



Hôpital général juif

Nouvelles HGGJ

VOLUME 51, NO. 2 – SEPTEMBRE 2015



**UNE NOUVELLE
TECHNOLOGIE PERMET
DE RÉDUIRE
CONSIDÉRABLEMENT
LE TEMPS
D'ATTENTE
DES PATIENTS
ATTEINTS DE CANCER**

Implantation graduelle du nouveau réseau régional de soins de santé.....	3
Quoi de neuf à Santé Centre-Ouest Montréal?	8
Selon une psychiatre, l'adhésion à des idées radicales diffère grandement du phénomène de radicalisation.....	22
La redécouverte d'aptitudes à la vie quotidienne avec des pinceaux, de la peinture et des stylos	26
Forte régression du taux d'infection à C. difficile grâce à une attention particulière accordée aux mesures préventives	28
Une nouvelle technologie permet de réduire considérablement le temps d'attente des patients atteints de cancer.....	30
Une nouvelle initiative souligne l'importance du respect envers les patients... ..	32
De meilleurs soins palliatifs palliative rendraient l'euthanasie en grande partie inutile, selon certains participants à un symposium	35
Déménagement dans le pavillon K : le compte à rebours se poursuit	38
Plus de 4,9 M\$ amassés grâce aux cyclistes d'un événement phare de la Fondation	41
Une certification reconnaît les pratiques écologiques de l'HGJ	44
Nouvelles HGJ : parmi les meilleures publications hospitalières au Canada.....	46
Allocution du ministre de la Santé lors d'un symposium à l'HGJ.....	48
Appel lancé aux infirmières diplômées de l'HGJ de l'année 1965!.....	50
Les 16 ans bien sonnés du Festival de jazz HGJ	51
Nominations - Nouvelle directrice d'Obstétrique.....	52
Félicitations - Le chef de Cardiologie promu professeur titulaire	55
Survol de la recherche - Le directeur de l'ILD remporte un prix d'excellence.....	59
In memoriam - Dr Max Palayew, ancien chef de Radiologie	69

Implantation graduelle du nouveau réseau régional de soins de santé



Un résident et un membre du personnel du CHSLD juif de Montréal, l'un des établissements partenaires de l'HGJ appartenant au CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Des mesures d'amélioration de la qualité et de la continuité des soins sont en cours

Comme une photo qui se précise en faisant la mise au point ou une sculpture qui prend forme peu à peu, une image plus nette du nouveau système de santé publique du Québec émerge progressivement depuis son remaniement enclenché le 1^{er} avril dernier.

Le tableau se précisera davantage cet automne — et pendant une bonne partie de 2016 — alors que l'équipe nouvellement créée de la haute direction (voir article d'accompagnement) et le conseil d'administration (à venir en septembre) superviseront la prestation d'une vaste gamme de services offerts à l'Hôpital général juif et dans les huit établissements partenaires régionaux, collectivement désignés Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

De concert, ils servent plus de 360 000 personnes en provenance d'une grande partie de Côte-des-Neiges–Métro–Parc-Extension et de Côte-Saint-Luc–NDG–Montréal-Ouest. (Environ deux dizaines de réseaux de santé multiservices de même nature couvrent le reste de la région de Montréal et le Québec.) Leur objectif consiste à imprimer un nouvel élan au système en améliorant sa capacité de réagir aux besoins changeants d'une gamme plus large de patients, de résidents et de clients.

En raison du regroupement sous une même administration d'un si grand nombre de différents types d'établissements de soins de santé, plusieurs moyens peuvent être pris pour veiller, par exemple, au transfert rapide et sans heurts des patients d'un hôpital vers un centre de réadaptation ou vers un établissement gériatrique.

Parallèlement, plusieurs autres moyens peuvent servir également à réduire la fragmentation des services entre les établissements, limiter le gaspillage et le chevauchement ainsi qu'accroître la responsabilisation en ce qui concerne les décisions en matière de dépenses. En plus de contribuer à améliorer les services, ces mesures devraient permettre de débloquer des fonds supplémentaires consacrés aux traitements et aux soins.

Jusqu'à présent, bien des changements importants sont survenus en coulisse. Par exemple, au lieu d'avoir neuf services des finances — un pour chaque établissement du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal — il n'en existe désormais qu'un seul pour tous ces services. Il en va de même pour les Ressources humaines, la Gestion de l'information, les Services techniques et d'autres divisions administratives. On prévoit, cet automne, un ajustement similaire en ce qui concerne les services cliniques.



La Dre Alice Yu rencontre une patiente dans un compartiment de la Zone d'évaluation rapide du Service de l'urgence de l'HGJ.

Et lorsque le conseil d'administration sera en place, ses membres à titre individuel et institutionnel seront sélectionnés dans tout le réseau pour superviser la prestation des soins sur l'ensemble du territoire. (En raison de la loi qui a été établie, les nouveaux réseaux ont éliminé les conseils d'administration de chaque établissement de soins de santé, y compris celui de l'HGJ.)

Selon le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, les changements apportés aux soins de santé deviendront encore plus visibles au cours des derniers mois de 2015.

La Fondation de l'HGJ continue de soutenir l'excellence à l'HGJ

L'HGJ demeure un établissement d'une importance capitale pour le nouveau réseau des soins de santé de la région. En sa qualité d'hôpital de soins tertiaires et quaternaires du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, l'HGJ continue de jouer un rôle déterminant dans la prestation de services médicaux de qualité.

Plus précisément, l'importante contribution que la Fondation de l'HGJ apporte à l'HGJ permet à l'Hôpital de recruter les meilleurs médecins, de se doter d'équipements de pointe, d'entreprendre des recherches novatrices et de continuellement moderniser ses installations.

Tout comme la Fondation de l'HGJ, les fondations des autres établissements de la nouvelle région continueront de soutenir leurs institutions respectives, consacrant à chacun chaque dollar amassé.

Ce partenariat unique entre l'HGJ et sa fondation a eu pour résultat une puissante dynamique qui assure la prestation des meilleurs soins et traitements à la population de Montréal et du Québec.

L'accent sera d'abord mis, explique-t-il, sur l'examen de certains services qui pourraient le mieux résoudre les problèmes d'accessibilité et de rapidité.

C'était à prévoir : la première phase de transition au cours du printemps et de l'été derniers a connu son lot de difficultés, « mais rien d'insurmontable », précise le Dr Rosenberg. Chose importante, l'équipe de gestion, nouvellement créée et composée de cadres supérieurs qualifiés et expérimentés de l'HGJ et des établissements de l'ensemble du réseau, s'affère à relever les premiers défis.

Mais, ajoute le Dr Rosenberg, on ignore encore dans quelle mesure le ministère de la Santé et des Services sociaux interviendra directement dans les menus détails de la gestion des nouveaux réseaux des soins de santé du Québec. « Je suis persuadé que nous parviendrons à conserver le contrôle de la qualité de nos services de même que celui du processus de transition. »



Un résident et un membre du personnel du Centre gériatrique Donald Berman Maimonides, l'un des établissements partenaires de l'HGJ appartenant au CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Selon Francine Dupuis, présidente-directrice générale adjointe du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, alors que l'attention se tourne sur la réforme des services de santé, plusieurs questions importantes se posent : « Où devrait être situé chacun des services? Qui devrait les fournir? Quel endroit pourrait les offrir avec la plus grande efficacité et à moindre coût? »

Elle poursuit : « Cela peut signifier, par exemple, qu'un patient devra être transféré vers un programme plus efficace. Parfois, les infirmières effectuent une tâche, dont un préposé aux soins peut très bien s'acquitter. Elles pourraient donc l'abandonner complètement. »

Mme Dupuis et le Dr Rosenberg expliquent que d'autres mesures, à l'étude ou en cours, visent à améliorer l'expérience des patients, des résidents et de la clientèle de l'HGJ ainsi que celle de tout le réseau. Par exemple, une unité de pratique intégrée spécialisée dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux est en voie de développement. Loin de se limiter à l'Hôpital, l'unité aura des ramifications dans la communauté, incluant des services de réadaptation et de soins primaires.

De plus, on pourrait bientôt mettre fin à une procédure qui permet de réévaluer régulièrement certains patients hospitalisés pour déterminer s'ils peuvent retourner à la maison ou s'ils doivent être transférés dans un établissement de soins prolongés. Comme ces patients finissent presque toujours par se retrouver dans un centre de soins prolongés, la réévaluation ne sert pas à grand-chose.

« Nous avons également écouté ce qu'avaient à nous dire les membres du personnel, ajoute Mme Dupuis. Étant la plupart du temps aux premières lignes, ils sont d'excellents observateurs. Nous devons faire preuve de courage pour mettre en œuvre ces changements. Même s'ils devaient soulever une certaine résistance, il faudra les appliquer, mais de façon respectueuse. »

Carrie Bogante, directrice des Ressources financières du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, estime que le printemps a été difficile : outre l'avènement d'un nouveau réseau de la santé, cette période coïncidait avec la mise au point de l'exercice financier 2014-2015 des neuf établissements ainsi que l'élaboration de leur budget 2015-2016. Le fait que chaque établissement membre utilisait un système comptable différent a bien sûr contribué à compliquer la situation.

« Mais nous avons enfin effectué le virage, affirme Mme Bogante, et nous examinons comment nous devons procéder pour intégrer le tout et optimiser les processus au niveau des effectifs. »

Selon elle, l'objectif consiste à réunir tous les professionnels des finances au sein d'une unité cohérente, où ils offriront des données exactes et à jour à tout le CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ces informations sont essentielles pour permettre aux superviseurs de gérer leur budget et d'identifier les secteurs où il est possible de réaliser des économies en veillant à ce que les dépenses soient tout aussi efficaces dans le nouveau réseau.

« À première vue, on a l'impression qu'il s'agit d'une montagne infranchissable, poursuit Mme Bogante, et si vous continuez à penser de cette façon, vous ne pouvez pas commencer à l'escalader. Il faut donc décomposer le problème en une série d'objectifs raisonnables, et c'est alors que cela devient plus facile. »

Pour Beverly Kravitz, directrice des Ressources humaines, des Communications et des Affaires juridiques du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal, la création du réseau s'avère « une excellente occasion d'améliorer les soins de santé » en veillant à ce que les fournisseurs de soins — médecins, personnel infirmier et autres professionnels de tout le réseau — reçoivent des Ressources humaines, l'aide, l'information et le soutien nécessaires.

