

Centre de santé et de services sociaux
d'Ahuntsic et Montréal-Nord



Le Party Quelle belle soirée!

Quelques jours avant l'événement, tous les billets s'étaient envolés : ce sont donc 800 personnes, surtout des employés, mais aussi des médecins et des bénévoles du CSSAM-N, qui ont répondu à l'invitation.

Tous ceux et celles qui étaient présents pour Le Party, le 12 janvier dernier, sont unanimes : la soirée a été un franc succès sur toute la ligne ! Dès l'arrivée, les directeurs et les hôtes nous ont réservé un accueil des plus chaleureux. Après un excellent repas, les gens ont envahi la piste de danse jusqu'aux petites heures. Que dire des prix de présence qui ont suscité la convoitise de plusieurs d'entre nous. Au total, ce sont une douzaine de prix de présence qui ont été remis, dont deux forfaits voyages.

Un grand merci à tous nos commanditaires pour leur générosité.

Au comité organisateur, nous disons : Chapeau !

Sylvie Riad, infirmière auxiliaire à l'Hôpital Fleury, l'heureuse gagnante d'un voyage de 3 000 \$ pour la destination de son choix et Marc Fortin, directeur général



Marc Fortin, directeur général et Olivier Thibierge, infirmier au bloc opératoire de l'Hôpital Fleury, gagnante quant à elle d'un voyage de 1 500 \$ pour la destination de son choix

La force des caresses

par Estelle Zehler, agente d'information

Kasha, Lotita, Toby, Mali, Lancelot, Boris... voilà des noms peu communs ! Sans doute est-ce parce que leurs porteurs, de toutes tailles et de tous poils, sont bouvier bernois, schnauzer nain, labrador retriever, croisé, west highland white terrier et carlin. Peut-être les avez-vous croisés dans les centres d'hébergement du CSSAM-N ? Il s'agit en effet de quelques membres de l'équipe canine de Zoothérapie Québec dont nos résidents raffolent, avec raison.

Fondé en 1988, Zoothérapie Québec intervient régulièrement depuis une dizaine d'années dans les centres d'hébergement Laurendeau, de Louvain, Légaré et Paul-Lizotte. Pour se rendre sur le terrain, l'organisme dispose de 12 intervenants professionnels compétents et dynamiques dotés d'une solide formation et d'expérience en psychologie ou en travail social, en soins infirmiers, en éducation spécialisée, en psychoéducation, combinées à une formation en zoothérapie et en comportement canin. Ils sont secondés avec efficacité par une soixantaine de bénévoles réguliers. Et ? Des chiens naturellement ! « *Eh oui, il ne faudrait pas nous oublier !* » jappent-ils. Ils sont une trentaine, petits, moyens et grands, de races variées afin de procurer de la variété à leurs clients.

Montrer patte blanche

L'affront serait d'autant plus blessant qu'un beau pelage est insuffisant pour intégrer l'équipe canine. En effet, les chiens passent un véritable examen dirigé par un spécialiste afin de juger s'ils possèdent un tempérament doux et stable, de l'énergie au travail et une tendance naturelle à aller vers les gens. Un bilan médical complète également l'évaluation comportementale. Ces épreuves réussies, l'affaire n'est pas encore pour autant dans le sac ! Et oui, il y a encore une période de probation, durant laquelle l'animal est observé dans des situations concrètes



afin de voir les points qui sont à améliorer.

« *Wouaf ! Toute une job, je vous le dis !* » confirme Kasha.

Très sociaux, dynamiques et sans malice, les chiens doivent également avoir confiance en leurs moyens, savoir se contrôler et bien gérer leurs émotions.

Pas simple comme fiche de poste, n'est-ce pas ? Il faut dire que la zoothérapie vise des objectifs ambitieux. « *Il s'agit d'une activité qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe à l'aide d'un animal familier, soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif.* » Fidji et Lancelot semblent opiner de la tête à la lecture de cette définition et rajoutent d'un air fier : « *nous sommes des catalyseurs sociaux.* » C'est pourquoi Zoothérapie Québec s'adresse à une grande variété de publics dont les aînés certes, mais aussi des personnes qui présentent des déficiences intellectuelles et/ou physiques ou qui souffrent d'une maladie chronique. « *Nous travaillons également, poursuit Annie Bernatchez, directrice des activités cliniques, auprès d'enfants qui ont soit des problèmes de santé importants, des handicaps physiques ou intellectuels, des troubles envahissants du développement ou des troubles du comportement.* »

Pour ce qui est des centres d'hébergement, les interventions de zoothérapie s'adressent spécialement aux résidents les plus isolés qui, souvent malgré les

suite à la page 2

Installations du CSSAM-N

Site web : www.csssamn.ca
Intranet : <http://intranet.mtl.rhss.qc.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-Jacault
Montréal (Québec) H2M 2C3

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

efforts des équipes de loisirs, ne participent pas aux activités organisées soit parce qu'ils s'isolent volontairement, soit parce qu'ils ne sont pas en moyen de le faire. L'intervenant de Zoothérapie Québec leur propose des activités concrètes avec le chien. « Hier, relate Mali, je suis allée auprès d'une dame qui ne pouvait plus quitter son lit. Je me suis blottie contre elle afin qu'elle sente ma chaleur. J'ai glissé ma truffe doucement sous sa main... et tu sais quoi ? Elle a commencé à me flatter ! » Des activités très simples telles que nourrir le chien, jouer avec lui, selon le cas le tenir en laisse et marcher vont développer l'autonomie fonctionnelle de l'ainé. « Avec l'aide de l'animal, explique Annie Bernatchez, nous les amenons à s'extérioriser, à s'exprimer davantage, à sortir de leur chambre et même à rencontrer des gens pour créer de nouvelles relations. »



Activité intergénérationnelle au Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Le 11 décembre dernier, une activité participative a eu lieu au Centre d'hébergement Paul-Lizotte grâce à la collaboration de Daniel Morin du Service des loisirs et au parrainage de la Fondation Roger Roy. Lolita et Toby ne sont pas venus seuls pour rencontrer les résidents. Ils étaient accompagnés de neuf jeunes, âgés plus ou moins de 9 ans, du Centre François-Michelle, un autre établissement client de Zoothérapie Québec. Il s'agit d'une école spécialisée de niveau primaire qui accueille des élèves présentant une déficience intellectuelle légère et des problèmes associés. Nathalie Monfet, intervenante en zoothérapie et Nathalie Boulianne, enseignante, encadraient les interventions.

Les jeunes se sont préparés durant des semaines pour cette activité de zoothérapie intergénérationnelle. Le jour venu, dans une des salles au demi sous-sol, une vingtaine de résidents les attendaient avec impatience. Chaque élève avait sa responsabilité. L'un disposait une serviette sur les genoux de l'ainé tandis que l'autre lui proposait de prendre Lolita. Un autre passait avec une bouteille de gel antiseptique et frottait avec conviction les mains de l'ainé l'une contre l'autre quand Lolita changeait de genoux. « Que de sourires ce jour-là, se rappelle Toby. Moi, je rattrapai la balle que chaque résident tour à tour me lançait après qu'elle lui ait été présentée par un jeune. Et savez-vous ce que les enfants avaient préparé ? Une carte pour chaque aîné ! Ils avaient même répété des chants de Noël. » Lors de cette activité, les chiens ont constitué un trait d'union entre deux générations. Tous ont apprécié cette expérience et souhaitent qu'elle se reproduise. Cette rencontre, chargée de tendresse et d'émotions, a permis, en ce temps des fêtes quelques fois mal anticipé par les résidents esseulés, une belle occasion de partage.

