

## Innovation à l'Hôpital Fleury Haute définition en salle d'opération !



par Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

L'Hôpital Fleury peut s'enorgueillir d'une nouvelle salle de chirurgie et pas n'importe quelle salle, puisque celle-ci est à la fine pointe de la technologie. Il s'agit d'une salle d'opération intégrée dotée de la haute définition qui accueillera toutes les chirurgies endoscopiques. Cette acquisition conséquente – elle a nécessité un investissement de près d'un demi-million de dollars – a été supportée par la Fondation du CSSSAM-N. « *Le partenariat de la Fondation au projet de la salle d'opération numérisée représente un exemple concret de notre rôle de locomotive au sein du CSSSAM-N. Merci à vous tous !* » indique à ce sujet Michel R. Charbonneau, président de la Fondation. Le comité de travail qui a œuvré à ce projet était composé de D<sup>r</sup> Gilles Desaulniers, Claude Marcil, Richard Barolet, Vincent Dorais, Sylvie Morin et Gérald Blouin du CSSSAM-N ainsi que Martin Kirouac, un consultant de Groupe Biomédical Montréalie. Mais, sans doute vous demandez-vous ce qu'a de si extraordinaire cette salle ?



En fait, la chirurgie endoscopique ne cesse d'évoluer dans toutes les spécialités médicales. Moins invasive et plus conservatrice que la chirurgie à voie ouverte, elle se pratique à l'aide d'un endoscope, soit un tube flexible dans lequel est logée une caméra qui retransmet les images sur un moniteur. Le gain pour les patients est remarquable : moins de souffrance, moins de complications postopératoires, un séjour hospitalier plus court, une convalescence plus rapide. Habituellement, on songe en premier lieu aux laparoscopies pratiquées en gynécologie, mais les spécialités concernées sont nombreuses; en chirurgie générale on pensera aux vésicules biliaires, aux résections intestinales, aux pancréatectomies; en urologie aux prostatites; en orthopédie, aux examens arthroscopiques, etc. Devant cet état de fait, offrir aux patients et au personnel du bloc opératoire une salle toujours mieux adaptée à ce type de chirurgies s'avérait indispensable.

suite page 2

## CONCOURS PHOTO REGARDS D'ARTISTES

Quinze photos ont été reçues dans le cadre du concours organisé par le CSSSAM-N. Elles évoquaient des paysages teintés d'une atmosphère particulière et très certainement de l'émotion du photographe. Si quelques clichés s'avéraient exotiques, un plus grand nombre déclinait les charmes de notre province.

Le jury, composé de Bernard Lafleur (designer graphiste), Gaétan Plouffe (photographe professionnel), Denise Gravel (agente administrative et artiste en art visuel) et Estelle Zehler (conseillère cadre en communication), a primé la photo de Ginette Éthier qui recevra de ce fait un bon d'achat de 50 \$ chez Renaud-Bray. Félicitations.

Vous pouvez voir toutes les photos à partir de l'intranet du CSSSAM-N. Nous remercions tous les participants.

De nombreux employés ont exprimé le désir de nouveaux concours orientés vers les thèmes du portrait, des enfants, des animaux. Rendez-vous au prochain concours !



Photo lauréate : Ile du Prince Édouard par Ginette Éthier



Ginette Éthier, gagnante du concours

### Participants

Chantal Lambert, Christine Durette, Denis Brunet, Denyse T. Rodrigue, Diane Lemire, Ginette Ethier, Gordon Marceau, Hélène Levasseur, Isabelle Chapleau, Joane Boulanger, Lise Guilbaut, Marc Allard, Maryse Bouffard, Mireille Viallancourt, Vincent Dorais

Installations du CSSSAM-N

Site web : [www.csssamn.ca](http://www.csssamn.ca)  
Intranet : <http://amn.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

514 384-2000

La nouvelle salle de l'Hôpital Fleury contient désormais trois écrans qui sont, de plus, en haute définition. « Ils vont permettre, souligne D' Desaulniers, de faire une circonvolution du théâtre chirurgical. » Le chirurgien et son assistant posséderont leur propre moniteur, tandis qu'un écran plus grand de 42" fixé au mur servira à l'anesthésiste et autres personnes présentes. « Le chirurgien n'opère pas mieux parce qu'il a une salle numérisée, poursuit-il, mais ça lui permet d'avoir une disponibilité de vision incroyable. C'est un peu comme passer du noir et blanc à la couleur, soit une différence importante qui nous permet, par exemple, de voir mieux certaines maladies. » Ainsi les caméras deviennent de plus en plus précises tout en permettant à tout le personnel de voir l'intervention.



Michel R. Charbonneau, président de la Fondation

### Plus d'ergonomie et de sécurité

Le principe de la salle intégrée implique aussi la concentration des commandes et des informations dans une colonne proche du chirurgien. Il pourra donc à l'aide d'un écran tactile contrôler les commandes, lire des données du patient précédemment réservées, par exemple, à l'anesthésiste telles la pression et la ventilation. Les données du dossier du patient restent cependant du ressort de l'infirmière. Alors que tous les intervenants étaient isolés dans leur rôle, désormais une plus grande communication et interaction est possible. L'ergonomie de l'environnement de travail est révolutionnée. « Les chirurgiens qui travaillent de plus en plus en laparoscopie, explique Claude

Marcil, ne devront plus adopter une posture inconfortable durant toute une journée du fait d'un écran statique. Tous les outils présents sont beaucoup plus adaptés à leurs besoins. »

D'autres points notables sont à prendre en considération. « Le câblage au plancher disparaît, développe Claude Marcil, puisque tous les appareils sont au plafond et se manipulent très facilement. Le risque de blessures, de chutes est donc grandement amoindri. » Cela signifie également un travail demandant moins de déplacements pour le personnel dans la salle.

