

## Le nouveau conseil d'administration du CSSSAM-N



par Isabelle Gagné, conseillère cadre en communication

Après un processus d'élection et de désignation qui s'est échelonné de septembre 2006 à janvier 2007, les membres du nouveau conseil d'administration sont entrés en fonction le 15 février. Leur mandat est d'une durée de 3 ans. Les membres proviennent de divers milieux. Les représentants du collège électoral *Population*, au nombre de quatre, sont élus par la population. Les représentants des collèges de désignation, qui sont au nombre de treize, sont issus de catégories de représentation déterminées par la Loi. En terme de continuité, soulignons que la moitié des personnes qui siégeaient au conseil d'administration depuis la création du CSSSAM-N en 2004 se sont vu confirmer un deuxième mandat. Le poste vacant pour le collège de désignation du CII fait suite à la démission de Michèle Dallaire. Le conseil d'administration verra à combler ce poste au cours des prochaines semaines.

### Nomination des officiers pour 2007-2008

Lors de leur première rencontre le 27 février, les membres ont aussi procédé à l'élection des officiers pour l'année 2007-2008 :

- Président, M<sup>e</sup> Denis Rousseau
- 1<sup>er</sup> vice-président, François Bérard
- 2<sup>e</sup> vice-président, Jacques Monette
- Secrétaire du conseil, Marc Fortin



### Le nouveau conseil d'administration

1<sup>re</sup> rangée de gauche à droite : Mme Carmen Charette, Mme Danielle Fournier, Mme Roxanne Bergeron et M. Gaston Fréchette  
2<sup>e</sup> rangée : M. Marc Fortin, M. Denis Rousseau, Mme Gervaise Tardif, M. Robert Guerriero, D<sup>re</sup> Christiane Richard et Mme Denise Bleau  
3<sup>e</sup> rangée : M. François Bérard, M. Luc Gauthier, Mme Édith Sauvageau, M. Ernest Normand et M. François Dufresne  
Absents sur la photo : M. Jacques Monette et D<sup>r</sup> Jacques Paradis

### Collèges et noms

- Agence : Denise Bleau et Édith Sauvageau
- Comité des usagers : Carmen Charette et Jacques Monette
- CMDP : Christiane Richard, md
- CII : Poste vacant
- CM : Roxanne Bergeron et Gervaise Tardif
- Cooptation : Danielle Fournier et Robert Guerriero
- Fondation : François Dufresne
- Département régional de médecine générale : Jacques Paradis, md
- Personnel non clinique : Ernest Normand
- Population : François Bérard, Gaston Fréchette, Luc Gauthier et Denis Rousseau
- Directeur général (membre d'office) : Marc Fortin

suite à la page 2

## Délégation ministérielle

# Milieu carcéral : l'exemplarité de l'équipe ITSS

par Estelle Zehler

Le 2 mars dernier, le CSSSAM-N recevait une délégation vivement intéressée par la façon dont les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) étaient abordées en milieu carcéral, surtout du point de vue de la prévention. En effet, notre CSSS est doté d'une équipe spécialisée en la matière. Elle intervient dans trois centres de détention : Montréal (Bordeaux), Maison Tanguay et Rivière-des-Prairies, soit environ 1 800 personnes incarcérées et un mouvement de près de 20 000 personnes par année.

### À l'échelle nationale

Introduite brièvement par Daniel Castonguay, la journée a été initiée par une table ronde. Richard Cloutier a entamé la réflexion en dressant un état du dossier au niveau national. Le dernier plan d'action interministériel, liant le ministère de la

Santé et des Services Sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP), est échu depuis 2002. De nouvelles orientations doivent donc être adoptées avec pour constat de base, l'extrême vulnérabilité de la clientèle carcérale aux ITSS.

Une entente a été conclue entre le MSSS et l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ). Intervenants et personnes incarcérées ont pu ainsi avoir accès à de nombreux documents indiquant Carmen Trotier. L'outil éducatif « Joue tes atouts » a

### Nos visiteurs :

- D<sup>r</sup> Alain Poirier, sous-ministre adjoint et directeur national de Santé publique, MSSS
- Horacio Arruda, directeur de la protection de Santé publique, MSSS
- Lise Guérard, chef de service, Service de lutte contre les ITSS, MSSS
- Carmen Trotier, directrice, Association des intervenants en toxicomanie du Québec
- D<sup>re</sup> Carole Morissette, médecin-conseil, Direction de Santé publique de Montréal
- D<sup>r</sup> Gilles Lambert, médecin-conseil, Direction de Santé publique de Montréal
- Richard Cloutier, agent de recherche et de planification, Service de lutte contre les ITSS, MSSS
- D<sup>re</sup> Terry Nan Tannenbaum, responsable médicale par intérim du secteur vigie et protection, Direction de Santé publique de Montréal

notamment été implanté, un jeu de cartes sur lequel des messages ont été notés concernant, par exemple, les injections à risque, les tatouages. Selon une évaluation du projet menée par l'Institut national de santé publique du Québec, il apparaît que ce jeu a incité près de 40 % des détenus rencontrés à consulter pour un dépistage d'ITSS ou pour la vaccination contre les hépatites A et B. Il a également influencé certaines habitudes de vie dont 34 % en rapport avec l'utilisation du matériel pour « sniffer » la drogue, 20 % en lien avec le tatouage et le *body piercing*, 18 % en matière de protection sexuelle et 8 % relativement à l'utilisation du matériel d'injection.

suite à la page 2



Yves Lambert, Lise Guérard, Alain Poirier et Horacio Arruda

### Installations du CSSSAM-N

Site web : [www.csssamn.ca](http://www.csssamn.ca)  
Intranet : <http://intranet.mtl.rtsq.ca/>

#### CLSC d'Ahuntsic

1165, boul. Henri-Bourassa Est  
Montréal (Québec) H2C 3K2

#### CLSC de Montréal-Nord

11441, boul. Lacordaire  
Montréal-Nord (Québec) H1G 4J9

#### Centre d'hébergement Laurendeau

1725, boul. Gouin Est  
Montréal (Québec) H2C 3H6

#### Centre d'hébergement Légaré

1615, avenue Émile-Journault  
Montréal (Québec) H2M 2G3

#### Centre d'hébergement de Louvain

9600, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2M 1P2

#### Centre d'hébergement Paul-Lizotte

6850, boul. Gouin Est  
Montréal-Nord (Québec) H3L 3T1

#### Hôpital Fleury

2180, rue Fleury Est  
Montréal (Québec) H2B 1K3

suite de l'article DÉLÉGATION MINISTÉRIELLE...

### Au CSSSAM-N

Les services de l'équipe ITSS du CSSSAM-N ont été présentés conjointement par Julie Lessard, infirmière, Francine Prévost, sexologue, et Luc Tremblay, chef du programme Dépendances. Les détenus sont très vulnérables vis-à-vis des ITSS du fait d'une grande proportion d'utilisateurs de drogues injectables et de personnes présentant des comportements sexuels à risque. Les conditions de santé des femmes, tant physiques que psychologiques, sont particulièrement précaires. Or, le temps de détention favorise une période de bilan.



Julie Lessard et Luc Tremblay

### L'équipe ITSS assure par conséquent :

- L'équivalent de cliniques de vaccination pour l'hépatite A et B, au sein des secteurs de vie;
- Des services de dépistage;
- Des suivis pour l'hépatite C (VHC) qui est particulièrement préoccupante;
- Des services psychosociaux essentiellement auprès de personnes vivant avec le VIH/sida ou le VHC;
- Des services de proximité pour rejoindre une clientèle plus marginale qui demande peu de services;
- Un développement des partenariats indispensables pour une meilleure couverture des services.

