

# Le CERCLE

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

BILLET

## Le Cercle prend la relève



par M<sup>e</sup> Denis Rousseau, président  
Marc Fortin, directeur général



**Cercle** [sèr-kl'] n.m.

1. Surface plane limitée par une ligne courbe, dite circonférence, dont tous les points sont à égale distance du centre. 2. Cerceau, et, en général, toute bande de métal ou d'autre matière disposée en cercle autour d'une chose pour la maintenir, la consolider ou l'orner. 3. Cercle d'équation, cercle que l'on ajoutait aux cadrans des pendules, pour marquer l'heure vraie du soleil. 4. Association de personnes réunies dans un même lieu pour participer à des activités communes.

C'est avec beaucoup de fierté et de plaisir que nous signons notre premier texte dans ce numéro inaugural du *Cercle* en tant que président du conseil d'administration et directeur général du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Le défi sera ni plus ni moins de faire en sorte que *Le Cercle* devienne un lieu de rencontre privilégié où chaque membre du personnel (employés et médecins), peu importe sur quel site il travaille, pourra s'informer de ce qui se passe dans son CSSS.

Depuis la création du CSSSAM-N en juillet 2004, nous avons mis en place plusieurs éléments d'une structure en perpétuelle évolution. En matière de communication, nous nous sommes fait un devoir, dès le début, de créer un bulletin pour vous informer des différents mécanismes mis en place pour façonner cette nouvelle entité, à savoir *Le Lien* qui fut publié pour la première fois le 28 septembre 2004. Dès sa création, il était clair pour nous que cette publication était temporaire. D'ailleurs, le titre ne signifiait pas seulement qu'il s'agissait d'un bulletin qui avait pour mandat de favoriser la fusion en créant des liens parmi le personnel ou entre les établissements du nouveau CSSS, mais également un médium qui ferait le lien (le pont, la transition) entre le passé et le futur. Aujourd'hui, *Le Cercle* prend la relève. On y retrouvera ce qui constituait la matière première du *Lien*, à savoir l'évolution des travaux reliés à la mise en place du projet clinique, mais également des textes plus légers. Car le premier objectif de tout journal dit d'entreprise est d'informer et de divertir ses lecteurs, d'allier judicieusement

l'administratif, le médical et le social. Le second est d'être lu. Pour atteindre ces objectifs, le comité de rédaction doit tenir compte des lecteurs en tout temps, c'est-à-dire vous, les 2 400 personnes qui travaillez au CSSSAM-N : cadres, commis, employés de bureau, médecins, préposés, professionnels, techniciens, etc. Mais comment arriver à intéresser (parce que pour être lu, il faut être intéressant) 2 400 personnes réparties sur huit sites et qui représentent un nombre impressionnant de catégories de travailleurs ? Comment faire en sorte que le cuisinier de l'Hôpital Fleury, l'hygiéniste industriel du département Santé au travail et la travailleuse sociale du CLSC Montréal-Nord ouvrent ce nouveau journal en se disant «Tiens, je vais prendre deux minutes pour lire *mon journal*» ?

La réponse à cette question, c'est de pouvoir compter sur votre apport qui est essentiel. C'est pourquoi l'équipe du *Cercle* verra à ce qu'il y ait au moins un écho dans chaque site. Une personne qui se chargera de recueillir vos textes ou vos idées de textes. Ces personnes sont en cours de recrutement et viendront compléter le comité de rédaction. De cette façon, nous croyons qu'il y aura une sorte de synergie qui va souder les différents sites, une espèce de courant qui va passer entre les membres du personnel. C'est le pari que nous faisons.

Comme toujours, vos commentaires et suggestions seront fort appréciés. Veuillez donc les acheminer au comité de rédaction du journal.

Bonne lecture !

### À LA RÉDACTION



Agnès Boussion



Michel Lussier



Stéphane Trépanier



Carmen Dubé

Derrière *Le Cercle*, il y a des passionnés des communications. Comme les trois mousquetaires, ils sont quatre.

Agnès Boussion, directrice des communications, verra à la bonne marche générale de ce nouveau mensuel; Michel Lussier, agent d'information, sera à la barre du journal à titre de rédacteur en chef; Stéphane Trépanier, agent d'information, prêtera ses idées, sa plume et son appareil photo; enfin, Carmen Dubé, technicienne en administration, sera responsable de la saisie et de la révision des textes.

Ces personnes constituent le cœur du comité de rédaction du *Cercle*. Viendront se joindre à eux huit membres du personnel (un par site) qui les soutiendront dans la cueillette et la suggestion d'idées de textes. Les noms de ces personnes vous seront communiqués dans une prochaine édition.