Les salles intégrées existent depuis cinq ans et plusieurs grands hôpitaux en sont déjà équipés. Cependant, très peu de salles sont dotées en sus de la haute définition pour le moment. « C'est un début, affirme D' Desaulniers, et cela deviendra un modèle de salle d'opération pour l'avenir. » N'importe quel bon chirurgien sera meilleur avec de meilleurs instruments.

Surveillez vos babillards, l'inauguration de la salle sera annoncée par communiqué.



Claude Marcil et D' Gilles Desaulniers

## Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

# Contention et isolement

par Jacynthe Massé, conseillère clinique en ergothérapie

Inspiré des règles en usage dans les différentes installations et des orientations ministérielles, le « protocole d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement » du CSSSAM-N a été entériné par le conseil d'administration à la fin janvier 2008. Il couvre toutes les personnes susceptibles de nécessiter l'utilisation d'une mesure de contrôle, qu'elles soient résidentes de l'un de nos centres d'hébergement, hospitalisées ou qu'elles reçoivent des soins et services de soutien à domicile par des intervenants de nos CLSC.

Les buts visés par le protocole sont les suivants :

- Assurer la sécurité des personnes pour qui une mesure de contention ou d'isolement est appliquée, tout en veillant à leur confort et en respectant leur dignité.
- Encadrer le processus décisionnel des personnes, de leurs proches et du personnel quant au recours aux mesures de contrôle, en particulier à la contention, en situations planifiées et non planifiées.
- Harmoniser les pratiques dans notre CSSS.

La décision de recourir à une mesure de contrôle n'est pas simple et implique un processus clinique rigoureux. Bien que la Loi 90 identifie quatre groupes de professionnels pouvant décider d'une telle mesure, les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes, nous privilégions un processus d'équipe avec présence de l'un de ces professionnels. Le consentement de la personne ou de son représentant est obligatoire à toute utilisation de mesure de contrôle.

### Formation des intervenants

Les infirmières, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les gestionnaires directement impliqués auprès de la clientèle ciblée par le protocole seront formés dans la prochaine année. Plus de 300 professionnels répartis en 20 groupes seront ainsi rejoints entre octobre 2008 et juin 2009. Nos deux formatrices sont : Chantal Lambert, ergothérapeute au Centre d'hébergement Légaré et Carole McNeil, coordonnatrice de soir aux soins au Centre d'hébergement Laurendeau.

La formation vise à modifier les pratiques afin de réduire au maximum le recours à l'utilisation des contentions. Deux objectifs spécifiques sont visés, soit :

- 1) Revoir l'utilisation, l'efficacité et les effets véritables de la contention et de l'isolement comme mesures de contrôle;
- 2) Se familiariser avec les outils cliniques conçus pour faciliter la prise de décision et le suivi lorsque se pose la question du contrôle d'une personne.

Cette formation de sept heures couvre les contenus relatifs à l'impact des contentions, aux mesures de remplacement, aux soins et à la surveillance, aux fondements juridiques, au consentement et au processus de décision.

Nous sommes convaincus que cette initiative contribuera à améliorer davantage nos services à la population ainsi que l'environnement de travail des intervenants du CSSSAM-N.



Chantal Lambert, Jacynthe Massé et Carole McNeil

# RAP Jeunesse

par Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

*Rue Action Prévention Jeunesse*, mieux connu sous l'acronyme *RAP Jeunesse*, est un organisme sans but lucratif né en 2002 de la fusion de trois projets développés par les tables de concertation Jeunesse locales d'Ahuntsic, Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent. Son but est de venir en aide aux jeunes de 13 à 24 ans de toutes origines culturelles qui vivent des situations problématiques - pauvreté, isolement, rupture familiale, conflit générationnel, violence, toxicomanie, prostitution - et qui, suite à des ruptures institutionnelles, se retrouvent souvent en difficulté ou à la rue.

## Travail de rue

Quatre travailleurs de rue sont actuellement au service de la communauté des quartiers Ahuntsic, Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent. Ils effectuent un travail de dépistage, qui se situe bien en amont dans le domaine de la prévention. Leur mandat consiste à être présents dans des lieux de rassemblement où il y a des jeunes, c'est-à-dire des parcs, des stations de métro, voire des restaurants. Pour pouvoir les aider et répondre à leurs besoins, ils doivent développer une relation de confiance. « *Ils n'arrivent pas en disant aux jeunes "bonjour, je suis travailleur de rue, je suis là si tu as besoin d'aide"* explique Louise Giguère, directrice de *RAP Jeunesse*. *Il y a toute une période d'observation du milieu, pour tenter de comprendre sa dynamique, une période aussi où l'intervenant se fait voir des jeunes.* » Peu à peu, les jeunes se questionneront sur sa présence et l'approcheront. Le premier contact peut prendre parfois six mois à s'établir. « *Nous aimerions passer à six travailleurs de rue pour offrir une plus grande disponibilité aux jeunes, mais il reste à trouver le financement requis.* » En plus de leur présence dans la rue, les intervenants vont aussi dans les écoles pour faire connaître le travail de rue ou pour tenir des ateliers sur des problématiques. Le partenariat avec les écoles et les organismes Jeunesse est vital.

