

NOUVELLES HGJ

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

VOLUME 49, N° 1

JGH.CA

PRINTEMPS 2013

En marche vers de meilleurs soins

Coup d'envoi
de la campagne
de financement

Cybersanté

Avancées en chirurgie

Aire d'urgence ultramoderne



Hôpital général juif

Adoucir le parcours du patient en quête de guérison et d'une signification

«Lech l'cha mei-artzechah umi-moledetchah ... Va dans le pays que je te montrerai ... je te bénirai ... et tu deviendras une source de bénédiction ... » Genèse 12:1

Parfois, les voyages ont le don de nous mener là où l'on ne s'y attend pas et, à peine arrivé, on réalise que c'était là où on était censé être depuis toujours. Tout en célébrant mon 10^e anniversaire comme travailleur social diplômé en oncologie, je jette un regard sur mon propre parcours et je repense à mon rêve de jeunesse de devenir rabbin.

J'ai grandi en présence d'un imposant rabbin, le Dr Harry Joshua Stern, rabbin principal du Temple Emanu-El, à Westmount. Il exerçait une très grande influence sur les jeunes, contribuant au développement de leur esprit, et je ne faisais pas exception. Sous son influence, j'en étais venu à croire que, moi aussi, j'étais destiné à être ordonné rabbin. Ainsi, après avoir lu une petite annonce dans la presse juive anglophone sur un nouveau programme de premier cycle au Hebrew Union College-Jewish Institute of Religion, donné en collaboration avec l'université de Cincinnati, je me suis inscrit et j'ai été accepté. Mais peu après, il est devenu évident qu'à ce stade de ma vie, je n'étais pas assez bien préparé pour relever les défis liés aux exigences universitaires rigoureuses du programme.

De retour à Montréal, et après l'obtention de mon baccalauréat, j'ai commencé à travailler dans l'entreprise familiale de distribution alimentaire—une décision prise après mûre réflexion. Au cours des 30 années suivantes, j'ai poursuivi une brillante carrière, mais je pensais souvent à ce que ma vie aurait pu être si j'avais servi Dieu et l'humanité comme rabbin. En 1994, l'occasion s'est présentée de vendre l'entreprise; j'ai alors eu la possibilité d'explorer d'autres avenues et de développer d'autres champs d'intérêt. Je me



Brahms E. Silver

souviens des sages paroles d'un vieux maître hassidique : « Tire parti de ton talent; ne perds pas ton temps ». J'ai obtenu trois certificats et trois autres diplômes universitaires, dont une maîtrise en travail social.

Aujourd'hui, concernant mes tâches à l'HGJ, les gens me disent souvent « comme votre travail doit être difficile ». Et c'est vrai. Ce n'est jamais facile d'être témoin de la souffrance d'autrui et, dans certains cas, de la mort. Néanmoins, c'est un privilège de jouer un rôle dans la vie des

gens à un stade où ils affrontent la dure réalité d'une maladie potentiellement mortelle. En tant que professionnel qui établit des liens imperceptibles avec les patients et leurs proches, je tente toujours de les aider à trouver une signification à leur épreuve, ce qui souvent les mène à la guérison. Mère Teresa, dotée d'empathie et d'une grande sagesse, est peut-être la personne qui a le mieux résumé cette pensée : « Nous ne pouvons rien faire d'exceptionnel, uniquement de petites choses avec beaucoup d'amour ».

Pour moi, le travail social en oncologie est une vocation similaire à ce qu'aurait été le rabbinat. Nos fonctions ont également d'autres points communs puisque maintenant je donne le meilleur de moi-même pour aider les gens à composer avec des problèmes qui changeront leur vie, à un moment où ils sont très vulnérables. Je suis donc revenu à mon point de départ. Bien que je ne sois pas théologien, je crois fermement qu'il existe dans chacun de nous une étincelle divine. Lors de mes visites à l'Hôpital, je regarde d'autres êtres humains dans les yeux, et c'est comme si je regardais dans les yeux de Dieu.

Brahms E. Silver
Travailleur social en oncologie
Services sociaux
Membre du conseil d'administration de l'HGJ



Hôpital général juif
NOUVELLES HGJ

PRINTEMPS 2013

Publié par

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

Président :

Rick Dubrovsky

Directeur général :

Dr Hartley Stern

Directeur des Affaires publiques
et des Communications :

Glenn J. Nashen

Rédacteur :

Henry Mietkiewicz

Collaborateurs :

Dana Frank
Astrid Morin
Stephanie Malley
Jacynthe Thouchette
Tod Hoffman
Pascal Fischer
Mindy Salomon

Graphiste :

Christine Lalonde

Traductrice :

Louise Trépanier

Imprimeur :

TLC Global Impression

Photographie :

Services audio-visuels de l'HGJ
David Cohen
Ruslan Shalai

Pour recevoir les Nouvelles HGJ
par la poste, voir page 25

Convention de la
poste-publications #40062499

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

Tél. : 514 340-8222

jgh.ca

facebook.com/HGJ.JGH

twitter.com/HGJ_JGH

TVHGJ jgh.ca/tvhgj

youtube.com/jghpac



Hôpital d'enseignement
de l'Université McGill

Sommaire

Articles vedettes



En marche vers de meilleurs soins

Revamper les services d'urgence 11

Échanges d'informations avec nos partenaires

Sécurité chirurgicale 12

Des données qui font toute la différence

Une technique d'imagerie de nouvelle génération 13

Achat d'un deuxième appareil d'IRM

Transmission de données à la vitesse de l'éclair 14

L'amélioration des services TI

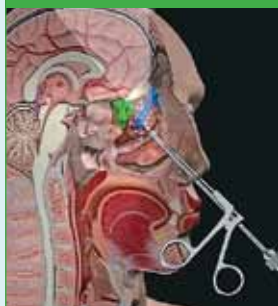
Nouveau Centre d'excellence 15

De meilleurs soins thrombotiques

Tonifier la recherche 16

Un soutien ciblé

Actualités



Un agrément exceptionnel 4

De bonnes notes pour l'HGJ

Assemblée générale annuelle 6

Pleins feux sur nos partenariats

Un nouvel accès au cerveau 17

La chirurgie par le nez

Place aux fauteuils roulants 18

Les rénovations en Médecine dentaire

Se remettre plus rapidement d'un cancer 19

Les avantages de l'exercice

Le Week-end et le Cyclo-défi 20

À quoi servent les fonds?

À ne pas manquer



Un minuscule survivant 8

La lutte extraordinaire d'un prématuré

Nouvelle thérapie contre le cancer de la prostate 10

Les préparatifs vont bon train

Comme l'ONU...ou presque 10

La diversité linguistique à l'HGJ

À votre santé 30

Bienfaits du cyclisme

Tout le monde en parle

Ceux qui font l'événement 22

Rapport des Auxiliaires 28

Rapport de la Fondation 33

Zoom 39



Meilleurs vœux à l'occasion de la Pessah et de Pâques



L'Hôpital général juif est agréé avec mention

« Un modèle du programme de la qualité intégrant qualité, accès et budget »

L'Hôpital général juif, qui a nourri la passion de son personnel et favorisé son expertise pour offrir des soins de qualité supérieure centrés sur le patient, au sein d'équipes interdisciplinaires efficaces et efficaces, a obtenu le renouvellement de son agrément ainsi que des éloges dithyrambiques d'Agrément Canada.

Dans le rapport d'Agrément Canada publié en décembre, l'HGJ s'est vu décerner l'agrément avec mention à la suite d'une évaluation approfondie faite sur place par neuf visiteurs de l'organisme, qui ont passé quatre jours en novembre à examiner à la loupe chaque aspect des services cliniques et des services de soutien de l'Hôpital.

Dans l'ensemble, l'HGJ a été jugé conforme aux normes requises de sécurité et de qualité de soins appropriés à plus de 96,5 %, incluant (mais sans s'y limiter) l'accessibilité, la continuité des soins et de bonnes conditions de travail. Le rapport a également indiqué que l'Hôpital s'était conformé à 34 des 35 pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada dans six domaines clés—la culture axée sur la sécurité, l'évaluation des risques, l'utilisation de médicaments, le contrôle des infections, la communication et la vie professionnelle.

En outre, le rapport a relevé quelques points à améliorer, dont la production de rapports d'évaluation du personnel ainsi que des efforts soutenus pour parfaire la vie professionnelle et le milieu de travail. Une fois que l'HGJ aura apporté ces améliorations—un processus actuellement en cours—, Agrément Canada en sera avisé.

Concernant la gamme complète des critères de qualité, des résultats parfaits ont été enregistrés au Service de l'urgence, à la banque de sang et aux services transfusionnels, au service de retraitement et de stérilisation des appareils médicaux réutilisables, aux services de planification ainsi qu'en matière de roulement des patients, de gestion des ressources et de préparation en cas de crise et d'urgence. Même les services qui n'avaient pas atteint l'excellence ont pour la plupart obtenu des résultats supérieurs à 90 %, et plusieurs ont dépassé les 97 %.

Aux scores parfaits dans les secteurs évoqués plus haut s'ajoutent l'Obstétrique, la Chirurgie, la Médecine, la Santé mentale, l'Oncologie et le traitement du cancer, les Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer, les Soins intensifs, les Soins palliatifs et les Soins ambulatoires.



Chantal Bellerose (au centre) reçoit des fleurs et des félicitations pour avoir supervisé les préparatifs du processus d'agrément de l'Hôpital ainsi que pour avoir coordonné le travail des nombreuses équipes mobilisées autour de l'agrément. (De gauche à droite) : Dr Hartley Stern, Markirit Armutlu, Johanne Boileau, directrice des Soins infirmiers, et Rick Dubrovsky.

« L'Hôpital général juif se caractérise vraiment par la place centrale donnée au client dans ses activités quotidiennes, indique le rapport d'Agrément Canada, un organisme sans but lucratif et indépendant qui évalue la qualité des services hospitaliers. Cette préoccupation client se manifeste dans le déploiement de tous les projets de l'hôpital avec une attention constante pour la sécurité des clients et pour la qualité des services dans le développement de ces projets. »

En plus de signaler l'engagement exemplaire de l'HGJ concernant la recherche, l'amélioration des compétences des employés et le maintien de services médicaux ultras spécialisés et de haut niveau, Agrément Canada note que le conseil d'administration de l'HGJ n'a rien oublié de son patrimoine et de ses valeurs uniques, malgré « la totalité de la clientèle qu'il dessert sans distinction, qu'elle soit de la communauté juive ou autre. »

Le 29 janvier, lors d'une réception organisée pour remercier le personnel de sa diligence concernant les préparatifs du processus d'agrément de l'Hôpital, le président de l'HGJ Rick Dubrovsky a tenu à préciser que Chantal Bellerose, conseillère en amélioration de la qualité et coordonnatrice du processus d'agrément de l'HGJ, et Markirit Armutlu, coordonnatrice du programme de la qualité de l'HGJ, ont veillé à ce que chacun soit bien préparé pour l'évaluation de novembre.

M. Dubrovsky a souligné que durant leur

visite, plusieurs examinateurs lui ont rapporté à quel point ils avaient été impressionnés par l'enthousiasme des employés pour leur travail. « Pour moi, c'est très important, car cela signifie que ce que vous faites est bien plus qu'un simple travail dans un établissement comme tant d'autres, a-t-il précisé au personnel. Nous sommes une famille dont les membres prennent soin les uns des autres, et cet esprit de solidarité rejaillit sur nos patients. C'est d'ailleurs ce qui nous distingue. »

Selon le Dr Hartley Stern, directeur général de l'HGJ, le processus d'agrément a également été important, car il a fourni une validation objective du niveau de qualité élevé que l'Hôpital a atteint. « Quand nous parlons d'améliorer la qualité, nous sommes sérieux, et maintenant, la preuve est faite. »

Pour Mme Bellerose, les résultats sont particulièrement satisfaisants et démontrent que les visiteurs ont très bien saisi le désir sincère et l'engagement soutenu du personnel à améliorer la qualité des soins ainsi qu'à rendre la vie des patients plus agréable et plus sécuritaire.

« Les préparatifs entourant l'agrément représentent un énorme travail, poursuit-elle, et ce n'est pas comme si le personnel a simplement étudié pour passer l'examen. Tous les employés ont évalué attentivement leur propre rendement en le comparant aux normes courantes, puis ils ont utilisé l'information dans un effort continu d'améliorer la qualité des soins, encore et encore. »

Voici quelques faits saillants du rapport d'Agrément Canada :

- « L'organisation mérite des félicitations pour la mise en place du modèle du programme de la qualité intégrant qualité, accès et budget. » « La culture de la qualité et la sécurité est bien enracinée. »
- « L'organisme a assumé un rôle de leader depuis plusieurs années dans la prise en charge de la clientèle médicale âgée et de la gériatrie, ce qui lui a permis de développer une approche interdisciplinaire dans un climat de collaboration. »
- Description des services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer : « La dignité, le respect des différences, l'empathie sont des valeurs qui guident le quotidien des membres l'équipe. »
- Les Soins palliatifs sont : « le modèle de travail interdisciplinaire » dans « un milieu humain, accueillant, propre, décoré, un personnel passionné et habité de compassion. On utilise la phrase, "On est comme une famille." »
- Les équipes soignantes des Soins intensifs, des Soins coronariens et des Soins intensifs en néonatalogie « se passionnent pour l'amélioration de la qualité des soins offerts, et de nombreuses initiatives à ce sujet sont en cours d'implantation. »
- Des éloges ont été décernés à L'espoir, c'est la vie, qui tend la main aux patients pour leur offrir des services de soutien oncologique, et au Centre sans rendez-vous Herzl CRIU, qui assure avec succès la continuité des soins des personnes sans médecin de famille.

Validation du Changement transformationnel

L'un des avantages majeurs du récent processus d'agrément a été de confirmer, en toute objectivité, la valeur du programme de Changement transformationnel de l'HGJ. Développé au cours des trois dernières années, ce programme fait appel à l'expertise et aux idées de plusieurs équipes d'employés en vue d'apporter des améliorations susceptibles de renforcer la qualité et de rationaliser les activités, tout en permettant d'épargner temps et argent.

« Le meilleur exemple de cette approche est notre partenariat avec l'Hôpital général LaSalle, qui nous a fourni ses installations pour y pratiquer un grand nombre de nos interventions chirurgicales relativement simples », explique le Dr Lawrence Rosenberg, directeur du Changement transformationnel et chef des Services chirurgicaux. Cette mesure a permis de libérer de l'espace chirurgical et des lits de rétablissement à l'HGJ afin d'accueillir d'autres patients ayant des besoins médicaux plus complexes.

En plus de reconnaître le partenariat avec LaSalle, le rapport 2012 d'Agrément Canada fait explicitement référence au rôle du Changement transformationnel dans la restructuration des services cliniques internes de l'HGJ, en prévision de l'ouverture du pavillon K. Le rapport souligne que « des efforts importants sont consacrés à revoir systématiquement les pratiques pour trouver les façons les plus efficaces de fournir les soins et les services. »

Selon, le Dr Rosenberg, un objectif majeur du processus de planification stratégique a été « de mieux harmoniser la mission clinique de l'Hôpital avec les besoins de la collectivité et avec les changements apportés à la prestation des soins. Cela suppose qu'il faut recentrer l'Hôpital pour accroître les soins tertiaires et quaternaires plus complexes. Parallèlement, nos activités de soins primaires et de soins secondaires sont redistribuées à nos partenaires du réseau des services de santé ».

Lors de la dernière révision du plan stratégique de l'HGJ en 2009, environ 13 à 14 % des activités de soins de santé étaient tertiaires et quaternaires. Depuis, ces chiffres ont augmenté, l'objectif étant d'atteindre 16 ou 17 %, comme indiqué dans le plan stratégique.

Ainsi que le soulignait Agrément Canada dans son rapport préliminaire de décembre :

« L'établissement de partenariats pour réorienter des clientèles nécessitant des services moins complexes est au cœur de la stratégie de développement de cet hôpital universitaire.

« L'établissement sait qu'il ne pourrait se maintenir parmi les meilleurs sans la collaboration des autres établissements, et son plan stratégique compte sur des partenariats forts pour assurer la continuité des services. Plusieurs partenariats ont été développés dans les dernières années, notamment pour déconcentrer des services plus légers de chirurgie de jour ou pour assurer les soins requis par des clientèles chroniques. »

Le Changement transformationnel étant un programme qui se poursuivra durant de nombreuses années, la Fondation de l'HGJ est à la recherche d'un donateur généreux et doué d'imagination, prêt à soutenir le développement de ce programme. Pour obtenir davantage d'information, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ.

L'existence de partenariats solides au cœur des discussions de l'assemblée générale annuelle

Jean Charest qualifie l'HGJ de « meilleur hôpital au Québec »

Pour sa première apparition officielle depuis les élections provinciales de l'automne dernier, l'ancien premier ministre Jean Charest s'est joint à l'Hôpital général juif, lors de son assemblée générale annuelle, pour honorer le député Lawrence S. Bergman et pour féliciter l'HGJ « de représenter ce que le Québec a de meilleur—l'esprit de partage et de générosité ».

Le 19 novembre dernier, M. Charest, qui a déjà été traité à l'HGJ, a parlé d'un point de vue personnel et politique en indiquant aux 200 invités que l'Hôpital était pour lui « un monument vivant de nos aspirations au Québec. Lawrence Bergman a toujours été un ardent défenseur de l'HGJ et de ses projets, et il nous a convaincus qu'il est le meilleur hôpital au Québec ».

Sur un ton parfois solennel (en rappelant de façon élogieuse les soins dispensés avec attention et humanité à son défunt beau-père à l'HGJ), M. Charest s'est empressé de plaisanter en ajoutant : « N'ayez crainte, ma santé est excellente, au grand désespoir de certains de mes adversaires ».

M. Bergman, député de D'Arcy-McGee, a reçu la plus haute distinction attribuée par l'Hôpital, le Prix de service exceptionnel, en reconnaissance de ses conseils et de son précieux soutien concernant le projet de construction du pavillon K, l'aile de soins critiques ultra moderne de l'HGJ, actuellement en construction. La remise du Prix à un député a souligné l'importance que l'Hôpital accorde au renforcement du système de soins de santé par la création de partenariats avec tous les niveaux de gouvernement et d'autres établissements un peu partout au Québec—un thème abordé à plusieurs reprises durant l'assemblée générale annuelle.

En acceptant son prix, M. Bergman a qualifié l'HGJ de « composante indélébile du paysage montréalais » et de mosaïque sociale et culturelle du Québec. « Pour moi, travailler avec l'Hôpital général juif et défendre ses intérêts ont été un pur plaisir, a affirmé M. Bergman, en ajoutant que l'HGJ est un modèle d'établissement moderne, qui nous inspire à respecter la tradition du *tikkun olam*—terme hébreu signifiant 'panseur les plaies du monde'—et à constater que nos différences sont la source même de notre force ».



Lawrence S. Bergman (deuxième à partir de la droite) reçoit le Prix de service exceptionnel donné par (de gauche à droite) l'ancien président de l'HGJ Steven Cummings, Jean Charest, le Dr Hartley Stern et Rick Dubrovsky.

En faisant le bilan des principales réalisations de l'année, Rick Dubrovsky, président de l'HGJ, a rassuré les personnes présentes du fait que le développement et le renforcement des collaborations de HGJ à l'échelle du Québec et du Canada se poursuivra. « En travaillant dans cet hôpital et avec nos partenaires du Québec, a précisé M. Dubrovsky, nous sommes réconfortés de savoir que notre réussite ultime est la sécurité, le confort et le bien-être des patients qui dépendent de nous. »

Le Dr Hartley Stern, directeur général de l'HGJ, a rappelé que l'amélioration est parfois un objectif difficile à atteindre, compte tenu des restrictions financières nécessaires en cette période de ralentissement économique. Il a toutefois ajouté : « En me fiant à notre longue histoire, je crois que nous pouvons travailler ensemble à gérer les changements tout en préservant ce qui est important dans la façon dont nous soignons nos patients. »



Rick Dubrovsky (à gauche) et le Dr Hartley Stern (à droite) félicitent les lauréats des Prix d'excellence Maciek Bomersbach (deuxième à partir de la gauche) et (à partir de la gauche en commençant par la quatrième) Valerie Schneidman, Elaine Morin, Dre Andréa LeBlanc, Sondra Sherman, Dr Lawrence Rosenberg et

Dr Laurence J. Kirmayer. Se joignant à eux : Emanuela Ciarlelli (troisième à partir de la gauche), récipiendaire de la bourse Archie Deskin. N'apparaît pas sur la photo : Dre Viviane Zicherman, lauréate du Prix d'excellence.

Prix d'excellence

Les membres suivants du personnel se sont vu honorés d'un Prix d'excellence en reconnaissance de leur contribution remarquable à l'HGJ :

- **Dre Viviane Zicherman**, psychiatre et directrice du Service de consultation liaison – Excellence en médecine
- **Dr Lawrence Rosenberg**, chef des Services chirurgicaux et directeur du programme de Changement transformationnel de l'HGJ – Excellence en gestion médicale
- **Valerie Schneiderman**, infirmière-chef adjointe au Service de l'urgence – Excellence en soins infirmiers
- **Maciek Bomersbach**, coordinateur des activités des soins infirmiers au Centre de ressources en sciences infirmières – Excellence en gestion
- **Dre Andréa LeBlanc**, chercheuse spécialisée dans la maladie d'Alzheimer au Centre Bloomfield de recherche sur le vieillissement de l'Institut Lady Davis de l'HGJ – Excellence en recherche fondamentale
- **Dr Laurence J. Kirmayer**, directeur de l'Unité de recherche sur la culture et la santé mentale à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ – Excellence en recherche psychosociale ou clinique
- **Sondra Sherman**, diététiste-nutritionniste, éducatrice agréée en matière de diabète et membre de l'équipe de la Division d'endocrinologie – Excellence en sciences paramédicales
- **Élaine Morin**, technicienne en administration au Service des ressources humaines – Excellence en soutien administratif

Obtenez plus de détails sur les gagnants en regardant les entrevues vidéo à l'aide de la version numérique améliorée du *Rapport à la collectivité* au jgh.ca/annuel.

L'HGJ nommé l'un des meilleurs employeurs de Montréal

L'Hôpital général juif a été nommé l'un des meilleurs employeurs de Montréal pour l'année 2013 selon plusieurs critères : lieu de travail, atmosphère de travail et milieu social, services de santé, rémunération et avantages sociaux, vacances et autres types de congés, communication avec les employés, gestion du rendement, formation et perfectionnement ainsi qu'engagement au sein de la communauté.

