie pleine, heureuse et productive, puis il nous a quittés à l'âge de quatre-vingt-quinze ans. Il était entièrement dévoué à notre communauté et à ses institutions.

Il fut hospitalisé trois fois en sept mois à l'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis où il a passé le dernier mois de sa vie.

Mon père et toute ma famille furent traités en tout temps avec dignité et le plus grand respect. Partout, à l'urgence, au 8 Ouest et au 6 Nord-Ouest, l'équipe de professionnels a fait preuve de courtoisie, d'attention et de compassion.

Bien qu'il soit délicat de ne désigner que certaines personnes, je ne peux faire autrement que de louer les mérites des Drs Dankoff et Staziak du Service de l'urgence; des Drs Windholz, Gee et Reinblatt du 6 Nord-Ouest; de Suzi Maillé, infirmière chef au 6 Nord-Ouest et de Terry Fishman du Service social. Tous, sans contredit, font honneur à leur profession.

Au nom de ma mère Edythe, de mon frère Max et de toute la famille Mendelsohn, j'adresse nos sincères remerciements aux membres de votre établissement de haute qualité dont nous sommes tous très fiers.

Cordialement,
Paula Mendelsohn

Au directeur des Services professionnels,

Mon mari fut traité à l'Hôpital Général Juif pendant les mois de janvier et de février derniers. Au cours de cette période, moi et ma famille avons eu l'occasion de nous rendre compte de l'importance que revêt la prestation de soins de haute qualité ainsi que les services attentionnés du personnel hospitalier quand vient le temps de faire face aux tourments d'un être cher touché par une maladie grave.

La plupart des infirmières du 7 Nord-Ouest firent preuve de bienveillance et de professionnalisme. J'aimerais, toutefois, souligner la présence de deux infirmières exceptionnelles, Lita Jamensky et Suzi Scott Lipés. Elles firent beaucoup plus qu'accomplir leur devoir, et elles prirent soin de Mark avec une gentillesse qui venait du fond du cœur.

Nous désirons, par cette lettre, rendre hommage à la remarquable collaboration de Lita et Suzi qui dessert à merveille la réputation l'Hôpital Général Juif.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.
Linda Wasserman

À tout le personnel de l'Unité des soins intensifs,

...Les mots me manquent pour vous dire à quel point nous vous sommes reconnaissants des soins exceptionnels que vous avez prodigués à notre regretté père, Sydney Berger, lors de son séjour à l'hôpital.

...la compassion et l'amabilité que vous lui avez manifestées allaient bien au-delà de vos obligations de même que les nombreux égards que vous avez eus pour nous. Tous, vous avez réussi à nous faire vivre plus aisément des heures intolérables. Mon père était un homme d'une grande simplicité qui, tout au long de sa vie, n'a jamais rien exigé pour lui-même. Grâce aux nombreux efforts que vous avez accomplis durant ses derniers jours, notre père est mort comme il le méritait, dans la plus grande dignité. Je choisis ici de ne mentionner personne car j'ai bien compris que vous travaillez tous en équipe. J'aimerais souligner, cependant, que le véritable sens du mot «famille» décrit à la perfection le groupe que vous formez. Bien sûr, vos actes médicaux résultent de vos connaissances, mais la compassion que vous avez manifestée ne saurait être enseignée. Ce sentiment n'est présent que chez des êtres d'une grande valeur.

Au nom de mon défunt père et de ma famille, je souhaite que Dieu vous bénisse, qu'Il vous protège au travail et à la maison, qu'Il vous accorde la possibilité et l'énergie de poursuivre votre excellent travail pendant de longues années. Il n'y aura jamais assez de personnes comme vous. Encore une fois, permettez-moi de vous transmettre toute ma gratitude en vous disant simplement merci.

