



L'engorgement du Service de l'urgence : le problème de tous

À la fin du mois de mars, le groupe de travail nommé par M. Marc-Yvan Côté, ministre de la Santé et des Services sociaux, pour étudier l'engorgement des salles d'urgence québécoises remettait son rapport, lequel faisait état de dix ças dont celui de l'Hôpital.

Malheureusement, le rapport ne lève le voile que sur une partie de la situation. L'engorgement du Service de l'urgence témoigne de l'évolution démographique de la communauté juive montréalaise, dont une forte proportion est vieillissante et vulnérable. En outre, on assiste à une pénurie de ressources (centres d'accueil, cliniques et services à domicile). Comme il constitue la seule ressource de bon nombre de ces patients, l'Hôpital n'a pas d'autre choix que de les accueillir.

Depuis le milieu des années 80, l'Hôpital s'alarme du grave engorgement du Service de l'urgence. Les membres du Conseil et de la direction demeurent à l'affût de solutions à ce problème des plus complexes.

Le Service de l'urgence compte parmi les plus occupés de la ville et est de plus en plus sollicité. Le nombre de personnes âgées et de patients sur civière est nettement supérieur à celui des autres hôpitaux d'enseignement universitaire. L'an dernier, des 52 825 cas enregistrés, 19 678 étaient des patients sur civière. Comparativement, l'Hôpital Général de Montréal et l'Hôpital Royal Victoria ont respectivement compté 11 184 et 11 127 patients sur civière.

Bien que l'Hôpital ne soit pas le seul à souffrir d'un tel engorgement, sa situation est à cet égard particulièrement grave. Le secteur desservi est très peuplé : Côte-des-Neiges, Côte-Saint-Luc, Notre-Dame-de-Grâce, Snowdon, Hampstead, Saint-Laurent, Cartierville, Laval et Chomedey. En outre, comme un montréalais juif sur quatre est âgé de plus de 65 ans, l'Hôpital accueille un grand nombre de personnes âgées frêles qui souffrent de plusieurs affections, lesquelles nécessitent plus de soins et d'attention.

L'Hôpital est un établissement d'enseignement affilié à l'Université McGill qui offre un grand nombre de services ultraspecialisés. Bien qu'il s'agisse d'un centre de soins de courte durée, une des causes majeures de l'engorgement est le fait qu'au moins 25 p. 100 de ses lits soient occupés par des bénéficiaires de soins prolongés, c'est-à-dire

incapables de retourner à la maison et en attente d'un placement. En d'autres termes, sur 628 lits, 160 sont occupés par des bénéficiaires de soins prolongés et ne sont pas disponibles pour les patients qui doivent être transférés du Service de l'urgence ou qui attendent d'être admis à l'Hôpital.

Tous les membres du personnel s'efforcent d'alléger la situation, et le Gouvernement du Québec a accepté de financer la rénovation du Service de l'urgence. Ces travaux terminés, l'espace sera presque doublé et permettra d'abriter de 15 à 40 civières ainsi que deux fois plus de salles de réanimation et de traumatologie.

Au fil des ans, l'Hôpital a resserré ses liens avec les CLSC et les centres d'accueil locaux. Le déménagement du Centre d'accueil juif et du Centre hospitalier juif de l'Espérance sur le site de l'Hôpital augmentera le

nombre de lits disponibles. Malheureusement, cette solution n'est que partielle étant donné que la communauté nécessite un plus grand nombre de lits d'accueil.

Le problème déborde des murs de l'Hôpital et celui-ci doit faire appel à la coopération d'autres hôpitaux, de cliniques communautaires, de services d'accueil et du Gouvernement.

Tel que mentionné précédemment,

l'Hôpital sert un grand nombre de personnes âgées frêles et entend ouvrir les bras à tout patient qui se tournera vers lui.

Les personnels médical, infirmier et de soutien du Service de l'urgence sont très qualifiés et dévoués. Ils travaillent dans des conditions extrêmement stressantes et méritent la sympathie et la coopération de la communauté.

Pour accélérer le transfert des patients du Service de l'urgence aux unités, le temps du congé des patients a été changé. **Le jour du congé, les patients doivent libérer leur lit avant 08 h 30.** Prière de prendre les mesures nécessaires et de remercier les patients et les proches au nom de l'Hôpital.

Guider les patients dans le réseau

Depuis le 1^{er} avril dernier, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tout hôpital québécois doit avoir arrêté des modalités de traitement des plaintes.



Depuis la création du poste de porte-parole des bénéficiaires en 1973, le premier du genre au Canada, l'Hôpital s'efforce de guider les patients dans les dédales du réseau de santé.

Roslyn Davidson, porte-parole des bénéficiaires, explique que son rôle consiste à faire le lien entre le patient et l'établissement. Le patient peut lui téléphoner, la rencontrer ou lui écrire. Chaque cas fait l'objet d'une enquête, dont l'issue est communiquée au patient ou à son représentant. Les interactions sont notées et les statistiques conservées, un rapport est remis au Comité d'appréciation de la qualité, et des recommandations sont adressées à la direction. En outre, M^{me} Davidson rencontre les nouveaux employés pour les renseigner quant à son rôle et les inviter à faire

appel à elle avant qu'un problème ne mute en une plainte.

