



Tournés vers  
l'avenir

# Nouvelles HGJ

VOLUME 30, N° 2

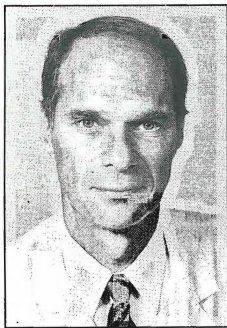
HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF - SIR MORTIMER B. DAVIS

ÉTÉ 1994

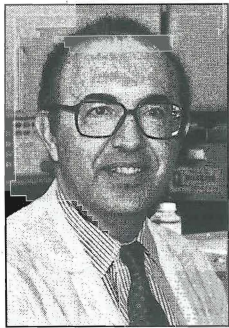
## L'excellence reconnue



D<sup>r</sup> Philip Gordon



D<sup>r</sup> Richard Margolese



D<sup>r</sup> Apostolos Papageorgiou

**Si un de vos proches avait besoin d'un spécialiste et que vous n'étiez pas en mesure de le traiter vous-même, à qui l'adresseriez-vous ?**

Cette question a été posée à des médecins américains, et leurs réponses publiées dans l'édition 1994-1995 du *The Best Doctors in America*, rédigé par Steven Naifeh et Gregory White Smith.

Les auteurs ont communiqué avec 3 850 médecins américains pour leur demander le nom de la sommité dans leur domaine.

L'Hôpital est fier d'annoncer que trois de ses médecins ont été décrétés par leurs pairs les meilleurs dans leur spécialité respective. Il s'agit de D<sup>r</sup> Phil Gordon, chef de la Division de chirurgie colorectale, D<sup>r</sup> Richard Margolese, chef du Service d'oncologie, et D<sup>r</sup> Apostolos Papageorgiou, chef du Service de néonatalogie et de pédiatrie.

## Le Centre hospitalier de l'Université McGill

À une récente assemblée de la Fondation, M. Brahm Gelfand, président, a parlé de la position de l'Hôpital quant au projet d'un centre hospitalier pour l'Université McGill. Voici quelques extraits de ses propos :

« À l'été 1992, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital Général de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour Enfants, le Centre thoracique de Montréal et l'Institut de neurologie de Montréal sont arrivés à la conclusion qu'afin de préserver l'intégrité des services et des activités de formation qu'ils offraient, la fusion de leurs ressources s'imposait.

« En conséquence, un comité de direction a été créé afin d'étudier ce qui serait un changement radical, soit 4 établissements réunis pour n'agir que comme un seul.

« Au début, le Comité de direction a pressenti l'Hôpital afin de savoir s'il désirait participer à la fusion. L'offre a été refusée pour les raisons suivantes. L'Hôpital dessert un grand bassin de 350 000 personnes qui comprend non seulement la communauté juive, mais également des gens d'autres croyances et cultures. L'Hôpital constitue un grand centre à Montréal qui, compte tenu de la position géographique des hôpitaux anglophones, est le seul à dispenser des soins ultraspecialisés dans le secteur nord-est de Montréal.

« À la lumière de ces faits, l'Hôpital a répondu que, s'il était disposé à faire tout en son pouvoir pour aider le groupe dans son entreprise, il préférerait ne pas s'y joindre pour l'instant afin de continuer à servir sa clientèle le mieux possible.

« Les délibérations qui ont suivi ont donné lieu à un rapport final dans lequel le Comité prône la fusion de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital Général de Montréal, de l'Hôpital de Montréal pour Enfants, du Centre thoracique de Montréal

et de l'Institut de neurologie de Montréal.

« Aux inquiétudes de certains concernant le maintien de l'affiliation de l'Hôpital au réseau d'enseignement de l'Université McGill, le rapport final du Comité mentionne ce qui suit : *Pendant le processus de consultation, certains ont formulé la crainte que la non-adhésion de l'HGJ se traduise par un climat de compétition sur le plan des ressources au sein du réseau McGill. Par contre, d'autres ont affirmé que le fait de disposer de deux grands centres de soins ultraspecialisés aurait le mérite d'offrir le choix aux patients à l'intérieur du réseau même et que, si la communication était bonne, cette solution favoriserait le maintien de la qualité dans les deux établissements. De plus, l'HGJ, fort de son matériel clinique et de ses professeurs chevronnés, constitue un élément-clé des programmes de formation clinique de la Faculté de médecine.*

« Depuis le rapport préliminaire, les discussions se sont poursuivies avec les représentants de l'HGJ. Ceux-ci demeurent convaincus que l'Hôpital ne devrait pas déménager sur le même site que les autres hôpitaux et que, pour le moment, il ne serait pas dans son intérêt de se soumettre à une direction commune compte tenu de sa position géographique, de l'ampleur du bassin de population du secteur nord-ouest de la ville et de la banlieue et du soutien que la communauté lui consent actuellement.<sup>1</sup> »

M. Gelfand a de plus souligné que bien que l'Hôpital ne participe pas à la fusion physique non plus qu'à la consolidation des conseils

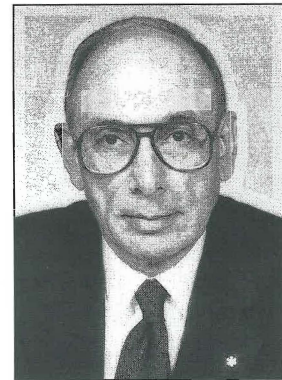
McGill... Suite à la page 3.

## L'Institut Lady Davis de recherches médicales reçoit la meilleure note du FRSQ

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) vient de décerner à l'Institut Lady Davis de recherches médicales une bourse annuelle de 825 000 \$ pendant 4 ans. Il s'agit de la plus importante somme accordée à un centre de recherche du réseau McGill. L'évaluation des centres de recherche est effectuée tous les 3 ans mais, en raison de son fort calibre, la prochaine évaluation de l'Institut n'aura lieu que dans 4 ans.

Lors de l'évaluation trisannuelle du FRSQ de divers centres de recherche, l'Hôpital a remporté la note la plus élevée, soit 8,8 sur 10.

Ce résultat est attribuable à divers facteurs. Dans son rapport d'évaluation, le FRSQ a fait remarquer que depuis 1991, les activités scientifiques de l'Hôpital se sont intensifiées et diversifiées. En effet, aux 5 thèmes de base (cancer, vieillissement, sida et oncologie moléculaire), se sont ajoutés la biologie, l'épidémiologie et la santé publique, la génétique, les maladies



D<sup>r</sup> Samuel O. Freedman, O.C., directeur de la recherche.

cardiovasculaires, la physiologie médicale et la psychosociologie.

L'équipe de 54 chercheurs compte 26 nouveaux venus. Le nombre d'étudiants a également beaucoup augmenté, si bien que 111 diplômés et 90 titulaires de doctorat poursuivent des travaux à l'Institut. En outre, grâce à un programme d'expansion, la superficie des locaux de recherche a plus que doublé.

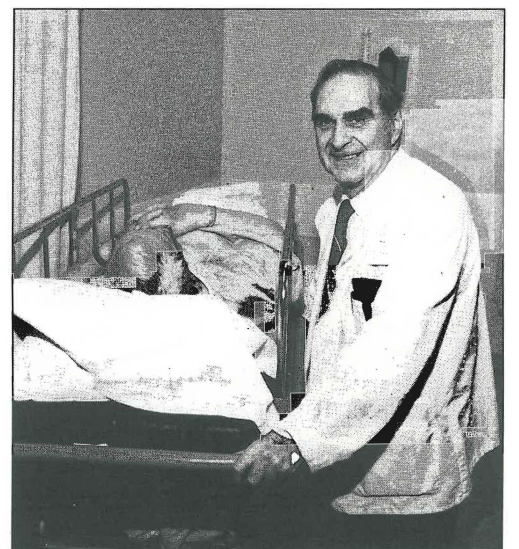
Les évaluateurs du FRSQ ont été particulièrement impressionnés par l'étendue du programme de recherche clinique ainsi que par les liens étroits établis entre les recherches fondamentale et clinique. « L'orientation et le développement de la recherche complètent la mission de l'Hôpital tant sur le plan biomédical que clinique. » Le nouveau programme de pharmacologie et l'Unité de recherche clinique, l'expansion du Groupe Terry-Fox d'oncologie moléculaire ainsi que la recherche en clinique externe

Bourse... suite à la page 3.

## Un bénévole, une personne spéciale

Avec sa bonne humeur et son désir d'aider là où c'est possible, le bénévole Herbert Zidle est très apprécié de tous. Depuis novembre 1992, M. Zidle vient au moins trois jours par semaine à l'Hôpital. Il arrive avant 8 h 00 pour ne repartir qu'à 16 h 00. Il effectue des visites amicales, prête main forte pendant des événements spéciaux comme le Seder, accueille et accompagne les patients et leur fournit l'information nécessaire.

Pour devenir bénévole, communiquer avec M<sup>me</sup> Barbara Fiederer, au 340-8222, poste 5984.