## Les jeux de la rue

Au début de l'été, nombre de jeunes attendent avec impatience l'activité estivale de *RAP Jeunesse*, un événement sportif de grande popularité. Des jeunes connus par les travailleurs de rue ou des organismes de quartier fondent des équipes en vue de compétitions dans trois disciplines sportives : le soccer, le basket-ball et le criquet, ce dernier du fait d'une importante communauté indienne et pakistanaise à Saint-Laurent et à Bordeaux-Cartierville. « *Ce sont des jeunes qui, souvent, n'ont pas les moyens de s'inscrire à des clubs réguliers. Ils s'approprient grâce à cet événement les espaces publics de façon positive.* » Les gagnants de ces jeux participent aux jeux de la rue inter-arrondissement, ce qui a représenté cette année, près de 1 500 jeunes de 12 à 24 ans provenant de neuf arrondissements.



Geneviève Gill, intervenante à bord du motorisé, Jean-François Lemieux, intervenant à bord du motorisé et Sophie Aubry, travailleuse de rue à Ahuntsic



## Travail de proximité

*RAP Jeunesse* effectue également du travail de proximité via une unité mobile d'intervention *L'Accès-Soir*. Des intervenants psychosociaux circulent dans Ahuntsic, Bordeaux-Cartierville, Saint-Laurent et Montréal-Nord à bord d'un motorisé qui effectue des haltes régulières en des lieux définis. « *Leur but est de prévenir l'itinérance et la rupture sociale. On est un peu plus loin que le travail de rue au niveau de la marginalité*, souligne Louise Giguère. *Il s'agit d'offrir aux jeunes un endroit, un lieu où faire le pont avec les organismes de quartier.* » Dans la plupart des cas, ils n'ont plus de réseau social et vivent avec des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool, ou encore de santé mentale, de prostitution. Certains sans être vraiment dans la rue, n'ont plus de domicile fixe et squattent chez un ami puis un autre. La précarité de logement, l'aide sociale ou l'absence de revenus est leur quotidien. Souvent, ils méconnaissent les banques alimentaires et autres organismes qui pourraient leur venir en aide. *L'Accès-Soir* leur offre un service d'écoute et d'accueil pour essayer de les accompagner vers les ressources dont ils ont besoin. Mandaté en plus par la Santé publique, il distribue des seringues, des tubes d'inhalation et des condoms et récupère les seringues usagées pour prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang.

## Rappel aux artistes en herbe

# Concours de dessin pour Noël

Vos enfants aiment dessiner ? Faites-les participer au concours de dessin organisé par le CSSSAM-N sur le thème de Noël. Deux catégories d'âge ont été définies : 5 à 8 ans et 9 à 12 ans. Le dessin gagnant de chacune des catégories sera publié dans le journal *Le Cercle* et sera reproduit sur les cartes de vœux du CSSSAM-N. Chaque enfant gagnera en outre un bon d'achat de 50 \$ chez Renaud-Bray.

## Comment participer

Envoyez, avant le 5 novembre 2008, le dessin de votre enfant ou de vos enfants sur papier format lettre 8 1/2 x 11 à l'attention de Carmen Dubé, Centre d'hébergement Laurendeau. Ce concours est réservé aux enfants des employés, des bénévoles et des médecins du CSSSAM-N. Une seule participation par enfant.

## Composition du Jury

Annie-Claudie Canuel, psychologue  
Béatrice Casimir, infirmière scolaire  
Bernard Lafleur, designer graphique  
Marie-Claude Primeau, directrice de la Fondation du CSSSAM-N  
Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

## Pour information

Carmen Dubé, poste 2242



# CÔTÉ FONDATION



par Marie-Claude Primeau, directrice générale, Fondation du CSSSAM-N

## La loto SUPER 7 **Rappel** de la Fondation

### Au total : 15 000 \$ à gagner

Vous avez jusqu'au lundi 17 novembre pour vous procurer votre billet de loto SUPER 7 de la Fondation. Pour se faire :

- Venez nous rencontrer au bureau de la Fondation
- Appelez-nous au numéro de téléphone suivant : 514 383-5083
- Envoyez-nous un courriel à l'adresse suivante : [fondation.csssamn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:fondation.csssamn@ssss.gouv.qc.ca)

\* Le premier tirage aura lieu le 20 novembre prochain à 12 h 30, à l'Hôpital Fleury

## Concert-bénéfice annuel de la Fondation avec Robert Charlebois **Rappel**

La Fondation présentera son concert-bénéfice annuel le 20 novembre prochain dans la magnifique salle de Théâtre Mirella et Lino Saputo du Centre Leonardo da Vinci, le tout nouveau spectacle "Avril SUR Mars" avec l'un des plus célèbres Ahuntsicois d'origine, Robert Charlebois, accompagné sur scène d'une choriste et de neuf musiciens. Un événement à ne pas manquer !

Les billets sont en vente au bureau de la Fondation et auprès des membres du comité organisateur.

### Coût des billets

- 70 \$ (incluant un reçu pour l'impôt de 40 \$)
- 100 \$ (incluant un reçu pour l'impôt de 55 \$)
- 175 \$ (incluant un cocktail dînatoire et un reçu pour l'impôt de 95 \$)

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

Photo : Sylvain Dumais



## Le Tournoi de golf de la Fondation

C'est sous la présidence d'honneur de M. Denis Dubreuil, vice-président Soutien au développement des affaires à la Fédération des caisses Desjardins du Québec, Région Ouest de Montréal, que s'est déroulé la 14<sup>e</sup> édition du Tournoi de golf de la Fondation, au prestigieux club de golf Le Mirage. L'implication du comité organisateur, présidé par M. Lionel Rodgers, président de la Maison du Peintre, a permis à la Fondation d'atteindre l'objectif visé en amassant la magnifique somme de 103 000 \$. Nous souhaitons partager ce beau succès en remerciant grandement notre président d'honneur, tous les membres du comité organisateur pour leur très grande collaboration, les nombreux bénévoles, les commanditaires, les participants et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à cet événement.