Pour conclure la table ronde, D<sup>r</sup> Gilles Lambert a présenté les résultats d'une étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec. Elle relevait des taux de prévalence de 3,4 % pour le VIH et de 18,5 % pour le VHC alors qu'ils sont respectivement de 0,2 % et 0,8 % dans la population générale. Plusieurs pistes d'actions ont été identifiées.

Puis la délégation s'est rendue à la Maison Tanguay, avec arrêt à la cafétéria, avant de poursuivre sa visite à Bordeaux. Elle a été accueillie par les directeurs des deux établissements de détention.

Pour le personnel du CSSSAM-N en milieu carcéral, cette journée a été très énergisante et motivante. Le travail mené par l'équipe ITSS a été cité comme exemplaire par D<sup>r</sup> Gilles Lambert, tandis que D<sup>r</sup> Alain Poirier soulignait la qualité et l'engagement des personnes sur le terrain.



Francine Prévost présente du matériel de tatouage artisanal

suite de l'article LE NOUVEAU CA...

### Rôles et pouvoirs du conseil

Le conseil d'administration gère les affaires de l'établissement en conformité avec les dispositions de la Loi, et il en exerce tous les pouvoirs, notamment :

- Établir les priorités et les orientations de l'établissement et voir à leur respect
- S'assurer de la pertinence, de la qualité, de l'efficacité et de la sécurité des services dispensés
- S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes
- S'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières
- S'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines
- Adopter les règlements nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement
- Adopter le plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique qui décrit les structures administratives de l'établissement, les directions, services et départements, ainsi que les programmes cliniques
- Adopter le budget de l'établissement
- Procéder ou entériner les nominations requises par la Loi
- Déléguer ses pouvoirs, par règlement, à tout conseil ou comité, sauf ceux que le conseil ne peut exercer que par règlement
- Créer les comités nécessaires au bon fonctionnement du CSSS
- Approuver les règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers et du conseil multidisciplinaire
- Prendre les actions disciplinaires à l'égard des médecins ou résidents, des dentistes et des pharmaciens
- Approuver les règlements d'utilisation des ressources de même que les règles de soins des départements
- Exercer tout autre pouvoir prévu par la Loi

### Participation des membres du C.A. à nos différents comités

Bien que la composition des comités soit revue annuellement, l'entrée en fonction d'un nouveau conseil entraîne également des changements au sein des comités en place. Lors de la réunion du 27 février, les administrateurs ont exprimé leur intérêt et leur disponibilité à siéger aux comités suivants pour la prochaine année :

- Comité de gouvernance : Denise Bleau et Gaston Fréchette
- Comité de vérification : François Dufresne, Robert Guerriero et Jacques Monette
- Comité d'évaluation du directeur général : Danielle Fournier, François Bérard, Luc Gauthier et Robert Guerriero
- Comité de vigilance et de la qualité : Denise Bleau, Carmen Charette et Édith Sauvageau
- Comité d'éthique à la recherche et d'éthique appliquée : Danielle Fournier
- Comité de révision : Gaston Fréchette
- Comité d'orientation du projet clinique : Édith Sauvageau, Gervaise Tardif, François Bérard et François Dufresne

Le président M<sup>r</sup> Denis Rousseau, est membre d'office de tous ces comités.

### L'allure de l'unité d'hospitalisation en santé mentale, au deuxième étage de l'Hôpital Fleury, a considérablement évolué ces derniers mois au profit d'une atmosphère davantage thérapeutique.

Il n'y a pas si longtemps, les couloirs et les chambres des hôpitaux s'effaçaient derrière le blanc et les couleurs pastel. Puis, selon les lieux, grâce à des considérations esthétiques, quelques notes de couleur supplémentaires sont apparues. Or voilà, ce temps n'est plus ! La chromologie, la science des couleurs, appelée encore la thérapie par la couleur, tend de plus en plus à s'étendre. C'est pourquoi les rénovations de l'unité ont été orchestrées notamment par un architecte designer au fait de cette science, Bernard Pepin. De plus, des préoccupations environnementales ont également guidé le choix de la peinture. Dans cette dernière perspective, il fallait trouver un revêtement qui n'émette pas de composés organiques volatiles (COV) et qui satisfasse aux standards de nettoyage et de stérilisation. « C'est un fini mélamine et une peinture écologique qui ont été retenus, explique Danielle Poitras, responsable de la construction et planification. Un beau mariage ! Elle sera ainsi aussi résistante qu'une peinture traditionnelle et respectueuse de l'environnement. »

Nous avons tous des couleurs préférées qui ont tendance à nous conforter, à nous donner de l'énergie ou encore à nous apaiser. Mais au-delà de ces sensations, quelquefois mal identifiées, des études ont démontré que les couleurs agissent bien plus profondément sur l'être humain. En fait, comme le souligne Bernard Pepin, elles nous influencent sur trois paliers, sur le plan physique, grâce à une réponse immédiate du métabolisme, sur le plan neurologique et sur le plan psychologique de par l'influence exercée sur l'activité métabolique. Une alchimie bien particulière se crée qui ne saurait se résumer par l'attribution simpliste d'un caractère à chaque couleur. Ainsi, par exemple, si le bleu est considéré comme une couleur apaisante, il ne saurait cependant être utilisé dans une unité de soins intensifs coronariens, car il influe également sur le rythme cardiaque et la tension artérielle.

Sur cette base, tout espace public devrait être pensé selon ses besoins fonctionnels, tel que cela a été fait à l'unité d'hospitalisation en santé mentale. « Il s'agit avant tout d'un milieu

## Renovation de l'unité d'hospitalisation en santé mentale La couleur comme thérapie

par Estelle Zehler, agente d'information



# Conférence « Saine alimentation et activité physique : une recette gagnante »

## Bouger et manger avec plaisir !

par Agnès Boussion, directrice des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche

La conférence thématique du 13 mars 2007 était déjà prévue quand le comité organisateur a appris que le débat des chefs aurait lieu le même soir ! Cela n'a pas manqué de susciter quelques palpitations : aurions-nous du public ? Remercions les déesses, nous sommes à l'heure de la technologie ! Plusieurs citoyens ont donc programmé leur vidéo afin d'assister à la conférence sans perdre l'actualité électorale.

Un bel auditoire de près de 175 personnes, d'âges variés, était présent. Pour mieux traiter du thème de la soirée, nous avons fait appel à des experts représentant quatre disciplines : la médecine, la diététique, l'activité physique et la psychologie. L'évènement était animé par Estelle Zehler, agente d'information. Elle a su mener de main de maître cette animation pour que le public comme les conférenciers se sentent tout à fait à l'aise.

D' Normand Martin qui pratique notamment dans deux cliniques de médecine sportive et physique a ouvert le bal des présentations. Il a traité de la prescription d'exercice en donnant des recommandations générales. Peu importe l'âge de la personne, bouger entraîne de nombreux bénéfices d'un point de vue général et par rapport à diverses pathologies telles les problèmes cardiovasculaires, le diabète, l'ostéoporose, l'arthrose, le cancer...

Mme Louise Lambert-Lagacé, diététiste de renom, croit au pouvoir guérisseur des aliments les plus sains. Aussi a-t-elle rappelé les principes de base d'une bonne alimentation équilibrée, dont la nécessité d'inclure dans notre assiette des fruits et des légumes, sans exclure les protéines. De façon générale, les connaissances théoriques sont maîtrisées par tous. Alors pourquoi ne pas les respecter ? Peut-être est-ce ancré dans la morosité que nous prêtons aux habitudes saines. Aussi a-t-elle rappelé le plaisir de varier et agrémenter nos plats avec des aliments colorés pleins de goût !