## À L'INTÉRIEUR

- Le Comité directeur de l'urgence ..... page 2
- Étude de l'impact des médicaments sur les nouveau-nés ..... page 3
- Laboratoire Perzow de biologie moléculaire ..... page 4
- Un programme conjoint à l'intention des étudiants ..... page 6
- Chirurgie plastique : plus qu'une remise en forme ..... page 7
- La physiothérapie ou l'éloge de l'autonomie ..... page 9



# Le Comité directeur de l'urgence

Depuis quelques années, l'engorgement de la salle d'urgence, attribuable à de nombreux facteurs indépendants de l'Hôpital, constituait une grande source d'inquiétude pour le Conseil d'administration. En effet, la salle d'urgence de l'Hôpital, qui figure parmi les plus occupées à Montréal, compte une proportion anormalement élevée de personnes âgées fragiles qui souffrent de troubles à retentissement général ainsi que de bénéficiaires de soins prolongés qui occupent des lits de soins de courte durée.



De g. à d., assis : D<sup>r</sup> Joel Rosen, D<sup>r</sup> André Dascal (adjoint au directeur des services professionnels), et Alison Milligan. Debout : D<sup>r</sup> Harold Frank (directeur des services professionnels), Brahm Gelfand (président), Henri Elbaz (directeur général), Marilyn Monk (directrice générale adjointe - soins infirmiers) et D<sup>r</sup> Calvin Melmed (président du Comité exécutif médical). Manquent à l'appel, Stephen Vineberg (président de la Fondation), D<sup>r</sup> Peter Small (médecin coordonnateur), D<sup>r</sup> Marc Afilalo (chef du Service de l'urgence) et Amina Talib (adjointe administrative).

En novembre 1992, une équipe menée par D<sup>r</sup> Dennis Psutka, a été invitée à évaluer la situation et à faire des recommandations. Pour donner suite au « Rapport Psutka », Henri Elbaz, directeur général, a demandé à D<sup>r</sup> Joel Rosen, chef du Service d'ophtalmologie, ainsi qu'à Alison Milligan, directrice des soins infirmiers (chirurgie), de coprésider le Comité directeur de l'urgence, dont le mandat consiste à analyser la situation ainsi qu'à formuler et mettre en application des recommandations.

« La première étape, raconte Alison Milligan, a été de définir ce que une salle d'urgence devrait être. Dans le cas présent, celle-ci servait à dispenser des soins de courte durée, tandis qu'elle aurait dû servir à l'examen des patients afin de décider si une évaluation plus poussée ainsi qu'une hospitalisation sont nécessaires. »

Les membres du Comité ont ensuite identifié les facteurs qui contribuaient à l'engorgement et ont élaboré un plan d'action prioritaire afin de régler les problèmes les plus importants. Ils ont étudié des facteurs comme la disponibilité des services offerts par les CLSC, les questions démographiques, l'interaction entre l'urgence et les unités de même que l'existence de services de soutien à

l'interne et à l'externe. « La dynamique entre tous ces éléments est très complexe, poursuit M<sup>me</sup> Milligan. Tout comme un mobile, lorsqu'une pièce est tirée, toutes les autres bougent. »

Le Comité a commencé à se réunir en février 1993, et en septembre suivant, la situation s'était déjà considérablement améliorée. Le séjour moyen à l'urgence des patients aptes à retourner à la maison était de 7 heures, et de 12 pour ceux qui devaient être hospitalisés.

D<sup>r</sup> Rosen et M<sup>me</sup> Milligan tiennent à préciser que ces améliorations n'ont été possibles qu'en raison du soutien et de la coopération obtenus à tous les échelons et dans tous les services. « La participation de chacun et l'approche systémique des problèmes liés à l'urgence nous ont permis d'élaborer des solutions adaptées à la réalité de l'Hôpital, explique D<sup>r</sup> Rosen. »

Quoiqu'ils soient satisfaits des progrès réalisés, les membres du Comité reconnaissent qu'il reste beaucoup à faire; Ainsi, un sous-comité se réunit deux fois par mois pour évaluer l'impact des nouvelles directives et méthodes et formuler des recommandations. « Il importe maintenant de se doter de mécanismes propres à maintenir les acquis, de conclure D<sup>r</sup> Rosen. »

— H.K.

## Le compte à rebours a commencé...

### LE TOURNOI DE GOLF

qui célèbre le 60<sup>e</sup> anniversaire de  
l'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis

aura lieu le lundi 20 juin 1994  
au Club de golf Hillsdale

Hôtes : Sam Eltes Automotive Group,  
Silver Star-Automobiles et Mercedes-Benz Canada

Les profits serviront à l'achat d'un fluoroscope  
pour le Service de radiologie

Le président: Leonard Kantor

#### Nos remerciements aux commanditaires :

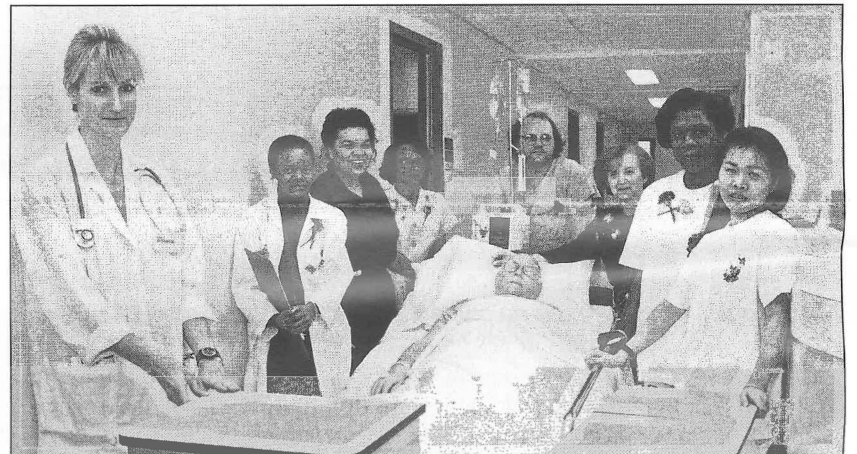
AGF Management Limited, Astral Communications, Aventure Electronique, Browns Shoes, Dynamic Fund Management Ltd., Ernst and Young, Fidelity Investments Canada Limited, Gestion Financière Talvest limitée, Groupe Canadien International, Le Groupe de Fonds Guardian, Guess Jeans, Lapointe Rosenstein, Loto-Québec, Madacy Music Inc., Manulife-Garson Rubinger Financial Services Inc., Marleau Lemire, Merck Frosst Canada, Métro-Richelieu, Midland Walwyn, Peerless Clothing Inc., Power Corporation, Republic National Bank of N.Y. (Canada), Richter Usher Vineberg, Rosenthal Insurance Inc., Scotia Bank, ScotiaMcLeod, Swiss Bank Corporation, Templeton Funds, Toronto Dominion Bank, Trimark Investment Management, Wood Gundy.

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

Président : Brahm Gelfand  
Directeur général : Henri Elbaz  
Rédactrice en chef : Betty Rozovsky  
Rédactrice : Hena Kon  
Collaborateur : Michael Regenstreif  
Assistante : Sharon Rubin  
Traductrice : Odette Lapointe  
Photographie : Service des techniques audiovisuelles



## Un remaniement bienvenu



De g. à d., Donna Zabiella et Jennifer Eastman (2 Nord-est), Jan Barrow (infirmière-chef par intérim - urgence), Irma Golar (2 Centre), Sylvio Clauser (2 Nord-est), Charles Michaels (patient) et Pearl Michaels ainsi que Barbara Devonish et Viriya San Vong (2 Centre).

Récemment, une importante décision a été prise concernant le 2<sup>e</sup> étage. En effet, les patients seront désormais regroupés suivant leur état afin de permettre aux personnels médical et infirmier de les traiter plus facilement et efficacement.

En mars 1994, des patients des unités 2 Centre et 2 Nord-est ont donc été déménagés. Le personnel infirmier et les préposés aux bénéficiaires ont tout mis en œuvre pour faciliter la transition, répondre aux questions et calmer les inquiétudes. Grâce à l'incommensurable coopération de chacun, le transfert s'est bien passé.

### Le Comité de planification du 60<sup>e</sup> anniversaire, présidé par M. Steven Cummings, est heureux d'annoncer l'horaire des conférences scientifiques.