« Notre objectif, explique-t-elle, consiste à maintenir un milieu de travail sain tout en l'améliorant, à aider le personnel à atteindre un juste équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée ainsi qu'à nommer la bonne personne au bon poste et au bon moment. Nous tenons à ce que les membres du personnel sachent que nous reconnaissons leur contribution et que nous l'apprécions à sa juste valeur. Ainsi, ils peuvent donner le meilleur d'eux-mêmes pour satisfaire les besoins des usagers du système de santé qui comptent sur eux. »

Selon Mme Kravitz, l'accès à cette forme de soutien sera particulièrement important pour le personnel durant la prochaine année, alors qu'ils feront la transition entre leur ancien travail dans leur établissement respectif et leurs nouvelles fonctions au sein d'un réseau de la santé qui couvre la vaste région du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

À l'heure actuelle, le Service des ressources humaines s'affaire à planifier sa restructuration tout en veillant à répondre aux besoins de ses partenaires du milieu des affaires. Non seulement les Ressources humaines chercheront à améliorer la prestation de ses services, mais, précise Mme Kravitz, son personnel tentera en même temps

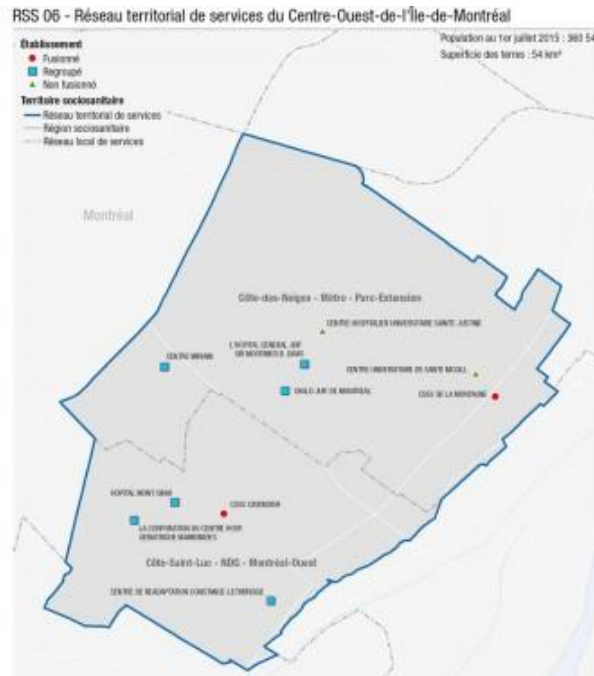
d'atteindre « l'efficacité organisationnelle et réaliser des économies d'échelle tout en intégrant les services aux entreprises des différents établissements du réseau. Un exemple novateur de la manière dont nous améliorerons l'efficacité est la création des dossiers électroniques des employés. »

Elle poursuit : « Nous cherchons à optimiser nos processus par le biais du système de gestion *Lean integration* afin de renforcer notre efficacité et permettre ainsi à nos clients d'en profiter. »

Mme Kravitz réalise très bien que la plupart des membres des Ressources humaines, comme ceux d'autres services, devront s'habituer à travailler avec leurs collègues des autres établissements. Toutefois, ce bassin de talents représente « une occasion unique pour nous tous d'apprendre les uns des autres et de continuer à établir les meilleures pratiques et des moyens novateurs pour soutenir l'excellence en matière de prestation des soins de notre réseau. »

Pour Francine Dupuis, il est évident qu'une transformation d'une telle ampleur connaîtra des embûches et des obstacles importants. « Notre priorité est de veiller à ce que les usagers du système de santé bénéficient de soins et de traitements sécuritaires et de qualité supérieure, mais cela mis à part, nous examinerons toute proposition raisonnable. À long terme, ce sont les patients, les résidents et les clients du CIUSSS du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui en sortiront gagnants. »

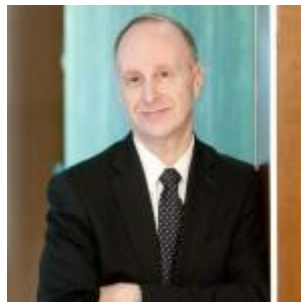
Quoi de neuf à Santé Centre-Ouest Montréal?



Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Depuis le 1^{er} avril, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Santé Centre-Ouest Montréal), qui comprend l'HGJ et huit autres établissements, a procédé à la nomination de membres de la direction et de cadres supérieurs à des postes clés.

De l'information supplémentaire sur ces personnes récemment nommées figure sur le site de [Santé Centre-Ouest Montréal](#).



Dr. Lawrence Rosenberg

- **Président-directeur général** : [Dr Lawrence Rosenberg](#) exerçait les fonctions de directeur général de l'HGJ avant la création du nouveau réseau de la santé en avril dernier.



Francine Dupuis

- **Présidente-directrice générale adjointe** : [Francine Dupuis](#) était auparavant directrice générale du CSSS Cavendish. Elle a également occupé les postes de directrice générale par intérim du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, et de directrice générale du CLSC Saint-Louis-du-Parc.



Dre Anne Lemay

- **Directrice générale adjointe des Programmes de soutien, administration et performance** : La [Dre Anne Lemay](#) a été nommée directrice générale adjointe de l'HGJ en novembre 2014. Elle a également exercé les fonctions de cadre supérieur responsable de l'évaluation et de l'amélioration du rendement et de la qualité de centres hospitaliers universitaires du Québec et de l'Ontario.



Georges Bendavid

- **Directeur des Services techniques : Georges Bendavid** était directeur des Services techniques à l'HGJ depuis 2013.



Carrie Bogante

- **Directrice des Ressources financières : Carrie Bogante**, comptable agréée, a été directrice des finances pendant 13 ans au Centre gériatrique Maimonides Donald Berman et au CHSLD juif de Montréal.



Johanne Boileau

- **Directrice des Soins infirmiers : Johanne Boileau** occupait le poste de directrice des Soins infirmiers de l'HGJ depuis 2012.



Dre Michelle Elizov

- **Directrice de l'enseignement médical et universitaire : Dre Michelle Elizov**, membre de la Division de médecine interne de l'HGJ, a exercé les fonctions de directrice du Programme de formation en résidence en médecine interne de l'HGJ.



Dan Gabay

- **Directeur des Services multidisciplinaires** : Jusqu'à tout récemment, **Dan Gabay** était directeur adjoint des Services professionnels de l'HGJ.



Barbra Gold

- **Directrice du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées : [Barbra Gold](#)** exerçait auparavant les fonctions de directrice générale du Centre gériatrique Maimonides Donald Berman et du CHSLD juif de Montréal.



Felicia Guarna

- **Directrice de la réadaptation :** Au CSSS Cavendish, [Felicia Guarna](#) a implanté un continuum de services de réadaptation à l'échelle de l'organisation, incluant dans les hôpitaux Richardson et Catherine-Booth, les soins à domicile et les centres de soins de longue durée.



Beverly Kravitz

- **Directrice des Ressources humaines, des Communications et des Affaires juridiques : [Beverly Kravitz](#)** était directrice des Ressources humaines et des Affaires juridiques de l'HGJ. Elle a également été directrice de la planification stratégique et avocate-conseil de la fondation de l'HGJ jusqu'en 2007.



Bob Lapointe

- **Directeur des Ressources informationnelles** : [Bob Lapointe](#) possède 40 ans d'expérience en technologies de l'information. Il était dernièrement dirigeant principal de l'information chez Future Electronics.



Dr Roderick R. McInnes

- **Directeur de la Recherche** : De 2009 jusqu'au début de 2015, le [Dr Roderick R. McInnes](#) était directeur de la Recherche à l'Institut Lady Davis de l'HGJ.



Dre Louise Miner

- **Directrice des Services professionnels** : Auparavant à l'HGJ, la [Dre Louise Miner](#) était directrice adjointe des Services professionnels et chef associée du Service d'obstétrique et de gynécologie.



Marie Ouellon

- **Directrice du Programme de services intégrés de première ligne :** [Marie Ouellon](#) a dirigé le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile et elle a participé au développement de *la Maison Bleue*, qui offre du soutien aux femmes enceintes et aux familles vulnérables.



Thaddeus Rezanowicz

- **Directeur de la Santé mentale et de la dépendance:** [Thaddeus Rezanowicz](#) possède 25 ans d'expérience en gestion, ayant travaillé avec des partenaires institutionnels et communautaires à la réalisation d'un plan d'action en santé mentale, mis en œuvre en étroite collaboration avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal.



Rosemary Steinberg

- **Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services** : Jusqu'à tout récemment, **Rosemary Steinberg** exerçait les fonctions de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'HGJ.



Virginie Tourte

- **Directrice de la Logistique** : **Virginie Tourte** s'est jointe à l'HGJ en 2013 comme directrice des achats, et a été rapidement promue à la direction de la logistique et des ressources matérielles.



Daniel Amar

- **Directeur adjoint de la réadaptation** : **Daniel Amar** a passé les six dernières années en tant que directeur général du Centre Miriam.



Sébastien Blin

- **Directeur adjoint des services généraux, de la Ligne Info-Santé-Social, et du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile** :Jusqu'à tout récemment, **Sébastien Blin** occupait le poste d'adjoint au directeur des services professionnels et des affaires médicales au CSSS de la Pointe-de-l'Île.



Marie-France Bodet

- **Directrice adjointe des ressources humaines** : Avant sa nomination, **Marie-France Bodet** était directrice générale du Centre de soins prolongés Grace Dart.



Marie-Hélène Carbonneau

- **Directrice adjointe des Soins infirmiers**: Depuis 2006, **Marie-Hélène Carbonneau** occupait le poste de directrice des soins infirmiers à l'Institut de cardiologie de Montréal.
- **Directrice adjointe de la gestion de l'information** : En 2009, **Sabine Cohen** assumait le rôle qu'elle a occupé jusqu'à tout récemment comme chef de la gestion de l'information à l'HGJ.



Joanne Côté

- **Directrice adjointe innovation, analyse quantitative et prescriptive** : **Joanne Côté** a occupé le poste de coordonnatrice en soins infirmiers pour la division de cardiologie à l'HGJ pendant 10 ans, avant d'assumer le rôle de leadership clinique pour le projet clinique du Pavillon K.



Glenn J. Nashen

- **Directeur adjoint des communications et des relations médias** : **Glenn J. Nashen** occupait jusqu'à tout récemment le poste de directeur des Affaires publiques et des communications de l'HGJ.



Hugo Ouellette

- **Directeur adjoint des Services techniques : [Hugo Ouellette](#)** a travaillé comme directeur par intérim des Programmes technologiques et chef du Service d'aides techniques au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.



Ian Pellat

- **Directeur adjoint, Finances et budget : Ian Pellat** était directeur des finances par intérim au Centre hospitalier de St. Mary.



Valérie Pelletier

- **Directrice adjointe du Programme mère-enfant, sage-femme, jeunesse et santé publique :** Depuis 2013, **Valérie Pelletier** était directrice associée en soins infirmiers à la division santé mère/enfant, médecine familiale et neurologie de l'HGJ.



