

Mars le mois de l'alimentation

par Estelle Zehler, agente d'information

S'il est une carte maîtresse à laquelle nous avons tous accès en matière de santé, il s'agit bien de l'alimentation. Les avantages que nous pouvons en tirer sont connus de tout un chacun. Pourtant malgré cela, nous péchons encore. Trop de sucre, trop de matières grasses, pas assez de légumes et de fruits...

Il n'est guère aisé de lutter contre les forces environnementales qui nous cernent et qui sont de plus en plus propices à l'obésité. Aucun lieu n'est épargné. Où que vous soyez, vous trouvez de la nourriture, à l'épicerie certes, mais aussi dans les machines distributrices présentes au travail, à l'école, etc. Naturellement les aliments mis en avant laissent peu de place aux fruits et légumes, voire aucune.

De plus, nombre de repas sont pris à l'extérieur du fait de notre mode de vie. Non seulement les portions servies y sont plus grandes mais, en plus, des études démontrent que tout repas partagé avec des amis tend à être plus copieux, jusqu'à 58 % selon le nombre de convives. Eh oui, la nourriture est un médiateur de communication et de contact social qui excelle. Par ailleurs, l'omniprésence de la publicité consacrée aux produits alimentaires sollicite perpétuellement les individus et malmène leurs résolutions quant à une alimentation plus saine. Les connaissances en matière d'équilibre alimentaire sont généralement maîtrisées, mais l'environnement favorisant leur mise en pratique fait défaut.

suite à la page 2

Conférence thématique du CSSSAM-N Saine alimentation et activité physique : une recette gagnante



Josée Lavigne, éducatrice physique
Louise Lambert-Lagacé, diététiste
Normand Martin, médecin
Lysanne R. Goyer, psychologue

MARDI 13 MARS, 19 HEURES

Maison culturelle et communautaire de Montréal-Nord
12004, boulevard Rolland

CONFÉRENCE GRATUITE

La concertation a bien meilleur goût

par Stéphane Trépanier, agent d'information

Aujourd'hui, après de sombres années, de belles étincelles scintillent dans les yeux de Mylène, dont le nom est fictif. Née de père inconnu, abandonnée par sa mère itinérante, atteinte de dysphasie sévère et présentant une déficience intellectuelle, la vie ne l'avait pas gâtée. Si ce n'était pas assez, ses troubles de comportement et sa condition médicale décourageaient les familles d'accueil par lesquelles elle transitait trop brièvement. Elle ne parvenait pas à créer des racines. Sa vie tournait douloureusement en rond. Les échecs se succédaient malgré la bonne volonté des multiples acteurs présents dans le dossier, mais dispersés aux quatre vents. Chacun se renvoyait la balle. Puis, l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) est apparue dans le décor. Doucement un dialogue neuf s'est installé. Les différents intervenants se sont mis à pousser dans la même direction. La lumière a commencé à poindre. Un petit miracle s'est produit.

Depuis quelques années on parle beaucoup de concertation et de silos qu'il faut abattre sans que les résultats soient toujours au rendez-vous. Mais dans ce cas-ci, les intentions ont rejoint les attentes. Les équipes ÉIJ ont été mises en place en 2003 par le MSSS, en lien avec l'Agence dont une au CLSC de Montréal-Nord. Il s'agit d'une équipe réseau, composée aujourd'hui de 18 agents de liaison issus de 14 établissements : centres jeunesse, centres de réadaptation (physique, intellectuelle et toxicomanie), hôpitaux, commission scolaire, CSSS, etc. Pilotée par Renée Giguère, coordonnatrice du CSSSAM-N localisée au CLSC de Montréal-Nord, sa mission consiste à intervenir en partenariat, auprès des jeunes de 0-17 ans* et leur famille, lorsque ceux-ci vivent une situation particulièrement complexe et des difficultés multiples. Lorsque l'implication et l'expertise de plusieurs partenaires deviennent essentielles, on invite à la même table intervenants et familles, afin de jeter les bases d'un arrimage solide entre tous les acteurs concernés et ainsi accroître le niveau de cohérence, d'accessibilité et de continuité de nos services. Et ça marche !



Renée Giguère

Pas de laissé-pour-compte

Le but premier du projet est de s'assurer qu'aucun jeune ni aucune famille ne tombe entre deux chaises. Un jeune vulnérable ne devrait jamais se retrouver sans service adéquat parce que sa situation est trop complexe ou qu'elle ne s'inscrit pas précisément dans l'exacte définition des mandats spécifiques de nos établissements respectifs. « En mettant sur pied une structure formelle de partenariat, précise Renée Giguère, le MSSS et l'Agence envoient un message clair : les établissements sont co-responsables de trouver des solutions pour offrir des services de qualité cohérents. En d'autres mots, cela nous oblige à faire une lecture commune des besoins de l'enfant et à préciser les engagements de chacun des établissements ».

Concrètement, la coordonnatrice ÉIJ a le mandat de mobiliser les partenaires. Pour ce faire les agents de liaison offrent une aide précieuse en repérant les gestionnaires, cliniciens et intervenants qui pourront s'impliquer dans les actions à mettre en place pour améliorer la situation de l'enfant. Ainsi peut être élaboré un plan de services individualisé consensuel autour duquel tous les partenaires concernés agissent en collaboration et en complémentarité et par là même s'épaulent. Une vue d'ensemble se dégage et un climat de confiance s'édifie. À force de travailler les uns avec les autres, une sorte de complicité professionnelle s'installe aussi. L'énergie ainsi conjuguée peut être canalisée dans des actions plus efficaces où les cadres institutionnels parfois rigides s'assouplissent au nom de l'intérêt de l'enfant.

Pour Mylène, le résultat a été probant. Elle s'est retrouvée dans le milieu qui lui convenait, a bénéficié du support et des ressources appropriés à sa condition malgré les obstacles et les critères parfois contraignants et, aujourd'hui, ses sourires quotidiens ont décollé. C'est probablement le meilleur indicateur de réussite qui soit.

Des résultats encourageants

Le projet a été évalué par une équipe de chercheurs de l'Université de Montréal dirigée par les réputés Claude Larivière (École de service social) et Christian Dagenais (Département de psychologie). Après trois ans d'observation, des résultats prometteurs, même si la recette n'est pas miraculeuse, ont été présentés au CLSC de Montréal-Nord en 2006. Au chapitre des bénéficiaires, on constate que les familles se mobilisent et s'impliquent davantage et que les liens de confiance entre les familles et les intervenants se renforcent sensiblement. Généralement les

suite à la page 2

Installations du CSSSAM-N

Site web : www.csssamn.ca

Intranet : <http://intranet.mtl.rtss.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-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

familles se sentent écoutées, respectées, épaulées, rassurées et se disent satisfaites des services mis en place. Beaucoup d'impasses se découvrent des issues. Pour les intervenants les situations apparaissent plus claires, le sentiment d'isolement est amoindri et la compréhension du rôle de tous et chacun est renforcée. Plus on se parle, plus on se connaît et on en vient à créer un réseau d'entraide prêt à se mobiliser rapidement autour des situations problématiques.

Jusqu'à maintenant environ 100 jeunes et leur famille ont bénéficié de l'implication de l'ÉIJ.

Au 31 mars 2006, 82 % des situations traitées ont donné lieu à la rédaction d'un plan de services individuel, contre 65 % au niveau provincial.

L'ÉIJ du CSSSAM-N intervient particulièrement de façon précoce. Les 0-5 ans représentent 42 % des dossiers traités tout comme les 6-12 ans.

44 % des dossiers impliquent la DPJ.

68 % des références proviennent des CLSC de Montréal-Nord et d'Ahuntsic.

