

le CERVOLE

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



Accessibilité aux services médicaux de première ligne pour la population d'Ahuntsic et Montréal-Nord



par **Isabelle Gagné**, conseillère cadre en communication

Le territoire d'Ahuntsic et Montréal-Nord compte maintenant trois groupes de médecine de famille (GMF), soit le GMF Perrier, le GMF Ahuntsic et le GMF Désy et Sainte-Colette. Le 30 août dernier, Madame Line Beauchamp, ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et députée de Bourassa-Sauvé, et Madame Christine St-Pierre, ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine et députée de l'Acadie, sont venues souligner l'initiative au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Yves Bolduc. En plus d'assurer un meilleur accès à des services de qualité, ces groupes de médecine de famille permettront l'utilisation optimale des ressources du territoire, plus particulièrement dans le contexte actuel de pénurie de ressources médicales que nous connaissons.

Le CSSAM-N a profité de l'occasion pour dresser un bilan extrêmement positif des seize premiers mois d'opération de son guichet d'accès pour les clientèles vulnérables et sans médecin de famille. Des 12 CSSS de l'île de Montréal, il est celui qui a été en mesure de référer le plus grand nombre de patients, soit 1 578 patients vulnérables et 942 patients non vulnérables pour une prise en charge par des médecins du territoire. Il faut ici souligner la collaboration des médecins de notre territoire qui ont accepté de suivre ces personnes et de participer avec enthousiasme à l'effort collectif.

M. David Levine, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, M. Daniel Boivin, directeur des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux et responsable des CLSC, Mme Line Beauchamp, ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et députée de Bourassa-Sauvé, Dr Jacques Paradis, GMF Désy et Sainte-Colette, Dr Pierre Charbonneau, GMF Ahuntsic, Mme Christine St-Pierre, ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine et députée de l'Acadie et Mme Diane Daigle, directrice générale lors de la conférence de presse visant à inaugurer le GMF Ahuntsic et le GMF Désy et Sainte-Colette.

suite à la page 2



Concours de photos Souvenirs de vacances

Toutes nos félicitations à la gagnante du concours, Sylvie Lachapelle, agente administrative 1 au CLSC d'Ahuntsic. Sa photo a plongé le jury dans l'univers de Gulliver du fait de son effet de perspective. Notre gagnante se mérite un chèque-cadeau de 50 \$ chez Renaud-Bray. Les photos de Nancy Moyersoën, ergothérapeute et Josée Brunelle, agente administrative 1 également du CLSC d'Ahuntsic obtiennent la seconde place ex aequo.

Pour la troisième édition du concours, nous avons reçu 27 photos. Vous pouvez dès maintenant admirer l'ensemble des photos participantes sur l'intranet du CSSAM-N. Que de talents ! De plus, les photos sélectionnées par le jury seront exposées durant la prochaine année au CLSC d'Ahuntsic, dans le couloir menant au centre de prélèvements, au CLSC de Montréal-Nord, dans la salle des employés au 4e étage et au 6500 H.B., dans la salle de formation.

Merci à tous les participants.



Photo de Nancy Neyerroën



Photo Lauréate - Sylvie Lachapelle



Photo de Josée Brunelle

Installations du CSSAM-N

Site web : 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) H1G 6L7

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

514 384-2000

Rappelons que le guichet d'accès pour les clientèles vulnérables et sans médecin de famille s'adresse aux gens qui n'ont pas de médecin de famille, qui ont 70 ans et plus ou une maladie chronique.

Beaucoup d'efforts sont faits pour améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux sur notre territoire. Les actions des prochaines années viseront à développer de nouveaux groupes de médecine de famille et à consolider l'offre de service de ceux-ci en y introduisant du personnel du CSSS pour faciliter la liaison et les arrimages avec les activités cliniques. Le CSSSAM-N travaillera également à la consolidation de son guichet d'accès pour les clientèles vulnérables et sans médecin de famille afin d'assurer la pérennité de son fonctionnement et soutenir la population dans sa recherche d'un médecin de famille.

Une fois ces bases établies et en continuant de travailler pour faciliter encore plus le travail des omnipraticiens, soit par un accès plus facile aux services spécialisés, au plateau technique de l'Hôpital Fleury et aux résultats pour les médecins travaillant en groupe de médecine de famille, le CSSSAM-N croit que ceux-ci pourront équilibrer leur pratique et libérer du temps pour prendre en charge un maximum de clientèles vulnérables.

Parallèlement, nous déployons aussi nos efforts pour recruter de nouveaux effectifs médicaux. À l'automne 2010, le CSSSAM-N accueillera cinq nouveaux médecins omnipraticiens qui ont choisi le territoire d'Ahuñsic et Montréal-Nord pour leur pratique professionnelle, que ce soit à l'Hôpital Fleury, en CLSC, en groupes de médecine de famille ou en cabinet privé.



Un outil d'évaluation qui nous ressemble et nous rassemble

par le comité de pairs des psychoéducateurs : Sylvie Brossard, Mirianne Proulx, Amélie Pagé-Desbiens, Sophie Ravacley

Dans le cadre de la semaine de reconnaissance des psychoéducateurs, du 4 au 10 octobre, nous témoignons d'un projet novateur du CSSSAM-N auquel participent tous ses psychoéducateurs. En effet, depuis 2006, ils participent à une démarche visant à développer une évaluation qui leur est propre, proposant ainsi une analyse et un langage communs à la psychoéducation. Ce projet d'envergure a d'abord été élaboré par le comité de pairs des psychoéducateurs.

