

NOUVELLES HGJ

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF
VOLUME 46, N° 2

JGH.CA
ÉTÉ 2010

Vérifiez et cochez

Une simple liste qui révolutionne
la sécurité chirurgicale



Sécurité
du
patient?

Prévention
des
infections?

Identité
du
patient?

**Week-end pour vaincre les cancers féminins :
Une équipe avec du punch!**

**Cyclo-défi contre le cancer :
Tous les chemins mènent à Québec**



Hôpital général juif

Des générations de loyaux bénévoles ont contribué à remonter le moral des patients

Il y a plus de 40 ans, bien avant que je devienne directrice du Service de bénévoles, j'étais parmi celles qu'on appelait les *Candy Strippers*. Vêtues de la caractéristique chasuble à rayures rouges et blanches, nous avions l'habitude, en quittant l'école secondaire, d'aller à l'Hôpital général juif pour aider à nourrir les patients ou accomplir d'autres tâches. Mes yeux « d'initiée » ont vu la solitude, l'isolement et l'angoisse de certains patients—un poids que les bénévoles tentaient (et tentent encore) d'alléger.

Aujourd'hui, en tant qu'initiée œuvrant à un autre niveau, j'éprouve un respect encore plus grand pour le travail des bénévoles. Depuis les quelque 25 années à la direction du Service, il ne se passe pas une journée sans que je relève avec joie le défi de rencontrer de nouvelles personnes qui veulent être bénévoles. J'aimerais attribuer tout le mérite aux bénévoles—dont le nombre dépasse 1 000—qui, chaque année, donnent environ 97 000 heures pour améliorer le bien-être des patients. Certains travaillent trois ou quatre jours par semaine et toute la journée. Quelques-uns sont ici depuis 45 ans—imaginez leur dévouement!

Le don de soi est un engagement qui est parfois un trait de famille. Cette valeur m'a été inculquée à un très jeune âge par mes grands-parents, membres fondateurs de l'HGJ, qui ont donné 500 \$ à la campagne de financement de 1929 pour sa construction. Lorsque je passe devant la plaque des donateurs, je vois leur nom et j'éprouve un grand sentiment de fierté, sachant que je perpétue leur tradition.

Depuis ma nomination en 1986 au poste de directrice, je me suis constamment efforcée d'accroître le nombre de bénévoles, tout en ajoutant de nouveaux programmes novateurs qui aident l'Hôpital à composer avec les restrictions budgétaires. Nous tentons sans cesse de combler les lacunes. Par exemple, nous avons lancé un programme qui permet aux membres du personnel de demander l'aide d'un bénévole pour effectuer



Barbara Lang

du travail de bureau. On les appelle *le personnel volant*, prêt à donner un coup de main là où le besoin se fait sentir. En plus de répondre quotidiennement aux exigences, les bénévoles aiment apprendre le fonctionnement de nos différents services.

En déambulant dans l'Hôpital, j'éprouve un grand sentiment de fierté et beaucoup de bonheur de voir les chemises bleues des bénévoles—et d'entendre le personnel et les patients me dire que la vie à

l'HGJ ne serait pas la même sans eux. Pour moi, les bénévoles forment l'ossature de cet hôpital. Leur diligence, l'énorme travail qu'ils abattent et leur loyauté font de l'Hôpital général juif un établissement à caractère unique.

Le bénévolat nous rappelle qu'on peut accomplir de grandes choses en utilisant nos talents et qu'il est important de donner sans attendre de bienfaits matériels en retour. Par contre, ce que les bénévoles reçoivent, c'est un sentiment que les mots ne peuvent traduire—une sorte d'euphorie, d'ivresse immédiate. Ils reçoivent autant qu'ils donnent, et nous récoltons les fruits de leur générosité.

Il m'arrive à l'occasion de repenser à mes jours de *Candy Stripper*. L'HGJ était à l'époque un établissement beaucoup plus petit, et ses besoins très différents. Mais deux choses n'ont pas changé : les patients demeurent notre priorité absolue, et le dévouement des bénévoles continue de susciter notre admiration et notre gratitude.

Barbara Lang

Barbara Lang
Directrice, Service des bénévoles



Hôpital général juif

NOUVELLES HGJ

ÉTÉ 2010

Publié par

L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF -
SIR MORTIMER B. DAVIS
AFFAIRES PUBLIQUES ET
COMMUNICATIONS
communications@jgh.mcgill.ca

Président :

Bernard Stotland

Directeur général :

Dr Hartley Stern

Directeur des Affaires publiques
et des Communications :

Glenn J. Nashen

Rédacteur :

Henry Mietkiewicz

Contributrices :

Laure-Elise Singer
Mark Shainblum
Pascal Fischer
Francesca Frati

Graphiste :

Christine Lalonde

Traductrice :

Louise Trépanier

Imprimeur :

Les Emballages Colorama Inc.

Photographie :

Services audio-visuels de l'HGJ

**Pour vous abonner, veuillez
consulter la page 21**

Convention de la
poste-publications #40062499

Retourner toute correspondance
ne pouvant être livrée au Canada à :
Hôpital général juif
3755, chemin de la
Côte-Ste-Catherine, A-107
Montréal (Québec) H3T 1E2

Tél. : 514 340-8222

jgh.ca



Hôpital d'enseignement
de l'Université McGill

Sommaire

Articles-vedettes



Vérifiez et cochez

Une protection en matière de chirurgie 4

Lancement d'une liste simple et efficace

Dans le moindre détail 5

Un bref coup d'œil attentif

Recommandations de l'OMS 6

Les résultats d'une recherche globale

« Je m'appelle... » 6

L'équipe chirurgicale s'identifie

Actualités



Lynne McVey

Les jeunes adultes atteints de cancer 7

Comment alléger leur fardeau?

Une infirmière à nulle autre pareille 9

Prix prestigieux attribué à Lynne McVey

Cibler le diabète 14

À la recherche de causes sous-jacentes

La frénésie alimentaire 14

L'hyperphagie boulimique sous la loupe des chercheurs

Une édition torride 16

Le *Cyclo-défi* contre le cancer #2

Une équipe avec du punch! 17

Des joueurs clés du *Week-end pour vaincre les cancers féminins*

D'intérêt spécial



Dr Harry Rosen avec
Le grimpeur

Les adversaires de l'Alzheimer 12

La Clinique de la mémoire continue le combat

Taillée dans la pierre 13

Une nouvelle sculpture à l'ILD

L'os et ses secrets 15

Recherche sur l'ostéoporose

La transplantation d'organes 20

Point de vue d'un rabbin

Tout le monde en parle

Ceux qui font l'événement 10

À votre santé 18

Rapport des Auxiliaires 22

Zoom 23

Couper en toute sécurité



Quelques questions forts simples rendent les chirurgies plus sécuritaires

Imaginez le scénario suivant : Alors qu'on prépare au décollage un avion rempli de passagers, le capitaine décide qu'il n'est pas nécessaire d'entreprendre une vérification exhaustive des mesures de sécurité. Il a déjà examiné rapidement le poste de pilotage, et il est confiant que l'avion est en état de naviguer. En outre, le capitaine et son équipe sont des professionnels qui ont déjà effectué des centaines de vols, et les risques d'erreurs semblent minimes.

Un scénario impensable? Assurément. Tant de problèmes différents peuvent se présenter, et les pilotes ne songeraient jamais à décoller sans effectuer une série de contrôles de sécurité prédéterminés.

N'est-il pas logique qu'une chirurgie—une intervention certainement aussi complexe et exigeante que le pilotage d'un avion—commence par le contrôle de la sécurité chirurgicale? C'est précisément la question que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a formulée, il y a environ deux ans, en suggérant que le secteur de la santé pourrait tirer d'énormes avantages s'il suivait l'exemple de l'industrie aéronautique.

La valeur d'une liste chirurgicale de sécurité a finalement été confirmée en 2009 par l'OMS et par la Harvard School of Public Health. Aujourd'hui, en réponse à cette étude, l'Hôpital général juif s'est joint au nombre croissant des grands hôpitaux du monde entier afin de rendre obligatoires les contrôles de sécurité systématiques pour tous les types de chirurgie.

Ce faisant, l'Hôpital général juif est devenu le premier hôpital au Québec à implanter ce moyen simple, rapide, peu coûteux et pourtant remarquablement efficace de prévenir les erreurs et d'améliorer la qualité des chirurgies. Pour le moment, l'usage d'une liste de contrôle est volontaire au Québec, mais cette pratique constitue une exigence gouvernementale dans d'autres parties du monde, incluant l'Ontario, où elle est obligatoire depuis le 1^{er} avril dernier.

En un mot, la liste chirurgicale de sécurité de l'Hôpital général juif oblige le chirurgien et d'autres membres de l'équipe chirurgicale à consulter une liste de questions spécifiques en confirmant, et si nécessaire, en discutant de certains points. Les révisions sont effectuées lors de trois phases critiques : avant l'anesthésie, avant la première incision et avant le transport du patient dans la salle de réveil.

D'une durée d'une minute ou deux, ce processus permet de s'assurer que l'équipe connaît bien les réponses qui

Quelques instants avant l'opération, l'infirmière Anna Pevreal s'adresse au Dr Leonard Rosen (deuxième à partir de la droite) et à l'équipe chirurgicale pour leur poser les questions qui figurent sur la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale. Leurs réponses déterminent si l'on a paré aux besoins médicaux du patient et si l'on peut procéder à l'opération en toute sécurité.

assurent la santé du patient, et que toutes les précautions nécessaires ont été prises pour le protéger si un événement devait se produire inopinément. Diverses questions font l'objet de cet exercice, dont les allergies du patient, la disponibilité de produits sanguins en cas de perte de sang, les probabilités de complications, les préoccupations de l'équipe d'anesthésie et l'administration postopératoire d'antibiotiques.

Il convient aussi de noter que tous les membres de l'équipe de la salle d'opération—chirurgien, instrumentiste ou étudiants—doivent s'identifier avant que l'on procède à la première incision. Cette exigence peut sembler un peu étrange, mais des recherches ont révélé que le simple fait de se nommer et de décrire son rôle donnent aux membres de l'équipe un sentiment accru d'être des participants actifs dont l'opinion mérite d'être entendue.


Ainsi, une personne qui détecte un problème potentiel—surtout si elle joue un rôle secondaire ou mineur—sera plus portée à s'exprimer ouvertement, et des mesures pourront être prises plus rapidement et plus efficacement.

Mais cela ne signifie pas que les contrôles de sécurité étaient auparavant négligés à l'Hôpital général juif. Selon le Dr Lawrence Rosenberg, chef de chirurgie, cette pratique a toujours été appliquée par l'équipe chirurgicale de l'HGJ, qui procédait à une dernière vérification et discutait de points vitaux concernant le patient avant, durant et après l'opération.

Par ailleurs, il souligne qu'en l'absence, jusqu'à tout récemment, d'une liste de contrôle standardisée et officielle, il n'y avait pas, chez les équipes chirurgicales, la même cohérence entre les divers sujets couverts ni une façon uniformisée de suivre chaque point à l'étude. Il est même possible, qu'à l'occasion, certains points aient été négligés par inadvertance, chacun des membres de l'équipe chirurgicale ayant pris pour acquis que quelqu'un d'autre s'en était déjà chargé.


Selon Anna Pevreal, infirmière clinicienne spécialisée en chirurgie, l'usage de la liste de contrôle a permis aux membres de l'équipe de prévenir des incidents. Dans un cas, on a pu, par exemple, rappeler au personnel que le bloc opératoire devait être équipé d'un dispositif qui recueille le sang du patient, le conserve et le lui administre par la suite. Dans un autre cas, le personnel, qui avait discuté du patient durant l'étape de contrôle précédant l'incision, a réalisé que le malade devait recevoir un implant en céramique plutôt qu'en métal.