Marilyn, Alan et Mark Berger

Le Bureau de recherche et de déontologie a pour mandat d'éduquer et d'informer

Le Dr Jack Mendelson, président du Comité de recherche et de déontologie a le plaisir d'annoncer la création d'un Bureau de recherche et de déontologie dont les objectifs sont : a) éduquer et informer sur les questions d'éthique liées à la recherche clinique; b) formuler les règlements de l'hôpital en matière d'éthique liée à la recherche; c) produire du matériel éducatif pour aider les chercheurs à préparer des soumissions protocolaires; d) fournir les plus récents renseignements sur la façon dont les autres centres médicaux à travers le monde traitent des questions d'éthique.

Tous les projets de recherche qui requièrent la participation des patients doivent être présentés par écrit et doivent être soumis à l'approbation du comité de recherche et de déontologie. Notre préoccupation majeure est le bien-être du patient. Ainsi, tous les aspects relatifs au protocole de recherche sont évalués avec soin, soit la forme et le contenu du formulaire de consentement, de même que la méthodologie et le mérite scientifique de l'étude même. Karen Assouline est la coordonnatrice administrative du Bureau.



Karen Assouline, coordinatrice administrative, en plein travail dans le nouveau Bureau de recherche et de déontologie.

Les membres du Comité travaillent bénévolement. Ils ont été choisis pour leur expertise, leur intégrité et l'intérêt soutenu qu'ils portent à nos patients. Les membres du Comité sont : M^{me} R. Davidson, porte-parole des bénéficiaires; le Dr B. Freedman, déontologue; le Dr A. Gagnon, directrice scientifique du Centre de recherche en soins infirmiers; le Dr R. Germinario, scientifique; le Dr S. Karp, médecin-chercheur; le Dr J. Mendelson, médecin-chercheur; M^{me} J. Meyer, porte-parole de la communauté; M^{me} L. Nassiry, avocate; le Dr C. Perry, directeur de la recherche psychiatrique; le Dr M. Rosignol, épidémiologiste; le Dr I. Shrier, médecin.

Activité de financement pour la recherche sur les tumeurs céphalo-cervicales

Les recettes de la représentation à guichet fermé de la pièce «Troubadours Through Time» au Centaur par la troupe Bowser and Blue seront versées au Fonds de recherche sur les tumeurs céphalo-cervicales. Projet conjoint de plusieurs hôpitaux d'enseignement de l'Université McGill, le Programme d'oncologie et chirurgie des tumeurs céphalo-cervicales dirigé par le Dr Martin Black se déroule à l'Hôpital Général Juif.



La photo présente quelques membres du comité organisateur de cette activité de financement tenue pour une deuxième année. Assises, de gauche à droite : Phyllis Black, Barbara Schloss, Vita Novick. Debout, de gauche à droite : Dr T. Tewfik, Dr A. Finesilver, Eileen Waxman, Dr I. Fried, Dr J. Manoukian, Sossi Manoukian, Francean Finesilver, Dr S. Frenkiel, chef, Service d'oto-rhino-laryngologie de l'HGJ; Dr M. Schloss, président du département d'oto-rhino-laryngologie de l'Université McGill; Dr M. Black, directeur, programme de chirurgie céphalo-cervicale et d'oncologie de l'Université McGill et chef, Service de chirurgie de l'HGJ.

Des spécialistes en gériatrie animent des ateliers au Costa Rica

Des médecins et des infirmières de la division de médecine gériatrique de l'Université McGill ont été invités à donner, au Costa Rica, des ateliers de gériatrie et de gérontologie à des professionnels des soins de santé.

«Les participants se sont montrés très intéressés à notre façon de pratiquer la médecine gériatrique et tout particulièrement à notre approche multidisciplinaire et à nos services de soins à domicile,» rapporte le Dr Sylvia Windholz, qui avec le Dr John Kirkland et Mme Marlene Levine, a été déléguée par l'Hôpital Général Juif.