Mme Josée Lavigueur, éducatrice physique et animatrice télé, sans doute l'avez-vous déjà vu dans l'émission « Salut bonjour » ou « Tout simplement Claudine », a pris à son tour la parole. Si elle engage toute personne à se lancer dans l'exercice, il faut avant tout trouver celui qui nous conviendra le mieux. Vous ne savez pas pour lequel opter ? Questionnez-vous sur ce qui vous a déjà fait bouger et vous procurait du plaisir, car le mot est encore là,



Estelle Zehler, Normand Martin, Louise Lambert-Lagacé, Josée Lavigueur et Lysanne R. Goyer

le plaisir toujours le plaisir. Si l'effort paraît pénible au début, très vite l'exercice vous procurera une nouvelle énergie.

D<sup>re</sup> Lysanne Goyer, psychologue de la santé et chercheuse à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, a confié au public douze outils pour maintenir de saines habitudes de vie et ne pas fléchir. Il ne s'agit pas d'une recette miracle, mais d'un parcours que l'on entame petit pas après petit pas, en adoptant une attitude positive, en s'amusant et en y trouvant du plaisir.

Pour la petite histoire, les sports préférés de nos conférenciers sont pour D' Normand Martin, le football américain, pour Mme Louise Lambert-Lagacé, le ski et le tennis, pour Mme Josée Lavigueur, le ski alpin et dans un autre registre la danse et enfin pour D<sup>re</sup> Lysanne R. Goyer, la course à pied de longue distance, soit le marathon. Mais au-delà de cette énumération savez-vous quel est le mot d'ordre ? Du plaisir et encore du plaisir dans un duo incontournable : saine alimentation et exercice physique.



Les conférenciers en discussion avec le public



Une documentation très variée a été mise à la disposition de la population

de thérapie », précise Marielle Daraïche, chef de l'hospitalisation de l'hôpital de jour et de la liaison en santé mentale, qui est caractérisé par deux blocs : les aires d'activités et les aires de repos. Avant les travaux, un vert grisâtre recouvrait la majeure partie des espaces de cette partie de l'hôpital, les portes étaient distinguées par toute une palette de couleurs variées et enfin du blanc avait été réservé au plafond.

La question de départ a été par conséquent de définir la fonction de chaque lieu. Les aires d'activités doivent favoriser l'intégration, l'enthousiasme, la participation. Aussi du jaune, qui possède des vertus dynamisantes et facilite la socialisation, a été appliqué. Afin qu'il ne soit toutefois pas excessif, il a été tempéré par une couleur d'harmonie, le vert. En outre, ces couleurs sont secondées par du brun afin de ramener les patients vers la réalité, en particulier les patients souffrant de psychose.

Tout l'espace a été réfléchi de façon à conduire les patients vers différents objectifs. Le revêtement de sol a déjà été choisi mais fera l'objet de rénovations ultérieures. « Grâce au choix de tuiles, souligne Marielle Daraïche, on veut créer un mouvement pour diriger inconsciemment le patient vers les aires de socialisation dont, par exemple, le solarium pour lequel une tapisserie à motifs de fougères a été retenue. » Le revêtement, d'un degré de couleur plus foncé que les murs afin de maintenir les patients dans le monde tangible, est mat de façon à ne rien refléter et

ainsi ne pas augmenter les distorsions cognitives. Les portes ont reçu également un traitement particulier. Certaines ont été accentuées pour signaler les lieux où les patients ont accès,

d'autres se fondent dans la couleur du mur où elles se situent. Il était question en quelque sorte de rendre visible les passages autorisés et invisibles les lieux à usage plus restrictif. En outre, l'application des teintes a été soumise à une gradation afin de mener progressivement aux aires de repos.

Plusieurs couleurs sont également en action dans les chambres. Le mur contre lequel sera orientée la tête de lit est toujours plus foncé. Il est peint en bleu pour conserver le lien avec le réel et apaiser le patient. Les autres murs sont jaunes ou roses, tous deux dans des tons très pâles. Le rose est par ailleurs repris dans la salle d'isolement, une salle utilisée quand un patient se désorganise beaucoup ou lorsqu'il devient dangereux pour lui-même ou pour les autres. « Le rose, explique Marielle Daraïche, produit une action paradoxale en désamorçant, chez les hommes, la testostérone. » Le blanc a été complètement proscrit, car contrairement au caractère neutre qui lui est prêté, les différences perceptuelles d'une personne présentant une phase aiguë seraient exacerbées par les stimuli du blanc. « Or nous voulons limiter au maximum les distorsions cognitives. »

D'autres éléments sont également venus soutenir l'objectif thérapeutique de l'unité. Le mobilier a été doté de causeuses, de chaises berçantes afin de favoriser davantage la socialisation. Les spectres étroits en usage dans l'éclairage ont été remplacés par des faisceaux larges afin de limiter les ombres qui pourraient également induire de fausses perceptions. Des éléments d'aromathérapie ont été intégrés pour un plus grand confort. Les impacts résultant de ces travaux n'ont pas encore été mesurés. Mais d'ores et déjà, il semblerait que les corridors supportent une plus grande circulation, les patients sont moins isolés. Le personnel se sent également mieux et plus dynamique dans ce nouvel environnement.





## DU CÔTÉ DE LA FONDATION

par Chantal Danis, directrice générale de la Fondation du CSSSAM-N

« Qui sait déguster ne boit plus jamais de vin, mais goûte à des secrets. »

Salvador Dali



Jacques Orhon, maître-sommelier

Le 15 février dernier, 100 amateurs de vins se sont réunis au profit de notre Fondation au Club Saint-Denis de Montréal afin de déguster de l'eau remplie de soleil tel que Galilée appelait le vin. Aux dires des participants, dont plusieurs épicuriens éclairés au fait du rituel de dégustation, la réputation de cette soirée qui en était à sa 5<sup>e</sup> édition est désormais établie.

Cette année, la Fondation fracasse deux records pour cette activité. Avec 100 participants, elle atteint pour la première fois le chiffre magique qu'elle visait dès son lancement et a récolté des profits records de l'ordre de 39 500 \$.

C'est avec passion et enthousiasme que le maître-sommelier, Jacques Orhon, a présenté à nos convives un assortiment de neuf vins tout aussi grandioses les uns que les autres. Chaque nectar était dégusté en compagnie de bouchées apprêtées spécialement par le chef du Club Saint-Denis.

Les vins de la soirée ont été mis à l'encan et grâce à la générosité des participants, nous avons pu recueillir la somme de 15 500 \$, incluse dans les profits de 39 500 \$.

Nous ne pouvons passer sous silence l'implication de notre président d'honneur, Monsieur Denis Cloutier, directeur général de la Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet et premier vice-président de la Fondation, sans qui une telle soirée n'aurait pu obtenir un si grand succès. Enfin des remerciements sincères à toute l'équipe du comité organisateur de cette merveilleuse soirée :

**Denis Cloutier**, directeur général, Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet  
**Lionel Rodgers**, président, La Maison du Peintre

**Michel R. Charbonneau**, président, Mayne Pharma (Canada) inc.  
**Gilles Desaulniers**, médecin, CSSSAM-N  
**François Dufresne**, comptable agréé, Desjardins, Dufresne  
**Denis Lagarde**, comptable agréé  
**Jean Paré**, président, Jean Paré Et associés  
**Martin Patterson**, vice-président, J. Lecavalier Transport  
**Me Denis Rousseau**, avocat, Morin, Metcalfe, Avocats

La Fondation tient aussi à remercier chaleureusement le Fond Charitable O.E. Dorais qui, lors de cette soirée, a remis la somme de 20 000 \$ à la Fondation. Un important engagement réparti sur les cinq prochaines années ! Précieux donateur depuis 2002, le Fond Charitable O.E. Dorais contribue de façon exceptionnelle à la mission de la Fondation du CSSSAM-N. En effet, à ce jour, elle a remis plus de 40 000 \$ au profit de la santé des résidents du territoire.