Tout ne se résout pas grâce à l'ÉIJ, mais beaucoup se dénoue. Et comme disait un père particulièrement récalcitrant au départ, mais aujourd'hui converti aux bienfaits de l'ÉIJ : « *asteure on fait une équipe !* ». De cette bouche au demeurant sceptique, le compliment porte et récompense les efforts déployés.

* Jusqu'à 21 ans pour ceux qui présentent un handicap intellectuel ou physique.

Pour information :

Renée Giguère au 514 955-2601
ou aux agents de liaison du CSSSAM-N.

Pour les services Jeunes en difficulté :

Daniel Rivard au 514 955-2678

Pour les services DI-TED toxicomanie :

Luc Tremblay au 514 389-7520, poste 450

Pour les services SM :

Diane Latendresse au 514 389-7520, poste 725



Christian Dagenais et Claude Larivière

Que mangent les Canadiens ?

Un fait résiste par delà le temps : hommes et femmes ne consomment pas assez de fruits et de légumes et surconsomment des mets de la catégorie « autres aliments », tels les « grignotines », les bonbons et les boissons sucrées. Les femmes tendent également à négliger les aliments du groupe « viandes et substituts » et les hommes les produits céréaliers.

	Consommation en kg par personne pour l'année 2005	Tendance	Remarque
Fruits frais	39,4	▲	Les Canadiens privilégient les pommes, les bananes et les oranges.
Légumes frais	68,9	▼	C'est surtout la consommation de pommes de terre fraîches qui a diminué. Par contre, elle se maintient quand il s'agit de produits transformés (ex. frites surgelées, croustilles).
Beurre, margarine, huiles à salade ou friture	21,4	▼	Légère baisse après une forte augmentation dans les années 1990. Au rang des coupables : vinaigrettes, fritures, produits de boulangerie
Poisson	6,8	▲	Consommation relativement stable dans la décennie en cours, mais les Canadiens consomment plus volontiers de la viande rouge ou de la volaille plutôt que du poisson.
Volaille	13,7	▲	La consommation de porc est touchée par la concurrence livrée par les secteurs du bœuf et de la volaille. Le secteur de la volaille prend de l'essor du fait de la croissance des préparations faciles à apprêter et des avantages santé médiatisés.
Bœuf	14,6	▲	
Porc	10,0	▼	

Une attitude et des choix gagnants

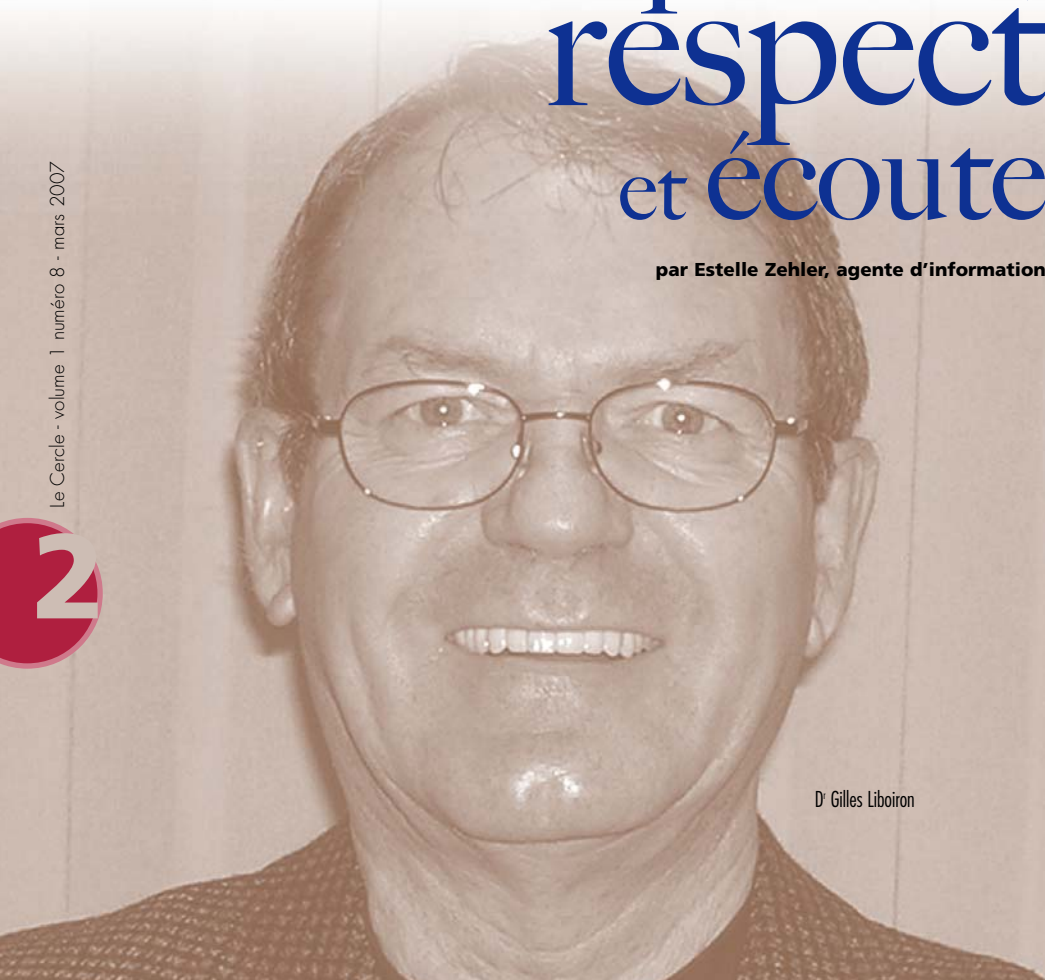
Il faut conserver à l'esprit que bien s'alimenter, c'est se choisir, c'est prendre soin de soi, résister au rythme de vie accéléré qui nous entoure afin de préserver des valeurs de base. Se nourrir sainement est un choix de vie pas toujours facile à tenir mais qui en vaut la peine. Quand vous vous retrouverez devant une machine distributrice, face à des chips ou une barre de chocolat, posez-vous la question : « Est-ce que je veux vraiment infliger cela à mon corps ? »

Frais ou surgelés, il faut donc intégrer des légumes et des fruits colorés dans nos repas. Supermarchés et fruiteries offrent désormais une grande variété. Lorsque vous serez pressé par le temps, pourquoi ne pas faire un petit sauté de légumes surgelés agrémenté de poulet et de quelques pâtes ? Il va de soi que pour être encore plus bénéfique, une saine alimentation doit s'associer d'une activité physique régulière. Il ne s'agit pas de devenir marathonien. Une petite marche quotidienne ou quelques longueurs de nage selon les goûts pourrait être une bonne base.

En terminant, mentionnons que le Centre d'éducation pour la santé a fait la tournée des installations du CSSSAM-N pour vous inciter à embarquer dans les défis « 5/30 » et « J'arrête j'y gagne ! ». Ces défis donnent l'occasion d'améliorer ses habitudes de vie en mangeant au minimum 5 portions de fruits et légumes par jour, en pratiquant 30 minutes d'activité physique modérée par jour et en arrêtant la cigarette. Si vous n'avez pas eu le temps de vous inscrire, le Centre d'éducation pour la santé démarre sous peu ses activités d'éducation aux saines habitudes de vie. Contactez-les au 514 327-0400, poste 408.

Empathie, respect et écoute

par Estelle Zehler, agente d'information



Dr Gilles Liboiron

Aujourd'hui directeur adjoint des services professionnels par intérim mandaté auprès des centres d'hébergement et des CLSC, Dr Gilles Liboiron a démarré sa carrière en 1963 à l'Hôpital Fleury avant de la poursuivre en 1987 au Centre d'hébergement Laurendeau. Dévoué aux résidents, sa pratique s'appuie avant tout sur l'amour de la médecine et des gens, dispositions qu'il estime indissociables de considérations de respect.