### Comité organisateur

- Denis Dubreuil – président d'honneur, Vice –président Soutien au développement des affaires, Région Ouest de Montréal, Fédération des Caisses Desjardins
- Lionel Rodgers – président du comité, président, La Maison du Peintre
- Gilles Carbonneau, représentant, McKesson Canada
- Michel Chaloux, chef pharmacien, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- Denis Cloutier, directeur général, Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet
- Chantal Danis, conseillère en communication, vice-présidence Soutien au développement des affaires, Région Ouest de Montréal, Fédération des caisses Desjardins du Québec
- Camille Hogue, administrateur Fondation
- Denis Lagarde, C.A.
- Alain Lazure, directeur des services techniques et des immobilisations, CSSSAM-N
- Christian Pepin, adjoint en procédés cliniques et administratifs à la direction générale, CSSSAM-N
- Claude Poirier, architecte senior, Poirier Fontaine Architectes
- Daniel Rodgers, vice-président, La Maison du Peintre
- Éric Thibaudeau, avocat, Gowling Lafleur Henderson s.e.n.c.r.l.

## Les activités de gestion des risques Pour la sécurité des usagers et des intervenants



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

En octobre 2007, le comité de gestion des risques avait retenu plusieurs priorités pour s'assurer de la mise en place de la gestion des risques dans l'établissement. Voici les résultats obtenus :

### PRIORITÉ 1

Effectuer un suivi rigoureux de la quantité et de la qualité des déclarations des incidents et des accidents au formulaire AH-223. Les différentes directions ont été invitées à encourager la déclaration de tous les incidents et accidents avec les usagers afin d'identifier les situations à risque et de mettre en place des mesures de prévention.

### BILAN

- Une augmentation de 32 % du nombre de déclarations pour l'ensemble du CSSSAM-N
- La majorité des déclarations sont bien complétées avec une analyse sommaire faite par la personne responsable du suivi des recommandations

### PRIORITÉ 2

Suivre de façon particulière l'analyse approfondie des incidents et des accidents en lien avec les chutes, principalement dans les centres d'hébergement.

### BILAN

- Toutes les chutes avec fractures du bassin, de la hanche ou du fémur ont été retenues comme événements sentinelles
- À chacune des enquêtes, des recommandations ont été émises aux directions concernées. Le suivi des plans d'action a été fait au comité de gestion des risques

### Évènements sentinelles

L'évènement sentinelle est un incident ou un accident qui nécessite une enquête parce qu'il a des conséquences majeures ou parce que sa répétition pourrait entraîner des dommages importants chez l'utilisateur. Cette année, nous avons eu 24 évènements sentinelles dont 20 reliés à des chutes, 1 à un étouffement, 1 à une chirurgie, 1 à la médication et 1 à un code bleu.

Ces évènements ont mené aux améliorations suivantes :

- Arrimage informatique entre la pharmacie et l'urgence pour l'accès au profil médicamenteux de l'utilisateur
- Adoption du protocole d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement
- Élaboration d'une règle de soins infirmiers :  
« Intervention infirmière après une chute ou lorsqu'une personne est retrouvée sur le sol (adoption en cours)

# PASSEZ AU VERT

## TOUT POUR VOS BESOINS FINANCIERS

- planification financière
- courtage en valeurs mobilières
- placements
- gestion privée

- succession
- assurances
- prêts

# Vaccination contre l'influenza

## Point de vue d'un microbiologiste

par Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

Microbiologiste, Dr Stephen Turner est un spécialiste des maladies infectieuses. De ce fait, il assume plusieurs responsabilités au sein du CSSSAM-N. En premier lieu, son rôle clinique implique qu'il suive certains patients hospitalisés à l'Hôpital Fleury. Il interviendra pour éclaircir des diagnostics, établir le traitement approprié et veiller à prévenir le développement de complications. Ainsi, par exemple, son expertise sera requise pour une personne présentant une infection profonde. En second lieu, il est officier de la prévention des infections, ce qui signifie qu'il encadre, qu'il collabore avec l'équipe du même nom pour faire face aux différentes problématiques qui se présentent. On pense, entre autres, à la lutte contre les infections nosocomiales. Enfin, il offre son support aux employés par le biais du bureau de santé. Cela serait le cas, si un membre du personnel se piquait avec du matériel souillé : il évaluerait le suivi d'une infection possiblement transmissible. Par ailleurs, Dr Turner est également codirecteur du laboratoire de microbiologie de l'Hôpital général du Lakeshore.

À la lecture de ce préambule, vous ne serez pas surpris d'apprendre que l'un des chevaux de bataille de Dr Turner est la vaccination contre l'influenza ! Fervent promoteur de la vaccination, il la conseille certes à des fins de protection individuelle, mais aussi en vue de protéger la communauté, la population. « *En diminuant le taux d'infection général, explique-t-il, on réduira les risques d'infection pour les personnes plus vulnérables et qui sont susceptibles de développer des complications pouvant aller jusqu'à la mort.* » Alors, il ne serait peut-être pas faux de dire que si je me vaccine, je sauve des vies... Mmm... voilà qui est tentant !