Danielle Schryer

- **Directrice adjointe des Services professionnels :** **Danielle Schryer** a passé plus de douze ans en tant que cadre supérieur dans le secteur des soins de santé, notamment comme directrice des soins infirmiers au CSSS du Suroît et directrice par intérim des services hospitaliers au CSSS de l'Ouest-de-l'Île.



Cindy Starnino

- **Directrice adjointe des Services multidisciplinaires:** Jusqu'à tout récemment, **Cindy Starnino** était directrice de la Qualité et Mission universitaire au CSSS Cavendish.



Christine Touchette

- **Directrice adjointe du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées :** Dernièrement, **Christine Touchette** a occupé pendant trois ans un poste de direction au CSSS Cavendish.



Valérie Vandal

- **Directrice adjointe des Soins infirmiers:** [Valérie Vandal](#) était directrice adjointe des Soins infirmiers et directrice associée des Services chirurgicaux de l'HGJ.



Pino Virgilio

- **Directeur adjoint des ressources informationnelles :** Récemment, [Pino Virgilio](#) était directeur adjoint des TI au Service des technologies de l'information de l'HGJ.



Spyridoula Xenocostas

- **Directrice adjointe de la recherche** : Avant sa nomination, **Spyridoula Xenocostas** occupait le poste de directrice des activités de recherche au CSSS de la Montagne, et celui de codirectrice de son centre de recherche.

Selon une psychiatre, l'adhésion à des idées radicales diffère grandement du phénomène de radicalisation



L'une des nouveautés de l'École Mini-Med HGJ 2015 a été la lecture publique d'une pièce écrite et dirigée par Terry Griffin-Burman, l'accompagnement musical étant assuré par la violoncelliste Rachel Burman. Portant sur les hauts et les bas émotifs des personnes âgées, la production mettait en vedette (de gauche à droite) Pasquale DeBlasio, Dan Delaney, Patricia Delaney, Sheila Moriarity et Nancy Cree.



Les personnes qui manifestent un intérêt pour une idéologie radicale religieuse ou politique ne sont pas toutes un danger pour la société, mais elles peuvent être vulnérables sur le plan émotif ou psychologique et pourraient bénéficier du soutien de leur famille et de leurs amis. Tels étaient les propos livrés devant l'auditoire de la 13^e édition annuelle de l'École Mini-Med HGJ.

La Dre Zoë Thomas, qui assure des rotations cliniques à l'HGJ durant sa troisième année de résidence en psychiatrie à l'Université McGill, a raconté avoir traité une adolescente de 14 ans qui ne réussissait pas bien à l'école, apparaissait détachée de son entourage et semblait présenter le risque de se radicaliser.

Lors d'un entretien avec la jeune fille, la Dre Thomas a appris plusieurs faits importants. Immigrée au pays alors qu'elle était enfant, sa patiente avait été exposée à de la violence dans sa famille à faible revenu, où elle assumait un rôle difficile de soignante. Elle s'était ainsi tournée vers une religion fondamentaliste pour créer une structure à sa vie chaotique.

Selon la Dre Thomas, le counselling était une approche qui convenait à cette jeune fille, mais les enseignants et d'autres figures d'autorité n'auraient pas dû être si empressés de l'affubler d'un stéréotype négatif. Bien au contraire, la société doit faire la distinction entre un individu inadapté qui a besoin de traitements et un autre résolu à tuer au nom de sa religion.

La radicalisation des adolescents a été l'un des sujets d'actualité les plus brûlants de la série de cinq séances de l'École Mini-Med HGJ, offerte au printemps dernier par le Service des affaires publiques et des communications. En examinant différents aspects de la santé mentale, les experts de l'HGJ visaient un vaste public et, à la fin de la série, tous les membres de l'assistance ont reçu un diplôme et le titre honorifique de *mock-tor*.

Lors du volet sur la radicalisation, le Dr Laurence J. Kirmayer, directeur de l'Unité de recherche sur la culture et la santé mentale à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ, a rappelé à l'auditoire que les idées radicales — dans certains domaines comme les sciences et les arts — peuvent parfois être extrêmement créatrices et mener au progrès et à l'innovation. Mais, a-t-il ajouté, le problème est de déterminer si certaines idées radicales peuvent déboucher sur des actes de violence.



Lors d'une séance de l'École Mini-Med, Cecile Klein, qui célébrait son 108e anniversaire, a reçu un gâteau de Marisa Rodi, coordonnatrice d'événements au Service des affaires publiques et des communications de l'HGJ. Mme Klein a assisté à chaque série Mini-Med depuis le début du programme, en 2003.

La Dre Myrna Lashley, une autorité mondialement reconnue en psychologie culturelle et chercheuse adjointe ainsi que chef de projet à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, a précisé que certaines personnes se radicalisent pour de multiples raisons, notamment la soif d'aventure, la volonté de redresser une situation perçue comme injuste, un désir profond d'avoir des compagnons d'armes qui partagent leurs points de vue ou une haine envers la société occidentale qu'elles considèrent décadente.

Autres faits saillants de Mini-Med :

- Lors d'une conférence sur les besoins affectifs et les difficultés que vivent les personnes âgées, la Dre Marilyn Segal, directrice de Psychiatrie gériatrique à l'HGJ, a expliqué qu'il est essentiel pour les aînés de préserver autant que possible leur autonomie, selon le degré de leur maladie chronique ou de leurs incapacités. Selon elle, la société considère trop souvent la vieillesse comme une expérience négative au lieu de la percevoir comme une transformation nouvelle, naturelle, biologique et culturelle.
- Le stress peut parfois grimper en flèche non seulement parce qu'une personne vit une situation très difficile, mais en raison de ses réactions inappropriées aux événements, a souligné la Dre Caminee Blake, psychologue employée à temps partiel au Service à la jeunesse de l'HGJ. Selon elle, l'augmentation du stress peut être attribuable à des faussetés dans le mode de pensée, comme la généralisation abusive, la fabrication d'hypothèses erronées sur ce que pensent les autres et la croyance voulant que les situations soient carrément positives ou négatives. La Dre Blake a rappelé qu'il est possible de réduire certains types de stress en surveillant ses propres réactions pour déterminer si elles sont appropriées dans une situation donnée.
- Selon le Dr Joel Paris, adjoint de recherche au Service de psychiatrie de l'HGJ, certains psychiatres évitent de reconnaître et de traiter les troubles de la personnalité car, pour eux, il est plus rapide et plus facile de les qualifier de dépression ou de trouble bipolaire. Malheureusement, a-t-il précisé, ces psychiatres perçoivent leurs compétences comme étant fondées sur la pharmacologie, car ils ne possèdent pas de formation suffisante en psychothérapie ou ils n'ont simplement pas envie de parler à leurs patients ou de les écouter.
- La Dre Cécile Rousseau, qui travaille auprès des réfugiées ou des enfants immigrants à la Division de pédopsychiatrie de l'HGJ, a recommandé de faire en sorte que les enfants réfugiés et traumatisés par la guerre se sentent en sécurité. Elle a ajouté : « En psychiatrie et en psychologie, nous accordons parfois trop d'importance à la parole et pas assez au besoin de l'enfant d'être réconforté. Ce besoin comblé, nous pouvons nous parler. » Selon la Dre Rousseau, comme certains enfants réfugiés manifestent un niveau de résilience étonnamment élevé, recourir à leur force devient tout aussi important que soulager leurs symptômes.

Glenn J. Nashen, directeur adjoint des communications et des relations médias, rappelle que durant 13 saisons, l'École Mini-Med de l'HGJ a attiré plus de 2 000 « étudiants en médecine » aux conférences portant sur des dizaines de sujets, dont la chirurgie, la recherche ou la médecine familiale. De nombreuses autres personnes ont beaucoup aimé regarder les vidéos des séances en ligne.

Pour avoir généreusement soutenu son édition 2015, l'École Mini-Med HGJ adresse ses chaleureux remerciements à :



Dr Joel Paris

Personality Disorders: Psychiatry's stepchildren come of age

Date : Mardi 5 mai 2015

La redécouverte d'aptitudes à la vie quotidienne avec des pinceaux, de la peinture et des stylos



Gale « Goldie » Ostroff (à droite) discute de ses techniques artistiques avec Andrea Blanar, ergothérapeute à l'HGJ.

Oubliez toute idée préconçue sur l'art comme forme de thérapie non verbale durant un traitement psychiatrique. Andrea Blanar utilise une approche totalement différente. Ergothérapeute à l'HGJ, Mme Blanar a retiré l'art du milieu clinique et en a fait un catalyseur pour développer des compétences — comme la résolution de problèmes, l'organisation du travail et la capacité d'accepter la critique — des façons de faire qui aident à affronter les aléas de la vie.

« L'accent n'est pas du tout mis sur la maladie », a souligné Mme Blanar en juin dernier, lors d'une exposition de peintures, de dessins et de collages réalisés par neuf artistes inscrits à son atelier offert à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ. « Dans notre groupe, l'art est un refuge qui permet de refaire ses forces et d'éprouver un véritable sentiment de fierté quant aux progrès accomplis. »

Ses commentaires ont trouvé un écho chez Reisa « Tashi » Lipszyc, dont la confiance s'est considérablement améliorée en trois ans, depuis ses débuts à l'atelier. « À la fin de la première année, je cachais mon travail et ne le montrais à personne, raconte-t-elle. Mais aujourd'hui, j'expose publiquement, ce qui témoigne du progrès que j'ai fait. J'ai trouvé très libérateur de faire partie d'un groupe où on ne s'attendait à rien de moi, et c'est grâce à Andrea que j'ai pu persister. »

En regardant ses motifs abstraits de couleur et en noir et blanc, qui évoquent un labyrinthe, Mme Lipszyc dit ne pas encore avoir trouvé un style avec lequel elle se sent parfaitement à l'aise, « mais c'est merveilleux d'avoir juste la liberté d'explorer. »

Selon Mme Blonar, également artiste professionnelle, l'événement du printemps était la première exposition publique de son groupe, mis sur pied en 2000 pour « autonomiser les patients, encourager leur réadaptation et leur permettre de retrouver un niveau de fonctionnement supérieur. »

« Beaucoup de gens pensent que faire de la peinture ou un autre type d'œuvre d'art est une forme de jeu, poursuit l'ergothérapeute. Mais c'est faux : un travail bien fait est difficile et demande de la discipline. Voilà pourquoi les échanges du groupe n'ont rien à voir avec la maladie, mais portent plutôt sur la résolution de problèmes qui permet à une peinture d'être ce que l'artiste veut qu'elle soit. »

Selon Mme Blonar, les membres de son atelier reconnaissent ouvertement que la maladie mentale a eu des effets sur la créativité qu'ils pouvaient avoir en eux. « Mais notre objectif à l'atelier est de faire ce que tout artiste fait normalement, c'est-à-dire discuter de techniques artistiques, consulter des livres d'art, exprimer ses opinions et apprendre à accepter la critique ».