Le CM, un pôle d'influence

par Gervaise Tardif et Gordon Marceau, sous-comité du conseil multidisciplinaire (CM)

Le conseil multidisciplinaire (CM) du CSSAM-N bénéficie du soutien de l'Association des CM du Québec, puisqu'il en est membre depuis un an. La deuxième assemblée générale annuelle de l'association, sous le thème « Le CM, un pôle d'influence » a eu lieu lors du 4^e colloque organisé par le CM du CHAU Hotel-Dieu de Lévis. Pour le CM, cela a été l'occasion de se ressourcer et de poursuivre ses réflexions à la lueur de nouvelles informations. Par exemple, D' Trudeau, président du comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale (Loi 90), a présenté la démarche que lui et son équipe ont effectuée afin de mieux encadrer cette pratique.

Baucoup de précisions ont été données quant aux comités de pairs des CM, éléments que nous intégrerons au sein du CSSS. M^{me} Sonia Amziane, avocate de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AOESSS) a exploré la loi qui les régit : composition, mandat et règles de fonctionnement. Il en ressort, notamment, que les comités doivent être composés de personnes d'une même profession plutôt que de professionnels d'un même champ disciplinaire. Aussi, les professionnels du CSSAM-N, même s'ils sont peu nombreux, voire même seuls, seront considérés comme un comité de pairs.

Il a aussi été clairement spécifié que le mandat des comités de pairs est de contribuer à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle, selon un mode concret et mesurable et ce, de l'ensemble des membres qu'ils représentent et non pas sur une base individuelle, contrairement au mandat des ordres professionnels.

L'implantation des comités de pairs va bon train dans plusieurs professions, même si certaines ne sont pas encore représentées. Suite aux informations recueillies, nous allons revoir le cadre de référence et vous solliciter par la suite afin que tous les professionnels soient pris en compte par un comité de pairs. Votre implication est essentielle à la réalisation de cet objectif, puisqu'il vous permettra d'exercer une véritable influence au sein de l'organisation.

Instauration d'un système de prévention clinique



par Réjeanne Gauthier, infirmière-conseil en prévention clinique

Sous la houlette de la Direction régionale de Santé publique, les douze CSSS de l'île de Montréal vont relancer le mandat de prévention inhérent aux CLSC. Pour promouvoir la santé, deux projets sont en cours d'élaboration : le système de prévention clinique (SPC) et les centres d'éducation pour la santé (CES). Le SPC vise à favoriser l'intégration de pratiques préventives pour l'amélioration de la santé des populations dans les milieux cliniques de première ligne, soit auprès des médecins et des infirmières des cliniques réseau, des groupes de médecine de famille (GMF), des cliniques privées et des soins courants des CLSC.

Être au bon endroit pour un défi de taille

En effet, les visites médicales qui y ont cours constituent une occasion privilégiée pour le personnel médical d'instaurer des prémisses en matière de prévention. Des études démontrent les impacts prévisibles puisque, outre le haut débit de la clientèle, la crédibilité du médecin et des infirmières augmente de façon significative l'adoption de comportements de prévention par la clientèle. Malheureusement, la place laissée aux conseils préventifs sur les habitudes de vie est négligeable. C'est précisément pour inverser cette tendance que le SPC et les CES ont été créés. Dans un premier temps, l'accent sera mis sur l'adoption de saines habitudes de vie comme la bonne alimentation, l'activité physique et l'antitabagisme.

Selon l'OMS, les mauvaises habitudes de vie sont associées à l'augmentation des maladies chroniques tels les affections cardiovasculaires, le diabète et le cancer. Agir sur ces habitudes de vie, diminue la mortalité de 75 % avant l'âge de 75 ans et augmente l'espérance de vie en bonne santé. Une étude démontre qu'à Montréal, 50 % de la population est physiquement inactive, 45 % mange moins de 5 portions de légumes ou de fruits par jour et 25 % fume.

Sensibilisation dès la salle d'attente

Dans les milieux cliniques de première ligne, la salle d'attente « amie de la prévention » intégrera des informations accessibles afin d'éveiller l'intérêt des personnes présentes quant à l'adoption de comportements préventifs. Un bref questionnaire d'évaluation du mode de vie sera mis à leur disposition afin d'estimer la pertinence de changements. À la lecture des réponses, le médecin effectuera une intervention minimale sur l'habitude de vie identifiée, encouragera le patient à effectuer un changement et pourra aussi lui prescrire une visite au CES. Par la suite, les interventions préventives réalisées au CES donneront lieu à un rapport que le médecin référent pourra utiliser lors des visites subséquentes du client.

À cette fin, l'infirmière-conseil en prévention clinique devra faciliter le travail de la première ligne lors de l'intégration de ces nouvelles pratiques préventives. Elle apportera son soutien pour :

- Recenser les pratiques préventives en cours dans les milieux cliniques,
- Établir l'écart entre la pratique actuelle et la situation désirée,
- Choisir les stratégies d'implantation,
- Modifier les salles d'attente,
- Fournir le matériel promotionnel sur les bonnes habitudes de vie,
- Définir les mécanismes de référence vers le CES,
- Diffuser la formation dans les milieux.

Quelques expériences similaires ont été implantées aux États-Unis, en Angleterre et dans d'autres provinces du Canada. Les résultats ont été concluants, puisque les clients recevaient un meilleur service sans augmentation des coûts. Ce modèle est optimal pour les petites et moyennes cliniques.

Aussi, un comité interdisciplinaire d'implantation du SPC et du CES a été mis en place en septembre dernier afin de définir les orientations locales et leur mise en œuvre. La population bénéficiera ainsi d'outils de prévention implantés sur l'ensemble de son territoire et de services spécialisés dans notre établissement grâce au CES.

Quelques photos souvenirs des cocktails des fêtes





Présent sur le terrain



par Estelle Zehler, agente d'information

Le 22 novembre 2006, dans le bloc opératoire de l'Hôpital Fleury, l'équipe médicale s'installe selon un protocole bien rodé. Surprise ! On y dénombre un membre supplémentaire. Derrière le masque chirurgical, s'esquisse le visage de Marc Fortin, notre directeur général. Il a, en effet, répondu à l'invitation du D^r Desaulniers afin de mieux comprendre le fonctionnement de la salle d'opération.

Trouver Marc Fortin dans une salle d'opération de l'Hôpital Fleury n'est pas surprenant, connaissant sa conception du rôle de directeur général. « *J'ai toujours préconisé d'être proche du terrain, explique-t-il, et surtout de comprendre ce qui se vit sur le terrain.* » L'optimisation du fonctionnement de la salle d'opération suscitait des discussions. Or, si la théorie et l'apport conceptuel sont incontournables dans une réflexion, une observation de *visu* est tout aussi vitale car susceptible de mettre en lumière des aspects jusque-là ignorés, d'où la présence de Marc Fortin.

L'amélioration et la rationalisation de cet espace essentiel de l'hôpital soulèvent plusieurs questions orientées vers des aspects techniques, mais aussi organisationnels et humains. Ainsi, que faire pour minimiser la perte de temps entre les différentes chirurgies, que ce soit au niveau de la préparation de la salle ou encore au niveau de l'enchaînement lui-même ? La gestion des fournitures est-elle optimale ? Quelles exigences sont requises du personnel en présence ? Certes, l'habileté professionnelle au niveau technique est primordiale, mais encore ? La complexité et la diversité du matériel utilisé exigent une expertise sans faille. Mais au-delà de la technicité requise, il ne faut pas négliger l'alchimie humaine en œuvre. Dans un espace restreint, le chirurgien, son assistant, l'anesthésiste, l'infirmière et autres intervenants se meuvent en harmonie et respirent au même rythme. Ils ne sont plus des éléments distincts, mais une entité entièrement dédiée à la personne présente sur la table d'opération.