Dans le cadre de la nouvelle Loi, cette façon de faire demeure, quoique les mécanismes de réception, d'enregistrement et de traitement des plaintes soient plus formels. Ainsi, la responsabilité du processus est confiée à un cadre supérieur. Devant une plainte formulée par écrit, celui-ci est tenu de faire parvenir un accusé de réception.

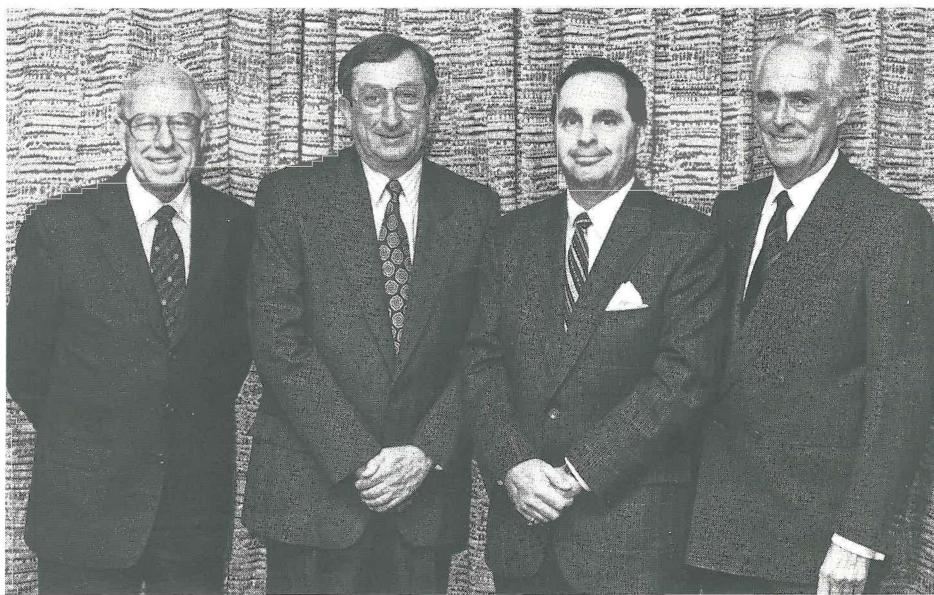
Les questions relatives à un acte médical, dentaire ou pharmaceutique seront transmises par écrit au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Celui-ci fera enquête et transmettra ses conclusions au cadre supérieur. Parallèlement, le professionnel en cause sera informé de la plainte et aura accès au dossier.

Toujours dans le cas d'une plainte écrite, le cadre supérieur disposera de 60 jours pour rédiger un rapport écrit sur les résultats de l'enquête.

Un rapport sur la nature des problèmes soulevés et les mesures prises ainsi que des recommandations seront adressés au directeur général et au Conseil d'administration. Si la plainte est jugée grave ou nécessite des mesures disciplinaires contre l'employé, le Conseil devra en

Guider... Suite à la page 2.

Soyez des nôtres pour une journée fantastique : Le tournoi de golf du 7 juin 1993



De g. à d. : Morton Brownstein, Mel Ellen, Frank Leboff (président) et Arthur Diamond.

Manquant à l'appel : Stephen Vineberg (président de l'Hôpital), Steve Favor, Gerald Gold, Leonard Kantor, Jackie Margolese, Al Regenstreif, Betty Rozovsky et Rose Yaffe.

Prix offerts dans le cadre du premier tournoi de golf de l'Hôpital :

- un voyage pour deux en Suisse sur les ailes de SwissAir,
- une Mercedes-Benz pour un trou d'un coup spécifié.

Plus de détails à la page 2.



Le premier tournoi de golf

DE

L'HOPITAL GÉNÉRAL JUIF – SIR MORTIMER B. DAVIS

commandité par Mercedes-Benz

aura lieu

le lundi 7 juin 1993
au Club de golf Elm Ridge

Cette journée de golf, ponctuée des plaisirs de la table le midi et le soir, contribuera à l'achat d'un échographe couleur pour le diagnostic du cancer.

Président : Frank Leboff

**Les billets partent vite,
inscrivez-vous sans tarder !**

Composez le 340-8251

Ou communiquez avec votre contact au Club :

Elm Ridge : Gerald Gold, Esther Landsman, Leila Paperman ou Ron Waxman.

Green Valley : Hershey Levy

Cedarbrook : Norman Richman ou Howard Starr

Hillsdale : Beatrice Krupp, Michael Shapiro, Harvey Sterthal ou Harriet Waxman

Pinegrove : Manny Young

Prix offerts :

**un voyage pour deux en Suisse sur
les ailes de SwissAir**

et

**une Mercedes-Benz pour un
trou d'un coup spécifié.**

L'Hôpital reprend le Service social sous son aile

À compter du 1^{er} avril 1993, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Service social retournera sous la juridiction de l'Hôpital.