D'emblée, Dr Liboiron précise que le rôle de DSP en centre d'hébergement et en CLSC varie considérablement par rapport à ce poste en milieu hospitalier. S'il convient que les tâches liées à l'administration sont indispensables pour un bon fonctionnement des établissements de santé, cet amoureux de la médecine ne pourrait en aucun temps se passer de la présence de ses patients. « Je suis clinico-administratif, affirme-t-il, je ne pourrais jamais être administrateur à plein temps. » Outre son rôle de gestionnaire au CSSSAM-N, il pratique donc au Centre d'hébergement Laurendeau et à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ainsi qu'à l'Hôpital Fleury qu'il ne pouvait délaisser.

Il faut dire que c'est sous l'impulsion du directeur de l'Hôpital Fleury de l'époque et alors qu'il gérait déjà les soins prolongés, qu'il décide de dispenser une partie de ses services auprès des aînés en hébergement. « Lucien Hervieux, directeur général, voulait instaurer une bonne relation entre l'hôpital et ce qu'on appelait en ce temps là les résidences. C'est pourquoi il m'a poussé à y travailler et j'en suis très heureux. » En 1989, l'arrivée d'André Soucy au poste de directeur général de la Résidence Laurendeau allait insuffler un vent nouveau, car il soutenait la vision, alors innovatrice, d'un milieu de vie. Autant vous dire que Dr Liboiron a souscrit immédiatement à cette philosophie. Les résidents ne pouvaient plus être considérés à la seule lueur de leurs maladies ou limitations, soit uniquement comme des patients. « Certes ils sont souvent porteurs de diverses pathologies, chroniques ou non, mais ils ont aussi besoin d'autre chose que des maudites pilules, ils ont besoin de se changer les idées, d'être valorisés, etc. Ils ne sont pas dans un hôpital ! » En fait, il s'agissait de leur rendre leur intégrité et donc les considérer comme des individus à part entière.



Des soins et des services sécuritaires pour les usagers du CSSSAM-N



par Lucie Allard, conseillère cadre à la prévention et à la gestion des risques

Certains événements indésirables se produisent dans les établissements de santé avec des conséquences parfois importantes chez l'utilisateur. Or, une proportion significative de ceux-ci aurait pu être évitée et nous n'avons aucune raison de croire qu'il en est autrement au CSSSAM-N.

En 2004, la première enquête d'envergure menée sur les événements indésirables dans les hôpitaux québécois a révélé que sur 450 000 admissions de patients dans des unités de médecine ou de chirurgie générale, près de 25 000 cas d'événements indésirables ont été relevés. Il s'avère qu'environ 9 000 faits, soit 36 %, dont 700 décès, auraient pu être évités chaque année. On en conclut que chaque jour au Québec, dans nos établissements de santé, au moins deux décès seraient évitables. Comment assurer la sécurité auprès des usagers ? Les activités d'un établissement de santé sont complexes et diversifiées. Les risques qui en découlent le sont tout autant. La gestion des risques permet de les identifier, de mettre en place des mesures de prévention et de s'assurer que si un accident se produit les mesures pour réduire les conséquences seront appliquées.

Les obligations légales à assurer la sécurité des usagers

Depuis toujours les conseils d'administration (C.A.) des établissements du réseau doivent répondre, entre autres, de la qualité des soins et des services offerts aux usagers. Depuis décembre 2002, les amendements apportés à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) ont adjoint la sécurité aux exigences de qualité déjà en place.

Parmi ces obligations, certaines sont reliées directement aux soins et aux services donnés tandis que d'autres visent à soutenir la victime et ses proches suite à un accident :

- Divulguer les accidents;
 - La divulgation découle du droit pour l'utilisateur ou ses proches d'être informé de tout accident survenu dans la prestation de soins et de services qu'il a reçus.
- Élaborer un règlement à cet effet;
 - Les modalités de divulgation sont précisées dans un règlement local adopté par le C.A.
- Déclarer les accidents et les incidents;
 - La déclaration se fait par la personne qui a constaté l'accident ou l'incident sur le formulaire AH-223. Tout employé, professionnel, médecin, stagiaire ou personnel d'agence peut et doit les déclarer.
- Prévoir des mesures de soutien à l'utilisateur et à ses proches;
- Mettre en place des mesures préventives pour éviter la récurrence de l'accident ou de l'incident;
- Créer un comité de gestion des risques;
- Créer un registre local des accidents et incidents;
- Faire un rapport annuel des activités relatives à la gestion des risques.

Les médecins ont donc l'obligation de visiter leurs patients une fois par mois et à chaque fois qu'ils sont malades. Un système de garde hebdomadaire est en vigueur. Près de quatre médecins interviennent régulièrement au Centre d'hébergement Laurendeau pour environ 300 résidents. « C'est différent de la pratique de bureau, le médecin fait face à une gamme de pathologies plus lourdes auxquelles se greffent les rhumes, les bronchites, etc. C'est une médecine dans laquelle on ne peut pas s'ennuyer. » Il faut être alerte car tout incident peut être source de complications. Parmi les pathologies les plus fréquentes, on peut citer les faiblesses cardiaques, les accidents cardiovasculaires, le diabète, les maladies dégénératives comme l'Alzheimer, les démences, c'est-à-dire une diminution irréversible des facultés psychiques du fait de lésions cérébrales. Les médecins assurent les services de base et font appel selon le cas à des spécialistes qui viennent comme consultants. Ils doivent également accompagner leurs patients jusqu'à la mort.

Pour exercer dans ce milieu, il est avant tout nécessaire d'apprécier les personnes âgées, d'avoir de l'empathie pour elles et de les respecter. Il faut apprendre à développer une relation avec ses patients. Ces prédispositions ne sont pas seulement valides pour les médecins par ailleurs. « Ce qui m'a frappé du personnel en centre d'hébergement, témoigne Dr Liboiron, c'est que plus que 95 % ne sont pas juste là pour la paie. Ils sont là par amour. Ils aiment les résidents et ça paraît ! » Si certaines techniques professionnelles sont moins requises, les relations humaines sont primordiales. Ainsi, une infirmière en centre d'hébergement n'effectuera que rarement des thérapies intraveineuses, mais par contre, elle connaîtra très bien les résidents et aura tissé des liens qui ne manqueront pas de faciliter le lien thérapeutique, à l'instar des médecins.

Selon Dr Liboiron, il n'est de meilleur lieu d'exercice pour un médecin car non seulement il est appelé à mettre en pratique ses connaissances, mais en plus il est obligé d'être « à la page ». Il côtoie des confrères, des infirmières et des familles qu'il se doit de tenir informés. « C'est un milieu très gratifiant, qui permet d'établir de belles relations avec nos patients. »

Marie-Jeanne Guertin et Jean-Claude Barbant



Un CSSAM-N engagé !

Le C.A. du CSSAM-N a adopté en avril 2006 la politique de prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux qui énonce : « Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord s'engage à assurer la sécurité des usagers et de leurs proches. Cette politique s'applique à toute pratique de prestation de soins et services, qu'elle soit faite dans l'établissement (tous les sites), à domicile ou dans tout autre lieu où les services sont dispensés (par exemple dans les écoles). Elle engage tout employé et professionnel, stagiaire ou bénévole et personne liée par contrat de service qui y dispense des services. Pour ce faire, le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord s'assure de sa mise en œuvre par l'adoption des procédures relatives à la divulgation et à la déclaration, par la mise en place de la structure appropriée et par la formation nécessaire pour en assurer l'actualisation. »

Un facteur de succès essentiel : Instaurer une culture de sécurité

Une culture de sécurité est à l'opposé d'une culture de blâme où l'on cherche un coupable à sanctionner. Il est plutôt de mise de mettre de l'avant des valeurs telles que la vigilance, la compétence et le travail en équipe afin que nos usagers reçoivent des soins et services sécuritaires. Dans cette culture que l'on veut développer au CSSAM-N, la sécurité est priorisée et la déclaration des incidents et des accidents est encouragée parce qu'elle permet d'identifier une situation à risque, de mettre en lumière un maillon faible dans un processus et de mettre en place des mesures de prévention.