Ce mercredi matin de novembre, Marc Fortin s'est donc présenté à l'Hôpital Fleury. En premier lieu, grâce aux conseils de Michel Bouchard, infirmier 1^{er} assistant du chirurgien (IPAC), il a revêtu la tenue de rigueur selon des règles précises avant de pénétrer dans la salle d'opération. « *Toute une technique !* » s'exclame-t-il. Puis, grâce à la collaboration du D^r Joanne Bourbonnais, qui officiait en tant qu'anesthésiste, il a pu bénéficier d'une place d'observation privilégiée dans cet espace réservé. Il faut savoir qu'à l'instar des repères dessinés sur la scène de théâtre pour permettre aux acteurs d'évoluer, la salle d'opération dispose de ses propres marques.

Leur portée est cependant moins ludique puisqu'elles délimitent des zones en terme de stérilité, la plus stérile se situant autour de la table d'opération et est généralement réservée au chirurgien et à son assistant. Sous les yeux de Marc Fortin, spectateur profane mais attentif, la chorégraphie chirurgicale prenait sens grâce aux explications du D^r Desaulniers. Une visite de l'ensemble du bloc opératoire, dont les lieux où le matériel est lavé et stérilisé, a également ponctué la journée sous la houlette de Claude Marciel, chef du bloc opératoire, de l'endoscopie et de la centrale de stérilisation et de distribution.

Même si ce n'était pas sa première incartade en salle d'opération, le quotidien de ce lieu impressionne toujours autant Marc Fortin. Il cite notamment l'habileté technique, la précision et la sûreté du geste, la célérité de l'évaluation clinique démontrées. Certaines opérations exigent en outre, du fait du recours à une image vidéo, d'interagir à partir d'une lecture en deux dimensions ! Mais l'élément le plus marquant est sans doute la symbiose nécessaire au sein de l'équipe,



une complémentarité exemplaire. « *Il n'y a pas de petit geste dans un bloc opératoire et quelle beauté dans l'opération terminée.* » Il conte la satisfaction ressentie quand le patient est mené à la salle de réveil et que le premier contact est établi, tandis qu'en parallèle, le ballet a déjà repris afin de préparer les lieux pour l'intervention suivante. Au terme de sa journée, Marc Fortin n'a pas la prétention de proposer des solutions. « *Je ne peux formuler d'opinions de suite quant aux divers points soulevés. Toutefois, je possède maintenant une idée plus précise de la situation qui me permettra de mieux discuter avec les personnes concernées.* » Des pistes se dessinent dans un quadrilatère qui s'appuie tant sur le professionnalisme que l'humanisme, les expertises et la technologie.



Pour continuer à se centrer sur le mieux-être de notre population

par Édith Sauvageau, présidente du comité de vigilance et de la qualité et Micheline Moreau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

« *Le comité de vigilance et de la qualité est sans contredit un comité qui occupera une place importante au sein du CSSSAM-N* », lançait avec grand enthousiasme, Denis Rousseau, président du conseil d'administration (C.A.) lors de la première rencontre du comité le 30 mars 2006. Presque un an plus tard, et avec huit réunions à son actif, cette prédiction se réalise. En effet, le conseil d'administration considère que ce comité est un outil privilégié en regard de sa responsabilité d'assurer la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Créé dans la foulée des modifications à la loi sur la santé et les services sociaux, le comité de vigilance et de la qualité a pour mandat d'assurer auprès du C.A. le suivi des recommandations relatives à la qualité des services, un peu à l'image du comité de vérification en regard des aspects budgétaires.

C'est sous la présidence d'Édith Sauvageau, membre du C.A., que se réunissent les membres de ce comité : Carmen Charette, membre du C.A. et présidente du comité des usagers, Denise Bleau, membre du C.A., Marc Fortin, directeur général et Micheline Moreau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services; Denis Rousseau siège également à ce comité, à titre d'observateur.

À travers des rencontres régulières, les membres du comité se penchent sur les grands dossiers du CSSSAM-N, une occasion privilégiée pour recevoir les responsables de dossiers et discuter des principaux enjeux reliés autant à la satisfaction de la clientèle, à l'amélioration de la qualité, à la gestion des risques, à la démarche d'agrement, au traitement des plaintes qu'à l'évolution du projet clinique. Le climat de travail et les travaux des conseils professionnels, dont le CMDP, le CII et le CM, et du comité des usagers préoccupent aussi le comité.

Hautelement intéressés par les ajustements à mettre en place pour mieux répondre aux besoins de la clientèle, les membres du comité étudient le tableau de bord, les différents rapports relatifs à la qualité des services et s'assurent que les recommandations issues du traitement des plaintes bénéficieront du suivi nécessaire à leur implantation. Ils émettent également des recommandations. À titre d'exemple, le comité s'est questionné sur la représentativité du comité des usagers composé actuellement de membres issus des quatre centres d'hébergement. Il a été demandé que soient identifiées des pistes de travail pour assurer l'élargissement du comité des usagers afin qu'il soit représentatif aussi de l'hôpital et des deux CLSC.

Pourquoi le comité suscite-t-il un si grand intérêt et une telle reconnaissance ? Les membres ont identifié quelques conditions de succès, notamment, l'importance et la priorité accordées à leur mandat, leur présence et leur engagement au sein du comité, le climat d'ouverture et de confiance, l'apport des différents acteurs stratégiques pour la qualité des services dispensés, de même que des moyens concrets pour soutenir leurs travaux.

C'est ainsi que le comité de vigilance et de la qualité persévère sur sa lancée et surtout se félicite d'être partie prenante de l'évolution du CSSSAM-N vers une quête incessante de la qualité.

SOUS LE SIGNE DE CUPIDON

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



Passion enivrante

Passionnés de vins, laissez-vous enivrer par la « Soirée des Grands Vins » de la Fondation qui aura lieu le 15 février au Club Saint-Denis de Montréal. Sous la présidence d'honneur de Monsieur Denis Cloutier, directeur général de la Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet et premier vice-président de la Fondation, c'est sous le thème « Le Nouveau Monde dans la cour des grands » que la Fondation orchestre la 5^e édition de cette activité. Au menu, de grands crus européens seront dégustés de même que de grands vins du Nouveau Monde.

Avec un objectif financier de 30 000 \$, c'est le maître-sommelier Jacques Orhon qui sera l'animateur de cette belle soirée. Au coût de 450 \$ avec un reçu pour usage fiscal de 225 \$, voici la liste des vins qui seront dégustés :

Mise en bouche

Champagne Brut, R de Ruinart (Champagne)

Premier service

Meursault Clos de Mazeray Jacques Prieur 2002 (Bourgogne)

Deuxième service

Mercurey premier cru Clos Barraults M. & L. Juillot 2000 (Bourgogne) & Pinot noir Margrain Martinborough 2004 (Nouvelle-Zélande)

Troisième service

Hermitage 2002 de Jean-Louis Chave & Shiraz Penfolds Grange 2001 (Australie)

Quatrième service

St-Julien grand cru classé 2001, Château Léoville Barton (Bordeaux) & Vergelegen Stellenbosch 2002 (Afrique du Sud)

Cinquième service

Riesling vendange tardive 1989 Hugel (Alsace)

Au dire de certains connaisseurs, la sélection des vins saura ravir les participants.