#### — Conférences scientifiques le jeudi à 17 h 00 à l'amphithéâtre Block —

Date	Conférencier(ère)	Sujet
12 oct.	D <sup>r</sup> Steven Karp	Nouvelles approches du traitement du cancer
9 nov.	D <sup>r</sup> David Langleben	Circulation pulmonaire
16 nov.	Sareeta Ganesan et Rhona Stern	La physiothérapie et les maux de dos
23 nov.	Jan Barrow	Composer avec les gens difficiles

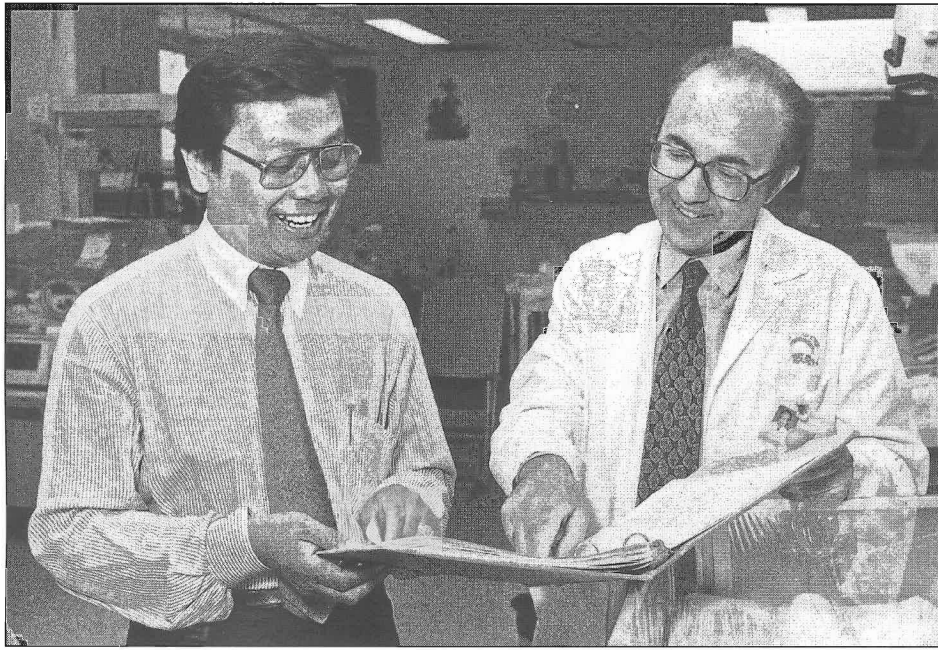
#### — Conférences scientifiques professionnelles le mercredi midi à l'amphithéâtre Block —

Date	Conférencier(ère)	Sujet
13 oct.	D <sup>r</sup> Mark Wainberg	Le traitement futur du VIH et du sida
20 oct.	D <sup>r</sup> Mark Miller	La tuberculose dans les années 90
27 oct.	D <sup>r</sup> Howard Chertkow	La fonction cérébrale et le comportement : frontières des sciences neurologiques
3 nov.	D <sup>r</sup> Benjamin Freedman	Les nouvelles perspectives de la déontologie judéo-médicale
10 nov.	D <sup>r</sup> Eugenia Wang	La programmation de la mort cellulaire et la longévité
17 nov.	D <sup>r</sup> Leonard Pinsky	La génétique en l'an 2004

Le calendrier complet des événements du 60<sup>e</sup> anniversaire sera diffusé dans le prochain numéro.

# Étude de l'impact des médicaments sur les nouveau-nés

**D**<sup>r</sup> Jacob Aranda dirige un programme de recherche unique voué à l'étude de l'impact des médicaments sur les fœtus et les nouveau-nés. Basé à l'Hôpital, le Programme de recherche en pharmacologie périnatale a pour but de coordonner la recherche péri- et néonatale menée dans les hôpitaux du réseau McGill. Il n'existe qu'un autre programme du genre au Canada et qu'une demi-douzaine dans le monde.



D<sup>rs</sup> Aranda et Papageorgiou.

« Les nouveau-nés ne sont pas des adultes miniatures, explique D<sup>r</sup> Aranda. » Il y a à peine 25 ans, lorsque D<sup>r</sup> Aranda s'est spécialisé en néonatalogie, les bébés étaient traités comme de petits adultes. À l'époque, la méconnaissance des effets des médicaments sur les bébés était quasi totale. En conséquence, de nombreux nourrissons ont subi des dommages cérébraux permanents, tandis que d'autres sont morts à cause de médicaments qu'ils n'étaient pas en mesure de métaboliser ou d'éliminer.

Conscient que le plus grand espoir de prévenir de tels décès est de jeter un pont entre la néonatalogie et la pharmacologie, D<sup>r</sup> Aranda retourne aux études et obtient un doctorat en pharmacologie de l'Université McGill en 1975.

D<sup>r</sup> Aranda cherche à comprendre comment les bébés métabolisent et éliminent les médicaments, à déterminer la dose appropriée pour une efficacité maximale et un risque minimal ainsi qu'à étudier l'utilité des médicaments pour la prévention des maladies et des dommages cérébraux. Pour ce faire, il bénéficie de bourses du Conseil de recherches médicales du Canada. « Notre mission

consiste à découvrir des posologies à la fois inoffensives et efficaces, explique-t-il. »

De nombreux médicaments ont des effets différents chez l'adulte et l'enfant. Ainsi, la demi-vie de la caféine chez un adulte non fumeur est de 6 heures, mais de 100 heures dans le corps d'un bébé étant donné que celui-ci ne métabolise pas cette substance. Or, comme il ne fabrique pas les enzymes qui digèrent la théophylline (présente dans le thé), celle-ci est transformée en caféine.

Dans un essai comportant d'importantes ramifications, D<sup>r</sup> Aranda a découvert que la caféine est très bénéfique pour le nouveau-né qui fait des apnées, soit des arrêts respiratoires potentiellement dangereux. Or, cette affection touche 25 p. 100 des prématurés qui font des apnées et 85 p. 100 des bébés de moins de 1 000 g à la naissance. Enfin, D<sup>r</sup> Aranda étudie d'autres agents propres à traiter les troubles respiratoires du nourrisson.

Prenant la caféine comme exemple, D<sup>r</sup> Aranda précise qu'il n'y a pas de bon ou mauvais médicament. « Les médicaments sont des couteaux à deux tranchants. Ils peuvent faire des merveilles pourvu qu'ils soient

judicieusement utilisés. »

Ses études de laboratoire portent sur les facteurs biochimiques qui régissent la circulation sanguine et le métabolisme du cerveau. Entre 20 et 40 p. 100 des bébés du monde entier de moins de 1 500 g à la naissance font une hémorragie cérébrale en raison, croient les chercheurs, de leur incapacité à régir la circulation sanguine.

Alors que celle-ci est maintenue chez l'adulte même pendant les hausses et chutes de tension, les fluctuations peuvent provoquer chez le bébé la rupture des vaisseaux sanguins. D<sup>r</sup> Aranda étudie donc les facteurs biochimiques qui régissent la circulation sanguine cérébrale et cherche à savoir si des anomalies peuvent être corrigées par voie médicamenteuse. Par exemple, d'après certains indices, l'administration peu après la naissance du médicament Advil peut contribuer à régir la circulation sanguine et donc à prévenir les hémorragies chez les prématurés.

## Mesure du degré de douleur

On a cru pendant des siècles que les bébés ne connaissent pas la douleur, mais on sait maintenant qu'ils la sentent et s'en souviennent. De fait, le taux de mortalité est plus élevé chez les bébés victimes d'une douleur post-opératoire prononcée.

Afin de déterminer le meilleur moyen de réduire la détresse du bébé, D<sup>r</sup> Aranda étudie le contrôle de la douleur chez le nouveau-né. Il tente de mettre au point une méthodologie de mesure de la douleur chez le bébé à l'aide d'instruments raffinés. Les indicateurs biochimiques et physiologiques de la douleur comprennent la fluctuation du degré d'oxygénation, la hausse du taux d'adrénaline et d'hormones ainsi que l'accélération du rythme cardiaque. D'autre part, les pleurs de l'enfant affamé diffèrent de ceux de celui qui a mal. Lorsqu'un enfant reçoit une petite dose de calmant, une goutte de sang et un échantillon d'urines sont analysés en laboratoire afin de déterminer la dose exacte de médicament nécessaire dans le sang pour contrer la douleur. Ici encore, la posologie est cruciale. Trop de morphine, par exemple, peut provoquer une insuffisance respiratoire.

Parallèlement à l'essai de nouveaux médicaments et à l'étude de leur impact sur les bébés, D<sup>r</sup> Aranda caresse le projet de mettre sur pied un programme de grossesses à risque.

Celui-ci fonctionnerait sur le modèle des lignes d'écoute et serait confié à des membres des personnels infirmier et pharmacologique qui pourraient conseiller les médecins et les professionnels de la santé quant aux médicaments prescrits aux femmes enceintes ou qui allaitent ainsi que leurs effets sur le fœtus ou le bébé.

En outre, D<sup>r</sup> Aranda espère recruter un cardiologue pour l'aider à étudier comment les médicaments peuvent améliorer le développement de la fonction cardio-vasculaire du prématuré ainsi qu'un néphrologue pour étudier la fonction rénale et le processus d'élimination des médicaments.

Pour D<sup>r</sup> Aranda, la récompense ultime est de voir un tout petit bébé devenir un enfant en santé. « Il est très gratifiant de savoir que j'ai contribué à l'avancement du traitement de bébés destinés à mourir et qui plutôt procureront tant de joie à leurs parents. »

## Un laboratoire pour de meilleurs soins en néonatalogie

Selon D<sup>r</sup> Apostolos Papageorgiou, chef du Service de néonatalogie et de pédiatrie, la création du Programme de recherche en pharmacologie périnatale permettra d'intensifier les activités de recherche de l'Hôpital. De plus, le fait de disposer d'une telle expertise sur place aura un impact direct sur le traitement des prématurés à l'Unité de soins intensifs (néonatalogie).