### Une situation « Gagnant Gagnant » !!

Le dernier tirage de la Loto de la Fondation 2006-2007 a eu lieu le 15 février. Les gagnants sont : Serge Gravel (500 \$), Francine Brosseau (500 \$) et Nicole Compagnat (1 000 \$). Grâce à cette activité, la Fondation a récolté 13 700 \$ en plus d'avoir remis 15 000 \$ à d'heureux gagnants, pour la plupart des employés de notre CSSS.

Coordonnées de la Fondation du CSSSAM-N  
Hôpital Fleury  
Rez-de-chaussée  
2180, rue Fleury Est  
Montréal (Québec) H2B 1K3  
fondation.csssamn@ssss.gouv.qc.ca  
Tél. : 514 383-5083



## La tournée des directeurs

L'équipe de direction a effectué entre le 13 février et le 1<sup>er</sup> mars une tournée des installations du CSSSAM-N afin d'échanger avec l'ensemble du personnel jour-soir-nuit sur des sujets qui touchent leur quotidien. Au terme de cette tournée, 16 rencontres se sont tenues.

Dans l'ensemble des installations, le personnel a bien répondu à l'invitation des directeurs.

Sans agenda préétabli, les rencontres ont pris la forme d'échanges et les participants ont été invités à poser des questions ou à faire part de leurs préoccupations. Tous les sujets étaient bienvenus, ce qui a donné lieu à des discussions intéressantes, parfois émotives, mais toutes pertinentes.

Elles ont porté sur des sujets variés, touchant autant l'amélioration et la qualité des services à la clientèle ou la réorganisation des services que des préoccupations vécues dans le quotidien du personnel qui deviennent parfois des irritants, tels que la désuétude du système téléphonique et de certains équipements médicaux, le manque de disponibilité des locaux, la salubrité, les problèmes de stationnement, les affichages de postes, etc.

Le 19 mars dernier, nous diffusons un communiqué sur l'évolution des engagements pris. À ce jour, plusieurs des préoccupations soulevées ont eu un suivi. Nous continuerons de vous informer tout au long de l'année.



## CÔTÉ PRÉVENTION



# L'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)

par Kathy Imbeault, infirmière en prévention des infections

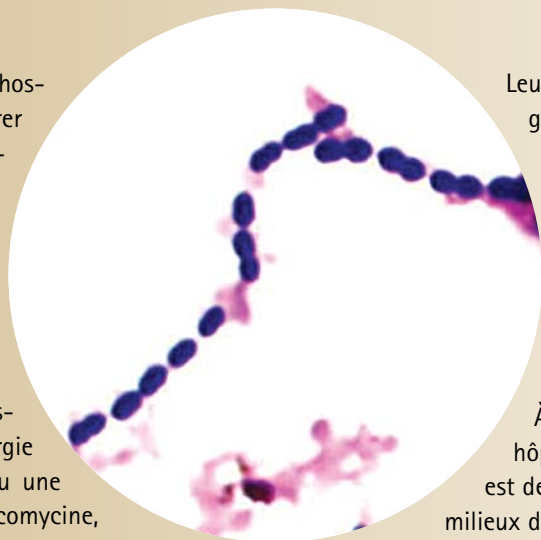
Les entérocoques sont des bactéries qui font partie de la flore normale des humains. On les retrouve habituellement dans le tractus digestif et génital. Chez les personnes en bonne santé, ils sont généralement inoffensifs. Les deux espèces presque exclusivement rencontrées sont : l'Enterococcus faecalis et l'Enterococcus faecium. Ils sont résistants à la majorité des antibiotiques d'usage courant. Les infections entérocoquiques sont majoritairement nosocomiales. On les nomme ERV car ils sont résistants à la vancomycine. Cela signifie que cet antibiotique n'est pas efficace contre ces germes d'où la difficulté de soigner ces infections.

On dit qu'une personne est porteuse ou colonisée par des ERV lorsqu'elle ne présente aucun signe de maladie. Par contre, elle est dite infectée quand il y a évidence clinique d'infection (symptômes urinaires, rougeur au pourtour d'une plaie ou écoulement purulent). Une culture de selle ou un écouvillonnage rectal permet de déceler si une personne est porteuse d'ERV.

La transmission se fait d'une personne à une autre par des mains contaminées, soit par contact direct avec les matières fécales, ou indirectement en touchant du matériel contaminé puisque les entérocoques résistent à la chaleur et à la sécheresse (ex. : toilette, poignée de porte, robinet de lavabo,

meuble, cloche d'appel, téléphone, stéthoscope, etc.). Ces bactéries peuvent demeurer pendant plusieurs semaines dans les selles, voire même des mois.

Certains patients sont plus susceptibles d'attraper des ERV dont ceux qui ont besoin de soins intensifs, ceux qui présentent une maladie chronique ou sévère, un système immunitaire déficient (patients atteints d'un cancer ou transplantés), ceux qui ont subi une chirurgie intra-abdominale ou thoracique ou reçu une antibiothérapie multiple ou de la vancomycine, ceux qui ont une sonde urinaire à demeure ou un cathéter veineux central et ceux qui ont été à proximité d'un autre patient porteur d'ERV. Par contre, une personne en bonne santé qui respecte bien les mesures d'hygiène, comme le lavage des mains, risque très peu d'être contaminé.



Leur résistance guement dans système de tout prix q bactéries primordial informe le

### Se protéger

À la maison hôpital, la meilleure est de se laver les milieux de soins, les p Il faut, en outre, instaurer riel dédié à leurs soins ex adéquates et fréquentes d ceux-ci. Soyons solidaires. MOI-TOI-NOUS.

# PASSEZ AU VERT

## TOUT POUR VOS BESOINS FINANCIERS

- . planification financière
- . courtage en valeurs mobilières
- . placements
- . gestion privée
- . succession
- . assurances
- . prêts

# Le roman feuilleton du CSSSAM-N

## Au fil du temps



par Caroline Mathieu, conseillère en soins spécialisés et Mélanie Lepage, infirmière pivot en oncologie

Fin janvier, Yvonne Jolicoeur, l'amie de Maria Scalapone, est encore enrhumée. Elle se dit que c'est normal, c'est toujours ainsi que débute la nouvelle année. Après le temps des fêtes elle est fatiguée d'avoir dépensé toutes ses énergies à gâter sa petite famille. C'est qu'Yvonne, 71 ans, est mariée à Paul et est mère de quatre enfants. Elle a dix petits-enfants et un arrière-petit-enfant devrait naître dans quelques semaines. Elle a l'habitude de les recevoir tous pour quelques jours aux fêtes afin de profiter de ce temps si précieux pour inculquer les traditions aux petits et discuter avec les plus grands. « *C'est mon plus grand bonheur !* » dit-elle.

Mais cette année, la fatigue dure et lui enlève le goût de sortir. Elle a même annulé sa partie de quilles avec Maria et ses amies la semaine dernière, se disant trop fatiguée et jugeant qu'elle toussait trop. Son mari insiste depuis quelques jours pour qu'elle consulte un médecin. Yvonne n'écoute pas ses conseils, croyant que du repos et quelques petits bouillons lui feront le plus grand bien.

Après que chacun de ses enfants ait téléphoné pour lui dire de se présenter à la clinique, elle s'y rend et, ô bonheur, son médecin est présent. Suite à un questionnaire approfondi et un examen physique, il lui prescrit une radiographie du poumon.