Denis Cloutier
Vice-président de la Fondation

Un baiser de la chance

La Loto de la Fondation se poursuit et il ne reste plus qu'un tirage soit jeudi le 15 février. Plus de 400 personnes se sont procurées un billet, chaque billet représentant 21 chances de gagner l'un des prix parmi les 15 000 \$ mis en jeu. Voici un rappel des gagnants des tirages précédents :

Tirage du 30 novembre 2006
Marie Guirène Pierre, prix de 500 \$
Richard Bastien, prix de 500 \$
Claire Boucher, prix de 1000 \$

Tirage du 7 décembre 2006
Linda Monssen, prix de 500 \$
Suzanne Bellerose, prix de 500 \$
Lisa Paquet, prix de 1000 \$

Tirage du 21 décembre 2006
Danielle Delabarre, prix de 500 \$
Serge Massé, prix de 500 \$
Lise Guilbault, prix de 2000 \$

Les gagnants des 18 janvier et 15 février vous seront communiqués à la prochaine édition du cercle !

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



Donne-moi ta bouche !

Ce tube à succès du célèbre Pierre Lalonde fait partie des nombreuses pièces musicales que nous a interprétées le talentueux et charismatique Gregory Charles lors du spectacle-bénéfice de la Fondation du 7 décembre dernier. Pendant plus de deux heures, Gregory Charles et son éternel complice, le remarquable pianiste Guy St-Onge, se sont livrés au jeu des demandes spéciales du public. Leur performance exceptionnelle a, sans conteste, charmé les 513 spectateurs présents, soit une salle comble. De Frank Sinatra à Madonna et de Metallica à Gershwin, les 2 virtuoses ont permis un prélude réjouissant à la période des fêtes.

Grâce à cette activité, la Fondation a récolté la somme record de 33 000 \$. L'an dernier, le concert-bénéfice de la Fondation avait amassé des profits de l'ordre de 15 500 \$. La Fondation tient à remercier le comité organisateur, présidé par Monsieur Jean-Pierre Lefebvre, président de *Les Appartements Montréal-Nord*, pour son travail exceptionnel. Par surcroît, un merci spécial à tous les participants, commanditaires et bénévoles qui sont, sans aucun doute, les artisans du succès de cette activité.

CONSEILS SANTÉ



Application de glace ou de chaleur?

par Guylaine Chénier, physiothérapeute conseillère clinique en physiothérapie

L'application locale de glace ou de chaleur peut être une intervention fort utile lorsque survient une blessure qui touche les membres, le dos ou le cou. Il est cependant très important de connaître les bienfaits de ces deux agents thermiques qui agissent sur la circulation sanguine et sur les récepteurs à la douleur situés au niveau de la peau.

La glace a pour effet de diminuer la circulation sanguine à l'endroit appliqué. Ainsi, elle réduit l'activité cellulaire, elle détend les muscles, elle diminue la douleur et produit une raideur temporaire. La chaleur, quant à elle, augmente la circulation sanguine et l'activité cellulaire, détend les muscles et diminue la douleur.

Lors d'une blessure, des signes d'inflammation apparaissent souvent rapidement : rougeur, chaleur locale, enflure et tension dans les tissus. On parle alors de période aiguë qui peut persister plusieurs jours. Il est recommandé durant cette période d'appliquer de la glace toutes les 2 ou 3 heures pour

une durée variant de 20 à 30 minutes. L'application peut se faire grâce à un sac de glace concassée ou un sac de légumes congelés placé dans une serviette humide. Une fois la période inflammatoire passée, la douleur peut persister.

C'est à ce moment que l'application de la chaleur pourra aider à la réparation des tissus en augmentant la circulation sanguine, en relaxant les muscles et ainsi diminuer la douleur. Un bain ou une douche d'eau chaude ou un sac magique peuvent très bien être utilisés, mais attention, pas plus de 20 à 30 minutes.

Il existe cependant des contre-indications dans les deux cas : Dans le cas d'application de glace : hypersensibilité au froid, trouble circulatoire sévère (maladie de Raynaud), insuffisance vasculaire veineuse ou artérielle, anémie, diabète avec complications circulatoires, blessure ouverte ou importante, client instable ou peu fiable (confusion), région anesthésiée ou sensibilité diminuée.

Dans le cas d'application de chaleur : perturbation de la sensibilité, troubles circulatoires, condition particulière de la peau (eczéma, acné sévère), inflammation aiguë, prise de médicaments affectant l'état de conscience, hémorragie, plaie ouverte, allergie à la chaleur, l'utilisation de produits tels que onguents ou baumes à la surface de la peau. Une application est indiquée pour la personne âgée, étant donné le risque de brûlure, une supervision étroite est nécessaire.

Pour en connaître plus sur l'utilisation de ces agents, je vous invite à visiter le site de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec : www.oppq.qc.ca. Vous y trouverez plusieurs publications sur les différents champs d'intervention en physiothérapie ainsi que des conseils très

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 Micheline Moreau, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services



Samedi après-midi, Élixa a trouvé quelques instants pour elle. Les enfants sont chez les grands-parents. Confortablement installée dans le salon, elle lit. Brusquement, le téléphone sonne. C'est son amie Anne. Hier, elle avait rendez-vous au CLSC.

Anne ne se sentait pas bien depuis quelques jours, plus précisément depuis que sa mère Henriette a été hospitalisée. Non pas qu'elle ne reçoive pas de bons soins à l'hôpital, mais il y a eu beaucoup d'inquiétudes : entrée subite à l'urgence, diagnostic de cancer, intervention à venir... Alors Anne a décidé de demander de l'aide. Elle a téléphoné au CSSSAM-N. Malgré le fait qu'elle pleurait sans pouvoir se contrôler, elle a retenu tout de même le jour et l'heure de son rendez-vous.

Le jour venu, Anne s'est présentée très inquiète, même fébrile. Un peu en retard, car malgré la planification, il fallait changer de nouveau la couche du petit dernier avant de la laisser chez sa tante Valérie. Elle raconte comment cela s'est passé à Élixa.

« Je ne me souvenais même plus du nom de la personne que je devais rencontrer. S'agissait-il d'une infirmière, d'un médecin ? J'avais parlé de mes maux de tête et de ventre. Ou un intervenant social ? Je me suis dite fatiguée, dépassée, peut-être déprimée... Je ne savais même plus si c'était quelqu'un du CLSC ou du centre d'hébergement. Tu sais, j'avais parlé du problème de mon grand-père qui est complètement désorienté depuis que ma grand-mère est hébergée.

Heureusement que la personne de l'accueil a réussi à identifier l'intervenante. Puis, elle m'a dit de m'asseoir dans la salle d'attente et qu'on viendra me chercher. Je m'installe et le temps passe. Je n'ose pas me manifester de nouveau. Il y a vraiment beaucoup de monde autour du poste d'accueil. Bon, je prends mon courage à deux mains et je retourne voir la personne. Elle me répond sèchement ne pas comprendre le retard de l'intervenante, et elle communique de nouveau avec elle. Je me sens mal à l'aise, j'ai l'impression de déranger...