D<sup>rs</sup> Jacob Aranda et Papageorgiou ont fréquemment par le passé collaboré à des travaux de recherche. Grâce à l'expansion de l'Institut Lady Davis de recherches médicales et à l'enthousiasme de D<sup>r</sup> Samuel O. Freedman, directeur de la recherche, l'Hôpital a pu offrir à D<sup>r</sup> Aranda un laboratoire de recherche moderne.

« En raison de son excellente réputation tant en soins cliniques qu'en recherche, le Service est idéal pour effectuer des essais, explique D<sup>r</sup> Papageorgiou. » Dès leur mise au point, les médicaments expérimentaux pourront être mis à l'essai au laboratoire, ce qui placera l'Hôpital à l'avant-garde de la recherche pharmacologique néonatale.

Le volet formation bénéficiera également du Programme étant donné que le Service pourra désormais enseigner la pharmacologie aux résidents en néonatalogie.

— H.K.

## McGill... Suite de la page 1.

d'administration, il conserve ses nombreux liens avec l'Université et les autres hôpitaux, et que ceux-ci sont probablement encore plus étroits et efficaces. En conséquence, l'Hôpital doit non seulement conserver son rôle auprès de la communauté juive, mais également de la collectivité qui vit au nord de la montagne. L'Hôpital jouit de l'appui inconditionnel du Gouvernement qui le considère comme un modèle quant à la prestation des soins.

« L'Hôpital et les cinq établissements appelés à être fusionnés conserveront une solide relation grâce à leur participation à des comités conjoints.

« Un comité directeur conjoint a été créé sous la présidence du Sénateur Leo Kolber, lequel aura pour mission d'assurer la communication avec le Conseil d'administration, la diffusion de l'information ainsi que la coopération entre les établissements en cause. »

## Bourse... Suite de la page 1.

ont été cités comme exemples de développement majeur au sein de l'Hôpital ces dernières années.

Ont été applaudis, le travail des responsables de l'orientation, du soutien et de la direction des activités de recherche de même que le soutien enthousiaste que M. Henri Elbaz, directeur général, et que le Conseil d'administration accordent à la recherche.

Les qualités de chef de D<sup>r</sup> Samuel Freedman, O.C. et directeur de la recherche, ont également été soulignées. « En ce qui a trait à l'orientation et aux objectifs du programme de recherche, la recherche biomédicale s'est consolidée, tandis que la recherche clinique a pris de l'essor, ce qui reflète les qualités du directeur et sa considérable expérience en recherche fondamentale et clinique. »

Le rapport fait de plus mention de la contribution de D<sup>r</sup> Mark Wainberg, directeur scientifique de l'Institut, et de D<sup>r</sup> Lucien Abenhaim, adjoint au directeur scientifique en recherche clinique. D<sup>r</sup> Abenhaim

dirige en outre le Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique. « La création d'un noyau de recherche en épidémiologie favorise les échanges entre les chercheurs fondamentaux, cliniciens et méthodologiques du Centre, lit-on dans le rapport. » Les épidémiologistes offrent une expertise à divers services de l'Hôpital désireux d'élaborer un programme de recherche, et une excellente collaboration existe entre les différentes spécialités.

## Un meilleur terrain de stationnement

Un service de préposés est désormais offert au terrain de stationnement. Si celui-ci est complet à l'arrivée d'une personne, celle-ci n'a qu'à laisser ses clés au préposé qui stationnera son véhicule dès qu'une place se libérera.

## Réunion d'experts grecs à l'Hôpital

L'Hôpital a été l'hôte d'une réunion internationale d'experts nord-américains et grecs qui se penchent sur la révision du réseau de santé de la Grèce.

D<sup>r</sup> Apostolos Papageorgiou, chef du Service de néonatalogie et de pédiatrie, siège au Comité consultatif du ministère de la Santé grec et coordonne le groupe d'experts, tandis que M. Christos Siros, ministre québécois des ressources naturelles et des affaires autochtones préside le Comité.

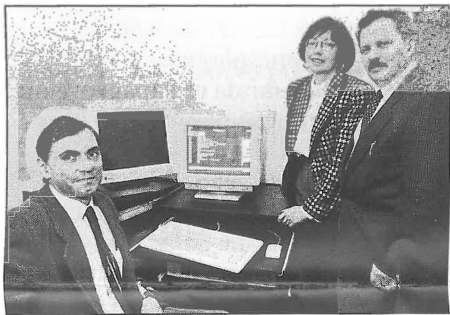
Les membres du Comité ont été nommés en raison de leur expertise et de leur connaissance des réseaux de santé nord-américains et grec.

## Comment composer avec le cancer

Jusqu'à tout récemment, très peu de recherche était effectuée sur la manière dont les gens composent avec le cancer sur les plans émotifs et comportementaux.

Grâce à une équipe de chercheurs de l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale, la question est désormais fouillée à fond. Sous la direction de D<sup>r</sup> Zeev Rosberger, chef par intérim de la Division de psychologie, de M<sup>me</sup> Linda Edgar, infirmière-chercheuse, de D<sup>rs</sup> Jim Robbins et Jean-Paul Collet ainsi que de M<sup>me</sup> Kim Davidman, infirmière et coordonnatrice de projet, l'équipe évaluera une méthode d'adaptation propre à améliorer la qualité de vie du patient. Le programme, intitulé NUCARE, et la méthode d'adaptation portent sur la relaxation, l'établissement d'objectifs, la résolution des problèmes, la mise en perspective des événements et la façon de naviguer dans le réseau de santé.

Une étude précédente a permis de déterminer que la méthode contribue à réduire le stress et à accroître le sentiment de maîtrise de sa vie. En outre, les meilleurs résultats sont obtenus lorsque la méthode est transmise au patient quatre mois après l'annonce du diagnostic.



De g. à d., D<sup>r</sup> Jean-Paul Collet, M<sup>me</sup> Linda Edgar, infirmière-chercheuse, et D<sup>r</sup> Zeev Rosberger.

Comme l'explique D<sup>r</sup> Rosberger, la présente étude vise à déterminer l'efficacité du programme dans différents formats. Les participants seront répartis par randomisation entre quatre groupes : techniques d'adaptation enseignées individuellement, techniques d'adaptation enseignées en groupe, groupe de soutien et groupe témoin. Les patients recevront un répertoire de ressources qui décrira les services de soutien offerts par l'Hôpital et la communauté. De plus, quatre fois par année, ils rencontreront un chercheur-interviewer pour répondre à des questions sur leur capacité d'adaptation à la maladie.

Les patients qui ont reçu il y a moins de quatre mois un diagnostic de cancer du sein, du côlon ou du poumon et qui sont suivis par un médecin de l'Hôpital sont potentiellement admissibles à l'étude. Les interventions seront effectuées par une équipe chevronnée d'infirmier(ère)s, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels.

Le financement de l'étude, 315 000 \$ étalés sur 3 ans, provient de l'Institut national du cancer du Canada à même les fonds de la Société canadienne du cancer.

« Nous espérons que les résultats nous renseigneront quant à l'adaptation psychosociale et les techniques d'adaptation des patients de même que la meilleure façon d'intervenir si nécessaire, de conclure D<sup>r</sup> Rosberger. »

— H.K.

Pour plus de renseignements, communiquer avec Kim Davidman au 340-8222, poste 5877.

## Au Laboratoire Perzow de biologie moléculaire : des techniques diagnostiques révolutionnaires

Le Laboratoire Perzow de biologie moléculaire a accru la capacité diagnostique de l'Hôpital, principalement en ce qui a trait à la leucémie et aux lymphomes.



De g. à d., D<sup>r</sup> Rosenberg, Sandra Weber (assistante de recherche) de même que D<sup>rs</sup> Trudel, Miller et Caplan.

Le Laboratoire est codirigé par D<sup>r</sup> Michel Trudel, hématopathologiste spécialisé dans le diagnostic des troubles sanguins et de la moelle osseuse ainsi que des nœuds lymphatiques, de même que par D<sup>r</sup> Wilson Miller, chercheur au sein du Groupe d'oncologie moléculaire de l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

D<sup>r</sup> Trudel, formé au laboratoire de recherche moléculaire du Tufts-New England Medical Centre de Boston, est emballé par les techniques diagnostiques moléculaires qu'il qualifie de révolutionnaires. « De toute évidence, la nature de nombreuses maladies est influencée par nos gènes et le cancer est un désordre de la régulation génétique. Ces techniques pénètrent au cœur de la source des modifications génétiques, au niveau de l'ADN et de l'ARN, et permettent une analyse très poussée. »

Ainsi, il arrive que le pathologiste qui examine un ganglion lymphatique au microscope soit incapable de dire si la tumeur est bénigne (le résultat, par exemple, d'une inflammation) ou maligne (un lymphome). Or, la détection de la présence de modifications génétiques parmi les lymphocytes (globules blancs), un complexe remaniement des molécules d'ADN, permet de déterminer la malignité ou non d'une tumeur.