C'est en 2009 que cette évaluation psychoéducative a été finalisée et distribuée à tous les psychoéducateurs provenant de différentes équipes du CSSSAM-N (Santé mentale adulte, Santé mentale jeunesse, Jeunes en difficulté et DI-TED). Cet outil d'évaluation est divisé en trois sections, ce qui permet une grande flexibilité d'utilisation et la possibilité de s'adapter aux façons de faire des différents programmes dans lesquels les psychoéducateurs sont impliqués. La première section est une cueillette de données générales qui met particulièrement l'accent sur les perceptions qu'a l'usager de son contexte de vie et les actions qu'il a entreprises pour s'y adapter. La deuxième section est divisée en deux parties, soit une première cueillette de données sur les capacités adaptatives actuelles de l'usager selon différentes sphères de développement et une seconde sur son histoire développementale. À cette section s'annexe un document de référence qui regroupe un ensemble de données théoriques permettant l'évaluation des capacités adaptatives. La dernière section est la rédaction d'un rapport qui est constitué d'une analyse articulée des informations recueillies par le psychoéducateur dans les deux premières sections de l'outil d'évaluation.

L'implication soutenue de Renée Giguère, conseillère cadre, a permis de concrétiser la mise en œuvre de ce projet. En 2009, elle s'est associée à l'OCCOPPQ¹, afin de nous permettre d'obtenir le soutien nécessaire à l'appropriation de notre démarche d'évaluation et cela avec une rigueur professionnelle accrue. C'est ainsi qu'une entente de partenariat a été conclue entre le CSSSAM-N et l'ordre, nous permettant de bénéficier gracieusement du soutien d'un formateur de l'OCCOPPQ, Gilles Bergeron. Des séances de formation ont eu lieu pendant notre période d'essai des outils en 2009-2010. Centrées sur le guide d'évaluation psychoéducative, soit le cadre de référence produit par notre ordre professionnel, elles nous ont aidés à adapter et bonifier notre outil d'évaluation. Tous les psychoéducateurs du CSSSAM-N ont participé à l'expérimentation de l'outil et ont partagé leurs appréciations en sous-groupes, par programme. En échange de l'implication de M. Bergeron, deux psychoéducatrices du CSSSAM-N ont été mandatées pour présenter notre démarche au colloque de l'OCCOPPQ du 5 juin dernier, portant sur l'intégration du guide d'évaluation psychoéducative dans différents milieux de travail.

Cette présentation nous a permis, ainsi qu'à l'ordre, de constater l'ampleur de l'intérêt des psychoéducateurs des autres CSSS pour notre démarche et l'outil d'évaluation créé. En réponse à la demande de ceux-ci, une entente est intervenue entre l'OCCOPPQ et le CSSSAM-N afin d'offrir la possibilité à des psychoéducateurs d'autres CSSS d'expérimenter notre outil. Un guide d'utilisation a donc été produit par des membres de notre comité de pairs et sera transmis aux psychoéducateurs de cinq CSSS du Québec ciblés par l'OCCOPPQ. Ces psychoéducateurs expérimenteront l'outil dans les prochains mois. Les résultats de leur expérimentation et du suivi de la démarche mèneront à l'identification de nouvelles

améliorations à apporter à notre évaluation psychoéducative. La seconde entente intervenue entre l'OCCOPPQ et le CSSSAM-N reconduit l'engagement de l'ordre, notamment dans la poursuite de notre démarche, par une rencontre de suivi avec le formateur Gilles Bergeron. De notre côté, nous ferons une seconde présentation au prochain colloque de l'ordre en mai 2011.

Du point de vue de l'OCCOPPQ

« Le regroupement des psychoéducateurs et psychoéducatrices au sein d'un ordre professionnel est encore jeune. Tout juste 10 ans ! L'un de ses premiers chantiers consistait en l'élaboration d'un document de référence visant à soutenir l'évaluation que ces professionnels sont appelés à produire, en complémentarité avec leurs partenaires. Paru en 2008, le Guide d'évaluation psychoéducative était fort attendu. Rédigé de manière à s'appliquer à toutes les clientèles et tous les contextes d'intervention, ce document demeure néanmoins un cadre général demandant d'être particularisé. C'est le projet que poursuivent actuellement des psychoéducateurs de différents milieux, dont l'équipe du CSSSAM-N. Ceux-ci peuvent ainsi miser sur leur connaissance de la clientèle et sur leur expérience pour continuer le travail initié par le siège social de l'Ordre. Les psychoéducateurs qui s'engagent dans une telle démarche contribuent activement au développement de leur profession. Aussi, nous les en remercions et leur apportons tout notre appui. » Diane Blain-Lamoureux, ps.éd., présidente de l'OCCOPPQ



En misant sur leur connaissance de la clientèle, les psychoéducatrices du CSSSAM-N ont particularisé le Guide d'évaluation psychoéducative. Elles ont ainsi contribué activement au développement de leur profession.



¹ Ordre des conseillers et conseillères en orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Agrément et CSSSAM-N

La démarche d'agrément se poursuit. Actuellement, deux questionnaires sont en diffusion afin d'établir dans quelle mesure notre établissement a atteint les normes de qualité et de sécurité requises dans les programmes et services offerts à la population.

Ces questionnaires sont à compléter d'ici le 19 novembre 2010 par les équipes ciblées dans ce processus d'agrément.

Consultez l'intranet : Directions administratives / Direction générale adjointe / Agrément

Notre engagement qualité se poursuit !

Comment utiliser votre clé USB pour réduire les risques

par **Adonis Sawan**, M.Sc, chargé de projet et expert en sécurité informatique



Beaucoup d'entreprises vivent dans la crainte que quelqu'un s'empare de leurs données sensibles. C'est pourquoi les sociétés déploient des pare-feu, gèrent la connectivité sans fil, contrôlent les privilèges d'accès au réseau et installent des antivirus. Mais ces solutions se concentrent sur la porte d'entrée et peuvent laisser la porte de derrière ouverte à une nouvelle sorte d'attaque de sécurité comme les clés USB et d'autres dispositifs de stockage amovibles. Autrement dit, les dispositifs de stockage amovibles comme les clés USB deviennent un vecteur d'attaque pour voler des données.