- *Est-ce vraiment nécessaire Docteur ? C'est toujours comme ça après les fêtes, je suis fatiguée, ça va passer...*
- *Peut-être, mais je préfère compléter l'examen par une radiographie.*
- *Bon, je vais y aller... Tant qu'à être ici, je vais en avoir le cœur net !*

Yvonne revient à la maison en fin d'après-midi et explique à Paul qu'elle doit rencontrer un pneumologue.

- *Pourquoi un pneumologue ?*
- *Le médecin a vu une tache sur mon rayon X, il aimerait que le pneumologue me rencontre pour s'assurer que tout est correct.*
- *Est-ce qu'il y a quelque chose de pas correct ?*
- *Non, je ne pense pas, mon médecin a tout organisé. J'ai rendez-vous lundi prochain.*

Yvonne dort mal cette nuit-là, elle ne voulait surtout pas inquiéter Paul avec ses états d'âme. Elle a peur, elle ne cesse de penser à ce que son médecin lui a dit...une tache sur le poumon... Et si on lui annonçait une mauvaise nouvelle ? Voyons, ce n'est pas possible, je suis en bonne santé, c'est un simple rhume. Si je pouvais le voir demain ce pneumologue, ce serait fait et je n'y penserais plus ! Mon rendez-vous est dans 4 jours, c'est long quand on ne sait pas ce qui nous attend.

Lundi matin, Yvonne se rend à la clinique externe de l'hôpital afin de rencontrer le pneumologue. Pendant la consultation, il lui explique que certains examens complémentaires doivent être faits afin de préciser le diagnostic. Après quelques hésitations, Yvonne se lance et demande au médecin :

- *Docteur, est-ce que j'ai un cancer ?*
- *Madame Jolicoeur, il est possible que ce soit un cancer, cependant, on ne peut rien conclure avant d'avoir les résultats des examens.*
- *C'est impossible, c'est un rhume... un CANCER...*

Yvonne n'écoute plus. Elle refuse de croire qu'elle pourrait avoir un cancer. Cancer, quel mot terrible. Je ne peux pas dire ça à Paul, à mes enfants. C'est impossible. Que vais-je devenir ? Je ne veux pas, c'est une erreur. Elle se lève et se dirige vers la porte.

- *Madame Jolicoeur, je sais que cette période n'est pas facile. Souhaitez-vous rencontrer une infirmière pour vous accompagner dans ces moments difficiles ?*
- *Une infirmière ?*



- *Oui, une infirmière est disponible pour vous écouter, vous soutenir et répondre à toutes vos questions. Je peux l'appeler maintenant ou vous laisser sa carte si vous le souhaitez.*
- *J'aimerais bien lui parler, mais je ne sais pas si je suis en état de le faire.*
- *Préférez-vous que je vous remette sa carte ?*
- *Non, moi j'aime pas ça parler à des boîtes vocales. Appelez la, je veux bien la rencontrer...*

Après quelques minutes, Mélanie se présente. Madame Jolicoeur pleure et ne peut dire un mot. Elles se retirent dans un bureau. Après plusieurs minutes, Yvonne parvient à parler.

- *C'est horrible. Pourtant, je suis heureuse, je fais attention à moi, je suis en forme. Je ne peux pas croire que c'est ça... Elle pleure encore. Vous devez être fatiguée de me voir pleurer comme ça.*
- *Non, je suis là pour ça, vous soutenir et vous écouter.*
- *J'ai des questions sur les examens, j'étais tellement énervée que je n'ai rien compris, je ne sais pas où aller, quoi faire. Comment vais-je le dire à mon mari, il vient me chercher bientôt. Je ne peux pas lui dire, pauvre lui... et mes enfants !*
- *Pour ce qui est des examens, ne vous inquiétez pas, je vais tout vous expliquer et répéter si ce n'est pas clair. Pour le moment, qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ?*
- *Mon mari, je ne peux pas lui dire, je ne sais pas comment.*
- *Est-ce que vous voulez que je rencontre votre mari avec vous ? Je peux vous accompagner si vous le souhaitez.*
- *Oui, si nous sommes deux à entendre ce sera plus facile...*
- *Je serai présente avec vous à son arrivée.*

Yvonne voit son monde s'écrouler. Elle est dans l'attente d'un diagnostic de cancer et fait face à l'inconnu. Comment va-t-elle vaquer à ses activités sans que ce spectre plane autour d'elle ? Elle est terrifiée... l'issue est encore trop souvent fatale.

Après la rencontre, Yvonne et son mari s'apprentent à retourner à la maison. Tous deux sont ébranlés par la nouvelle, mais rassurés de pouvoir communiquer avec quelqu'un en cas de besoin.

- *Madame Jolicoeur, si vous avez des inquiétudes ou des questions, vous m'appellez. Ma boîte vocale est accessible 24 heures. Vous me laissez un message et je vous rappelle sans faute. Ceci s'adresse à vous aussi Monsieur.*

Oui, Mélanie peut accompagner les gens dès la suspicion d'un diagnostic de cancer, si sa présence est indiquée et si la personne le souhaite. L'infirmière pivot en oncologie est une personne-ressource fiable et accessible tout au long du continuum de soins. Elle détient une expertise en oncologie. Elle exerce un rôle d'évaluation et d'intervention auprès de cette clientèle, sans toutefois se substituer au personnel soignant. De plus, elle coordonne une partie de l'épisode de soins, intervient avec différents partenaires, tout en partant des priorités de la personne. Espérons qu'Yvonne et son mari n'hésiteront pas à la consulter !

À suivre...

aux antibiotiques et leur facilité à survivre l'ont posé un défi important au personnel soignant lors d'une visite à l'hôpital.

ger  
dans un centre d'hébergement ou dans un autre façon de se protéger soi-même et les autres mains adéquatement et régulièrement. Dans les patients colonisés ou infectés doivent être isolés. Les précautions additionnelles, fournir du matériel et respecter des mesures de désinfection des chambres et de l'environnement immédiat de La prévention des infections, c'est l'affaire de

POUR PLUS D'INFORMATION, CONTACTEZ-NOUS  
UN SEUL NUMÉRO **514 382-2742**

**Siège social**  
2612, boul. Henri-Bourassa Est  
Montréal (Québec) H2B 1V6  
Télécopieur : 514 382-4933

**Centre de service Fleury**  
2100, rue Fleury Est  
Montréal (Québec) H2B 1J5  
Télécopieur : 514 384-1335



**Desjardins**  
Caisse populaire  
du Sault-au-Récollet

# Lutte pour regagner son autonomie

par les bénévoles du Club d'entraide après l'AVC

Offrir aux personnes qui ont subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un anévrisme l'occasion de partager leurs expériences et de cheminer vers une plus grande autonomie en respectant le rythme de chacun est la raison d'être du Club d'entraide après l'AVC. Il se veut aussi un milieu d'information et de rencontre pour les membres et leurs conjoints ou autres aidants.

Un constat bien simple est à l'origine de notre organisme : beaucoup de personnes qui, ayant subi un AVC, un anévrisme ou une autre lésion cérébrale, utilisaient les services du CLSC de Montréal-Nord. Deux ergothérapeutes de l'établissement eurent alors l'idée de permettre leur regroupement. C'est ainsi qu'après diverses rencontres, le projet prenait forme le 5 juin 1986. Une quinzaine de personnes se sont réunies pour une première journée d'activités dans un local prêté par le CLSC. Dès le lundi suivant, la Ville de Montréal-Nord leur octroyait un local. En 2000, le club obtenait une charte sous le nom de Club d'entraide après l'AVC et se plaçait sous la responsabilité d'un conseil d'administration formé d'un président, d'un trésorier, d'une coordonnatrice et des membres du comité de gestion.