Les techniques moléculaires sont également utilisées pour classer les différents types de tumeurs qui, au microscope, se ressemblent. Ainsi, elles peuvent aider à distinguer la maladie de Hodgkin d'un lymphome, lesquels commandent des traitements distincts.

En plus de produire des diagnostics plus fiables, les techniques moléculaires facilitent le suivi du patient et l'évaluation de l'efficacité du traitement. Certaines épreuves permettent même de détecter la présence de résidus pathogènes, soit des cellules cancéreuses demeurées dans le sang ou la moelle osseuse.

D<sup>r</sup> Trudel précise que les résultats de laboratoire ne sont jamais pris isolément. « Les pathologistes et les hématologistes sont toujours en interaction. Nous prônons une approche globale qui intègre toutes les données afin de déterminer si les conclusions sont confirmées par les résultats cliniques. » Il rappelle de plus que la création du Laboratoire résulte d'un effort conjoint des services d'hématologie et de pathologie qui y jouent un rôle également important. »

Le Laboratoire a été créé en réponse à un grand besoin de ce genre de services au sein de l'Hôpital, où sont traitées un grand nombre de personnes âgées.

L'expertise en recherche de D<sup>r</sup> Miller constitue un élément-clé du Laboratoire. Alors qu'il travaillait au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York, D<sup>r</sup> Miller a mis au point une épreuve moléculaire qui prédit quels patients répondront le mieux au traitement à l'acide rétinoïque. Ce dérivé naturel de la vitamine A que le corps fabrique s'est révélé utile dans le traitement de la leucémie promyélocytaire. Cette épreuve hautement sensible permet de dépister du matériel génétique anormal dans une cellule sur un million, soit bien avant que les symptômes de la maladie ne se manifestent. « L'épreuve fournit des renseignements précis quant à l'activité moléculaire de la maladie d'un patient et peut indiquer la présence d'une tumeur pendant une rémission, explique D<sup>r</sup> Miller. » En conséquence, l'épreuve est très utile pour le traitement de la leucémie promyélocytaire.

Un des principaux objectifs de D<sup>r</sup> Miller est d'élaborer une épreuve moléculaire pour le diagnostic et le suivi d'autres types de cancers comme celui du sein, du côlon et de la

prostate. « Le transfert des découvertes moléculaires de la recherche de laboratoire fondamentale à l'application clinique est une tâche extrêmement importante qui offre de l'espoir pour la recherche, le diagnostic et les soins. Le Laboratoire reçoit déjà des prélèvements de médecins canadiens et américains. Je crois que le Laboratoire jouit du potentiel nécessaire pour être reconnu à l'échelle nationale comme chef de file en biologie moléculaire qui aide les patients qui présentent un nombre accru de tumeurs, de conclure D<sup>r</sup> Miller. »

D<sup>r</sup> Caplan croit que le Laboratoire, qui a déjà rendu service à de nombreux patients en hématologie, offre un potentiel extraordinaire dans d'autres domaines. « Le plus important développement scientifique de la dernière décennie, la découverte des oncogènes, relève de la molécule. Les techniques de biologie moléculaire ont un grand impact sur les soins puisqu'elles peuvent préciser la nature de la maladie et prédire quels patients seront victimes d'une récurrence avant l'apparition des symptômes, explique-t-il. » À son avis, en tant qu'hôpital d'enseignement universitaire, l'Hôpital se doit d'avoir accès à ces outils avant-gardistes.

Le projet, un modèle de coopération interservice, a pris une ampleur qu'était loin de prévoir D<sup>r</sup> Caplan. Une bonne partie du financement provient de D<sup>r</sup> Arthur Rosenberg, chef de la Division d'hématologie, par l'entremise du Fonds de recherche en hématologie. D<sup>r</sup> Trudel, spécialisé en techniques de biologie moléculaire, a accepté la direction du Laboratoire avec l'autorisation du Service de pathologie. Aussi, lorsque D<sup>r</sup> Miller s'est joint au Groupe de recherche en oncologie moléculaire, avait-il très hâte de faire bénéficier celui-ci de son expertise en matière de techniques de biologie moléculaire.

« Quoi qu'il en soit, de dire D<sup>r</sup> Caplan, le crédit de l'établissement du Laboratoire revient aux personnes qui lui ont accordé leur appui financier. Il s'agit là d'un parfait exemple de reconnaissance de la communauté et de soutien de projets novateurs. L'entreprise n'aurait pu réussir sans leur incommensurable énergie et leur esprit visionnaire. »

— H.K.

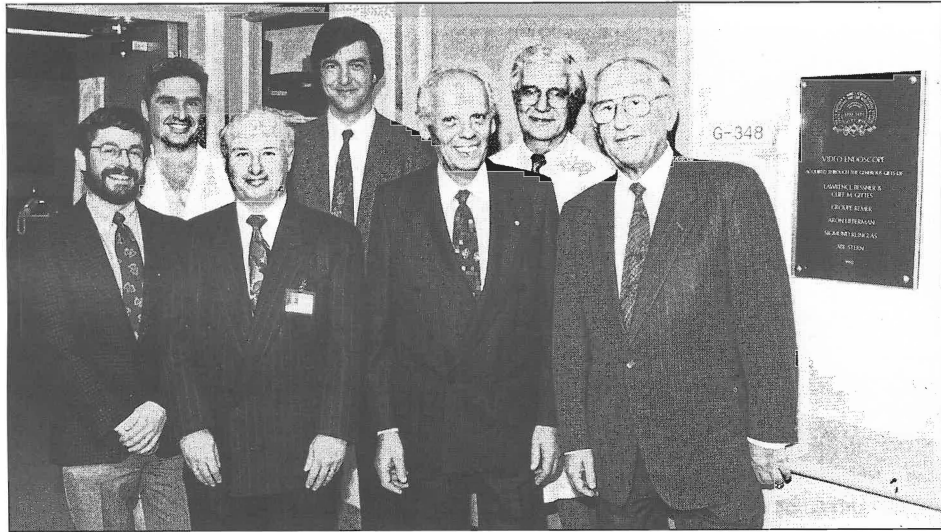


De g. à d., Cary et Barbara Perzow, Freda Golfman, mère de Warren Perzow, ainsi que Barbara et Bernard Fersten.

Le Laboratoire Perzow de biologie moléculaire a été créé à la mémoire de Warren Perzow, décédé de leucémie en 1990. Lorsque son frère Cary a exprimé le désir de recueillir des fonds pour aider les autres victimes de cette maladie, D<sup>r</sup> Stephen Caplan, hématologue, lui a suggéré de financer un laboratoire de biologie moléculaire. Grâce à la persévérance de Cary Perzow, un fonds en dotation a été mis sur pied pour fournir un budget de fonctionnement au Laboratoire.

## Un don très valable

Pour certaines personnes très spéciales, le partage et la générosité vont de soi, et l'Hôpital peut compter sur elles pour se porter volontaires lorsque le besoin se fait sentir. Ainsi, la Division de gastro-entérologie possède désormais un nouveau colonoscope, un endoscope magnétoscopique, grâce à la générosité d'un tel groupe : Lawrence Bessner et Cliff M. Gittes, Groupe Remer ainsi que Aron Lieberman, Sigmund Reinglas et Abe Stern.



De g. à d., rangée arrière, D<sup>r</sup> Cohen, M. Henri Elbaz (directeur général), et D<sup>r</sup> Elliot Alpert (chef du Service de médecine). Rangée avant, D<sup>rs</sup> Averel Sherker et Michael Lichter ainsi que MM. Abe Stern et Aron Lieberman.

Lors de l'inauguration, D<sup>r</sup> Michael Lichter a remercié le groupe de même que Sheila Kussner, qui en est l'instigatrice, et a expliqué les nombreux avantages que présente l'appareil. L'endoscopie gastro-intestinale permet aux médecins de voir la tunique interne de l'estomac, de l'œsophage et des intestins dans le but de dépister des ulcères, des cancers, des polypes, la maladie de Crohn et la colite ainsi que de traiter les hémorragies et d'enlever des polypes.

Le colonoscope produit une

grande image couleur très nette sur un écran de télévision sur lequel le médecin voit ce qui se passe précisément. Il permet aux médecins et techniciens d'être plus efficaces et mieux coordonnés lorsqu'ils effectuent des biopsies et d'autres procédés. Il s'agit d'autre part d'un excellent outil pédagogique puisque les procédés enregistrés peuvent être consultés ultérieurement. Henri Elbaz, directeur général, a exprimé au groupe la profonde gratitude de l'Hôpital pour ce généreux don.

## Les Tucker remerciés pour leur générosité

Marilyn Golfman, présidente des Auxiliaires, était très heureuse d'accepter le don de 30 000 \$ que Lois et Stanley Tucker lui ont offert au téléphone. Après consultation avec Henri Elbaz, directeur général, il a été décidé que le don serait surtout profitable à la Division de médecine nucléaire.