Chaque année depuis 2004, les gagnants sont choisis par un jury lors du concours régional « Meilleurs employeurs de Montréal » qu'organisent les rédacteurs de *Canada's Top 100 Employers* en reconnaissance des chefs de file qui se démarquent dans leur secteur d'activités en offrant un milieu de travail exceptionnel. Annoncée le 6 février, la désignation de l'HGJ a figuré dans la liste des gagnants publiée dans le journal *Montreal Gazette* et sur le moteur de recherche d'emplois Eluta.ca.

L'HGJ a fait l'objet d'éloges pour ses prestations complémentaires de congé de maternité et parental (y compris celles versées aux parents adoptifs); ses mesures d'incitation au perfectionnement par une gamme de programmes de formation internes et en ligne, des services de planification de carrière, un programme de mentorat officiel et des subventions aux frais de scolarité pour les cours liés à l'emploi, ainsi que pour l'aide apportée aux employés pour concilier travail et vie personnelle grâce à des conditions de travail adaptées.



En outre, l'Hôpital entreprend actuellement des démarches pour obtenir la certification *Entreprise en santé*. Il a été démontré que le maintien du soutien, d'un milieu sain et d'un esprit de collaboration sur les lieux de travail peut améliorer la sécurité des patients et la qualité de leurs soins. Dans le cadre de ce programme, les changements apportés au milieu de travail découlent des besoins signalés par les employés.

« L'Hôpital général juif est fier et honoré de figurer parmi les meilleurs employeurs de Montréal, commente le Dr Hartley Stern, directeur général. Tout ce qui rend l'HGJ un lieu de travail plus agréable ne peut faire autrement que se traduire par de meilleurs soins pour nos patients et par une participation plus dynamique de l'Hôpital au renforcement du système de santé en collaboration avec ses partenaires du Québec. »

Beverly Kravitz, directrice des Ressources humaines et des Affaires juridiques de l'HG ajoute : « Cette reconnaissance motive tous ceux qui se passionnent pour la santé et le bien-être de notre personnel. Nous avons la chance d'avoir des employés dévoués et loyaux, dont bon nombre ont consacré toute leur carrière à l'HGJ, qu'ils qualifient affectueusement de deuxième famille. Cette reconnaissance nous confirme de façon objective que notre point de départ est le bon, et que ça ne peut qu'aller mieux. »

Sur la route de la santé

L'HGJ en partenariat avec l'Université McGill et les concessionnaires Kia Canada du Québec a lancé le programme *Médecins sur la route*, une nouvelle unité mobile de soins de santé à l'intention de la collectivité. Le Dr Amir Raz (deuxième à partir de la droite), qui dirige le laboratoire de neurosciences cognitives à l'Institut Lady Davis de l'HGJ, et son collègue, le Dr Cory Harris, sont à la tête du programme. En parcourant les régions éloignées du Québec, les équipes participeront à des activités de formation et de recherches médicale et psychosociale.

Le transport sera assuré par deux véhicules utilitaires sport Sorento 2013 de Kia, offerts par (à partir de la gauche) Sergio Lamorgese, concessionnaire principal de Ville-Marie Kia,



ainsi que par Cathy Laroche et Philippe Lamarre de Kia Canada. Le laboratoire de recherche du Dr Raz est en partie soutenu par le Fonds de la campagne majeure pour la recherche en neurosciences de l'HGJ, créé en 2010 grâce à des dons privés de particuliers, de fondations et d'entreprises citoyennes.

La survie extraordinaire d'un minuscule bébé prématuré

En janvier, l'un des plus petits bébés à naître et à survivre au Canada a quitté l'HGJ en bonne santé, quatre mois après sa naissance. Née 14 semaines avant terme, Amélia ne pesait que 375 grammes (un peu plus de 13 onces). Elle était si petite qu'elle tenait dans la paume de la main. Elle a passé les premiers mois décisifs de sa vie dans un incubateur. Au moment de la confier à ses heureux parents, la petite Amélia Renard pesait 2,065 grammes (4 livres et demi).

La lutte d'Amélia pour sa survie est devenue une histoire à ce point fascinante qu'elle a fait l'objet d'une couverture médiatique partout au Québec. Peu après, l'Unité des soins intensifs de néonatalogie de l'HGJ a reçu des dons ainsi que des cartes de félicitations, certaines porteuses de messages très touchants écrits à la main.

« Cela démontre les progrès considérables qu'a connus la néonatalogie au cours des dernières années et ce dont est capable notre équipe de l'HGJ », indique le Dr Apostolos Papageorgiou, chef de Pédiatrie et de Néonatalogie à l'HGJ, et spécialiste de renommée internationale en matière de soins aux nourrissons de très faible poids. « Notre succès est dû en grande partie au dévouement et à la compétence de nos infirmières, qui prodiguent des soins de qualité supérieure 24 heures sur 24 à tous les nouveaux-nés. »

« des miracles se produisent tous les jours à l'HGJ grâce à nos remarquables équipes de santé et à nos chefs de file comme le Dr Papageorgiou. »

Selon le Dr Hartley Stern, directeur général de l'HGJ, « des miracles se produisent tous les jours à l'HGJ grâce à nos remarquables équipes de santé et à nos chefs de file comme le Dr Papageorgiou. L'HGJ est fier d'être un centre de référence provincial pour les cas obstétricaux à risque élevé—une distinction qui illustre notre détermination à faire de notre mieux pour aider les citoyens du Québec en travaillant avec des partenaires de toute la province pour renforcer et améliorer le système de santé ».

Une campagne de collecte de fonds électronique est en cours pour aider l'USIN à faire l'acquisition d'une autre table radiante Giraffe, l'incubateur le plus perfectionné à ce jour qui offre un environnement propice au rétablissement d'une efficacité incomparable. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, visitez igg.me/at/comfort-a-newborn-baby.



La petite Amélia Renard est dorlotée par sa mère, Caroline Lefebvre, et par le Dr Apostolos Papageorgiou. Elle est en compagnie de son père Arnaud Renard (deuxième à partir de la gauche), et de Serge Cloutier, infirmier-chef de l'Unité des soins intensifs de néonatalogie.

La fin d'une époque pour les hôpitaux travaillant « en silo »

L'automne dernier, dans son allocution devant le Cercle canadien, le Dr Hartley Stern, directeur général de l'HGJ, a affirmé que le modèle traditionnel de soins des hôpitaux qui travaillent « en silo » (seuls responsables d'eux-mêmes) n'est plus une solution viable pour améliorer la qualité des soins dans le système de santé publique.

« En revanche, il convient d'établir des alliances afin d'unir nos forces et de partager l'information pour le plus grand bien de tous. Voilà pourquoi l'HGJ est si activement engagé avec d'autres hôpitaux et établissements dans la création d'un réseau de partenaires. »

S'adressant le 29 octobre aux leaders du milieu des affaires, de la politique et des affaires internationales lors d'un lunch offert au Club Saint-James, le Dr Stern a déclaré que la solution réside en partie dans la reconnaissance de l'importance du travail des médecins généralistes au sein d'équipes de soins multidisciplinaires. Ce principe est déjà mis en œuvre au Centre de médecine familiale Goldman Herzl de l'HGJ et au Centre sans rendez-vous Herzl CRIU, où « l'on a déjà fourni (ou aidé à trouver) des soins courants à au moins 1 000 personnes qui étaient auparavant sans médecin de famille ».

Le Dr Stern a également souligné que les hôpitaux doivent rendre publique l'information sur leurs forces et leurs faiblesses de façon à informer correctement leurs patients au sujet de leurs soins. Voilà pourquoi l'HGJ est devenu, en 2011, le premier hôpital au Québec à diffuser les



Allocution du Dr Hartley Stern devant le Cercle canadien.

données sur son rendement.

Le Dr Stern a également préconisé la révision de la méthode de financement des soins de santé au Québec qui, à l'heure actuelle, « utilise un système tout à fait désuet fondé sur la répartition de la population et certains facteurs historiques. Il serait préférable d'accorder une compensation aux établissements (et aux médecins) pour toute la gamme de soins dispensés à un patient grâce à des mesures incitatives liées à la qualité des résultats. Il est réconfortant de voir qu'un comité d'experts québécois étudie actuellement cette possibilité ».

D'autres jalons en chirurgie à l'HGJ



L'équipe de chirurgie cardiaque a eu recours à la robotique pour réparer une valvule mitrale : (de gauche à droite) Dr Jean-François Morin; Sylvie Albert, infirmière; Galia Ben-Shabat, infirmière; Elaine Riti, inhalothérapeute; Giuseppe Fuda, anesthésiste; Dr Felix Ma, Corine Capdevielle, infirmière, et Alain Robert, perfusionniste.

Pour les troisième et quatrième fois dans une même année, l'HGJ a marqué l'histoire de la chirurgie au Canada en élargissant la versatilité de la chirurgie assistée par robot—d'abord, pour rouvrir un canal cholédoque bouché, puis pour réparer une valvule mitrale.

Dans le cas du canal cholédoque bouché, les chirurgiens ont pu éviter la chirurgie traditionnelle—un procédé normalement long et complexe. Le Dr Errol Camlioglu, chef de la section de Radiologie interventionnelle de l'HGJ, a plutôt suggéré l'usage d'un fil chauffé par radio-fréquence pour ouvrir une nouvelle voie dans le tissu bouché. Normalement, on se sert du fil pour aider à rouvrir les veines obstruées.

Selon le Dr Camlioglu, l'intervention par robot n'avait jamais été réalisée auparavant au Canada et n'avait servi qu'à traiter cinq autres cas, ailleurs dans le monde—tous avec succès. En utilisant le système chirurgical da Vinci, le chirurgien précise que « nous avons évité à la patiente de courir des risques de morbidité considérables associés à la chirurgie. Nous avons également permis à l'Hôpital et au système de santé du Québec de réaliser des économies substantielles ».

Pour la réparation de la valvule mitrale, qui permet au sang de circuler dans la principale cavité de pompage du cœur, l'intervention assistée par robotique, réalisée par le Dr Jean-François Morin, chef de Chirurgie cardiaque à l'HGJ, et par le Dr Felix Ma, chirurgien-cardiologue, n'a nécessité que quelques incisions de la taille d'un crayon entre les côtes sur le côté droit de la

poitrine, plutôt qu'une incision de 10 à 12 pouces effectuée dans le cadre d'une chirurgie traditionnelle à cœur ouvert.

« Nos efforts ont enfin été récompensés après plusieurs années de formation en chirurgie cardiaque robotique dans différents centres nord-américains et à l'HGJ, rapporte le Dr Morin. Nous espérons utiliser cette méthode pour pratiquer d'autres interventions cardiaques. »

Curieusement, la jeune femme de 27 ans, dont il a fallu rouvrir le canal cholédoque, est la même personne dont le problème précédent avait exigé le recours à une chirurgie robotique à caractère historique à l'HGJ. Cette fois, une tumeur potentiellement mortelle avait été enlevée de son pancréas. Lors d'une autre intervention inédite en 2012, le robot da Vinci a été utilisé pour une autre patiente afin de pratiquer une résection de la moitié du foie, envahi par des métastases du cancer du côlon.

Le robot da Vinci a été introduit à l'HGJ en 2007 grâce à la générosité et à l'initiative de donateurs privés. En 2012, un don des Auxiliaires a également permis à l'Hôpital de faire l'acquisition d'un simulateur d'entraînement da Vinci autonome. Toutefois, la demande pour cette technologie était tellement forte que l'HGJ a acheté un deuxième robot grâce à l'appui des donateurs. Cet appareil, qui nécessite toujours l'obtention de fonds privés, permettra à l'HGJ de réaliser une plus grande diversité d'interventions assistées par robot. Pour obtenir davantage d'information ou pour faire un don, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ.

Baisser les barrières entre les patients atteints de cancer et leurs soignants

Selon une étude rédigée notamment par Naomi Kogan, travailleuse sociale en oncologie à l'HGJ, les patients atteints de cancer qui refusent de voir la gravité de leur maladie risquent de recevoir de moins bons soins à cause des barrières qu'ils érigent entre eux et leurs soignants. Dans un article publié dans la revue savante *Palliative and Supportive Care*, Mme Kogan du Centre du cancer Segal de l'HGJ, explique que le déni empêche souvent d'avoir de bonnes discussions avec les soignants—surtout ceux qui ont un lien de parenté avec le patient—sur des sujets comme l'évolution des symptômes et la gestion de la douleur.

« D'une part, explique Mme Kogan, les soignants se sentent obligés d'encourager le déni, car cela permet au patient de composer avec une situation intolérable et impossible à changer, tout en préservant un semblant de normalité. Par ailleurs, la famille a l'impression d'être exclue de toute forme de dialogue sur la nature de la maladie et se retrouve aux prises avec un immense sentiment d'isolement et d'impuissance. » Par conséquent, les soignants se sentent parfois coupables de ce qu'ils croient être leur incapacité à fournir un soutien adéquat.

Selon Mme Kogan, coauteure de l'étude avec le Dr Robin S. Cohen de l'Institut Lady Davis de l'HGJ et Michelle Dumas de l'Hôpital général d'Ottawa, les professionnels de la santé doivent intervenir pour établir un équilibre entre le soutien apporté au patient et l'information offerte aux soignants sur les limitations qu'ils peuvent rencontrer. « Dans mes relations avec le patient, je veux demeurer neutre tout en lui offrant mon soutien pour qu'il se sente à l'aise de faire appel à moi en tout temps. Quant aux soignants, je valide leur expérience et, si possible, je parle de leurs préoccupations avec le personnel médical. »

Les particuliers, les entreprises et les fondations qui souhaitent soutenir le travail de Mme Kogan et du Dr Cohen ainsi que la recherche de pointe sur les facteurs psychosociaux de la maladie peuvent maintenant le faire en assignant leurs contributions à l'axe de recherche psychosociale de l'ILD. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ.

Nouveau traitement à l'horizon contre le cancer de la prostate

Le Service d'urologie de l'HGJ se prépare à offrir un traitement ciblé novateur aux hommes atteints du cancer de la prostate. L'Hôpital général juif serait le seul établissement au Québec à utiliser ce traitement. Bien qu'aucune date de lancement n'ait été fixée pour l'utilisation de cette thérapie connue sous le nom de thérapie focale, l'HGJ se positionne comme un leader local dans ce domaine, après avoir organisé des conférences internationales à ce sujet à Montréal en 2011 et en 2012. Une troisième est prévue pour décembre 2013.

Selon le Dr Franck Bladou, chef d'Urologie à l'HGJ et directeur d'Uro-Oncologie au Centre du cancer Segal de l'HGJ, ce traitement fait appel à l'imagerie par IRM pour détecter les nodules cancéreux de la prostate. Une fois que la biopsie ciblée confirme la présence de tumeurs à cet endroit, il est possible de les détruire par la thérapie focale de différentes façons, notamment au moyen d'un appareil que l'HGJ tente actuellement d'acquérir—l'émetteur d'ultrasons focalisés de haute intensité.

Jusqu'à présent, on traitait le cancer de la prostate par la chirurgie, la radiothérapie ou la surveillance active (suivi régulier de l'état du patient), précise le Dr Bladou. Mais la thérapie focale fournit une option dont l'apport est plus important que la surveillance active et qui entraîne moins d'effets secondaires que la chirurgie ou la radiothérapie, notamment des problèmes de sexualité et d'incontinence.

Le Dr Bladou explique : « Il y a dix ans, nous n'aurions jamais pu employer une méthode similaire à la thérapie focale, car nous n'avions pas ce type de technologies ou d'imagerie ultra perfectionnée. Aujourd'hui, tout cela a changé, mais acquérir l'équipement et former des équipes pour cette approche multidisciplinaire risquent d'être un long processus. »

Pour l'instant, la thérapie focale est surtout pratiquée en Europe. Elle ne fait que commencer à être utilisée dans quelques centres aux États-Unis et dans un hôpital ou deux au Canada. « Mais ce n'est qu'une question de temps avant qu'elle soit offerte ici, ajoute le Dr Bladou. C'est la voie de l'avenir pour traiter le cancer de la prostate à un stade précoce. »

Les donateurs privés ont joué et continuent de jouer un rôle de soutien déterminant dans le traitement du cancer de la prostate. Leurs contributions ont permis de recruter le Dr Bladou, notamment grâce au Fonds de dotation Manya et David Stendel pour le recrutement médical et scientifique et de faire l'acquisition du robot da Vinci. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour faire un don, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251, ou visiter le site fondationhgj.org.

De l'information détaillée sur les projets de la Fondation est également offerte au jghfoundation.org/sections/vitalinit.html.



Comment dites-vous en...?

L'HGJ est parfois surnommé « les Nations Unies des hôpitaux », et maintenant nous avons des chiffres à l'appui. Un sondage révèle que mis à part le français et l'anglais, les langues les plus parlées à l'Hôpital sont :

- l'italien (9 % des patients)
- l'espagnol (9 %)
- l'arabe (9 %)
- le chinois (7 %)
- le grec (7 %)
- le créole (6 %)
- le tagalog (6 %)
- le roumain (4 %)
- l'hébreu et le yiddish (4 %)
- le vietnamien (3 %)

Le sondage, mené par la Division des maladies infectieuses et par l'Unité de prévention et de contrôle des infections de l'HGJ, a été effectué afin de déterminer les besoins des patients en matière de communication. Environ 1 000 patients de quatre cliniques de consultation externe, de trois unités de patients hospitalisés et du Service de l'urgence ont répondu aux questions.

Au total, les patients provenaient de 110 pays et parlaient plus de 90 langues. Les deux tiers environ étaient nés à l'extérieur du Canada, des États-Unis ou de l'Europe de l'Ouest et possédaient une langue maternelle autre que le français ou l'anglais.

L'HGJ est situé dans l'un des quartiers les plus diversifiés au Canada sur le plan culturel, linguistique et ethnique, où presque la moitié des résidents sont des immigrants. Selon le sondage, la plupart des nouveaux immigrants parlent au moins l'une des deux langues officielles, mais certains résidents âgés, nés à l'extérieur du pays, ne parlent pas ou peu le français ou l'anglais, même s'ils vivent au Canada depuis plusieurs années.

Réouverture de la rue Légaré en mars

À compter de mars, la rue Légaré sera rouverte aux piétons et à la circulation, ce qui modifiera le flux des véhicules du côté ouest de l'HGJ.

- La rue Légaré est désormais à double sens entre Côte-Sainte-Catherine et de la Peltrie.
- Les conducteurs de véhicules roulant vers l'est sur Côte-Sainte-Catherine n'ont pas le droit de tourner à gauche sur Légaré.
- La rue Bourret demeure temporairement une rue à double sens.
- La rue Lavoie est désormais à double sens entre Côte-Sainte-Catherine et Bourret.



Les avantages du partenariat avec d'autres hôpitaux

Le Service de l'urgence de l'HGJ présente un cas atypique : même si ce service est, au Québec, le plus achalandé en ce qui concerne le nombre de patients adultes sur civière, son temps d'attente est parmi les plus bas de la province, et son taux d'efficacité élevé a fait l'objet d'une mention du gouvernement.

Les installations de l'urgence, qui ont subi d'importantes rénovations en 1997, se distinguent par leur conception futuriste et leur efficacité. Mais il n'aura fallu que quelques années pour que le nombre toujours croissant de patients compromette les perspectives optimistes du Service.

Ainsi, un nouveau Service de l'urgence ouvrira ses portes plus tard cette année pour assurer le maintien et l'amélioration de la qualité des soins. Cette réalisation ambitieuse par sa portée et son ampleur n'est que la première phase d'un projet beaucoup plus vaste—la construction de l'aile de soins critiques de courte durée de 393 millions, désignée pavillon K, qui bénéficiera du soutien important de la nouvelle campagne de financement de la Fondation de l'HGJ. Ce nouveau pavillon aura ainsi besoin de plus de 48 millions en dons privés pour équiper les nouvelles salles d'opération et les unités de soins intensifs, pour meubler les chambres privées et pour répondre aux nombreux autres besoins non financés par le gouvernement.

... l'objectif consiste à donner aux patients des soins d'urgence de qualité supérieure tout en favorisant leur retour dans la communauté le plus rapidement possible.

Selon le Dr Marc Afilalo, chef des Services d'urgence, la configuration actuelle—le personnel soignant étant au centre des activités, entouré de patients dans les alcôves—était considérée comme très progressiste en 1997. Mais, l'expérience a permis de constater qu'une conception décentralisée pourrait mieux répondre aux besoins actuels. Les membres du personnel de l'urgence du pavillon K seront donc répartis dans plusieurs équipes multidisciplinaires, comprenant chacune des médecins, des infirmières et d'autres soignants. Chaque équipe sera responsable de patients installés non loin dans des alcôves. « L'objectif est que la

forme doit suivre la fonction », explique le Dr Afilalo.

Parmi d'autres éléments importants, notons les 20 fauteuils de soins des zones d'évaluation rapide, destinés aux cas moins graves (représentant environ 60 % des visites à l'urgence), où ils pourront être évalués, recevoir un diagnostic et être renvoyés à la maison plus rapidement. Cette mesure améliorera le flux des patients et réduira la durée du séjour. Le Dr Afilalo précise que les nouvelles installations seront munies de leur propre tomodynamomètre, d'une salle de radiologie, de cinq cabines de triage, de dix salles d'examen et de suffisamment d'espace pour 53 civières ainsi que de cinq aires de réanimation.

Même si le nombre d'employés et de civières du nouveau Service de l'urgence demeurera le même, les installations élargies et les infrastructures perfectionnées du Service permettront à l'HGJ de mettre en œuvre les meilleures pratiques en matière de soins d'urgence et d'introduire des innovations conformes aux tendances actuelles.

Les patients, les visiteurs et le personnel auront également à leur disposition 500 espaces de stationnement dans le garage souterrain de 26 millions du pavillon K, dont le financement devra être assuré grâce aux dons privés



À contre-jour au soleil couchant, le pavillon K poursuit son ascension.

accordés à la Fondation. À mesure que les services d'urgence et de soins critiques aménageront dans le pavillon K, d'autres fonds seront nécessaires pour rénover et équiper les espaces laissés vacants dans d'autres pavillons, où l'on procédera à l'expansion de services existants ou à l'ajout de nouveaux services.

Le travail de planification intensif actuellement en cours, dont un effort majeur pour échanger et comparer des renseignements avec d'autres hôpitaux, jouera un rôle clé dans le succès du nouveau Service de l'urgence. Notons tout particulièrement l'étroite relation amorcée avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont dans l'est de Montréal. En raison des importants projets de rénovation et d'expansion de l'urgence à Maisonneuve-Rosemont, des représentants des deux établissements ont jugé que c'était le meilleur moment pour échanger des renseignements et des conseils.