Les clés USB ont gagné en popularité en raison de leur énorme capacité de stockage de données, la simplicité d'utilisation et la portabilité. Cependant, le problème avec les dispositifs de stockage amovibles est leur prédisposition au vol de données. L'utilisation des clés USB simplifie la vie seulement si les mesures de sécurité sont adéquates.

Leur utilisation est de plus en plus fréquente et il n'est pas rare que l'on y stocke des données confidentielles ou sensibles. Mais, si vous perdez votre clé, vous serez dans une situation délicate.

Un autre risque à mentionner est lié à l'utilisation des clés USB qui peuvent contenir des logiciels malveillants qui copient toutes ou une partie des informations qui se trouvent sur le disque dur de l'ordinateur sur lequel elles sont branchées. Ce type d'infection par propagation sur supports amovibles n'est pas très récent et un minimum de rigueur et de bon sens suffisent à l'éradiquer facilement. Un virus qui se trouve sur une clé USB peut infecter un ordinateur sans l'interaction de l'utilisateur.

Une clé USB, c'est très pratique, mais il faut bien la protéger pour réduire les risques d'infection et le vol de l'information sensible.

Comment réduire les risques :

• Chiffrez votre clé USB

Les données doivent être chiffrées à l'aide d'un algorithme bien reconnu et elles doivent être accessibles seulement par mot de passe. Utilisez une clé USB cryptée pour stocker des données sensibles. Assurez-vous que votre disque flashe ou que la clé USB chiffre les données aussitôt qu'il est stocké dans le dispositif. Cela limitera l'accès non autorisé aux données. Il y a des clés USB qui sont équipées d'un logiciel d'identification biométrique qui permet de reconnaître l'utilisateur légitime. Le logiciel balaye les empreintes digitales, authentifie l'utilisateur et ensuite lui permet d'accéder aux données. Exemple de logiciel de chiffrement <http://www.winencrypt.com/>

• Protégez les données sensibles

Limitez le nombre de données confidentielles stockées sur votre clé USB, surtout s'il s'agit d'une clé personnelle non sécurisée. Lorsque vous êtes dans des lieux publics en particulier, manipulez les informations avec précaution et vigilance. Lorsque vous voyagez ou lorsque vous travaillez à distance, méfiez-vous des personnes indiscrettes. Même si la clé USB est chiffrée, seules les données confidentielles strictement nécessaires doivent y être stockées pour éliminer le faux sentiment de sécurité.

• Gardez votre clé USB

Attachez votre clé USB à un porte-clés afin d'éviter de la perdre.

• Utilisez un antivirus pour balayer votre clé USB

Contrôlez votre clé USB après avoir copié des fichiers à partir d'un ordinateur non sécurisé ou non autorisé pour détecter toute transmission de virus.

• Utilisez un mot de passe

Si vous ne pouvez pas chiffrer votre clé USB, il faut la protéger par un mot de passe afin de limiter l'accès non autorisé aux données confidentielles. Protégez tout contenu sensible avec un mot de passe afin que personne ne puisse récupérer vos données.

• Sauvegardez vos données dans un endroit sécurisé

La sauvegarde de vos données est très importante pour pouvoir retrouver les informations stockées sur votre clé USB.

• N'ouvrez pas votre clé USB en double-cliquant

Lorsque vous branchez votre clé USB saine sur un ordinateur infecté, la clé serait infectée sans votre interaction. Par contre, lorsque vous ouvrez la clé infectée sur un ordinateur sain ou non infecté, au lieu de double-cliquer sur le nom de volume de la clé pour l'ouvrir, faites un clic droit et Explorer pour éviter l'infection de votre ordinateur.

• Attention aux clés USB des autres

N'autorisez pas les autres personnes à connecter leur clé USB à votre ordinateur, surtout s'il s'agit d'une clé personnelle non sécurisée.





Bilan de l'épisode de chaleur accablante

Quand la météo s'emballe !

par **Sylvain Landry**, coordonnateur local des mesures d'urgence et de la sécurité civile



Ceux qui redoutaient un été maussade semblable aux deux dernières années se sont bien trompés ! L'été 2010 pourrait passer à l'histoire comme l'un des étés le plus chaud des 50 dernières années. Conséquences directes du réchauffement climatique tant annoncé par les climatologues ? Fort possible, toutefois une chose est certaine, la vague de chaleur extrême qui a déferlé sur le Québec entre le 5 juillet et le 11 juillet en est une démonstration flagrante.

Vous souvenez-vous ? La température a atteint le seuil critique de 33 °C pendant 3 jours consécutifs accompagnée d'un facteur humidex de ≥ 40 °C. Nous avons même vécu à ce moment la journée la plus chaude de l'été 2010, soit le 8 juillet, lorsque le mercure oscillait entre 33 °C et 36 °C avec un facteur humidex de 45 °C.¹

Avec de tels indicateurs météorologiques, si nous nous basons sur les épisodes antérieurs de chaleur extrême vécus en France et à Chicago, l'éventualité que des décès surviennent auprès de la clientèle vulnérable augmentait de façon significative, tant à l'intérieur de nos installations que dans la population. Afin de diminuer le risque de décès, l'application du plan local de protection et de prévention en cas de chaleur accablante et extrême devient un impératif. Or, pour le réseau de la santé et des services sociaux, l'application de ce plan a été une première, mais sûrement pas la dernière selon les modèles climato-logiques des 50 prochaines années !

Donc, dès le 4 juillet, en considérant les impacts encourus sur la population de l'île de Montréal et par le fait même sur la clientèle et les employés de notre réseau, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a mobilisé les 12 CSSS afin de planifier les actions subséquentes prévues au plan régional sociosanitaire de protection et de prévention en cas de chaleur accablante et extrême.