De g. à d., Lois et Stanley Tucker, Marilyn Golfman, Henri Elbaz et D<sup>r</sup> Jerry Stern.

Grâce à la générosité de M. et M<sup>me</sup> Tucker, la Division possède désormais un ordinateur spécial relié à un autre appareil et qui permet aux professionnels d'évaluer l'état du patient avec une plus grande précision.

Lors de la remise du don, D<sup>r</sup> Jerry Stern, chef de la Division, a remercié les Tucker pour leur générosité. D<sup>r</sup> Stern a expliqué que cette nouvelle acquisition améliorera la qualité des soins à bien des égards. Par exemple, l'ordinateur permettra aux techniciens et médecins de voir comment le cœur d'un patient se contracte et se décontracte. En outre, tandis qu'auparavant le patient devait être laissé seul pendant l'épreuve, le professionnel

pourra désormais rester au chevet de celui-ci, ce qui réduira le degré de stress. Présentement utilisé auprès des cardiaques, l'ordinateur pourra éventuellement être branché à d'autres instruments.

Lois et Stanley Tucker se sont dits ravis de pouvoir partager leur bonne fortune avec les autres.

M. Elbaz a remercié les Tucker au nom des patients et de l'Hôpital. « C'est grâce aux efforts de la communauté que l'Hôpital est considéré par le Gouvernement, les universités et les autres hôpitaux comme un établissement de santé sécuritaire, a-t-il dit. Ce sont des gens comme vous qui font de l'Hôpital ce qu'il est. »

## La Bourse Milner, à l'intention des médecins israéliens



Première rangée : D<sup>r</sup> Elliot Alpert, M. Aron Lieberman, M<sup>me</sup> Rose Milner et Paul Milner. Deuxième rangée : D<sup>r</sup> Michael Lichter, D<sup>r</sup> Calvin Melmed, D<sup>r</sup> Nir Hilzenrat, M. Henri Elbaz, D<sup>r</sup> Stephen Caplan, D<sup>r</sup> Harold Frank et D<sup>r</sup> André Dascal.

La nouvelle Bourse Rose-et-Ben-Milner permet à un médecin Israélien d'effectuer un séjour de 2 ans au Service de médecine. En plus de resserrer les liens avec l'Hôpital Soroka de Beer Sheva, la Bourse favorisera les échanges de connaissances, d'expertise et d'information entre les deux établissements.

D<sup>r</sup> Nir Hilzenrat, le premier récipiendaire du prix, passera sa première année à l'Hôpital en gastroentérologie clinique, tandis qu'il consacra la deuxième à la recherche.

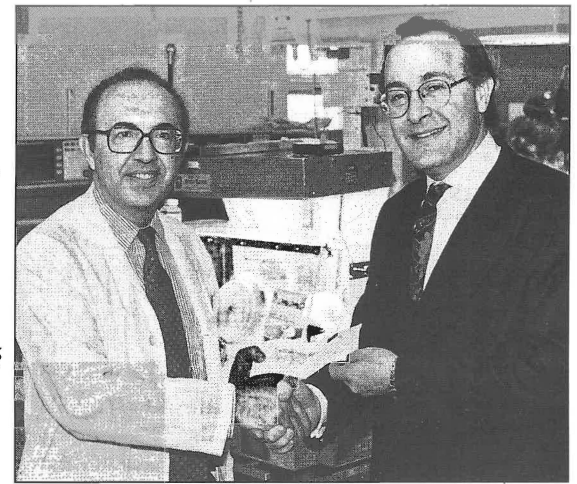
D<sup>r</sup> Elliot Alpert, chef du Service de médecine, a indiqué que le Service désire développer des liens plus étroits avec Israël. M. Henri Elbaz, directeur général, a au nom de l'Hôpital remercié la famille Milner pour sa générosité et exprimé son profond

respect et son estime pour M. Milner. « Cette bourse constitue un moyen des plus judicieux de perpétuer sa mémoire, a-t-il dit. »

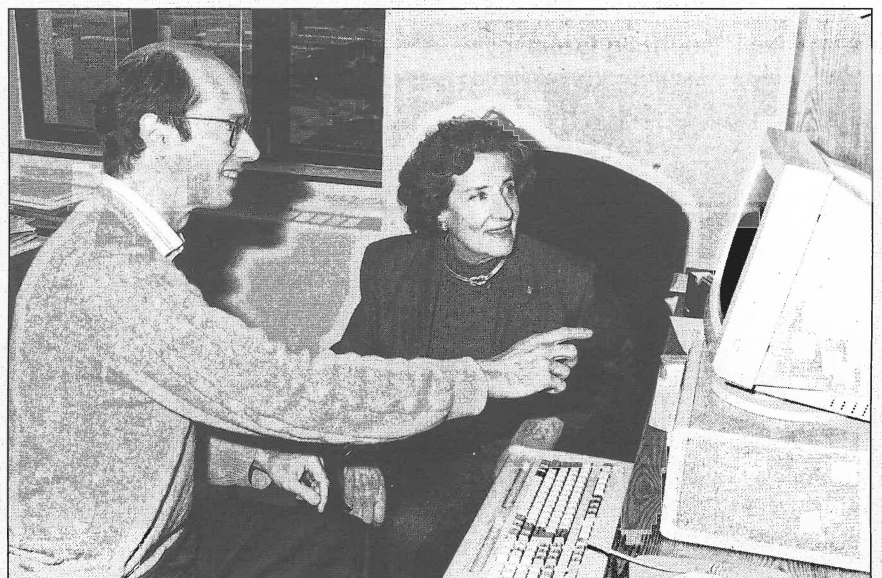
M<sup>me</sup> Rose Milner a rappelé le désir de feu son époux d'aider autrui, et principalement Israël. « Je suis persuadée que la création d'une telle bourse lui aurait fait chaud au cœur, a-t-elle conclu. »

## Merci, Wood Gundy

Depuis 1986, la firme Wood Gundy effectue un généreux don annuel à l'Unité de soins intensifs (néonatalogie). Cette année, la firme était représentée par M. Arthur Silber (d.) qui a remis le don à D<sup>r</sup> Apostolos Papageorgiou (g.), chef du Service de néonatalogie et de pédiatrie. M. Silber, dont les jumeaux prématurés ont été soignés à l'Unité, connaît bien la valeur du travail qui est effectué au sein de celle-ci et a exprimé son immense gratitude.



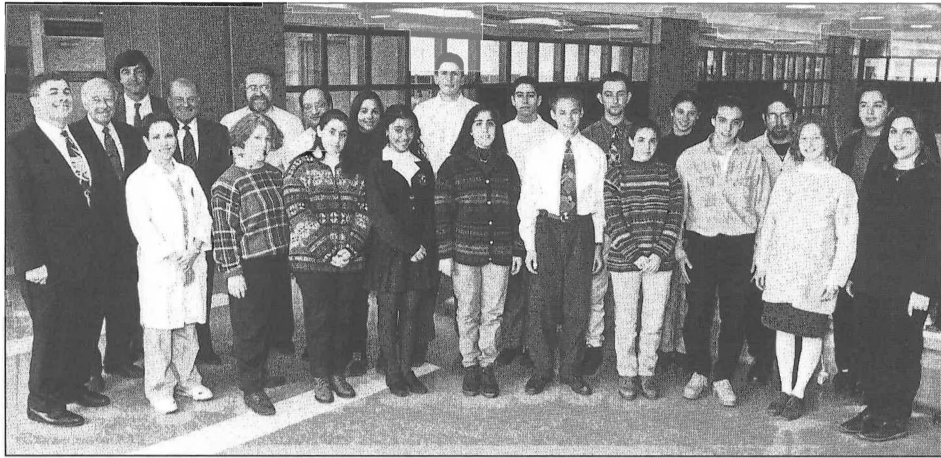
## Visite à l'ILD



Présidente de l'Institut Lady Davis de recherches médicales, M<sup>me</sup> Neri Bloomfield a rendu visite l'automne dernier aux chercheurs de l'Institut afin de s'informer de leurs activités. Ici, D<sup>r</sup> Wilson Miller décrit ses travaux.

## Un programme conjoint à l'intention des étudiants

L'Hôpital et les écoles secondaires juives ont participé au programme PROMONTRÉAL, dans le cadre duquel 15 étudiants ont effectué 7 stages dirigés par différents chercheurs-cliniciens de l'Hôpital. Les participants provenaient des écoles secondaires Bialik, Herliah-Snowdon, Herzliah-St-Laurent et Maimonides ainsi que de l'Académie hébraïque.



Le programme visait à permettre aux étudiants de découvrir les opportunités qu'offre une carrière en sciences de la santé ou en recherche, de rencontrer de jeunes médecins qui ont choisi de vivre et de travailler ici, d'évaluer l'intérêt que présente l'Hôpital à titre de lieu de travail et de vivre une expérience très formatrice. De fait, l'objectif de PROMONTRÉAL est d'inciter les jeunes Juifs à demeurer à Montréal.