Le Dr Hartley Stern, directeur général de l'HGJ, note que, même si les installations du nouveau pavillon K amélioreront considérablement la qualité des soins d'urgence, l'HGJ pourra offrir de meilleurs services à ses patients en échangeant de l'information avec des hôpitaux comme Maisonneuve-Rosemont et en intégrant leurs meilleures pratiques.

Toujours selon le Dr Stern, les deux établissements se complètent parfaitement, car ils sont à peu près de la même taille, possèdent les services d'urgence les plus achalandés au Québec, traitent régulièrement des cas médicaux complexes, ont leur propre institut de recherche et sont des hôpitaux d'enseignement universitaire (l'HGJ étant affilié à l'Université McGill, et Maisonneuve-Rosemont, à l'Université de Montréal).

Manon Boily, directrice générale de Maisonneuve-Rosemont abonde dans le même sens en ajoutant que, pour le moment, les deux hôpitaux sont encore à se familiariser avec leurs similitudes et leurs différences respectives. « Nous examinons comment nous travaillons et comment nous analysons la situation, ce qui nous permet de développer un mode de comparaison. »

Suite à la page 12.

Les services d'urgence ... suite de la page 11.

« Nous avons un jumeau, dit Mme Boily, qui n'est pas un jumeau identique, mais avec qui nous pouvons nous aider mutuellement à bien identifier nos besoins, décrire nos réalités et l'ensemble des efforts faits à l'interne pour des populations qui sont quand même assez comparables. »

Quant à l'HGJ, il possède une riche expérience en matière d'évaluation et de mesure de son propre rendement au service d'une grande diversité de patients d'origine multiethnique, qui résident dans le quartier et ailleurs à Montréal. Maisonneuve-Rosemont, lui, est tout à fait apte à coordonner les activités d'urgence avec sa clinique sans rendez-vous, sur place, et à acheminer les patients de l'urgence aux cliniques ambulatoires et aux spécialistes pour des soins de suivi. Selon Mme Boily, ces caractéristiques figurent parmi les plus grandes forces de l'hôpital, puisque Maisonneuve-Rosemont possède une solide expérience dans la création de partenariats avec la collectivité, les centres de consultations externes et les Centres de santé et de services sociaux (communément appelés CSSS).

Pour ces deux hôpitaux, l'objectif consiste à donner aux patients des soins d'urgence de qualité supérieure tout en favorisant leur retour dans la communauté le plus rapidement possible. À cet égard, le Dr Stern précise que « nos deux hôpitaux sont tout à fait d'accord avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sur le fait qu'on peut améliorer le flux des patients lorsque les hôpitaux établissent des partenariats pour échanger leurs meilleures idées et leurs meilleures pratiques. »

Tout compte fait

Nombre total de visites à l'urgence de l'HGJ en 2011-2012 : **72 987**

Taux approximatif de visites à l'urgence : **1 toutes les 7 minutes et quart**

Classement du Service de l'urgence relativement à son achalandage : **# 1 au Québec pour ce qui est des patients adultes sur civière**

Efficacité du Service de l'urgence : **# 1 parmi les hôpitaux d'enseignement universitaire de Montréal**

Proportion des visites à l'urgence des patients présentant des problèmes liés au cancer : **1 sur 4**

Visites à l'urgence des patients âgés de plus de 75 ans : **plus du double comparé aux hôpitaux d'enseignement universitaire du Québec de taille similaire**

Superficie des installations de l'Urgence du pavillon K : **80 000 pieds carrés**

Superficie de l'Urgence dans le pavillon K comparée à celle de l'Urgence actuelle : **presque le triple**

Dernière restructuration majeure de l'Urgence : **1997**

Date prévue de l'inauguration du Service de l'urgence dans le pavillon K : **fin de l'année 2013**

La juste mesure de l'excellence chirurgicale



Le Dr Cherrie Abraham (à gauche) effectue une chirurgie vasculaire à l'HGJ en collaboration avec le Dr Christos Lioupis (au centre), boursier de McGill en chirurgie endovasculaire avancée de l'aorte et des artères périphériques, et le Dr Kayvan Abaïan, boursier de McGill en chirurgie vasculaire.

Imaginez que vous tentiez de traiter un patient en l'absence de données résultant de mesures—rien sur la gravité de la fièvre, rien pour comparer la pression artérielle d'aujourd'hui avec celle d'hier, rien sur les changements de la taille d'une tumeur. Sans ces données—surtout celles qui permettent de mesurer le progrès d'un patient—, il n'y a pas grand-chose à faire.

Et le problème est sensiblement le même si vous évaluez la qualité des soins médicaux. Y a-t-il amélioration ou détérioration? Y a-t-il des problèmes potentiels cachés derrière l'apparence de bons résultats? Comment comparer la renommée d'un hôpital à celle d'autres établissements? Sans données probantes, rien n'est sûr.

Voilà pourquoi, en 2009, l'HGJ est devenu le premier hôpital au Québec, et le troisième au Canada, à se joindre au Programme national d'amélioration de la qualité de la chirurgie (NSQIP). Voilà pourquoi également la campagne de financement de la Fondation de l'HGJ consacrera un montant important pour soutenir la participation de l'Hôpital au NSQIP.

Le financement privé jouera un rôle déterminant dans la mise en place d'une infrastructure appropriée, l'acquisition de technologie et l'embauche de personnel. Un fonds de dotation de 5 millions fournirait une source stable de financement pour soutenir les experts en gestion opérationnelle, les coordonnateurs de recherche clinique, un programme de formation continue pour le personnel chirurgical de l'HGJ et l'application du programme à toutes les disciplines chirurgicales. L'HGJ pourrait ainsi évaluer avec plus de précision la qualité de certains types de chirurgie, puis faire des comparaisons avec des centaines d'autres hôpitaux en Amérique du Nord.

Le Dr Lawrence Rosenberg, chef des Services chirurgicaux, rapporte qu'après s'être joint au NSQIP, le Service de chirurgie de l'HGJ a appris à mieux reconnaître les secteurs à améliorer. On a donc noté une réduction des taux d'infection du site opératoire et d'infections postopératoires des voies urinaires dans son service. « Ce processus est une véritable leçon d'humilité, car vous apprenez que vous pouvez faire mieux dans certains domaines. Toutefois, cette première étape est excellente pour renforcer la sécurité et le bien-être des patients. »

Depuis le début de 2013, environ 500 hôpitaux d'Amérique du Nord se sont inscrits au NSQIP, y compris deux douzaines d'établissements au Canada. Mais comme certains hôpitaux sont plus grands et plus spécialisés que l'HGJ, alors que d'autres sont considérablement plus petits, ne risque-t-on pas de faire des comparaisons inappropriées? Rien

à craindre, affirme Valérie Vandal, directrice adjointe des soins infirmiers en chirurgie, car le NSQIP utilise des méthodes statistiques perfectionnées qui tiennent compte des différences entre les hôpitaux.

Selon Mme Vandal, il importe de souligner que l'information obtenue ne porte pas uniquement sur la chirurgie comme telle, mais sur tout le processus, notamment sur la gestion de l'anesthésie, le rétablissement postopératoire du patient et la sensibilisation du personnel à certains aspects de l'état du malade, comme les allergies ou les problèmes cardiaques. Pour l'instant, précise-t-elle, la collecte des données à l'HGJ porte sur les interventions chirurgicales colorectales, vasculaires, générales, orthopédiques et sur la neurochirurgie.

Gina Ciccotosto et Julia Makhlin, toutes deux infirmières-analystes en qualité—Services chirurgicaux, sont les coordonnatrices de cette collecte de données à l'HGJ. Leur rôle est essentiel et c'est pourquoi le soutien de la campagne de financement est si important, rappelle Mme Vandal, car il est nécessaire d'avoir des infirmières possédant un bagage clinique et une formation directement liée au NSQIP pour comprendre et enregistrer les 140 variables que l'on relève dans le dossier de chaque patient.

« On nous considère comme des infirmières, et non pas comme des étrangères ou des inspecteurs, explique Mme Ciccotosto. Lorsque nous transmettons les résultats du NSQIP aux équipes chirurgicales, il est évident que nous sommes tous dans le même bateau et que nous avons tous le même objectif. »

« C'est d'ailleurs extrêmement encourageant de voir comment les chirurgiens et les équipes acceptent les commentaires, poursuit Mme Makhlin. Lorsque nous avons besoin d'éclaircissements, ils sont tous très réceptifs. Il faut aussi souligner que l'appui du Dr Rosenberg, du Dr Hartley Stern, notre directeur général, et du conseil d'administration nous ont énormément aidées. »

« Il n'y a pas de boucs émissaires; personne n'est sur la défensive, précise Mme Ciccotosto. Nous voulons simplement recueillir le plus grand nombre de renseignements fiables pour améliorer la qualité des soins chirurgicaux. »

Soutenez l'HGJ

Pour faire un don à la campagne de financement de la Fondation de l'HGJ ou pour obtenir davantage d'information sur un projet ou un programme décrit dans ces pages, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ au 514 340-8251. Pour en savoir plus long sur ce qui suit, visitez jgh.ca/don :

- le deuxième appareil d'IRM
- le Centre de pathologie moléculaire
- l'Institut Lady Davis
- le NSQIP
- les technologies de l'information



Niki Ntapolias, coordonnatrice des examens IRM, prépare un patient pour le test d'imagerie.

L'IRM montre la voie vers les tumeurs sournoises

Réalisée vers la fin de 2012, l'opération s'était déroulée avec succès, mais peu après, un problème est apparu. Un homme d'âge moyen venait de se faire enlever une tumeur près de la moelle épinière, non loin d'un poulmon. Maintenant, sa plaie devenait rouge—un signe potentiel d'un début d'infection.

Pour le Dr Jeff Golan, le neurochirurgien de l'HGJ qui avait effectué l'opération, cela posait un sérieux dilemme : si la rougeur était effectivement un signe d'infection, il fallait immédiatement intervenir d'une quelconque façon. Mais peut-être s'agissait-il d'une simple irritation n'exigeant aucun traitement intensif? Qu'allait faire le Dr Golan pour trancher?

La solution? L'appareil d'IRM (l'imagerie par résonance magnétique), une technique d'imagerie haute résolution qu'utilise le Service de radiologie, et qui est d'une importance inestimable tant pour préciser la localisation d'une tumeur que pour analyser l'état des tissus mous. Dans le cas qui nous occupe, et au grand soulagement du Dr Golan, l'IRM n'a révélé aucun signe d'infection, ce qui a permis au patient d'éviter le traumatisme d'un traitement inutile tout en épargnant à l'HGJ des dépenses tout aussi inutiles.

« Sans l'information sur le cerveau, la moelle épinière et les nerfs que j'obtiens régulièrement grâce à l'IRM, je ne pourrais pas effectuer d'intervention chirurgicale, affirme le Dr Golan. Je ne peux citer aucun cas où je ne l'utilise pas. »

Suite à la page 12.

Et voilà l'aspect extrêmement positif de l'IRM, et ce, depuis l'acquisition de l'appareil grâce à un don fait en 1999. Mais parlons maintenant du revers de la médaille, car cet appareil de 14 ans accuse le poids des années. Selon le Dr Mark Levental, chef de Radiologie, cet appareil est de plus en plus vulnérable aux pannes—ce que l'HGJ ne peut absolument pas se permettre puisque l'imagerie par résonance magnétique est devenue indispensable en raison de l'augmentation du nombre de patients.

L'une des priorités de la campagne de financement de la Fondation de l'HGJ est donc d'acquérir un deuxième appareil d'IRM. Selon le Dr Levental, une fois installé, l'appareil permettra à l'Hôpital de réaliser davantage d'examen et de réduire le temps d'attente qui, actuellement, peut aller jusqu'à 12 mois. En attendant que l'appareil d'origine soit enlevé et remplacé, les deux appareils pourraient être utilisés pour réduire les temps d'attente.

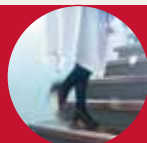
Aux dires du Dr Levental, les patients qui ont aujourd'hui besoin de passer un examen d'IRM de toute urgence se voient accorder la priorité et une réduction du temps d'attente. « Mais lorsque nous avons un grand nombre de cas de cancer et que nous tentons d'accorder la priorité aux cas les plus urgents, il nous est très difficile de dire qui passera en premier. C'est une autre raison pour laquelle nous avons tant besoin d'un deuxième appareil. »

L'IRM présente deux avantages majeurs par rapport à d'autres formes d'imagerie, explique le Dr Levental. Premièrement, il n'utilise aucune radiation, ce qui signifie qu'il ne pose aucun risque pour les zones très sensibles du corps, même pour les femmes enceintes. Deuxièmement, ses images très contrastées permettent de repérer les différences subtiles que la plupart des autres types d'imagerie pourraient ne pas révéler. En outre, la résolution du nouvel appareil sera plus élevée que celle du modèle actuel, permettant de fournir des diagnostics plus précis.

Tout cela en fait la technologie par excellence pour :

- diagnostiquer différents types de cancer, déterminer le stade qu'a atteint la maladie et effectuer une surveillance de suivi pour s'assurer que le cancer n'est pas réapparu;
- repérer les tumeurs du cerveau et de la moelle épinière.
« Il n'y a pas d'équivalent », indique le Dr Levental;
- déterminer le stade des cancers gynécologiques et fournir un suivi précis si quelque chose d'anormal apparaît lors d'une échographie de routine;
- détecter le cancer du sein;
- localiser les tumeurs du foie, du pancréas et des reins ainsi que des maladies du foie (calculs biliaires);
- montrer des problèmes du squelette et des muscles non liés au cancer, comme les déchirures des tendons et des ligaments.

« Certains chirurgiens qualifient l'IRM de *modèle de référence*, dit le Dr Golan, ce qui n'est pas tout à fait exact, car ils laissent entendre que l'IRM est le meilleur de plusieurs choix. Pour moi, il n'y en a pas d'autre. Telle est la base de mon travail. »



Des données transférées à la vitesse de l'éclair

Le Dr Stephen Rosenthal a constaté l'avenir prometteur du numérique et il tente de l'adapter aux besoins de l'HGJ le plus rapidement possible. Ce qu'il entrevoit est un hôpital où un nombre croissant de renseignements sur les patients seront offerts au personnel de la santé par voie électronique; où ces mêmes professionnels pourront lire les données médicales sur différents types d'appareils numériques; où des alertes seront automatiquement transmises si l'état d'un patient s'aggrave soudainement.

« Je ne me fais pas d'illusion; ce ne sera pas chose facile, souligne le Dr Rosenthal, directeur du Service des technologies de l'information (TI) de l'HGJ, mais je suis convaincu que cela peut se faire. Il s'agit simplement de trouver de meilleurs moyens d'améliorer la sécurité et le bien-être des patients en obtenant l'accès rapide aux données médicales actualisées et en utilisant l'information pour réagir plus rapidement aux besoins des malades. »

Pour faire de cette vision une réalité, la campagne de financement de la Fondation de l'HGJ entend consacrer une somme considérable aux TI, un domaine dans lequel l'Hôpital est déjà reconnu comme chef de file en raison de son usage des applications sans fil pour améliorer le flux de l'information et la prestation des soins.

Le Dr Rosenthal souligne que l'HGJ est parmi les premiers hôpitaux à Montréal à avoir numérisé les dossiers papier des patients et à avoir mis en place une vaste infrastructure sans fil qui permet l'accès aux données cliniques des patients à partir d'appareils portatifs. Un autre projet également en cours vise à créer un dossier électronique centralisé et entièrement intégré, comprenant le dossier du patient ainsi que tous les renseignements qui le concernent.

À mesure que la technologie se perfectionnera, le Dr Rosenthal croit que les patients pourront tirer parti de divers changements :

- un réseau sans fil qui permet de voir les données médicales à partir de n'importe quel type d'appareils portables - iPhone, iPad et tablettes;
- des demandes par voie électronique (plutôt que sur papier) pour les examens radiologiques et d'autres tests afin d'en accroître la rapidité et l'exactitude;
- un système qui minimise le recours aux téléavertisseurs et favorise plutôt l'usage de téléphones cellulaires pour recevoir les messages et y répondre;
- des kiosques numériques pour que les patients s'enregistrent eux-mêmes en se présentant à leur rendez-vous;
- des alertes et messages électroniques qui avisent automatiquement le personnel de la santé concerné si l'état d'un patient s'aggrave soudainement;
- un affichage numérique qui informe les gestionnaires en temps réel sur le flux des patients, notamment sur le nombre de personnes qui attendent d'être traitées au Service de l'urgence.

« Quand on parle de technologie numérique, on arrive rapidement à la conclusion que presque tout ce qu'il faut faire peut être fait, affirme le Dr Rosenthal. La grande question qui se pose : comment pouvons-nous nous permettre d'acquérir ces appareils qui peuvent faire une telle différence dans la qualité des soins offerts aux patients? »

Développer l'excellence grâce au nouveau centre de la thrombose

Un fait plutôt surprenant : les embolies pulmonaires—les caillots sanguins qui peuvent se déplacer jusqu'aux poumons—sont responsables chaque année d'un nombre plus important de décès que le cancer du sein, le VIH et les accidents de la route combinés. De concert avec les thromboses veineuses profondes (les caillots qui se forment dans les veines de la jambe), ces maladies cardiovasculaires sont les plus courantes, après les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.

Rien d'étonnant à ce que l'Hôpital général juif insiste tant pour élargir son champ de compétence et approfondir son expertise avec son nouveau Centre d'excellence en thrombose et anticoagulation. Sa capacité de mener des recherches et d'améliorer la qualité des soins revêt une importance capitale, et c'est pourquoi il devrait profiter considérablement des fonds qu'il recevra de la campagne de financement de la Fondation.

« Le Centre d'excellence donne une impulsion au Programme sur les maladies thrombotiques de l'HGJ en permettant à notre hôpital d'attirer des stagiaires et des scientifiques chevronnés, spécialisés dans le traitement de la thrombose », explique la Dre Susan Kahn, directrice du Programme sur les maladies thrombotiques et du Centre d'excellence, qui effectuera ses recherches à l'Institut Lady Davis (ILD) de l'HGJ. « Son autre avantage sera de susciter un plus grand intérêt de la part des organismes subventionnaires et de l'industrie biopharmaceutique dont le soutien joue un rôle essentiel dans le financement de nos importants projets de recherche. »

La création du Centre d'excellence repose sur le succès du Programme sur les maladies thrombotiques, en vigueur depuis déjà 15 ans. Outre ses soins parfaitement intégrés, ce programme est aussi axé sur la formation et la recherche, des activités combinant les efforts multidisciplinaires des médecins, des scientifiques, des infirmières et du personnel paramédical.

Sur la scène internationale, le Programme sur les maladies thrombotiques a joué un rôle déterminant dans la mise au point de normes internationales de diagnostic et des lignes directrices relatives au traitement de la thrombose et à la gestion de l'anticoagulation. Vingt études—dont 15 examinées par des pairs et cinq financées par des sociétés pharmaceutiques—sont présentement en cours à l'ILD. Ces recherches portent sur le diagnostic, la prévention ainsi que le traitement aigu et à long terme de la thrombose.

La Fondation de l'HGJ a déjà offert un appui initial au Centre d'excellence, auquel s'est ajoutée la contribution d'un million de dollars de Sanofi Canada sur une période de trois ans. Les dons à venir, dans le cadre de la grande campagne de financement, devraient permettre de centraliser et d'étendre les activités du Programme sur les maladies thrombotiques. Toujours grâce au soutien de la campagne de financement, il sera possible de former une équipe de consultation sur la sécurité de



La Dre Susan Kahn en compagnie du Dr Mark Blostein, son collègue à l'Institut Lady Davis et au Centre d'excellence en thrombose et anticoagulation. Également impliquées dans les activités du Centre, le Dr Andrew Hirsch, Division des maladies pulmonaires de l'HGJ, et la Dre Vicky Tagalakis, Division de médecine interne de l'HGJ.

l'anticoagulation, de financer des projets pilotes de recherche pour soutenir les demandes de subventions les plus importantes et de recruter d'exceptionnels stagiaires et cliniciens-chercheurs.

« Les anticoagulants, qui éclaircissent le sang pour empêcher la formation de caillots, sont très efficaces, explique la Dre Kahn, mais il faut suivre de près les patients afin de prévenir les risques potentiels de saignements liés à ces médicaments. Tous les jours, environ 65 % de tous les patients hospitalisés à l'HGJ prennent un certain type d'anticoagulants. »

La Dre Kahn poursuit : « Avec l'émergence de plusieurs nouveaux anticoagulants, depuis environ un an, la recherche sur la thrombose est extrêmement productive. Mais il reste encore beaucoup de travail à faire pour évaluer les avantages et les risques liés à l'usage de ces médicaments, ainsi que pour déterminer ceux qui sont les plus susceptibles d'agir efficacement sur un certain type de patients. »

« Nous menons des études afin de prévenir les risques de saignements causés par les anticoagulants, de prévoir également les risques de thrombose après un premier incident et de réduire les risques de complications à long terme de la thrombose. L'ILD effectue aussi d'importants travaux sur les mécanismes de base de la thrombose, dont la thrombose chez les patients atteints de cancer. »

« Le Centre d'excellence donne une impulsion au Programme sur les maladies thrombotiques de l'HGJ en permettant à notre hôpital d'attirer des stagiaires et des scientifiques chevronnés, spécialisés dans le traitement de la thrombose. Son autre avantage sera de susciter un plus grand intérêt de la part des organismes subventionnaires et de l'industrie biopharmaceutique dont le soutien joue un rôle essentiel dans le financement de nos importants projets de recherche. »



Aide ciblée aux chercheurs qui ciblent la maladie

Si un patient ne répond pas à un certain médicament contre le cancer, force est de croire que les médecins concluront que le médicament n'est pas efficace. Mais devant les résultats d'une nouvelle recherche sur le fonctionnement interne de la maladie, une autre possibilité se présente : le médicament serait efficace, mais pas dans ce cas particulier. Le défi actuel consiste donc à déterminer quel patient réagira à quel médicament.

Ainsi, le Dr Ivan Topisirovic et ses collègues croient avoir peut-être trouvé une réponse. À titre d'investigateur à l'Institut Lady Davis (ILD) de l'HGJ et de professeur adjoint d'oncologie à l'Université McGill, le Dr Topisirovic étudie la voie de signalisation, connue sous le nom de mTOR, dont le dysfonctionnement favorise la croissance de la tumeur.