Enfin l'intervenante vient me chercher. Elle me souligne sur un ton très dur que je n'étais pas à l'heure à mon rendez-vous. J'essaie alors de lui expliquer, mais j'éclate en sanglots. Ça n'allait vraiment plus ! Elle a semblé décontenancée et a alors commencé à me parler plus gentiment. Une heure plus tard, je suis ressortie, apaisée, soulagée, avec un prochain rendez-vous et des pistes d'action d'ici là. Mais qu'est-ce que le premier contact a été difficile ! »

Après l'appel à Élixa, Anne s'en va chez sa tante Valérie pour récupérer son fils. Il a passé la nuit chez elle. Anne lui raconte combien l'intervention lui a fait du bien. Elle lui glisse cependant comme cela a été difficile au début. « Je me suis mise à pleurer et j'ai bien failli ne rien dire et revenir à la maison. » Elle ajoute : « Tu sais combien j'ai tout fait pour être à l'heure, mais avec les enfants, c'est pas toujours facile... »

Sa tante trouve que cela aurait été bien dommage qu'elle s'en aille de la sorte. « Je connais, lui dit-elle, des personnes au CSSSAM-N qui trouvent important d'aider les gens et il serait bon de leur dire ce qui s'est passé. » « Mais je ne veux pas faire de trouble, poser un geste qui ferait en sorte que quelqu'un perde sa job... » « Mais que dis-tu là, répond Valérie, ce n'est pas le but. Il faut juste en parler pour les sensibiliser. Imagine si quelqu'un de moins fort que toi avait été à ta place ! Il se serait sauvé avec ses problèmes ? »

Quelques jours plus tard, Anne se décide et téléphone au CSSSAM-N. Elle raconte ce qui lui est arrivé et on la met en relation avec le bureau des plaintes. Elle est en communication avec une adjointe à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. « Avez-vous parlé de l'incident aux personnes concernées ou en responsabilité ? » « Non, je ne m'en suis pas sentie capable et je ne voulais pas causer de tort à personne. » On lui explique alors que ce n'est pas le cas : « Vous savez, une démarche de plainte est plutôt une démarche d'amélioration de la qualité et non un processus judiciaire de recherche de coupable. » Sa plainte est donc enregistrée. Elle porte sur certaines attitudes du personnel rencontré lors de sa visite au CSSSAM-N. « Vous allez recevoir un accusé de réception confirmant l'enregistrement de la plainte, le fait que différentes démarches et recherches seront faites pour l'analyser. Les renseignements recueillis ne serviront qu'à l'enquête et des mesures seront prises pour en assurer la confidentialité. » On lui men-



L'équipe du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, France Dumont, Robert Therrien, Micheline Moreau et Martine Bisson

tion également que tout en visant à traiter rapidement la situation présentée, la personne qui effectuera l'étude de la plainte dispose d'un délai légal de quarante-cinq jours pour procéder et rendre ses conclusions.

Le processus s'enclenche donc au CSSSAM-N. Après avoir avisé les responsables des équipes concernées, la personne en charge du traitement de la plainte débute sa démarche d'analyse. Une certaine inquiétude surgit dans les équipes qui ont été en contact avec Anne. Que s'est-il passé ? Quand est-ce arrivé ? « Il me semble que nos politiques sont claires quant à l'accueil des demandes, se dit un des chefs concernés. » « Les employés identifiés sont des gens très sensibles à l'importance d'un bon contact avec la clientèle », pense l'autre gestionnaire. « Y aura-t-il des conséquences sur la réputation de mon service ? », se questionnent-ils intérieurement. « Est-ce qu'il y aura de mauvaises notes à mon dossier ? », se demandent les employés. Que va-t-il se passer à partir de maintenant ?

Suite du cheminement du traitement de la plainte d'Anne dans le prochain numéro du Cercle.

Qui peut porter plainte ?

- Toute personne qui reçoit, a reçu ou aurait dû recevoir ou requiert des services de santé ou des services sociaux du CSSSAM-N;
- Le titulaire de l'autorité parentale d'un enfant mineur;
- Le mandataire légal d'une personne devenue inapte;
- Le conjoint, un proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager.

Pour aider une personne à porter plainte :

- L'informer de son droit de porter plainte verbalement ou par écrit;
- Lui donner les coordonnées du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 514 389-7520, poste 334 (secrétariat) ou 514 381-9311, poste 3316;
- La diriger vers la réception de l'installation pour obtenir un formulaire et un dépliant sur les plaintes;
- L'informer de la section traitant des plaintes sur le site Internet du CSSSAM-N : www.csssamn.ca

Qui recevra la plainte ?

Un des membres de l'équipe du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : technicienne en administration, adjoints ou commissaire.

Qui traitera la plainte ?

- La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou ses adjoints;
- Le médecin examinateur si la plainte concerne un acte médical, dentaire ou pharmaceutique.



la sen-
e la peau
médica-
nfaction,
certains
attention
donné le
ire.

s thermi-
onnel de
s y trou-
s d'inter-
utiles.

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

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

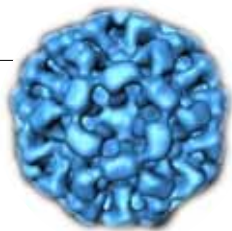
Centre de service Fleury
2100, rue Fleury Est
Montréal (Québec) H2B 1J5
Téléphone : 514 384-1335



Desjardins
Caisse populaire
du Saut-au-Récollet

Éviter les escalades de gastro !

par Kathy Imbeault, infirmière en prévention des infections



Chaque année, les épidémies de gastro-entérite touchent des millions de personnes dans le monde. Les agents pathogènes viraux les plus souvent impliqués sont les virus de la famille des calciviridae : virus Norwalk-like, Norovirus, Rotavirus. Les infections à Norovirus, qui sont principalement d'origine communautaire, empruntent divers chemins pour s'introduire dans les milieux de soins dont, par exemple, un patient non isolé à l'urgence ou à l'étage, un visiteur malade surtout quand il se rend auprès de la clientèle en soins de longue durée, un membre du personnel soignant ou des cuisines malades. Cette infection peut atteindre tous les groupes d'âge, mais les enfants, les gens âgés et ceux ayant un système immunitaire déficient sont les plus touchés. Génétiquement, certaines personnes seraient réceptives et d'autres résistantes à l'infection.

50 % des personnes ayant été en contact avec des personnes atteintes de gastro-entérite développeront des symptômes.

Près de 90 % des éclosions de gastro-entérite résultent d'une transmission de personne à personne.

La gastro-entérite est une inflammation des parois de l'estomac et de l'intestin. Les symptômes les plus fréquents sont des nausées, des vomissements, de la diarrhée et des crampes abdominales. Il peut parfois y avoir en plus un peu de fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et de la fatigue. La maladie dure de 2 à 3 jours. La période de contagiosité s'installe quelques heures avant le début des symptômes et peut se

poursuivre jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes. La transmission se fait principalement par le contact direct avec des personnes infectées, mais aussi indirectement par contamination à partir de l'environnement souillé par les selles ou les gouttelettes lors des vomissements, ou par un véhicule commun comme l'utilisation du même verre ou ustensile qu'une personne malade. La propagation de la maladie peut également se faire par le biais de la nourriture ou de liquides corrompus. Généralement, la majorité des personnes atteintes n'ont pas de complications, par contre, quelques-unes peuvent se déshydrater et manifester une atteinte importante de l'état général, une diminution de l'état de conscience ce qui entraînerait un risque plus élevé d'hospitalisation, de complications graves, voire de décès. Par ailleurs, il n'existe pas de traitement antiviral spécifique ou de vaccin.