Pour vous aider dans cette démarche ou pour toute question, n'hésitez pas à contacter vos gestionnaires ou Lucie Allard, conseillère cadre à la prévention et à la gestion des risques au 514 381-9311, local 5119.

Que nous soyons employés, professionnels, médecins ou personnel d'agence, nous pouvons contribuer activement à cette culture de sécurité par la déclaration des accidents et incidents que nous constatons.

Répondez à ce petit jeu d'énoncés, et découvrez si vos croyances concordent avec une culture de sécurité !

- VRAI ou FAUX Toutes les erreurs sont évitables.
- VRAI ou FAUX L'erreur est le résultat de l'incompétence ou de la malveillance.
- VRAI ou FAUX Les meilleures personnes peuvent commettre les pires erreurs.
- VRAI ou FAUX Les accidents en milieu de soins peuvent être évités.
- VRAI ou FAUX La gestion des risques consiste à trouver un responsable.

Réponses en page 4

Onze médecins pratiquent dans les centres d'hébergement Laurendeau, Légaré, de Louvain, Paul-Lizotte, Gouin et la résidence Berthiaume-du-Tremblay :

- Dr Pierre Corriveau
- Dr Laurent Côté
- Dre Magalie D'Haïti
- Dre Johanne Garceau
- Dr Michel Girard
- Dr Jean-Louis Hausser
- Dr Michel Lapointe
- Dr Yves Lévi
- Dr Gilles Liboiron
- Dr Pierre Liboiron
- Dre Lynne Pelland

« Le centre d'hébergement n'est pas un milieu hospitalier mais un milieu de vie. Il est vital d'établir une bonne relation. »



mars 2007

3

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



Jacques Baril, président du conseil régional des caisses populaires Desjardins de l'Est de Montréal

Il nous fait plaisir de vous annoncer, chers amis de la Fondation, que notre tournoi de golf-bénéfice suit la vague d'innovations que nous avons entamée et aura lieu cette année sur l'un des plus beaux terrains de golf au Québec, soit le Club de golf le Mirage situé dans la ville de Terrebonne.

Propriété de Céline Dion et René Angelil, ce terrain à deux allées de 18 trous a été dessiné par l'architecte de golf de renommée mondiale, Graham Cook. Le prestigieux magazine « Golf Digest » lui a décerné quatre étoiles, le classant ainsi parmi les plus beaux terrains au Canada.

Avec un objectif financier de 75 000 \$, l'édition 2007 aura lieu lundi le 24 septembre et sera sous la présidence d'honneur de monsieur Jacques Baril, président du conseil régional des caisses populaires Desjardins de l'Est de Montréal.

Avis amical aux golfeurs désirant prendre part à ce tournoi : « Faites vites car les participations risquent de s'envoler rapidement ! »

N'hésitez pas à contacter le bureau de la Fondation pour plus de renseignements.

Nouvelle activité au profit de la Fondation

Depuis maintenant quelques jours, la Fondation fait partie des organismes accrédités du système de loterie Lotomatique de Loto-Québec !

Qu'est-ce que Lotomatique ?

C'est un service d'abonnement qui vous permet de participer à des loteries de votre choix sans avoir à acheter et vérifier vos billets chaque semaine (Lotto 6/49, Québec 49, Super 7, Extra, Trio Lottos et Double Jeu 49).

À l'achat d'un abonnement individuel de 26 ou 52 semaines, Loto-Québec inscrira à chaque tirage les numéros de vos loteries préférées sur terminal. Plus besoin d'y penser. Vos billets sont achetés et Lotomatique vérifie vos numéros et vous informe de vos gains.

Ces billets sont émis et vérifiés directement par Loto-Québec. Tout comme dans les différents points de vente de Loto-Québec, il est possible de jouer ses propres numéros ou d'opter pour des mises-éclair (numéros générés par ordinateur).

Pourquoi la Fondation s'associe à Lotomatique ?

Lorsque vous vous inscrivez à Lotomatique, Loto-Québec verse un pourcentage des recettes et des lots à l'organisme de votre choix et ce, sans que vous ayez à verser un sou de plus. À ce jour, plusieurs millions de dollars ont été distribués à des organismes communautaires et à des œuvres de bienfaisance, partout au Québec!

Pour s'inscrire ?

Des formulaires sont disponibles au bureau de la Fondation. Vous pouvez aussi nous contacter et il nous fera plaisir de vous en faire parvenir. Pour toutes questions, n'hésitez pas à nous contacter.

Note : les informations ci-dessus proviennent du site internet de Loto-Québec

Bonne nouvelle : La chance peut sourire 2 fois !

On peut dire que l'une de nos participantes à la Loto de la Fondation, Lise Guilbault a bien terminé l'année et bien entamé la suivante. En effet, elle a été l'heureuse gagnante du gros lot de 2 000 \$ de décembre et du lot de 500 \$ tiré le 18 janvier dernier, lors du 6^e tirage. C'est là la preuve qu'il y a bien 21 chances de gagner ! Le gagnant du 2^e lot de 500 \$ est René Allard et c'est Isabelle Gagné qui est la gagnante du lot de 1 000 \$.

Les gagnants du tirage du 15 février n'étant pas encore connus au moment où notre texte partait à l'impression, ces derniers vous auront été annoncés par communiqué à l'interne. Merci à tous nos participants ! La Loto de la Fondation sera renouvelée à l'automne 2007. Soyez à l'affût des prochaines ventes de billets, vous pourriez être l'un de nos prochains gagnants !

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

Réponses du jeu d'énoncés de la page 4

Faux. L'erreur est humaine. Ce n'est pas l'erreur comme telle qui est mauvaise, mais le contexte dans lequel elle se produit et qui détermine sa gravité. Les processus mis en place sont là pour agir à titre de filet de sécurité et faire en sorte que l'erreur soit neutralisée.

Faux dans la majorité des cas. La plupart des erreurs découlent de problèmes systémiques plus importants : matériel difficile à comprendre ou à manipuler, problèmes de communication, personnel fatigué, médicaments difficiles à identifier.

Vrai. Les meilleures personnes s'occupent parfois des tâches les plus difficiles et sont donc plus exposées aux erreurs.

Vrai et faux. Une proportion des accidents peut être évitée. C'est un des objectifs de la gestion des risques.

Faux. On cherche les causes d'accidents et d'incidents pouvant être corrigées. Les questions à se poser : Pourquoi cela est-il arrivé ? Comment cela a-t-il pu se produire ? Quelles sont les mesures à mettre en place pour prévenir toute récurrence ?



par Roger Lagacé, président de la Société d'histoire et de généalogie de Montréal-Nord

MONTRÉAL-NORD D'HIER À AUJOURD'HUI Les origines de la paroisse rurale du Sault-au-Récollet

Le temps des défricheurs

L'auteur Arthur Buies parle en ces termes du défricheur : « ...la vie de ce colon solitaire, infatigable, invincible et héroïque à qui nous devons d'être ce que nous sommes, à qui le Canada tout entier doit son existence, et cela depuis trois cents ans ! Il aura donné à son pays de nouveaux espaces et ses sueurs auront été bien plus fécondes que le sang ! »

Ils ont eu fort à faire dans le territoire de ce qui allait devenir la paroisse du Sault-au-Récollet alors compris à l'intérieur de la seigneurie de Montréal, propriété des Sulpiciens. L'ancienne et historique paroisse Notre-Dame a donné naissance, en tout ou en partie, à plusieurs autres paroisses qui, avec le temps, se sont détachées d'elle, ce qui a favorisé le déplacement des colons et le peuplement du nord, l'essor de l'agriculture et la formation des grands axes de communication.