Ces erreurs, incohérences ou failles auraient-elles pu être détectées sans la liste de contrôle? « Fort certainement, affirme Mme Pevreal. Mais même si les risques d'erreurs sont minimes, pourquoi hésiter à adopter un système éprouvé qui permet de les réduire davantage? Une grande part de notre responsabilité collective consiste à mettre toutes les chances de



Hôpital général juif
Jewish General Hospital

3755, CÔTE STE-CATHERINE, MONTRÉAL, QC H3T 1E2



ASSOCIATION DES PATIENTS - SÉCURITÉ, QUALITÉ ET NORMES
PROGRAMME DE LA QUALITÉ DE L'HGJ
ASSOCIATION OF PATIENTS

LA LISTE CHIRURGICALE DE SÉCURITÉ SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Avant l'induction de l'anesthésie Before induction of anesthesia	Avant l'incision de la peau Before skin incision	Avant que le patient ne sorte de la salle d'opération Before patient leaves operating room
<p style="text-align: center;">À L'ARRIVÉE SIGN IN</p> <p>LE PATIENT A CONFIRMÉ :</p> <p>identité site de chirurgie procédure consentement</p> <p>PATIENT CONFIRMED:</p> <p>• identity • site • procedure • consent</p> <p>LE SITE EST MARQUÉ <input type="checkbox"/> THE SITE IS MARKED</p> <p>EST CE QUE LE PATIENT A DES ALLERGIES ?</p> <p>oui <input type="checkbox"/> yes pas d'allergie connue <input type="checkbox"/> no known allergy</p> <p>LA PROPHYLAXIE VTE</p> <p>oui <input type="checkbox"/> yes non – chirurgien averti <input type="checkbox"/> no – surgeon notified</p> <p>INTUBATION DIFFICILE / RISQUE D'ASPIRATION ?</p> <p>non <input type="checkbox"/> no oui – équipement / assistance disponible <input type="checkbox"/> yes – equipment / assistance available</p> <p>RISQUE DE PERTE SANGUINE DE >500 ml ?</p> <p>non <input type="checkbox"/> no oui <input type="checkbox"/> yes oui – produits sanguins disponibles <input type="checkbox"/> yes – blood products available</p>	<p style="text-align: center;">PAUSE PRÉOPÉRATOIRE TIME OUT</p> <p>L'ÉQUIPE S'EST IDENTIFIÉE. <input type="checkbox"/> TEAM MEMBERS ARE IDENTIFIED.</p> <p>LE CHIRURGIEN, L'ÉQUIPE D'ANESTHÉSIE ET L'INFIRMIÈRE EXTERNE CONFIRMENT VERBALEMENT :</p> <p>identité site de chirurgie procédure</p> <p>THE SURGEON, ANAESTHESIA TEAM AND CIRCULATING NURSE CONFIRM VERBALLY:</p> <p>• identity • site • procedure</p> <p>L'ÉQUIPE CHIRURGICALE</p> <p>Durée de la chirurgie <input type="checkbox"/> Duration of surgery Pertes sanguines anticipées <input type="checkbox"/> Anticipated blood loss Complications anticipées <input type="checkbox"/> Anticipated complications</p> <p>ANESTHESIA TEAM</p> <p>Y a-t-il des inquiétudes spécifiques pour le patient? <input type="checkbox"/> Are there any specific patient concerns? Échelle ASA <input type="checkbox"/> ASA score La prophylaxie antibiotique donnée <input type="checkbox"/> Antibiotic prophylaxis given?</p> <p>L'ÉQUIPE INFIRMIÈRE</p> <p>Badigeonnage est sec et le champ est stérile. <input type="checkbox"/> Prep is dry and field sterile. Tous équipements prêts à être utilisés. <input type="checkbox"/> All equipment ready for use.</p>	<p style="text-align: center;">À LA SORTIE SIGN OUT</p> <p>L'INFIRMIÈRE CONFIRME AVEC L'ÉQUIPE :</p> <p>Le nom de la procédure est enregistré. <input type="checkbox"/> The name of the procedure is recorded. L'identification et transport du spécimen. <input type="checkbox"/> Identification and handling of specimen. Le compte des instruments, des éponges et des aiguilles est correct (ou n/a). <input type="checkbox"/> Instrument, sponge, and needle counts are correct (or n/a). Problèmes d'équipement. <input type="checkbox"/> Equipment problems?</p> <p>NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH TEAM :</p> <p>• The name of the procedure is recorded. • Identification and handling of specimen. • Instrument, sponge, and needle counts are correct (or n/a). • Equipment problems?</p> <p>NORMOTHERMIE EST MAINTENUE PENDANT CHIRURGIE > 2 HEURES (GA SEULEMENT)</p> <p>oui <input type="checkbox"/> yes non <input type="checkbox"/> no mesures appropriées prises <input type="checkbox"/> appropriate measures taken</p> <p>THE SURGEON, ANESTHETIST AND NURSE REVIEW THE POST-OP MANAGEMENT CONCERNS</p> <p>ANTIBIOTIQUE POST-OP NÉCESSAIRE ?</p> <p>oui <input type="checkbox"/> yes non <input type="checkbox"/> no NEED FOR POST-OP ANTIBIOTICS?</p> <p>LA PROPHYLAXIE VTE NÉCESSAIRE ?</p> <p>oui <input type="checkbox"/> yes non <input type="checkbox"/> no NEED FOR VTE PROPHYLAXIS?</p>

LA LISTE CHIRURGICALE DE SÉCURITÉ • SURGICAL SAFETY LIST

page 1 de 1

Pour un succès assuré

Extraits du Manuel d'application de la liste chirurgicale de sécurité de l'HGJ, distribué à tous les membres des équipes chirurgicales :

- « Il existe trois équipes spécialisées : chirurgie, anesthésie et soins infirmiers. Historiquement, ces équipes ont travaillé en « silo », chacune axée sur ses tâches. Les données présentées par l'OMS révèlent que le partage d'informations essentielles et l'application officielle du processus d'identification du patient permettent de réduire le taux d'infection au site chirurgical, le nombre de TVP (caillots sanguins dans les veines) et d'erreurs médicales, et d'améliorer la gestion des échantillons. »
- « Les membres de l'équipe chirurgicale ont la responsabilité de s'assurer que la liste de contrôle est utilisée de manière professionnelle et que les réponses fournies sont exactes. »
- « Pour assurer le succès de l'application de la liste de contrôle, toute activité doit être interrompue (cesser de parler, fermer la musique, etc.), et chaque membre du personnel du bloc opératoire doit écouter attentivement. »

Suite à la page 6.

notre côté pour améliorer la qualité des soins et éliminer les erreurs. »

Même si un grand nombre d'erreurs potentielles ont probablement pu être détecté sous l'ancien système, ajoute Mme Pevreal, il est fort possible qu'on ne les ait pas remarquées aussi rapidement qu'aujourd'hui. Par conséquent, le temps qu'il a fallu pour effectuer les modifications nécessaires a prolongé la durée où le patient se trouvait sur la table d'opération et sous anesthésie.

Mme Pevreal, en collaboration avec le Dr Simon Bergman de la Division de chirurgie générale, a coprésidé le comité qui a introduit, l'année dernière, la liste de contrôle dans le cadre d'un programme pilote en chirurgie générale et en chirurgie colorectale. La liste de contrôle de l'OMS a dû être adaptée afin de l'intégrer efficacement aux interventions de l'HGJ et de familiariser le personnel avec le nouveau système. Après son implantation initiale, le Dr Bergman s'est retiré de son poste de coprésident en raison de son horaire de travail très chargé, et la Dre Shannon Fraser, chef de chirurgie générale, l'a remplacé.

Selon la Dre Fraser, la liste de contrôle a pour autre avantage de « nous donner l'occasion de faire une pause et de prendre le temps de voir si nous procédons de la bonne façon ». Cette pratique fournit un encadrement qui permet d'améliorer l'efficacité de la formation des résidents, des étudiants en médecine, du personnel infirmier et des inhalothérapeutes en chirurgie et en anesthésie.

Pour l'infirmière Fabienne Cloutier, chef d'équipe en otorhino-laryngologie, tout cela se résume à un simple principe : « L'information que nous partageons a un impact sur ce que nous faisons. »



Les découvertes de l'OMS

Voici les principales données qui ressortent de l'étude menée par la Harvard School of Public Health et par l'Organisation mondiale de la santé, telles que publiées dans le *New England Journal of Medicine* en 2009 :

- L'usage de la liste de contrôle a donné lieu à une forte baisse de plus d'un tiers—soit de 11 pour cent à 7 pour cent—du taux de complications majeures par suite d'une intervention chirurgicale.
- À la suite de la mise en vigueur de la liste de contrôle, le taux de décès de malades hospitalisés ayant subi une opération majeure a été réduit de près de la moitié—passant de 1,5 pour cent à 0,8 pour cent.

L'étude d'un an a été menée de 2007 à 2008 dans un hôpital présélectionné de différentes villes : Toronto, Seattle, Londres, Auckland, Amman, Nouvelle-Delhi, Manille et Ifkara (Tanzanie). Relativement de même taille, ces hôpitaux desservent des patients dont le niveau de revenu varie. L'information a été recueillie auprès de 7 688 patients—dont 3 733 avant l'implantation de la liste de contrôle, et 3 955 après sa mise en vigueur.



« Je me présente... »

Le Dr Richard Payne (portant une casquette ornée d'une feuille d'érable) effectue une chirurgie de la thyroïde avec le Dr Mohammad Al-Essa (deuxième à partir de la droite) et les membres de son équipe chirurgicale.

Au printemps dernier, le Dr Richard Payne, du Service d'oto-rhino-laryngologie, a effectué une opération pour enlever une partie de la thyroïde d'une femme dans la cinquantaine. Juste avant de procéder à la première incision, lui et son équipe ont couvert les points de la partie 2 de la liste chirurgicale de sécurité de l'HGJ, incluant l'exigence selon laquelle tout le monde doit s'identifier. Voici ce qui s'est passé :

Dr Payne : « Voici (nom du patient). »

Une infirmière confirme son identité : « Oui. »

Dr Payne : « Elle subit aujourd'hui une thyroïdectomie subtotale gauche endoscopique. »

L'infirmière : « Oui. »

Dr Payne : « Durée estimée de la chirurgie : 45 minutes. Perte de sang estimée : minime. Elle est allergique à la codéine, à Ceclor (un antibiotique) et à l'iode. »

L'infirmière : « Oui. »

Dr Payne : « Elle n'aura pas besoin d'antibiotique; nous voulons lui administrer du Decadron 8 mg (un anti-inflammatoire); pas de paralysie (aucune diminution de la fonction nerveuse). Je suis le Dr Payne—chirurgien. Keith Richardson est résident en oto-rhino-laryngologie. »

Autres membres de l'équipe du bloc opératoire :

« Le Dr Hakami, boursier. » « Je suis Meylin, instrumentiste. »

« Dr Bekkor, anesthésiste. » « Fabienne Cloutier, chef d'équipe, oto-rhino-laryngologie. » « Jane Hum, inhalothérapeute. »

« Danielle, étudiante. » « Anna Pevreal, infirmière. J'observe. »

« Henry Mietkiewicz, Affaires publiques. J'observe. »

Dr Payne : « C'est tout. Vous avez vu à quel point c'est rapide? Pas plus de 25 secondes. C'est parfait, allons-y. »

L'écrasant fardeau du cancer chez les jeunes adultes

« Je ne devrais pas en être là à mon âge! »

Frédérique Denis veut être perçue, juste quelques instants, non pas comme une survivante du cancer de 29 ans, mais comme... Elle s'arrête un moment, plongée dans ses pensées. Comment décrire le fardeau supplémentaire et débilitant des jeunes adultes frappés du cancer? « ... comme une voiture, finit-elle par ajouter. Oui, comme une voiture. »

Frédérique Denis se voit rouler lentement et prudemment le long de la voie de desserte d'une autoroute. Elle se demande à quel point ses récentes « réparations »—ou traitements du cancer—sont efficaces. Puis, en jetant un coup d'œil sur l'autoroute, elle a un coup de cafard. Elle aperçoit des voitures qui filent avec insouciance à 100 kilomètres—en d'autres termes, des personnes de son âge qui se dirigent sans effort sur la route menant aux diplômes, à une carrière, au mariage et à une vie de famille.

« Je suis reconnaissante d'être en vie, dit Mme Denis, mais les choses que je fais sont loin d'être normales. Je mène une vie parallèle qui n'est pas celle de tout le monde. Comme je suis des thérapies et que je vais à d'autres rendez-vous, mon horaire et ma routine ne sont pas synchronisés avec ceux de mes amis. En principe, je devrais être productive dans la société et avoir des enfants dans quelques années. Je devrais être en santé. Je ne devrais pas en être là à mon âge! Mais la maladie est là et je n'ai pas le choix d'y faire face et de la combattre. »

C'est exactement à cause de ce type de dilemme psychosocial que le Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif tente d'accroître et de renforcer son soutien aux jeunes adultes comme Mme Denis—des personnes dont l'âge varie de la fin de l'adolescence à la quarantaine (la moyenne étant de 31 ans).