Mesures locales

Plus précisément, les établissements ont mis en place les principales mesures nécessaires suivantes :

- Établissement d'une concertation sur les modalités de transport coordonnées par la Ville et la Société de transport de Montréal pour le déplacement de la clientèle identifiée vers des lieux climatisés ciblés et affectation par les CSSS de ressources dans ces lieux pour combler les besoins biopsychosociaux
- Rehaussement de la surveillance des signes et des symptômes de nos usagers dus à la chaleur.
- Administration de traitements requis en les combinant avec l'augmentation des soins (ex : transférer la clientèle vers des endroits climatisés, augmentation des bains, jumelage)
- Augmentation de la surveillance de la condition des résidents avec troubles cognitifs/psychiatriques sujets à des pointes d'agressivité et de décompensation
- Augmentation de la fréquence des appels, des visites et rehaussements des soins auprès de la clientèle vulnérable nécessitant un suivi
- Révision des horaires des visites de la clientèle vulnérable à domicile
- Référence de la clientèle vulnérable auprès de son réseau social afin de déterminer une possibilité de prise en charge
- Constitution d'une liste de clients à relancer prioritairement
- Mise en disponibilité de différents intervenants
- Planification de l'offre de service critique au sein de l'hôpital en prévoyant les ressources selon l'achalandage (vigie quotidienne auprès de l'urgence)
- Appels aux résidences privées et ressources de type familial afin de s'assurer que des mesures étaient en place pour leurs résidents
- Surveillance de l'apparition des symptômes auprès de notre personnel (ex. : pauses plus fréquentes, hydratation, collations glacées)
- Surveillance des systèmes de mécanique de bâtiment (climatisation, génératrice, ventilation)
- Veille de l'arrimage des consignes avec les partenaires municipaux

Mesures entreprises par la ville de Montréal

La Ville de Montréal a permis l'utilisation de plus de 85 haltes climatisées publiques destinées à la population. De plus, fait nouveau, des haltes climatisées ciblées, destinées à la clientèle du réseau de la santé et des services sociaux ont été ouvertes dans chacun des arrondissements et des villes liés.

De plus, les policiers et les pompiers ont effectué du porte-à-porte dans les arrondissements en fonction de la densité de la population et des îlots de chaleur. En date du 7 juillet, près de 900 logements avaient été visités dans les arrondissements problématiques.

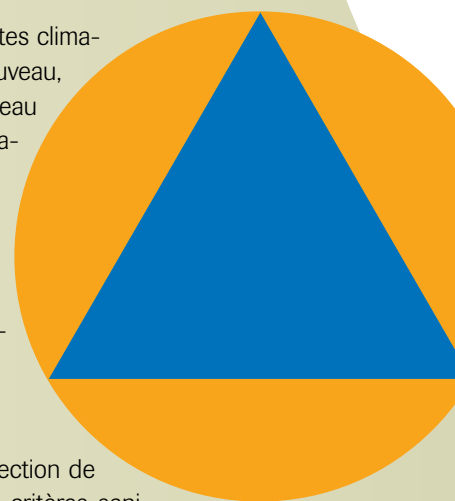
Impacts sociosanitaires

Pendant l'épisode de chaleur accablante et extrême, la Direction de santé publique a noté une augmentation significative des critères sanitaires, par exemple le nombre de décès, les appels dirigés vers le 911 et le 811 ainsi que le transport par ambulance vers les hôpitaux.

Au niveau des décès, même si les autorités de la Santé publique ne peuvent pas encore pour le moment établir de lien entre cette hausse et la canicule, il est à noter qu'il y a eu 80 décès jeudi le 8 juillet, soit 40 de plus en moyenne par jour à Montréal. Parmi ceux-ci, ce sont surtout les décès survenus à l'extérieur des établissements hospitaliers qui ont attiré notre attention. Habituellement, Urgence Santé constate 6 décès à domicile par jour. Or, ils ont enregistré 35 décès. Pour ces raisons, plus de 500 appels ont été effectués par l'ensemble des intervenants de la Direction des services aux aînés du CSSSAM-N afin d'identifier les clients chez qui des interventions s'avéraient nécessaires et urgentes.

Encore une fois, il est important de souligner le travail effectué pendant cet épisode. Nous tenons également à exprimer nos remerciements et surtout notre admiration au personnel clinique. Levons-leur notre chapeau !

Sources :
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
LCN



¹ Selon la Direction de santé publique, un épisode de « chaleur extrême » se traduit généralement à Montréal par trois jours consécutifs de température moyenne maximale pondérée atteignant 33 °C et lorsque la température moyenne minimale pondérée ne descend pas sous les 20 °C, ou lorsque la température ne descend pas en bas de 25 °C durant deux nuits consécutives. À Montréal, une étude sur l'association entre la mortalité et les températures extérieures, portant sur les 20 dernières années, indique un risque d'augmentation significative des décès auprès de la population vulnérable lorsque la température atteint ces critères, surtout lorsque le mercure dépasse 25 °C pendant plus de 2 nuits consécutives.

Kotsovos

Grinstead

Melo

Hamel

Fabrizio

Haidar



C'EST PLUS QU
C'EST DESJARD
HAMEL, FABRI

L'interdisciplinarité est un atout précieux et est nécessaire pour bien prendre soin de nos personnes âgées. L'expression biopsychosociale prend alors tout son sens.

Service de gérontopsychiatrie



par **Pierre Beauvilliers**, psychologue

Depuis près de deux ans, notre CSSS offre un service de gérontopsychiatrie pour notre clientèle âgée de 65 ans et plus qui présente des difficultés d'adaptation liées au vieillissement et qui nécessite une aide spécialisée pour retrouver un nouvel équilibre biopsychosocial.

Notre équipe multidisciplinaire propose des services d'évaluation, de traitement et d'orientation. Deux programmes complémentaires sont offerts : les services ambulatoires et l'hôpital de jour.