Un programme a été monté et offert aux membres. Il s'inspire du concept de « l'amateur teaching », technique qui tend à mettre en commun des expériences personnelles du processus de réadaptation tout en les structurant sous forme d'exercices. Les activités sont animées par une équipe de bénévoles forte avant tout d'un apprentissage mené et acquis au contact des personnes vivant avec les séquelles d'un AVC. En effet, la plupart d'entre elles ne sont pas des professionnelles de la santé ou n'agissent pas comme tel.



de constater les progrès ! La coordonnatrice, Gisèle Desrosiers, que son époux Armand accompagne avec bonhomie, poursuit en souhaitant la bienvenue. Puis, une bénévole prend le relais et dirige les exercices d'assouplissement

qui aident à la remise en forme. Tous les membres y passent et elle termine par une marche pour ceux qui le peuvent.

Il est désormais temps de scinder le groupe : les aphasiques rejoignent, avec deux ou trois bénévoles, un local adjacent pour lentement reprendre pouvoir sur la parole. Les autres demeurent dans la salle pour des exercices de concentration en vue de récupérer la mémoire. Les exercices sont choisis par une bénévole d'expérience et orientés par des collègues attentives. Pour les intéressés, quelques bénévoles polyvalents forment des équipes de jeu de palet et accompagnent les participants au gymnase du centre.

Il est désormais temps de dîner. Tous se retrouvent. Une bénévole prévenante a déjà distribué les napperons. Rapidement dans la foulée, on s'affaire au bingo animé par le bénévole qui a la plus belle voix, taquiné par un collègue espiègle prêt à mettre son grain de sel, mais aussi toujours là pour rendre service : eau, liqueur, café et tant d'autres attentions. Il est déjà 13 h 30, les aphasiques retournent à leur salle et les autres s'amuse à découvrir le plus de mots possibles avec les lettres d'un grand mot. Les mots dénichés sont ensuite utilisés pour faire des phrases, cocasses souvent ! Parfois, de la musique et du chant complètent cette journée très active.

## Une journée très active

Il est vital, entre autres, pour regagner une plus grande autonomie, de chercher à atténuer les séquelles de l'AVC en maximisant les capacités disponibles. La mémoire des mots, l'habileté, les moyens d'exprimer ses besoins, ses pensées ou ses sentiments ne se manifestent plus forcément comme auparavant. Toutes ces fonctions demeurent toutefois accessibles et c'est dans cette perspective que sont orientées les activités.

Tous les lundis matins ouvrables, nous accueillons donc au Centre de Loisirs, rue Salk, plus de 35 bénéficiaires qui arrivent, soit en transport adapté ou avec un parent. Ils apportent leur repas du midi car la journée commence vers 10 heures pour terminer à 15 heures. La rencontre débute par la lecture de l'esprit du club qui exprime la détermination de ne pas

s'apitoyer sur les pertes, mais de lutter pour gagner de l'assurance et du mieux-être. Un ou une bénéficiaire est invité à lire la pensée du jour. C'est toujours bon

## La force du groupe

Les aptitudes de chacun sont mises au service du groupe pour susciter intérêt et confiance en animant des activités artisanales, en préparant de beaux décors pour diverses occasions, sans jamais oublier de souligner l'anniversaire de chacun. Le club est un lieu de joyeux échanges et de grands progrès. Des sorties récréatives auxquelles peuvent participer les aidants, parents ou amis sont organisées périodiquement. En automne on se rend au verger pour l'auto-cueillette des pommes et au printemps, la visite à la cabane à sucre est devenue une tradition. Le repas lié aux fêtes de Noël et le souper de fin de session réunissant bénéficiaires, parents et amis contribuent à l'expression de la fraternité entre nos membres. Toutes les activités sont animées, actuellement, par une équipe de douze bénévoles. Le CLSC de Montréal-Nord nous apporte une précieuse collaboration grâce à la présence d'une thérapeute en réadaptation physique et au soutien de Louise Gingras, organisatrice communautaire. N'oublions pas non plus l'appui de nos amis et supporteurs. Soulignons aussi que nous accueillons avec joie tous les bénévoles retraités qui souhaiteraient vivre une expérience de cheminement avec des personnes désireuses d'exister plus pleinement.

Pour offrir vos services, téléphonez à Mme Gisèle Desrosiers : 450 581-3482



## Changement du système téléphonique de notre Centre de santé et de services sociaux

par Richard Bois, adjoint à la Direction des ressources financières et informationnelles – Volet systèmes d'information de gestion

Notre CSSS rehausse présentement l'ensemble de son infrastructure téléphonique. Les travaux ont débuté après Noël et vont s'étendre jusqu'à la fin du mois de mai. Ce changement vise à corriger les lacunes qu'on retrouve sur certaines installations, entre autres, les pertes de services et les lignes non disponibles lorsqu'on tente d'effectuer un appel.

### Fonctionnement du nouveau système

Un avantage du nouveau système téléphonique consistera à rassembler notre CSSS en un seul établissement virtuel. Cela signifie qu'on pourra faire un appel interne comme si on se trouvait dans l'installation qu'on désire joindre. Par exemple, un membre du personnel situé au CLSC de Montréal-Nord désirant joindre une personne travaillant à l'Hôpital Fleury doit présentement faire le 514 381-9311, puis composer un poste téléphonique. Avec le nouveau système, il n'aura qu'à composer le numéro du poste téléphonique, sans composer au préalable le numéro général de l'hôpital. Cette caractéristique offre plusieurs avantages dont la possibilité de transférer des appels d'une installation à l'autre et pren-

dre ses messages vocaux à distance. Elle permettra aussi à un membre du personnel dont le bureau déménage sur une autre installation de conserver son extension téléphonique ainsi que sa boîte vocale.

### Numéro de téléphone unique

Plus de 200 lignes téléphoniques directes sont présentement en utilisation dans notre CSSS. Elles servent à joindre, soit un département qui offre un service à notre clientèle, soit un membre de notre personnel. Le nouveau système téléphonique nous offre l'opportunité de créer un numéro de téléphone unique grâce auquel notre clientèle pourra accéder à l'ensemble de nos services et membres du personnel. La date de mise en fonction de ce numéro reste encore à déterminer, mais il devrait être implanté à l'automne 2007 ou pendant l'hiver 2008.

Pour s'assurer de ne pas perdre d'appels après l'activation du numéro unique, les anciens numéros de téléphone associés aux services à la clientèle seront automatiquement acheminés vers le nouveau numéro. Ce transfert restera en place pendant quelques temps.

### Technologie utilisée

Le rehaussement s'effectue en installant un nouveau système téléphonique dans chaque CLSC et centre d'hébergement, puis en reliant ces systèmes à celui de l'Hôpital Fleury. Un système de boîtes vocales identique à celui déjà en place à l'Hôpital Fleury remplacera le système existant.

Les liens entre les installations s'effectueront à l'aide d'antennes placées sur les toits des établissements.

Seul le Centre d'hébergement Paul-Lizotte ne peut recevoir d'antenne du fait de sa situation géographique. Dans ce cas, nous utiliserons plutôt des câbles.

En plus d'être moins dispendieuse que l'actuel système téléphonique et de permettre plus de conversations



# Demande de services interétablissements



par Marie Lise Leclerc, technicienne informatique et Marlène St-Laurent, conseillère cadre à la formation et au développement organisationnel



Au printemps 2004, alors que nos deux CLSC et l'Hôpital Fleury étaient encore des entités distinctes, la version électronique des demandes de services interétablissements (DSIE) faisait son apparition. Fini le papier et le téléphone, ce nouvel outil informatique d'échange d'information bidirectionnel allait permettre aux intervenants d'effectuer leurs références interétablissements à partir de l'application Lotus Notes.