Quant à Gale « Goldie » Ostroff, sa participation l'a menée à adopter un style dans lequel des stylos-feutres d'excellente qualité sont le médium qu'elle emploie pour créer des images mi-réalistes et très colorées de têtes, de mains, d'yeux et d'autres objets qui s'imbriquent de manière sinuose et aérienne.

L'une des plus anciennes participantes à l'atelier, Mme Ostroff assure que ses 10 ans d'expérience lui ont donné « le sentiment de reprendre le contrôle de sa vie, de demeurer en contrôle et de poursuivre une activité où il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon d'arriver là où je veux aller. Cela ne veut pas dire que je n'ai pas de discipline. En fin de compte, je dois avoir la certitude que tout fonctionne ».

En regardant ses peintures, Mme Ostroff explique que les visages sont purement imaginaires et non pas la représentation de personnes bien précises. Mais son travail reflète naturellement son vécu, « rempli de mains tendues et de personnes unies. C'est, je crois, une description assez exacte de notre atelier ».

Forte régression du taux d'infection à *C. difficile* grâce à une attention particulière accordée aux mesures préventives



(De gauche à droite) Silvana Perna, coordonnatrice de la prévention et du contrôle des infections, l'infirmière Debra Hyland et Luisa Neri des Services Enviro discutent des procédures de désinfection adéquates d'un tensiomètre. Pour réduire la propagation des micro-organismes infectieux, les lignes directrices préventives sont affichées au-dessus de la porte. Les gants propres et les lingettes désinfectantes sont sur le mur à droite de la porte, tandis que les blouses propres sont rangées dans un contenant.

Un ferme engagement dans la lutte contre les infections à *C. difficile* à l'HGJ a entraîné une baisse significative du taux d'infection, en bonne partie grâce aux efforts du Service de soins infirmiers.

Depuis le milieu des années 2000, les infections à *C. difficile* constituent un problème récurrent dans les hôpitaux du Québec comme partout ailleurs en Amérique du Nord. Lorsqu'un patient est traité aux antibiotiques, un grand nombre de bonnes bactéries intestinales sont involontairement éliminées. La bactérie *C. difficile* s'empresse alors de les remplacer et, en se multipliant, libère parfois suffisamment de toxines pour entraîner la mort.

Entre 2012-2013 et 2014-2015, le taux d'infection est tombé bien au-dessous de la cible provinciale recommandée. D'après les taux cités dans la littérature, tout porte à croire que cette amélioration aurait potentiellement sauvé la vie d'environ 17 personnes.

Selon Silvana Perna, coordonnatrice de la prévention et du contrôle des infections à l'HGJ, le nombre total de cas de *C. difficile* a chuté en 2014-2015, atteignant 108, un nombre considérablement inférieur par rapport à 129 cas en

2013-2014, et à 282 en 2012-2013. Ces chiffres correspondent à un taux de 6,5 cas par 10 000 jours-patients en 2014-2015, une forte diminution comparée à 16,3 cas par 10 000 jours-patients en 2012-2013, et un nombre bien inférieur au taux cible de 9 cas du gouvernement du Québec.

Le leadership et la collaboration du Service des soins infirmiers ont joué un rôle essentiel dans l'obtention de ces résultats, signale Mme Perna en précisant que les infirmières-chefs et les cliniciens de première ligne ont montré un ferme engagement à réduire les taux de *C.difficile* et la propagation de l'infection.

Fréquemment en contact avec les patients et leur famille, le personnel infirmier est très bien placé pour s'assurer que les autres membres du personnel et que les visiteurs observent les mesures préventives. Parmi ces précautions figurent le port d'un vêtement protecteur et l'adoption de mesures adéquates d'hygiène des mains en pénétrant et en quittant la chambre des patients. La vigilance du personnel sera déterminante pour aider les équipes des unités multidisciplinaires à contrôler et à réduire les taux d'infection.

Mme Perna attribue cette amélioration à une combinaison de facteurs résultant d'une approche multidisciplinaire qui s'est avérée essentielle dans le contrôle des infections à *C.difficile*. Parmi ces mesures, notons :

- l'utilisation par les Services Enviro (Entretien ménager) de la vapeur de peroxyde d'hydrogène pour nettoyer les chambres des patients atteints d'une infection à *difficile*;
- l'utilisation dans tout l'Hôpital de torchons Clorox pour nettoyer les surfaces dans les chambres des patients;
- le nettoyage par les Services Enviro de toutes les surfaces fréquemment touchées dans les chambres des patients atteints d'une infection à *difficile*, et ce, trois fois par jour plutôt que deux;
- l'achat d'équipement dont l'usage est réservé aux patients infectés au *difficile*;
- la sensibilisation constante du personnel de soins de santé, des gestionnaires et des administrateurs à l'importance de faire rigoureusement appliquer les mesures de prévention;
- la collaboration entre le Service de pharmacie et les médecins de l'HGJ pour fournir à certains patients des traitements préventifs, le cas échéant;
- l'assurance que les taux sont mesurés dans le strict respect des lignes directrices élaborées par le Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales — Clostridium difficile. Ce comité, établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, est dirigé par le Dr Yves Longtin, chef du Comité de prévention et de contrôle des infections de l'HGJ.

« Toute l'équipe de prévention et de contrôle des infections est extrêmement satisfaite de ces résultats ainsi que de la collaboration, de la coopération et de l'engagement de tous les membres de l'Hôpital concernant la réduction des risques d'infection, rapporte Mme Perna. Mais nous ne devons surtout pas relâcher notre vigilance, car nous voulons vraiment que ces taux continuent de chuter. »

Une nouvelle technologie permet de réduire considérablement le temps d'attente des patients atteints de cancer



Au cours de ses traitements de chimiothérapie, Paul Grégoire s'entretient avec le Dr Gerald Batist, directeur du Centre du cancer Segal et avec Erin Cook, infirmière-chef en Oncologie.

Un nouveau planificateur électronique de gestion des rendez-vous a permis de réduire considérablement le temps d'attente des patients lors de leur premier traitement de chimiothérapie au Centre du cancer Segal de l'HGJ. L'utilisation de cet outil de prise de rendez-vous — une composante fondamentale du logiciel Endovault qui gère les dossiers médicaux du Centre — a entraîné une réduction de 50 % du délai entre la visite du patient chez son médecin et sa première séance de chimiothérapie.

« En dépit de tous nos efforts, près de 80 % de nos patients attendaient plus de 30 minutes pour avoir leur traitement de chimiothérapie, rapporte le Dr Gerald Batist, directeur du Centre du cancer Segal. Grâce à ce nouveau système, au moins la moitié d'entre eux reçoivent leur traitement dans les 30 minutes suivant leur arrivée, et ce chiffre continue de s'améliorer. »

« Le nouveau système permet aussi aux infirmières de consacrer plus de temps à soigner les malades, ajoute Erin Cook, infirmière-chef en Oncologie au Centre du cancer Segal. Comme il maîtrise l'afflux inattendu de patients, on peut mieux prévoir le déroulement du travail et le rendre moins accablant. »

La planification sera bientôt améliorée avec l'ajout de fonctions qui permettront de fixer les rendez-vous des patients par courriel ou par message texte. « Ils pourront ainsi choisir le moment qui leur convient le mieux pour leur rendez-vous », explique Pierrot Mbayo, chargé de projet en Technologie de l'information à l'HGJ.

Ces améliorations découlent des sondages sur la satisfaction des patients menés dans l'ensemble du réseau de l'Université McGill par le Centre du cancer Rossy, dont l'HGJ est le membre fondateur. Le temps passé à attendre un traitement était l'un des problèmes les plus importants dont se plaignaient régulièrement les patients.

Le Centre du cancer Rossy a été créé pour accorder une attention particulière aux soins de qualité supérieure et à la mise en œuvre continue d'améliorations fondées sur les données probantes.

Le logiciel Endovault, conçu par Endosoft, est utilisé par plus de 700 établissements de santé dans le monde entier. Toutefois, sa capacité de personnalisation en oncologie fait actuellement l'objet d'expérimentation dans le cadre d'un partenariat entre le Centre du cancer Segal et le Service TI de l'HGJ.

Environ 80 % des médecins du Centre du cancer Segal l'utilisent et, d'ici la fin de 2015, on s'attend à ce que cette installation devienne un environnement sans papier et sans dossiers papier, ce qui permettra de réduire davantage les coûts et d'améliorer l'efficacité.

Une nouvelle initiative souligne l'importance du respect envers les patients...



Lors du lancement de la Campagne pour le respect, George Mullings décrit comment le respect du personnel de l'HGJ envers un membre hospitalisé de sa famille a amélioré l'expérience de la patiente.

...et envers le personnel

Durant quatre mois, de la fin de 2014 au début de 2015, George Mullings est toujours reparti agréablement surpris de chacune de ses visites à l'HGJ. Lui et plusieurs membres de sa famille, qui venaient régulièrement voir sa belle-mère hospitalisée, étaient constamment surpris — et même reconnaissant — de constater que le respect du personnel à l'égard de la patiente l'aidait à préserver sa dignité et à maintenir sa bonne humeur.



Lors du lancement de la Campagne pour le respect, les membres du Comité d'humanisation des soins — (de gauche à droite) Jane Feldman, Marisa Rodi, Belinda Amodio, Alan Maislin, Rosalie Johnson, Vivian Konigsberg et Josina Van Den Nieuwenhof — sont réunis dans le hall principal de l'HGJ.



Un signet, créé par le Comité d'humanisation des soins et commandité par le Comité des usagers, présente les éléments de cette initiative encourageant le respect au travail.

« L'énergie de tout le personnel était absolument remarquable », a affirmé M. Mullings, lors du lancement de la Campagne pour le respect, une initiative du Comité d'humanisation des soins menée en collaboration avec le Comité des usagers.

Prenant la parole le 27 mai dans le hall principal de l'Hôpital, M. Mullings a expliqué que le respect semble servir de cadre à l'approche thérapeutique de l'Hôpital de même qu'aux relations avec les membres de la famille. Cela lui est apparu particulièrement évident en constatant la cordialité et la compréhension des membres du personnel envers sa belle-mère ainsi que leur prévenance et leur gentillesse vis-à-vis ses proches. « Nous sommes toujours sûrs qu'elle est entre bonnes mains », a-t-il souligné.

Le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, a noté que « le respect n'est pas à sens unique. Voilà pourquoi d'autres initiatives de l'HGJ, centrées sur le patient, comme la brochure *Vos droits* et la campagne *Prenez la*

parole!, explique ce que le patient doit faire pour témoigner du respect au personnel, et comment les membres du personnel doivent se respecter mutuellement ».