Programme d'aide aux employés  
Pour le personnel de l'Hôpital Fleury  
(514) 343-9921  
Pour tous les autres  
(514) 843-7009

### SOMMAIRE

Organigramme du CSSSAM-N	2-3
Le projet clinique : emphase sur la phase II	4
Info sur la pandémie de grippe aviaire	
Des gens dans le besoin	

### CALENDRIER

#### DU 7 AU 13 MAI

Semaine de l'infirmière

#### 9 MAI

Rencontre des médecins omnipraticiens du CSSSAM-N et des médecins pratiquant sur les territoires d'Ahuntsic et de Montréal-Nord

#### 11 MAI

Présentation des résultats de la consultation auprès de la communauté anglophone de l'est de Montréal au Centre Léonardo Da Vinci

#### 8 JUIN

Fête des employés retraités du CSSSAM-N

#### 19 JUIN

Assemblée ordinaire des membres du conseil d'administration

Coup de Crayon



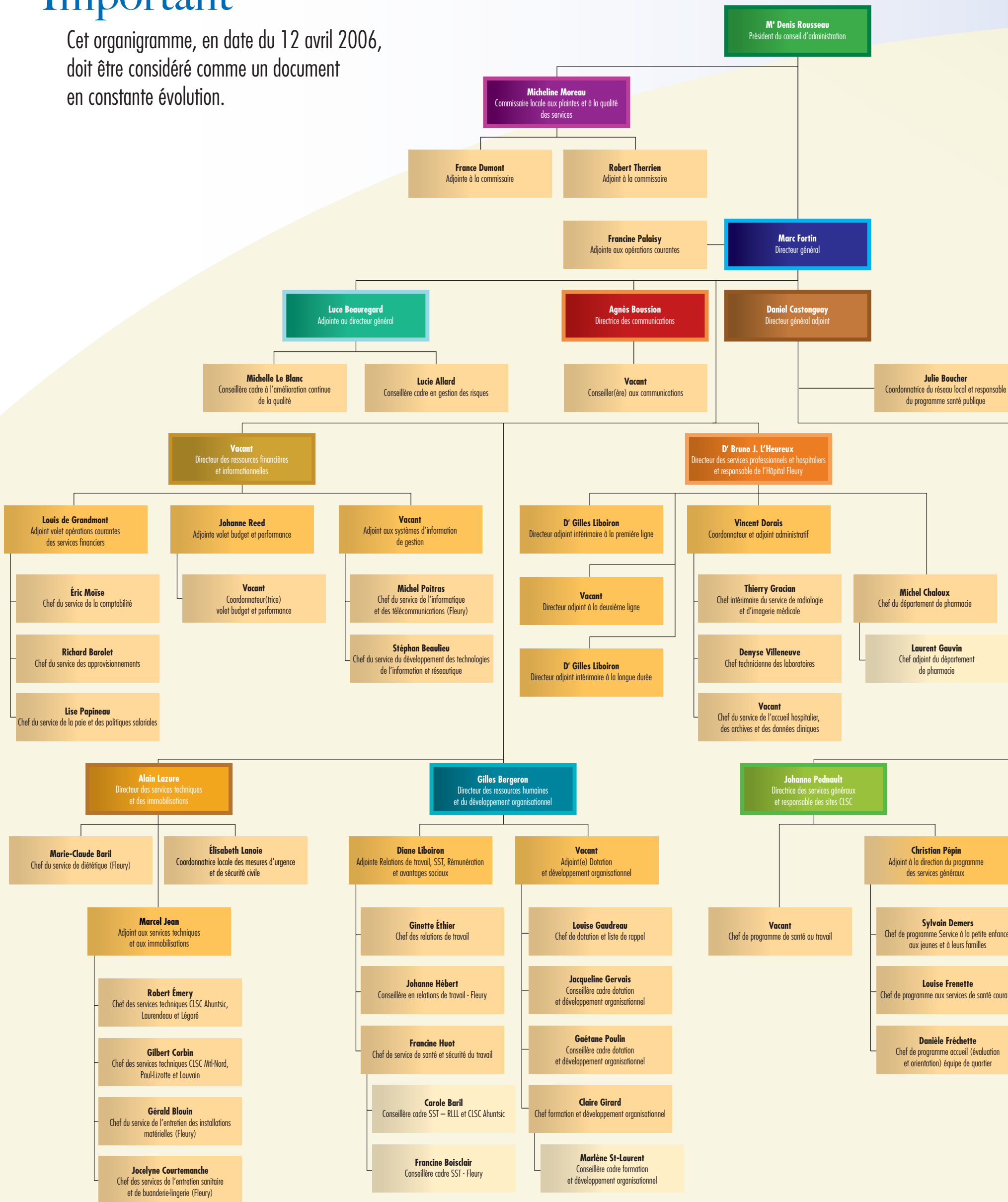
« Ne me dites rien. Laissez-moi deviner. »

## Mai est le mois de la communication

L'enfant apprend à parler et à communiquer en écoutant les autres.  
Ses premières années sont particulièrement critiques à cet égard.