Le lotissement des terres qu'adoptent les Sulpiciens est celui de la côte, qui est l'équivalent du rang dans les campagnes. Dans cette forme de peuplement rural, les maisons s'échelonnent sur le chemin public. On voit encore les traces quand on examine l'emplacement des maisons anciennes de Montréal-Nord : les maisons Cazal et Brignon-Lapierre en sont des illustrations convaincantes.

Installation sur les côtes

Au XVIII^e siècle, le Sault-au-Récollet est encore un vaste territoire agricole en bordure de la rivière. C'est en 1736 qu'il devient une paroisse, alors qu'il regroupait 60 familles, soit environ 300 âmes. La paroisse possède trois routes, deux rangs occupés par des cultivateurs, un village et des moulins. Le premier rang, qui renfermait aussi l'île de la Visitation, comprenait toutes les terres ayant front sur la Rivière-des-Prairies, depuis l'actuel Cartierville jusqu'à Saint-Joseph-de-la-Rivière-des-Prairies. Les deuxième et troisième rangs formaient la côte Saint-Michel et étaient séparés par la montée du même nom qui assurait les communications avec Ville-Marie.

La paroisse du Sault entreprend son expansion à partir des années 1830, alors qu'elle compte déjà 1 513 personnes. Ce nombre passera à 2 860 en 1898 et à près de 6 000 en 1922. En 1836, une traverse en bac est établie au Bas-du-Sault en face de l'église de Saint-Vincent-de-Paul, à l'île Jésus. En 1849, un pont de bois est construit, près de l'église de la Visitation.

Les habitants du Sault-au-Récollet ne conservaient qu'une partie du produit de leurs terres pour leur propre subsistance. Le développement progressif de l'agriculture et du territoire agricole par plusieurs générations leur a permis de produire et de vendre de plus en plus de produits aux habitants de Montréal à mesure que le sud de l'île se transformait en milieu rural et industriel.

L'église de la Visitation

Pour assister à la messe de la Visitation, qui avait lieu le 1^{er} mai, on comptait de 1752, les dévots mariés et y font baptiser leurs enfants. La décoration de l'église mobilière, par des artisans, parmi lesquels se trouvent encore y admirer les œuvres de Philippe Liébert, la maquette de la paroisse, réalisée en 1827 par David Fleury-Davignon et Barthélémy Pigeon, en 1837.



ÉGLISE DE LA VISITATION

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**

Anne, l'amie d'Élisa avait déposé une plainte au CSSSAM-N. Elle vient de recevoir un accusé de réception signé par Claude qui a pris la responsabilité du traitement de sa plainte.

Claude se lance dans l'investigation. Il contacte les deux chefs de service responsables qui, l'étonnement passé, lui offrent leur collaboration. Il faut dire que, s'ils apprécient bien Claude, c'est plutôt « de loin ». Mais maintenant, il est question de comprendre ce qui s'est passé lors de la visite d'Anne. Ils identifient donc les employés concernés, les avisent et se rendent disponibles pour parvenir à éclaircir la situation. Pour Claude, il s'agit de vérifier les façons habituelles de faire, les consignes et procédures existantes, le code d'éthique, le cadre de référence de la pratique psychosociale, les normes de pratique, le code de déontologie et le dossier d'Anne.

Ce matin ont lieu les rencontres avec les gestionnaires et les employés concernés. Claude entame la réunion : « *En premier lieu, j'aimerais vous préciser qu'il s'agit d'une approche de conciliation, c'est-à-dire de recherche de solutions satisfaisantes pour tous et qui permettront d'atténuer les conséquences ou la répétition des problèmes rencontrés. Soyez à l'aise de donner votre point de vue. Plus il y aura de transparence, plus notre dialogue sera constructif.* »

Benoît, l'employé qui était en poste à l'accueil le jour où Anne s'est présentée se lance dans l'exercice et se remémore : « *J'avais avisé l'intervenante de l'arrivée de la cliente. Mais, il est vrai qu'elle n'est pas venue la chercher immédiatement. Une vingtaine de minutes plus tard, l'usagère est revenue me demander ce qui se passait avec son rendez-vous.* » Anne s'était alors fait insistante. « *C'est vrai que cela m'a irrité ! Ce genre de situation se produit de temps à autres et je n'ai aucun mécanisme pour savoir si l'intervenant est venu ou non après un certain délai.* » Aussi, sa réaction a-t-elle été un peu trop prononcée. « *Oui, j'ai laissé transparaître une certaine impatience, mais ce n'était pas dirigé contre elle mais plus contre les irritants liés à mon travail.* » Cela n'est toutefois pas en accord avec le code d'éthique qui prône d'accueillir les gens avec empathie. Benoît souhaite présenter des excuses à Anne.

L'employé, les gestionnaires et Claude se concertent. Comment améliorer de telles situations ? Des pistes sont lancées : un mécanisme de vérification et de relance, par exemple, dix minutes après l'arrivée d'une personne si son intervenant ne s'est pas présenté; une observation régulière des gens présents dans la salle d'attente; transmission de l'information à la personne en attente advenant un retard prolongé. Leur faisabilité est à évaluer et à être discutée avec l'équipe de travail. Claude demande à ce qu'un suivi lui soit fait dans deux mois concernant les ajustements mis en œuvre.

Christine, une gestionnaire prend la parole à son tour : « *Je voudrais rappeler qu'il y a toujours une personne responsable de l'équipe disponible pour recevoir et discuter des situations à améliorer. Ce qui s'est passé ce jour-là aurait pu être rapporté sans qu'il y ait eu dépôt de plainte, pour identifier des solutions à mettre en œuvre.* »

Un autre aspect de la plainte d'Anne est maintenant examiné. En effet, sa rencontre avec l'intervenante sociale Maya avait mal démarré. Suite à quelques échanges, Anne avait éclaté en sanglots.



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

Maya ne se souvient pas précisément du début de l'entretien, mais en y repensant et en relisant sa note au dossier indiquant que l'entrevue avait débuté avec une demi-heure de retard, elle se rappelle le déroulement

des choses. Maya est surprise du dépôt de plainte compte tenu de la relation de confiance qu'elle et Anne avaient développée lors de la suite de l'intervention. « *Mais, pense-t-elle, si j'analyse la situation du point de vue d'Anne, comment percevoir sa démarche ?* » Il s'agit là d'une réaction saine et qui dénote une assurance plus grande et une volonté d'agir pour améliorer les choses. Quant au fait de recevoir sa plainte, il démontre également que le CSSSAM-N est à l'écoute de ses usagers et ouvert sur sa communauté.

« *Lors de cette intervention, explique Maya, mes préoccupations personnelles ont, dans un premier temps, pris le pas sur l'établissement du lien thérapeutique. Mon collègue de l'accueil était mécontent de n'avoir pas eu de mes nouvelles depuis plus de 20 minutes alors que la cliente patientait. J'ai absorbé cette réaction. En plus, après vérification, j'ai vu que la cliente elle-même avait déjà 10 minutes de retard. Je suis donc entrée en entrevue déjà un peu contrariée et j'ai souligné son retard d'emblée.* » La réaction d'Anne n'avait pas manqué de sensibiliser Maya quant à l'importance des conditions à mettre en place pour créer un lien de confiance. Seules son expérience et son attitude empathique lui ont permis de se réajuster et de bien poursuivre l'entrevue. « *Généralement, poursuit-elle, avant de confronter une patiente à certains facteurs de réalité, comme un retard, je m'assure de la solidité du lien thérapeutique.* » Elle conclut en donnant son accord pour transmettre ses regrets et explications à Anne quant à l'amorce de son intervention.

Claude remercie les différentes personnes pour leur collaboration. Il est maintenant en mesure de communiquer ses conclusions écrites à Anne et les informations pertinentes aux gestionnaires et employés concernés. Elles reprendront essentiellement les explications fournies et les améliorations envisagées pour éviter la répétition de telles situations dans l'avenir. Il remerciera aussi Anne d'avoir porté sa situation à la connaissance du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services permettant ainsi une amélioration des services.