Pour éviter la transmission à la maison :

- Laver fréquemment vos mains, avec de l'eau et du savon, surtout après être allé à la toilette et avant de manger ou de préparer un repas.
- Laver avec soin les fruits et les légumes avant de les manger.
- Bien nettoyer puis désinfecter les surfaces contaminées immédiatement après un épisode de maladie (matières vomies, selles diarrhéiques) en utilisant de l'eau de Javel (1 dose d'eau de javel commerciale à 5 ou 6 % pour 9 doses d'eau).
- Retirer immédiatement et nettoyer à l'eau chaude avec un détergent, les vêtements, les draps ou autres tissus contaminés après un épisode de la maladie.
- Éliminer dans la toilette les matières vomies ou les selles diarrhéiques et s'assurer que la zone environnante est toujours propre.

Pour éviter la transmission en établissement :

- Le lavage fréquent des mains est nécessaire pour tous : personnel soignant et non-soignant, patients, visiteurs ou autres.
- Il faut isoler la personne malade (en précaution de contact).
- Le personnel soignant devra porter une jaquette, des gants et parfois un masque ou une protection oculaire quand il sera en contact avec la personne malade.
- Il faut procéder à un nettoyage et à une désinfection fréquente de la chambre, de la toilette, des ridelles de lit, du lavabo, etc. avec du Virox ou une solution d'eau de javel.
- Les patients vivant en centre d'hébergement devront demeurer dans leur chambre jusqu'à un minimum de 48 heures suivant la fin de leurs symptômes et ils ne pourront participer aux activités communautaires.
- Il peut également s'avérer nécessaire de limiter les visites auprès des patients.

Si vous venez d'avoir la gastro-entérite ou que vous avez été en contact avec une personne atteinte, alors abstenez-vous de visiter vos proches dans tous milieux de soins. Étant donné la rapidité à laquelle le Norovirus se transmet, il est nécessaire, dans les établissements de soins, d'être très vigilants et de faire de la surveillance accrue afin de détecter rapidement l'apparition d'un cas suspect de gastro-entérite pour éviter les éclosions. Il est aussi vital que les pratiques de base et l'hygiène des mains soient intégrées en tout temps, ainsi que les précautions additionnelles lorsque nécessaires. Soyons ainsi sur nos gardes, car les mois de décembre, janvier et février sont les périodes les plus critiques. Alors, pour une bonne résolution, dites non aux éclosions !

Disponible en ligne !

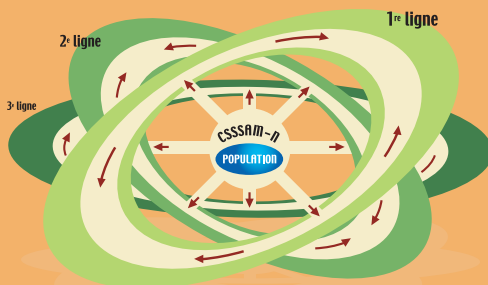
Le document de synthèse du projet clinique phase II

par Julie Boucher, coordonnatrice du développement du réseau local et responsable du programme santé publique



La deuxième des trois phases du projet clinique vient d'être complétée en octobre 2006 grâce au travail de huit équipes regroupant pas moins de 200 collaborateurs du CSSS et du réseau ! Le document synthèse est désormais en ligne. Agréable à lire, il résume de façon dynamique et imagée ces travaux menés à partir d'une vision forte qui place la population au cœur de notre action.

Les services du système de santé sont organisés en trois lignes, la troisième représentant le plus grand degré de spécialisation. De plus les ressources sont réparties sur l'ensemble du Québec. Le CSSSAM-N doit donc s'assurer que toute personne reçoive la meilleure réponse possible à la problématique qu'elle présente et ce, dans les meilleurs délais tout en veillant à la bonne modulation des demandes sur les trois paliers de services. Autrement dit, il s'agit du cheminement de la clientèle dans les divers continuums de soins et services, illustré dans le schéma ci-dessous.



Véritable chef d'orchestre, le CSSSAM-N accompagne chaque personne dans son parcours à travers les différentes lignes de services.

Services de première ligne

Soit les services médicaux et sociaux généraux. Ils représentent la plus importante proportion des services offerts par le système de santé, jusqu'à près de 80 %.

Services de deuxième ligne

Soit les services médicaux et sociaux spécialisés. Ex. : arthroplastie du genou

Services de troisième ligne

Soit les services médicaux et sociaux spécialisés. Ex. : chirurgie cardiaque, traumatologie

La phase II a permis de documenter l'immense travail effectué au quotidien par le CSSS et ses partenaires. Dans nombre de registres, les services du CSSSAM-N et du réseau collent aux besoins de notre population. Cependant, certains écarts ont parfois été identifiés, dans l'accessibilité, la continuité ou la qualité d'activités. Ils ont alors été reformulés en cibles d'amélioration à atteindre. Dans le document de synthèse, ceci est représenté grâce au recours à des cas-types, soit des scénarios fictifs qui décrivent d'une part le fonctionnement actuel et, d'autre part, celui qui découlera de la mise en œuvre de ces cibles dont plusieurs sont en cours d'implantation.

Ainsi, par exemple, toute personne âgée de 75 ans et plus qui se présente à l'urgence sera désormais dépistée pour la perte d'autonomie à l'aide d'un outil standardisé appelé PRISMA-7, le même qui sera utilisé d'ici quelques semaines pour dépister aussi toute personne âgée de 75 ans et plus qui utilise les services de nos CLSC. Ce dépistage systématique devrait permettre d'identifier plus rapidement les risques de perte d'autonomie, donc d'intervenir plus précocement.

Aussi, depuis plus de 9 mois, les enfants et les jeunes qui présentent une problématique de santé mentale bénéficient de services de 1^{re} ligne accessibles via un « guichet d'accès ». Un guichet d'accès similaire pour les adultes est en voie d'actualisation. Cette nouvelle « porte d'entrée » pour les demandes de services en santé mentale évitera ainsi un recours inapproprié à l'urgence et assurera l'évaluation et le traitement en 1^{re} ligne ou l'orientation en 2^e ligne, seulement lorsque requis.

Ces deux exemples ne sont qu'une infime partie des actions en cours qui viendront graduellement modifier les soins et services...

Pour le mieux-être de notre population !

Des projets réalisés par des jeunes débordant d'imagination !

par Isabelle Gagné, conseillère cadre à la Direction des communications

Une murale pour le Centre d'hébergement Laurendeau

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que les élèves de 1^{re} année de l'École de la Visitation et leur institutrice, Madame Josée Beauchamps, ont répondu à une invitation lancée par le Service des activités du Centre d'hébergement Laurendeau afin de réaliser de nouveaux éléments de décoration pour le temps des Fêtes. Choissant le thème « *Les sports d'hiver* », ces jeunes très imaginatifs ont utilisé différents matériaux pour fabriquer une murale d'une dimension de près de 10 pi x 10 pi. Depuis le début décembre, les résidents du Centre d'hébergement Laurendeau, les visiteurs et le personnel sont en mesure d'admirer cette murale : un travail colossal, haut en couleur, que les enfants ont réalisé en quelques semaines à peine. Les commentaires sont unanimes : quel beau travail et que d'imagination ! Félicitations et tous nos remerciements aux élèves de 1^{re} année de l'École de la Visitation et à leur institutrice, Josée Beauchamps.



Une centaine de cartes de vœux pour les résidents !