# Important

Cet organigramme, en date du 12 avril 2006, doit être considéré comme un document en constante évolution.

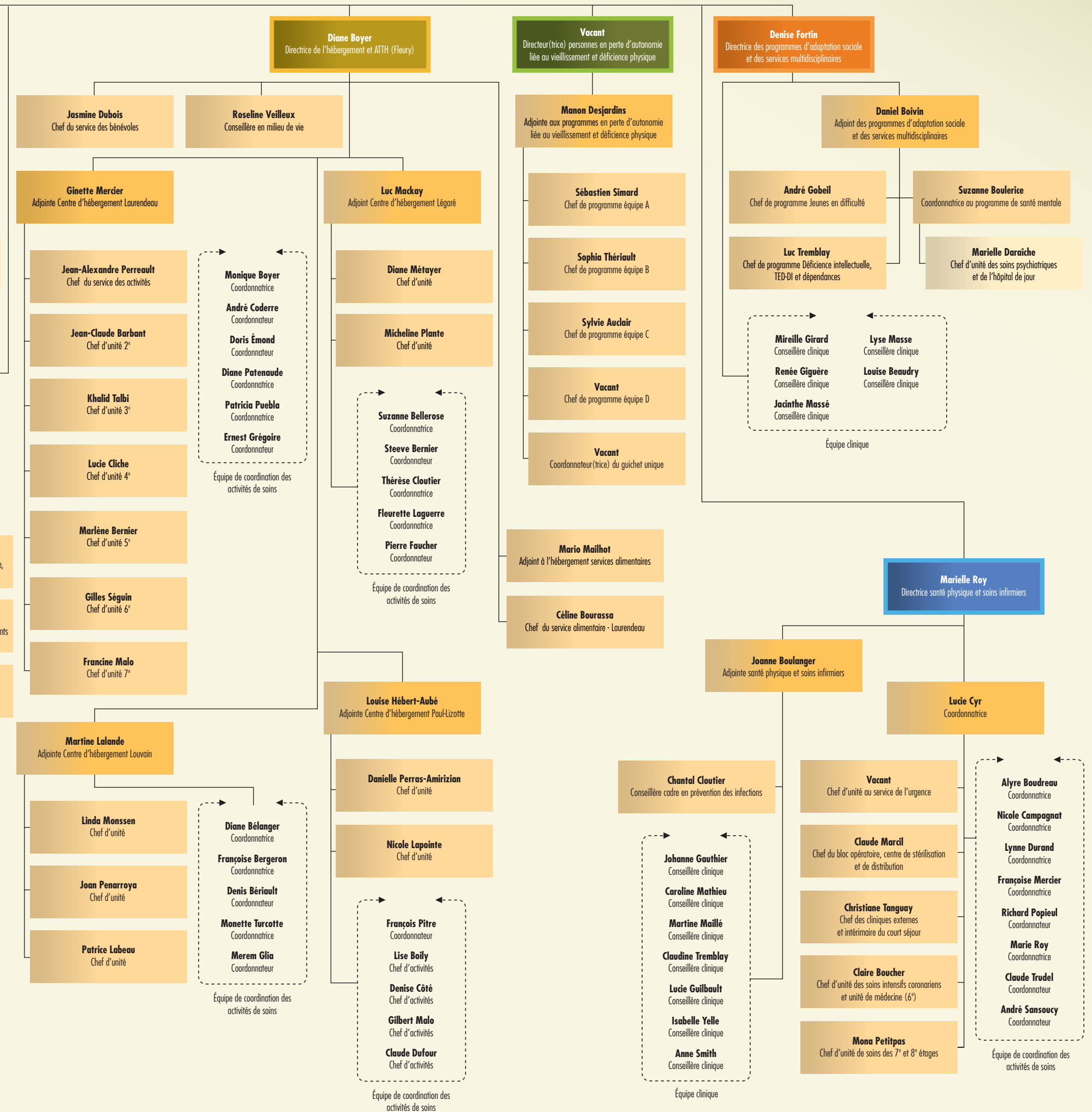


# Organigramme du personnel d'encadrement du CSSSAM-N

# Liste des membres du conseil d'administration

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

M<sup>e</sup> Denis Rousseau, président  
 M. François Bérard, 1<sup>er</sup> vice-président  
 M. Marcel Houde, 2<sup>e</sup> vice-président  
 M. Marc Fortin, secrétaire (directeur général)  
 M<sup>me</sup> Denise Bleau  
 D<sup>r</sup> Pierre Charbonneau  
 M<sup>me</sup> Carmen Charette  
 M<sup>me</sup> Danielle Fournier  
 M. Robert Guerriero  
 M. Jacques Monette  
 D<sup>re</sup> Christiane Richard  
 M<sup>me</sup> Édith Sauvageau  
 M<sup>me</sup> Sophia Thériault  
 M. Luc Tremblay



# Le projet clinique: emphase sur la phase II



par Michel Lussier, agent d'information

La phase II du projet clinique est en marche depuis l'automne 2005. Plusieurs d'entre vous y participent activement et plusieurs en ont entendu parler. Dernièrement, nous avons rencontré monsieur Daniel Castonguay, directeur général adjoint, et madame Julie Boucher, coordonnatrice du réseau local et responsable du programme santé publique, tous deux responsables d'encadrer les travaux du projet clinique. Cette rencontre nous a permis de mieux cerner quelques-uns des enjeux de cette seconde phase, et voici un bref résumé de l'entrevue qu'ils nous ont accordée.



Daniel Castonguay,  
Directeur général adjoint



Julie Boucher,  
Coordonnatrice du réseau local et  
responsable du programme santé publique

Dans la phase I du projet clinique, les gens qui ont participé aux neuf tables de travail avaient pour mandat d'effectuer le portrait de notre population, d'émettre des constats à l'égard de ses besoins et des services offerts par notre centre de santé et d'identifier les valeurs et les principes directeurs de notre organisation. Au mois de septembre 2005, nous déposons un document résumant l'ensemble de ces travaux.

Pour structurer les travaux de la phase II, nous avons choisi la démarche proposée par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), qui décrit très bien le projet clinique et qui propose une méthodologie rigoureuse de travail regroupée en huit étapes et échelonnée sur trois phases.

Voici une brève description des étapes de la phase II qui doit être complétée pour l'automne 2006 :

- Évaluer l'offre et la demande de services