En fait, même la physiologie de la maladie est réexaminée, les oncologues ayant découvert que les tumeurs chez les jeunes adultes peuvent être très différentes de celles rencontrées chez les enfants ou les adultes plus âgés. Malheureusement, peu de recherches ont été menées sur ce type de tumeurs, car en raison de complications psychosociales propres à ce groupe d'âge, on ne peut pas toujours compter sur la participation des jeunes adultes—surtout les adolescents et les personnes dans la vingtaine—pour effectuer des essais cliniques et des analyses de tissus.

Selon le Dr Petr Kavan, directeur du Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes de McGill à l'HGJ, les jeunes patients sont à un stade de leur vie où l'excitation du moment présent est nettement plus forte que le désir de planifier à long terme, qui vient avec la maturité. Voilà pourquoi de nombreux jeunes gens



Dans la salle de gymnastique du Centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie HGJ, Scott Adams (à gauche) montre à Jean Arlia comment faire des exercices de renforcement après son traitement du cancer.

se présentent de façon aléatoire à leurs traitements, et d'autres ne viennent même pas.

« Ils ont de la difficulté à admettre qu'une maladie grave les menace, explique le Dr Kavan, et ils sont distraits par des priorités à court terme, comme le sexe et le plaisir. On ne peut pas les blâmer d'éprouver les mêmes envies et les mêmes émotions que d'autres jeunes, mais cela ne change pas leur situation. Quant à ceux qui affrontent la réalité, ils craignent que les traitements changent leur apparence ou les rendent infertiles. Pour aggraver la situation, tout cela arrive au moment où, en principe, leur pouvoir d'attraction sur le sexe opposé est le plus fort et où ils songent à avoir des enfants. »

À peine sept ans après sa création à l'Université McGill et un an après son établissement à l'HGJ, le Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes est l'un des programmes de ce genre les plus vastes—sinon le plus vaste—au Canada et l'un des rares en Amérique du Nord. Selon le Dr Kavan, il attire environ 100

nouveaux patients par année, dont 40 pour cent sont dirigés vers le Centre du cancer Segal par des établissements de la région montréalaise et de différentes villes comme Sherbrooke, Québec, Chicoutimi et Rouyn-Noranda.

À leur arrivée au Centre du cancer Segal, les nouveaux patients sont accueillis et évalués par Hélène Deutsch, infirmière pivot en oncologie, qui pourvoit à leurs soins et continue de les guider durant tous les stades thérapeutiques—diagnostic, traitements et rétablissement. Durant ce processus, il lui arrive de les diriger vers d'autres membres de l'équipe d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes, par exemple un pharmacien, une psychologue, une diététiste ou un physiothérapeute.

Les patients peuvent également être mis en contact avec des groupes de soutien qui offrent des services aux jeunes adultes, notamment L'espoir, c'est la vie à l'HGJ; Cedars CanSupport, dont les services sont disponibles par l'entremise de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Hôpital général de Montréal; VOBOC (Vous offrir du bonheur pour oublier votre cancer), qui offre des activités amusantes et d'autres services aux adolescents et



Pour demeurer en santé après avoir combattu le cancer, Frédérique Denis lit des documents sur une saine nutrition dans la cuisine du Centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie HGJ.

jeunes adultes; et le programme *En Famille* de L'espoir, c'est la vie, qui aide les parents atteints de cancer à parler de la maladie à leurs enfants.

Selon Mme Deutsch, chaque aspect du programme a été planifié avec soin, y compris la

Suite à la page 8.

clinique du jeudi matin réservée exclusivement aux jeunes adultes. Dans cette clinique, comme les patients rencontrent des personnes de leur âge, ils ont moins tendance à se sentir isolés ou désorientés. L'expérience a démontré que les jeunes adultes, en contact avec des patients plus âgés ou des aînés atteints de cancer, se sentent parfois comme des poissons hors de l'eau et peuvent même négliger de poursuivre leurs traitements.

« Éviter l'isolement est d'une importance clé, souligne Mme Deutsch, car la maladie a tendance à éloigner ces jeunes de leurs amis et à nuire à une vie sociale sur laquelle ils comptaient. Parfois, des adultes célibataires sont obligés de retourner vivre chez leurs parents. Quant aux jeunes adultes mariés, ils peuvent sentir l'effritement de leur relation conjugale, causé par les tensions affectives liées au cancer. »

Même les amitiés peuvent prendre d'étranges virages sur le plan psychologique. Frédérique Denis secoue la tête d'un air consterné à la pensée d'une amie—aujourd'hui une ancienne amie—qui n'a pas voulu lui révéler qu'elle avait un nouvel amoureux depuis quelques mois. « Elle ne voulait pas partager sa joie avec moi, dit Mme Denis. Elle se sentait mal à l'aise parce que j'avais le cancer et que ma vie personnelle et professionnelle était en suspens. Mais pourquoi croyait-elle que je ne pouvais pas être heureuse pour elle? »

Le stress peut être déclenché par des préoccupations purement fonctionnelles liées à l'éducation et à la carrière, comme c'est le cas de Jean Arlia, 21 ans. Vers la fin de 2008, après avoir reçu un diagnostic de cancer du testicule et subi une opération au Centre hospitalier de St Mary, M. Arlia espérait reprendre, quelques jours plus tard, ses études en histoire à l'Université de Montréal. « J'ai vite compris que le rétablissement pouvait prendre un certain temps, dit-il. Après mon opération, j'étais tellement assommé par les médicaments que j'ai dormi comme un



Photo : Marc Muri

Lors d'une retraite au Centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie HGJ, de jeunes adultes atteints de cancer, en provenance du Québec et de l'Ontario, se sont rencontrés en novembre dernier pour discuter de leur expérience et s'entraider moralement.

bébé pendant trois jours. »

C'est ainsi que M. Arlia s'est retrouvé devant des examens qu'il n'avait pas eu le temps de préparer. Compte tenu des circonstances, l'Université lui a donné l'occasion de passer un examen de rattrapage en février 2009. « Je crois que ç'a été ma meilleure l'année. J'ai surtout récolté des B », dit-il, en ajoutant qu'il n'aurait jamais pu traverser une telle épreuve sans le soutien moral de ses parents et du reste de sa famille. « Nous avons eu une réunion de famille en décembre 2008, et tout le monde m'a mis à l'aise. Grâce à eux, j'ai pu conserver mon équilibre psychologique. »

Au début de 2009, M. Arlia a été transféré à l'Hôpital général juif pour y subir des traitements de radiothérapie avec des suivis à la Clinique d'oncologie pour adolescents et jeunes

adultes et au Centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie. Sous la direction de Scott Adams, physiologiste de l'exercice au Centre de bien-être, M. Arlia a recouvré ses forces et repris les six kilos qu'il avait perdus durant ses traitements.

« En général, les jeunes adultes atteints de cancer affichent un bon taux de survie, mais après les traitements, ils sont parfois l'ombre d'eux-mêmes et ils perdent leurs années les plus productives, précise M. Adams, coordonnateur du programme des jeunes adultes de L'espoir, c'est la vie. Certains traitements peuvent causer une diminution générale de la fonction cardiovasculaire. Il arrive aussi que des personnes présentent des risques d'insuffisance cardiaque congestive. L'ironie veut que ces patients au début de la trentaine aient parfois plus de problèmes cardiaques que de problèmes dus au cancer. »

M. Adams souligne : « Il est donc essentiel d'offrir des programmes d'exercices personnalisés avec de l'aérobic, des activités qui complètent le soutien affectif fourni par L'espoir, c'est la vie. Les discussions aident également, mais les tables rondes au sein des groupes de soutien sont généralement plus populaires chez les femmes. M. Adams organise des rencontres entre hommes dans des lieux moins traditionnels. « Ils ont tendance à préférer les activités physiques, comme le sport. Ils iront aussi à un concert, mais pas au musée. Il faut demeurer réceptif aux désirs des gens. Nous voulons que ces survivants participent à la reconstruction de leur vie. »

M. Adams espère également organiser un plus grand nombre de retraites comme celle de novembre dernier au Centre de bien-être où l'on

Avec nos plus sincères remerciements...

Créé en 2003, le Programme Bell Canada d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes a reçu le soutien indéfectible de Amgen Canada et de Roche Canada. Il est également financé en partie par le tournoi de golf HSBC, un événement unique qui attire chaque année plus de 300 participants et qui est organisé par la Fondation de l'HGJ en partenariat avec la Banque HSBC Canada. Le 9^e Tournoi de golf annuel HSBC se tiendra le 20 septembre au club de golf Laval-sur-le-Lac.

Les dons aident à soutenir les réalisations cliniques et les recherches du Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes, dont le travail symbolise la valeur d'un partenariat de longue date avec le secteur privé. Il illustre également le rôle crucial joué par des entreprises profondément engagées, qui encouragent la croissance de l'HGJ et favorisent sa capacité de prodiguer des soins remarquables en demeurant « Au service de tous ».

Pour plus d'information, visitez la page du Tournoi de golf HSBC sous la section Événements de notre site Internet au www.fondationhgj.org

avait accueilli 45 jeunes adultes de Montréal, d'Ottawa, de Toronto et du sud de l'Ontario. « L'énergie et la convivialité étaient palpables parmi ces gens qui découvraient ce qu'ils avaient en commun », rapporte M. Adams à propos de l'événement, organisé conjointement avec Cedars CanSupport et VOBOC.

D'avantage d'efforts sont consacrés à la création d'ateliers sur des sujets délicats, mais importants comme la sexualité, la fertilité et l'image du corps. « Le cancer est déjà une expérience très pénible, mais pour de jeunes adultes dans la vingtaine, cette épreuve survient au moment où ils doivent développer des compétences sexuelles et pouvoir fonctionner sur ce plan avec leur partenaire », explique la Dre Sylvie Aubin, psychologue et spécialiste en sexualité au sein de l'équipe d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes. Cet automne, au Centre de bien-être, la Dre Aubin dirigera un atelier gratuit en deux parties pour jeunes adultes sur les relations sexuelles, les rencontres et les relations de couple après le cancer. Pour plus d'information, adressez-vous à la Dre Aubin au 514 340-8222, poste 6865.

Selon la Dre Aubin, il est parfois difficile de motiver les jeunes gens à profiter davantage de ces services et à poursuivre leurs traitements, « mais ce qui peut sembler être du déni doit être examiné en tenant compte de la nature de nos patients à ce stade de leur vie. Parfois, le développement de leur cerveau est encore en progression, ce qui signifie qu'ils n'ont peut-être pas acquis toutes les facultés qui leur permettent de résoudre les problèmes, de penser de façon abstraite et de rationaliser ses pensées. »

Comment les professionnels de la santé font-ils passer leur message? « En donnant des conseils pratiques et concrets aux jeunes, répond la Dre Aubin. Le caractère unique du Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes consiste à structurer un plan pour chaque personne en examinant les bienfaits spécifiques et tangibles de certaines actions. Cela nous aide à faire passer notre message. Et ce message est : vous avez quelqu'un qui comprend parfaitement votre situation; quelqu'un à qui vous pouvez parler; quelqu'un qui peut vous aider. »

Lynne McVey honorée pour son leadership

Lynne McVey, directrice des soins infirmiers de l'HGJ, s'est vu décerner le *Prix Florence* par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ce prix très prestigieux souligne les réalisations professionnelles remarquables des lauréats. Mme McVey a reçu un prix dans la catégorie Leadership lors d'une cérémonie tenue à Montréal, en mai dernier.

Nommé en souvenir de Florence Nightingale, pionnière des soins infirmiers modernes, le *Prix Florence* fut créé en 2003 afin de reconnaître les réalisations exceptionnelles des infirmières et infirmiers dans huit catégories. Le prix *Leadership* rend hommage à « une infirmière dont les réalisations, les qualités et l'engagement personnels et professionnels ont exercé une influence positive et sont une source de motivation et d'inspiration ».

« C'est un grand privilège pour moi de recevoir cet honneur, a déclaré Mme McVey. Mais tout cela aurait été impossible sans l'apport merveilleux des infirmières/infirmiers-chefs et du personnel infirmier de l'HGJ ainsi que sans le soutien du Dr Hartley Stern, notre directeur général. En plus de reconnaître la valeur des soins infirmiers, ces personnes savent qu'en accordant la priorité au patient, le personnel infirmier doit jouer un rôle clé au sein de l'équipe soignante. » Avant la cérémonie de remise des prix, Mme McVey et le Dr Stern ont donné une présentation sur la collaboration entre médecins et personnel infirmier dans le cadre d'une conférence du Conseil des infirmières et infirmiers du Québec.