Au cours des dernières années, plusieurs médicaments ont été mis au point pour s'attaquer à mTOR chez les patients atteints de cancer. Mais bien que certains ne réagissaient pas aux médicaments inhibiteurs de mTOR, ils étaient susceptibles de recevoir ces médicaments, car aucun moyen fiable ne permettait d'évaluer leur réaction—du moins jusqu'à présent.

Le Dr Topisirovic et ses collègues ont démontré qu'en analysant le ratio de deux protéines spécifiques dans la tumeur, ils peuvent prédire quelle sera l'efficacité des inhibiteurs de mTOR contre la tumeur. Selon le chercheur, cette analyse a pour avantage d'épargner un temps précieux et de mener des essais cliniques de façon plus efficace en administrant un inhibiteur de mTOR uniquement aux patients les plus susceptibles de réagir à son action.

Voilà le type de travail novateur que la Fondation de l'HGJ espère soutenir plus efficacement grâce à une nouvelle caractéristique de sa campagne de financement. Cette mesure permet au donateur de cibler un certain domaine de recherche à l'ILD (cancer, vieillissement ou VIH/sida, etc.), fournissant ainsi un soutien essentiel à des chercheurs comme le Dr Topisirovic et aux infrastructures dont ils ont besoin pour effectuer leurs recherches durant un laps de temps prédéterminé.

En outre, le rythme de la recherche et des traitements oncologiques de pointe s'intensifiera cet automne avec l'ouverture du Centre de pathologie moléculaire, et ce, grâce au soutien crucial des donateurs privés, par l'entremise de la Fondation de l'HGJ.



Tout en examinant des échantillons de protéines sur un film autoradiographique, le Dr Ivan Topisirovic (à droite) discute des résultats avec (de gauche à droite) Amélie Musa Johnson, étudiante au doctorat, Shannon McLaughlan, assistante à la recherche et Valentina Gandin, adjointe à la recherche.

Selon Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation, cette stratégie a été développée en collaboration avec le Dr Roderick R. McInnes, directeur de l'ILD, pour maintenir la continuité de la recherche fondamentale, au moment où le ralentissement économique rend plus difficile le financement de la recherche par des organismes gouvernementaux et le secteur privé.

M. Bick souligne que, même avant l'ouverture de l'ILD en 1969, la recherche était considérée comme essentielle au développement de nouveaux traitements efficaces et de soins perfectionnés, dispensés aux patients de l'HGJ. Ainsi, l'ILD, qui n'avait que deux étages à l'origine, est devenu un bâtiment de quatre étages, auxquels se sont ajoutés deux autres étages consacrés à la recherche oncologique, lors de l'ouverture en 2006 du Centre du cancer Segal, à l'HGJ.

« Ce qui est merveilleux avec l'ILD, c'est que les chercheurs fixent leurs propres objectifs, explique M. Bick. Voilà pourquoi, par exemple, ils se sont lancés dans un si grand nombre d'initiatives pour tenter de combattre le cancer en examinant la pathologie globale des tumeurs plutôt qu'en étudiant le cancer dans une partie bien précise du corps. Le fait d'avoir réuni tant de chercheurs talentueux dans un même lieu signifie qu'ils peuvent être confrontés à une foule d'idées, ce qui est propice à la créativité et à l'innovation. »

Les multiples projets de la campagne de financement

Outre les projets décrits dans les pages précédentes, plusieurs autres—dont certains sont déjà en cours, et d'autres, au stade de la planification—bénéficieront de la campagne de financement de 250 millions de la Fondation de l'HGJ.

- **Agrandir les laboratoires de microbiologie et de pathologie** afin d'accroître la capacité et la rapidité d'évaluer les liquides organiques et les tissus aux fins de recueillir les informations indispensables pour les diagnostics, le monitoring, la prévention et les traitements, ainsi que pour mener des recherches de pointe.
- Fournir un appui soutenu au **Programme de la maladie d'Alzheimer et de la démence**, reconnu comme un modèle en matière d'innovation et de traitements de cette maladie dévastatrice.
- Construire un nouveau **Centre de pathologie moléculaire** qui ouvrira la voie à la médecine personnalisée, une approche plus ciblée et plus efficace pour traiter le cancer.
- Remplacer le tomodynamomètre à 16 coupes par un **tomodynamomètre à 64 coupes**, dont la flexibilité et la rapidité contribueront à réduire la liste d'attente pour les procédures diagnostiques tout en améliorant la sécurité des patients.
- **Déménager et agrandir le Centre de prélèvement** pour répondre à la demande croissante et réduire le temps d'attente lié aux tests de laboratoire et à leurs résultats.
- Faire l'acquisition d'un **accélérateur linéaire de pointe** pour que la Division de radio-oncologie puisse fournir des traitements novateurs plus rapidement et plus efficacement à un plus grand nombre de patients atteints de divers types de cancer.
- **Mettre à niveau le robot chirurgical da Vinci actuel et acquérir un deuxième appareil** afin de paver la voie à une plus grande diversité d'interventions chirurgicales assistées par robot.
- Faire l'acquisition d'un appareil **d'écographie spécialisée** de dernière génération, dont la sensibilité et la précision accrues permettront au laboratoire vasculaire d'améliorer l'évaluation et la gestion des maladies vasculaires.
- Créer un **Centre d'éducation sur le diabète et les pompes à insuline**, où les diabétiques insulinodépendants d'âge adulte trouveront tout ce dont ils ont besoin pour établir et maintenir le contrôle optimal de leur maladie.
- Mettre sur pied un **Centre des soins des femmes** qui offrira une vaste gamme de services de consultation externe touchant tous les aspects de la santé de la femme, de la contraception aux problèmes liés à la ménopause.
- Renover l'**Unité de soins des patients hospitalisés en psychiatrie** afin d'améliorer les traitements qui seront offerts dans un environnement plus confortable et plus sécuritaire.
- Créer une **Clinique de la maladie de Parkinson** multidisciplinaire qui améliorera l'évolution de l'état de santé des patients et leur qualité de vie.
- Créer un **Centre du cancer de la thyroïde** afin d'y offrir des soins multidisciplinaires, une meilleure formation et une capacité de recherche accrue.

Pénétrer dans le cerveau sans ouvrir le crâne

Le domaine émergent de la chirurgie endoscopique de la base du crâne

Mettant à profit l'expertise combinée de deux chirurgiens spécialisés dans des domaines différents, l'Hôpital général juif a de plus en plus recours à une forme de chirurgie qui permet d'accéder aux tumeurs du cerveau et à d'autres régions du crâne situées en profondeur, sans qu'il soit nécessaire de l'ouvrir.

Un endoscope (tube fin et souple, muni d'une lumière à son extrémité) et d'autres minuscules instruments sont introduits dans les narines et les cavités nasales pour éclairer la tumeur et l'extraire.

En plus d'aider les chirurgiens à atteindre leur cible de façon plus sécuritaire et plus facile, cette technique peu effractive—désignée chirurgie endoscopique de la base du crâne—a permis de réduire les complications et la période de rétablissement.

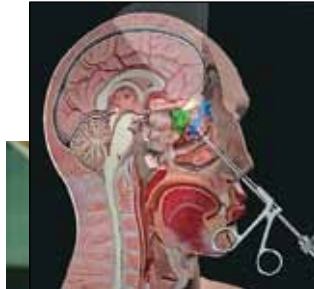
Le Dr Salvatore Di Maio, neurochirurgien, et le Dr Marc Tewfik, chirurgien spécialisé en ORL et en chirurgie des sinus, affirment qu'ils se sont grandement perfectionnés depuis le début de leur collaboration à l'HGJ, au milieu de l'année 2011. Toutefois, le Dr Tewfik souligne que « notre priorité est d'utiliser la meilleure approche pour le patient » —en d'autres termes, de continuer d'avoir recours, si nécessaire, à l'approche traditionnelle à crâne ouvert. « C'est ce qui fait de l'HGJ une rareté, poursuit le Dr Di Maio, puisque les chirurgiens dans la plupart des autres hôpitaux pratiquent soit une intervention endoscopique, soit une chirurgie à crâne ouvert, mais pas les deux. »

L'expertise des deux médecins est si largement reconnue qu'ils ont planifié d'enseigner leur technique à des collègues du Canada, des États-Unis et d'Australie dans le cadre d'un cours de trois jours à l'Université McGill, en juin prochain.

Selon le Dr Tewfik, la région située derrière le nez, là où la colonne vertébrale rencontre le crâne, était auparavant l'un des endroits les plus difficiles à atteindre, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Les chirurgiens peuvent maintenant atteindre plus facilement l'oreille interne et les cancers du cerveau, les sinus et l'hypophyse. Ils ont en outre la capacité de réparer plus facilement les malformations de la boîte crânienne.

« Grâce à la chirurgie endoscopique de la base du crâne, le temps de rétablissement à l'hôpital ne dure habituellement qu'une journée ou deux, suivi d'un repos d'une semaine ou deux à la maison », précise le Dr Di Maio. À l'opposé, après une chirurgie à crâne ouvert, le séjour à l'hôpital peut atteindre deux semaines, auxquelles s'ajoute un rétablissement de quatre à six semaines à la maison.

Les origines de cette intervention à Montréal remontent aux travaux du Dr Saul Frenkiel, ancien chef du Service d'oto-rhino-laryngologie



Pour atteindre les tumeurs du cerveau et d'autres régions de la tête situées en profondeur, les chirurgiens de l'HGJ peuvent éviter d'ouvrir le crâne. Pour ce faire, ils introduisent une source lumineuse et d'autres minuscules instruments dans les narines et les cavités nasales jusqu'à la région ciblée.



Le Dr Salvatore Di Maio (à gauche) et le Dr Marc Tewfik effectuent une chirurgie peu effractive en insérant de petits instruments, dont une minuscule caméra, dans les narines et les cavités nasales d'un patient afin de pénétrer en profondeur dans son crâne. Ils suivent la progression de l'intervention sur un écran numérique.

de l'HGJ, membre actuel de ce service et président du département d'oto-rhino-laryngologie/chirurgie cervicofaciale de l'Université McGill. C'est d'ailleurs le Dr Frenkiel qui, vers le milieu des années 1980, a joué un rôle clé dans la création du programme de rhinologie et de chirurgie endoscopique des sinus dans les hôpitaux d'enseignement affiliés à McGill, dont l'HGJ.

Tout comme le nouveau procédé, la chirurgie endoscopique des sinus est peu effractive, mais elle est principalement utilisée pour traiter certains problèmes des sinus, comme les polypes nasaux et la sinusite chronique. Quant à la chirurgie endoscopique de la base du crâne, elle va encore plus loin en franchissant la barrière entre les sinus et le cerveau.

Selon le Dr Frenkiel, la mise à contribution de chirurgiens hautement qualifiés, soutenus par une équipe compétente, offre une diversité d'expertises qui contribue à assurer de bons résultats pour les patients. « La technique a progressé

de façon spectaculaire au cours des dernières années, ajoute le Dr Frenkiel. Il y a dix ans ou plus, je travaillais en collaboration avec l'ancien chef de neurochirurgie, le Dr Gérard Mohr, pour extraire de grosses tumeurs de l'hypophyse. Depuis, la technique a été perfectionnée, et maintenant davantage de chirurgiens suivent une formation spéciale pour pouvoir l'utiliser. »

En attirant les plus grands spécialistes au monde et en les maintenant en poste, l'HGJ peut fournir une expertise médicale et chirurgicale de pointe dans toutes les spécialités. Le recrutement de chefs de file en soins de santé, comme le Dr Di Maio, a été rendu possible grâce au soutien du secteur privé. Il en est de même pour l'acquisition d'appareils spécialisés—comme de l'équipement consacré aux interventions endoscopiques, des systèmes de guidage par image et des appareils sous tension. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ.

Des soins dentaires plus sécuritaires et plus accessibles pour les patients en fauteuil roulant

Les rénovations du Service de médecine dentaire, un vaste projet qui se poursuivra durant toute l'année 2013, ont rendu les traitements plus sécuritaires et plus faciles pour les patients en fauteuil roulant. Dans deux salles opératoires (munies de fauteuils d'examen et de matériel connexe), le Service a déjà fait élargir ses portes, installer des lève-personnes fixés au plafond et remplacer les outils de façon à ce que les tubes et les fils ne traînent plus par terre.

Pour le Dr Mel Schwartz, chef de Médecine dentaire, les lève-personnes améliorent et préservent considérablement le confort, la dignité et la sécurité des patients. Alors que le patient est assis dans son fauteuil roulant, on l'installe dans un harnais renforcé par des sangles de soutien. Le harnais, relié à un moteur fixé au plafond, se déplace sur rails pour transporter le patient jusqu'à la chaise d'examen. Le dentiste utilise une télécommande manuelle pour lever le harnais, le déplacer latéralement et l'abaisser.

Ce système remplace un vieil appareil pneumatique qu'il fallait actionner à l'aide d'une pompe à main pour soulever le patient. Selon le Dr Schwartz, le lève-personne élimine les contraintes physiques auxquelles était exposé le personnel et permet de déplacer les patients de façon sécuritaire, même les personnes obèses. Les larges embrasures des portes facilitent l'entrée des fauteuils roulants, et le dégagement des tubes et des fils du plancher (connectés d'une autre façon au fauteuil d'examen) signifie que plus rien ne peut nuire aux déplacements des fauteuils roulants ou faire trébucher le personnel.

« Les changements—réalisés et à venir—sont nécessaires, explique le Dr Schwartz, car la population des patients a énormément changé depuis la création du Service de médecine dentaire en 1970. Un plus grand nombre de personnes, en provenance d'autres services de l'HGJ, sont maintenant atteintes de cancer ou de problèmes cardiovasculaires; elles sont aussi plus âgées et plus susceptibles de se présenter en fauteuil roulant ou avec une pompe de perfusion automatisée sur un support pour intraveineuse. »

Les rénovations ont pu démarrer l'année dernière après que le philanthrope Aaron Fish ait communiqué avec la Fondation de l'HGJ pour



Au Service de médecine dentaire, le Dr Mel Schwartz utilise un lève-personne motorisé, fixé au plafond, qui permet de soulever facilement une patiente de son fauteuil roulant et de l'installer en douceur dans le fauteuil d'examen.

financer les changements de la première salle opératoire. Des dons privés ont également couvert les coûts de modernisation de la deuxième salle, tandis que l'équipement désuet a été—et sera—remplacé dans le cadre d'un programme spécial de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Plus tard cette année, on prévoit d'autres rénovations, dont le réaménagement de huit salles opératoires, ainsi que la reconfiguration de la salle d'attente visant à éliminer les engorgements et à améliorer le confort des patients. La générosité des donateurs demeure indispensable, car ces améliorations sont essentielles et doivent être entièrement financées par le secteur privé. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez vous adresser à la Fondation de l'HGJ.

« Ces transformations sont les plus importantes depuis mon arrivée à l'HGJ en 1983, ajoute le Dr Schwartz. J'en suis très heureux, non seulement en raison des bienfaits que cela représente pour nos patients mais également parce que notre rôle est de former une nouvelle génération de dentistes. Nous pourrions désormais accomplir un meilleur travail au niveau de la prestation de services dentaires spécialisés, qui ne sont pas accessibles dans tous les établissements de santé. »

Dermatologie-oncologie dans de nouveaux locaux

Devant la magnifique vue du Mont-Royal et la lumière naturelle qui se répand dans le Centre rénové de dermatologie-oncologie Miriam et Sydney Pinchuk, on comprend facilement qu'un patient puisse s'imaginer, ne serait-ce qu'un instant, ne plus être dans un hôpital.

Depuis son déménagement l'année dernière au 10^e étage du pavillon E Cummings, la superficie du Centre a doublé. On y trouve une grande salle de conférence, des bureaux privés pour les médecins et les infirmières, de vastes salles de préparation des soins et, surtout, une salle de réveil semi-privée pour les patients qui viennent de subir une intervention chirurgicale. Nous sommes très loin de la congestion qui prévalait dans son emplacement précédent au sous-sol du pavillon G.

Selon Amelia Del Papa, infirmière en dermatologie-oncologie, il est maintenant plus facile pour le personnel d'offrir aux patients la qualité de services à laquelle ils s'attendent, un avantage considérable. « L'objectif dans ce nouvel espace est double : d'une part, offrir confort et intimité aux patients; d'autre part, accroître l'efficacité du personnel en améliorant l'organisation et le déroulement des activités. »

« Un grand nombre de nos patients soulignent la modernité et l'élégance des lieux ainsi que la sensation de calme qu'ils éprouvent en y entrant, rapporte le Dr Manish Khanna, directeur de dermatologie-oncologie. Mais le plus important, c'est que grâce à ce nouvel espace, non seulement les employés sont plus fiers de leur travail, mais nous pouvons maintenant mieux préserver la dignité des patients et leur offrir un lieu où ils peuvent s'encourager les uns les autres, et être soutenus et réconfortés par le personnel. »

Rénové grâce au soutien de bienfaiteurs privés, le nouveau Centre de dermatologie-oncologie continue de dépendre presque entièrement de dons privés pour continuer de jouer son rôle clé au Centre du cancer Segal de l'HGJ. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ.

TVHGJ

Voici maintenant un autre moyen d'être au cœur des activités de l'HGJ! Syntonisez TV HGJ pour visionner de nouvelles vidéos divertissantes et instructives sur différents sujets comme la chirurgie assistée par robot, la capacité de réagir en cas d'urgence ainsi que le Dr Clown. Le tout conçu à votre intention au jgh.ca/tvhgj.

L'exercice pour trouver le bien-être et se remettre du cancer

Georgina Cama savait bien que ses émotions lui jouaient de vilains tours, mais que faire pour y échapper? Elle avait reçu un diagnostic de cancer du sein qui lui donnait l'impression d'avoir une date d'expiration collée au front. Pire encore, chaque personne qu'elle rencontrait semblait pouvoir lire cette date et calculer le temps qui lui restait à vivre.

Ce n'est qu'après avoir découvert L'espoir, c'est la vie, et surtout, être devenue une habituée du Programme de réadaptation et d'exercice en oncologie (PREO) du Centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie HGJ que l'effroyable malaise de Mme Cama s'est estompé. Parallèlement, l'amélioration de son état physique, de ses forces et de sa mobilité l'a suffisamment tonifiée pour affronter les défis à venir.

Ce changement est typique de la transformation qui s'opère chez de nombreux patients atteints de cancer. D'ailleurs, un nombre croissant de médecins et de professionnels de la santé réalisent les immenses bienfaits des plans de rétablissement physique soigneusement structurés, durant et après les traitements oncologiques.

Il s'agit d'une importante volte-face par rapport à la croyance populaire des dernières décennies voulant que le meilleur traitement soit le repos au lit et que toute activité physique risque d'exacerber l'état fragile du patient. En se tournant vers L'espoir, c'est la vie, Mme Cama a également fait l'objet d'une attention particulière du physiologiste de l'exercice de l'organisme et du physiothérapeute, dont la perspicacité a permis de diagnostiquer chez elle un lymphœdème dans le bras gauche.

L'espoir, c'est la vie manifeste un tel enthousiasme pour l'élaboration et la mise en œuvre de cette forme de thérapie qu'il a investi dans une équipe de cinq physiothérapeutes et de trois physiologistes de l'exercice, chargée d'effectuer le dépistage de problèmes chez les patients de l'HGJ durant leurs traitements. Dès que possible, ils leur prescrivent un programme d'exercice afin d'améliorer la tolérance aux traitements et d'accélérer le processus de rétablissement.

L'équipe a assumé un rôle de premier plan en matière de réadaptation des personnes atteintes de cancer en concevant un cours à ce sujet. L'année dernière, plus de 100 physiothérapeutes et ergothérapeutes des quatre coins de Montréal et de Québec ont afflué au Centre de bien-être pour participer à un programme intensif de trois jours, offert en français et en anglais. Mary-Ann Dalzell, fondatrice et directrice du programme, a également donné le cours à la demande de la division d'oncologie de l'Association canadienne de physiothérapie. Des séances se sont tenues à Toronto, au Nouveau-Brunswick et au Yukon, et d'autres demandes sont parvenues d'Ottawa et



Au centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie HGJ, la physiothérapeute Mary-Ann Dalzell montre à Mélissande Boudreault, atteinte de cancer, comment bien faire ses exercices durant ses traitements et son rétablissement.

de la Colombie-Britannique.

Au départ, Mme Cama affichait très peu d'intérêt pour l'exercice. Après avoir reçu en janvier 2012 un diagnostic de cancer métastatique du sein qui s'était propagé aux poumons, elle commence ses traitements de chimiothérapie et entend parler de L'espoir, c'est la vie, entièrement financé par le secteur privé. Elle est d'abord attirée par les groupes de soutien qui « m'ont offert un lieu privilégié où on comprenait ce que je vivais. J'ai discuté longuement avec les amis que je me suis faits. »

Mme Cama se souvient d'avoir été en si mauvais état qu'elle avait du mal à franchir la distance entre la station de métro et le Centre de bien-être situé à un coin de rue de là. « Quand j'ai commencé, j'avais mal partout et je respirais difficilement, raconte-t-elle. Mais je savais que je devais continuer et, tranquillement, c'est devenu plus facile. J'ai réalisé que la douleur n'était pas due au cancer, mais au manque d'exercice. »

Aujourd'hui, Mme Cama se rend au Centre de bien-être quatre fois par semaine pour participer à des séances de 60 à 75 minutes—Qi Gong les lundis, gymnastique les mardis et jeudis, et tai-chi les mercredis. Le personnel du Programme de réadaptation et d'exercice en oncologie a mis

au point un programme personnalisé pour elle, après avoir obtenu l'autorisation de son oncologue. « Je considère que c'est un travail comme un autre, dit-elle, ce qui veut dire que je ne peux pas m'absenter. J'ai davantage confiance en moi et je me sens mieux dans ma peau. Et tout cela, grâce à L'espoir, c'est la vie où l'on se soucie tellement de vous. »

L'expérience positive de Mme Cama ne surprend nullement Mme Dalzell, physiothérapeute qui, en tant que directrice clinique du Programme de réadaptation et d'exercice en oncologie, se fait la championne de l'exercice. Associée avec le Centre de bien-être depuis 2008, elle enseigne à l'Université McGill depuis 25 ans et exerce les fonctions de cofondatrice et de directrice adjointe du Programme de nutrition et réadaptation en oncologie de McGill.