Cette étape consiste à identifier notre offre de services, les indicateurs de consommation de notre clientèle ainsi que le niveau d'accessibilité et d'intégration des services;

- Analyser les écarts et procéder au diagnostic

Cette étape consiste à identifier les normes qui serviront à mesurer les écarts entre l'offre de services actuelle et l'offre de services idéale ou recherchée;

- Identifier des cibles cliniques prioritaires

Une fois les écarts identifiés entre l'offre de services actuelle et celle souhaitée, et ce, toujours selon les normes, les membres des tables de travail procèdent à l'identification des cibles de programmation clinique. Il est illusoire de penser que le CSSSAM-N pourra mener de front toutes les cibles cliniques et les atteindre dès les premières années; il faudra donc à cette étape préciser l'ordre dans lequel on abordera les cibles. Il est toutefois essentiel de spécifier ici que les valeurs et les principes directeurs déterminés à l'étape précédente devront orienter de manière importante les décisions qui seront prises à cette étape. La phase I et les travaux qui ont conduit à l'élaboration de ces valeurs sont en fait les bases et les fondements sur lesquels le projet clinique continue de se construire.

Et, enfin, la dernière étape de la phase II :

- La programmation clinique et les choix organisationnels

Pour chacune des cibles, la programmation clinique devra inclure les objectifs spécifiques, les services du CSSSAM-N et ceux de ses partenaires mis à contribution pour réaliser les objectifs, les modalités à mettre en place et les indicateurs pour mesurer le degré de réalisation des objectifs. C'est lors de la programmation clinique que seront identifiées les ententes de services à conclure entre le CSSSAM-N et ses partenaires.

L'objectif ultime des trois phases du projet clinique est d'en arriver à ce que les gens aient accès à des services de qualité, accessibles, et ce, de façon continue. La continuité devient un enjeu majeur; il faut que la personne soit accompagnée tout au long du continuum de soins et de services qu'elle requiert tant que la problématique n'est pas résolue, peu importe où sont dispensés les soins et les services. Nous devenons responsables non plus jusqu'à la sortie, mais bien au-delà.

La structure par programme clientèle, l'accueil unique, le guichet d'accès et la gestion de cas, l'accessibilité, la continuité et la qualité sont autant de principes directeurs qui encadrent ces changements.