Un suivi des ententes prises avec les gestionnaires quant au traitement de la plainte sera assuré. Ces données enrichiront de plus le futur rapport que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services fera au comité de vigilance et de la qualité des services. Ainsi, plutôt qu'un cheminement orienté vers la recherche de sanction, l'analyse de plainte devient un levier d'amélioration de la qualité des services, ce qui répond totalement aux attentes d'Anne.

Une signalisation au diapason

Toutes les signalisations du CSSSAM-N ont été uniformisées et déclinent désormais la même image graphique.

En effet, des services ambulatoires de santé mentale aux centres d'hébergement en passant par l'hôpital et les CLSC, chaque entrée affiche ses couleurs ! Le CSSSAM-N bénéficiera ainsi de plus de visibilité et permettra à la population de mieux repérer ses installations.



Récollet

ion et ses artisans

Le dimanche, les habitants se rendaient à l'église remplacé la chapelle de bois du fort Lorette. À descendants des pionniers de Montréal-Nord s'y leurs enfants. Dès 1749, la construction et la utilisent un grand nombre d'artistes et de maîtres trouvent plusieurs résidents natifs du Sault. On portes du sanctuaire qui datent de 1771, œuvre magnifique voûte de bois sculptée entre 1816 et vid et la chaire de Vincent Chartrand qui date de menuisier, construira le premier presbytère en 1788. Le chandelier pascal et les tabernacles sont l'œuvre du célèbre sculpteur Louis Quévillon.



Parce qu'un des vôtres souffre



par Christiane Germain, directrice générale de La Parentrie

La Parentrie est un organisme communautaire à but non lucratif d'entraide et de répit en santé mentale. Nous venons en aide aux familles et membres de l'entourage de personnes atteintes d'un trouble grave de santé mentale. Autonome, elle est gérée par et pour ses membres. Nous recevons une subvention du MSSS et cherchons continuellement d'autres sources de financement pour améliorer et diversifier nos services.

En 1987, au CLSC d'Ahuntsic, quatre parents bénévoles collaboraient avec deux membres du personnel pour définir les besoins concrets des familles. À cette époque notre organisme s'appuyait sur le modèle de l'Association québécoise pour les parents et amis du malade mental qui existait depuis 1979. En 1988, un parent est choisi pour prendre la responsabilité du groupe qui, dorénavant, se nommera officiellement, de par son incorporation en février 1989, « La Parentrie du Nord de Montréal ».

Nous pouvons dire que notre organisme est issu des besoins de la communauté comme toutes les 42 associations de familles du Québec. Il a été créé pour remédier aux lacunes d'un système psychiatrique qui offrait peu de place à la détresse des proches des personnes souffrant d'un trouble grave et persistant de santé mentale. Peu de réponses sont données à ces aidants naturels épuisés et à bout de souffle qui viennent consulter médecins et urgences.

Supportée et encadrée par les ressources existantes dans la communauté, La Parentrie prend son essor et accueille les premiers parents et amis, des personnes démunies lorsque la maladie mentale touche un des leurs et de par l'insuffisance de l'aide reçue du système hospitalier

Aujourd'hui, nous comptons 342 membres (parents et amis) et 58 membres (participants au répit). Nous desservons la population du territoire du CSSSAM-N en dispensant deux volets de service.

L'entraide et le répit

Au niveau de l'entraide, il s'agit d'offrir un accueil, un lieu de partage et de support propice à l'amélioration de la qualité de vie des familles et membres de l'entourage. Les activités favorisent l'adaptation aux difficultés engendrées par le trouble grave de santé mentale d'un proche. Elles consistent en des rencontres de groupe, des rencontres individuelles ou familiales, des interventions téléphoniques et de l'accompagnement pour des démarches légales d'urgence (requête d'évaluation psychiatrique) le deuxième mercredi du mois. Nous offrons aussi aux intéressés des conférences mensuelles sur une thématique en lien avec la maladie mentale ou la santé mentale dans son sens le plus large.

Une formation intitulée *Pro-Famille* est offerte depuis plus de 15 ans aux proches des personnes atteintes de schizophrénie ou de maladie bipolaire. Le programme s'échelonne à raison d'une soirée par semaine pendant 10 semaines consécutives. *Pro-Famille* a été instauré et se poursuit grâce à la collaboration de l'Hôpital Fleury qui, tous les ans, permet à des membres de son personnel, infirmières et travailleuses sociales, de partager leur expérience et expertise avec des proches qui en ont besoin. Un parent membre de La Parentrie participe aussi à l'animation du programme. Durant plusieurs années, psychologues et travailleuses sociales des CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord ont contribué aussi à la dispensation de ce programme.

Un journal associatif est également acheminé quatre fois l'an à nos membres. Et enfin, un club de marche fonctionne à l'année grâce à des parents bénévoles qui beau temps, mauvais temps, accompagnent les personnes désireuses de prendre l'air, une autre façon de partager et de se libérer de ses soucis.

Le volet répit dessert à ce jour le territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord et du CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. Ce sont des activités récréatives pour les personnes qui souffrent d'un trouble grave de santé mentale. Chaque dernier samedi du mois, les participants bénéficient d'une activité et d'un souper gratuit. Deux accompagnateurs sont toujours présents. En hiver et en été, deux camps de vacance leur permettent de prendre des vacances et à leur entourage d'avoir un répit. À l'automne et aux temps des sucres, familles, membres de l'entourage et leurs proches se promènent ensemble pour des activités de saison : cueillette de pommes, balade récréotouristique, etc. Ces sorties permettent aux membres de l'entourage de partager avec d'autres et d'avoir un regard et un contact différent avec leur proche souffrant.

Notre clientèle

Depuis la création de La Parentrie, le nombre de membres et de demandes ne cesse de croître. Dans une très grande proportion, ce sont des femmes qui viennent aux groupes d'entraide, mais par ailleurs, il y a beaucoup d'hommes qui participent aux conférences mensuelles. Jusqu'à ces dernières années, à l'instar de la réalité sociodémographique, nous avons une clientèle vieillissante composée majoritairement de femmes de plus de 50 ans (mères, sœurs, conjointes, amies, grands-mères.)

Depuis deux ans, et malgré cette tendance, nous constatons un accroissement de demandes de parents plus jeunes, de conjoints/conjointes aux prises avec des difficultés d'un des leurs. Nous croyons qu'une aide précoce apportée prévient la détérioration de la santé physique et mentale des individus.

Lorsque nous étudions les motifs relevés qui retardent l'utilisation d'un organisme d'entraide comme le nôtre, se profilent la méconnaissance, les préjugés, les valeurs personnelles, culturelles et sociales concernant la santé mentale. Ce sont autant d'obstacles à surmonter pour les proches. Ajoutons à cela, la honte, la culpabilité, la colère, la souffrance et une grande détresse, et nous avons un tableau complet de ce que vivent les personnes qui cherchent de l'aide et font appel un jour à La Parentrie.

Grâce à un travail sans relâche de visibilité et de partenariat, nous pouvons dire que La Parentrie est bien établie dans la communauté. Nous travaillons depuis de nombreuses années sur différents dossiers, notamment celui de l'hébergement et participons à plusieurs tables de concertation pour faire avancer la cause des familles et membres de l'entourage. C'est un travail de longue haleine, gage d'efficacité et de mieux-être pour notre organisme et la population. Nous sommes heureux et fiers de la confiance que ces personnes placent en nous. Nous souhaitons être à la hauteur de leurs attentes.

Si vous désirez davantage d'information, n'hésitez pas à nous appeler ou à nous écrire. Merci !

Tél. : 514 385-6786 – entraide@bellnet.ca

Démasquons les différences !

par Dominique Laberge, infirmière en prévention des infections.