Le président-directeur général a aussi félicité les deux comités, dont le partenariat « signifie que la Campagne pour le respect tirera profit de la perspicacité des organisateurs qui se consacrent à rendre l'expérience des patients aussi harmonieuse, aussi humaine et aussi confortable que possible ».

Le Dr Rosenberg a rappelé au personnel que la notion de respect occupe une place prépondérante dans l'énoncé de mission de l'HGJ, car « en fait, presque tous les aspects liés à l'amélioration de l'expérience patient se résument à un seul mot : le respect. Le respect de la dignité du patient. Le respect de son intimité. Le respect de ses préoccupations concernant la douleur. Le respect de sa peur, de sa confusion ou de ses incertitudes ».

Il a conclu par ces paroles : « Nous voulons être d'une réelle utilité en contribuant à soulager la douleur des patients et à vaincre leur maladie. Mais nous ne pouvons espérer atteindre cet objectif qu'en respectant leur personnalité, en les traitant avec empathie et en gagnant leur confiance ».

De meilleurs soins palliatifs palliative rendraient l'euthanasie en grande partie inutile, selon certains participants à un symposium



Dr Michael Dworkind

Le type d'euthanasie autorisé en vertu de la Loi 52 du Québec pourrait être évité dans bien des cas, sinon dans la plupart, si un plus grand nombre de patients en phase terminale avaient accès à des soins palliatifs de grande qualité, affirme un médecin de famille doté d'une vaste expérience en soins palliatifs.

Lors d'un symposium sur l'éthique médicale juive, le Dr Michael Dworkind, qui a joué un rôle déterminant dans la mise sur pied de la Division des soins palliatifs de l'HGJ, a souligné que si l'objectif est de prévenir les souffrances inutiles et de mourir dans la dignité, la solution n'est pas l'euthanasie, mais plutôt les soins palliatifs capables d'alléger ou même d'éliminer la douleur et la souffrance.

Selon le Dr Dworkind, l'un des principaux problèmes que pose la loi adoptée l'an dernier et qui sera en vigueur à la fin de 2015 est qu'il « est souvent plus facile d'opter pour une solution rapide que pour un engagement à long terme envers des soins palliatifs complets et holistiques ».

« L'un des arguments de poids contre ce que les défenseurs du suicide assisté par un médecin appellent "le droit de mourir" est la facilité avec laquelle le droit de mourir peut se transformer en "devoir de mourir", surtout si l'on est

amené à croire que l'on est un fardeau pour la famille ou la société. L'aide médicale au suicide n'est pas du libéralisme, c'est du nihilisme. »



Rabbin Raphael Afilalo

Le 10 juin dernier, au Centre de conférence Gelber, plus d'une centaine de médecins, d'infirmières, de professionnels paramédicaux et de juristes ont participé au symposium d'une journée, organisé par le rabbin Raphael Afilalo, chef du Service de pastorale de l'HGJ. Les opinions exprimées par les conférenciers n'engageaient qu'eux-mêmes et ne reflétaient nécessairement pas les politiques ou le point de vue de l'HGJ.

Plusieurs conférenciers ont reconnu que la Loi 52 veille à ce que l'euthanasie soit pratiquée pour les bonnes raisons et uniquement dans le respect de certaines conditions. Toutefois, Me Gordon Kugler, de Kugler Kandestin SENCRL/LLP, a souligné que la loi laisse un grand nombre de dilemmes irrésolus. Par exemple, a-t-il souligné, même si le patient doit demander librement l'euthanasie, qu'arrive-t-il si cette personne subit la pression d'un proche qui l'encourage à opter pour le suicide?



Dr Eli Segal

Le Dr Eli Segal, du Service d'urgence de l'HGJ, s'est dit soulagé que la Loi n'oblige pas les médecins à participer à l'euthanasie, ajoutant que, selon lui, « les soins palliatifs demeurent une bonne solution à une situation dramatique,

et qu'ils constituent une meilleure solution que l'euthanasie. Mais, vous savez, je n'y ai jamais été confronté. C'est ma position en ce moment, toutefois elle pourrait changer un jour si je me trouvais dans cette situation. »

Le rabbin Afilalo et le père Aimé M. Kanyabuzige, prêtre catholique qui offre des soins pastoraux à l'HGJ ont souligné le besoin urgent de préserver le caractère sacré de la vie et l'importance d'offrir des soins palliatifs pour alléger la douleur.

Le rabbin Afilalo a indiqué qu'à partir de données fiables sur Internet, il avait calculé que plus de 2,4 millions de personnes seraient mises à mort chaque année si les 50 pays les plus peuplés dans le monde adoptaient des politiques sur l'euthanasie similaires à celles de la Hollande, le premier pays à avoir légalisé la pratique en 2000. Il a également mentionné que jusqu'à 1 000 citoyens hollandais étaient maintenant euthanasiés chaque année sans leur consentement explicite.

En s'opposant à l'euthanasie, « nous ne pouvons pas nous permettre d'être timides ni de rester polis, a soutenu le rabbin Afilalo. Parfois, nous avons tort d'être "politiquement corrects" ».

Déménagement dans le pavillon K : le compte à rebours se poursuit



Emmanuelle Peyrel, infirmière enseignante au sein de l'équipe des maladies cardiovasculaires, se familiarise avec le M-shift, un nouvel équipement destiné à transférer les patients dans les aires du pavillon K, dont l'ouverture est prévue en janvier 2016.

Après cinq ans de travaux, nous pouvons dire mission accomplie! L'HGJ a reçu les clés du pavillon K — un geste symbolique signifiant que l'Hôpital est désormais propriétaire de son aile la plus récente. Les membres du personnel entrent présentement dans une phase de formation et d'orientation, en vue du transfert des patients, le 24 janvier 2016,.

« Même si les travaux sont terminés, explique Joanne Côté, directrice de l'Équipe de la transition, nous devons installer plus de 22 000 équipements, meubles et fournitures, et en déménager 2 000 autres dans la nouvelle aile. Nous voulons aussi réserver suffisamment de temps pour former et guider le personnel. »

En février 2014, le pavillon K a accueilli son premier service au niveau S2 — le nouveau Service de l'urgence remanié en profondeur —, qui a dès lors commencé à traiter ses premiers patients. À

Destination pavillon K

Plusieurs services de l'HGJ se préparent à déménager dans le pavillon K, notamment :

- les nouvelles salles d'opération
 - l'Unité de soins intensifs
 - l'Unité néonatale de soins intensifs
- le Centre des naissances
- le Centre des sciences cardiovasculaires
 - cinq unités de soins
- le laboratoire d'hémodialyse
 - l'Inhalothérapie
- les Services de transfusion
- l'Unité médicale de jour
 - l'Unité de soins postanesthésiques

compter de janvier 2016, plusieurs autres services et départements iront s'installer aux étages supérieurs (voir l'encadré).

Le personnel clinique et le personnel de soutien qui prévoient déménager dans le pavillon K recevront une formation en ligne à l'aide des plans d'étage, téléchargés sur une plateforme virtuelle. Dans certains services, le personnel apprend également comment manipuler les nouveaux équipements et effectuer de nouvelles procédures.



Avec l'aide d'un bénévole, l'infirmière clinicienne spécialisée du Service chirurgie Denise Bédard (à gauche), et Malgorzata Karna de l'équipe de Neurosciences apprennent comment soulever un patient à l'aide d'un nouvel équipement fixé au plafond. Ce dispositif sera utilisé dans les chambres des patients, qui seront prêtes en janvier prochain dans le pavillon K.

En septembre, les membres du personnel commenceront à faire des exercices sur le site pour simuler différents scénarios avec l'aide d'un consultant de l'extérieur. « Comme un très grand nombre d'unités seront en interaction les unes avec les autres dans le pavillon K, nous devons tester des scénarios dans des unités bien précises et entre certaines autres », explique Annie Thinel, coordonnatrice clinique de l'Équipe de la transition.

On procédera également à la simulation de mesures d'urgence, car, ajoute Mme Côté, « pour être totalement prêt à déménager, il faut avoir testé les nouvelles procédures, l'organisation du travail et son déroulement ».

Le soutien continu du secteur privé d'une importance vitale pour l'aile de soins critiques

Le soutien continu de la collectivité sera un élément déterminant dans l'acquisition de technologies de pointe, d'équipements et d'ameublement pour les nouvelles salles d'opération, les salles d'opération hybrides, les unités de soins intensifs et les chambres des patients. Des fonds sont également requis pour former le personnel et couvrir ce qui reste des coûts de construction du pavillon K.

Outre l'acquisition d'équipements d'imagerie (tomodensitomètre, appareil de radiographie, appareils d'échographie) et d'équipements connexes (civière, meubles, fauteuils de soins et bien d'autres), il faudra procéder à l'achat de matériel informatique et d'applications des technologies de l'information (fibres optiques et logiciels spécialisés pour les salles d'opération et les services d'imagerie) – qui ne bénéficient pas d'un financement gouvernemental.

Les fonds serviront également à acquérir des lits supplémentaires, l'équipement et l'ameublement nécessaires pour permettre la conversion des chambres à un lit en chambres à deux lits en temps de crise, notamment lors d'épidémies de grippe à une grande échelle, de catastrophes naturelles ou d'accidents majeurs.

En raison du déménagement des services de l'urgence et des soins critiques de l'HGJ vers le pavillon K, des fonds supplémentaires seront également nécessaires pour rénover et équiper les espaces laissés vacants dans le bâtiment principal de l'Hôpital afin de permettre l'expansion de services existants ou d'ajouter de nouveaux services.

Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, visitez la page du pavillon K dans le site de [la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.

Une fois les simulations terminées et les processus affinés, tous les membres du personnel visés par le déménagement visiteront leur nouvelle unité, ces visites étant adaptées aux besoins précis de chaque employé.

Selon Mme Côté, le reste de 2015 sera très occupé pour l'HGJ, mais les résultats seront d'autant plus gratifiants. « Le pavillon K a été conçu en fonction des besoins des patients, poursuit-elle. Tout a été pris en considération – du nouvel équipement à la conception de l'immeuble, ce qui comprend les chambres individuelles des patients et un choix de couleurs qui plaira aux personnes âgées. »

Pour plus de détails sur les derniers développements, ne manquez pas d'aller voir [le pavillon K dans la Galerie de photos](#).

Plus de 4,9 M\$ amassés grâce aux cyclistes d'un événement phare de la Fondation



Pédalant à travers la campagne lors du Cyclo-défi Enbridge contre le cancer.



Une septième année qui porte bonheur au Cyclo-défi Enbridge contre le cancer



Les cyclistes du Cyclo-défi en bonne voie d'atteindre leur destination.