Trouver un médecin de 1<sup>re</sup> ligne, orienter la clientèle vers nos services de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> lignes, impliquer l'ensemble des acteurs du réseau dont les organismes communautaires, répondre aux questionnements de la clientèle à tout moment de l'épisode de soins, faire les liens avec les établissements spécialisés de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> lignes, poursuivre notre accompagnement même lors des suivis par ces partenaires sont tous des exemples de la responsabilité populationnelle à mettre en place avec la personne au cœur de nos préoccupations.

Concrètement, la conclusion du projet clinique sera obligatoirement une réorganisation des services offerts basée sur les besoins réels de la population et inspirée, entre autres, par les expériences prometteuses, les approches novatrices de notre centre de santé ainsi que celles de différents milieux.

Tout au long de la phase II, nous continuons de nous « Centrer sur le mieux-être de notre population ».



## Info sur la pandémie de grippe aviaire\*

Comme plusieurs d'entre vous le savent sans doute, les médias sont là pour nous le rappeler, il est probable que le Québec ait à faire face, à plus ou moins brève échéance, à une pandémie de grippe aviaire.

En mars dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, a rendu public le plan québécois de lutte contre une pandémie de grippe aviaire (influenza aviaire). Nul ne peut prédire quand et où la maladie frappera, ni combien de personnes seront touchées. Cependant, il est possible de se préparer à toute éventualité. C'est ce que fait le CSSSAM-N.

### En cas de pandémie de grippe aviaire, les CSSS auront un rôle majeur à jouer auprès de la population de leur territoire.

Tous les établissements de santé ont déjà un plan de mesures d'urgence en cas de sinistre ou de catastrophe. Ils doivent toutefois y ajouter, d'ici le mois de juin, un volet sur la pandémie. Ce volet

doit, notamment, préciser les mécanismes de coordination des soins et des services (les équipes soignantes, les services psychosociaux, les services à domicile, etc.), prévoir des activités de soutien aux interventions de santé publique et spécifier les moyens qui seront déployés pour transmettre efficacement l'information au personnel, à la population et aux partenaires. Les plans locaux doivent s'arrimer aux plans régional et ministériel.

Les centres de santé auront un rôle majeur à jouer auprès de la population du territoire en cas de pandémie. Entre autres responsabilités, ils devront coordonner leurs efforts avec les partenaires du réseau local et les établissements à vocation régionale. Pour l'instant, le plan local est en cours de préparation, et nous prendrons tous les moyens nécessaires pour informer tous les employés de l'évolution de la situation.

Actuellement, la Direction de la santé publique surveille étroitement la progression de la maladie, notamment les foyers d'écllosion, l'apparition de nouveaux virus, etc. Quatre conditions doivent être réunies pour décréter la survenue d'une pandémie d'influenza : la présence active d'une nouvelle souche de virus; l'absence de vaccins contre ce virus; la virulence de la souche; la transmission de personne à personne. À ce jour, aucun cas de transmission personne à personne n'a été rapporté.

Le plan ministériel de lutte contre la pandémie est disponible à l'adresse [www.msss.gouv.ca/pandemie](http://www.msss.gouv.ca/pandemie). Rappelons que le CSSSAM-N élabore actuellement un plan local et qu'il le diffusera au cours des prochains mois. C'est M<sup>me</sup> Élisabeth Lanoie, coordonnatrice locale des mesures d'urgence et de la sécurité civile, qui est responsable de l'élaboration de ce plan ainsi que de sa mise en application.

\* Cet article est une adaptation de « Pandémie de grippe aviaire – Le CSSS Jeanne-Mance élaborera un plan local », Le Jeanne-Mance, vol. 1, no 7, avril 2006.

## DES GENS DANS LE BESOIN

Les Services intégrés en périnatalité et petite enfance ont pour mandat d'entrer en contact avec les familles vulnérables et défavorisées du quartier Ahuntsic et de répondre à leurs besoins. Le CLSC Ahuntsic travaille de concert avec plusieurs organismes du quartier, notamment Pause-Famille, pour venir en aide à ces personnes démunies. Nous sommes à la recherche de vêtements et d'accessoires pour bébés. Ainsi, nous avons un besoin urgent de « bassinettes », de parcs, de chaises hautes, de sièges d'auto et de vêtements de maternité. Si vous êtes en mesure de nous venir en aide, contactez-nous au (514) 382-3224.

le CERCLE

Volume 1, numéro 1, mai 2006

Édition  
Marc Fortin, directeur général

Comité de rédaction  
Agnès Bousson, directrice des communications  
Michel Lussier, rédacteur en chef  
Stéphane Trépanier, 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.