Dans la lettre de candidature, le Dr Stern a décrit Mme McVey comme « une leader du meilleur type : celle qui prêche par l'exemple ». Il a souligné que « son dévouement complet aux soins infirmiers, auquel s'ajoute une sincère compassion envers les patients », a permis à l'HGJ de « maintenir un taux de postes vacants en soins infirmiers admirablement faible et stable de 3,7 pour cent, en dépit de la grave pénurie d'infirmières et d'infirmiers au Québec et au Canada ». Le Dr Stern a rendu hommage à Mme McVey pour avoir établi et soutenu le Centre de recherche en soins infirmiers ainsi que pour avoir instauré de meilleurs systèmes de gestion des risques et de préventions des erreurs, des éléments inhérents aux activités de l'Hôpital.

Mme McVey, professeure agrégée de l'École de sciences infirmières de l'Université McGill, s'est également attiré les éloges de la Dre Hélène Ezer, doyenne de l'École. Dans sa lettre de soutien, la Dre Ezer a qualifié Mme McVey de « femme de vision et de courage qui n'a jamais craint d'investir dans l'avenir; ses contributions aux sciences infirmières et à notre École sont exceptionnelles. Généreuse de son temps et de ses



Lynne McVey

idées, elle est toujours prête à en faire profiter ses collègues dans le réseau de l'Université McGill et ailleurs au Québec.

Mme McVey, qui est codirectrice du Centre du cancer Segal, s'est jointe à l'Hôpital en 1987. Peu après, elle fut nommée directrice des soins infirmiers en médecine, santé mentale, gériatrie et soins oncologiques, un poste qu'elle a occupé jusqu'en 2006, avant d'accéder au titre de directrice des soins infirmiers. Mme McVey a également fait partie d'un groupe international sélect de cadres supérieurs infirmiers, qui a obtenu un diplôme, en juillet 2009, à la suite d'une formation intensive de trois semaines en gestion à la Wharton School de l'University of Pennsylvania, à Philadelphie.

Au cours de la dernière année, Mme McVey a travaillé avec Ginette Brunelle, directrice des soins infirmiers de l'Hôpital Charles-Lemoyne, afin d'établir et de diriger l'Association des directrices des soins infirmiers du Québec. La mission de l'organisme consiste à recommander divers moyens de perfectionner le système de soins de santé, incluant l'amélioration de l'accès aux soins de santé.

Mme McVey fait également partie d'un groupe de 13 personnes, issues de la communauté montréalaise, qui ont été désignées *Femmes de courage*, dans le cadre des célébrations du centenaire de l'école Miss Edgar's et Miss Cramp's, à Westmount. Ces femmes, qui œuvrent dans des domaines fort variés—soins de santé, sciences, athlétisme, justice sociale et médias—ont été saluées en tant que « pionnières dans leur domaine respectif, chacune ayant laissé un héritage d'envergure à l'ensemble de la communauté ».

CEUX QUI FONT L'ÉVÉNEMENT

FÉLICITATIONS!

Le **Dr Ernesto Schiffrin**, médecin en chef de l'HGJ, a été sélectionné pour recevoir le *Björn Folkow Award* 2010, prix attribué par la Société européenne

d'hypertension en reconnaissance de sa remarquable contribution à la recherche sur l'hypertension. En plus de recevoir son prix le 19 juin, le Dr Schiffrin présentera une conférence durant la session plénière de la Société, à Oslo. Le Björn Folkow Award, créé



Dr Ernesto Schiffrin

en 1987 en collaboration avec la société biopharmaceutique AstraZeneca, honore le travail de l'éminent chercheur Björn Folkow en physiologie et pathophysiologie cardiovasculaires.

Le **Service des soins infirmiers** a été sélectionné pour le *Prix de reconnaissance aux employés* par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en raison de son programme de certification dans diverses spécialités. Le prix reconnaît les efforts remarquables de l'HGJ et des donateurs privés, dont l'aide financière et les encouragements permettent aux infirmières et infirmiers de perfectionner leurs compétences. Le personnel infirmier peut obtenir une certification dans l'une des 19 spécialités, incluant soins intensifs, gériatrie et soins périnataux. L'acquisition d'un niveau d'expertise plus élevé améliore la qualité des soins prodigués aux patients. En tout, 61 infirmières et infirmiers de l'HGJ auront reçu leur certification dans une spécialité à la fin de 2010.

Le Service des Affaires publiques et communications de l'Hôpital général juif (HGJ) s'est vu décerner trois prix d'excellence en communication en matière de soins de santé, dont deux premiers prix. En avril dernier, les trois prix Hygeia ont été remis à **Glenn J. Nashen**, directeur des Affaires publiques, lors de la conférence annuelle à Toronto de l'Association des relations publiques des organismes de la santé, qui représente les professionnels en communication des hôpitaux et des établissements de soins de santé de l'ensemble du Canada.

- Le premier prix dans la catégorie « Bulletin d'information interne » a été décerné à *Pulse*,

le magazine de nouvelles du personnel de l'HGJ, rédigé conjointement par **Henry Mietkiewicz** (spécialiste en communications senior) et par **Laure-Elise Singer** (agente d'information). Le magazine est disponible en ligne au jgh.ca/fr/pulse.

- Dans la catégorie « Productions multimédias », le premier prix a été remporté par la vidéo *Hommage au 75^e anniversaire de l'HGJ*, une vidéo supervisée par **Marisa Rodi** (coordonnatrice de planification d'événements) et **Dana Frank** (adjoindue à la planification d'événements), et dont le synopsis est de M. Mietkiewicz. Nous remercions vivement les Productions Eclipse pour le tournage et le montage, la Banque HSBC Canada pour son soutien financier et les dirigeants de la communauté **Stanley K. Plotnick** et **Rick Seifeddine** ainsi que le comité du 75^e anniversaire. Pour revivre l'émotion et l'enthousiasme captés par la vidéo, visitez le jgh.ca/75th.

- Le site Web de l'hôpital, jgh.ca, a reçu le troisième prix dans la catégorie « Sites Web », en reconnaissance de sa mise à niveau importante et de sa relance durant l'été 2009, dans une nouvelle version dynamique offrant une navigation améliorée et de nombreuses caractéristiques interactives.

« Toute notre équipe est fière de l'Hôpital général juif, et ce sentiment transparait dans notre travail, a déclaré M. Nashen. Les prix Hygeia reconnaissent notre engagement à fournir de l'information récente, convaincante, utile, éducative, divertissante et d'une qualité supérieure à tous ceux qui utilisent les services de l'HGJ, qui y travaillent ou qui s'y intéressent tout simplement. »

« Cette réalisation remarquable démontre l'engagement de l'HGJ envers l'excellence des soins de santé ainsi qu'envers l'excellence dans divers domaines qui y sont associés, a renchéri le **Dr Hartley Stern**, directeur général de l'HGJ. Le Service des affaires publiques et des communications est un lien vital pour communiquer à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital et sensibiliser la population aux traitements de qualité supérieure que nous prodiguons aux patients de



Glenn J. Nashen (à gauche) et Henry Mietkiewicz montrent avec fierté le prix Hygeia d'excellence en communication en matière de soins de santé. Ce prix a été décerné au Service des affaires publiques.

toutes origines, en provenance de Montréal et de tout le Québec. »

Le *Bal des anges*, un événement-bénéfice majeur organisé au profit de la Fondation de l'HGJ, a été désigné l'événement caritatif le plus remarquable en 2009 au Canada par l'organisation nationale représentant les producteurs de rencontres et d'événements. En novembre dernier au Marché Bonsecours, le *Bal des anges* a rendu hommage à Susan Wener, éducatrice, thérapeute et bénévole engagée, qui a survécu deux fois au cancer. Le *Canadian Event Industry Award* a été remis à **Michael Caplan**, président de Sensix Communications & Events, producteur bénévole du bal en collaboration avec Vicki Feil, Bev Pinsky, Annette Goldman et Danielle Bitton. Le *Bal des anges* rend hommage à la vie de Natalie Ann Toussaint Angelopoulos, qui, à 40 ans, a succombé en 2003 à un cancer inflammatoire du sein.

BIENVENUE!

La **Dre Asmae Moursli** a été nommée coordonnatrice des mesures d'urgence. Détentrice d'un diplôme de médecine et d'une maîtrise en santé, la Dre Moursli travaille dans le secteur de la santé depuis cinq ans. Elle travaillera étroitement avec le Dr Joseph Portnoy, directeur des Services professionnels, pour examiner et mettre au point un dossier sur les mesures d'urgence ainsi que d'autres dossiers cliniques spéciaux pour le bureau du directeur.

LA RECHERCHE

Le **Dr Samy Suissa**, chef d'épidémiologie clinique de l'HGJ et chef du groupe de recherche en épidémiologie à l'Institut Lady Davis de recherches médicales (ILD), a été nommé président du conseil consultatif externe de PROTECT, un consortium sur la sécurité des médicaments, formé par la European Innovative Medicines Initiative.

Deux investigateurs de l'ILD ont reçu le soutien du Fonds des leaders de la Fondation canadienne pour l'innovation. La **Dre Koren Mann**, directrice de projet de l'ILD, professeure adjointe en oncologie à l'Université McGill et experte en toxicologie des métaux, s'est vu attribuer 100 000 \$ pour l'étude des mécanismes de la toxicité induite par les métaux. La **Dre Josie Ursini-Siegel**, chercheuse sur le cancer du sein à l'ILD et professeure adjointe d'oncologie à McGill a reçu 120 000 \$ pour étudier le rôle du gène SCHA dans la progression du cancer du sein.

Trois chercheurs spécialistes du cancer de l'ILD ont reçu la reconnaissance officielle du Fonds de la recherche en santé du Québec. Le **Dr Laurent Azoulay**, épidémiologiste doté d'une expertise en matière d'études sur le risque de cancer auprès de la population générale, a été nommé récipiendaire d'une bourse de recherche en plus de recevoir un prix pour sa recherche. La **Dre Sarit Assouline**, hémato-oncologue, qui étudie de nouvelles cibles moléculaires dans les tumeurs et les nouveaux traitements qui en sont issus, a décroché le titre de chercheuse clinique. La **Dre Sylvie Aubin**, psychologue qui œuvre auprès des jeunes adultes aux prises avec des dysfonctions sexuelles dues au cancer, a été nommée chercheuse-boursière et a obtenu une bourse de recherche sur le cancer.

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont annoncé l'attribution de bourses à quatre directeurs de projet de l'Institut Lady Davis de recherches médicales : **Dr Mark Blostein** (Division d'hématologie), **Dre Susan Kahn** (Division de médecine interne), **Dr Andrew Karaplis** (Division d'endocrinologie) et **Dre Stéphanie Lehoux** (Institut Lady Davis).

SOUS LES PROJECTEURS



Bernard Drainville (à gauche) en compagnie du Dr Marc Afilalo.

Des dignitaires politiques visitent régulièrement l'HGJ pour s'inspirer des suggestions que leur font les cadres supérieurs, les dirigeants de la communauté et le personnel sur la façon d'améliorer le système de santé. En décembre dernier, **Bernard Drainville**, porte-parole du Parti québécois en matière de santé et député de Marie-Victorin, a rencontré le Dr Marc Afilalo, chef du Service de l'urgence, pour discuter de la haute performance du Service de l'urgence.



De gauche à droite : Dr Hartley Stern, la sénatrice Judith Seidman et Bernard Stotland.

En février, la **sénatrice Judith Seidman**, épidémiologiste clinicienne, a eu droit à une visite guidée de l'HGJ. Elle a conclu qu'en appliquant les politiques et les pratiques exemplaires de l'Hôpital à d'autres établissements de soins de santé du Canada, il serait possible d'accroître considérablement l'accès aux soins tout en faisant un meilleur usage des budgets limités.

En mai, l'**honorable Diane Finley**, ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, a consulté le président de l'HGJ Bernard Stotland, le directeur général Dr Hartley Stern, Lynne McVey (directrice des soins infirmiers), Isabelle Caron (directrice des soins infirmiers, médecine, psychiatrie et gériatrie), Beverley Kravitz (directrice des ressources



De gauche à droite Dr Hartley Stern, l'honorable Diane Finley et Bernard Stotland.

humaines) et les membres de l'équipe de la direction sur des questions relatives à la politique sanitaire et aux ressources humaines. Le moment le plus marquant de la rencontre fut l'échange portant sur l'étroite intégration du personnel infirmier au sein de l'équipe multidisciplinaire de prestation des soins.