En ambulatoire, après une pré-évaluation complétée par une infirmière clinicienne, une évaluation psychiatrique et interdisciplinaire est offerte. La consultation à domicile est privilégiée pour mieux circonscrire la problématique de la personne souffrante, les ressources du milieu et la situation des aidants naturels. Plusieurs traitements possibles sont proposés : suivi psychiatrique et médical, psychothérapie individuelle, pharmacothérapie, rencontres de couple et familiales et soutien aux proches. Des échanges d'information avec les professionnels référents et la liaison avec les différentes ressources de la communauté sont essentiels pour nous assurer du mieux-être de notre clientèle.

L'hôpital de jour offre des services d'évaluation, de soins et de traitements intensifs pour des problématiques complexes ou aiguës. Le programme propose entre 3 et 5 activités thérapeutiques hebdomadaires échelonnées sur une période de 8 à 12 semaines. Une équipe interdisciplinaire prodigue des soins par une approche individuelle et de groupe. Chaque participant de l'hôpital de jour est associé à un intervenant pivot qui s'assurera du bien-être et de l'évolution de ses clients. Il offrira un accompagnement individuel, supervisera le transport nécessaire pour les activités thérapeutiques et planifiera le congé du patient en assumant la liaison avec les services ambulatoires de deuxième et première lignes, avec les référents, le milieu de vie et la famille.

Chaque patient de l'hôpital de jour rencontre régulièrement le psychiatre traitant et différents professionnels. Le psychiatre assure le suivi médical et vérifie assidument la condition biopsychosociale de chaque client pour offrir le traitement pharmaceutique optimal et recourir, si nécessaire, à l'expertise de collègues des autres spécialités.

L'infirmière clinicienne coordonne un ensemble d'activités : admission et accueil, planification des rencontres médicales et suivi des ordonnances médicamenteuses. L'infirmière participe à l'évaluation initiale et aux rencontres médicales individuelles et familiales. Elle anime aussi des groupes d'activités thérapeutiques : des capsules santé psychoéducatives et des groupes d'objectifs personnels pour favoriser la réadaptation psychosociale.

Notre travailleuse sociale, comme tous les autres professionnels de l'équipe de l'hôpital de jour, joue un rôle d'intervenante pivot et participe aux réunions cliniques hebdomadaires. Elle planifie les rencontres familiales pour les patients qui présentent une problématique psychosociale, assume les démarches nécessaires pour l'hébergement et l'évaluation psychosociale pour le Curateur public. Elle travaille en collaboration avec des intervenants d'autres ressources dans un contexte de suivi conjoint. Elle anime aussi un groupe sur l'histoire de vie et la spiritualité : rencontres qui permettent d'identifier les buts et priorités et favoriser la réflexion sur le sens de la vie. Elle coanime occasionnellement les groupes de psychologie.

Les psychologues sont aussi responsables du suivi individuel de certains clients en plus d'animer des groupes de psychothérapie. Les approches cliniques privilégiées sont cognitivo-comportementale et psychodynamique et le contenu des rencontres tente de s'adapter aux besoins du groupe, ajustement d'autant plus nécessaire que les participants présentent des pathologies multiples et parfois des difficultés cognitives. De nombreux outils d'intervention ont été conçus pour favoriser la verbalisation et l'approfondissement de thématiques plus spécifiques. Parmi les thèmes explorés nous retrouvons : les deuils multiples, le sens de la vie et ajustements au vieillissement, favoriser de meilleures habiletés relationnelles et de communication, gérer ses émotions, développer une plus grande capacité à exprimer ses limites et ses besoins, explorer des moyens de diminuer l'isolement et d'enrichir leur réseau.

Notre ergothérapeute est une professionnelle très appréciée dans notre équipe, car en plus d'être une participante active dans nos échanges cliniques, son expertise en évaluation est très précieuse. Ses évaluations fonctionnelles déterminent plus précisément les orientations à privilégier et comment mieux respecter les limites de notre clientèle tout en favorisant leur autonomie. Les ateliers de groupe qu'elle offre favorisent de meilleures habiletés relationnelles, rehaussent l'estime de nos clients et permettent d'explorer de nouveaux intérêts qui peuvent enrichir leur vie à domicile.

Le programme de l'hôpital de jour offre aussi la possibilité de participer à des groupes hebdomadaires d'art thérapie. Cette approche consiste à permettre à nos clients d'exprimer de manière symbolique et visuelle leurs préoccupations ainsi que certaines difficultés associées au vieillissement. L'art thérapie permet de contourner les difficultés d'expression verbale associées au ralentissement cognitif, d'accéder à l'exploration de problématiques difficiles à verbaliser, de soulager l'anxiété par le recours à une activité qui favorise la détente et le bien-être, de favoriser les interactions sociales et de soutenir l'estime de soi.

Enfin, pour notre clientèle qui présente souvent des pertes cognitives plus ou moins importantes superposées à une problématique psychiatrique, l'expertise de notre neuropsychologue est essentielle. Elle circonscrit les difficultés cognitives et enrichit toute l'équipe traitante avec ses recommandations et son enseignement. Elle peut s'avérer aussi une clinicienne précieuse dans l'intervention avec certains patients.

L'équipe de gérontopsychiatrie est jeune, mais elle a rapidement développé un intérêt marqué pour cette clientèle. L'interdisciplinarité est un atout précieux et est nécessaire pour bien prendre soin de nos personnes âgées. L'expression biopsychosociale prend alors tout son sens.

J'UNE BANQUE.
DINS, KOTSOVOS, MELO,
ZIO, HAIDAR, NGUYEN...