Parvenu à sa septième année, le Cyclo-défi Enbridge contre le cancer, l'un des principaux événements-bénéfice au Québec, a permis de rassembler 1 347 cyclistes et des centaines de membres d'équipage, venus de tous les coins de la province. Les participants ont amassé plus de 4,9 M\$.

Les profits de cette randonnée, qui s'est déroulée les 11 et 12 juillet, serviront à soutenir les programmes de prévention, de traitement et de recherche en oncologie de l'HGJ et de ses établissements partenaires du Québec. À la fin du parcours de plus de 200 kilomètres de Montréal à Québec, la détermination des participants a fait en sorte que le grand total des fonds amassés par le Cyclo-défi durant les 7 dernières années a franchi la barre des 41 M\$.



Une arrivée triomphale après deux jours de route.

Cet événement illustre également les partenariats établis par l'HGJ avec des établissements de soins de santé de toute la province, alors que les recettes bénéficient non seulement au Centre du cancer Segal de l'HGJ mais également à la Fondation du Centre hospitalier universitaire de Québec et à la Fondation régionale pour la santé de Trois-Rivières.

Par un week-end chaud et ensoleillé, les participants, pleins d'entrain, ont quitté Repentigny samedi matin et passé la nuit dans un camp à Trois-Rivières, où les attendaient un repas chaud et des divertissements. Dimanche, ils ont franchi la ligne d'arrivée à Saint-Augustin-de-Desmaures, tout près de la ville de Québec, sous les acclamations de leurs proches, de leurs amis et de leurs sympathisants.

Pour obtenir plus d'information sur les moyens de participer au Cyclo-défi Enbridge contre le cancer 2016 ou pour vous inscrire à l'événement, visitez le www.contrelecancer.ca ou téléphonez au **1 866 996-VÉLO (8356)**.

Une certification reconnaît les pratiques écologiques de l'HGJ



Avi Fhima, chargé de projet aux Service techniques de l'HGJ, inspecte un système de récupération de la chaleur sur le toit de l'Institut Lady Davis. Ce système permet à l'Hôpital de récupérer une bonne partie de la chaleur et de la vapeur d'eau qui s'échapperaient autrement dans l'atmosphère. On réutilise ces éléments pour accroître l'efficacité énergétique et réduire les dépenses.



L'Hôpital général juif a reçu une certification d'un programme national qui reconnaît l'excellence en matière de gestion environnementale et énergétique ainsi qu'en matière de rendement.

Ce programme, connu sous l'appellation de BOMA BEST, est la norme canadienne de l'industrie pour la certification de la durabilité des immeubles commerciaux. Décernée par l'Association des propriétaires et administrateurs d'immeubles du Canada, la certification reconnaît le succès des entreprises à se conformer à des normes environnementales bien précises pour le bâtiment.

La certification de niveau 2, reçue par l'Hôpital en mai dernier, confirme que les pratiques de l'HGJ contribuent à créer un milieu de travail sain et à réduire les aspects négatifs de son empreinte écologique.

La certification a été accordée en fonction de l'évaluation de 14 éléments liés à la performance de l'Hôpital, notamment l'énergie, l'eau, la réduction des déchets, les émissions et les effluents, l'environnement intérieur et le système de gestion environnementale.



Christophe Herlmont, chargé de projet à l'HGJ et Chelsea Pandelidis, coordonnatrice du développement durable à l'HGJ, présentent le prix BOMA BEST.

Depuis 2012, l'HGJ met surtout l'accent sur la réduction de sa consommation d'énergie, rapporte Georges Bendavid, directeur des Services techniques. « Comme un hôpital est pleinement opérationnel tous les jours de l'année, notre immeuble consomme beaucoup d'énergie, et nous devons surmonter de nombreuses difficultés. »

Parmi les initiatives de l'HGJ, soulignons :

- l'installation de supports à vélo près de la plupart des entrées principales;
- l'accueil sur le site d'une station de vélos Bixi;
- la réservation de deux espaces de stationnement pour les voitures Communauto;
- l'octroi de rabais au personnel pour des laissez-passer annuels de transport en commun;
- l'implantation d'un programme de recyclage du papier, du carton, des cannettes, du plastique, du verre, des batteries, du matériel électronique et des cartouches.

M. Bendavid ajoute : « Nous nous sommes également donné pour priorité de moderniser notre installation de chauffage, ce qui nous a permis de réduire notre consommation d'énergie de 14 % au cours des trois dernières années ».

Nouvelles HGJ : parmi les meilleures publications hospitalières au Canada



Quand vous lisez *Nouvelles HGJ*, vous lisez ce qu'il y a de mieux!

En mai dernier, lors de son congrès annuel à Vancouver, l'Association des relations publiques des organismes de la santé (Health Care Public Relations Association – HCPRA) a désigné *Nouvelles HGJ* l'un des meilleurs magazines d'hôpital d'intérêt général, et ce, pour la deuxième année consécutive.

Nouvelles HGJ, une publication trimestrielle éditée par Henry Mietkiewicz, spécialiste senior en communications, s'est classée en deuxième place pour le prix décerné par l'HCPRA, sa troisième distinction en quatre ans.

L'HCPRA a de nouveau honoré *Pulse*, le bulletin de nouvelles des employés de l'Hôpital, édité par Laure-Elise Singer, rédactrice des communications internes, et produit par Stephanie Malley, gestionnaire des communications. *Pulse* a remporté cinq prix en six ans, incluant la première place dans sa catégorie en 2010, 2011, 2013 et 2015.

Au cours des 13 dernières années, le Service des affaires publiques et des communications de l'HGJ s'est vu décerner 19 prix par plusieurs organismes nationaux et provinciaux liés aux soins de santé.

« Ces honneurs témoignent clairement de la créativité de notre équipe et de sa détermination à tenir le personnel, les donateurs et le public bien informés et au courant des dernières nouvelles », a souligné Glenn J. Nashen, directeur adjoint des Communications et des relations médias.

M. Nashen poursuit : « Nous sommes fiers de jouer un rôle clé dans l'amélioration de l'expérience des patients en les réconfortant et en leur fournissant de l'information essentielle qui permet au personnel de s'acquitter du mieux possible de sa tâche pour satisfaire les besoins de la clientèle de l'HGJ. »

Allocution du ministre de la Santé lors d'un symposium à l'HGJ



Le Dr Gaétan Barrette prenant la parole au symposium sur la qualité et la sécurité des soins de santé.



Le Dr Gaétan Barrette (au centre) et (de gauche à droite) Francine Dupuis, Brigitte Lavoie du CHSLD juif de Montréal et organisatrice du symposium, ainsi que le Dr Lawrence Rosenberg.

Le 29 mai dernier, le Dr Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, s'est rendu à l'HGJ pour prononcer le discours d'ouverture d'un symposium d'une journée sur la promotion de la qualité et de la sécurité dans un environnement de soins de santé en constante évolution. Organisé par le Réseau pour l'amélioration continue de la qualité, l'événement présentait des conférenciers de partout au Québec et au Canada ainsi qu'un conférencier de la Belgique.



Le Dr Gaétan Barrette prenant la parole au symposium sur la qualité et la sécurité des soins de santé.

Le Dr Barrette a été accueilli par le Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Santé Centre-Ouest Montréal), et par Francine Dupuis, présidente-directrice générale adjointe (PDGA).

Appel lancé aux infirmières diplômées de l'HGJ de l'année 1965!



Des étudiantes en sciences infirmières dans leur classe à l'École des sciences infirmières de l'HGJ, au milieu des années 1960.

Les finissantes de 1965 de l'École des sciences infirmières de l'HGJ sont conviées à un gala à l'Hôpital dans le cadre du 50^e anniversaire de leur réunion. L'événement se tiendra les 30 et 31 octobre ainsi que le 1^{er} novembre. De nombreux événements sont prévus durant le week-end, dont des visites guidées, des repas et beaucoup de rattrapage pour être au courant des dernières nouvelles. Pour obtenir plus d'informations, veuillez vous adresser à [Marsha Wagner Ptack](#).

Les 16 ans bien sonnés du Festival de jazz HGJ



Lors d'un concert du Festival de jazz HGJ, Bryan Highbloom, organisateur de l'événement, présente le saxophoniste Mette Rasmussen et le batteur Chris Corano

En juin dernier, l'atmosphère du Festival de jazz HGJ s'est rapidement réchauffée tout comme la température à l'heure du lunch. De retour pour une 16^e année, l'événement a offert gratuitement une série de concerts en plein air aux patients, aux visiteurs et au personnel. Même les passants sur le chemin de la Côte-des-Neiges s'arrêtaient un moment pour entendre le défilé d'artistes dans l'aire de pique-nique à l'entrée de l'Hôpital, située du côté est.

Organisé par Bryan Highbloom, musicothérapeute de l'HGJ, le Festival reste fidèle à sa tradition de présenter une gamme éclectique de concerts dans des styles musicaux qui varient du jazz au folk, au blues, au rock et à la musique d'avant-garde. M. Highbloom a rappelé que, depuis les débuts de sa création, le Festival a toujours eu pour objectif d'associer le divertissement au pouvoir thérapeutique de la musique.

Vous n'avez pas pu y assister cette année? Aucun problème. Visitez simplement [la page Jazz de l'HGJ](#) pour visionner les vidéos sélectionnés des moments marquants de cette 16^e édition.

Nominations - Nouvelle directrice d'Obstétrique



Dre Roberta Shear

La **Dre Roberta Shear**, membre du Service de gynéco-obstétrique de l'HGJ depuis 2000, a été nommée directrice d'Obstétrique, du Centre des naissances et d'Échographie obstétricale. La Dre Shear, récipiendaire d'une bourse de perfectionnement en médecine foëto-maternelle, a joué un rôle de premier plan au sein de l'équipe de soins obstétricaux pour grossesse à risque élevé ainsi qu'au Service d'échographie obstétricale de l'Hôpital.

La Dre Shear a aussi joué un rôle déterminant dans la formation d'étudiants, de résidents et de boursiers, et elle exerce depuis longtemps les fonctions d'examinatrice pour le Collège royal des médecins du Canada. La nouvelle directrice a également participé aux activités de plusieurs comités multidisciplinaires liés aux soins obstétricaux.

Renouvellement du mandat du chef d'Oncologie



Dr Gerald Batist

Le **Dr Gerald Batist** a été reconduit pour un troisième mandat dans ses fonctions de chef du Service d'oncologie de l'HGJ. Le comité de recrutement et de sélection de l'Hôpital a constaté que le Service « a prospéré sous la direction du Dr Batist », consolidant sa réputation à l'échelle nationale et internationale en soins cliniques et en recherche fondamentale et translationnelle.