Le déploiement de la DSIE s'est effectué par étapes. Les intervenants des services à domicile des CLSC ont été les premiers formés pour expédier des DSIE tandis que les infirmières des accueils apprenaient à gérer leur réception. Dès l'été 2004, elles recevaient des DSIE d'hôpitaux, de centres de réadaptation, de CLSC et autres établissements du réseau. Parallèlement, les infirmières de liaison et les intervenants sociaux de l'Hôpital Fleury étaient également initiés à l'expédition de références par DSIE. En octobre 2004, ils étaient tous prêts et l'hôpital expédiait ses premières DSIE. Mentionnons que tout au long de ce processus, l'ensemble du personnel a démontré une grande ouverture et beaucoup de souplesse.

## Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Suite à la fusion de nos établissements, il a fallu restructurer le travail d'implantation de la DSIE. Aussi, le « comité DSIE CSSSAM-N » a été mis sur pied à l'automne 2006. Il est coordonné par Marlène St-Laurent et composé d'un représentant de chacune des directions concernées et d'un pilote DSIE par installation à savoir :

- Luc Tremblay, Direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires
- Josée Gosselin, Direction des services aux aînés
- Christian Pepin, Direction des services généraux
- Hélène Robert, pilote pour le CLSC de Montréal-Nord
- Nathalie Besnard, pilote pour le CLSC d'Ahuntsic
- Louise Bédard et Lyette Thérout, pilotes pour l'Hôpital Fleury
- Marie Lise Leclerc, formatrice DSIE et personne ressource

## Mandat du comité :

- S'assurer que la DSIE soit implantée, maintenue et optimisée dans toutes les directions concernées au sein du CSSSAM-N;
- Harmoniser le fonctionnement et le processus d'utilisation de la DSIE au sein des différentes directions et installations;
- Établir des liens de communication et de collaboration avec nos partenaires hors CSSSAM-N.

Le comité se rencontre régulièrement et toutes les directions se sont engagées à poursuivre l'implantation de la DSIE en favorisant l'accès aux postes informatiques et en nommant des agents de suivi par installation et par direction. Nommés récemment, ces derniers offriront un support de première ligne aux intervenants. Ils s'assureront du respect des règles d'utilisation et informeront leurs collègues des changements apportés à l'application. Leur rôle est primordial pour favoriser une utilisation correcte et optimale de la DSIE. N'hésitez pas à les contacter. Ils vous seront présentés sous peu par vos chefs de service si ce n'est déjà fait.

## Des statistiques

La DSIE est en constante progression tant à l'intérieur de nos installations que dans tout le réseau de la santé. Les statistiques mensuelles produites par l'Agence le démontrent. Le CSSSAM-N se démarque nettement parmi les établissements de la région de Montréal pour son volume important de DSIE reçues et expédiées. Ces données prouvent l'intégration par le personnel de ce nouvel outil de travail, et l'abandon progressif du papier et du téléphone comme dispositifs de référence.

Parmi les vingt-six CLSC de la région de Montréal, le CLSC d'Ahuntsic se place au 1<sup>er</sup> rang et le CLSC de Montréal-Nord au 3<sup>e</sup> rang pour le nombre de DSIE expédiées vers d'autres établissements. Les intervenants des services à domicile sont ceux qui expédient le plus grand volume de DSIE, que ce soit pour des demandes d'hébergement temporaire ou permanent, des références en centre de jour, en centre de réadaptation ou à un autre CLSC lors du déménagement de la clientèle, par exemple. Au niveau de la réception, les CLSC de Montréal-Nord et d'Ahuntsic se situent respectivement aux 2<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> rangs. Quotidiennement, les hôpitaux expédient des DSIE aux CLSC pour leur clientèle qui nécessite des soins ou services à domicile. Parmi eux, l'Hôpital Fleury est le référent le plus important pour nos deux CLSC.

Finalement, sur les douze CSSS de la région de Montréal, le CSSSAM-N se situe au 4<sup>e</sup> rang pour son volume de DSIE créées, ce qui est excellent puisque notre hôpital ne peut se mesurer au volume des grands centres hospitaliers de la région de Montréal.

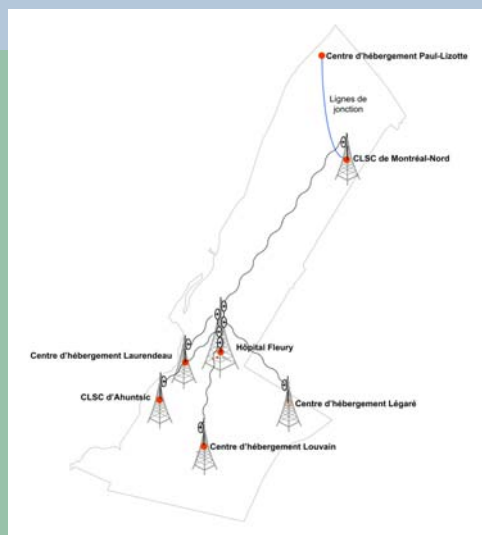
C'est grâce à l'ouverture et à la collaboration de tous que l'on peut considérer le déploiement de la DSIE au sein du CSSSAM-N comme un succès. Malgré tout, il y a encore beaucoup à faire pour poursuivre son implantation au sein des différentes directions. Le comité DSIE CSSSAM-N va continuer ce travail en collaboration avec tous ses partenaires. Notre objectif : que la majorité des références interétablissements dans nos installations s'effectue via la DSIE d'ici la fin de l'année 2007.

téléphoniques au même moment, cette nouvelle structure offre de la redondance en cas de coupures de services dans une installation. Cela signifie que quatre installations sont configurées de façon à ce que si le lien téléphonique était coupé dans leur région, l'appel téléphonique passerait par une autre installation qui est fonctionnelle. Il s'agit de l'Hôpital Fleury, des CLSC de Montréal-Nord et d'Ahuntsic et du Centre d'hébergement Laurendeau.

## Changement des extensions téléphoniques

Puisque le nouveau système se base sur celui de l'Hôpital Fleury, les membres du personnel de l'hôpital conserveront leur extension téléphonique à 4 chiffres ainsi que leur boîte vocale.

Les membres du personnel des autres installations auront une nouvelle boîte vocale et verront leur extension téléphonique passer d'un code à 3 chiffres à un code à 4 chiffres. Afin de simplifier l'apprentissage des nouveaux numéros et sauf quelques exceptions, des préfixes ont été ajoutés aux numéros de poste existants :



Dates de mise en service du nouveau système téléphonique :

- Hôpital Fleury : déjà en fonction
- CLSC de Montréal-Nord : 1<sup>re</sup> semaine d'avril
- Centre d'hébergement Paul-Lizotte : au mois d'avril
- CLSC d'Ahuntsic : dernière semaine d'avril
- Centres d'hébergement Laurendeau, de Louvain et Légaré : 3<sup>e</sup> semaine de mai

Ces dates peuvent être repoussées d'une semaine selon l'avancement des travaux. Un communiqué sera transmis avant le transfert et une formation sera offerte sur l'utilisation des téléphones et des boîtes vocales.

Installations du CSSSAM-N	Préfixe	Exemple	
		Ancien N° de poste	Nouveau N° de poste
CLSC de Montréal-Nord	7	156	7156
CLSC d'Ahuntsic et Centre d'hébergement Paul-Lizotte	8	335	8335
Centre d'hébergement Laurendeau	2	242	2242
Centre d'hébergement de Louvain	3	246	3246
Centre d'hébergement Légaré	4	222	4222

Ces préfixes seront assignés uniquement lors de la mise en service d'une installation sur le nouveau système téléphonique. Par la suite, les extensions pourront être déplacées d'une installation à l'autre.