Caisse populaire Desjardins du Sault-au-Récollet
Caisse Desjardins d'Ahuntsic-Viel
Caisse Desjardins Domaine Saint-Sulpice
Caisse populaire Desjardins Saint-Simon-Apôtre de Montréal
Caisse Desjardins de Montréal-Nord

 **Desjardins**

Conjuguer avoirs et êtres



CÔTÉ FONDATION

par Claudine Lefebvre, directrice générale et
Suzanne Slobodian, agente de développement de la Fondation du CSSSAM-N



Marc Hervieux

RAPPEL

**Une toute nouvelle loterie au profit
de notre Fondation : la Loto-Voyage !**

10 crédits voyage d'une valeur de 28 000 \$ à gagner

Depuis le 15 juillet dernier, il est possible à tout employé du CSSSAM-N de devenir détenteur d'un ou plusieurs billets de la Loto-Voyage, pour aussi peu que 6,26 \$ par paie (pendant 20 paies), soit un coût total de 125 \$. D'autres modalités de paiement sont également possibles. Le premier tirage aura lieu le 15 décembre prochain. Cinq cents billets sont disponibles : nous comptons sur votre soutien ! Pour vous procurer un billet, venez nous rencontrer au bureau de la Fondation, appelez-nous ou envoyez-nous un courriel. Peut-être serez-vous l'un des heureux gagnants...

Loto-Voyage de la Fondation

Les tirages auront lieu à la cafétéria de l'Hôpital Fleury, à 12 h 30 aux dates suivantes :

Mercredi 15 décembre 2010	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 22 décembre 2010	1 crédit voyage de 4 000 \$
Mercredi 12 janvier 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 26 janvier 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 9 février 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 23 février 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 9 mars 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 23 mars 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 13 avril 2011	1 crédit voyage de 2 500 \$
Mercredi 27 avril 2011	1 crédit voyage de 4 000 \$

Un billet de loterie de la Fondation, ça ne change pas le monde sauf que... par votre participation, vous contribuez directement au financement d'équipements dédiés à la santé et au bien-être de la clientèle du CSSSAM-N. Merci à tous les participants et bonne chance à tous !

Concert-bénéfice annuel de la Fondation avec Marc Hervieux

C'est le 9 décembre prochain qu'aura lieu le concert-bénéfice de la Fondation. La performance de Marc Hervieux aura lieu au Centre Leonardo Da Vinci au 8370, boul. Lacordaire. Faites vite et réservez votre billet dès maintenant en communiquant avec la Fondation.

Le tournoi de golf de la Fondation

Le 20 septembre dernier, 280 golfeurs ont foulé les allées du prestigieux Club de golf Le Mirage au profit de la Fondation du CSSSAM-N. Cet événement s'est déroulé sous la présidence d'honneur de M. Serge Lemieux, vice-président groupe des journaux Québec et Ontario, Médias Transcontinental. L'implication du comité organisateur, présidé par M^e Éric Thibaudeau, a permis à la Fondation d'amasser la somme de 87 000,00 \$. Nous tenons à remercier 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 au succès de cet événement.

Les gagnants des participations achetées par la Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet qui ont été tirées parmi les employés de notre CSSS : Manon Barthe, Serge Groleau, Luc Fortin et Judith Charbonneau.



Desjardins
Caisse populaire
du Sault-au-Récollet

Conjuguer avoirs et êtres



M^e Éric Thibaudeau de Gowling Lafleur Henderson S.E.N.C.R.L., président du comité, M. Denis Cloutier, directeur général de la Caisse Desjardins du Sault-au-Récollet et président de la Fondation, M. Serge Lemieux, vice-président groupe des journaux Québec et Ontario, Médias Transcontinental, et président d'honneur de l'événement.

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

Des professionnels de la nutrition au CSSSAM-N

par **L'équipe des nutritionnistes/diététistes**

Nous clôturons dans ce numéro la présentation des divers champs d'action des nutritionnistes/diététistes que nous avons entamée avec les services offerts :

- en centre de soins aigus : Hôpital Fleury
- dans les programmes personne en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV) et déficience physique (DP)
- en périnatalité et en petite enfance
- au Centre d'éducation pour la santé (CES)

La nutrition au « Centre d'excellence en gestion des maladies chroniques – Volet Diabète »

Clientèle : personnes diabétiques référées par leur médecin

Le CSSSAM-N offre depuis peu les services d'une nutritionniste spécifiquement pour la clientèle diabétique. Compte tenu que l'on estime la prévalence, du diabète diagnostiqué à 6,9 % sur notre territoire (INSPQ 2001), la pertinence du suivi nutritionnel se comprend aisément.

Le programme se divise en deux volets. Le 1^{er} volet *Action/Prévention – modification du mode de vie* vise une clientèle « prédiabétique », ou diabétique sans traitement à l'insuline et relativement bien contrôlée. Le 2^e volet *Action/Intervention – évaluation et suivi intensif* vise principalement les personnes ayant un diabète instable ou n'atteignant pas les cibles optimales de traitement et celles dont une amorce ou un réajustement de l'insuline est nécessaire.

Le programme de suivi s'échelonne sur une période de deux ans et vise la modification des habitudes de vie, la prévention des complications, l'autogestion de la maladie et l'amélioration des indicateurs biologiques. Il inclut des rencontres de groupes et individuelles et la collaboration avec plusieurs intervenants : infirmière, médecin, pharmacien et kinésiologue. Il est à noter que l'inscription à ce programme doit se faire obligatoirement via le médecin traitant selon des critères d'admissibilité rigoureux.

Puisque l'alimentation est l'un des facteurs importants dans l'atteinte d'un bon contrôle de la glycémie et des conditions qui y sont associées (HTA¹, dyslipidémie, obésité, etc.), le rôle de la nutritionniste y est essentiel, voire indispensable!

La nutrition en centre d'hébergement

Clientèle : résidents des centres d'hébergement de Louvain, Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte

Actuellement, aucune nutritionniste ne travaille sur une base régulière dans les centres d'hébergement de notre CSSS, où l'on retrouve 688 lits d'hébergement de longue durée. Une nutritionniste s'y rend de façon ponctuelle pour évaluer les cas les plus urgents et problématiques. Les priorités actuelles sont les évaluations de la déglutition (dysphagie), le soutien nutritionnel (nutrition entérale) et la dénutrition. L'intervention nutritionnelle est importante dans le contexte d'un maintien ou de l'amélioration de l'autonomie (en diminuant la morbidité) et de la qualité de vie. Une intervention plus régulière d'une nutritionniste pourrait améliorer la qualité de vie des résidents et diminuer certaines complications (ex. : plaie de lit et dénutrition, pneumonie d'aspiration suite à l'ingestion d'une texture ou consistance d'aliment non adéquate, etc.).