Les médecins qui ont participé au programme sont D<sup>r</sup> Gerald Batist (oncologue et directeur du Programme de pharmacologie expérimentale), D<sup>r</sup> André Dascal (adjoint au directeur

des services professionnels et spécialiste des maladies infectieuses), D<sup>r</sup> David Langleben (cardiologue), D<sup>r</sup> Michael Pollak (oncologue), D<sup>r</sup> Carol-Ann Vasilevsky (chirurgienne colorectale) et D<sup>r</sup> Marc Afilalo (chef du Service de l'urgence).

Le programme était coordonné par Betty Rozovsky (directrice des relations publiques) et Penny Kolb (directrice du développement communautaire de la Fédération CJA). D<sup>r</sup> Maxine Sigman assurait la liaison entre la Fédération CJA et l'Hôpital. Les coprésidents fondateurs de PROMONTRÉAL sont Steven Cummings et Susan Levine.

## Le Seder : un événement très couru

Chaque année depuis l'inauguration de l'Hôpital, la première nuit de la Pesah permet le rassemblement de nombreux patients et employés ainsi que leurs proches pour la célébration du repas traditionnel de la Pesah, le Seder. Gratuit, l'événement attire toujours entre 125 et 175 personnes. Cette année toutefois, un record a été battu puisque 300 convives étaient réunis à la cafétéria.

Selon Rabbi Myer Schecter, chef du Service de la pastorale, cet intérêt accru pour le Seder est attribuable à un retour à la tradition juive qui supplante le laisser-aller à l'égard du judaïsme dont plusieurs faisaient preuve ces dernières années. Rabbi Schecter fait de plus remarquer que ce succès est d'autant plus remarquable que d'autres institutions communautaires servent également le Seder. Compte tenu de ce fait, très peu de personnes se présentent maintenant

à l'Hôpital faute de pouvoir assister à un Seder autre part. Selon Rabbi Schecter, les deux tiers environ des convives étaient des patients et des proches, tandis que l'autre tiers était constitué du personnel et de ses proches.

Rabbi Schecter a souligné la générosité des nombreux bénévoles qui ont contribué au succès de l'entreprise, soit les membres du personnel du Service de diététique qui ont préparé un repas complet de la Pesah — poisson Gefilte, soupe, poulet, kugel, dessert, thé et café —, Rabbi Herschel Schecter, frère de Rabbi Schecter, qui dirige chaque année le Seder, ainsi que les employés et les bénévoles de l'Hôpital, supervisés par le musicothérapeute Brian Highbloom, qui ont accompagné les patients, dont plusieurs en fauteuil roulant, à la cafétéria.

— M.R.



Des membres du Groupe d'activités gériatriques ont participé à un Seder préalable à l'auditorium de l'Hôpital.

## Nouveaux liens entre la communauté orthodoxe et les organismes de santé

Depuis novembre 1993, le Service social offre un programme de perfectionnement aux conseillères sociales qui ont suivi le *Beth Jacob Seminary's Social Counselling Program*. Un des principaux objectifs du programme est d'abattre certaines barrières entre les organismes juifs montréalais et la communauté orthodoxe, laquelle comprend entre 8 000 et 10 000 personnes, soit 1 200 familles.



Carol Polter, Gitty Jakobovits, Sherrie Poplack (coordonnatrice du placement étudiant), Sandie Birnbaum et Cristina Iorio (travailleuse sociale au Service de l'urgence).

Traditionnellement, les orthodoxes hésitent à avoir recours aux divers services offerts par la communauté juive. Des conseillères sociales, des femmes orthodoxes, assurent donc la liaison entre cette communauté et les établissements de santé et de services sociaux comme l'Hôpital.

« Malheureusement, explique Carol Polter, directrice du programme, dans la conjoncture économique actuelle, les diplômées du programme ont beaucoup de difficulté à obtenir des emplois rémunérés en consultation sociale. Une des solutions au problème a été d'offrir des stages cliniques supplémentaires sous supervision professionnelle afin que les diplômées puissent se perfectionner et acquérir de la confiance en soi. »

L'Hôpital constitue un des nombreux organismes juifs à faire du placement étudiant. M<sup>me</sup> Caroline Burman, chef du Service social, affirme que le programme s'est révélé profitable tant pour les participantes que pour l'Hôpital. « La philosophie du Service est d'intensifier ses liens avec

toutes les communautés qu'il dessert. Le programme a beaucoup fait à cet égard. Les participantes ont été sensibilisées aux besoins des patients orthodoxes, a-t-elle expliqué. »

Les participantes, qui assument une partie des frais de formation, ont apprécié le programme. M<sup>me</sup> Gitty Jakobovits, en voie de placement à la salle d'urgence, a décidé de devenir conseillère sociale pour sa satisfaction personnelle ainsi que pour répondre au besoin évident de mettre les personnes en relation avec les ressources existantes. « Je reçois constamment à la maison des appels de membres de la communauté qui désirent des renseignements, affirme-t-elle. »

Sa collègue, M<sup>me</sup> Sandie Birnbaum, formée en soins prolongés (gériatrie et hémodialyse), souligne la qualité de la formation dispensée dans le cadre du programme. « L'expérience a été très profitable. J'ai plus confiance en moi et, j'ai une excellente monitrice, Leatrice Kaplan, qui m'a aidée à peaufiner mon approche, raconte-t-elle. » — H.K.

## Ensemble de télédiffusion



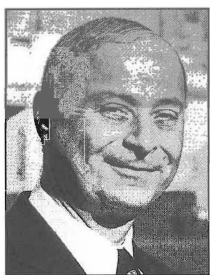
M<sup>me</sup> Estelle Caplan (c.) remet un ensemble de télédiffusion acheté du George Caplan Memorial Fund for Cancer Research. Le don sera d'une grande utilité pour les patients de l'Unité de recherche clinique. Dirigée par D<sup>r</sup> Gerald Batist (g.), l'Unité de trois lits permet aux médecins d'administrer de nouveaux traitements et médicaments qui requièrent de fréquents prélèvements sanguins ainsi qu'un monitoring. Len Joyce (d.) coordonne l'Unité.

## Des bénévoles gardent les bébés au chaud

Tricoter des couvertures et de petits chapeaux de couleurs éclatantes est un geste d'amour pour Ida Klaiman. Tous les ans, M<sup>me</sup> Klaiman apporte un sac plein de tricots pour les mamans dans le besoin. Apparaît ici, M<sup>me</sup> Klaiman (g.) qui remet les couvertures à Froma Schulman, travailleuse sociale.



# Chirurgie plastique : plus qu'une remise en forme



Le cinéma et la télévision dépeignent la clientèle du chirurgien plasticien comme vaniteuse et narcissique. Or, une entrevue avec Dr Maynard Shapiro, chef de la Division de chirurgie plastique, révèle tout autre chose.

Dr Shapiro estime que les chirurgiens de la Division réalisent chaque semaine 12 interventions majeures et 35 mineures, et qu'au moins 90 p. 100 de celles-ci sont reconstructives plutôt que cosmétiques.

Relatant certains cas types de l'Hôpital, Dr Shapiro explique que bon nombre de ces patients souffrent de tumeurs cutanées malignes ou d'imposants ulcères cutanés bénins. « Notre rôle consiste à enlever les tissus malades et à les reconstruire à l'aide de différentes techniques, qui incluent généralement une greffe de peau, explique-t-il. » D'autres patients présentent des blessures à un tendon ou un nerf de la main. Dans de tels cas, le chirurgien répare le tendon ou le nerf et suit le processus de guérison qui peut s'échelonner sur plusieurs mois et nécessiter d'autres interventions.

« L'objectif du chirurgien est de rendre la forme et la fonction de façon à se rapprocher le plus possible de la normale, poursuit Dr Shapiro. En outre, le chirurgien désire laisser derrière lui aussi peu de cicatrices et de difformités que possible.

« Une des particularités de la profession est qu'en tout temps, le chirurgien plasticien peut être appelé à opérer une tête ou un cou, une main ou un pied, un dos, une poitrine ou encore un abdomen. »

Outre Dr Shapiro, la Division comprend Dr David Elkin, autrefois chef de la Division, ainsi que Drs Jack Cohen et Tassos Dionisopoulos. Sauf ce dernier tous ont des cabinets privés à l'extérieur.

— M.R.

## Le testament biologique... l'heure des décisions capitales

La nouvelle loi québécoise sur le *testament biologique* et les conflits possibles entre le code civil et la Halacha, la loi juive, étaient le thème de la 10<sup>e</sup> édition de la Journée annuelle de l'aumônerie de l'Hôpital, généreusement parrainée par la Fondation Paperman et qui avait lieu le 21 mars dernier.

M<sup>e</sup> Marc Weinstein de l'étude McMaster Meighen a fait état de la Loi, tandis que Rabbi Tzvi Flaum, professeur au département d'études juives du Collège Stern de New York a exposé le point de vue halachique. Rabbi Flaum est de plus affilié au *Torah Centre of Hillcrest* de New York.