Selon Mme Dalzell, peu de gens réalisent l'impact du cancer dont l'ampleur va bien au-delà du site de la tumeur. Par exemple, dans les deux ans suivant les traitements du cancer du sein, 62 % des femmes font de l'ostéoporose ou subissent d'autres complications osseuses—des problèmes que l'exercice peut aider à faire régresser. On rencontre aussi souvent ce type de problèmes chez les hommes dans les deux ans qui suivent leur traitement du cancer de la prostate, à cause de l'association des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie.

Les patients atteints de cancer qui présentent d'autres maladies, comme les maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques, risquent également d'être plus fatigués et de se sentir plus faibles durant leurs traitements. « Là encore, l'exercice peut les aider, explique Mme Dalzell, car il contribue à réduire certains effets toxiques, à maintenir le tonus musculaire et à améliorer la respiration et la circulation.

« En général, notre équipe enseigne aux patients comment faire leurs exercices en tenant compte du cancer et des traitements, poursuit-elle. Les brochures ne peuvent pas fournir aux patients toutes les informations éclairées dont ils ont besoin. Le choix du moment propice et les conseils offerts par des professionnels sont des facteurs extrêmement importants, car nous ne pouvons pas intervenir n'importe quand durant le processus de guérison. »

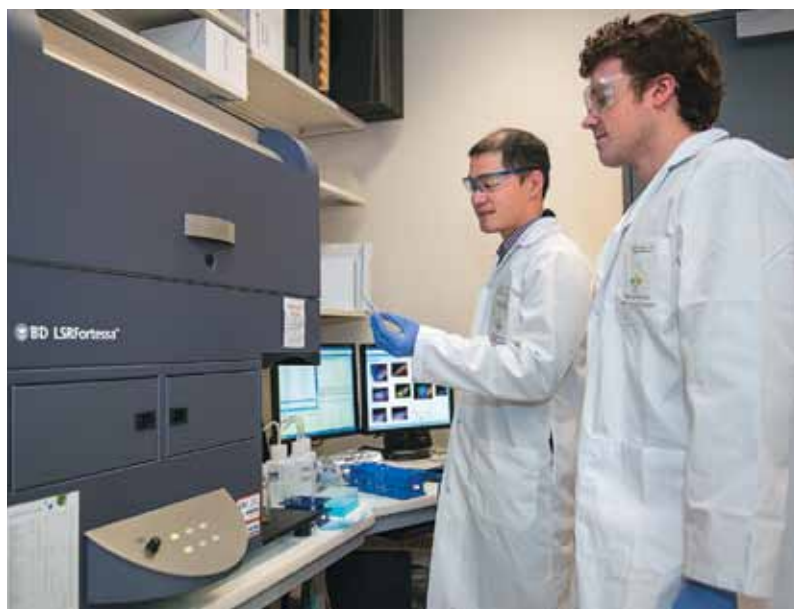
« Il est impossible de promettre de miracles, conclut Mme Dalzell, mais ce que nous pouvons faire, c'est contribuer considérablement à empêcher que la détérioration physique des patients devienne permanente ou irréversible. Ce qui compte, surtout, c'est d'améliorer leurs chances de survie et leur qualité de vie. »

LE CYCLO-DÉFI
ENBRIDGE
CONTRE LE
CANCER
au bénéfice de
L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF



ENBRIDGE
RIDE TO
CONQUER
CANCER
benefiting the
JEWISH GENERAL HOSPITAL

Marcheurs et cyclistes donnent du tonus



Christian Young (à gauche), gestionnaire des principales installations à l'Institut Lady Davis, et Alexander Kelly, adjoint à la recherche, effectuent une analyse de données à l'aide d'un cytomètre en flux.

Détails pratiques

Le **Cyclo-défi Enbridge contre le cancer** 2013 sera sur la route les 6 et 7 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 \$.

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

Les personnes, incapables de faire le parcours, mais désireuses de s'impliquer, peuvent devenir membres d'équipe. Ceux-ci serviront les repas, aideront les cyclistes ou accompliront d'autres tâches essentielles. Les membres d'équipe devront payer 25 \$ de frais d'inscription. Nous leur suggérons de recueillir 500 \$ pour soutenir la cause, mais ils ne sont pas obligés de le faire.

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

Rien d'étonnant à ce que des milliers de personnes, qui participeront à l'un des deux événements-bénéfice majeurs de cet été, veulent à tout prix franchir la ligne d'arrivée. Les mois de préparation et de formation en prévision du **Cyclo-défi Enbridge contre le cancer** et du **Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins** atteindront leur point culminant dans un climat de joie empreint de soulagement à la toute fin de ces parcours ardu, mais combien gratifiants!

Mais les effets de la neuvième édition du **Week-end** et de la cinquième du **Cyclo-défi** se feront sentir longtemps après la fin de la saison du vélo et des chaussures de sport. Pendant des mois et même des années, le financement généré par ces deux événements sera l'élément vital des traitements, de la prévention et de la recherche au Centre du cancer Segal et à l'Institut Lady Davis (ILD) de l'HGJ.

La recherche, qui joue un rôle si important dans la compréhension du cancer et la lutte contre la maladie, reçoit environ 60 % de tous les fonds recueillis. Or, ce qui intéresse particulièrement les équipes de scientifiques de renommée internationale, c'est de mieux comprendre les fondements génétiques et moléculaires du cancer afin d'ouvrir la voie à la mise au point de la prochaine génération de traitements de pointe.

Le Week-end et le Cyclo-défi ont joué un rôle déterminant dans le soutien de nouveaux investigateurs à l'ILD :

- Le Dr Marc Fabian cherche à établir comment une cellule normale peut devenir maligne, et comment une cellule maligne peut être sélectivement éliminée de l'organisme.
- Le Dr Ivan Topisirovic étudie les mécanismes impliqués dans la croissance et dans la prolifération cellulaires en cherchant à comprendre comment les aberrations de ces mécanismes permettent aux cancers de se répandre (voir page 16).
- La Dre Josie Ursini-Siegel s'intéresse particulièrement à une protéine qu'elle a identifiée comme l'élément clé de la propagation métastatique du cancer du sein.
- La Dre Celia Greenwood, épidémiologiste et biostatisticienne, analyse comment les facteurs génétiques affectent les risques et la progression du cancer.
- La Dre Nathalie Johnson, hématologue, se spécialise dans les lymphomes de type agressif, lesquels sont les plus répandus chez les adolescents et les jeunes adultes.

www.contrelecancer.ca 1 866 996-VÉLO (8356)

à la recherche année après année



Dre Josie Ursini-Siegel

D'autres chercheurs de renom ont également tiré profit de ces deux événements-bénéfice. Ainsi, la Dre Te Vuong, directrice du Service de radio-oncologie à l'HGJ, une experte dans le traitement du cancer colorectal, effectue des recherches sur l'usage de la curiethérapie, une forme relativement nouvelle de traitement, où des granules radioactifs sont directement appliqués sur les parties affectées afin de cibler les cellules malignes. Elle est également la première à recourir à la radiothérapie peropératoire contre le cancer du sein et d'autres cancers, une méthode novatrice pour réduire les traitements de radiothérapie. En outre, le Dr Thomas Jagoe, de la Division des maladies pulmonaires, dirige une recherche et un programme clinique de pointe pour explorer les effets de la nutrition sur la santé et le bien-être des patients atteints de cancer.

Pour accomplir leurs tâches au meilleur de leur capacité, les scientifiques dépendent d'équipements ultras perfectionnés. Le *Week-end* et le *Cyclo-défi* ont joué un rôle essentiel dans

l'acquisition d'un grand nombre d'appareils. Parmi les plus remarquables, notons le nouveau cytomètre en flux, utilisé en recherche fondamentale et dans l'établissement de diagnostics ainsi que pour faire le tri des cellules et détecter les biomarqueurs—des indicateurs génétiques, révélateurs d'un problème. Les installations d'imagerie de l'ILD ont également pu ajouter à leur arsenal un microscope confocal à disque rotatif, dont les images de cellules vivantes offrent plus de précision.

« Les patients que nous traitons actuellement bénéficient chaque jour des contributions des participants du *Week-end* et du *Cyclo-défi*, affirme le Dr Gerald Batist, directeur du Centre du cancer Segal et directeur adjoint de l'ILD. Autre élément tout aussi important : nos futurs patients recevront des pronostics sensiblement meilleurs grâce à la recherche que nous menons aujourd'hui. La qualité de nos soins est le reflet direct de notre engagement envers la recherche. »

En bref

Le *Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins* 2013 se tiendra les 24 et 25 août. Les profits de l'événement seront versés au Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif 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 tout au long du *Week-end*.

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 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 Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins*, visitez le site www.vaincrecancer.ca ou téléphonez au 514 393-9255.

CEUX QUI FONT L'ÉVÉNEMENT

NOMINATIONS

La **Dre Carol-Ann Vasilevsky** a été nommée au poste de chef de Chirurgie colorectale de l'HGJ, en remplacement du chef fondateur de la Division, le **Dr Philip Gordon**, qui demeurera un membre estimé de l'équipe. La Dre Vasilevsky s'est jointe à l'HGJ en 1986, occupant ailleurs plusieurs postes de direction, dont celui de présidente de la Canadian Society of Colon and Rectal Surgeons, de 1998 à 2001, et de représentante du conseil de l'Association des chirurgiens généraux du Québec, de 1999 à 2008. En plus d'avoir siégé au comité sur l'enseignement de premier cycle de l'Université McGill, la chirurgienne a exercé les fonctions de coordonnatrice en chirurgie à l'HGJ, de 1992 à 2012.



Le **Dr Hartley Stern**, directeur général de l'HGJ, a été nommé membre du conseil d'administration de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec. À ce titre, il travaillera avec le conseil de l'Association afin d'aider à déterminer ses orientations et ses politiques. La nomination a été officiellement reconnue à Montréal, en novembre, lors de l'assemblée annuelle de l'Association, qui regroupe plus de 400 directeurs généraux et directeurs généraux adjoints des établissements de santé du Québec.



Le **Dr Alan Spatz**, chef de Pathologie de l'HGJ, a été nommé au poste de directeur de la recherche au département de pathologie de l'Université McGill. Annonçant la nouvelle, le Dr Zu-hua Gao, président de ce département, a précisé que la nomination du Dr Spatz repose sur « ses excellents antécédents et son dévouement aux activités universitaires du département ». En plus de diriger une équipe chargée de mettre au point des stratégies de recherche, le Dr Spatz contribuera à définir les objectifs annuels et à développer un plan



quinquennal des activités de recherche. Le Dr Spatz pilote également une campagne de financement majeure pour soutenir la construction et l'aménagement du Centre de pathologie moléculaire de l'HGJ, qui ouvrira la voie à la médecine personnalisée. Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, veuillez visiter le jghfoundation.org/sections/vmolpatho.html ou composez le 514 340-8251.

Valerie Frunchak, directrice associée en soins infirmiers, formation et développement du personnel/santé maternelle et infantile, s'est vue attribuer de nouvelles responsabilités dans le secteur des soins infirmiers en santé mentale. Mme Frunchak s'est jointe en 1986 à l'HGJ après une expérience acquise au Nouveau-Brunswick, en Alberta et dans les Territoires du Nord-Ouest. Depuis 1990, elle a occupé plusieurs postes administratifs et supérieurs en soins infirmiers dans le domaine de la santé maternelle et infantile ainsi que dans la formation du personnel.



Récemment chercheuse principale en éthique clinique et organisationnelle au Joint Centre for Bioethics à Toronto, **Lucie Wade** a été nommée éthicienne clinique à l'HGJ. La nomination d'une professionnelle à temps plein en éthique clinique illustre l'importance qu'accordent la direction et le conseil d'administration de l'Hôpital au fonctionnement de l'établissement dans un cadre éthique.

Après neuf ans d'expérience en matière de gestion et dix ans aux soins aux malades en phase critique, **Bobby Paré** a été nommé directeur associé en soins infirmiers critiques. Depuis 2007, M. Paré occupait le poste de coordonnateur des soins infirmiers des salles d'opération et il a participé à leur réorganisation, incluant la mise en œuvre de processus rationalisés. L'année dernière, il a contribué à la rédaction et à la traduction des normes canadiennes de pratiques des soins en salles d'opération en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada.

FÉLICITATIONS



Dr Jonathan Afilalo (à gauche) et Dr Ernesto Schiffrin, médecin-chef de l'HGJ.

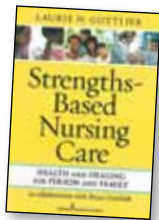
Le **Dr Jonathan Afilalo**, de la Division de cardiologie, s'est vu attribuer la médaille du Collège royal en chirurgie 2012, en reconnaissance de sa recherche sur la mortalité et la morbidité des patients âgés ayant subi une chirurgie cardiaque. C'est la première fois qu'un médecin de l'HGJ reçoit cette médaille du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Fils du Dr Marc Afilalo, chef des Services de l'urgence de l'HGJ, le Dr Jonathan Afilalo est entré au service de l'Hôpital l'année dernière et il a également été nommé professeur adjoint en médecine à l'Université McGill. Il a fréquenté la faculté de médecine de McGill, où il a reçu une formation en médecine interne, terminé sa formation postdoctorale en cardiologie et obtenu une maîtrise en épidémiologie. De plus, le Dr Afilalo a achevé une formation postdoctorale en échocardiographie et en imagerie cardiaque à résonance magnétique au Massachusetts General Hospital ainsi qu'au Beth Israel-Deaconess Hospital de l'université Harvard.

Le Prix en santé mentale de Bell, d'une valeur de 230 000 \$, a été décerné à la **Dre Phyllis Zerkowitz**, directrice de la recherche du Service de psychiatrie de l'HGJ, à la **Dre Jaswant Guzder**, directrice du Centre de développement de l'enfance et de la santé mentale de l'HGJ ainsi qu'à **Rosemary Short**, infirmière-chef en pédo-psychiatrie. Le programme qu'elles ont développé offre un soutien aux enfants (en collaboration avec leur famille), lorsque ces jeunes quittent les Services hospitaliers de jour en pédopsychiatrie et réintègrent leur école. Le projet porte sur l'élaboration d'un manuel qui permettra de faire connaître les principes et les approches du programme aux écoles et à d'autres partenaires.

La **Dre Caroline Paquette** a reçu le prix d'excellence en recherche 2011-2012 sur l'AVC, attribué par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec. Il lui a été remis en reconnaissance d'un projet novateur qui utilise l'imagerie pour déterminer le fonctionnement du cerveau d'une personne qui marche et change de direction. Son objectif est de repérer les zones du cerveau qui ont besoin d'être stimulées durant la réadaptation afin de restaurer les capacités fonctionnelles des patients ayant subi un AVC.

QUELQUES FAITS NOTABLES

L'ouvrage intitulé *Strengths-Based Nursing Care* (Springer Publishing, 2012) est la dernière publication de la **Dre Laurie N. Gottlieb**, infirmière chercheuse invitée à l'HGJ, auparavant directrice de l'École des sciences infirmières de l'Université McGill. À une époque caractérisée par le recours excessif à la technologie médicale et par la dépersonnalisation des soins, la Dre Gottlieb estime que l'efficacité des soins infirmiers repose sur l'importance accordée non plus uniquement aux problèmes, aux déficiences et aux pathologies, mais aussi aux forces des patients, de leur famille et de la communauté. Selon elle, les tête-à-tête entre patients et infirmières peuvent avoir des répercussions neurobiologiques extrêmement bénéfiques.



Durant une pause après une chirurgie au Burkina Faso, on aperçoit (de gauche à droite) le **Dr Jacques Corcos**, Service d'urologie de l'HGJ, le Dr A. Homsy, Sarah Bachand et Jacques Langelier, tous de l'Hôpital de LaSalle ainsi que **Pat Evans**, infirmière à l'HGJ. En novembre dernier, les membres de l'équipe ont apporté leur propre équipement dans ce pays d'Afrique de l'Ouest où, durant 10 jours, ils ont pratiqué des opérations longues et complexes sur 14 patientes souffrant de fistules obstétricales. Les participants sont membres bénévoles de Fondation Mères du monde en santé (<http://fondationmms.org/index.php/fr>).



HONORÉS PAR LA REINE



Trois éminents membres du personnel de l'Hôpital général juif se sont vus attribuer la médaille du Jubilé de diamant de Sa Majesté la reine Elizabeth II, créée pour souligner le 60^e anniversaire de son accession au trône. La médaille commémorative, remise à des citoyens distingués dont les contributions à la société canadienne ont été significatives, a été décernée aux personnes suivantes :

Le **Dr Marc Afilalo**, chef du Service de l'urgence — Mis en candidature par la Ville de Côte-Saint-Luc, le Dr Afilalo s'est révélé un ardent défenseur des Services médicaux d'urgence de la Ville, formés de premiers intervenants bénévoles. Le maire Anthony Housefather et **Glenn J. Nashen**, conseiller municipal de la sécurité publique lui ont remis la médaille, lors d'une cérémonie qui se tenait à l'Hôtel de ville, en février. Professeur adjoint à la faculté de médecine de l'Université McGill, le Dr Afilalo occupe également le poste de président du comité exécutif de la médecine d'urgence à McGill. En plus d'avoir soutenu, depuis les années 1980, les efforts de Côte-Saint-Luc visant à faire reconnaître les travailleurs paramédicaux au Québec, il a été un visionnaire dans le domaine de la médecine d'urgence de la province et il a exercé le rôle de conseiller auprès de nombreux ministres de la Santé. Champion de la recherche en médecine d'urgence, il n'a cessé de superviser, depuis le début des années 1990, les vastes travaux d'expansion et les rénovations



Le **Dr Marc Afilalo** (à droite) reçoit la médaille de Glenn J. Nashen.

La Dre Françoise Barré-Sinoussi, lauréate du Prix Nobel de médecine 2008, a visité l'HGJ en compagnie du **Dr Roderick McInnes** (à droite), directeur de l'Institut Lady Davis (ILD) à l'HGJ, et du **Dr Mark Wainberg**, chef de la recherche sur le VIH/SIDA à l'ILD. La Dre Barré-Sinoussi a reçu le Prix Nobel pour avoir participé à la découverte du virus d'immunodéficience humaine (VIH), qui cause le sida. Elle est présidente de la International AIDS Society.

du Service de l'urgence à l'HGJ, ce qu'il continue de faire en prévision du prochain déménagement du Service dans le pavillon K.

La **Dre Jaswant Guzder**, directrice du Centre de développement de l'enfance et de la santé mentale—La Dre Guzder a contribué de façon importante au domaine de la santé mentale touchant les enfants et leur famille ainsi qu'à celui de la psychiatrie transculturelle aux niveaux local, national et international. Depuis son arrivée à l'HGJ en 1986, elle a géré des programmes de traitement de jour pour les 7 à 12 ans et mené des recherches en pédopsychiatrie auprès des enfants à risque élevé. La Dre Guzder a également été codirectrice-fondatrice des services de consultation culturelle à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'HGJ.



Le **Dr Ernesto Schiffrin**, médecin-chef de l'HGJ et directeur du Centre de prévention cardiovasculaire de l'Hôpital—Spécialiste reconnu mondialement dans le domaine de l'hypertension, le Dr Schiffrin est président de l'International Society of Hypertension et il figure parmi les rédacteurs du journal *Hypertension* de la American Heart Association. Nommé membre de l'Ordre du Canada en 2011, il a également reçu le prix Bjorn Folkow 2010 de la European Society of Hypertension ainsi que le prix Irvine Page-Alva Bradley Lifetime Achievement Award 2007 de la High Blood Pressure Council of the American Heart Association. Le Dr Schiffrin a en outre été élu membre de la Société royale du Canada en 2006.

CEUX QUI FONT L'ÉVÉNEMENT

IN MEMORIAM

Tous les membres de l'HGJ expriment leurs plus sincères condoléances à la famille et aux amis de **Humphrey Kassie**, généreux bienfaiteur, humaniste passionné, cher ami et collègue, qui a exercé



les fonctions de président de l'HGJ de 1982 à 1983. Durant le mandat de M. Kassie, décédé le 20 décembre 2012, l'Hôpital a poursuivi son développement avant-gardiste en procédant à la mise sur pied de la Division de gériatrie. Durant son mandat, l'HGJ a atteint un taux record en matière de survie des nouveau-nés et surmonté avec succès d'importantes compressions budgétaires.

Né et éduqué à Winnipeg, M. Kassie déménage à Montréal au milieu des années 1930 et, durant la Seconde Guerre mondiale, il entre au service de l'Aviation royale canadienne. Puis, pendant de nombreuses années, il joue un rôle de direction au sein du comité des acquisitions de l'Hôpital, devenant par la suite vice-président et président de l'HGJ. Tour à tour président de plusieurs divisions de l'Appel juif unifié, M. Kassie a également présidé les Services d'orientation juifs (affichant un intérêt particulier pour l'atelier protégé), a été gouverneur du YM-YWHA et membre actif de B'nai B'rith. Dans le monde des affaires, il a exercé les fonctions de président de Halco Leasing, une entreprise de location de voitures.

La grande famille de l'HGJ exprime sa profonde sympathie à la famille, aux amis et aux collègues du **Dr Richard Kohn**, directeur adjoint du Service de l'urgence, décédé le 27 octobre 2012. Le Dr Kohn, 49 ans, s'était valu l'admiration et la gratitude de nombreux patients pour son professionnalisme, sa personnalité chaleureuse, sa sensibilité et son sens de l'humour. Après l'obtention en 1987 de son diplôme de médecine de l'Université McGill, il joint l'HGJ en 1990, où il a pris un très grand plaisir à enseigner. Il a reçu le prix du médecin clinicien enseignant 2012, décerné par l'Association médicale du Québec.



Dans son éloge funèbre, le Dr Marc Afilalo, chef des Services de l'urgence de l'HGJ, a loué le Dr Kohn « qui, en plus de prodiguer les meilleurs traitements possible, a offert du plus profond de son cœur des soins d'une bonté et d'une compassion exceptionnelles ». Soulignant le dévouement du Dr Kohn à l'enseignement, le Dr Afilalo a ajouté : « La médecine n'est pas une matière difficile à enseigner. Je crois que ce qui est difficile, c'est de montrer comment devenir une bonne personne et un médecin attentif. On y parvient uniquement si on sert d'exemple, et Richard était un modèle exemplaire. »

C'est avec une grande tristesse que l'Hôpital général juif, et notamment le Service de soins infirmiers annoncent le décès, le 20 décembre 2012, de **Mary Barrett**, directrice des soins infirmiers de 1976 jusqu'à sa retraite en 1986. Le mandat de Mme Barrett s'est avéré particulièrement remarquable concernant des mesures qui visaient à accroître la participation du personnel infirmier au processus de décision.