L'équipe de diététistes : Nicole Provost, Micheline Tessier, Marie-Claude Prévost, Éva Petit et Isabelle Lemay

Bibliographie :
www.opdq.org
Normes de compétences du diététiste en nutrition clinique, OPDQ, avril 2006
Monographie diététiste nutritionniste, OPDQ

¹ HTA : hypertension artérielle



Culture de sécurité

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



La sécurité des patients, des résidents et des employés fait partie des priorités du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Les attitudes et les gestes du quotidien doivent en témoigner, et ce, à tous les niveaux.

Afin d'encourager et de soutenir les efforts de tous et toutes, un calendrier thématique qui aborde mensuellement des sujets liés à la sécurité a été défini. Des outils et des activités sont prévus pour chaque thème. On retrouvera les principaux documents sur notre site intranet, dans le menu du haut en cliquant sur l'onglet « Culture de sécurité ».

Septembre 2010	Le lavage des mains
Octobre 2010	Les mesures d'urgence : la prévention des incendies
Novembre 2010	La confidentialité
Décembre 2010	La prévention des piqûres accidentelles
Février 2011	La sécurité informationnelle
Mars 2011	La double identification de l'usager
Avril 2011	Les mesures de contrôle (contention, isolement)
Mai 2011	Alertes et rappels : médicaments, équipement, matériel
Juin 2011	Intervention en situation de dangerosité potentielle

Plusieurs attitudes et pratiques sont recommandées afin de prévenir des incidents et des accidents. En voici quelques-unes :

- Reconnaître la situation à risque
- Identifier ses propres comportements à risque
- Éviter de distraire
- Effectuer une double vérification INDÉPENDANTE de certains médicaments à haut risque
- Favoriser le travail d'équipe
- Avant la prestation de tout soin ou service, recourir à deux indicateurs, afin de valider l'identité du client, patient ou résident
- Utiliser les équipements disponibles pour le transport sécuritaire des patients
- Valider et faire des mises à jour des connaissances et formations spécifiques

Des soins et des services sécuritaires sont le résultat d'individus qui font des choix appropriés aux circonstances et aux besoins particuliers ainsi que d'une bonne conception du système. Dans les organisations sécuritaires, l'individu est considéré comme un filet de sécurité et non pas comme une cause de préjudice.

La sécurité vous tient à cœur ? Vous souhaitez suggérer de nouvelles thématiques à développer. Contactez-moi au poste 5119.

Le comité dédié à la culture de sécurité est composé de :

- Jacqueline Gervais, conseillère cadre à l'amélioration continue de la qualité
- Lisa Labrecque, ICASI secteur prévention secteur Santé sécurité au travail
- Denis Valiquette, vice-président en santé et sécurité au travail, syndicat CSN
- Estelle Zehler, conseillère cadre en communication
- Sylvain Landry, coordonnateur local des mesures d'urgence et de la sécurité civile
- Lucie Allard, conseillère cadre à la prévention et à la gestion des risques
- Adonis Sawan, chargé de projet et expert en sécurité informatique
- Caroline Duchesne, conseillère cadre
- Jacynthe Massé, conseillère cadre
- Isabelle Girard, chef technicienne des laboratoires par intérim
- Nancy Girouard, archiviste médicale

Le déploiement de la Solution RSIPA

par **Vincent Roy**, chef de programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et déficience physique (DP)



La mise en œuvre du Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) est un vaste chantier piloté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à travers la province. Il consiste à développer un réseau dans la communauté venant supporter l'offre de service aux personnes âgées. Les CSSS occupent un rôle central dans la mise sur pied et l'animation de ces réseaux. Le RSIPA est constitué de plusieurs composantes, dont le « système de communication » nommé la Solution RSIPA.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) a demandé aux CSSS de procéder d'ici la fin de l'année courante au déploiement de la Solution RSIPA dans leurs CLSC. La livraison consiste à déployer dans l'établissement les composantes essentielles prioritaires, notamment les outils d'évaluation clinique.

La Solution RSIPA est une plate-forme informatique qui permet de compléter et de consulter PRISMA-7, un outil de dépistage de la perte d'autonomie, et l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC). Ce dernier outil a été conçu pour évaluer le degré d'autonomie ainsi que le besoin de soutien requis par la clientèle âgée. Cette application permet également de générer le profil ISO-SMAF à partir de l'OÉMC, profil qui définit la catégorie de service, du soutien à domicile à l'hébergement, que nécessite le client évalué.

Les avantages attendus par la Solution RSIPA sont :

- Un gain d'efficacité en substituant les documents manuscrits par une entrée de données directe sur une application informatique, éliminant ainsi la double saisie
- Une consultation en ligne en temps réel des dossiers des clients à partir d'un lien sécurisé au Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS), peu importe le lieu de travail
- Un accès facilité à tous les intervenants autorisés pour la consultation des dossiers (travailleur social, infirmière, médecin, etc.). Il ne sera donc plus nécessaire de recourir au Service des archives pour consulter les évaluations des clients

Afin de faciliter l'utilisation de la Solution RSIPA, l'ASSSM a opté pour l'acquisition d'ordinateurs portables destinés aux intervenants faisant des évaluations à domicile. Ceux-ci disposeront par conséquent de l'autonomie nécessaire pour accomplir à domicile leur travail. Grâce aux outils dont seront dotés les ordinateurs, la saisie informatique sera directe et le dossier sera créé instantanément sur le serveur.