Le Service de neurosciences a remis un certificat spécial à un neurobiologiste français afin de souligner sa 13^e conférence à l'HGJ depuis 1994 et de le remercier de ses nombreuses présentations. Après le mot de remerciement du **Dr Jeffrey Minuk**, chef de Neurosciences de l'HGJ, le Dr Alain Tournade de l'Hôpital Pasteur à Colmar, une ville du centre-est de la France, a précisé que ses nombreuses visites étaient dues à l'accueil chaleureux que lui réserve toujours l'Hôpital et de son amitié avec le **Dr Gérard Mohr** de la Division de neurochirurgie de l'HGJ. Le Dr Mohr a qualifié ses relations avec le Dr Tournade de « collaboration exemplaire ». Les deux médecins se sont rencontrés en 1963, en Europe, alors qu'ils étaient étudiants et qu'ils jouaient pour la même équipe de rugby. Ils ont renoué connaissance après la participation du Dr Tournade, en 1992, à un congrès à Montréal organisé par le Dr Mohr.

Le Dr Tournade a décrit comment il avait utilisé avec succès les HydroCoils pour traiter les anévrismes—des poches remplies de sang qui se forment dans une partie affaiblie d'un vaisseau sanguin. Une rupture d'anévrisme dans le cerveau peut provoquer un accident vasculaire cérébral. Les HydroCoils sont des microspires métalliques enduites d'hydrogel qui sont introduites par le chirurgien dans l'anévrisme pour empêcher le sang de dilater davantage la poche. Les spires sont laissées en place afin de s'assurer que les vaisseaux affaiblis ne causent pas de futures complications.



À la recherche d'un nouvel arsenal pour combattre la maladie d'Alzheimer

Un problème se pointe à l'horizon et le Dr Howard Chertkow voit bien qu'il gagne du terrain. Le spectre est celui de la maladie d'Alzheimer, dont l'impact ne peut que s'accroître avec le grisonnement des *baby-boomers*.

Le Dr Chertkow, directeur de la Clinique de la mémoire Anna et Louis Goldfarb de l'HGJ (une clinique établie à l'HGJ en collaboration avec l'Université McGill), travaille avec ses collègues afin d'établir le nouveau programme de l'HGJ pour combattre la maladie d'Alzheimer et la démence. Selon le Dr Chertkow, il est possible de prévenir l'épidémie ou, tout au moins, de l'endiguer, mais il importe d'améliorer les traitements.

Au Québec, on estime que près d'un *baby-boomer* sur cinq—les personnes nées entre 1946 et 1964—développera l'Alzheimer. L'année dernière, environ 100 000 Québécois étaient atteints de la maladie, et l'on prévoit que leur nombre atteindra 120 000 en 2015, et 160 000 en 2030.

« La recherche suggère que l'Alzheimer commence environ 20 ans avant l'apparition des symptômes, explique le Dr Chertkow, dont la Clinique de la mémoire est dirigée conjointement par la Division de médecine gériatrique et par le Service des neurosciences cliniques. Pourtant, malgré une sensibilisation accrue et une meilleure détection, il existe encore un écart entre le nombre de personnes affectées par la démence et celui des personnes qui se présentent dans les cliniques pour se faire évaluer et se faire traiter. »

Plus de 800 personnes âgées atteintes de troubles de la mémoire y sont évaluées et traitées chaque année, faisant de cette clinique la plus importante du genre au Canada.

Selon le Dr Chertkow, il est nécessaire d'offrir une meilleure formation et un meilleur soutien au public, aux médecins et aux soignants—des services que pourrait fournir le programme proposé. « Notre programme permettrait d'améliorer considérablement notre capacité de sensibiliser

l'opinion publique, ajoute le Dr Chertkow. Nous pourrions également optimiser le diagnostic et les traitements et améliorer l'accès aux services tout en appuyant la recherche sur la prévention et les moyens de guérir l'Alzheimer. »

La guerre est maintenant ouverte à la Clinique de la mémoire, reconnue comme un leader dans ce domaine, ainsi qu'au centre pour l'enseignement sur la démence de McGill. Plus de 800 personnes âgées atteintes de troubles de la mémoire y sont évaluées et traitées chaque année, faisant de cette clinique la plus importante du genre au Canada.

« Notre Division de médecine gériatrique est également la plus grande et la plus active de toutes celles des hôpitaux du Québec, car nous desservons une population locale qui enregistre une proportion exceptionnellement élevée de résidents âgés », souligne le Dr Chertkow, neurologue cognitif et directeur du Centre Bloomfield de recherche sur le vieillissement à l'Institut Lady Davis de recherches médicales (ILD) de l'HGJ.

De nouveaux progrès scientifiques réalisés par des chercheurs du Centre Bloomfield/ILD, incluant la Dre Andréa Leblanc, le Dr Hemant Paudel et le Dr Hyman Schipper, ouvrent la voie à une nouvelle compréhension des causes de la maladie d'Alzheimer et à la mise au point de nouveaux outils de détection à un stade précoce ou même à un stade préclinique. Ce type de recherche a permis de produire une variété d'outils diagnostiques et de dépistage, notamment le test *Montreal Cognitive Assessment*, utilisé partout dans le monde.

« À l'HGJ, les scientifiques, œuvrant en laboratoire, interagissent avec les chercheurs cliniques qui travaillent auprès des patients, explique le Dr Chertkow. Cela nous permet d'appliquer plus rapidement nos découvertes de laboratoire à de nouvelles thérapies utilisées auprès des malades. »



Le Dr Howard Chertkow s'entretient avec un patient à la Clinique de la mémoire.

L'élément vital de la Clinique de la mémoire

Depuis son ouverture en 1991, la Clinique de la mémoire Anna et Louis Goldfarb HGJ/McGill est devenue un centre d'expertise médicale inestimable et d'impressionnantes réalisations. Toutefois, en raison de son budget limité, la Clinique a une liste d'attente de 12 mois et elle subit de nombreuses pressions pour répondre aux demandes sans cesse croissantes de personnes voulant obtenir ses services. Malgré le financement des essais cliniques et les subventions à la recherche, ces fonds ne couvrent pas les frais liés au personnel de soutien et à d'autres ressources essentielles.

Ainsi, les donateurs privés sont devenus l'élément vital de la Clinique de la mémoire. Leur générosité est également essentielle pour réaliser le programme proposé par l'HGJ sur la maladie d'Alzheimer et la démence.

Vos dons peuvent être versés au www.fondationhgj.org ou en téléphonant à la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251.

Une sculpture capte l'esprit combatif de l'HGJ



Dr Harry Rosen et *Le grimpeur*

Dans la vie de tous les jours, les professionnels de l'Hôpital général juif tendent une main secourable aux patients en se servant d'un scalpel ou d'un thermomètre, en offrant leurs soins au chevet des malades ou en mettant au point un essai clinique. Mais au sens figuré, ils tendent les mains vers ciel lorsqu'ils effectuent une percée scientifique ou lorsqu'ils tentent d'améliorer la qualité des soins.

Voilà pourquoi en voulant évoquer la raison d'être de l'HGJ, le Dr Harry Rosen a imaginé une silhouette qui tend la main pour attraper un prix permettant d'éliminer une maladie ou de soulager la douleur. Son concept—dont il a fait cadeau à l'Hôpital—a pris la forme d'une sculpture en pierre, installée sur Côte-Sainte-Catherine près du coin de la rue Légaré, devant l'entrée de l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Mesurant environ trois mètres de haut et quatre mètres de large, *Le grimpeur* est une création issue du cerveau et des mains du Dr Rosen, sculpteur passionné et professeur émérite à la faculté de médecine dentaire de l'Université McGill. Le personnage est sculpté dans la pierre, coupée en douzaines de tranches minces, lisses et horizontales. Il se présente dos au public, grim pant sur un mur de blocs massifs et rugueux, également en pierre. Sa jambe gauche s'apprête à monter plus haut, et il étire son bras droit vers le ciel.

La sculpture, *Le grimpeur*, est accompagnée d'une plaque où l'on a gravé l'une des citations favorites du Dr Rosen : *Tenter d'atteindre l'inaccessible étoile, telle est ma quête*, de Cervantes. Le déménagement et l'installation de ce monument de 20 tonnes ont exigé la contribution d'une équipe de bénévoles.

« J'ai consacré une grande partie de ma vie aux hôpitaux d'enseignement », nous confie le Dr Rosen, une figure légendaire dans ce domaine qui a formé et inspiré de nombreux étudiants en médecine dentaire durant les 56 dernières années. « Je suis heureux que ma sculpture soit à l'HGJ, car j'ai toujours eu, et continue d'avoir, d'étroites relations avec les gens d'ici. »

Le Département des services pastoraux de
l'Hôpital général juif
vous invite à un symposium d'une journée sur

L'éthique médicale juive

Le mercredi 1^{er} septembre 2010

9 h – 17 h

À l'intention des médecins, infirmières/infirmiers,
travailleurs sociaux, professionnels de la santé et du clergé...

7 heures de crédits CME disponibles

Conférenciers :

Rabbin Yonason Binyomin Weiss
Grand rabbin, Beth Din, Montréal

Rabbin Raphael Afilalo
Directeur des Services pastoraux
Hôpital général juif

Rabbin Michael Whitman
Adath Israel

Dr Micheal Bouhadana
Consultant en soins palliatifs
Hôpital général juif

Thèmes :

- L'éthique médicale et la loi juive
- La fertilité
- La fin de vie
- La transplantation d'organes
- Le testament de vie
- Le caractère sacré de la vie
- Le sabbat et le médecin

Le coût du symposium est de 125 \$ par personne, incluant le déjeuner (à compter de 8 h), le lunch ainsi que toutes les conférences et les présentations.

Centre de conférences Gelber

2, carré Cummings

5151, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Québec

Pour plus de détails, adressez-vous au rabbin Afilalo
au 514 340-8222, poste 5677, rafilalo@jgh.mcgill.ca
ou au www.jewishmedicalethics.info



Hôpital général juif





Dr Lawrence Rosenberg

À la recherche des causes du diabète de type 1

Une recherche fondamentale, dirigée par le Dr Lawrence Rosenberg, chef de chirurgie à l'HGJ, a permis au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) de lancer un essai clinique sur l'efficacité de l'Exsulin, un médicament qui cible les causes sous-jacentes du diabète de type 1. L'étude, sous la direction du Dr George Tsoukas du CUSM et de la faculté de médecine de l'Université McGill, est menée en partenariat avec la clinique Mayo, à Rochester.

Le diabète de type 1 survient lorsque le système immunitaire du patient détruit les cellules beta productrices d'insuline dans le pancréas. Ce phénomène empêche la sécrétion normale d'insuline et la régulation normale du taux de glycémie (taux de sucre dans le sang). Il n'existe aucun traitement pour le diabète de type 1, lequel n'est contrôlé qu'à l'aide d'injections régulières d'insuline. Bien que ces injections évitent partiellement les fluctuations de taux de sucre dans le sang, elles ne préviennent pas l'apparition d'autres complications.

Durant plus de 25 ans, le Dr Rosenberg et ses collègues ont travaillé à la mise au point d'un traitement basé sur l'Exsulin

pour stimuler la régénérescence des cellules beta productrices d'insuline chez les patients diabétiques. « Ces expériences ont démontré que les injections d'Exsulin aident à rétablir la production d'insuline chez les animaux, explique-t-il. Par exemple, les souris injectées avec cette nouvelle molécule ont été guéries de leur diabète. »

Des essais cliniques déjà menés chez l'humain ont indiqué que l'Exsulin induit un certain rétablissement de la sécrétion naturelle d'insuline. À ce stade de développement, l'Exsulin ne peut pas contrôler complètement le taux de glucose en circulation, mais il permet d'éviter les fluctuations spectaculaires pouvant occasionner

les principales complications du diabète : neuropathie, insuffisance rénale, cécité et maladies cardiaques. Ce nouvel essai vise à tester une nouvelle formule d'Exsulin et à établir le meilleur schéma posologique ainsi que le dosage le plus efficace.

Outre son poste à l'HGJ, le Dr Rosenberg est chef de recherche en chirurgie et professeur de chirurgie et de médecine à la faculté de médecine de McGill. Il est également titulaire de la chaire A.G Thompson de recherche chirurgicale au CUSM et investigateur dans l'axe de l'endocrinologie, du diabète, de la nutrition et des maladies rénales de l'Institut de recherche du CUSM.

L'hyperphagie boulimique sous la loupe des chercheurs

Imaginez englober en moins de deux heures une quantité de nourriture suffisante pour une journée. Imaginez être envahi d'un sentiment de dégoût, de dépression et de remords, une fois votre rage alimentaire assouvie. Imaginez que le même scénario se répète sans cesse, de manière incontrôlable, une fois par semaine ou plus, pendant des mois et des mois.