Titulaire d'un diplôme en sciences infirmières de la Victoria School of Nursing à London, Ontario, en 1945, Mme Barrett entre au service de l'HGJ l'année suivante, où elle travaillera 10 ans en chirurgie. Après un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université McGill, elle revient à l'HGJ comme directrice de la formation en soins infirmiers, où elle se fait championne de l'éducation universitaire des infirmières plutôt que de l'approche axée sur l'apprentissage.

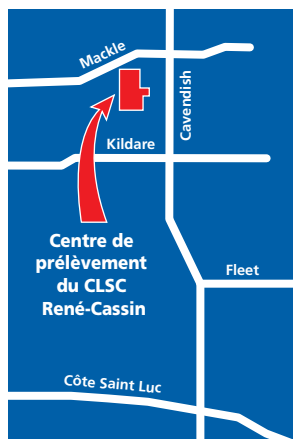
Poursuivant ses études, elle obtient une maîtrise à la Case Western Reserve University. En 1969, elle est la première personne à être nommée présidente d'un programme en soins infirmiers donné dans les cégeps de langue anglaise. En 1976, elle est de retour à l'HGJ. Mme Barrett laissera le souvenir d'une remarquable infirmière, enseignante, administratrice et artiste, et par-dessus tout, d'une personne compatissante d'une sagesse, d'une intégrité, d'un engagement, d'une gentillesse et d'une dignité incomparables. Son souvenir restera gravé dans la mémoire de ses chers amis et des nombreuses personnes dont elle a touché la vie.

À l'Hôpital...ou ailleurs?

Si vous devez subir une analyse de sang ou d'autres tests similaires, vous pouvez éviter d'aller à l'Hôpital général juif en vous présentant au Centre de prélèvement du CLSC René-Cassin, au Mail Cavendish. Tous les résultats seront envoyés à l'HGJ.

Cette option est très pratique pour les résidents de Côte-Saint-Luc, Hampstead, Notre-Dame-de-Grâce, Snowdon-Ouest et Montréal-Ouest.

Le Centre de prélèvement du 5800, boul. Cavendish est ouvert de 7 h 30 à 9 h 30, du lundi au vendredi. Le Mail est accessible par les lignes d'autobus 104, 138, 161, 162, et 262.



jgh.ca/SternBlog

Tout simplement – un dernier mot du Dr Hartley Stern, directeur général de l'Hôpital général juif.

L'École Mini-Med HGJ reprend ses cours!



La médecine familiale :

Des soins pour la vie

Du 22 mai au 12 juin

Le Service de médecine familiale est un fidèle compagnon qui nous aide à prévenir la maladie et à jouir d'une bonne santé durant des décennies. Soyez à la fine pointe de l'information grâce à plusieurs experts de l'HGJ :

- **22 mai : Dr Michael Malus** – Prévenir le cancer et d'autres maladies
- **29 mai : Silvia Duong** – La gestion des médicaments d'ordonnance
- **5 juin : Dr Perry Adler** – Aider les jeunes à traverser la période de l'adolescence
- **12 juin : Dr John C. Kirk** – Les avantages que présentent les soins à domicile

Billets : 40 \$ pour adultes, 25 \$ pour étudiants (avec cartes d'identité) et pour aînés (60+)

Présentations en anglais seulement à 19 h 30.

Pour vous inscrire, composez le 514 340-8222, poste 3337, ou visitez le jgh.ca/minimed.

Pour plus d'information : minimed@jgh.mcgill.ca.

Les conférences des séries précédentes peuvent être visionnées au jgh.ca/minimed.

Votre bibliothèque déborde?

Pourquoi ne pas donner les livres anglais ou français dont vous ne voulez plus aux Auxiliaires de l'HGJ. Grâce à la vente de livres usagés du Coin des livres (hall d'entrée Côte-des-Neiges et entrée Légaré), les Auxiliaires amassent des dizaines de milliers de dollars par année pour faire l'acquisition d'équipement médical essentiel à l'HGJ. Pour obtenir plus d'information ou pour savoir où déposer vos livres, veuillez téléphoner au 514 340-8216.



**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

Soyez toujours bien informé grâce aux Nouvelles HGJ!

**L'Hôpital général juif—un univers à découvrir
dans les Nouvelles HGJ.**

En donnant 100 \$ ou plus par année à la Fondation de l'HGJ, vous recevrez la revue *Nouvelles HGJ* par la poste en reconnaissance de votre soutien. Cette offre s'applique à tous les dons attribués à la Fondation, sauf s'ils sont faits à un fonds commémoratif.

Pour aviser de tout changement à votre adresse postale ou pour faire un don, téléphonez au 514 340-8251 ou écrivez à la Fondation de l'HGJ : info@jghfoundation.org ou 3755, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, A-107, Montréal (Québec) H3T 1E2.

Si vous recevez par la poste notre magazine *Nouvelles HGJ*, pourquoi ne pas opter pour sa version numérique? Cette démarche plus verte réduit les frais d'impression. Pour recevoir *Nouvelles HGJ* par courriel, lorsque ce service deviendra disponible, ou pour être avisé quand une nouvelle édition sera affichée au jgh.ca, composez le 514 340-8251.

**Bienvenue dans
les coulisses de l'HGJ!**



Un test de la déficience cognitive de renommée mondiale

Imaginez que vous êtes médecin et que vous voulez savoir si le déclin de la mémoire d'un patient âgé est un effet prévisible du vieillissement, ou s'il s'agit des premiers signes d'un trouble cognitif qui pourrait laisser présager l'apparition de la maladie d'Alzheimer. Personne n'avait pu trouver de réponse simple et rapide à cette question jusqu'à la mise au point, en 2005, d'un outil diagnostique par une équipe incluant des chercheurs de l'Institut Lady Davis (ILD).



Le Dr Howard Chertkow (à gauche), le Dr Ziad Nasreddine et la Dre Natalie Phillips montrent un exemplaire de l'Évaluation cognitive de Montréal.

L'outil, communément appelé « Évaluation cognitive de Montréal (MoCA) », a été si bien accueilli que l'article scientifique sur le sujet (publié dans le *Journal of the American Geriatrics Society*) a fait l'objet de 1 000 citations. Autrement dit, son importance est à ce point fondamentale que des ouvrages scientifiques du monde entier s'y réfèrent fréquemment.

« C'est un chiffre révélateur d'une réalisation peu commune, indique le Dr Chertkow, directeur de la recherche sur le vieillissement à l'ILD, directeur de la Clinique de la mémoire de l'HGJ et l'un des auteurs du test avec le Dr Ziad Nasreddine, neurologue cognitif montréalais, et la Dre Natalie Phillips qui mène des recherches en neuropsychologie à l'ILD.

« Les outils précédents étaient conçus pour détecter uniquement les signes de la démence, une maladie très grave, précise le Dr Chertkow. Le test MoCA permet aux médecins d'établir un diagnostic des troubles de la mémoire plus rapidement et à un stade plus précoce. » À l'inverse des évaluations neuropsychologiques et cliniques laborieuses qui étaient auparavant la norme, 12 minutes suffisent pour faire passer le MoCA.

Ce test, offert gratuitement à tous les médecins, a été traduit dans 32 langues. Il est devenu une norme internationale en matière de diagnostic du déclin cognitif des états comme le vieillissement, le SIDA, la sclérose en plaques et les traumatismes crâniens. Le MoCA est également reconnu comme l'une des sept principales contributions canadiennes dans le domaine de la démence par la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer des Instituts de recherche en santé du Canada.

« Cela prouve l'acceptation massive du test MoCA, ajoute le Dr Chertkow. Nous sommes heureux d'avoir mis au point un instrument qui a de véritables répercussions sur les moyens employés pour évaluer les troubles cognitifs. Et chemin faisant, nous avons pu renforcer la renommée internationale de la Clinique de la mémoire à l'HGJ. »

Nouvel éclairage sur les effets de la maladie pulmonaire chronique

Une analyse approfondie des dossiers médicaux de plus de 73 000 patients a permis de redéfinir considérablement la progression de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), une maladie grave qui se traduit par une diminution de la capacité pulmonaire et de l'espérance de vie.

Durant des décennies, on a cru que l'aggravation de la MPOC était progressive. Toutefois, trois membres du Centre d'épidémiologie clinique de l'Institut Lady Davis ont découvert que les patients connaissaient en fait une détérioration rapide de leur état après la deuxième poussée aiguë de la MPOC. Ainsi, durant les semaines succédant immédiatement chaque exacerbation grave, ces personnes présentent un risque de mortalité accru. Cette conclusion repose sur des données prélevées dans des dossiers médicaux datant de 1990 à 2005.

« Il est très clair que cette maladie ne se traduit pas par un déclin progressif, mais qu'il s'agit plutôt d'une forte détérioration de la santé du patient à la suite de chaque poussée pulmonaire aiguë », explique le Dr Samy Suissa, directeur du Centre d'épidémiologie clinique, qui a dirigé l'étude en collaboration avec le Dr Pierre Ernst du Centre d'épidémiologie clinique, et avec la chercheuse Sophie Dell'Aniello.

Dans leur bilan de fin d'année, les rédacteurs de la revue scientifique *Thorax* ont décerné une médaille d'or à cette étude pour sa recherche sur les maladies pulmonaires chez l'adulte. Les lauréats ont été décrits comme « les meilleurs épidémiologistes, qui posent des questions importantes et extrêmement pertinentes sur le plan clinique et fournissent des réponses qui changent notre perception de la maladie ».

« Les retombées cliniques sont énormes, souligne le Dr Suissa. Selon cette étude, lorsque les patients sont hospitalisés pour une exacerbation de MPOC, ils risquent fort de mourir durant le premier mois. Durant cette période, nous devons donc les surveiller de très près et gérer attentivement leur maladie.

« Nous avons également appris qu'après une deuxième exacerbation, les patients connaissent une détérioration rapide de leur état. Pour prolonger leur vie, il faut donc tenter de retarder une deuxième poussée le plus longtemps possible en leur administrant des traitements efficaces. »

Comme le tabagisme est la cause la plus fréquente de MPOC, ajoute le Dr Suissa, la meilleure façon de gérer la maladie est d'arrêter de fumer ou, mieux encore, de ne jamais commencer.



La sécurité des victimes d'accident durant leur transport à l'hôpital

Quand une personne souffre d'une blessure traumatique au cou ou à la colonne vertébrale, le plan d'action est clair : soulager la pression exercée sur la moelle épinière et immobiliser le patient en prévision de son transport à l'hôpital, afin de minimiser les risques de dommages additionnels. Mais quels sont les moyens les plus efficaces d'immobilisation s'il faut déplacer le patient à plusieurs reprises, entre la scène de l'accident et l'hôpital?

Voilà le dilemme que tente d'élucider le Dr Ian Shrier, spécialiste de la médecine sportive et épidémiologiste à l'ILD, grâce au financement des Instituts de recherche en santé du Canada. L'étude est menée en collaboration avec le Dr Patrick Boissy de l'Université de Sherbrooke et le Dr Eli Segal de l'HGJ ainsi qu'avec la participation du personnel paramédical d'Urgences-santé.

Prenons l'exemple d'un accident de voiture. La stabilisation et le traitement du patient se compliquent s'il faut le retirer de son véhicule, le placer sur une civière, le mettre dans l'ambulance, le conduire à l'hôpital, l'évaluer à la salle d'urgence, prendre des radiographies et, finalement, le transporter à la salle d'opération.

« Voilà pourquoi, nous tentons de déterminer quels sont les meilleurs outils et les meilleurs

techniques pour stabiliser et transporter les patients du lieu de l'accident jusqu'à la salle d'opération », explique le Dr Shrier.

Certes, les techniciens-ambulanciers prennent des précautions en positionnant correctement la tête et le cou du patient et en l'installant sur un matelas à réduction de pression durant le transport. Mais comme ils utilisent différentes techniques pour gérer une grande variété de situations, aucune méthode unique n'a été retenue pour limiter les mouvements dommageables—ce que le Dr Shrier et son équipe espèrent pouvoir déterminer.

Pour ce faire, ils prévoient attacher des capteurs de mouvements sur des bénévoles (jouant le rôle d'un patient), que des techniciens-ambulanciers manipuleront en utilisant plusieurs approches. Les chercheurs examineront par la suite les données recueillies pour découvrir quelle méthode est susceptible de maintenir le patient dans la position la plus stable.

« Nous savons qu'il faut maintenir le patient aussi solidement que possible, poursuit le Dr Shrier. Une fois que nous aurons démontré la meilleure façon de s'y prendre, nous pourrions former les premiers intervenants et obtenir de meilleurs résultats. »



Durant une séance de pratique, le Dr Ian Shrier (au centre) dirige des chercheurs et des stagiaires pour tenter de concevoir des moyens plus sécuritaires de transporter les victimes d'accident de la route.



Les coauteurs de l'étude sur la MPOC (de gauche à droite) : Sophie Dell'Aniello, Dr Samy Suissa et Dr Pierre Ernst.

Investir dans un avenir en santé

Le soutien du secteur privé est d'une importance vitale pour l'Institut Lady Davis ainsi que pour sa recherche de pointe sur les causes et les traitements potentiels des maladies les plus courantes, aujourd'hui et dans les années à venir. Les dons viennent s'ajouter au financement fourni par les organismes subventionnaires publics. Ces contributions permettent à l'ILD d'assurer la poursuite de l'excellence et la croissance des programmes de recherche existants; de recruter de nouveaux chercheurs de premier rang et de soutenir leurs recherches dans des domaines prioritaires; de créer des domaines de recherche inédits et importants qui, autrement, ne seraient pas financés; de fournir le soutien nécessaire pour stimuler de nouvelles idées et accélérer le développement ainsi que l'accès à de nouveaux traitements et thérapies.

Pour obtenir plus d'information ou pour faire un don, contactez la Fondation de l'HGJ.

Thierry Jabbour

Conseiller en Placements
Placements Manuvie inc.

1405, Transcanadienne, bureau 200
Dorval (Québec) H9P 2V9

Tél. : 514 421-7090, poste 255

Cell : 514 652-2527

Téléc. : 514 421-8970



Placements Manuvie
SERVICES D'INVESTISSEMENT INC.

Thierry.jabbour@manulifesecurities.ca



NOUVEL

Qui sont les responsables? Les Auxiliaires. Et vous êtes invités!



Fran Yagod (à gauche) et Merle Klam.

Mettez votre casquette de détective et prenez votre loupe : il y a un mystère à résoudre! Même si vous n'êtes pas spécialiste en la matière, n'ayez crainte, car vous pouvez toujours compter sur les talents de Sherlock Holmes et du Dr Watson, son fidèle assistant.

Sherlock Holmes ou Jay Baruchel habilement déguisé (et originaire de Montréal!) se produira au printemps au Centre Segal des arts de la scène dans un spectacle qui porte son nom. Le spectacle du 7 mai sera présenté au profit de la Clinique de la mémoire Anna et Louis Goldfarb HJ/McGill pour soutenir les traitements, la recherche et l'enseignement.

Et nous détenons d'autres indices : nous venons d'apprendre que l'espace est limité. Nous avons aussi découvert que pour obtenir de l'information et réserver une place, vous devez composer le 514 340-8216. Faites vite. Nous sommes sur une bonne piste!

.....

Les Auxiliaires ont une fois de plus organisé un événement dans le Sud, sous le soleil, plus précisément à Boca Raton, au domicile de l'ancienne présidente des Auxiliaires, Sheilah Greenberg. Les membres des Auxiliaires en vacances sont venues en grand nombre, s'étant réunies pour entendre une analyse extrêmement stimulante sur l'antisémitisme, faite par un expert en la matière, le Dr Charles Small. Un grand merci à Sheilah pour avoir parrainé le déjeuner et nous avoir si bien accueillies.

Alors que notre mandat de deux ans touche à sa fin, nous sommes reconnaissantes du dévouement constant de nos nombreux et remarquables bénévoles, dont la vivacité d'esprit, la chaleureuse camaraderie et l'enthousiasme ont énormément facilité notre tâche de coprésidentes et en ont fait un tel privilège.

En conclusion, nous aimerions vous souhaiter une bonne fête de Pessah et de joyeuses Pâques.

— Merle Klam et Fran Yagod
Coprésidentes

Faites sensation : annoncez dans les Nouvelles HGJ



Voulez-vous avoir un réel impact? Inspirez-vous de l'annonce en haut et créez votre publicité dans la revue *Nouvelles HGJ*. Chaque numéro de cette publication primée est lu avec un vif intérêt par :

- 5 000 membres du personnel de la santé de l'Hôpital général juif;
- des milliers de patients, de familles, de visiteurs, de bénévoles et de donateurs;
- 14 000 résidents francophones et anglophones à Montréal, qui reçoivent leur exemplaire à domicile.

Pour obtenir les tarifs de la publicité ou pour plus de renseignements, veuillez vous adresser à Amanda Starnino au 514 340-8222, poste 8424, ou à astarnino@jgh.mcgill.ca.

Plongez-vous dans l'histoire!

Plus de 60 ans de Rapports annuels de l'HGJ vous sont offerts au :

jgh.ca/fr/archivesra1936_49

Si vous possédez un document historique important qui traite d'un aspect de l'Hôpital, veuillez vous adresser à l'archiviste Linda Lei au 514 340-8222, poste 3277, ou écrivez au legacy@jgh.mcgill.ca.



LES DES AUXILIAIRES

Des fêtes encore plus magnifiques



Romy Hutman présente plusieurs articles qui ont permis à la vente du temps des fêtes des Auxiliaires de remporter un immense succès. Présidé par Sheryl Fremeth Frank, l'événement a été pour le personnel l'occasion rêvée de se procurer plein de cadeaux fabuleux pour la saison des fêtes.

Comme larrons en foire



(De gauche à droite) : Shirley Ann Lewis, Merle Klam, Beatrice Lewis, Linny Blauer et Joanne Marco font la promotion des fabuleuses aubaines de la Foire d'automne.

De la musique, de la magie et des rires



Le restaurant Au Vieux Duluth, à Saint-Laurent, a été le site des festivités d'un événement-bénéfice organisé au profit de l'Unité de santé de l'adolescent du Centre de médecine familiale Goldman Herzl. Le Dr Michael Malus, directeur de Herzl (rangée du milieu, deuxième à partir de la droite), et ses collègues ont assisté au spectacle offert par Bryan Highbloom, musicothérapeute de l'HGJ, le Dr Clown et un magicien. Le généreux soutien du restaurant Au Vieux Duluth et de ses fournisseurs a permis d'offrir des mets succulents durant toute la journée.

À L'HORIZON

Le 6 mai

Lunch et tournoi de bridge et de mah-jong

11 h

Congrégation Shaar Hashomayim

Le 7 mai

Sherlock Holmes

Mettant en vedette le Montréalais Jay Baruchel
Centre Segal des arts de la scène

Au profit de la Clinique de la mémoire HGJ/
McGill, de la Division de médecine gériatrique
et de la Division de neurologie

Le 29 mai

**Assemblée générale annuelle
et installation**

11 h 30

Auditorium Samuel S. Cohen, pavillon A
Coprésidentes entrantes : Linny Blauer,
Phyllis Karper

Le 30 mai

**Conférence de la Future
génération**

Private Parts : His and Hers

19 h

Amphithéâtre Block

Et les roues tournent et tournent



Déterminés, les cyclistes filent sur les routes de campagne du Québec dans le cadre du Cyclo-défi Enbridge contre le cancer 2012.

Photo : Ryan Blau/PBL Photographie

En regardant par la fenêtre, vous pousserez un soupir de soulagement : voilà qu'apparaissent les premiers signes du printemps : les plaques de neige font place à l'herbe bientôt verte; les oiseaux qui ont hiverné dans le Sud accueillent le lever du jour avec leurs gazouillis. Tout cela nous donne le goût de passer plus de temps à l'extérieur, et le vélo n'est-il pas l'une des meilleures façons de prendre l'air? Vous n'avez plus qu'à prétendre être le leader du peloton, à enfiler votre maillot jaune et à profiter des avantages de l'énergie ravivée en pédalant, que vous soyez sur les Champs-Élysées ou au canal Lachine

Songez simplement aux bienfaits du vélo pour votre santé :

- **Le vélo est bon pour la vie sexuelle.** Selon plusieurs études menées aux États-Unis, l'activité physique améliore la santé vasculaire tout en augmentant la libido.
- **Le vélo est une bonne façon de perdre du poids.** En plus d'être un excellent exercice, il agit sur le métabolisme, même après votre randonnée.
- **Le vélo est bon pour la santé mentale.** Comme la plupart des exercices fatigant, la pratique du vélo réduit le niveau de stress en libérant des endorphines naturelles, ce qui vous permet de vous sentir plus calme. Jacki Raboy-Thaw, coordonnatrice des soins infirmiers intensifs à l'HGJ, qualifie le vélo « d'activité paisible qui me permet de mettre mes pensées et les événements de la journée en perspective et de télécharger le contenu de mon cerveau ».
- **Le vélo est bon pour l'environnement.** Saviez-vous que l'espace de stationnement d'une seule voiture suffit pour y mettre 20 bicyclettes? En outre, la fabrication du vélo exige beaucoup moins de ressources et d'énergie que celle de l'automobile.

Pour obtenir plus de renseignements,
visitez le jgh.ca/avotresante,
avec des liens vers une variété d'articles
sur les avantages du cyclisme.

Les jeunes et la toxicomanie



La consommation de drogues et la dépendance ne sont jamais des sujets de conversation faciles à aborder entre parents et adolescents, encore moins aujourd'hui. Il existe tant de problèmes de dépendance aux drogues et tant de nouvelles drogues. Ne serait-il pas plus simple d'éviter ce sujet ? Certainement, mais songez aux conséquences. Les parents devraient plutôt garder l'esprit ouvert, et les adolescents, comprendre les dangers de la dépendance. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a lancé la campagne « Intense au naturel » (www.intenseaunaturel.com). Le Centre de ressources pour les patients et leur famille de l'HGJ vous recommande aussi des sites Web fiables à ce sujet. Certains sont décrits ci-dessous et vous pouvez les visiter en vous rendant sur la page jgh.ca/fr/crpf-toxicomaniejeunes et en cliquant sur les liens.

- **Parlons Drogue** Document du gouvernement du Québec s'adressant principalement aux jeunes afin de les informer sur les drogues, la consommation problématique et les moyens de trouver de l'aide pour soi ou pour un ami.
- **La drogue... si on en parlait?** Brochure du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, qui vise à sensibiliser les parents à plusieurs types de drogues et à la prévention. On y présente également le point de vue des jeunes, leurs sentiments et leurs expériences à cet égard.
- Certaines formes de dépendance ne concernent pas uniquement les drogues illicites. Le guide du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, **Les jeunes et l'alcool**, vise à sensibiliser les jeunes aux dangers potentiels de l'alcool tout en faisant la promotion d'une consommation raisonnable.
- **Tel-jeunes**, une ressource toujours fiable vers laquelle un jeune peut trouver de l'information et de l'aide, notamment sur la dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux jeux de hasard.