Cela l'est d'autant plus, que l'on peut transmettre la grippe sans le savoir ! Eh oui, voilà de quoi faire réfléchir ceux d'entre nous qui pensent : *me faire vacciner, voyons donc ce n'est pas la peine, je ne suis jamais malade.* « *Certaines personnes, développe Dr Turner, ne présentent que des symptômes mineurs pour lesquels elles ne consulteront pas de médecin en pensant qu'il ne s'agit que d'une simple infection des voies respiratoires supérieures, un rhume en somme.* » Ce faisant, elles propagent l'infection faute de précautions adéquates. De plus, du point de vue individuel, la facture pourrait également être lourde. « *Le vaccin est une question d'assurance* » estime-t-il. Nombre de ses patients présentaient une santé de fer et pourtant ils ont été hospitalisés car ils avaient croisé le mauvais microbe.

En faisant un retour dans le temps, on peut penser également à la



*grippe espagnole* de 1918 due à la souche H1N1. Les décès ont concerné essentiellement de jeunes adultes qui sont pourtant habituellement plus résistants à la grippe. Or, il s'est avéré que lors de cette épidémie, leur système immunitaire a trop vigoureusement réagi, leurs cytokines (protéines très puissantes responsables de la régulation de la réponse immunitaire et de la communication intercellulaire) endommageant les organes.

### La vaccination, un don inestimable

Le vaccin en usage dans le contexte hospitalier est ce que l'on appelle un vaccin inactivé ou encore un vaccin inerte, car on a supprimé la virulence des microbes utilisés. Ce type de vaccin est préparé à partir de cultures microbiennes neutralisées par différents procédés tels la chaleur, les rayons ultraviolets, des produits chimiques. Outre la grippe, on recourt à ce type de vaccin contre le choléra, l'hépatite A, la leptospirose... « *Ces vaccins ne sont plus préparés à partir de germes entiers, mais de fractions de particules virales, telles les protéines portées par les virus.* » Dans chaque vaccin grippal mis à jour annuellement, trois souches virales sont présentes : deux du groupe A et une du groupe B. Le choix des souches est le résultat d'une constante surveillance épidémiologique, autrement dit des virus en circulation dans le monde.

Lorsque le vaccin a été donné et donc les protéines virales inoculées, notre système immunitaire répond en fabricant des anticorps, ainsi il sera fin prêt lorsqu'il rencontrera le virus vivant. En présence de ce dernier, il pourra par conséquent produire rapidement et en grande quantité des anticorps, puisqu'il a déjà à sa disposition un modèle et un certain stock. Pour ceux qui penseraient que la vaccination pourrait influencer notre système immunitaire (il pourrait devenir *faînéant* si on lui prémâche trop le travail !), il n'en est rien souligne Dr Turner : « *au contraire, c'est une autre façon de stimuler notre système immunitaire.* »

Toutefois, il serait louable de se demander si la vaccination serait utile si le vaccin mis au point ne comportait aucune des souches virales en circulation. « *Cela ne s'est jamais produit. Le vaccin a toujours possédé au moins une des souches en circulation. De plus, il peut se produire des réactions croisées entre les souches couvertes par le vaccin et d'autres souches non couvertes.* » L'efficacité à prévenir l'infection dans le cas des réactions croisées est sans conteste amoindrie, mais toujours existante. C'est ce qui amène un certain nombre de scientifiques à penser que si la pandémie aviaire à venir résultait de croisements, le système immunitaire des personnes vaccinées pourrait répondre plus adéquatement, mais naturellement pas de façon aussi optimale qu'avec un vaccin préparé en fonction du virus émergent.

Dr Turner se fait vacciner chaque année. Et vous, le ferez-vous ?

- Adoption et utilisation d'une note d'évolution multidisciplinaire dans les centres d'hébergement
- Intégration des notes d'observation de tous les professionnels au dossier central de l'utilisateur
- Formation sur la manœuvre de Heimlich au personnel des centres d'hébergement
- Formation RCR au personnel infirmier des centres d'hébergement

### La prévention des infections

L'équipe conseil de prévention des infections a effectué des activités de surveillance, de consultation, de gestion des éclosions et de formation.

Cette année a été caractérisée par :

- la mise en place du dépistage systématique du SARM et de l'ERV pour tout patient hospitalisé en excluant la clientèle de santé mentale
- le maintien de nos taux d'infections nosocomiales

### Activités de sensibilisation, de formation et d'information

La sécurité des usagers ne doit pas se faire au détriment de celle des intervenants et vice-versa. Plusieurs activités de formation s'adressent autant à la sécurité des usagers qu'à celle des intervenants. En voici quelques exemples : formation PDSB, prévention des infections, Oméga, mesures d'urgence, sensibilisation à une intervention de type « code blanc ».

Lorsque l'on fait le bilan de toutes les activités de formation, nous constatons qu'il y a eu 178 activités de formation et qu'elles ont rejoint 1 695 participants. Les formations portant sur les mesures d'urgence et la prévention des infections ont rejoint à elles seules 61 % des participants.