Vous venez tout juste d'imaginer ce qu'est l'hyperphagie boulimique, un trouble psychiatrique similaire à d'autres perturbations alimentaires comme la boulimie, sans les comportements compensatoires liés à la purgation. Ce trouble rappelle l'hyperphagie compulsive, sans les constants fantasmes alimentaires. Certaines victimes ont, en fait, établi des associations très négatives avec la nourriture. Et jusqu'à présent, les chercheurs n'avaient pas complètement réussi à comprendre les causes sous-jacentes de l'hyperphagie boulimique.

En étudiant un groupe de 170 sujets, le Dr David M. Dunkley, psychiatre chercheur et clinicien ainsi que ses collègues ont découvert que ce trouble semble être dû à des antécédents très précis de violence sexuelle ou émotive durant l'enfance, des sévices qui provoqueraient l'autocritique

chez la victime. Les résultats de l'étude ont été publiés plus tôt cette année dans l'*International Journal of Eating Disorders*.

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, environ 2 % des adultes en Amérique du Nord souffrent d'hyperphagie boulimique—soit environ 450 000 Canadiens et près de quatre millions d'Américains. Ce trouble est deux fois plus répandu chez les femmes que chez les hommes.

« La violence sexuelle ou émotive à l'égard des enfants serait associée, dans presque tous les cas, à l'hyperphagie boulimique, alors que la violence physique ou le rejet affectif ne l'est pas », explique le Dr Dunkley, directeur de projet à l'Institut Lady Davis de recherches médicales à l'HGJ et professeur adjoint de psychiatrie à l'Université McGill.

« Je suggère fortement aux thérapeutes



Dr David M. Dunkley

de se concentrer sur l'autocritique en traitant les cas d'hyperphagie boulimique, poursuit le Dr Dunkley. Nous avons examiné d'autres théories telles que la violence à l'égard des enfants, qui conduirait à la dépression, à l'hyperphagie boulimique et enfin à l'autocritique. Mais il semble que ce n'est pas le cas. L'autocritique est le médiateur, sans lequel on ne semble pas progresser dans la lutte contre l'hyperphagie boulimique. »



Un chercheur de l'HGJ dévoile les secrets génétiques de l'ostéoporose



Dr Brent Richards

Une équipe internationale de chercheurs a découvert 20 gènes liés à l'ostéoporose et à la faiblesse osseuse, dont 13 gènes jamais auparavant associés à la maladie. Ces données ont été insérées dans une étude dont le premier auteur, Dr Brent Richards de l'institut Lady Davis de recherches médicales (ILD) de l'HGJ, a collaboré avec plus de 30 coauteurs répartis dans le monde entier.

L'ostéoporose réduit la densité minérale osseuse et altère l'architecture du tissu osseux, ce qui rend les os plus fragiles et augmente les risques de fractures. On estime à 2 millions le nombre de Canadiens affectés par la maladie et à 75 millions le nombre de victimes vivant aux États-Unis, en Europe et au Japon.

« Les fractures de la hanche attribuables à l'ostéoporose coûtent à elles seules 2,4 millions de dollars en soins directs, rapporte le Dr Richards, chercheur généticien de l'ILD et professeur adjoint à la faculté de médecine de l'Université McGill. Les fractures de la hanche affichent également après deux ans un taux de mortalité de 50 %, ce qui est plus élevé que certains cancers. »

Bien que l'ostéoporose soit présente dans tous les groupes ethniques, elle est particulièrement répandue chez les femmes postménopausées d'origine européenne ou asiatique. Selon la International Osteoporosis Foundation, une femme sur trois de plus de 50 ans subira une fracture ostéoporotique, parallèlement à un homme sur cinq. D'ici 2050, on prévoit que l'incidence mondiale de la fracture de la hanche augmentera de 310 % chez

les hommes et de 240 % chez les femmes.

« Nous examinons tout le génome humain pour tenter de déterminer quels gènes, parmi tous ceux que nous avons hérités, semblent à l'origine de l'ostéoporose, explique le Dr Richards. Outre les 13 gènes que nous avons découverts, nous avons démontré que certains de ces gènes étaient liés non seulement à la densité osseuse, mais également au risque de fracture. »

« Auparavant, nous savions qu'un des plus grands facteurs de l'ostéoporose était génétique, mais nous n'avions pas de connaissances précises sur ces facteurs génétiques. L'étude nous offre l'occasion d'examiner les mécanismes génétiques qui régissent la solidité osseuse et d'intervenir pour prévenir l'affaiblissement des os. En découvrant davantage de gènes qui influencent la solidité osseuse, nous pourrions alors déterminer les populations qui requièrent un traitement préventif très précoce. »

Quelque chose ne va pas?
Venez consulter un médecin au
Centre sans rendez-vous Herzl CRUI!

5858, Côte-des-Neiges, 5^e étage
au coin de la Peltrie
514-340-8311

Fini les rendez-vous!



Du lundi au vendredi :
8 h 30 – 20 h 30

Samedi et dimanche :
9 h – 17 h

Sous la direction du Centre de médecine familiale Herzl,
une Clinique réseau intégrée universitaire.



Hôpital général juif
Jewish General Hospital



McGill

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire



*Ils font leur part.
Faites-vous la vôtre?*

Soutenez les marcheurs et les cyclistes du
Week-end pour vaincre les cancers féminins
et du Cyclo-défi contre le cancer

Donnez en ligne aux :

www.vaincrelecancer.ca
www.contrelecancer.ca





Tous les chemins mènent à Québec

LES FORMIDABLES CYCLISTES DU 2^e CYCLO-DÉFI EN FONT UN ÉVÉNEMENT À L'ÉCHELLE PROVINCIALE

Pour un fervent du cyclisme comme Martin Michaud, tous les chemins du *Cyclo-défi contre le cancer* mènent à Québec, son lieu de résidence. Non seulement c'est la ville où vit M. Michaud, mais c'est la destination qu'il a choisie, lui et une petite armée de cyclistes. Ces derniers, qui partiront de Montréal, traverseront le centre-sud du Québec durant cet événement de deux jours.

Mais la ville de Québec a aussi une profonde résonance affective pour M. Michaud. C'est là qu'en 2009, son père Jacques l'a si chaleureusement serré dans ses bras, peu après son passage de la ligne d'arrivée du *Cyclo-défi*. C'est aussi à Québec que son père est décédé au début de l'année. Et autre facteur important, c'est là où se trouve le Centre de recherche clinique et évaluative en oncologie de l'Hôpital Hôtel-Dieu, le centre qui a traité Jacques Michaud et qui, grâce à ses liens avec le Centre hospitalier universitaire de Québec, bénéficiera des fonds générés par le *Cyclo-défi*.

Bien que le *Cyclo-défi contre le cancer* soit organisé par l'Hôpital général juif, il s'agit d'un événement d'envergure provinciale. Outre le soutien financier accordé à la prévention, aux traitements et à la recherche oncologiques du Centre du cancer Segal de l'HGJ, il fournit des fonds au Centre hospitalier universitaire de Québec, au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières et au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau. À noter que, l'an dernier, 61 pour cent des participants du *Cyclo-défi* étaient francophones.

« Cela fait 15 ans que le cancer et moi sommes intimement liés », confie M. Michaud, dont la mère, Micheline Vaillancourt, est décédée du cancer en 1996. Il compte aussi « 25 membres de sa famille et des proches qui ont souffert de la maladie ». L'un de ses souvenirs les plus précieux est le passage de la ligne d'arrivée en 2009, où « mon père m'a serré très fort dans ses bras en me disant à quel point il était fier de moi. C'est certainement l'un des moments les plus gratifiants que nous avons vécu ensemble. J'étais

content d'avoir terminé le premier, mais j'étais aussi fier de mon père qui avait enduré tant de choses sans jamais se plaindre ».

En se préparant pour le *Cyclo-défi*, M. Michaud a déjà obtenu le soutien d'environ 180 commanditaires—et leur nombre ne cesse d'augmenter. « C'est devenu pour moi une mission personnelle, dit-il. Mes amis et mon entourage sont conscients de mes efforts, et j'ai également l'appui de sociétés commanditaires. » Grâce à eux, M. Michaud a amassé plus de 4 800 \$ l'an dernier, fonds qu'il a recueillis en partie durant une soirée de jeux organisée avec des amis. Cette année, il tiendra un 5 à 7 et, déjà au début du mois de mai, il avait amassé près de 5 000 \$.

L'effort physique qu'exige un parcours d'une longue distance n'a rien de nouveau pour



À la fin du parcours du *Cyclo-défi contre le cancer 2009*, Martin Michaud partage un moment chargé d'émotion avec son père Jacques qui, par la suite, a succombé à un cancer.



Martin Michaud au *Cyclo-défi contre le cancer 2009*, juste avant son départ.

M. Michaud qui, chaque année, effectue à vélo 7 000 kilomètres dans tout le Québec. Mais pour mettre toutes les chances de son côté, il s'est entraîné avec son ami et collègue participant, l'athlète olympique Ivan Waddell. « Durant tout le parcours, j'ai donné le meilleur de moi-même, raconte-t-il, comme si mes efforts me rapprochaient de mon père qui a tant souffert. »

Détails pratiques

Le *Cyclo-défi contre le cancer 2010* sera sur la route le 10 et 11 juillet pour financer la recherche et les soins oncologiques au Centre du cancer Segal de l'HGJ. Pour y participer, chacun devra payer des frais d'inscription de 75 \$ et amasser la somme minimale de 2 500 \$.

Samedi matin, après l'enregistrement, les cyclistes pédaleront samedi et dimanche, de Montréal à Québec, beau temps, mauvais temps. À mi-chemin à Trois-Rivières, ils se réuniront sur un site de camping pour relaxer, profiter des divertissements et pour passer la nuit dans des tentes. Puis la course reprendra le lendemain. Durant ces deux jours, les repas, les boissons, les tentes, les soins médicaux et l'aide aux bicyclettes seront fournis.

Les personnes, incapables de faire le parcours, mais désireuses de s'impliquer, peuvent devenir membres de l'équipe de soutien. Ceux-ci serviront les repas, aideront les cyclistes ou accompliront d'autres tâches essentielles. Les membres de l'équipe de soutien devront payer 75 \$ de frais d'inscription. Nous leur suggérons de recueillir 500 \$, mais ils ne sont pas obligés de le faire.

Pour plus d'information sur le *Cyclo-défi contre le cancer*—incluant l'inscription, la participation ou la formation d'une équipe, les collectes de fonds, l'entraînement ou tout autre aspect relatif à cet événement—veuillez visiter le site Web au www.contrele-cancer.ca ou composer 1 866 996-VÉLO (8356).

www.contrele-cancer.ca 1 866 996-VÉLO (8356)

Week-end pour vaincre les cancers féminins

UNE ÉQUIPE AVEC DU PUNCH

Petite question : Dans le cadre du *Week-end pour vaincre les cancers féminins*, comment peut-on aider le plus efficacement à vaincre la maladie—(a) en marchant (b) en conduisant une moto (c) en conduisant un fourgon ou (d) en restant au même endroit?

Question piège! Logiquement, la réponse est la première puisque le *Week-end* est une randonnée de deux jours sur 60 kilomètres dans les rues de Montréal. Mais quelle est la bonne réponse? Elles sont toutes bonnes.

À juste titre, marcheuses et marcheurs sont les plus fortement applaudis pour endurer avec courage deux jours de douleurs musculaires, d'ampoules et de lassitude dans tout le corps. Mais ce sont les membres bénévoles de l'équipe de soutien qui font que tout baigne dans l'huile durant le *Week-end*. Voilà pourquoi chaque membre de la famille Dubman est un participant actif dans cet événement majeur de lutte contre le cancer, même si Jaime est la seule à marcher. « Nous devons tous bien jouer notre rôle pour assurer le succès du *Week-end*, dit Maman Mayda. Ceux qui ne marchent pas contribuent à leur façon. »

Membre de l'équipe de soutien depuis le lancement du *Week-end* en 2005, Mayda est au premier arrêt ravitaillement que rencontrent les marcheurs. Quant à Papa Bram, vétéran du *Week-end* depuis cinq ans après avoir perdu sa mère et sa sœur atteintes de cancer, il fait partie de l'équipe de motocyclistes qui assurent la sécurité des marcheurs sur la route tout en coordonnant les soins aux personnes blessées. Leur fils Cass, qui s'est impliqué pour la première fois l'an dernier, était capitaine d'un arrêt ravitaillement situé plus loin le long du parcours.