Le déploiement de la Solution RSIPA suggère donc deux changements majeurs : l'introduction d'un nouvel équipement de travail qu'est l'ordinateur portable dans le quotidien des intervenants et l'utilisation en ligne des outils d'évaluation clinique et du dossier des clients âgés en perte d'autonomie.

Ces changements auront, sans contredit, des impacts dans la pratique clinique et administrative.

Dans cette perspective, l'ensemble des intervenants a reçu, dans un premier temps, une ou plusieurs formations portant sur les outils d'évaluation clinique. Cette mise à niveau est conditionnelle à l'utilisation de la Solution RSIPA. Actuellement, une seconde formation portant sur la plate-forme informatique est en cours. Enfin, les comptes d'utilisateurs seront créés et l'appui technique mis en place.

Ce projet ne serait pas réalisable sans le concours du comité local RSIPA et sans la collaboration des nombreux intervenants impliqués. Je les remercie sincèrement pour leur implication et leur engagement.





Octobre Mois de la sécurité civile

Consultez la page « Culture de sécurité » de l'intranet !

Une employée du CSSSAM-N publie son premier roman



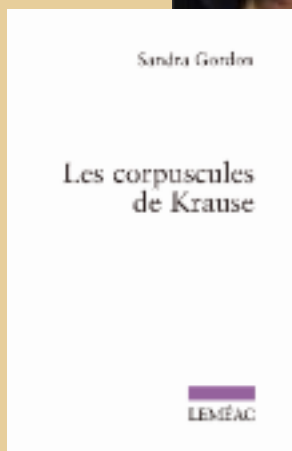
par **Estelle Zehler**, conseillère cadre en communication

Sandra Gordon travaille depuis près de 6 ans au CSSSAM-N en tant qu'agente administrative 3 au centre de prélèvements du CLSC de Montréal-Nord. L'écriture a toujours été sa passion. Dès l'école primaire, elle écrivait des petites histoires et pièces de théâtre, puis des poésies, des chansons, des nouvelles et enfin... un roman qui vient de paraître. Intitulé « Les corpuscules de Krause », ce roman est sorti en librairie le 15 septembre 2010. Il a été publié sous la direction de Jean Barbe chez Leméac éditeur.

L'aventure a démarré pour Sandra lors de la découverte des termes corpuscules de Krause. « *Je suis fascinée par la terminologie scientifique froide qui renvoie au corps humain et dans le cas présent à quelque chose de si petit en nous. Il s'agit d'une métaphore qui traite du désir humain*, rajoute-t-elle. ». Sans doute, tout comme moi, vous ignorez le sens de ces termes. Le grand dictionnaire terminologique donne la définition suivante : « Thermorécepteur sensible au froid, très répandu dans le derme, notamment au niveau de la conjonctive et des organes génitaux externes ». L'encyclopédie libre Wikipédia ajoute : « Il semblerait que ces récepteurs jouent un rôle dans le plaisir. »

Sandra décide alors d'en faire un titre autour duquel elle imaginera des nouvelles. Il allait donner l'ambiance à sa plume. Chemin faisant, le recueil de nouvelles s'étoffant, elle décide de lui donner la forme plus linéaire d'un roman. « *Il traite, explique-t-elle, du destin croisé de chasseurs, d'une fille qui décide de semer le désordre dans sa vie. Tous les personnages sont à la recherche de quelque chose. Ils sont à l'affût. En fait, il s'agit d'un roman de fiction qui met en scène des antihéros.* »

Nous souhaitons beaucoup de succès à Sandra Gordon et la félicitons pour la parution de son premier roman.



Résumé

« *Lucie, malmenée par son ami Geoffroy, plaque tout, quitte la ville et roule jusqu'à ce que sa voiture tombe en panne. Elle échoue dans un petit village des Laurentides et y rencontre une faune locale avec ses habitudes qu'elle mettra un certain temps à apprivoiser. Grande lectrice de l'écrivain Korsakoff, elle le rencontrera par hasard alors que le romancier, alcoolique fini, fait le tour des bibliothèques municipales de la région pour y dérober les exemplaires de ses livres et les brûler en plein air, dans une sorte de fournaise expiatoire. Mais l'écrivain cache un secret que Lucie finira par découvrir tandis que son passé la rattrape.*

Les corpuscules de Krause est l'enfant naturel qui serait né des semences de Réjean Ducharme et Charles Bukowski pendant le tournage d'une comédie de situation. Lecteurs politiquement corrects, abstenez-vous. »

Concours de dessin 2010

Le concours de dessin 2010 est lancé. Vos enfants aiment dessiner ? Faites-les participer au concours organisé par le CSSSAM-N sur le thème de Noël. Envoyez leur dessin avant le 2 novembre 2010.

Deux catégories d'âge :

5 à 8 ans

9 à 12 ans

Le dessin gagnant de chacune des catégories sera publié dans le journal Le Cercle et reproduit sur les cartes de vœux du CSSSAM-N. Les enfants ayant réalisé les deux dessins lauréats gagneront un chèque cadeau de 50 \$ chez Renaud-Bray.

Comment participer ?

Avant le 2 novembre 2010, faites parvenir 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. Pour la joindre par téléphone : poste 2242

Ce concours est réservé aux enfants des employés, médecins et bénévoles du CSSSAM-N.

Consultez l'intranet

Prochains numéros Novembre 2010

Parution : 19 novembre 2010

Décembre 2010

Réservation d'un espace : 26 octobre 2010

Tombée des articles : 3 novembre 2010

Parution : 17 décembre 2010

Pour information : Estelle Zehler

514 384-2000, poste 8335



Édition

Diane Daigle, directrice générale

Comité de rédaction

Agnès Boussson, directrice générale adjointe
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 : 1 900

Pour renseignements, commentaires ou suggestions d'articles :

Estelle Zehler : 514 384-2000 poste 8335
estelle.zehler.csssamn@sss.gov.qc.ca

Glossaire

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

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