### Priorités retenues par le comité de gestion des risques pour l'année 2008-2009

PRIORITÉ 1 : effectuer un suivi continu de l'instauration de la culture de sécurité au sein du CSSSAM-N  
 PRIORITÉ 2 : suivre de façon particulière l'analyse approfondie des incidents et accidents reliés aux erreurs de médicaments

## sécurité des usagers

## sécurité des usagers

### Quels sont les gestes concrets pour contribuer à une culture de sécurité ?

- déclarer les incidents et les accidents que vous constatez
- respecter les politiques, procédures et protocoles mis de l'avant
- suggérer des mesures préventives et correctives suite aux événements et appliquer les mesures retenues
- collaborer à toute enquête interne ou externe
- participer aux activités de formation offertes par votre établissement

Nous remercions tous ceux et toutes celles qui contribuent à l'instauration de la culture de sécurité qui prend place graduellement dans notre organisation.

Pour toute question ou commentaire, veuillez contacter Lucie Allard, poste 5119

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

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

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



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



# Troubles relationnels Le fil d'Ariane

par Caroline Lafond, conseillère clinique en santé mentale

Dans le cadre de la mise en place des services de première ligne en santé mentale du CSSSAM-N, un nouveau programme d'encadrement et de traitement de la clientèle présentant des troubles relationnels a été mis sur pied par une équipe constituée de trois psychologues, deux travailleurs sociaux, d'une psychoéducatrice et d'une conseillère clinique en santé mentale.

Certains individus ne cadrent pas dans la description des grands troubles mentaux comme la dépression majeure ou la schizophrénie. En fait, leur difficulté se traduit surtout dans le type de relations interpersonnelles qu'ils entretiennent. Aussi parle-t-on de « troubles relationnels », c'est-à-dire de difficultés dans la capacité d'établir des relations saines et harmonieuses avec sa famille, ses amis ou ses collègues de travail. Un autre terme parfois utilisé est celui de « troubles de personnalité ».



Rangée du fond : Rachel Duval, Nicole Laurin, Anne Beausoleil, Denis Garceau  
À l'avant : Christiana Chiosa, Caroline Lafond, France de Lafontaine

Chacun a évidemment une personnalité originale et unique. La spontanéité, la timidité ou la générosité, par exemple, nous caractérisent et nous définissent tout au long de notre vie. Ces traits sont en partie innés, c'est-à-dire déjà présents à la naissance et d'autres sont acquis selon l'environnement familial, social et culturel dans lequel on grandit.

Certains traits sont cependant plus problématiques que d'autres et nuisent à la qualité des relations interpersonnelles comme l'impulsivité, l'instabilité, l'intensité émotionnelle ou dans un autre spectre, la timidité, la gêne ou la dépendance excessive aux autres. Ils nuisent également à la capacité de l'individu à gérer ses émotions. Explorer de colère, se fâcher pour des détails, faire des drames constamment, être souvent méfiant sont, par exemple, des comportements qui traduisent des difficultés à gérer ses émotions. Si ceux-ci sont répétitifs et persévèrent dans le temps, ils peuvent indiquer la présence de traits de personnalité problématiques.

À l'origine de ces troubles, la littérature scientifique est unanime : ces individus ont une vulnérabilité neurobiologique et ont été exposés à plusieurs facteurs de risque qui ont entravé le développement sain de leur personnalité. Des expériences traumatisantes dans l'enfance, le manque d'encadrement, le stress et la multitude de possibilités qu'offre notre société moderne sont aussi des facteurs contributifs.

En fait, il y a différents niveaux de perturbation de la personnalité. Le programme spécialisé de traitement *Le fil d'Ariane* a été mis sur pied pour ceux qui ont des dysfonctionnements personnels et relationnels de longue date dans plusieurs sphères de leur vie telle la vie familiale ou professionnelle et qui sont motivés à s'impliquer dans un processus de changement.

## Le Fil d'Ariane

Dans l'optique du projet clinique et du Plan d'action ministériel en santé mentale, l'objectif du CSSSAM-N est d'offrir à cette clientèle des services adaptés à leurs besoins qui se démarquent par leur efficacité à diminuer la souffrance et le risque de passage à l'acte et qui favorisent le rétablissement du fonctionnement tant social qu'interpersonnel.

D'une durée de deux ans, le programme offre un suivi individuel et une thérapie de groupe hebdomadaire. La meilleure façon d'aider un individu à améliorer la qualité de ses relations interpersonnelles est de travailler « in vivo » ses interactions avec les autres. Différents thèmes sont abordés durant les groupes de thérapie dont la tolérance à la détresse, la gestion de la colère et de l'anxiété. La reprise ou le maintien d'un rôle actif dans la société est préconisé afin de favoriser l'autonomie et une bonne estime de soi. Du support est offert aux conjoints et familles qui sont partie prenante du trouble relationnel de leur proche. En effet, ce dernier transmet facilement ses malaises et sa détresse. Il fait baisser sa tension interne en la projetant sur les autres. L'implication des familles est donc essentielle car leur compréhension de la problématique, leurs attitudes et leur capacité à mettre des limites claires font partie du rétablissement de l'individu qui consulte.

Un processus d'évaluation de ce programme unique et novateur est déjà en branle afin de s'assurer de son efficacité et d'y apporter au fil des ans les ajustements nécessaires. Un deuxième volet du programme devrait aussi supporter les intervenants du CSSSAM-N qui, que ce soit au soutien à domicile, dans les centres d'hébergement, dans les équipes d'enfance-famille ou dans les unités de soins de l'Hôpital Fleury, sont aux prises avec des personnes dont la personnalité complexifie la prestation des soins.

## Pour faire une référence

La demande des clients intéressés doit être acheminée, puis évaluée au guichet d'accès en santé mentale (poste 8516).