Oncologue médical et pharmacologiste moléculaire, le Dr Batist axe ses recherches sur la conception de nouveaux médicaments et la résistance thérapeutique. Il est directeur du Centre du cancer Segal de l'HGJ ainsi que directeur adjoint et chef de l'axe de recherche sur le cancer à l'Institut Lady Davis du même hôpital. Il est également professeur titulaire en oncologie à l'Université McGill, où il a été chef du département d'oncologie durant 10 ans.

En collaboration avec d'autres collègues, le Dr Batist a créé le Consortium de recherche en oncologie clinique du Québec, un réseau provincial. Il est aussi cofondateur du Worldwide Innovative Networking, un consortium consacré à la médecine personnalisée en cancérologie, dont le siège social est à Paris. Grâce à d'importants fonds destinés à des projets sur la médecine personnalisée, il a dirigé de grands groupes en vue de poursuivre des études novatrices axées sur les biopsies et conçues pour déterminer les signatures moléculaires de la résistance ainsi que pour découvrir de nouvelles cibles thérapeutiques.

Un psychiatre de l'HGJ nommé à un poste supérieur à McGill

Le **Dr Nicola Casacalenda**, membre titulaire de prix du Service de psychiatrie de l'HGJ, a été nommé vice-doyen adjoint aux affaires cliniques du département de psychiatrie de l'Université McGill.

À l'HGJ, le Dr Casacalenda a reçu à deux reprises le prix Henry-Kravitz du meilleur enseignant pour la formation des résidents en psychiatrie et en médecine familiale. Également directeur du Réseau de collaboration en soins de santé mentale, il agit à titre de consultant au Centre de médecine familiale Goldman Herzl.

Le Dr Casacalenda a été lauréat à trois reprises du prix du meilleur enseignant décerné par l'Association des résidents en psychiatrie de McGill. Nommé en 2011 à la Liste d'honneur de la faculté pour l'excellence en éducation de McGill, il a reçu en 2013 le Prix d'excellence en éducation de l'Association des directeurs de département de psychiatrie du Canada.

Félicitations - Le chef de Cardiologie promu professeur titulaire



Dr Lawrence Rudski

Le **Dr Lawrence Rudski**, chef de Cardiologie de l'HGJ, a été nommé professeur titulaire à l'Université McGill. Leader de renommée nationale et internationale en échocardiographie, le Dr Rudski fait partie du personnel de l'HGJ depuis 1999 et possède une vaste expérience à titre de clinicien, d'enseignant, d'administrateur et de scientifique.

Le chef de Pédiatrie et de Néonatalogie honoré pour son éminente carrière



Dr Apostolos Papageorgiou

La Chambre de commerce hellénique du Montréal métropolitain a rendu hommage au **Dr Apostolos Papageorgiou**, chef de Pédiatrie et de Néonatalogie à l'HGJ, pour ses remarquables contributions à la médecine, au Canada et dans le monde entier.

En mai dernier, le Dr Papageorgiou, également professeur de pédiatrie, d'obstétrique et de gynécologie à l'Université McGill, s'est vu décerner le prix DEKA à l'Hôtel Windsor. Lors de la cérémonie, il a reçu des lettres de félicitations du premier ministre Stephen Harper, du premier ministre québécois Philippe Couillard, du président du Sénat Pierre Claude Nolin et du maire de Montréal, Denis Coderre.

Bourse d'études attribuée à un médecin en médecine interne

Le Conseil médical du Canada a octroyé la bourse d'études W. Dale Dauphinee à la **Dre Beth-Ann Cummings** de la Division de médecine interne de l'HGJ. Cette bourse d'un an permet aux professeurs de médecine d'étudier et d'acquérir de l'expérience dans l'application de nouvelles connaissances ou de nouvelles techniques, ou de poursuivre un projet lié à l'évaluation des connaissances, des compétences, des comportements et des attitudes des médecins en vue de la pratique efficace de la médecine.



Dre Tina Kader

Bienvenue au Temple de la renommée

Félicitations à la coureuse de marathon de calibre international membre du personnel de l'HGJ, la **Dre Tina Kader** de la Division d'endocrinologie, intronisée en juin dernier au Temple de la renommée du YM-YWHA de l'avenue de Westbury. La Dre Kader a participé à de nombreux événements, notamment au Triathlon de type Ironman à Rome et à Lake Placid, dans l'État de New York, ainsi qu'au marathon de New York. Les fonds recueillis ont été versés à l'Association canadienne du diabète.

Un membre d'Ophtalmologie récipiendaire de l'Ordre du mérite



Marc Renaud reçoit l'Ordre du mérite de la Ville de Boucherville du maire Jean Martel (à droite), lequel est accompagné de son épouse Diane Brousseau et de la députée de Montarville Nathalie Roy.

L'Ordre du mérite de la Ville de Boucherville a été attribué à **Marc Renaud**, technicien en ophtalmologie au Service d'ophtalmologie de l'HGJ et chargé de projet au Centre d'information sur le glaucome McGill.

Cette distinction a été remise en juin à M. Renaud en reconnaissance de ses nombreuses années de dévouement, ici et à l'étranger, ses efforts étant axés sur la sensibilisation du public aux dangers que représente le glaucome. La maladie qui peut sévir sans l'apparition préalable de symptômes est la deuxième cause la plus courante de cécité dans le monde, et ce, même si elle peut être contrôlée.

Une lettre de la Ville de Boucherville indique que l'Ordre du mérite « récompense le dévouement et l'engagement de personnes émérites qui, à titre individuel ou collectif, ont fait rayonner la municipalité ou ont contribué au mieux-être de la communauté tant au niveau local, régional, national qu'international. »

Entre autres honneurs, M. Renaud a reçu le Prix d'excellence en sciences paramédicales 2014 de l'HGJ. Pour plus d'information à son sujet, ne manquez pas de lire l'article où il décrit son parcours **[MULTIMEDIA NOTE: Link the last two words to the appropriate page]** à la page intitulée *Première personne du singulier* de cette édition des *Nouvelles HGJ*.

Survol de la recherche - Le directeur de l'ILD remporte un prix d'excellence



Dr Roderick R. McInnes

Le **Dr Roderick McInnes**, directeur de l'Institut Lady Davis de l'HGJ, a remporté le prix décerné par l'American Society of Human Genetics, intitulé *2015 Award for Excellence in Human Genetics Education*. Cette distinction a également été remise à ses coauteurs de la sixième, septième et huitième édition de l'important ouvrage *Human Genetics in Medicine*.

Près de 60 programmes d'enseignement en génétique dans le monde utilisent ce manuel dans le cadre des études de premier cycle, de cycles supérieurs et de formation professionnelle. On le retrouve également ailleurs, notamment dans les programmes de médecine, de sciences infirmières, de santé publique, d'orthophonie et de soins dentaires.

Le Dr McInnes a largement contribué à la compréhension scientifique des fondements moléculaires du développement de la rétine et de l'œil ainsi qu'à l'identification des gènes et des processus associés à la dégénérescence rétinienne. Son laboratoire s'intéresse aux processus neuronaux — notamment à l'identification des mécanismes moléculaires qui favorisent ou empêchent la dégénérescence héréditaire des neurones et à l'éclaircissement des rôles de deux protéines multifonctionnelles dans la régulation des canaux ioniques.

Depuis les années 1970, le Dr McInnes a siégé à de nombreux comités éducatifs. En 1988, il lance le programme de formation des chercheurs cliniciens à l'Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto. Il enseigne également la génétique au niveau de la médecine et des cycles supérieurs et supervise les étudiants des cycles supérieurs, les boursiers postdoctoraux et les chercheurs invités, siégeant à leur comité d'examen et à leur comité consultatif.

Depuis 1989, le Dr McInnes a participé à plusieurs comités de l'American Society of Human Genetics. De 2004 à 2007, il est membre du conseil d'administration de cette société, puis en 2010, on le nomme président. De 1994 à 1996, il a également exercé les fonctions de rédacteur en chef adjoint de la revue *American Journal of Human Genetics*.

Un pionnier de la lutte contre le sida honoré pour l'ensemble de sa carrière

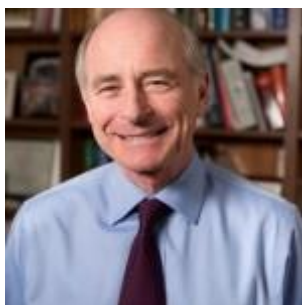


Dr Mark Wainberg

Le **Dr Mark Wainberg**, chef de la recherche sur le VIH/sida à l'Institut Lady Davis de l'HGJ et directeur du Centre SIDA McGill, s'est vu décerner le Prix Murray pour l'accomplissement d'une carrière par la Société canadienne des microbiologistes. Ce prix est la plus importante marque de reconnaissance attribuée par la Société à un chercheur senior. Plus tôt cette année, le Dr Wainberg a reçu une plaque, lors de l'assemblée générale annuelle de l'organisme, à Régina.

Subventions pour la recherche sur l'hypertension et sur la thromboembolie veineuse

Quatre chercheurs et médecins de l'HGJ ont reçu des subventions de sept ans de la Fondation des Instituts de recherche en santé du Canada, dans le cadre du premier Concours pilote du volet Fondation.



Dr Ernesto L. Schiffrin

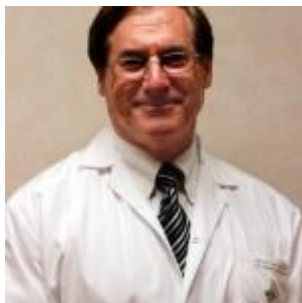
Le **Dr Ernesto L. Schiffrin**, médecin-chef et directeur du Centre de prévention cardiovasculaire de l'HGJ ainsi que vice-directeur (recherche) du département de médecine de l'Université McGill, s'est vu octroyer un montant total de 3 164 111 \$ comme chercheur principal du projet de recherche intitulé *Remodelage vasculaire dans l'hypertension et la maladie cardiométabolique : des souris aux êtres humains*.



Dre Susan R. Kahn

La **Dre Susan R. Kahn**, directrice du programme de la thrombose et du Centre d'excellence en thrombose et anticoagulation, a reçu un total de 2 050 824 \$ comme chercheuse principale du projet de recherche intitulé *Améliorer les résultats à long terme suite à la thromboembolie veineuse*.

Les particuliers, les sociétés et les fondations qui souhaitent soutenir le travail du Dr Schiffrin ou de la Dre Kahn peuvent le faire en affectant leur contribution à l'axe de recherche hémovasculaire ou à l'axe de recherche épidémiologique de l'Institut Lady Davis respectivement. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, visitez le site de [la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.