Même si Mayda est affectée à un seul lieu, cela ne veut pas dire qu'elle se tourne les pouces. « Nous encourageons les marcheurs durant leurs pauses et leurs étirements, nous remplissons leur bouteille d'eau et nous leur donnons de bonnes choses à grignoter comme des oranges, des noix et des bâtons de carottes. Comme nous sommes au premier arrêt ravitaillement, nous tentons de trouver des thèmes amusants—*Happy Faces* ou *Hawaiï*—pour redonner de l'énergie aux

marcheurs jusqu'au prochain arrêt. »

Mayda poursuit en expliquant que Cass et ses collègues « motivent les marcheurs de la même façon en leur répétant 'Allez, allez, vous avez presque fini, vous êtes capable!' » Cette année, Cass a voulu faire sa part en conduisant un fourgon sur le parcours pour repérer les marcheurs qui avaient besoin d'aide—les marcheurs hors d'haleine ou ceux qui avaient des ampoules aux pieds—et il les transportait dans un arrêt ravitaillement doté d'une équipe médicale.

Comme ses parents, Jaime (surnommée par sa famille *young legs*) participe au *Week-end* de Montréal depuis son lancement, en plus de travailler avec sa famille au sein de l'équipe de soutien du *Week-end* d'Ottawa. « J'ai trouvé qu'il était plus difficile de travailler avec l'équipe de soutien que de marcher, dit-elle, parce qu'il faut déployer beaucoup d'énergie pour encourager les marcheurs », sans compter que l'équipe doit effectuer des tâches, comme monter des tentes et décharger des caisses d'oranges et de glace des camions. « Mais nous fonctionnons tous sur l'adrénaline à tel point que nous ne sentons pas les effets du travail physique. Nous collaborons pour une bonne cause, et c'est ce qui compte vraiment. »



Mayda Dubman (à gauche), membre de l'équipe de soutien du *Week-end* 2009, et sa fille Jaime (à droite), marcheuse, sont en compagnie de leur amie Stephanie Passucci et de Junior, le bouledogue de Mayda, vêtu d'un maillot.

En bref

Le *Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins* 2010 se tiendra les 28 et 29 août. Les profits de l'événement seront versés au Centre du cancer Segal de l'HGJ pour la prévention, la recherche et les traitements liés à tous les types de cancers féminins. Les participants ont le choix de marcher une journée ou deux, mais tous doivent payer des frais d'inscription de 75 \$. Les personnes inscrites à la marche de deux jours s'engagent à recueillir un minimum de 2 000 \$, et celles inscrites à la marche d'une journée doivent amasser un minimum de 1 250 \$.

Les participants entameront leur marche de 60 kilomètres, qui se poursuivra dans les rues de Montréal, beau temps mauvais temps. Samedi, les marcheurs s'arrêteront à mi-chemin dans une aire de camping. On a prévu des divertissements et des tentes

pour passer la nuit. La marche reprendra dimanche matin. Les organisateurs fourniront repas, boissons, tentes, douches et toilettes.

Les personnes incapables d'effectuer le parcours peuvent contribuer à l'événement en s'inscrivant comme membre de l'équipe de soutien pour servir les repas, aider les marcheurs ou accomplir d'autres tâches essentielles. Ils doivent payer les frais d'inscription de 75 \$, et on les encourage, sans obligation de leur part, à recueillir 500 \$. D'autres possibilités sont offertes aux bénévoles.

Pour obtenir plus de détails sur l'inscription, la participation ou la formation d'une équipe, la collecte et l'entraînement du *Week-end pour vaincre les cancers féminins*, visitez le site www.vaincrelecancer.ca ou téléphonez au 514 393-9255.

www.vaincrelecancer.ca 514 393-9255

Un exposé clair pour garder une voix claire



Parler est un acte si naturel qu'on prend rarement le temps d'imaginer que perdre la voix peut être tout aussi traumatisant que perdre la vue ou un membre. Dorez-vous votre voix, car elle est aussi unique que vos empreintes digitales.

Selon Glenda Falovitch, orthophoniste au Service d'orthophonie de l'HGJ, les troubles de la voix sont plus répandus chez les personnes qui parlent beaucoup en travaillant, comme les médecins, les enseignants et les comédiens. Les dommages peuvent être dus à des troubles médicaux (infections respiratoires, reflux gastro-œsophagien, cancer du larynx) ou à une chirurgie. Mais même les activités quotidiennes, si elles sont trop exigeantes, peuvent causer l'enrouement, l'inconfort, la fatigue ou l'extinction temporaire de la voix.

Pour garder une voix claire et forte, Mme Falovitch **déconseille** fortement de ...

- tousser ou gratter sa gorge fréquemment;
- crier ou parler longtemps dans un lieu bruyant;
- chuchoter de façon excessive. Ironiquement, même si en chuchotant vous émettez un son léger, vous faites un effort significatif qui a tendance à accroître la tension des cordes vocales. Cela peut aussi assécher les muqueuses de la gorge;
- consommer une grande quantité de caféine (café, thé, cola, chocolat) ou d'alcool;
- respirer la fumée de cigarette, des gaz chimiques ou de la poussière;
- manger des aliments épicés, hautement acides ou extrêmement riches en matières grasses;
- maintenir le téléphone entre la tête et l'épaule durant de longues périodes (une cause de tension musculaire dans le cou).

Elle **conseille** plutôt de ...

- boire à petites gorgées environ 1,5 litre d'eau durant la journée;
- humidifier adéquatement la maison et le lieu de travail;
- être prudent en prenant des médicaments qui peuvent assécher les cordes vocales (décongestionnants, médicaments contre les allergies);
- éviter les animaux auxquels on est allergique;
- laisser reposer la voix si elle est fatiguée ou endolorie ou avant un événement durant lequel il faut parler longtemps.

Si un problème persiste, assurez-vous de consulter un oto-rhino-laryngologiste (spécialiste du nez, de la gorge et des oreilles) ou un/une orthophoniste avec une formation dans les soins de la voix. Vous pouvez obtenir plus de renseignements en vous adressant au Service d'orthophonie au 514 340-8222, poste 8276.

Attention aux rayons du soleil durant les beaux jours!



Bonne nouvelle : l'hiver n'est qu'un vague souvenir. Mauvaise nouvelle : l'exposition excessive au soleil d'été peut être nocive. Pour vous aider à profiter des beaux jours sans prendre de risques inutiles, le Centre d'information pour les patients et leur famille de l'HGJ a établi une liste de sites Web fiables. Pour accéder facilement à leurs pages sur les soins de la peau, visitez jgh.ca/pfrcskincare et cliquez sur les liens.

- La **Société canadienne du cancer** (www.cancer.ca) décrit les rapports entre les rayons ultraviolets du soleil et le cancer, vous indique comment prendre du soleil en toute sécurité et teste vos connaissances. Vous y trouverez également de l'information sur le bronzage dans les salons de bronzage ainsi qu'un court article sur la recherche axée sur le cancer de la peau et les rayons U.V.
- Le **Collège des médecins de famille du Canada** (www.cfpc.ca) répond aux questions fréquemment demandées concernant le cancer de la peau, la protection de la peau contre le soleil et l'auto-examen de la peau.
- La section *Vie saine* du site Web de **Santé Canada** (www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv) contient des renseignements sur la prévention contre le cancer de la peau et fournit certaines statistiques sur la maladie au Canada.
- La brochure *Soins de nos enfants* de la **Société canadienne de pédiatrie** (www.caringforkids.cps.ca) explique comment mettre les enfants à l'abri des rayons solaires en protégeant leur peau et en prévenant la déshydratation.
- Des informations additionnelles sur le soleil et la santé des enfants et des adultes plus âgés sont disponibles au **HealthLink BC** de Colombie-Britannique (www.healthlinkbc.ca/kb). Ce site n'est pas disponible en français.

Pour obtenir plus d'information sur la santé ou pour prendre un rendez-vous avec une bibliothécaire qui vous aidera à trouver des renseignements récents et fiables sur des sujets plus complexes, visitez le Centre d'information pour les patients et leur famille au :

jgh.ca/CIPF

Lumière sur les caillots



Au stand *Clot Busters*, de gauche à droite : Marie-Claude Germain, infirmière éducatrice en chirurgie; Dre Susan Kahn; David Morrison et Adrielle Houweling, coordonnateurs de la recherche; et Nadia Hammouda, adjointe à la recherche au Centre d'épidémiologie clinique et de recherche en santé publique de l'HGJ.

Pour assouvir la soif de connaissances médicales du public, il faut parfois recourir à des idées originales—comme troquer l'aspect formel d'une salle de conférence contre le décor confortable d'un café. C'est d'ailleurs ce qu'a choisi de faire l'équipe du Programme de thrombose de l'HGJ en invitant le public à une séance d'information sur la thrombose veineuse profonde dans un café, à quelques pas de l'Hôpital.

Lors de l'événement *Lumière sur les caillots*—soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada—les personnes présentes ont appris comment réduire les risques de thrombose veineuse profonde (TVP), la formation de caillots dans les jambes et les risques d'embolie pulmonaire, causée par un caillot sanguin qui se loge dans les poumons.

Divers facteurs peuvent accroître les risques de TVP, incluant la chirurgie, l'hospitalisation, l'immobilisation durant de longues périodes (par exemple, durant les longs voyages en avion), la cigarette, l'obésité et certains médicaments. Parmi les symptômes, mentionnons la douleur, l'enflure et la rougeur de la jambe ainsi que la dilatation des veines de surface. Les visiteurs de l'événement *Lumière sur les caillots* ont appris que la TVP figure au troisième rang des maladies vasculaires les plus courantes en Amérique du Nord après la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral. En l'absence de traitement, elle peut rapidement causer la mort à la suite d'une embolie pulmonaire chez les adultes de tout âge et de tout groupe ethnique.

Les experts de l'HGJ incluaient la Dre Susan Kahn, directrice du Programme de thrombose de l'HGJ; le Dr Andrew Hirsch, pneumologue; la Dre Vicky Tagalakis, interniste et épidémiologiste; et Jessica Emed, infirmière clinicienne spécialisée en thrombose.



Hôpital général juif

**L'Hôpital général juif
félicite son Service des soins infirmiers
pour deux remarquables réussites**



Le Service des soins infirmiers a reçu le *Prix de reconnaissance aux employés* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour son programme de certification dans diverses spécialités. Avec l'aide et l'encouragement de l'HGJ et de donateurs privés, les membres du personnel infirmier peuvent perfectionner leurs compétences en obtenant une certification dans différentes spécialités. En tout, 61 infirmières et infirmiers de l'HGJ auront reçu leur certification dans une spécialité à la fin de 2010.

En outre, Mme Lynne McVey, directrice des soins infirmiers, est lauréate du *Prix Florence* dans la catégorie Leadership. Ce prix a été attribué par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en reconnaissance de son remarquable leadership, de son engagement envers la qualité des soins et de son dévouement pour le personnel infirmier qu'elle ne cesse de motiver et pour qui elle constitue une véritable source d'inspiration.

L'Hôpital général juif est fier de soutenir et de promouvoir l'excellence des soins infirmiers afin de se maintenir « Au service de tous », c'est-à-dire des patients de toutes les origines, en provenance de Montréal et de tout le Québec.



Hôpital d'enseignement
de l'Université McGill

Le don d'organes : donner la vie après sa mort

Il y a peu de temps, une infirmière-chef m'informait que l'Hôpital général juif allait bientôt établir un nouveau programme pour encourager le don d'organes, en collaboration avec Québec-Transplant, un organisme qui coordonne les dons d'organes au Québec. Bien que l'HGJ ne pratique pas de transplantation, l'infirmière-chef se demandait si le judaïsme approuvait la greffe d'organes et s'il était convenable de demander aux patients juifs de bien vouloir songer à participer à ce programme de dons.

La réponse est « oui », mais en arriver à cette conclusion n'a pas été facile. De toute évidence, les besoins en matière de transplantation sont grands puisque cette intervention peut sauver la vie de patients victimes d'une défaillance d'organe. En fait, des milliers de patients meurent chaque année à cause de la pénurie d'organes, tels le rein, le cœur, le foie, le poumon et le pancréas.

La pratique des greffes d'organes a été longuement discutée dans le contexte de la loi juive. La plupart des autorités considèrent qu'il s'agit d'une *mitsva* (très bonne action) lorsqu'une personne donne de son vivant un rein, du sang ou de la moelle osseuse. Toutefois, des difficultés peuvent surgir en ce qui a trait aux donateurs décédés. Selon la loi juive, le retrait de leurs organes n'est permis qu'après leur décès, mais l'instant où survient réellement la mort laisse planer certains doutes.