Le Service social a « appartenu » à l'Hôpital jusqu'en 1974, moment où il a été annexé au Centre de services sociaux juifs à la famille (CSSJF). En vertu de la Loi, le CSSJF a été démantelé, et la plupart des travailleurs sociaux ont été transférés à un CLSC, tandis que ceux de l'Hôpital sont maintenant directement employés par celui-ci.

Selon Caroline Burman, chef du Service social, la chose sera très bénéfique pour les patients. Ne relevant plus de deux établissements (l'Hôpital et le CSSJF), les travailleurs

sociaux pourront se consacrer aux besoins des patients et des proches rattachés à l'Hôpital. En outre, le Service sera tenu de répondre à toutes les demandes de services sociaux ou, si cela n'est pas possible, d'orienter les patients aux ressources communautaires appropriées.

« Les travailleurs sociaux sont heureux de réintégrer les rangs de l'Hôpital, affirme M^{me} Burman. Ils pourront bénéficier des programmes généraux à l'intention des employés et seront considérés comme membres à part entière de l'Hôpital. »

Guider... Suite de la page 1.

informer la corporation professionnelle concernée.

Peu importe le canal par lequel une plainte sera formulée, l'auteur sera avisé des conclusions de l'enquête et pourra porter sa cause devant le Conseil régional s'il le désire.

Toutefois, la Loi stipule clairement que le cadre supérieur n'aura pas à donner suite à une plainte non fondée ou abusive.

Afin de se conformer à la Loi, l'Hôpital a donc modifié ses modalités de traitement des plaintes. Après approbation par le Conseil, la

nouvelle directive à cet effet sera distribuée aux patients et disponible sur demande.

Simultanément, conformément à la Loi, un code d'éthique pour les employés est en voie de préparation. Une copie sera remise à chacun.

Roslyn Davidson est persuadée que ces changements auront des effets positifs. « Nous avons toujours cherché à collaborer avec le patient pour régler les problèmes. Lorsque le personnel et les bénéficiaires sont mieux informés concernant leurs droits et responsabilités, le dialogue s'en trouve facilité. »

Les profits du tournoi de golf au service de la radiologie diagnostique :

le dépistage précoce accroît le taux de survie

Le Service de radiologie s'est taillé une réputation de chef de file au Québec en matière de techniques diagnostiques, de recherche et de formation.

Le Service réalise chaque année des centaines de milliers d'épreuves complexes et essentielles au diagnostic et au traitement des patients hospitalisés et externes. Forts de cette expertise radiologique, les médecins sont dès lors en mesure d'élaborer un traitement plus efficace.

Engagé sur le chemin de l'excellence, le Service doit, pour poursuivre sur cette voie, moderniser son équipement et acheter des appareils de pointe.

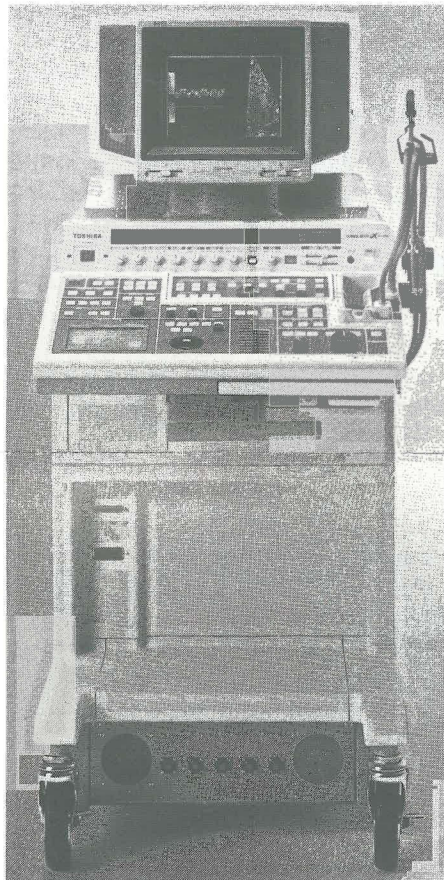
Grâce aux profits générés par le Tournoi, un de ces appareils indispensables, l'échographe couleur **Döppler**, pourra être acquis. Ce

remarquable outil d'imagerie est très utile pour le dépistage de divers cancers, dont celui des ovaires, du sein, du foie et de la prostate. **La recherche a prouvé que le dépistage précoce des tumeurs malignes est la clé de la planification du traitement en plus d'accroître le taux de survie.**

Un des grands avantages de l'échographe est le fait qu'il a recours à une technologie non pénétrante, c'est-à-dire qui ne fait rien pénétrer dans le corps sous forme d'injection ou autre.

De tels appareils de pointe facilitent le diagnostic ainsi que la planification des traitements et permettent au Service d'attirer des médecins de haut calibre et d'intensifier ses activités de recherche.

Enfin, les bienfaits du nouvel échographe se feront sentir là où cela importe le plus, les soins...



Rénovation du Service de radiologie

L'Hôpital a l'intention de créer un centre d'excellence au Service de radiologie. Le Gouvernement du Québec a approuvé ce projet d'envergure et contribuera à sa réalisation.

L'Hôpital fera toutefois appel au soutien du secteur privé, et le centre d'excellence portera, le cas échéant, le nom d'un généreux donateur.