Dr Howard Chertkow

Le **Dr Howard Chertkow**, cofondateur et directeur de la Clinique de la mémoire Anna et Louis Goldfarb HGJ/McGill et directeur scientifique du Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement, utilise présentement des fonds d'une valeur de 1 695 053 \$ pour réaliser un projet intitulé *Maladie d'Alzheimer typique et atypique : biomarqueurs Tau salivaires, traitement par neuromodulation et sous-types de la maladie.*



Dr Laurent Azoulay

Le **Dr Laurent Azoulay**, chef de projet à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, a reçu un montant de 852 701 \$ pour faire avancer son projet intitulé *Pharmacoépidémiologie en oncologie : évaluation menée auprès de la population sur les risques des médicaments d'ordonnance chez les populations vulnérables.*

Plusieurs chercheurs de l'ILD reçoivent des subventions pour la recherche sur le cancer



Quatre chercheurs LDI — le Dr Moulay Alaoui-Jamali (à gauche), le Dr William Foulkes (troisième à partir de la gauche), le Dr Mark Basik (cinquième à partir de la gauche) et le Dr Michael Witcher (troisième à partir de la droite) — se joignent à leurs collègues d'autres établissements, aux représentants de la Fondation du cancer du sein du Québec et à des dignitaires pour annoncer l'attribution de subventions à la recherche sur le cancer du sein.

Quatre chercheurs de l'Institut Lady Davis de l'HGJ figurent parmi les neuf récipiendaires de subventions stratégiques de la Fondation du cancer du sein du Québec, d'une valeur de 500 000 \$ par personne sur quatre ans.



Dr Moulay Alaoui-Jamali

Le cancer du sein touche plus de Québécoises que toute autre forme de la maladie. Toutefois, grâce aux progrès de la science, le taux de survie, cinq ans après le diagnostic, est de 88 %.

Le **Dr Moulay Alaoui-Jamali** met actuellement au point une approche novatrice pour prévenir la formation de



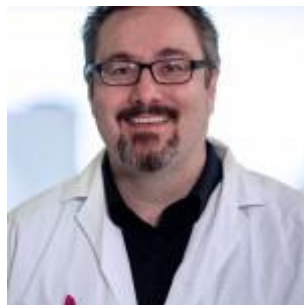
métastases.

Le **Dr Mark Basik** analyse des données génétiques pouvant aider à prédire le risque de récurrence après une chirurgie.



Dr William Foulkes

Le **Dr William Foulkes** cherche à repérer les mutations pour expliquer pourquoi certaines familles québécoises sont plus à risque de développer le cancer du sein.



Dr Michael Witcher

Le **Dr Michael Witcher** étudie une nouvelle cible thérapeutique susceptible de prévenir la formation de métastases.

Les particuliers, les sociétés et les fondations qui souhaitent soutenir le travail du Dr Alaoui-Jamali, du Dr Basik, du Dr Foulkes ou du Dr Witcher peuvent le faire en affectant leur contribution à l'axe de recherche sur le cancer de l'Institut Lady Davis. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, visitez le site de [la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.

Bourses octroyées à trois membres du personnel de l'ILD et de l'HGJ

Des bourses de recherche ont été remises aux membres suivants du personnel de l'HGJ :

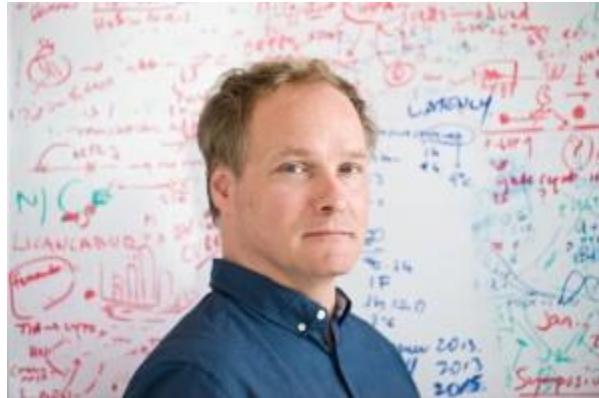


Dr Brent Richards

- Le **Dr Brent Richards**, chercheur à l'Institut Lady Davis (ILD) de l'HGJ, et membre de la Division d'endocrinologie, a reçu une Chaire William Dawson de l'Université McGill pour une durée de cinq ans.
- La **Dre Sarit Assouline**, de l'ILD et de la Division d'hématologie, est récipiendaire d'une bourse Junior 2 du Fonds de recherche du Québec – Santé pour une durée de trois ans.
- Le **Dr Osama Roshdy**, de la Division de dermatologie, a obtenu une bourse de recherche de la Fondation canadienne de dermatologie.

Les particuliers, sociétés et fondations qui souhaitent soutenir le travail du Dr Richards, du Dr Assouline ou du Dr Roshdy peuvent le faire en affectant leur contribution à l'axe de recherche épidémiologique ou à l'axe de recherche sur le cancer de l'Institut Lady Davis respectivement. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, visitez le site de [la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.

Promotions accordées à plusieurs chercheurs



Dr Andrew Mouland

Le **Dr Andrew Mouland**, chef du Laboratoire de détournement de l'ARN du VIH 1 de l'Institut Lady Davis (ILD) à l'HGJ, a été promu professeur titulaire en médecine en microbiologie et en immunologie à l'Université McGill.

Le **Dr Brett Thombs**, chercheur à l'ILD de l'axe de recherche psychosociale, a été promu professeur titulaire au département de psychiatrie de McGill.

La **Dre Marie Hudson**, chercheuse à l'ILD de l'axe de recherche en épidémiologie et membre du Service de rhumatologie de l'HGJ, a été promue professeure agrégée à McGill.

Des subventions pour la recherche sur le cancer de la prostate

Deux scientifiques avant-gardistes, qui travaillent à la réalisation de projets novateurs à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, ont reçu une subvention de découverte Movember, octroyée par le Cancer de la prostate Canada et financée par la Fondation Movember. D'une valeur de 200 000 \$ par projet, les subventions pourraient faire toute la différence dans l'avancement de la recherche sur le cancer de la prostate.



Dr Jian Hui Wu

Le **Dr Jian Hui Wu** et son équipe proposent de mettre au point de nouveaux composés chimiques pour stimuler le système immunitaire et l'aider à combattre les cellules cancéreuses de la prostate. La STING est une structure protéique qui a déjà démontré sa capacité de susciter une vive réponse antitumorale, et l'équipe du Dr Wu espère déclencher cette réaction chez les patients. Jusqu'à présent, les composés qui activent la STING chez la souris ont eu un effet antitumoral spectaculaire, mais le composé particulier utilisé ne peut pas activer la structure protéique STING chez l'être humain.

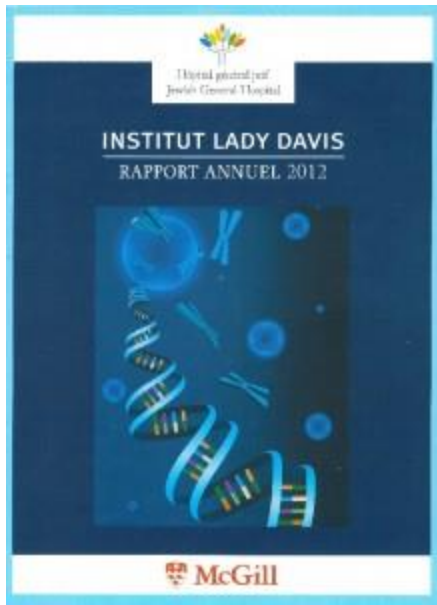


Dr Ivan Topisirovic

Le **Dr Ivan Topisirovic**, en collaboration avec une équipe internationale de spécialistes, a conçu une « prostate artificielle » pour aider à comprendre la communication entre les cellules situées dans deux compartiments de la prostate (l'épithélium et le stroma). Bien que la communication soit une fonction normale, elle peut influencer l'apparition et la propagation du cancer de la prostate.

Le Dr Topisirovic travaille également à la conception d'outils de surveillance et de contrôle de la communication cellulaire. Cette information pourrait donner aux médecins une meilleure idée du moment où il convient de reporter les traitements radicaux dans certains cas de cancer moins virulents. Elle pourrait également contribuer à bloquer la communication cellulaire pour améliorer les traitements existants dans le cas de cancers avancés de la prostate.

Les particuliers, sociétés et fondations qui souhaitent soutenir le travail du Dr Wu ou du Dr Topisirovic peuvent le faire en affectant leur contribution à l'axe de recherche sur le cancer de l'Institut Lady Davis. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, visitez le site de [la Fondation de l'HGJ](#) ou composez le 514 340-8251.



Grand prix attribué au rapport annuel de l'ILD

Le Rapport annuel de l'Institut Lady Davis (ILD) de l'HGJ, édité par Ted Hoffman, agent de communication en recherche, a remporté un prix international pour la production et la conception de cet ouvrage. Cette distinction a été remise à l'ILD et au studio de conception graphique CommDesign, récipiendaires du *Gold Hermes Creative Award* 2015 dans le cadre d'un concours mondial administré par l'Association of Marketing and Communications Professionals.

In memoriam - Dr Max Palayew, ancien chef de Radiologie



Le Dr Max Palayew enseigne à l'HGJ à des étudiants en médecine de l'Université McGill.

C'est avec une profonde tristesse que tous les membres de la famille de l'HGJ signalent le décès, le 1^{er} avril 2015, du **Dr Max Palayew**, ancien chef du Service de radiologie de l'HGJ, de 1971 à 1992. Le Dr Palayew a également été professeur de radiologie et président du département de radiologie de l'Université McGill, de 1978 à 1987. En 2009, il avait été nommé professeur émérite de cette même université.

Après avoir obtenu son diplôme de médecine de l'Université de Montpellier en France, le Dr Palayew a reçu une formation en radiologie à l'HGJ, au Beth Israel Hospital à Boston et au Cincinnati General Hospital. Membre de nombreuses associations professionnelles, il a été nommé président national de l'Association canadienne des radiologistes et membre du conseil d'administration de la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

Le Dr Palayew a aussi été professeur invité dans plusieurs établissements universitaires partout en Amérique du Nord, en Europe et en Asie. Il a reçu de nombreuses distinctions, dont le Prix Albert Jutras de la Société canadienne-française de radiologie « en reconnaissance d'une carrière remarquable et de ses contributions exceptionnelles dans le domaine de la radiologie ».

Dans une déclaration devant son personnel, le Dr Mark Levental, chef de Radiologie de l'HGJ, a qualifié le Dr Palayew de « personne dynamique qui s'intéressait à tous les aspects de la radiologie. Cet enseignant remarquable a

influencé des générations de jeunes radiologistes. Sa personnalité chaleureuse et charismatique restera à jamais dans nos cœurs. C'est pour moi un grand honneur et un immense privilège d'avoir été son étudiant, son résident ainsi que son collègue ».