L'inspiration était également au rendez-vous à l'École Alice-Parizeau, où les élèves du primaire ont confectionné des cartes de vœux pour partager « un peu beaucoup d'amour... », une initiative qui émane du conseil d'élèves de l'établissement. Avec l'aide de leurs enseignantes, chaque élève a écrit soigneusement quelques mots pleins de douceur en y adjoignant des éclats de couleurs et des étincelles de rêve. Le résultat était flamboyant et n'a pas manqué de susciter beaucoup d'émotions chez les résidents du Centre d'hébergement Laurendeau. Félicitations et remerciements aux élèves de l'École Alice-Parizeau, à leurs enseignantes et à leur directrice, Maureen Armand.



Le climat de travail des intentions à l'action...



par Jacqueline Gervais, conseillère cadre, DRHDO

Fin mars 2006 débutait la diffusion des résultats de l'enquête sur le climat de travail. Si la plupart des indicateurs mesurés bénéficiaient d'une perception positive de la part du personnel du CSSSAM-N, d'autres éléments se sont avérés devoir être améliorés. Parmi ceux-ci se dégageaient la charge de travail et la perception de l'organisation dans son ensemble (circulation de l'information, participation à la prise de décision et sentiment d'appartenance). Au mois de mai 2006, le comité de direction a émis les orientations devant guider la préparation du plan d'action organisationnel :

- améliorer l'accès à l'information et le droit à l'expression du personnel
- comprendre le phénomène de la charge de travail
- développer l'engagement du personnel

Améliorer l'accès à l'information et le droit à l'expression du personnel

Depuis juin 2006, les chefs d'unités, de service ou de programmes sont invités à rencontrer leurs employés sur une base régulière afin de transmettre l'information organisationnelle, apporter des solutions aux différents irritants vécus par les équipes de travail et assurer le suivi des démarches d'amélioration. D'ici juin 2007, toutes les équipes de travail devraient bénéficier de cette mesure et participer à l'amélioration de leur environnement professionnel. Devant la complexité de l'environnement, le nombre d'équipes a fluctué depuis la mise en place de cette mesure, mais les mécanismes de coordination se mettent en place graduellement. Le nombre de rencontres a augmenté depuis septembre comme vous le constaterez sur le tableau ci-dessous.

Taux de pénétration des rencontres d'équipes

	Au 30 septembre 2006	Du 1 ^{er} octobre au 31 décembre 2006
Nombres d'équipes identifiées	74	109
Réunions réalisées	24/75	72/110
Pourcentage de réunions réalisées	36 %	62,45 %

La charge de travail

Peu de recherche se sont intéressées spécifiquement au thème de la charge de travail contrairement, par exemple, à la qualité de vie ou la santé et la sécurité au travail. Mais cela ne devait pas constituer un frein à notre volonté de faire évoluer la situation. Afin de mieux comprendre le phénomène de la charge de travail, la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO) a décidé d'initier quelques projets pilotes au sein de l'établissement.

Un premier projet, privilégiant une approche strictement quantitative, s'est déroulé à la DRHDO au cours du mois de janvier 2007. L'objectif de cette démarche était double : identifier le volume de travail dans la direction et expérimenter un outil qui pourrait être utilisé par d'autres gestionnaires lorsqu'ils font face à un problème relié à la charge de travail dans leur secteur d'activités. Les résultats de ce projet seront connus sous peu.

Un deuxième projet, basé sur une approche globale et participative, est actuellement en cours au Département de l'imagerie médicale. Cette équipe, accompa-

gnée par une ressource externe, tentera d'identifier l'ensemble des éléments composant la charge de travail (l'individu, l'équipe, l'environnement, les relations interservices, l'équipement, etc.). Les ateliers de travail ont débuté le 30 janvier 2007 et se termineront le 27 février 2007. Un plan d'action visant une gestion efficace de la charge de travail devrait être actualisé à partir du mois de mars. Le but visé par cette démarche est de rendre l'équipe autonome dans la gestion de la charge de travail. Les résultats seront disponibles dès ce printemps.

À partir du mois de mars, deux groupes de discussion, un pour les gestionnaires et un pour les employés, seront mis sur pied. Des représentants de toutes les installations seront mis à contribution afin d'essayer d'identifier, selon le cas, des pistes d'action au niveau organisationnel.

Finalement, des démarches sont actuellement en cours afin de participer à un projet de recherche spécifique sur le thème de la charge de travail avec des partenaires des secteurs public et parapublic. La demande de financement a été déposée. Nous pourrions vous donner plus d'information à l'automne 2007.

L'engagement du personnel

Les recherches et les travaux préparatoires au plan d'action sur l'amélioration de l'engagement du personnel sont actuellement en cours. Nous vous présenterons le tout dans un prochain numéro du Cercle.

Projet de recherche interétablissements

Notre association avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) continue. Ce projet de recherche permet non seulement d'évaluer et de comparer nos stratégies d'action avec les établissements partenaires, mais également de mesurer les relations entre le climat de travail et les comportements organisationnels et la qualité des soins et services offerts.

Nous en sommes actuellement à l'évaluation de nos stratégies des derniers mois (déroulement de l'enquête, présentation des résultats, préparation d'un plan d'action). Cette évaluation s'est tenue auprès de quatre équipes de l'Hôpital Fleury : Accueil et Archives, Département de biologie médicale, Service de diététique et l'unité de soins du 8^e étage. Nous remercions les gestionnaires et tous les employés qui ont accepté de participer à cette évaluation. Les résultats seront déposés à la fin du mois de février.

N'hésitez pas à communiquer avec moi pour tout renseignement complémentaire, par courriel ou par téléphone au 514 955-2644

Prochains numéros

Mars 2007
Parution : 2 mars

Avril 2007

Annonce de vos articles : 16 février 2007
Tombée des articles : 1^{er} mars 2007
Parution : 6 avril 2007

leCERCLE

Volume 1, numéro 7, Février 2007

Édition
Marc Fortin, directeur général
Comité de rédaction
Agnès Bousson, directrice des communications
Estelle Zehler, rédactrice en chef
Stéphane Trepianier, agent d'information
Carmen Dubé, technicienne en administration

Révision
Carmen Dubé, technicienne en administration
Graphisme et mise en pages
Le zeste graphique
Impression
Imprimerie Groupe Litho Inc.

Tirage
1 700
Pour renseignements, commentaires ou suggestions d'articles :
Estelle Zehler : 514 389-7520 poste 335
estelle.zehler.csssamn@csss.gouv.qc.ca

Glossaire
CSSS : Centre de santé et de services sociaux
CSSSAMN : Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montreal-Nord
Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

La prodigieuse évolution de la chirurgie endoscopique

par Estelle Zehler, agente d'information

D' Gilles Desaulniers est obstétricien gynécologue depuis près de 28 ans. L'évolution de la discipline, notamment en matière de pratique chirurgicale, a permis de fabuleux progrès qui l'ont poussé à se spécialiser en chirurgie endoscopique, c'est-à-dire laparoscopie et hystérocopie. Passionné, il propose de partager avec les lecteurs du Cercle le quotidien de son métier.

Après avoir pratiqué dans divers hôpitaux, D' Desaulniers concentre désormais ses activités à l'Hôpital Fleury. « *Le CSSSAM-N m'offre la possibilité d'opérer beaucoup, indique-t-il, ce qui est essentiel pour un chirurgien.* » En effet, rien ne vaut l'exercice pour renforcer son habileté et augmenter la confiance en soi. D' Desaulniers est particulièrement réputé pour le traitement de deux types de pathologies : les saignements menstruels excessifs et l'endométriose, une maladie du fait de laquelle le tissu endométrial se développe hors de son emplacement habituel, par exemple, sur les ovaires, les trompes, voire même d'autres organes comme la vessie, l'intestin.