De nombreuses interrogations nous parviennent régulièrement quant au port du masque en cas de **précautions de gouttelettes** et de **précautions aériennes**. Deux sortes de masques peuvent nous protéger : le **masque de procédure** et le **masque N-95** (appareil de protection respiratoire à filtre à particules). Il est primordial de porter le masque approprié à chaque situation. Le tableau ci-dessous vous aidera à déterminer quel est le masque dont vous avez besoin.



Masque N-95 et protection oculaire

Précautions de gouttelettes = Masque de procédure

Il réduit efficacement l'aérosolisation des particules infectieuses expirées et constitue donc une barrière de protection adéquate lorsque porté par une personne qui tousse, car il réduit la projection de particules. Il permet aussi de se protéger contre les éventuelles éclaboussures.

Je suis soignant et je porte un masque de procédure :

- Si je donne des soins à un patient ayant l'influenza, un syndrome d'allure grippale, MPOC surinfectée avec une bactérie multirésistante...
- Lorsqu'il y a un risque d'éclaboussures : un patient qui vomit, intubation, aspiration de sécrétions, irrigation de plaie, chirurgie, etc. Il est d'ailleurs recommandé de porter une protection oculaire (protection des muqueuses des yeux) conjointement avec le masque lorsqu'il y a un risque d'éclaboussures.
- Pour diminuer le risque de contaminer une plaie, un site opératoire et autre lors d'une procédure.

Je demande au patient de porter un masque de procédure :

- Lors du transport d'un patient contagieux, pour protéger son environnement immédiat.
- Lorsque celui-ci est connu contagieux ou présente des symptômes de toux ou de fièvre et qu'il est en contact avec d'autres personnes (distance < 1m).

Précautions aériennes = transmission aéroportée de fines particules = masque N-95

Sa fonction est de bloquer le passage aux contaminants présents dans l'air sous forme de particules aérosolisées très fines et de filtrer l'air avant qu'il ne soit inspiré. Lorsque correctement ajusté au visage, il offre une protection contre les risques d'inhalation d'agents infectieux. Son efficacité dépend non seulement du filtre, mais également de l'absence de fuites au visage.

Je suis soignant et je porte un masque N-95 :

- Lors de précautions aériennes : tuberculose, varicelle, zona disséminé, rougeole.
- On le recommande aussi dans des situations particulièrement à risque telles que l'intubation chez un patient dont on ne connaît pas les antécédents (ex. : salle de choc à l'urgence)

Dois-je mettre un masque N-95 aux patients ?

- Il est non recommandé pour les patients qui sont placés en précautions aériennes parce que ce masque diminue le passage de l'air, il serait donc dangereux de provoquer des difficultés respiratoires supplémentaires chez un patient déjà atteint. Si le patient doit quitter sa chambre, il doit porter un masque de procédure. On doit changer le masque s'il est humide, endommagé ou souillé.

Sécurité avant tout !

Carte d'identité et codes des mesures d'urgence

par Isabelle Gagné, conseillère cadre à la Direction des communications

Il vous est maintenant plus facile de bien identifier vos collègues de travail, car nous devons tous porter notre carte d'identité. Cette carte facilite l'identification des personnes qui oeuvrent au sein du CSSSAM-N, que ce soit les employés, les médecins, les bénévoles, les stagiaires ou les personnes contractuelles. La carte d'identité doit être portée de manière visible en tout temps pendant les heures de travail ou sur les lieux de travail. Elle comporte le logo du CSSSAM-N, les prénom et nom de la personne, son titre d'emploi principal, la direction à laquelle est rattachée l'employé et sa photo. La carte est portée avec la pince ou le cordon identifié au CSSSAM-N. À l'endos de la carte d'identité, on retrouve les codes des mesures d'urgence, expliqués par ailleurs dans un dépliant. Ces codes de couleur nous assureront d'intervenir efficacement en cas d'urgence, peu importe l'installation du CSSSAM-N où nous travaillons.



CODES DES MESURES D'URGENCE

Pourquoi des codes de couleur ?

Afin que nous parlions tous le même langage et que nous puissions agir efficacement pour sauvegarder ce qu'il y a de plus précieux, la vie ! Les présents codes de couleur font l'objet d'un consensus pancanadien.

CODE BLEU

Arrêt cardiaque, personne inconsciente

- Si vous trouvez une personne adulte inconsciente, appelez le 5555.
- Les personnes formées en réanimation cardio-respiratoire (RCR) doivent initier les manœuvres de réanimation.

CODE ROSE

Arrêt cardiaque, pédiatrique

- Si vous trouvez un enfant ou un jeune inconscient, appelez le 5555.
- Les personnes formées en réanimation cardio-respiratoire (RCR) doivent initier les manœuvres de réanimation.

CODE JAUNE

Recherche de patient

- Appelez le 5555.
- Spécifiez « code jaune ».
- Identifiez de l'unité de soins ou le service qui recherche le patient.
- Donnez le nom du patient et sa langue d'usage.
- Décrivez sommairement le patient.

CODE BLANC

Patient violent

- Appelez le 5555.
- Spécifiez « code blanc » et l'endroit exact.
- Si le patient est armé, précisez la nature de la menace (fusil, couteau, chaîne, etc.).

CODE ROUGE

Incendie

Si vous constatez la présence de fumée ou un début d'incendie :

- Éloignez toute personne en danger immédiat.
- Actionnez une station manuelle d'incendie.
- Composez le 5555 et spécifiez le lieu exact de l'incendie.
- Fermez portes et fenêtres.
- Lutte contre le feu avec les moyens disponibles.
- Soyez attentif aux instructions transmises.
- Demeurez disponible jusqu'à ce que la situation normale soit annoncée.

À l'annonce d'un code rouge dans une autre zone ou unité :

- Retournez à votre unité ou zone de travail.
- N'utilisez pas les ascenseurs.
- Soyez attentif aux directives diffusées au système d'annonce général.
- Préparez-vous à une évacuation potentielle et attendez les instructions à suivre.

CODE ORANGE

Désastre externe, réception massive de blessés

- Répondre efficacement à l'arrivée massive de blessés suite à un sinistre externe.
- Rejoignez le plus rapidement possible votre lieu de travail et attendez les instructions qui vous seront transmises.

CODE GRIS

Fuite toxique

- Fermez tous les systèmes de ventilation et d'air climatisé.
- Fermez les unités de climatisation de fenêtre.
- Fermez toutes les fenêtres et portes.
- N'ouvrez pas les portes de sortie extérieure sauf en cas de nécessité.
- Fermez les systèmes de ventilation des salles de bain.
- Fermez les appareils électriques évacuant des vapeurs vers l'extérieur (cuisinière, lave-vaisselle, sècheuse, hotte, etc.).

CODE NOIR

Alerte à la bombe

Si vous recevez un appel d'alerte à la bombe :

- Prenez le plus de renseignements possibles et appelez le 5555.

Si vous entendez l'annonce d'un code noir ou vous en êtes avisé :

- Débutez les recherches dans votre secteur.
- Ne touchez pas au colis. Avisez la personne en charge de votre secteur.

Si vous trouvez un colis suspect :

- La personne en charge appelle le 5555, spécifie l'endroit où est le colis et ordonne l'évacuation partielle ou totale du secteur.
- Ne prenez pas pour acquis qu'il n'y a qu'une seule bombe.
- Ouvrez les fenêtres et fermez les portes dans le secteur affecté.

CODE VERT

Évacuation

- N'utilisez pas les ascenseurs.
- Dégagez les sorties de secours et les corridors de tout encombrement.
- Circulez à droite dans les corridors et les escaliers.
- Évitez de déplacer les patients dans leur lit pour éviter la congestion de la circulation.
- Utilisez les équipements d'évacuation ou déplacez les patients assis ou couchés sur des couvertures en les glissant le long des murs.