# Les ITSS au Québec

## Les ITSS constituent-elles un danger pour moi ?

Selon différentes sources de données, on constate, de 2000 à 2005, une recrudescence des ITSS au Québec. Sans signes ou symptômes apparents, surtout au début de l'infection, elles peuvent passer inaperçues et être transmises par leurs porteurs. Ainsi, on sait que chaque jour, trois personnes sont infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec ! Les voies empruntées par les infections sont connues : relations sexuelles sans condom et ce, qu'elles soient orales, anales ou vaginales, le contact direct ou indirect avec le sang d'une personne infectée, le partage de matériel d'injection de drogues, les tatouages ou piercing effectués avec des aiguilles ou du matériel usagé. Peu importe l'orientation sexuelle ou l'âge des personnes, nul n'est à l'abri, les ITSS sont présentes dans notre entourage proche.

La prévention constitue le seul moyen de lutte, d'où l'importance du préservatif lors de relations sexuelles. Cependant, nombres de partenaires considèrent encore aujourd'hui le recours au condom comme une marque de défiance. Cette attitude est non seulement désuète mais également très dangereuse. L'utilisation du condom s'apparente bien davantage à une marque de respect envers son partenaire et à une attitude responsable. Il libère l'esprit et permet au plaisir de prendre toute la place. De plus, la diversification du produit offre aux utilisateurs toute une gamme de condoms variés et attractifs qui peuvent s'insérer harmonieusement dans le jeu amoureux. Certes, quand vient le temps où une relation de couple se stabilise, le condom perd de son intérêt. Avant de le remiser toutefois, il est bon que les partenaires effectuent un test de dépistage des ITSS, un échantillon d'urine ou une prise de sang suffit à cet effet. Le test Pap effectué lors de l'examen gynécologique annuel est à cet égard très important pour les femmes. Non seulement il permettra de détecter la présence de cellules anormales, précancéreuses ou cancéreuses au niveau du col de l'utérus, mais également celle de certaines ITSS.

### Des constats inquiétants<sup>1 et 2</sup> :

- Une augmentation des cas de chlamydia dont plus de 70 % chez les jeunes filles de 15 à 24 ans. En 2005, le nombre de cas déclarés a doublé par rapport à celui observé 10 ans plus tôt;
- Une hausse importante des cas d'infection gonococcique résistante aux antibiotiques. C'est une infection qui touche principalement les hommes (81 % des cas en 2005);
- Un risque d'acquisition du virus du papillome humain au cours d'une vie pouvant graviter autour de 70 %;
- Une fréquence élevée de cas d'herpès génital;
- Une résurgence des cas de syphilis infectieuse chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La syphilis infectieuse est revenue à son taux de 1985 !
- Une prévalence élevée du VIH (15 %) et du virus de l'hépatite C (VHC) (65%) chez les personnes utilisatrices de drogues par injection;
- Une augmentation des cas de VIH chez les femmes immigrantes âgées entre 15 et 29 ans provenant des pays où l'infection est endémique;
- Un taux de prévalence du VHC s'élevant à 14 % chez les jeunes de la rue à Montréal;
- L'apparition d'infections rares dont la lymphogranulomatose vénérienne.

#### Sources :

1. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, Année 2005 (et projections 2006) Collection « Analyses et surveillance », Ministère de la Santé et des services sociaux, disponible en version électronique [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?id=32,269,0,0,1,0](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?id=32,269,0,0,1,0)
2. 5<sup>e</sup> Forum sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang 2007, Reprendre l'offensive par des pratiques « tout terrain », <http://www.inspa.qc.ca/evenements/description/20075eForumITSS.pdf>
3. De nombreux documents sont disponibles à partir du site du ministère : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?accueil](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?accueil)

### Nombre de cas déclarés de divers ITSS au Québec, 2001 à 2006<sup>1</sup>

Maladies	2001	2002	2003	2004	2005	2006p*
Chlamydiae génitale	10 171	11 074	12 297	12 864	12 703	12 546
Hépatite C	2 921	2 537	2 242	2 747	2 439	2 289
Infection gonococcique	831	880	884	825	901	1 260
Syphilis infectieuse	16	47	154	242	255	399
Hépatite B aiguë	94	100	91	69	48	30
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	1	1	26	43

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 5 octobre 2006

\* Il s'agit du nombre de cas projetés pour 2006 à partir du nombre de cas survenus au cours des neuf premières périodes, soit du 1<sup>er</sup> janvier au 9 septembre 2006

Chez la femme, une infection génitale à **Chlamydia trachomatis** non traitée peut mener à une maladie inflammatoire pelvienne chronique qui, elle, pourra causer l'infertilité tubaire ou une grossesse ectopique. De plus, une femme enceinte infectée est susceptible de transmettre l'infection à son nouveau-né.<sup>1</sup>

Chez la femme, une **infection génitale gonococcique** non traitée peut mener à une maladie inflammatoire pelvienne chronique qui, elle, pourra causer l'infertilité tubaire ou une grossesse ectopique. Chez l'homme, l'infection gonococcique peut se compliquer d'une prostatite ou d'une épididymite. L'infection gonococcique tout comme les autres ITS inflammatoires ou ulcéraux augmente la contagiosité des personnes infectées par le VIH et la réceptivité au VIH de celles qui ne sont pas infectées.<sup>1</sup>

#### Pourquoi le Sida est-il si préoccupant ?<sup>3</sup>

- Parce que le VIH détruit le système de défense du corps humain et ce faisant, le rend incapable de lutter contre les maladies et les infections.
- Parce qu'il favorise le développement d'autres maladies qui peuvent, à plus ou moins long terme, entraîner la mort.
- Parce qu'à l'heure actuelle, aucun traitement ne guérit le sida.

**On estime** que parmi les personnes qui ont contracté le VIH, une sur trois ne sait pas qu'elle est infectée. C'est pourquoi hommes et femmes de toutes les origines ethniques et orientations sexuelles doivent adopter des comportements préventifs adéquats pour éviter l'infection au VIH. Le principal mode de transmission du VIH est la relation sexuelle anale ou vaginale non protégée par un condom avec une personne infectée par le VIH.

## La semaine nationale de l'action bénévole du 15 au 21 avril ou quand l'engagement du cœur est essentiel

par Jasmine Dubois, chef du Service des bénévoles

« Le Réseau de l'Action Bénévole du Québec » a pour mission de regrouper de façon multisectorielle les acteurs de l'action bénévole afin de favoriser les échanges, la représentation et la promotion de l'engagement bénévole. Ce regroupement des forces vives favorise la mise en commun des outils et des expertises afin de contrer les difficultés liées, entre autres, au recrutement, à la formation et à l'encadrement des bénévoles. Il est aussi appelé à jouer un rôle majeur pour initier et participer à des recherches touchant l'action bénévole.

Le Réseau regroupe actuellement seize organismes provinciaux représentant les principaux acteurs de l'action bénévole dans des secteurs variés : sports, environnement, loisirs, fondations, philanthropie, aînés, communauté anglophone, sécurité publique, coopération internationale, santé et services sociaux, centres communautaires, réhabilitation sociale des adultes délinquants, réfugiés et immigrants, culture et éducation populaire.

Le 19 avril, une grande fête de reconnaissance sera organisée à l'intention de l'ensemble des bénévoles œuvrant au sein du CSSSAM-N.

Il va sans dire que parmi l'ensemble des employés de notre CSSS, il y a un grand nombre de personnes impliquées dans leur communauté : comité d'école, association sportive, conseil d'administration, vie pastorale, activité culturelle, etc. Que serait la vie sans les bénévoles ? L'action bénévole, une richesse insoupçonnée d'une importance réelle mais peu visible.



Prochains numéros

**Mai 2007**  
Parution : 4 mai

**Juin 2007**

Annnonce de vos articles : 19 avril 2007  
Tombée des articles : 4 mai 2007  
Parution : 14 juin 2007