Les locaux du *Fil d'Ariane* sont situés aux Services ambulatoires de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale au 2330 rue Fleury Est. Pour des informations supplémentaires vous pouvez contacter France de Lafontaine au poste 7245.

Suggestion de lecture : D'Auteuil, Sandra et Lafond, Caroline. *Vivre avec un proche impulsif, intense, instable*. Editions Bayard, 2006. 147 pages.

## Invitation

Les 9 et 10 septembre 2008  
Découvrez un milieu de travail à la hauteur de vos attentes !

... un lieu où la pratique des omnipraticiens est valorisée, variée et respectueuse des réalités de chacun.

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

## Recrutement médical

Soucieux de répondre aux besoins de la population, le CSSSAM-N déploie différentes activités pour recruter des médecins et du personnel clinique. Dans cet objectif, des journées *Portes ouvertes* ont été organisées les 9 et 10 septembre 2008 à l'intention des futurs omnipraticiens. Ils ont pu à cette occasion visiter nos installations qu'il s'agisse de l'hôpital, des CLSC ou des centres d'hébergement. Certains médecins ont même devancé la date retenue pour effectuer leur visite. Le CSSSAM-N était également présent lors de la *Journée Carrière de la Fédération* des médecins résidents du Québec qui a eu lieu le 10 octobre 2008 au Palais des Congrès de Montréal.

## Cancer du sein Une bataille + une initiative personnelle = générosité de tous

Hélène Deschamps avec son époux, sa fille et une amie

**Hélène Deschamps, infirmière au CLSC de Montréal-Nord a participé au week-end pour vaincre le cancer du sein et, donc, à sa marche de 60 km. À cette occasion, de nombreux collègues l'ont soutenue.**

« Quelle réussite ! Grâce à votre générosité, chers collègues et amis, j'ai récolté 692 \$, cela m'a permis d'atteindre mon objectif personnel de 2 000 \$. Au total cette année, la marche a permis d'amasser plus de 6 millions de dollars. Les fonds recueillis soutiennent plusieurs projets : des innovations en matière de radiothérapie qui ciblent mieux les tumeurs, empêchent la toxicité; le maintien d'une infirmière pivot recrutée pour soutenir les personnes victimes du cancer du sein; l'aménagement de deux laboratoires sophistiqués au Centre du cancer Segal, un logiciel spécialisé qui sera utilisé partout à Montréal et servira à compiler les listes de cancer du sein des familles. Ce ne sont que quelques exemples de l'incroyable différence que nous faisons dans la lutte contre cette maladie qui, bien entendu, ne se termine pas ici et je l'ai bien compris tout au long de ma marche de 60 km. Je vous invite donc à participer à cette aventure qui s'est avérée une expérience très enrichissante et qui sait, je relèverai peut-être ce défi pour une troisième année. Merci à tous. » Hélène Deschamps





# La visite d'agrément, une autre étape de franchise

par Michèle Le Blanc, conseillère cadre à l'amélioration continue de la qualité

En mai dernier, le CSSSAM-N a reçu sa première visite d'Agrément Canada, antérieurement le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Les visiteurs ont évalué 20 processus administratifs et cliniques. Toutes les installations ont été visitées et 150 personnes rencontrées dont des membres du conseil d'administration, des gestionnaires, du personnel, des bénévoles, des médecins et des usagers. L'équipe des visiteurs a souligné l'accueil, l'engagement, la disponibilité et la transparence du personnel rencontré.

## Rappel des étapes franchies

- Juin 2007 : mise sur pied des équipes d'amélioration continue de la qualité
- Septembre à décembre 2007 : administration de l'autoévaluation et du sondage sur la culture de sécurité auprès du personnel, des médecins et des bénévoles
- Janvier à avril 2008 : analyse des résultats et identification des priorités d'action
- Mai 2008 : visite d'Agrément Canada, évaluation effectuée par des professionnels actifs dans le réseau.
- Juillet 2008 : réception du rapport provisoire

Nous avons reçu le rapport provisoire en juillet dernier. Les visiteurs ont évalué 1 645 critères de qualité dont 1 268 sont conformes, soit 77 %. Parmi les critères non conformes, la moitié est liée à des secteurs à risques élevés soit : l'éthique, la sécurité des patients, la conformité aux pratiques organisationnelles requises et l'amélioration continue de la qualité. Les visiteurs ont émis des commentaires généraux portant sur les succès et les défis du CSSSAM-N dont :

## Succès

- le fonctionnement dynamique et rigoureux du conseil d'administration;
- l'élaboration et l'implication du personnel et des partenaires dans le projet clinique et le degré d'avancement des travaux;
- la contribution active et appréciée des bénévoles;
- les efforts consentis pour la prévention des infections;
- les deux démarches entreprises pour connaître et mesurer le niveau de satisfaction du personnel à l'égard du milieu de travail et le suivi assuré par différentes instances dont le conseil d'administration;
- processus annuel d'élaboration d'un plan de formation mettant à contribution le personnel, les gestionnaires et les directions;
- la qualité de la gestion de l'information écrite, interne et externe, en s'appuyant sur des normes graphiques de qualité;
- processus d'élaboration et de suivi des objectifs annuels du personnel d'encadrement accessible en tout temps sur support informatique.