Pour plus d'information à ce sujet, communiquez avec le Centre de ressources pour les patients et leur famille au library.jgh@mail.mcgill.ca. Si vous désirez fixer un rendez-vous avec une bibliothécaire pour trouver de l'information fiable et récente—même sur des sujets difficiles à trouver—composez le 514 340-8222, poste 2453 ou 2438 ou visitez le jgh.ca/CRPF.

« Allô, vous m'entendez? »



Ces panneaux seront bientôt installés dans divers endroits à l'HGJ pour vous indiquer où vous pouvez utiliser votre téléphone cellulaire.

L'usage des téléphones cellulaires—comprenant les conversations, l'envoi de messages textes et de courriels ainsi que la navigation dans Internet—est désormais autorisé dans de nombreux secteurs de l'HGJ. Les patients peuvent ainsi communiquer plus facilement avec leurs proches, et le personnel de soins de santé peut accéder plus rapidement aux informations médicales à partir de n'importe quel endroit. Nous vous prions toutefois d'observer les consignes suivantes :

- **Respectez les patients et le personnel qui se trouvent dans votre entourage immédiat.** Minimisez le bruit lorsque vous parlez ou que vous utilisez votre téléphone à toute autre fin (ex. : pour écouter de la musique).
- **Respectez la confidentialité des patients.** Ne révélez pas le nom d'un patient ni son état de santé en parlant au téléphone, en utilisant les médias sociaux, en envoyant un message texte ou un courriel.
- **Respectez la vie privée des patients.** Veuillez ne pas utiliser votre téléphone cellulaire pour prendre une photo ou pour faire un enregistrement audio ou vidéo, à moins de le faire à des fins d'usage personnel, et ce, uniquement après avoir obtenu l'autorisation des personnes que vous enregistrez, y compris les personnes en arrière-plan. Pour les photos et les enregistrements devant servir à des fins commerciales ou être réalisés à l'intention des médias ou d'une entreprise, vous devez d'abord communiquer avec le Service des affaires publiques et des communications, au poste 4612.
- **Respectez les principes de sécurité de base.** Lorsque votre téléphone cellulaire est allumé, veuillez demeurer à une distance d'au moins un mètre des appareils médicaux.

Trois zones ont été dédiées à l'usage des téléphones cellulaires. Elles seront identifiées sur des panneaux installés au cours de l'année. L'usage des téléphones cellulaires sera autorisé dans les zones vertes, c'est-à-dire dans certaines aires publiques incluant la cafétéria, les couloirs, les entrées principales et les unités de soins. Il sera interdit dans les zones jaunes, comme les aires de soins intensifs, sauf si le personnel en autorise l'usage. Le public n'est généralement pas admis dans les zones rouges, où l'usage des téléphones cellulaires est interdit.

Des cours de médecine gratuits!



Les sessions précédentes de l'École Mini-Med HGJ sont désormais offertes en ligne.

Commencez dès aujourd'hui à les visionner au jgh.ca/minimedvideo

Écrasez!



Trouvez-vous difficile d'arrêter de fumer?

Le Programme d'arrêt du tabagisme de l'HGJ peut vous aider.

Composez le 514 340-8222, poste 3870.

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

Finis 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

C'EST LE BON MOMENT: DES SOLUTIONS DIFFÉRENTES D'INVESTISSEMENT IMMOBILIER AUX ÉTATS-UNIS

Pour ceux qui cherchent une solution différente en matière d'investissement aux États-Unis, il y a pour le moment peu d'occasions plus intéressantes que l'immobilier.

Le financement de propriétés est encore relativement limité et le marché immobilier commercial, ne s'est pas redressé au même degré qu'au Canada. Toutefois, le marché résidentiel et commercial aux États-Unis est beaucoup plus vaste qu'au Canada, mais avec moins d'investisseurs attirés par le secteur immobilier. Ajoutez à cela le fait que le dollar canadien est plus ou moins à parité avec le dollar américain et vous avez les conditions parfaites pour investir au sud de la frontière dans des propriétés « en détresse ».

Le prix de vente des maisons unifamiliales, par exemple, a pris un énorme recul et est fixé beaucoup plus bas que leur valeur de remplacement, étant donné qu'il y a moins de gens admissibles à une hypothèque. Par conséquent,

bien qu'actuellement se soit moins coûteux d'acheter que de louer, les taux d'occupation sur le marché locatif ont baissé et le coût des loyers a augmenté.

Le capital institutionnel s'est concentré entre temps sur les principaux marchés aux États-Unis, créant ainsi des occasions favorables d'achat sur les marchés secondaires, qui sont, pour la plupart, largement plus importants que les marchés primaires canadiens.

Il y a une diversité de produits et de façons d'investir dans ce secteur; il n'est pas nécessaire d'acheter des immeubles. Certaines entreprises canadiennes investissent aux États-Unis dans l'immobilier, dans les fonds immobiliers et dans les sociétés en commandite, pour n'en nommer que quelques-unes.

La question est de savoir pendant combien de temps se prolongera cette conjoncture; les courtiers en immobilier prévoient un retour à des taux d'occupation normaux dès cette année. Aux États-Unis, les mises en chantier sont plus nombreuses et le prix des logements a également augmenté au cours des six derniers mois. Les données économiques fondamentales nous indiquent qu'avec le redressement en cours de l'économie américaine, il y a une occasion favorable à saisir, bien

qu'il y ait des mouvements de capitaux. Que vous cherchiez à augmenter le rendement de vos placements ou à ajouter une autre source de revenus à votre portefeuille, c'est le bon moment pour évaluer les occasions dans ce secteur.

L'un de nos récents investissements a été réalisé dans l'entreprise Tricon Capital Group Inc. Tricon est un gestionnaire d'actifs immobiliers nord-américain et principal investisseur focalisé dans le secteur résidentiel. L'entreprise a récemment effectué d'importants investissements sur le marché résidentiel des États-Unis et réuni des capitaux lors d'une émission de titres à revenu fixe réalisée par notre société mère GMP Valeurs Mobilières sous forme de débenture convertible à 6,375 % échéant en 2017 et émises à 100 \$ en juillet 2012. Ceux-ci se transigent actuellement à 123 %, totalisant un gain de 23 % en six mois plus les intérêts courus (6 mois x 6,375 %) pour un rendement du capital investi de 26,2 %.

Pour plus de nouvelles idées sur la façon d'investir dans le secteur immobilier « en détresse » aux États-Unis, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Pour vous aider à vous y retrouver, nous vous invitons à souscrire à notre infolettre bihebdomadaire et à visiter notre site Web à: www.thermgroup.ca.

* Les taux indiqués sont ceux en cours au moment de la transaction; ils pourraient avoir changé.



Robert Mendel et Stéphane Ruah
Directeurs, Gestion de patrimoine



NOS PARTENAIRES

Le Groupe RM

CONSEILS INDÉPENDANTS. SERVICE EXCEPTIONNEL.

Robert Mendel et Stéphane Ruah du Groupe RM sont directeurs, Gestion de patrimoine, et conseillers en placement chez Richardson GMP Limitée, la plus importante société indépendante de gestion de patrimoine du Canada. Ils fournissent aux familles et entrepreneurs prospères des conseils en placement exclusifs et innovateurs.

Contactez-nous dès aujourd'hui:
Courriel: thermgroup@richardsongmp.com
Tél. 514.288.4018



Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et les lecteurs ne doivent pas supposer qu'elles reflètent le point de vue et les recommandations de Richardson GMP Limitée ou de ses filiales. Les hypothèses, opinions et estimations constituent notre point de vue à la date de parution de ce document et peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. Nous ne garantissons pas l'intégralité ni l'exactitude de ce document et il ne doit pas être invoqué comme tel. Avant de suivre toute recommandation, vous devriez vérifier si elle convient à votre situation particulière et, au besoin, demander conseil à des professionnels. Les performances passées ne sont pas révélatrices des résultats futurs. Richardson GMP Limitée est membre du Fonds canadien de protection des épargnants. Richardson est une marque de commerce de James Richardson & fils Limitée. GMP est une marque de commerce déposée de GMP Valeurs Mobilières S.E.C. Ces deux marques sont utilisées sous licence par Richardson GMP Limitée.



Hôpital général juif
Fondation

RAPPORT

RÊVER – OSER – AGIR



Myer Bick
Président et chef de la direction

La campagne de financement de l'HGJ, une **aventure audacieuse** lancée en 2012 pour relever les défis médicaux du futur, a dépassé la barre des 83 millions en dons et promesses de dons.

Cette entreprise ambitieuse, menée au profit de milliers de patients de tout le Québec qui sont soignés à l'HGJ, est soutenue par une équipe du tonnerre, résolue à atteindre l'objectif de 250 millions de dollars.

Les fonds contribueront à la réalisation de nombreux projets novateurs, tels que le nouveau pavillon K de soins critiques, la recherche médicale, l'acquisition d'appareils de pointe, de nouveaux programmes médicaux et le recrutement continu d'éminents médecins et scientifiques.

Veillez vous joindre à cet illustre groupe de bénévoles dévoués en contribuant à une noble cause.

PRÉSIDENTS D'HONNEUR



**France Chrétien
Desmarais, C.M.**



**L'honorable E. Leo Kolber,
O.C.**



Michael Sabia
Président et chef de la
direction, Caisse de dépôt
et placement du Québec



Harvey Levenson
Président, Décors de maison
Commonwealth Inc.



Christine Marchildon
Première vice-présidente,
région du Québec, TD Canada
Trust, présidente d'Équipe
Québec



Bernard Stotland, FCA
Consultant, MNP de Montréal,
président sortant de l'HGJ

VICE-PRÉSIDENTS



Gaby Bitton
PDG, Buffalo International Inc.



Pierre R. Brosseau
Président exécutif du conseil,
RNC Media



André Bureau, O.C.
Président du conseil, Astral
Media Inc., Avocat-conseil,
Heenan Blaikie S.E.N.C.R.L.



André B. Charron
Vice-président, SpesInvest



Pierre Meloche, O.C.
Ancien président du conseil,
président et chef de la
direction chez Meloche
Monnex (retraité)



Bernard Poulin
Président et chef de la
direction, Groupe S.M.
International



CONSEILLER PRINCIPAL

Edward Wiltzer
Président, chef de la direction
et président du conseil à la
retraite de Mark Edwards
Group of Companies

Morton Brownstein, C.M., est nommé directeur émérite

En reconnaissance de ses nombreuses années de service, de son engagement et de sa générosité envers l'Hôpital général juif et la Fondation de l'HGJ, Morton Brownstein, C.M., a été élu à l'unanimité premier directeur émérite du conseil d'administration de la Fondation, lors de son assemblée générale annuelle, le 11 septembre 2012.

M. Brownstein, président de Chaussures Browns Inc., est un entrepreneur hautement respecté qui a assuré la relève de l'entreprise familiale en 1950, lui donnant un nouvel essor avec une énergie et une clairvoyance peu communes. Parvenue à sa 71^e année, cette entreprise, qui en est à sa quatrième génération de dirigeants, a étendu ses activités partout au pays. Browns est reconnue comme l'un des chefs de file de l'industrie de la chaussure au Canada.

Surnommé avec affection *Morty*, *Mr. Wonderful* et *Candy Man*, Morton Brownstein joue un rôle clé à l'HGJ, depuis près de 35 ans. Sa disponibilité, son énergie et sa générosité sont aujourd'hui légendaires. En 1979, Morty s'engage dans les activités de l'HGJ comme membre du comité des finances. En 1988, il devient président du conseil d'administration. Extraordinairement doué pour les collectes de fonds, il exerce, en 1984, les fonctions de président de la campagne de financement de l'HGJ, puis de coprésident des campagnes subséquentes, en 1998 et en 2003; toutes sont couronnées de succès. Les réalisations de Morty dans ce domaine ont mené à la modernisation complète du Service de l'urgence actuel, dont lui et son épouse Bernice sont très fiers. Son initiative de créer le Comité d'humanisation des soins, vers la fin des années 1990, témoigne de son dévouement et de son engagement envers le bien-être des patients de l'HGJ. Ses réalisations au bénéfice de l'Hôpital sont l'œuvre exemplaire d'un véritable leader. Pour ces raisons et pour bien d'autres actions bénévoles remarquables, Morty a été nommé membre de l'Ordre du Canada en 2004.

L'enthousiasme de Morty pour tout ce qui touche l'HGJ est sans bornes. Jusqu'à ce jour, il ne rate aucune occasion de parler de l'Hôpital et de partager la fierté qu'il éprouve en regard de son excellence. Il affirme sans cesse que

d'avoir consacré une partie de sa vie à l'HGJ a été une immense source d'enrichissement. « Le dévouement constant de Morty et les services inestimables qu'il a rendus à l'Hôpital, à la Fondation et à nos campagnes de financement font de lui le parfait premier récipiendaire de cette distinction et une source d'inspiration pour d'autres à suivre ses traces, a déclaré Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation. Il incarne les valeurs de l'HGJ et ses qualités essentielles —l'engagement, la compassion, l'excellence—, qui en font un établissement si unique et si apprécié. Au nom de toute la famille de l'HGJ, merci Morty d'avoir,

depuis tant d'années, contribué de façon remarquable à la croissance et au rayonnement de l'HGJ. Sans vous, notre hôpital ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui. »

Le Prix de leadership exceptionnel Allan Bronfman



De gauche à droite : Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation de l'HGJ, en compagnie de Gary Wechsler, CPA, CA, et de Allen F. Rubin, président de la Fondation de l'HGJ.

Gary Wechsler, CPA, CA, s'est vu décerner le Prix de leadership exceptionnel Allan Bronfman. Cette distinction est attribuée à des personnalités marquantes qui ont démontré des qualités exceptionnelles sur le plan du leadership lors des activités-bénéfice et de la campagne de financement de la Fondation, de même que des aptitudes exceptionnelles à coordonner et à motiver des groupes de bénévoles œuvrant dans le cadre d'importants événements de collecte de fonds au profit de l'Hôpital tout en faisant la promotion de la Fondation et de l'Hôpital, avec dignité et avec passion.

Durant de nombreuses années, Gary Wechsler a exercé diverses fonctions à l'Hôpital et à la Fondation. Il a présidé le comité de vérification et des finances de l'Hôpital pendant plus de 10 ans, et il est toujours membre du comité consultatif du président. À titre de président de la Fondation de 2009 à 2011, il a mis en place de nombreuses activités novatrices et fructueuses, dont plusieurs changements à la gouvernance de notre organisme ainsi que la création du comité de la Génération N, visant à mobiliser une toute nouvelle génération de jeunes professionnels et de jeunes dirigeants de la communauté. Il a également présidé plusieurs de nos tournois de golf, où son leadership a conduit à d'importants succès financiers. Mais par-dessus tout, sa passion pour l'Hôpital a permis de recruter de nombreux bénévoles qui participent activement aux activités de la Fondation. Encore aujourd'hui et partout où il se trouve, il continue de remplir avec dynamisme son rôle d'ambassadeur de l'Hôpital.

M. Wechsler est un exemple éloquent du rôle déterminant que peuvent jouer et jouent des bénévoles engagés (qui partagent une même passion pour l'Hôpital et se consacrent entièrement à notre cause) afin d'assurer le succès continu de la Fondation de l'HGJ et de sa mission. Les bienfaits de ses contributions exceptionnelles rejaillissent sur l'Hôpital, sur les patients et sur l'ensemble de la communauté et servent d'inspiration, incitant d'autres personnes à suivre son exemple et à s'engager sérieusement dans la santé et le bien-être de leur communauté.

Le Prix de Leadership distingué porte le nom de Allan Bronfman. En plus d'avoir largement contribué au financement de l'Hôpital, M. Bronfman en fut le président durant un quart de siècle. Parmi les anciens lauréats du prix, notons Bernard Stotland, FCA, (2007), Edward Wiltzer (2006) et Morton Brownstein, C.M. (2005).

Hommage spécial au Dr Sheldon Elman

Le 11 septembre 2012, lors de la 43^e assemblée générale de la Fondation de l'HGJ, un hommage particulier a été rendu au Dr Sheldon Elman pour sa remarquable contribution au succès du *Cyclo-défi Enbridge contre le cancer*. Il s'agit du plus grand événement-bénéfice du genre dans la province qui, chaque année depuis 2009, permet à plus de 1 900 cyclistes et à leurs sympathisants de tout le Québec, du Canada et même de l'extérieur du pays, d'unir leurs forces dans le cadre d'une randonnée épique pour vaincre le cancer.



De gauche à droite : le président de l'HGJ Rick Dubrovsky, Dr Sheldon Elman et le président de la Fondation de l'HGJ Allen F. Rubin.

Outre sa brillante carrière de médecin, le Dr Elman est fondateur-directeur général du Groupe Santé Medisys, l'un des plus importants fournisseurs canadiens de services de santé aux entreprises, de services d'imagerie médicale et de santé au travail. Comptant plus de 800 employés, Medisys a des bureaux à Montréal, Québec, Ottawa, Toronto, Calgary et Vancouver.

Depuis les quatre dernières années, le Dr Elman a été l'un des principaux solliciteurs de fonds du *Cyclo-défi Enbridge contre le cancer*, mettant également à contribution ses talents de leader et d'organisateur au profit de cet événement de marque. Il s'est fait notamment le champion du concept des équipes représentant leur entreprise, dirigeant sa propre équipe Medisys année après année et suscitant la participation de nombreuses autres sociétés. En 2012, il a exercé les fonctions de coprésident de l'événement, favorisant sa croissance et l'obtention de résultats remarquables—quelque 26 millions ont été amassés au cours des quatre dernières années. Le Dr Elman a accepté de nouveau de coprésider l'édition 2013.

La Fondation de l'HGJ est fière de d'accueillir le Dr Elman au sein de son conseil d'administration, et nous nous réjouissons de pouvoir compter sur sa contribution soutenue à notre organisation ainsi qu'au bien-être et à la santé de notre collectivité.



Lancement d'une série de sessions d'information gratuites sur la planification successorale et fiscale

Le 25 octobre 2012, plus de 50 invités ont assisté à la première session d'information gratuite de la Fondation de l'HGJ, intitulée *L'héritage d'une vie—Tout savoir sur la planification testamentaire et fiscale*. La session, qui se tenait dans l'amphithéâtre Block de l'HGJ, était animée par Robert Vineberg, associé chez Davies Ward Phillips & Vineberg LLP, et président du comité des dons planifiés de la Fondation de l'HGJ. Trois experts ont présenté des exposés expliquant comment éviter les erreurs les plus fréquentes et laisser un héritage positif et durable grâce aux dons planifiés. Les sujets abordés étaient les suivants : *Questions d'ordre fiscal suite à un décès* par Jonathan Bicher, associé en fiscalité chez Nexia Friedman; *Planification fiscale successorale transfrontalière* par Rhonda Rudick, associée chez Davies Ward Phillips & Vineberg LLP; et *Entre faire du bien et faire beaucoup de bien—Survol de stratégies de dons* par Armand Kessous, associé et conseiller en gestion de fortune, Corporation Financière Pavillon. Une période de questions dans les deux langues officielles a suivi.

En raison du nombre de participants et de l'intérêt exprimé par plusieurs d'entre eux, d'autres séances sont envisagées afin d'approfondir chacun de ces sujets. Pour obtenir plus d'information sur les prochaines séances d'information ou pour faire un don planifié à l'HGJ, veuillez vous adresser à Alexis Gaipman au 514 340-8222, poste 4057 ou écrire à agaipman@jgh.mcgill.ca.

L'HÉRITAGE D'UNE VIE

Dans votre testament, vous pouvez léguer un montant précis de votre succession, un pourcentage, un reliquat ou tout autre bien. Voilà une façon simple et efficace de soutenir votre hôpital et de vous assurer que vous pourrez bénéficier, vous, vos proches et vos concitoyens des mêmes soins de qualité supérieure, aujourd'hui et pour les générations à venir. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec Alexis Gaipman au 514 340-8222, poste 4057, ou envoyer un courriel à agaipman@jgh.mcgill.ca.



Hôpital général juif
Fondation

NOUVELLES...

Le 3^e Gala en l'honneur du Service de chirurgie



Le 20 novembre 2012, la Fondation de l'HGJ a tenu son 3^e Gala des médecins en l'honneur du Service de chirurgie à la congrégation Shaar Hashomayim, à Montréal.

Coprésidé par Martin Schwartz (Les industries Dorel Inc.) et par Peter Triassi (Pava Corporation), cette élégante soirée cravate noire (souper/danse) a fait salle comble en attirant plus de 500 invités composés de médecins, de chirurgiens et d'infirmières de l'HGJ, de dirigeants de l'Hôpital et de la communauté ainsi que de généreux bienfaiteurs et amis de l'Hôpital général juif.

Coordonnée par Annette Goldman de la Fondation de l'HGJ et magnifiquement conçue par Danielle Bitton et Lorne Levitt (Total Entertainment), la soirée a débuté par un cocktail prestigieux dans une salle où se trouvaient des tables garnies de plats et de hors-d'œuvre à profusion. Par la suite, les invités se sont rendus au Lande Hall, une salle

magnifiquement décorée, où les attendait un savoureux repas quatre services, préparé par les chefs MO, IAN Giroux, RYAN, CANDICE Mitkoff et ALAN Serour.

Au programme de la soirée, notons l'impressionnant numéro d'Elsie Morin et de Mathieu Roy de la compagnie artistique Les Oiseaux du Paradis ainsi que la prestation de la soprano Christine Williams et du ténor Marc Adolph, qui ont donné le ton à cette soirée agréable, scintillante et des plus mémorables. L'invitée spéciale, Jacynthe, a également exécuté un medley vivant et entraînant, accompagné du Montreal Rhapsody Orchestra, l'orchestre de danse de la soirée.

Durant l'événement, les coprésidents du Gala, le président de la Fondation Allen F. Rubin, le président de l'Hôpital, Rick Dubrovsky, et le Dr Lawrence Rosenberg, chef du Service de chirurgie, ont tour à tour prononcé des allocutions émouvantes. Clôturant la soirée, une vidéo

extrêmement inspirante, réalisée par Neil Oakshott (Productions Eclipse) a permis d'entendre plusieurs témoignages de patients au son d'une musique interprétée sur scène par le Dr (Eugene) Draw, violoniste.