Selon les normes médicales, la mort véritable serait la mort cérébrale, un état clinique mesurable, caractérisé par l'arrêt complet des activités du cerveau, même lorsque les organes continuent de fonctionner à l'aide de dispositifs mécaniques. Le rabbin Yosef Shalom Eliashiv, grand érudit israélien d'origine lithuanienne, est parmi les autorités qui rejettent la notion de mort cérébrale comme étant la mort véritable. Selon ces personnalités, la *halacha* (loi juive) interdit le retrait de tout organe tant que le sang continue de circuler dans le corps. Cette définition classique de la mort rend impossible toute transplantation d'organes puisque l'activité cardiaque est généralement présente après la mort cérébrale.

Quant à d'autres autorités rabbiniques, ils soutiennent que la mort cérébrale ne constitue pas la mort véritable—une opinion défendue par le rabbin Moshe Feinstein (1895-1986), un sage orthodoxe lithuanien que de nombreuses personnes considèrent comme une importante autorité en matière de loi juive. Le rabbin Feinstein stipulait qu'un électroencéphalogramme doit montrer l'absence de toute activité électrique dans le cerveau et qu'une injection de faibles doses d'isotopes radioactifs dans le cerveau doit confirmer l'absence complète de flux sanguin. Uniquement dans de telles circonstances, le patient est considéré comme réellement mort, et le retrait de ses organes, autorisé.

Telle est l'opinion officielle adoptée par le Grand rabbin d'Israël qui a appuyé un projet de loi de la *Knesset* (parlement israélien) stipulant que la mort cérébrale est compatible avec la définition *halachique* de fin de vie. Toutefois, le rabinat note également que de multiples tests doivent être pratiqués par les médecins, dont la responsabilité est de déterminer sans l'ombre d'un doute la présence de la mort cérébrale. Si les résultats sont positifs, les organes peuvent être donnés à des fins de transplantation immédiate susceptible de sauver la vie—la tragédie liée à un décès devenant alors l'espoir d'une meilleure vie.

— Rabbin Raphael Afilalo
Directeur des Services pastoraux



Un symposium axé sur l'éthique médicale juive

Le rabbin Raphael Afilalo figurera parmi les conférenciers invités au symposium d'une journée sur l'éthique médicale juive, présenté le 1^{er} septembre par les Services pastoraux de l'Hôpital général juif au Centre de conférences Gelber, situé au 2, carré Cummings. Le programme comprendra des discussions sur divers sujets : transplantation d'organes, fertilité, testaments de vie et fin de vie.

Parmi les participants, mentionnons le rabbin Yonason Binyomin Weiss, Grand rabbin du Beth Din de Montréal; le rabbi Michael Whitman du Adath Israel; et le Dr Michael Bouhadana, consultant en soins palliatifs à l'HGJ. Bien que le symposium soit d'un intérêt particulier pour les médecins, le personnel infirmier, les professionnels de la santé et le clergé, le public est également bienvenu.

Le coût du symposium est de 125 \$ par personne, incluant le déjeuner (à compter de 8 h), le lunch ainsi que toutes les conférences et les présentations.

Pour plus de détails, veuillez vous adresser au rabbin Afilalo
au 514 340-8222, poste 5677, rafilalo@jgh.mcgill.ca ou
au www.jewishmedicalethics.info.



Soigner avec une touche de compassion
Care with a compassionate touch

Au service de tous depuis 75 ans.
75 years of care for all.



Êtes-vous à la recherche d'informations médicales?
Vous demandez-vous quels sites Web sont réellement fiables?



Fiez-vous aux renseignements fournis au
Centre d'information pour les patients et leur famille de l'HGJ

Passez nous voir : Bibliothèque des sciences de la santé,
Pavillon A, chambre 200
514-340-8222, poste 2438 ou 5930

jgh.ca/cipf
library.jgh@mail.mcgill.ca

À vous de découvrir les innovations en matière de traitements et de soins en lisant les *Nouvelles HGJ*!

En tant que chef de file québécois, l'Hôpital général juif continue de mettre au point de nouvelles façons prometteuses de prodiguer des soins de qualité supérieure. Apprenez les tenants et aboutissants de la vie de l'hôpital dans les pages des *Nouvelles HGJ*. Vous n'avez qu'à faire un don à la Fondation de l'Hôpital général juif et vous recevrez ce magazine par la poste gratuitement.

Comme toujours, des exemplaires des *Nouvelles HGJ* seront aussi disponibles dans tout l'Hôpital.

- Si vous avez fait un don à la Fondation de l'HGJ au cours des deux dernières années, pas de problème, vous recevrez par la poste les *Nouvelles HGJ*.
- Si vous désirez recevoir les *Nouvelles HGJ* par la poste, vous n'avez qu'à faire un don de 36 \$ ou plus à la Fondation de l'Hôpital général juif en téléphonant au 514 340-8251, ou encore en visitant le site www.fondationhgj.org. Cette offre s'applique à tous les dons attribués à la Fondation, sauf s'ils sont faits à un fonds commémoratif.
- En plus d'obtenir un reçu officiel de la Fondation de l'HGJ pour le plein montant de votre don, vous recevrez les *Nouvelles HGJ* en gage de remerciements.
- Pour toute demande de changement à votre abonnement, veuillez téléphoner au 514 340-8251.

Bienvenue dans les coulisses de l'HGJ!



COMMANDEZ VOTRE DVD AUJOURD'HUI!

L'École Mini-Med HGJ vous est offerte sur DVD!



Revoyez les meilleures conférences
sur divers sujets, tels que :

- la médecine d'urgence
- l'orthopédie
- la cardiologie
- les maladies infectieuses
- la mémoire et le vieillissement
- la gastroentérologie

Nouveau prix : 10 \$ pour chaque série de 5 ou 6 conférences.
Pour commander un DVD ou pour plus d'information, visitez

jgh.ca/ecoleminimed

ou téléphonez au

514 340-8222, poste 3337

Commandité par :



Le regard de Belle

À l'HGJ, médecins, infirmières, infirmiers et professionnels de la santé ont une foule d'histoires fascinantes à raconter, et Belle Ziniuk sait écouter. Auteur et bénévole, Belle adore rencontrer les gens et écrire à propos de tous ceux qui contribuent à l'excellente renommée de l'Hôpital. Ne manquez pas de visiter son blogue au jgh.ca/regarddebelle.



NOUVELLES DES AUXILIAIRES

Petites attentions, grande satisfaction



Phyllis Karper (à gauche) et Linnny Blauer

Vous n'avez qu'à marcher dans les couloirs de l'Hôpital général juif pour y sentir partout la présence des Auxiliaires. Nos réalisations majeures sont une véritable source de fierté, mais nos petites réalisations nous apportent également beaucoup de satisfaction. Ces modestes projets—petits en termes de taille, mais non

d'importance—méritent notre engagement, car ils sont essentiels aux soins et au confort des patients. Toutes ces activités, peu importe leur ampleur, reposent sur le travail de nos remarquables et dévoués bénévoles. Félicitations à tous et à toutes, qui sont présents pour nous chaque jour.

Des réalisations comme le programme thérapeutique Dr Clown, le service de télésurveillance et de soutien Philips Lifeline, le nouveau chariot de nourriture, le chariot de livres, les chariots de soins et d'humour, la popote roulante kasher, les coussins du cœur, les sacs de plastique pour les effets personnels des patients—tous portent notre signature. Nous fournissons également du jus et de l'eau aux bénévoles de l'Hôpital ainsi qu'aux patients en radio-oncologie.

Outre les layettes offertes aux mères nécessiteuses, les Auxiliaires donnent des pochettes-cadeaux aux nouvelles mamans. Elles organisent des collectes de sang et donnent des cours sur la

réanimation cardio-respiratoire des nouveau-nés et des enfants. Grâce à notre partenariat avec le comité d'humanisation des soins de l'Hôpital, les Auxiliaires ont lancé le programme confort à l'intention des patients. Ce projet a servi à l'achat de couvertures plus chaudes pour le mieux-être des malades. Le programme a également permis de fournir aux patients de nombreux articles d'hygiène et de soins personnels. Et, bien sûr, nous sommes toujours prêtes à en faire davantage.

Comme vous l'avez sûrement constaté, nous fournissons partout une foule de petits services attentionnés, services qui sont notre marque de commerce depuis plus de 75 ans. Par tous les moyens possibles, petits et grands, nous nous proposons d'améliorer la qualité de vie d'innombrables patients et de leur famille durant de nombreuses années à venir.

LES AUXILIAIRES EN ACTION



À l'affiche de notre très populaire série *Menus for the Minds* (Menus pour l'esprit), le visionnement du film *The Magdalene Sisters*. Cette projection a été suivie d'une discussion avec le critique analyste Larry Weller. Les profits ont été versés au Centre de développement et de santé mentale de l'enfant. Coprésidentes : Beatrice Lewis et Reisa Lerner.



La présentation de Catherine Forbes, infirmière clinicienne spécialisée, a été le clou de l'assemblée générale annuelle des Auxiliaires du 12 mai dernier. Mme Forbes a décrit son expérience en tant qu'une des 10 infirmières de l'HGJ qui, en janvier dernier, a offert bénévolement ses services pour aider les survivants du tremblement de terre à Haïti.



Le 30^e anniversaire du tournoi de bridge et de sa section mahjong a permis de recueillir des fonds qui ont servi à l'acquisition d'un appareil doppler transcrânien pour l'Unité d'accident vasculaire cérébral de l'HGJ. Coprésidentes : Ellen Amdursky, Bonnie Rothstein et Debbie Schouela.

À L'HORIZON

Des événements à ne pas manquer

Le 21 septembre Série Menus for the Mind

Confessions of a Jewish Shiksa, un brillant spectacle solo féminin, mettant en vedette Frannie Sheridan, au profit du Centre de développement et de santé mentale de l'enfant. Information : 514 340-8216
Coprésidentes : Judy Kaback, Rhona Kramer, Helene Mandelcorn et Susan Raymer Wygodny.

Le 19 octobre Série Menus for the Mind

Petit souper dans l'Atrium, suivi de la projection d'un film et d'une discussion avec le critique analyste Larry Weller dans l'amphithéâtre Block. Coprésidentes : Beatrice Lewis et Reisa Lerner.

Le 31 octobre et le 1^{er} novembre La Foire d'automne

Auditorium S. Cohen, pavillon A
Marchandise flambant neuve, objets de collection et une foule d'aubaines.
Coprésidentes : Allan Bramson, Sandra Guthertz et Rhona Heisler.

Zoom

MOMENTS SPÉCIAUX À L'HGJ



Photo : Felipe Argaez, Services audio-visuels de l'HGJ

Karine Allard, à qui l'on a récemment retiré le plâtre couvrant son avant-bras, rencontre la physiothérapeute de l'HGJ, Keira Cape (et son « ami » le squelette), pour en apprendre davantage sur le mouvement et la complexité de ses os. Dans chaque édition des *Nouvelles HGJ*, Zoom présente une image évocatrice de la vie quotidienne à l'HGJ, telle que captée par nos photographes.

DU 28 JUIN AU 9 JUILLET



Une 11^e saison mélodieuse
Un festival réjouissant : Notes d'espoir

De retour en force pour sa 11^e année, le *Jazz HGJ* fera retentir les sons éclatants de ses concerts-midi à la grande joie des patients et du personnel de l'HGJ. Le thème du programme de cette année, *Notes d'espoir*, est intimement lié à l'espoir qui est essentiel aux traitements, aux soins et au rétablissement des patients de l'Hôpital.

Quand : Tous les jours à midi.

Où : Aire de pique-nique près de l'entrée de Côte-des-Neiges.

Retour des favoris : Parmi les vedettes de la série, mentionnons les favoris de longue date du public WDJ, Open Standards et Silvio Clauser. Le spectacle donné l'an dernier par Mad Parish a été si chaleureusement accueilli que ce groupe de métal est également de retour.

À l'affiche : Afin de reconnaître le rôle crucial joué par les femmes qui offrent leur expertise et leur compassion en soignant les patients, le *Jazz HGJ* braque ses projecteurs sur de fantastiques femmes musiciennes. Le festival est heureux d'accueillir Sheila Hannigan (violoncelle), Gen Heistek (alto et voix), Ida Toninato (saxophone baryton), Kathy Kennedy (chef choriste), Saba Nalehgar (voix et percussion), Diane Labrosse (saxophone), Sophia Campbell (voix), Lori Freedman (clarinette) et Tamara Armstrong (voix).

**Pour plus de renseignements,
veuillez consulter l'horaire en ligne au**

jgh.ca/jazz



**Vous avez une nouvelle adresse? Vous désirez annuler votre abonnement?
Veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251.**