M<sup>e</sup> Weinstein a expliqué que le *testament biologique* est un mandat rédigé par une personne, le mandant, à un moment où elle est en pleine possession de ses moyens. Le mandant désigne un mandataire pour prendre les décisions importantes, incluant celles qui décident de la vie et de la mort, comme l'interruption d'un traitement médical, la prise de mesures extraordinaires ou le maintien en vie par voie artificielle, si le mandant devient incapable de vivre par lui-même. Bien que le mandataire puisse être n'importe quel adulte, il s'agit généralement d'un conjoint ou d'un enfant majeur. Il est également possible de nommer plusieurs mandataires. Le document doit être rédigé en présence de deux témoins et être notarié.

Le mandat entre en vigueur lorsqu'une Cour, à la lumière d'évaluations médicales et psychosociales, décrète que le mandant n'est plus en mesure de prendre des décisions. Dans certains cas, comme une urgence, l'autorisation de la Cour n'est pas indispensable.

Dans sa présentation du point de vue halachique, Rabbi Flaum a suggéré que le mandataire devrait être, ou à tout le moins inclure, le rabbin de la famille. En effet, il peut arriver que les recommandations d'un médecin concernant le traitement contredisent la Halacha. Par exemple, un médecin pourrait conseiller d'interrompre l'alimentation intraveineuse d'un patient dans un état végétatif, ce qui

lui enlèverait toute chance de survie. Pour sa part, le rabbin insisterait pour le maintien de l'alimentation intraveineuse parce que son retrait contribuerait activement au décès du patient, ce qui est défendu par la loi juive.

Selon Rabbi Myer Schecter, chef du Service de la pastorale, cette interprétation halachique d'un cas d'alimentation intraveineuse serait partagée par tous les rabbins orthodoxes et certains conservateurs, alors que les rabbins réformistes, et certains conservateurs, suivraient le conseil du médecin.

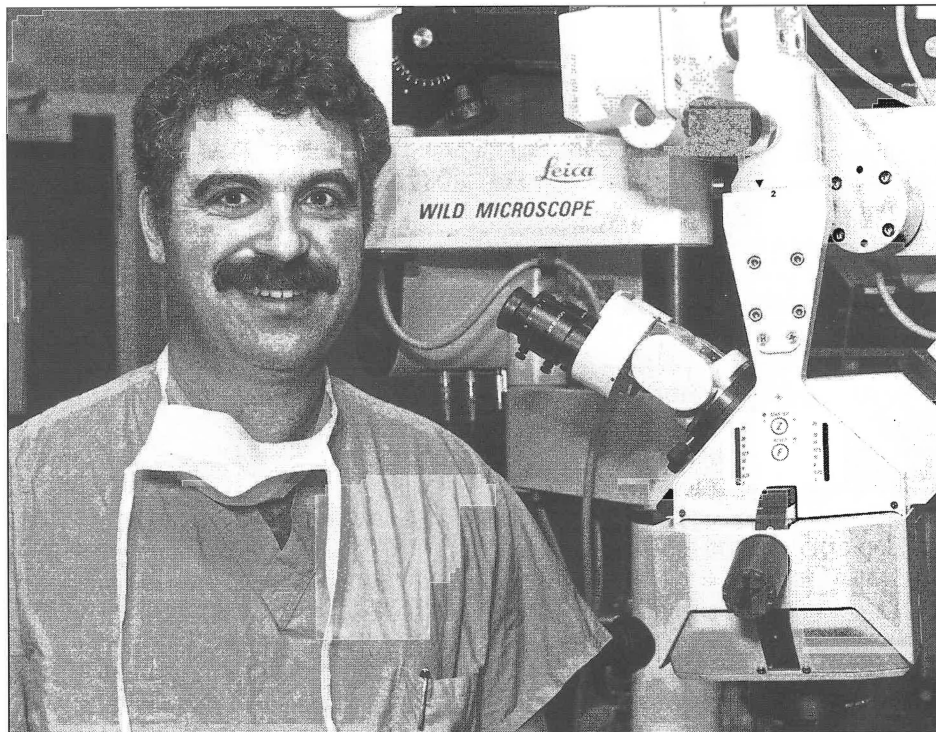
Par contre, Rabbi Schecter a également suggéré que dans le cas d'un mourant pour qui un médecin considérerait les soins palliatifs comme la meilleure solution, un rabbin pourrait refuser d'abandonner un traitement énergique tant qu'il y aurait une lueur d'espoir.

La question est importante puisque les médecins, des proches et le clergé sont quotidiennement confrontés à des situations où un *testament biologique* peut être en cause. Comme la décision comprend une foule d'implications éthiques, Rabbi Schecter recommande que les personnes qui désirent rédiger un tel testament consultent un rabbin, que celui-ci soit réformiste, conservateur ou orthodoxe.

Rabbi Schecter a expliqué que la Journée de l'aumônerie attire de nombreux rabbins et chantres de la ville de même que des membres du clergé d'autres religions. L'événement a été présenté en collaboration avec la Commission rabbinique, le Conseil de la communauté juive de Montréal, le Conseil des chantres du Grand Montréal et la Fédération CJA.

— M.R.

## Reconstruction et microchirurgie : raffinement et fiabilité



Dr Tassos Dionisopoulos, qui s'est joint à la Division de chirurgie plastique à l'automne 1993, est le plus jeune membre de la Division et le seul chirurgien plasticien à plein temps géographique de l'Hôpital. Il a été recruté principalement en raison de sa formation et de son expertise en microchirurgie.

La microchirurgie peut être utilisée pour greffer des tissus d'une partie du corps à une autre qui en a besoin. Les vaisseaux sanguins, souvent minuscules, sont alors rebranchés à l'aide d'un microscope et de sutures plus fines qu'un cheveu humain. La microchirurgie peut aussi servir à remettre en place une main ou un doigt sectionné, ou encore réparer une jambe ou une main blessée accidentellement. Elle est particulièrement bien adaptée au traitement des

**Les vaisseaux sanguins, souvent minuscules, sont alors rebranchés à l'aide d'un microscope et de sutures plus fines qu'un cheveu humain.**

cancéreux qui ont besoin de reconstruction, spécialement à la tête, au cou ou à la poitrine. Il s'agit d'une technique ultra-moderne très en demande qui constitue souvent la meilleure option dans les cas de reconstruction.

Dr Dionisopoulos travaille fréquemment en duo avec Dr Martin Black dans le cas de tumeurs cervico-faciales qui commandent une reconstruction de la mâchoire par exemple. Pour ce faire,

Dr Dionisopoulos prélève la plupart du temps un os de la jambe pour remplacer et reconstruire la mâchoire.

Un des avantages de la microchirurgie est que, dans bien des cas, la reconstruction peut être réalisée d'un coup, soit en une seule intervention. Bien qu'un procédé microchirurgical type prenne entre 10 et 12 heures, le patient peut s'attendre à un travail plus raffiné et personnalisé avec, dans l'ensemble, très peu de complications et une courte période de récupération.

Dr Dionisopoulos décrit l'approche de l'équipe pour la reconstruction d'une mâchoire. « Pendant que Dr Black s'occupe de la tumeur de la mâchoire et de la bouche, je prélève l'os de la jambe que je remodele en mâchoire. Une fois la tumeur complètement enlevée, je détache l'os de la jambe pour l'installer à la place de la mâchoire et j'effectue le travail microvasculaire. Pendant ce temps, un autre chirurgien referme la jambe. »

Si le tout semble simple, précisons que le retrait, le modelage et l'installation de l'os sont des opérations complexes qui nécessitent des scies, plaques, vis et moules spéciaux. Collaborent en outre au procédé, des membres du personnel infirmier, des radiologistes, dentistes et même des menuisiers pour la fabrication du moule de la mâchoire suivant les spécifications du chirurgien plasticien.

Le prélèvement du tissu osseux de la jambe pose peu de problèmes au patient qui est habituellement en mesure de marcher après 3 jours. Bien que la guérison prenne de 4 à 6 semaines, le patient peut généralement retourner chez lui entre 7 et 10 jours plus tard.

Dr Dionisopoulos est emballé par le potentiel qu'offre cette technique de pointe et prévoit que celle-ci se généralisera au fur et à mesure que les chirurgiens apprendront à la maîtriser.

Dr Dionisopoulos a été promu à l'Université McGill en 1985 et c'est au sein du réseau hospitalier de celui-ci qu'il s'est spécialisé en chirurgie générale et plastique. Résident-chef en chirurgie générale à l'Hôpital en 1989, il a ensuite effectué des stages en chirurgie plastique à l'Hôpital Royal Victoria, à l'Hôpital Général de Montréal et à l'Hôpital de Montréal pour Enfants. Il est maintenant certifié dans ces deux types de chirurgie.

Suite aux programmes de résidence qu'il a suivis à Montréal, Dr Dionisopoulos a mérité une bourse pour se spécialiser en microchirurgie et chirurgie plastique au *Memorial Sloane Kettering Cancer Centre* de New York. De retour à l'Hôpital, il poursuit ses activités de microchirurgie et de chirurgie plastique.

— M.R.