Tout démarre naturellement dans son bureau pour un premier examen et l'exploration des différentes voies thérapeutiques possibles, traitements hormonaux et chirurgicaux. Désormais, l'endoscopie tend de plus en plus à supplanter la chirurgie à voie ouverte. Elle se distingue par son caractère moins envahissant et ses visées plus conservatrices contrairement, par exemple, à l'ablation totale de l'utérus. À l'aide d'un endoscope, c'est-à-dire un tube flexible dans lequel est logé une minuscule caméra qui retransmet les images sur un moniteur, soit un outil adapté à l'exploration de l'appareil genital féminin, elle permet d'observer les organes creux, autrement dit de voir « dedans ».

Nombre de patientes consultent D' Desaulniers suite à des problèmes de saignements excessifs. « *Près de 30 à 40 % des femmes présenteront ce type de problème après l'âge de 40 ans.* » Ils sont généralement causés par un déséquilibre hormonal, des tumeurs utérines bénignes et non cancéreuses, des fibromes, des polypes, etc. Pour compléter son investigation, le médecin pourra avoir recours à une hystérocopie, soit l'insertion d'un endoscope à travers le col de l'utérus et procédera ce faisant à un curetage pour nettoyer la paroi utérine, appelée endomètre. Il évaluera en même temps la possibilité d'un traitement conservateur : traitement hormonal (pilule contraceptive) ou mise en place d'un stérilet spécial ou encore l'ablation de l'endomètre contrairement à l'utérus complet.

Certaines conditions peuvent toutefois limiter l'action du traitement contraceptif oral ou restreindre son usage dont le fait de fumer, d'avoir du cholestérol, de présenter de l'hypertension. Il y a également des personnes pour qui la prise quotidienne de la pilule est trop contraignante. Le stérilet Mirena, pour sa part, permet de délivrer une substance proche de la progestérone directement dans la cavité utérine et stabilisera ainsi l'endomètre. Il peut rester en place pendant près de 5 ans. « *Après 3 mois, le quart des patientes ont moitié moins de menstruations et, au bout d'un an, 50 à 75 % des femmes n'ont plus de menstruations.* »

L'ablation de l'endomètre est envisagée en cas d'échec ou de contre-indication du traitement médical. Elle s'effectue de nos jours selon des techniques plus légères pour la patiente. « *Ses résultats sont probants avec 95 % de satisfaction, c'est-à-dire 2/3 des femmes n'auront pas de menstruations aussitôt après un traitement unique, qui dure à peu près une minute sous anesthésie locale, avec un très faible taux de complications.* » L'ensemble de l'intervention nécessite généralement 20 à 40 minutes et quelques jours seront suffisants afin que la patiente retourne à

ses activités quotidiennes. Le médecin emprunte le canal du col de l'utérus pour atteindre l'endomètre et explique à mesure ses gestes à la patiente puisqu'elle reste consciente. Pour procéder à l'ablation, l'endomètre sera brûlé ou vaporiser grâce à un générateur de chaleur.

L'endométriose bénéficie également d'une vision thérapeutique conservatrice, dont l'hormonothérapie. Pour établir son diagnostic, le médecin effectuera une laparoscopie diagnostique praticable désormais sous anesthésie locale, à l'inverse de la chirurgie pour l'endométriose et l'exérèse qui exige une anesthésie générale. Ces chirurgies sont la encore possibles, grâce à la mise au point de minuscules instruments chirurgicaux qui permettront d'enlever les plaques d'endométriose par excision au couteau, par cautérisation électrique, au laser ou à l'aide d'un bistouri ultrasonique. Un laparoscope, une espèce de mini-télescope muni de fibres optiques à même d'éclairer l'intérieur de l'abdomen lui-même soulevé grâce à du gaz carbonique, est introduit au niveau de l'ombilic. Quatre ou cinq incisions au pourtour des poils sus-pubiens sont également pratiquées, nécessitant un intervenant supplémentaire. En effet, cette opération requiert quatre mains et donc, une coordination hors mesure. L'assistant prendra en charge la caméra et assistera le chirurgien avec son autre main. « *Toutes les personnes présentes peuvent voir l'évolution de la chirurgie à partir de l'écran, c'est vraiment extraordinaire. Près de 85 % des chirurgies gynécologiques sont réalisables par laparoscopie.* » En effet, les laparoscopies autorisent quantités d'interventions dont, par exemple, la suppression de kystes ovariens.

Cependant, certains cas trop sévères exigent encore une hystérectomie c'est-à-dire une ablation de l'utérus. Chirurgie majeure, cette opération demande une anesthésie générale et un séjour hospitalier de deux jours quand elle peut être pratiquée par voie laparoscopique. Si l'abdomen devait être ouvert, tous ces délais seraient naturellement considérablement majores.

Pour faire face à des situations aussi variées, rien ne vaut l'expérience acquise, estime D' Desaulniers. Naturellement, certaines prémisses s'avèrent incontournables. Ainsi, ne faut-il ne pas avoir peur du sang, ni des possibles complications médicales qui pourraient surgir. De la volonté et de la consistance afin de se perfectionner sans cesse sont aussi indispensables. Pour ce qui est du registre plus particulier de la chirurgie endoscopique, il est nécessaire en outre de parvenir à traduire les images en deux dimensions du moniteur en trois dimensions, un exercice très difficile pour ceux qui débutent. De plus, le fait d'opérer par des petites incisions complique les gestes les plus simples tel que faire un nœud. Dextérité, patience et calme doivent être de la partie.

Mais avant tout, s'exclame D' Gilles Desaulniers, l'avenir est prometteur ! Des choses de plus en plus extraordinaires vont venir, les gens vont souffrir de moins en moins pour arriver aux mêmes résultats. Ainsi, rappelle-t-il l'opération qui consistait à enlever la vésicule. Par le passé, elle exigeait des incisions à n'en plus finir et une très longue convalescence. Aujourd'hui, une petite incision suffit, le malade sort de l'hôpital la même journée !



Un CMDP impliqué !

par Dr Richard Ostiguy, trésorier du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Lors de la soirée bénéfice de la Fondation du CSSSAM-N du 7 décembre 2006, j'ai été fier, à titre de trésorier, de représenter la générosité des membres du CMDP du CSSSAM-N en officialisant un don de 38 000 \$ à la Fondation pour les années budgétaires du CMDP 2005-2006 et 2006-2007. Cette fierté, ce sont les médecins et pharmaciens de notre centre qui la méritent. Cette contribution prouve clairement à la communauté desservie le sérieux de l'implication de ses médecins, dentistes et pharmaciens pour l'amélioration des soins dans notre institution. Ces professionnels démontrent ainsi, par la richesse de leur don, la richesse de leur cœur. Merci à mes collègues et amis.

Març Fortin, directeur général, Dr Bruno J. L'Heureux, directeur des services professionnels et hospitaliers, Dr Richard Ostiguy, trésorier du CMDP, Michel Chabou, chef du département de pharmacie et secrétaire du CMDP, Dr Pierre Gauthier, président du CMDP, Chantal Danis, directrice générale de la Fondation du CSSSAM-N et Michel Charbonneau, président de la Fondation du CSSSAM-N