Selon Marlene Levine, infirmière coordonnatrice de la Division de gériatrie de l'HGJ, les infirmières du Costa Rica qui soignent les personnes âgées ne dispensent pas d'aide aux familles des patients; elles ne



Participaient à l'atelier, de gauche à droite : Marlene Levine, deux résidents avec le Dr Sylvia Windholz et le Dr Janice Sandi.

participent pas activement à l'évaluation des patients ni à la planification de leurs traitements puisqu'il n'y a pas là d'équipes multidisciplinaires. La présentation de Mme Levine, intitulée : «Le rôle de l'infirmière au sein de l'équipe multidisciplinaire de gériatrie» a été accueillie avec grand intérêt et enthousiasme.

Le Costa Rica est doté de l'un des systèmes de santé les plus avancés en Amérique latine.

Les ateliers en gériatrie et en gérontologie ont été organisés par le Dr Louise Poulin de Courval du CLSC Côte-des-Neiges et par le Dr F. Morales, directeur de l'Hôpital Raul Blanco Cervantes, de l'Université du Costa Rica.

Entretien avec le directeur général

Suite de la page 1.

Comme nous assainissons depuis longtemps notre gestion, nous n'avons plus de marge de manœuvre en matière de compressions des dépenses. Pour l'exercice 1995/1996, notre budget a été coupé de 7,5 \$ millions et pour celui de 1996/1997, nous faisons face à des coupures de 8 millions de dollars. Nous estimons que ces montants sont trop élevés pour être absorbés uniquement par des mesures d'efficacité puisque nous sommes déjà l'un des hôpitaux les plus fonctionnels au Québec. La préoccupation majeure de l'administration de l'hôpital et du conseil d'administration est de trouver les moyens de satisfaire aux demandes de la Régie régionale d'équilibrer notre budget.

Comme nous avons déjà déployé le maximum d'efforts en matière de services ambulatoires et qu'il ne nous reste plus de marge de manœuvre dans ce domaine, il nous faudrait, pour balancer notre budget, démanteler des programmes et fermer 200 lits. Si nous sommes forcés à agir de la sorte, où iront tous nos patients? Plus de 65 % des patients hospitalisés viennent de la Salle d'urgence, et nous savons pour l'avoir vécu que, si l'on devait fermer des lits, ces patients se retrouveraient dans les couloirs de la Salle d'urgence. Cette situation est inadmissible et nous ferons en sorte que cela ne se produise plus.

Quelles sont les répercussions des dernières exigences gouvernementales sur la qualité des soins dispensés à nos patients?

Quand nous prenons des décisions face aux coupures budgétaires, nous nous demandons d'abord : «Quelles seront leurs répercussions sur la qualité des soins? Sur la sécurité de nos patients? Sur la sécurité de nos employés?» Ces facteurs ne sont pas négociables. Nous ne mettrons pas en jeu la qualité des soins ni la sécurité des patients.

Il est évident que le fait de retourner les patients à la maison après un court séjour hospitalier exige une étroite collaboration avec les autres institutions. Jusqu'à quel point avons nous, à l'HGJ, développé des liens avec d'autres établissements de soins de santé et les ressources du milieu?

Il s'agit d'une nouvelle réalité. Les institutions ne peuvent plus travailler seules. Elles doivent coordonner leurs efforts pour mieux desservir la population. Nous avons établi une excellente collaboration avec le CLSC René-Cassin, le CLSC Côte-des-Neiges, l'Hôpital juif de réadaptation, le Julius Richardson et d'autres organismes publics et communautaires de soins de santé. À l'HGJ, nos professionnels de la santé gèrent la planification des congés avec soin dès l'admission du patient, et ils sont en contact avec leurs collègues des autres établissements pour s'assurer que le patient recevra un suivi adéquat après son congé de l'hôpital.

Selon vous, que sera devenu l'HGJ dans cinq ans?

Avec la grâce de Dieu, l'HGJ devrait jouer un rôle majeur dans le système des soins de santé du Québec ainsi que dans le réseau des hôpitaux d'enseignement universitaire affiliés à l'Université McGill. Nous continuerons de défendre les intérêts de nos patients et de la collectivité afin de maintenir notre réputation en matière de soins, de formation médicale et de travaux de recherche.