Pour plus d'informations, contactez la coordonnatrice locale des mesures d'urgence et de la sécurité civile du CSSSAM-N, Élisabeth Lanoie, 514 381-9311, poste 3517

CODE BRUN

Déversement de produits chimiques (interne)

- Éloignez les gens du danger immédiat.
- Appelez le 5555 ou actionnez une station manuelle d'incendie.
- Précisez le nom exact du produit répandu.
- Évacuez la zone si nécessaire et établissez un périmètre de sécurité.
- Ouvrez une trousse de déversement et utilisez l'équipement de protection si vous êtes formé pour le faire.

CENTRE
D'HÉBERGEMENT

MESURES
D'URGENCE

HÔPITAL

CLSC

Effervescence au CII

par le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est une instance exigée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec. Le CII du CSSSAM-N est en effervescence en ce début de 2007. De nouveaux membres viennent s'y greffer et nous tenions à vous les présenter.

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) est composé de 6 infirmières et infirmiers, auxquels se joignent aussi la présidente et un autre membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (à désigner), le directeur général adjoint, Daniel Castonguay et la directrice des soins infirmiers, Marielle Roy.

Composition du comité exécutif :

2 infirmières de la mission hébergement :

- Vivianne Salette, du Centre d'hébergement Légaré, secrétaire
- Joyce Wilkinson, du Centre d'hébergement Paul-Lizotte, conseillère

2 infirmières de la mission hospitalière :

- Julie Girardeau, agente de communication
- Nine Noisy, trésorière

2 infirmières de la mission communautaire :

- Monique Boucher du CLSC de Montréal-Nord, présidente
- Denise Lacasse du CLSC d'Ahuntsic, vice-présidente



Monique Boucher, Denise Lacasse, Nine Noisy, Vivianne Salette

Le CII est responsable envers le conseil d'administration de notre CSSS :

- d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés;
- de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers;
- de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières et infirmiers;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières et infirmiers;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le CII est également responsable de donner son avis au directeur général sur :

- l'organisation scientifique et technique du CSSS;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;
- toute autre question que le directeur général porte à son attention.

L'objectif principal pour les mois à venir visera la mise sur pied du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires travaillant au CSSS. Ce comité devra apprécier la qualité des soins infirmiers posés par les infirmières ou infirmiers auxiliaires, donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir leurs compétences et faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ces derniers. Il en fera rapport au CECII.

Les défis sont importants et intéressants pour la profession et la qualité des soins offerts à la population. La force et le dynamisme du CII reposent sur chaque infirmière et infirmier de notre CSSS. N'hésitez pas à contacter un membre de CECII lorsque vous vous interrogez sur une question portant sur la qualité des soins. Cela nous concerne toutes et tous.

Rayonnement provincial et international du bloc opératoire et de la stérilisation de l'Hôpital Fleury

par Claude Marcil, chef du bloc opératoire, de l'endoscopie et de la centrale de stérilisation et de la distribution



Des membres de l'équipe du bloc opératoire et de la stérilisation

Au début de l'été 2006, le bloc opératoire fraîchement rénové proposait une nouvelle aire plus ergonomique, performante et plus conviviale pour son personnel. Un nouveau système de ventilation avait été installé. Celui-ci

accroît non seulement la sécurité pour le patient en minimisant le transport des particules dans l'air ambiant, mais offre également un meilleur confort à l'équipe de travail. Par ailleurs, de nouvelles lampes scialytiques, c'est-à-dire des lampes chirurgicales, permettent une vision optimale du site opératoire aux chirurgiens. Enfin, les couleurs utilisées sur les murs et les formes géométriques que l'on retrouve sur le plancher contribuent à créer une atmosphère agréable dans le bloc opératoire.

Un bloc opératoire à la fine pointe de la technologie

Grâce au système d'imagerie médicale PACS récemment installé, il est maintenant possible de se référer aux images radiologiques directement dans les salles d'opération. Dans la salle d'orthopédie, en raison des besoins spécifiques de cette spécialité qui recourt fréquemment aux radiographies, un bras articulé avec écran PACS a été mis en place. Dans le même ordre d'idée, l'accès aux résultats de laboratoire désormais informatisés, facilite le travail des membres de l'équipe quant aux décisions à prendre pour les soins à donner aux patients. Du côté de la stérilisation, un nouveau laveur à ultrasons de grande capacité répondant aux normes de qualité dans la décontamination et le retraitement des instruments chirurgicaux a été acheté, tandis que deux nouveaux stérilisateur à vapeur remplaçaient ceux qui étaient désuets.

Le CSSSAM-N sait également être avant-gardiste. En décembre dernier, nous faisons partie du premier groupe canadien à acquérir et recevoir deux appareils de chirurgie de nouvelle génération de marques TRIAD. Ces appareils qui comprennent deux systèmes intégrés, électrochirurgie et ligasure, sont utilisés pour la dissection et l'hémostase des tissus.

Centre d'excellence au niveau de l'utilisation du logiciel informatique de gestion du bloc opératoire OPERA, l'aire chirurgicale de l'Hôpital Fleury attire de nombreux visiteurs de par le monde. Ceux-ci proviennent des hôpitaux de notre province, tels Ste-Justine, Maisonneuve-Rosemont, Jean-Talon,

Sorel, CUSM, mais aussi de la France, de la Belgique, du Mexique et de la Colombie.

Des femmes et des hommes derrière la technologie

Qui dit nouvelles technologies, dit également formation, une initiation à laquelle s'est prêtée avec intérêt l'ensemble de l'équipe. Par ailleurs, des retraites bien méritées ou le goût de relever de nouveaux défis ont occasionné lors de la dernière année le départ de plusieurs collègues tant au bloc opératoire qu'à la stérilisation. Aussi de nouveaux chirurgiens et anesthésistes sont venus consolider notre équipe.

Grâce à la présence extraordinaire de nos bénévoles et à la collaboration de l'équipe de soins de la chirurgie d'un jour, une nouvelle approche « patient » a été développée. En effet, lorsque possible, les patients se rendent au bloc opératoire en marchant accompagnés d'un bénévole. Il a été documenté que ces derniers récupéraient plus rapidement qu'un patient mené au bloc opératoire sur civière.

Le bloc opératoire ne serait rien sans les hommes et les femmes qui y oeuvrent. Aussi est-il important de ménager quelquefois des moments, après une journée de travail exigeante, pour se rencontrer et échanger dans une atmosphère de détente et ainsi souder l'équipe. Quelques membres de notre équipe ont eu l'idée d'organiser un souper communautaire rendu possible grâce au prêt des locaux du Département de physiothérapie. L'équipe du bloc opératoire et de la stérilisation s'est par conséquent réunie en octobre pour déguster des mets délicieux concoctés par les collègues, permettant ainsi à plus de 35 personnes de se réunir.

Comme vous avez pu vous en rendre compte, le bloc opératoire et la stérilisation sont en constante évolution avec pour préoccupation centrale, la qualité des soins et des services aux patients. Nous mettons tout en œuvre afin que chaque épisode de soins effectué au bloc opératoire soit des plus sécuritaires



Appareil de chirurgie TRIAD

Prochains numéros

Avril 2007
Parution : 6 avril

Mai 2007

Annnonce de vos articles : 15 mars 2007
Tombée des articles : 31 mars 2007
Parution : 4 mai 2007

Édition

Marc Fortin, directeur général

Comité de rédaction

Agnès Bousson, directrice des communications
Estelle Zehler, rédactrice en chef
Stéphane Trépanier, agent d'information
Carmen Dubé, technicienne en administration

Révision

Carmen Dubé, technicienne en administration
Isabelle Gagné, conseillère cadre

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@sss.gouv.qc.ca

Glossaire

CSSS : Centre de santé et de services sociaux
CSSSAM-N : Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.