Ce Gala a rapporté plus de 1,25 million de dollars au profit du Service de chirurgie. Dirigé par le Dr Rosenberg, le Service coordonne les activités de plusieurs spécialités chirurgicales, dont la chirurgie générale et une dizaine de sous-spécialités. De plus, il gère bon nombre de responsabilités interdisciplinaires, comme la chirurgie robotique peu efficace, l'oncologie, la qualité et la sécurité, les résultats cliniques, l'efficacité comparative, les aspects opérationnels de la prestation des soins de santé et le développement du leadership. Ces fonds d'une importance vitale permettront au Service de poursuivre ses démarches avant-gardistes centrées sur les soins personnalisés prodigués avec compassion et de conserver un rôle de premier plan en matière d'innovations chirurgicales qui non seulement guérissent les patients, mais améliorent aussi leur qualité de vie et favorisent un sentiment de bien-être.

Nous tenons à remercier le grand nombre de personnes, de sociétés et de groupes dont la générosité et l'engagement ont contribué à faire de ce gala l'un des événements-bénéfice de l'année les plus prisés, mémorables et réussis. Nous adressons nos plus chaleureux remerciements à nos 75 commanditaires, nos donateurs et aux membres dévoués du comité organisateur de la soirée.

Prendre soin de notre communauté



Josée Blouin (deuxième à partir de la gauche), l'une des deux capitaines, pose fièrement avec d'autres membres de l'équipe Pharmaprix.

Parvenu à sa neuvième année, le *Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins* est l'un des principaux événements-bénéfice au Québec et une véritable source d'inspiration en ce qu'il invite la collectivité toute entière à unir ses forces dans la lutte contre les cancers féminins. Cet événement de marque illustre également la valeur et la puissance inestimables des partenariats mobilisateurs établis par la Fondation de l'HGJ avec des entreprises socialement responsables et profondément engagées comme Pharmaprix, l'une des plus grandes chaînes de pharmacies de détail au Québec, dont le réseau se compose de 176 pharmaciens-propriétaires et leurs employés répartis dans toute la province.

Nous tenons à exprimer notre gratitude à tous les commanditaires pour leur appui, avec un merci tout spécial aux commanditaires majeurs suivants :

Commanditaire principal
Desjardins

Commanditaires du dîner
Construction Santco Inc.
Les Industries Dorel Inc.
Fondation Communautaire
Canadienne-Italienne du Québec
Magil Construction
Pava Corporation

Commanditaires du cocktail
Aaron et Becky Kadoch,
Raphy Benbaron et Danielle Bitton
Banque Nationale
Groupe financier BMO
Groupe Brivia
Kolostat Inc.
La Cie Electrique Britton Ltée
PearTree Financial Services Ltd.
Plomberie Europe Inc.
Racine Chamberland Inc
Siemens Canada Ltée
Stone Tile International
Les Auxiliaires de l'Hôpital général juif

Commanditaires or
Chaussures Browns Inc.
Ernst & Young
Groupe Monsap
Holand Leasing
KPMG
Union Luminaires et Décor

L'engagement de Pharmaprix envers le *Week-end* commence en 2010. La société accepte alors d'assumer un rôle de chef de file dans les activités de sensibilisation et de collecte de fonds essentielles au soutien de la lutte contre le cancer qui touche la vie de tant de femmes—mères, sœurs, filles et amies—, partout au Québec, en devenant le commanditaire titulaire national officiel de l'événement.

L'engagement de Pharmaprix dépasse largement son parrainage du *Week-end*. Chaque année, la société forme également une équipe de marcheurs, soutenue par une armée de bénévoles qui contribuent aux activités de collecte de fonds, œuvrent comme membres de l'équipe de soutien et encouragent les participants tout le long du parcours. « Nos employés, nos clients, nos associés ainsi que leur famille et leurs amis ont vraiment pris la cause à cœur », rapporte Josée Blouin, propriétaire-associée d'un magasin Pharmaprix à LaSalle et l'une des deux capitaines de l'équipe de Pharmaprix, depuis les trois dernières années. « Certains viennent d'aussi loin que Québec, Aylmer et Gatineau pour participer à ce mouvement populaire incroyablement gratifiant sur le plan personnel en plus d'être une expérience unique pour renforcer l'esprit d'équipe. Les nombreuses activités de collectes de fonds, de sensibilisation et de formation menées en prévision de l'événement sont une rare occasion de découvrir les plus récents progrès thérapeutiques contre le cancer; de connaître ce que vivent réellement les patients atteints de cancer et les survivants et de mieux comprendre leur courageuse bataille contre la maladie; de cultiver des liens et de développer des réseaux de soutien social, qui s'avèrent très utiles dans les moments difficiles. En participant au *Week-end*, nous recevons bien plus que nous donnons; j'encourage tout le monde à tenter l'expérience. »

En 2012, Pharmaprix a formé une équipe impressionnante de 310 marcheurs et bénévoles—près de 100 personnes de plus qu'en 2011. Ensemble, ils ont recueilli 380 000 \$ au profit des soins et de la recherche sur le cancer du sein et sur les cancers gynécologiques au Centre du cancer Segal de l'HGJ. La société, officiellement de retour comme commanditaire national de l'édition 2013, a pour objectif d'augmenter à 350 personnes le nombre de ses marcheurs et d'amasser 450 000 \$.

« Pharmaprix se consacre depuis très longtemps à la santé et au bien-être des Québécois non seulement par nos services pharmaceutiques, mais aussi par notre engagement à redonner aux communautés que nous desservons », précise Nicolas Caprio, vice-président principal qui, depuis 2010, participe à chaque édition du *Week-end*. À titre de coprésident de l'édition 2013, il joue aujourd'hui un rôle de premier plan. « De nos jours, il y a très peu de gens dont la vie n'a pas encore été touchée d'une façon ou d'une autre par le cancer. Nous sommes fiers du dévouement manifesté par nos partenaires, nos associés, nos employés, leur famille et leurs amis ainsi que du rôle précieux qu'ils jouent pour répondre aux besoins médicaux des Québécoises et les aider à mener une vie saine et active. »

« La grande famille de l'HGJ remercie la famille de Pharmaprix d'avoir accepté de se joindre à nous dans la lutte contre les cancers féminins, ajoute Myer Bick, président et chef de la direction de la Fondation de l'HGJ. Ensemble, nous avons le don de guérir. »

Prolongement de la campagne Cent pour Cent

La campagne *Cent pour Cent* a été lancée le 13 décembre 2012 dans le but d'amasser des fonds indispensables pour le Fonds de compassion de L'espoir, c'est la vie. Ce fonds, unique en son genre, vient en aide aux patients atteints d'un cancer et à leurs familles qui éprouvent des difficultés financières et qui n'ont pas accès à des formes de soutien familial ou communautaire suffisantes durant cette dure épreuve. Le Fonds permet de répondre aux besoins urgents de patients qui doivent composer non seulement avec les contrecoups physiques et émotionnels du cancer mais également avec l'impact financier qui découle du fait de ne pas pouvoir continuer de travailler en raison de la maladie. Le Fonds est entièrement financé par le biais de dons privés.

Cette campagne est menée par la Fondation de l'HGJ, les Auxiliaires de l'HGJ, L'espoir, c'est la vie et Carrément rose—une initiative originale concoctée par plus de 450 élèves de 3^e secondaire du Collège Regina Assumpta—, avec le soutien de Sybil Fleming et en collaboration avec la Banque Scotia. En raison de l'intérêt croissant et de l'impulsion qu'elle a générés, la campagne, qui devait se terminer fin mars, a été prolongée jusqu'en décembre prochain afin de permettre à tous de donner leur cent pour cent en soutien d'une cause importante. Chaque

sou recueilli dans le cadre de cette campagne fait une différence tangible en permettant à L'espoir, c'est la vie de continuer de fournir avec compassion une aide essentielle aux patients atteints de cancer et à leurs proches, au cours de cette phase critique de leur vie.

Durant toute l'année, vous pourrez venir déposer vos pièces d'un cent dans des boîtes de collecte spécialement identifiées, près des entrées principales de l'Hôpital général juif ou au Centre de bien-être de L'espoir, c'est la vie HGJ. Vous pouvez également faire un don en ligne au donducent.org ou au fondationhgj.org, ou encore par téléphone au 514 340-8251. Si vous désirez organiser une activité de collecte de sous noirs dans votre lieu de travail, votre école ou auprès de votre entourage immédiat, veuillez vous adresser à Betty Elkaim au 514 340-8222, poste 4055.



Partagez votre histoire!

Histoires de l'HGJ est un microsite qui raconte des histoires touchantes vécues par des patients, donateurs et employés de l'Hôpital général juif depuis son inauguration il y a déjà plus de 78 ans de cela. Certains se remémorent de petits gestes comme une épaule réconfortante en moment de crise ou une oreille attentive. D'autres évoquent l'intervention qui leur a sauvé la vie. Certaines histoires racontent comment l'HGJ a aidé leur famille à s'en sortir et d'autres comment une personne a contribué au développement de l'HGJ. Nous vous invitons à lire ces nombreux témoignages ainsi qu'à nous dire pourquoi l'HGJ occupe une place si importante dans votre vie en visitant le <http://stories.jghfoundation.org>.



L'action communautaire

Tout au long de l'année, la Fondation de l'HGJ organise et bénéficie d'une grande variété d'événements qui nous incitent à l'action en faveur d'initiatives qui renforcent les capacités de l'Hôpital général juif. Les fonds recueillis permettent à l'Hôpital de sauver des vies, d'améliorer la qualité de vie des patients et de fournir aux membres les plus vulnérables de la collectivité les soins dont ils ont besoin.

Événements antérieurs

8^e Tournoi annuel de hockey marathon Lila Sigal

8 septembre 2012 – Aréna Samuel Moscovitch
Coprésidents : Farrel Miller et David Sigal
Montant recueilli : plus de 65 000 \$ au profit du Programme de nutrition et réadaptation en oncologie
Visitez jgh.ca/fr/programmedenutritionetreadaptation-duncancer pour plus d'informations

La nouvelle génération des Gloria's Girls présente The Big O

13 septembre 2012 – Restaurant Newtown
Coprésidentes : Hillary Freedman et Laura-Pearl Spivack
Montant recueilli : près de 10 000 \$ au profit du Fonds de dotation Gloria Shapiro pour la recherche sur le cancer de l'ovaire
Visitez <http://www.facebook.com/events/369698856435780/> pour plus d'informations

3^e Tournoi de golf annuel Christine Kelly pour la recherche translationnelle

22 septembre 2012 – Club de golf Hemingford
Organisé par Jeff et Jenna Saray
Montant recueilli : plus de 26 000 \$ au profit du Centre de recherche translationnelle sur le cancer de McGill à l'Institut Lady Davis
Visitez jgh.ca/fr/recherchetranslationnelle pour plus d'informations

3^e Événement-bénéfice annuel F*** Cancer

4 octobre 2012 – L'Arena Montréal
Organisé par la famille Greenbaum
Montant recueilli : 12 000 \$ en soutien de la recherche sur le cancer au Centre du cancer Segal
Visitez fcancerevents.com/events/ pour plus d'informations

Sensations automnales 2012

11 octobre 2012 – Restaurant Chez Rosalie
Organisé par les Jeunes philanthropes de la Fondation de l'HGJ
Coprésidentes : Gabrielle Bélanger et Anick Beaulieu
Montant recueilli : 38 055 \$ au profit de l'acquisition d'équipement spécialisé en radio-thérapie intra-opératoire pour le Service de radio-oncologie

La Vittoria

12 octobre 2012 – Hôtel Ritz-Carlton Montréal
Coprésidents : Pierre Boivin, Perry Britton et Carlos Ferreira
Montant recueilli : 172 000 \$ net au profit de la recherche sur la maladie d'Alzheimer et la démence
Nos vifs remerciements à Pierre Brosseau, André Charron et Dorothy Reitman

Souper bénéfice et enca

21 octobre 2012 – Restaurant Table 51
Organisé par la Fondation CanCare
Montant recueilli : plus de 30 000 \$ au profit de la chirurgie robotique peu efficace à la Division de gynéco-oncologie

2^e Marche annuelle pour le souffle d'hypertension pulmonaire

4 novembre 2012 – YMCA du Centre-ville
Organisée par le Groupe de soutien en hypertension pulmonaire de l'HGJ
Montant recueilli : plus de 12 000 \$ au profit de la création d'un Laboratoire d'hypertension pulmonaire

Les Gloria's Girls présentent la 8^e édition d'Une affaire de filles

4 novembre 2012 – Espace Réunion
Coprésidentes : Susan Bercovitch et Marilyn Biber Zidel
Montant recueilli : plus de 139 000 \$ au profit du Fonds de dotation Gloria Shapiro pour la recherche sur le cancer de l'ovaire

3^e Gala des médecins

20 novembre 2012 – Synagogue Shaar Hashomayim
Coprésidents : Peter Triassi et Martin Schwartz
Montant recueilli : plus de 1,25 million \$ au profit du Département des services chirurgicaux

1^{er} Gala Noir et Blanc annuel

9 février 2013 – Restaurant Gallo Nero
Organisé par l'Association de Pettoranello
Au profit de la recherche sur le cancer du sein
Montant recueilli non disponible au moment d'aller sous presse

« Une soirée de rires » présentée par En Famille

13 février 2013 – Forum Pepsi
Organisé par le comité En Famille
Montant recueilli : 60 000 \$ net au profit du programme En Famille de l'Espoir, c'est la vie

2^e Quilles-o-thon annuel pour la recherche translationnelle

24 février 2013 – Centre de quilles Laurentien
Organisé par Sharon Wolfe
Au profit de la recherche translationnelle
Montant recueilli non disponible au moment d'aller sous presse

C'est un immense plaisir pour nous de savoir qu'ensemble nous pouvons accomplir de grandes choses qui viendront en aide aux citoyens de Montréal et du Québec durant de nombreuses années à venir. Pour soutenir l'un des événements ou l'un des projets cités ci-dessus, veuillez communiquer avec la Fondation de l'HGJ au 514-340-8251. Vous pouvez également faire vos dons en ligne au fondationhvj.org. Si vous désirez organiser un événement-bénéfice, adressez-vous à Mary Etzitian, coordonnatrice adjointe des événements, au 514-340-8222, poste 3986.

Merci de faire une différence dans la vie de milliers de patients!

Fondation de l'Hôpital général Juif

3755, ch. de la Côte Sainte-Catherine, A-107, Montréal (Québec) H3T 1E2

Tél. : 514 340-8251 • Téléc. : 514 340-8220 • info@jghfoundation.org

Événements à venir

11 AVRIL

Concert Gala bénéfice Vincenzo Thoma et amis

Théâtre Maisonneuve de la Place des Arts
Président d'honneur : Alfred Napolitano
Au profit du Centre d'oncologie pulmonaire Peter Brodjie
Renseignements : Sara Miller, 514 340-8222, poste 6750

3^e Soirée annuelle Buona Sera

École Selwyn House
Organisé par Angelo Rizzolo et le Selwyn House School
Au profit du Fonds VIVO pour l'Unité de soins intensifs en néonatalogie
Renseignements : Mary Etzitian, 514 340-8222, poste 3986

23 et 25 MAI

16^e Tournoi de tennis et gala annuel

Tournoi de tennis : 23 mai – Club Sportif Côte de Liesse
Gala de tennis : 25 mai – Endroit à déterminer
Coprésidents : George Itzkovitz, Demo Trifonopoulos et Gary Wechsler, CPA, CA
Au profit de la création du Centre de santé vasculaire
Renseignements : Sara Miller, 514 340-8222, poste 6750

29 MAI

1^{er} Défilé de mode et cocktail annuel Auto Moda

BMW Canbec (Jean-Talon)
Coprésidents : Angelo Rizzolo et Megha Sandhu (Miss Teen Canada 2012)
Animatrice : Orla Johannes
Au profit du Fonds VIVO pour l'Unité des soins intensifs en néonatalogie
Renseignements : Mary Etzitian, 514 340-8222, poste 3986
Plus d'informations : vivofund.com

3 JUIN

21^e Classique de golf annuelle HGJ Silver Star Mercedes-Benz, en l'honneur de la famille Broccolini

Club de golf Hillsdale
Coprésidents : Alain Desnoyers, Hillel Greenbaum et Ted Matthews, CPA, CA
Au profit du Centre d'excellence en thrombose et anticoagulation (CETA)
Renseignements : Mary Etzitian, 514 340-8222, poste 3986

6-7 JUILLET

5^e Cyclo-défi Enbridge contre le cancer

Présidents d'honneur : Serge Godin et Marc Parent
Coprésidents : Dr Sheldon Elman, Annick-Isabelle Marcoux et André Roy
Au profit de la recherche et des soins oncologiques au Centre du cancer Segal

Nos vifs remerciements à notre commanditaire titulaire national officiel : Enbridge

Renseignements : 1 866 996-8356
Plus d'informations : controlecancer.ca

24-25 AOÛT

9^e Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins

Président : Nicolas Caprio
Au profit de la recherche et du traitement du cancer du sein et des cancers gynécologiques au Centre du cancer Segal

Nos vifs remerciements à notre commanditaire titulaire national officiel : Pharmaprix

Renseignements : 514 393-9255
Plus d'informations : vaincrelecaner.ca

29 AOÛT

2^e Bal masqué LongéVIEté annuel

WAVE au Complexe Dompark
Organisé par Frida Saxe et le comité LongéVIEté
Au profit de la recherche sur le cancer du poumon
Renseignements : Mary Etzitian, 514 340-8222, poste 3986

Zoom

MOMENTS SPÉCIAUX À L'HGJ

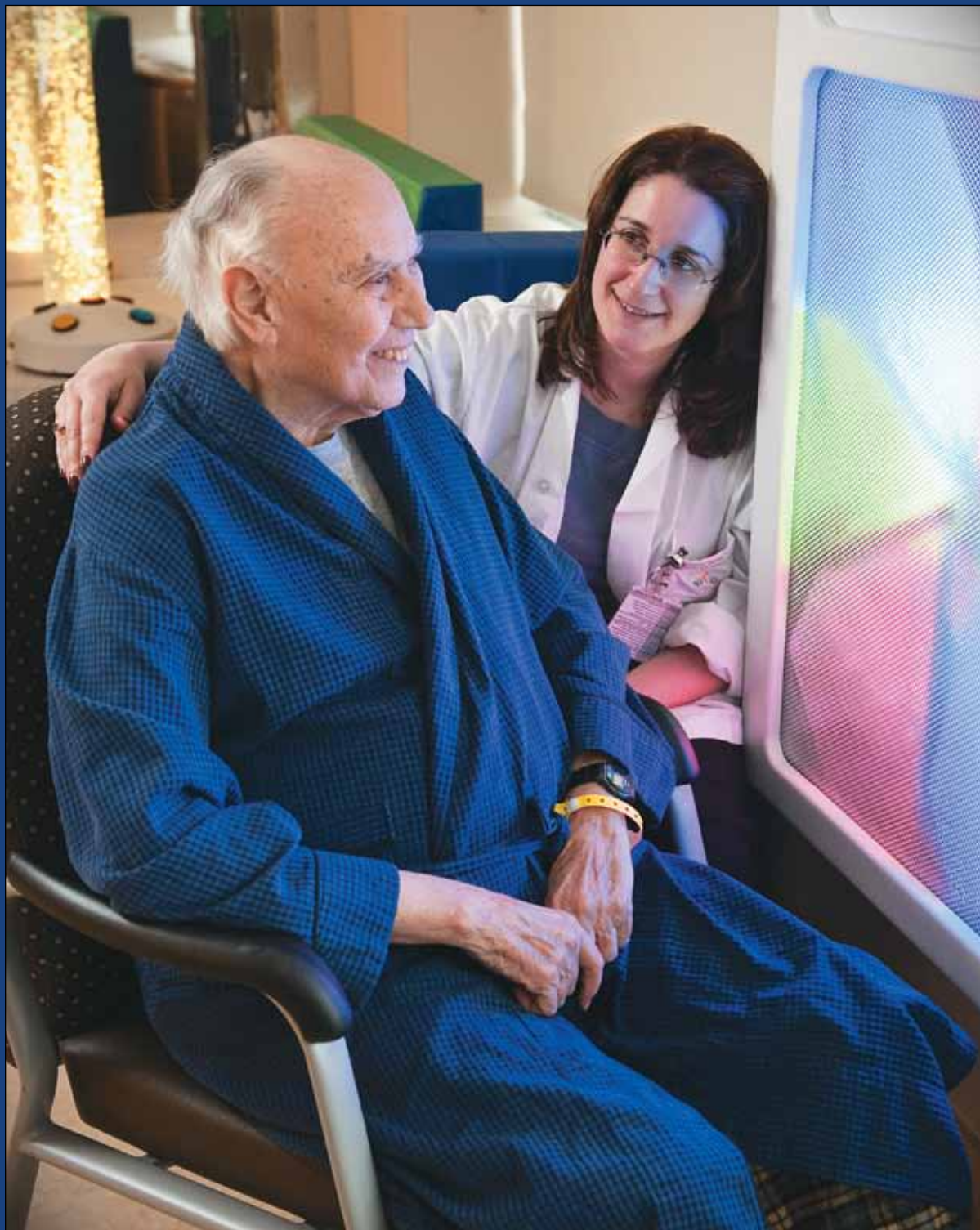


Photo : Isabelle Dubé, Services audio-visuels de l'HGJ

Dans un salon spécialement équipé de l'Unité 6 Nord-Ouest (Gériatrie), Gaston Benzekri se détend en compagnie de l'infirmière-chef Rita Di Girolamo. Devant eux, l'un des quelques appareils servant à créer une ambiance calme dans la pièce affiche des couleurs kaléidoscopiques qui peuvent être en synchronisme avec une musique apaisante grâce à une radio ou à un lecteur CD intégré. Dans chaque édition des *Nouvelles HGJ*, Zoom présente une image évocatrice de la vie quotidienne à l'HGJ, telle que captée par nos photographes.

« Le mieux-être de nos patients passe par la collaboration. Elle est la couleur réelle de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, la pièce maîtresse d'une collaboration entre nos deux hôpitaux, avec comme toile de fond l'amélioration de la sécurité des patients et la qualité de leurs soins, tout comme pour l'Hôpital général juif. »

— *Manon Boily, directrice générale
Hôpital Maisonneuve-Rosemont*



**Pour plus de détails sur le partenariat entre l'HGJ
et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont,
ainsi que sur la façon dont vous pouvez jouer un rôle important à l'HGJ,
veuillez consulter la page 11 ou visitez jgh.ca/partenaires**

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