L'HGJ reçoit un cardiologue de Lettonie



Le Dr Michael Anshelovitch, (à gauche) de l'Hôpital Bikur Cholim en Lettonie, a rendu visite à l'Hôpital Général Juif pour observer sur place la pratique de la cardiologie dans un hôpital nord-américain. On le voit ici en compagnie du Dr Mervyn Gornitsky, chef du Service de médecine dentaire, du juge Herbert Marx qui a initié le jumelage de Bikur Cholim et de l'HGJ, du Dr André Dascal, directeur adjoint des services professionnels et du Dr David Langleben, cardiologue. Le Dr Langleben a visité l'Hôpital Bikur Cholim en janvier 1995.

Comité des archives des soins infirmiers

S'étant donné pour mission de retracer et de conserver la riche histoire des soins infirmiers à l'HGJ, le comité des archives des soins infirmiers a travaillé d'arrache pied pour rassembler et répertorier des souvenirs recueillis auprès de diplômées de l'école des sciences infirmières et d'autres personnes associées à l'Hôpital.

Si vous avez des souvenirs à nous donner ou désirez acheter une copie de notre film vidéo intitulé «60 Years of Nursing – a Caring Experience», communiquez avec Marsha Ptack au numéro 340-8222, poste 5448. Le coût du film est de 20 \$ et toutes les recettes vont aux archives des soins infirmiers.



Les membres du comité. De gauche à droite : Marsha Ptack, Franceen Finesilver, Gwyn Allen, Debbie Basevitz, Barbara Amihod, Pearl Orenstein. N'apparaît pas sur la photo : Fryda Goldfinger.

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 : Steven Cummings
 Directeur général : Henri Elbaz
 Rédactrice en chef : Betty Rozovsky
 Rédactrice : Hena Kon
 Assistante : Sharon Rubin
 Photographie : Service des techniques audiovisuelles



L'histoire du Purim



Le groupe des loisirs gériatriques qui se réunit chaque semaine dans le cadre de programmes récréatifs a mis en scène une interprétation haute en couleurs de l'histoire du Purim. Les membres du groupe ont incarné les principaux personnages de l'histoire - le roi Ahashverosh, Mordechai, la reine Esther et Haman.

Conseils santé

L'Hôpital s'efforce d'aider les gens à se tenir en santé et à éviter la maladie pour qu'ils puissent jouir d'une bonne qualité de vie.

La prévention de la maladie et la promotion de la santé dépendent en grande partie de l'information reçue. C'est donc dans l'espoir de vous voir en santé que nous vous présentons le quatrième volet de notre série de conseils santé.

L'audition

L'altération de l'audition constitue la maladie chronique la plus répandue en Amérique du Nord en raison de la population croissante de personnes âgées et de la pollution par le bruit.

Chaque jour, les personnes souffrant d'un problème d'audition éprouvent de grandes difficultés à communiquer à la maison, dans leur vie sociale, au travail et à l'école. Ces personnes peuvent se sentir déprimées, anxieuses, insécures et incompréhensibles, ce qui peut les amener à se retirer petit à petit de leurs activités normales.

La perte de l'audition est souvent graduelle. Le processus peut être entamé depuis un bon moment lorsque l'on s'en aperçoit. Il importe donc d'y voir sans tarder.

Quelques indices révélateurs

- Avez-vous de la difficulté à suivre une conversation ?
- Trouvez-vous que les autres «marmonnent» ?
- Avez-vous de la difficulté à entendre dans une pièce bruyante ?
- Ennuyez-vous votre famille en haussant le volume de la radio ou de la télé ?

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs de ces questions, vous pourriez avoir besoin d'une intervention chirurgicale ou d'une prothèse auditive. Votre médecin et un audiolgiste vous soumettront à des examens et vous recommanderont la solution appropriée.

Évitez de devenir «dur d'oreille»

1. Ne vous exposez pas à des bruits intenses.
2. Si vous travaillez dans un milieu bruyant ou participez à des loisirs bruyants, portez des dispositifs de protection auditive appropriés.

Si vous avez des questions à poser, communiquez avec le Service d'audiologie, au 340-8276.