## Défis

- la poursuite des démarches afin d'apporter au personnel du soutien en matière d'éthique clinique;
- la mise en place d'une politique et procédure d'appréciation du rendement du personnel;
- la consolidation du travail des équipes en interdisciplinarité par l'élaboration et le partage d'outils communs et les rencontres d'équipe;
- l'élaboration et la mise en œuvre du plan de main-d'œuvre afin de diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante;
- la mise en place d'un programme de gestion de la douleur et d'un programme de prévention des chutes;
- l'établissement du bilan comparatif des médicaments à l'admission et au congé des usagers;
- la mise en place d'un programme d'entretien préventif des équipements médicaux et techniques;
- l'instauration d'une démarche organisationnelle structurée d'amélioration continue de la qualité.

La décision anticipée d'Agrément Canada pour le CSSSAM-N est l'agrément conditionnel, ce qui rejoint 78 % des établissements visités par Agrément Canada en 2006 et 2007. La décision finale sera déterminée six mois après la visite. Ainsi, cette décision pourrait être modifiée dans la mesure où nous soumettrons la preuve des améliorations apportées dans les secteurs à risques élevés d'ici le 4 janvier 2009.

D'ores et déjà, nous pouvons nous réjouir des résultats obtenus et poursuivre notre engagement dans l'amélioration continue de la qualité de nos services.



## Résultats découlant de la visite d'agrément

Équipes	Conformité	Non-conformité	Nombre de critères non conformes liés à des secteurs à risques élevés
Conseil d'administration	90	10	7
Comité de direction	88	26	14
Dépendances	51	22	9
Jeunes en difficulté			✓ 1 seule évaluation pour ces programmes : Services de santé communautaire
DI-TED			
Services généraux			
Santé mentale	70	20	10
Déficiences physiques	55	36	13
PALV-SAD			✓ 1 seule évaluation pour ces programmes : Soins et services à domicile
PALV-Hébergement	57	36	14
Médecine	62	31	11
Soins intensifs	75	34	13
Chirurgie	70	28	13
Urgences	84	15	10
Salle d'opération	82	11	7
Imagerie médicale	74	15	12
Laboratoires – administration	123	48	24
Laboratoires – analyse	46	6	2
Banque de sang	55	15	11
Gestion des médicaments	119	21	14
Prévention des infections	68	3	3
<b>Total</b>	<b>1268 (77 %)</b>	<b>377 (23 %)</b>	<b>187 (50 %)</b>

# SURVEILLEZ VOTRE INTRANET, DES CHANGEMENTS SONT EN COURS !

Une toute nouvelle plateforme est en conception.

# Focus Urgence prend le relais du projet McKinsey !



par Pierre Charbonneau, chef coordonnateur de l'urgence, des admissions et du séjour

## C'est quoi ?

McKinsey est une firme conseil engagée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour accompagner les hôpitaux de Montréal.

## Pourquoi ?

Pour améliorer la situation dans les urgences de Montréal.

## Quand ?

L'accompagnement s'est échelonné sur six mois, d'avril à septembre 2008, mais l'amélioration visée devra se poursuivre dans un processus continu de remise en question et de recherche de solutions.

## Comment ?

En cherchant dans nos milieux les problèmes responsables des délais indus dans chacune des phases de séjour de nos patients (urgence, admission, séjour hospitalier et congé) et surtout en leur trouvant des solutions efficaces (adaptées, applicables et testées).

## Qui ?

La situation de l'urgence est tellement multifactorielle, qu'on se doit de solliciter la contribution de tous : patients, infirmières et médecins du CSSSAM-N et de l'extérieur, professionnels de la santé, personnel de soutien. Ensemble, nous trouverons les correctifs qui sont nécessaires.



## Nouveau nom !

Désormais le projet McKinsey se nommera FOCUS URGENGE.



Fête de la rentrée à l'Hôpital Fleury



# Une rentrée aux accents de fête !

Pour marquer la rentrée, le CSSSAM-N a organisé plusieurs fêtes. Voici quelques photos souvenirs.



Fête de la rentrée au CLSC d'Achunatic



Fête de la rentrée au CLSC de Montréal-Nord



Note : Le Cercle n'a pu publier de photos des fêtes de la rentrée ayant eu lieu dans les centres d'hébergement du fait de contraintes de mise sous presse. Toutefois, nous vous invitons à consulter l'intranet du CSSSAM-N où quelques photos ont été déposées.

# Marchés saisonniers

Initiés à l'échelle de Montréal par le comité *Nourrir Montréal* de la *Conférence régionale des élus* (CRÉ), les marchés saisonniers visent d'abord la saine nutrition, l'accessibilité aux fruits et légumes et la sensibilisation à la production locale. Plusieurs intervenants de notre CSSS sont impliqués à divers niveaux dans l'organisation de ces marchés saisonniers dont cinq à Ahuntsic (Parc Jean-Martucci, cour d'école Christ-Roi, cour d'école St-Benoit, cour d'école La Visitation, cour d'école St-Simon) et un à Montréal-Nord (angle Rolland et Arthur-Chevrier).



Prochains numéros

**Novembre 2008**

Parution : 14 novembre 2008

**Décembre 2008**

Annnonce de vos articles : 22 octobre 2008

Tombée des articles : 6 novembre 2008

Parution : 19 décembre 2008

le CERCLE

Volume 3, numéro 4, octobre 2008

**Édition**  
Marc Fortin, directeur général

**Comité de rédaction**  
Agnès Bousson, directrice des communications, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche  
Estelle Zehler, rédactrice en chef  
Carmen Dubé, technicienne en administration

**Révision**  
Carmen Dubé, technicienne en administration  
Isabelle Gagné, conseillère cadre en communication

**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 : 514 384-2000 poste 8335  
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'Achunatic et Montréal-Nord

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

