

avant

après



La pharmacie de l'urgence avec le distributeur à solutés



La réserve principale de fournitures médicales a été aménagée avec des étagères haute densité

Projet codes barres « clés en main » Déploiement à l'urgence !



par Patrick William, chef du Service des approvisionnements et de la logistique

Une autre réserve de fournitures médicales passe à l'ère code barres. L'urgence bénéficie depuis la fin juillet d'un réapprovisionnement « clés en main ». Afin de rendre la réserve et la pharmacie de l'urgence prêtes pour l'accueil des étagères haute densité, des travaux de rénovation d'envergure ont été menés par le Service des installations matérielles. Les photos démontrent clairement l'optimisation de l'espace disponible qui a permis l'installation d'un maximum d'étagères tout en offrant une circulation fluide et dégagée dans la réserve principale. Quant à la pharmacie, un système de 4 étagères à solutés permettra une meilleure rotation des stocks comparativement à l'ancien système. Les 450 articles qui font partie de ce projet codes barres seront réapprovisionnés, lorsque requis, à raison de 3 fois par semaine par le magasinier du Service des approvisionnements et de la logistique.



Le magasinier Jose Gracia en train de réapprovisionner via le concept « clés en main »

La protection de l'information est votre affaire !



par Adonis Sawan, chargé de projet et expert en sécurité informatique

En tant qu'employé, médecin ou bénévole du CSSSAM-N, vous êtes la première ligne de défense contre les pirates informatiques, le vol ou la perte d'information.

Il faut connaître et respecter la politique de la sécurité des actifs informationnels. Cette politique a été établie dans le but de mettre en place des mesures et des mécanismes administratifs et de contrôle afin d'assurer le respect des droits des usagers. Elle donne les orientations pour une utilisation sécuritaire de notre environnement informatique. La politique se trouve sur notre intranet sous *Politiques et procédures/Utilisation des actifs informationnels*.

Il ne faut pas partager vos mots de passe. Comme vous êtes responsable de toutes les actions effectuées sous votre nom d'utilisateur, il vous appartient de choisir un mot de passe sécuritaire et de bien le protéger. Il est de votre responsabilité d'assurer la confidentialité des mots de passe associés aux comptes que vous utilisez. Même lorsque vous êtes malade ou en vacances et que quelqu'un d'autre doit accéder rapidement à vos informations, il ne faut pas partager vos mots de passe. En effet, il est toujours possible pour le personnel en place d'avoir accès à vos données en suivant une procédure sécuritaire. En cas de besoin à ce sujet, contactez le responsable de la sécurité des actifs informationnels au poste 5003.

Utiliser des mots de passe sécuritaires. Les mots de passe devraient avoir au moins huit caractères et contenir des caractères alphabétiques, numériques et spéciaux. Les mots de passe expirent habituellement tous les 90 jours afin de limiter le risque que quelqu'un d'autre utilise votre mot de passe et votre identité digitale. Des techniques peuvent être mises en œuvre pour capter vos nom d'utilisateur et mot de passe à votre insu. Ces dispositifs peuvent rester en place pendant des mois avant d'être découverts. C'est pourquoi, même robuste, un mot de passe doit être modifié régulièrement. Des trucs sur la génération de mots de passe sont disponibles dans la section *Sécurité des actifs informationnels* de l'intranet.

Il ne faut pas utiliser de comptes génériques ou partagés (si possible). L'absence de comptes séparés pour chaque utilisateur ou administrateur compromet la responsabilisation et empêche d'établir une piste de vérification formelle des actions de chaque utilisateur. Avec la venue du dossier clinique informatisé OACIS qui donnera accès à l'ensemble du dossier patient, il sera encore plus important de contrôler qui accède à quelle information.

Il faut conserver votre bureau propre. À la fin de votre journée de travail, rangez vos documents sensibles dans un endroit verrouillé. Sécurisez toujours votre ordinateur portable à l'aide d'un câble et verrouillez votre session Windows lorsque vous vous absentez de votre bureau.

Il faut suivre la formation sur la sécurité des actifs informationnels. Une formation en ligne visant à faire adopter par le personnel les bons comportements en sécurité sera bientôt disponible. Elle vous aidera à comprendre quels sont les dangers et comment se protéger.

Transfusion et sécurité



par Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

Le 15 juin 2010, un kiosque sur la sécurité transfusionnelle était tenu à l'Hôpital Fleury. L'ensemble de la semaine soulignait, dans toute la province, la vigilance de chacun des intervenants lors du processus transfusionnel, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmiers, d'inhalothérapeutes, de technologues médicaux ou autre personnel impliqué dans le processus. La *sécurisation du processus transfusionnel* permet de s'assurer que le patient bénéficie d'une transfusion selon les normes. Elle passe par la connaissance et la maîtrise de l'ensemble de la chaîne transfusionnelle.



Isabelle Girard, chef intérimaire du département des laboratoires et Julie Boutin, coordonnatrice technique en hématologie et banque de sang

« La sécurité transfusionnelle... on a ça dans le sang »

Prochains numéros

Octobre 2010

Parution : 15 octobre 2010

Novembre 2010

Réservation d'un espace : 1^{er} octobre 2010

Tombée des articles : 8 octobre 2010

Parution : 19 novembre 2010

Pour information : Estelle Zehler

514 384-2000, poste 8335



Édition

Diane Daigle, directrice générale

Comité de rédaction

Agnès Boussion, 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@ssss.gouv.qc.ca

Glossaire

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

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



OACIS Parlons du dossier clinique informatisé !



par **Marie-Claude Girard**, conseillère en soins spécialisés, chargée de projet OACIS

Qu'est-ce qu'OACIS ? Un groupe rock anglais ? Une marque de boisson tropicale ? Un lieu de repos agréable ? Aucune de ces réponses, vous l'aurez deviné. OACIS est un dossier clinique informatisé (DCI) qui offre un accès à l'information des patients provenant de différents points de services à l'intérieur du CSSSAM-N. Tous les CSSS montréalais implanteront au même moment, avec quelques variations, cette nouvelle technologie à la demande de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Grâce à OACIS, les données cliniques électroniques du patient sauvegardées sur les différents systèmes seront recueillies et centralisées à un seul endroit, le dépôt de données cliniques centralisé. L'implantation d'un module de numérisation permettra de numériser le dossier du patient offrant ainsi un accès instantané, simultané et sécurisé aux différentes composantes de son dossier médical, soit une vue unifiée de son dossier, le fameux DCI. Peu importe à quel endroit du CSSSAM-N les patients auront été vus, à l'intérieur d'une seule application, les cliniciens pourront donc retrouver tous les éléments cliniques nécessaires à la consultation des résultats d'examen et au suivi des traitements des patients grâce ce qui est appelé le visualiseur clinique. De plus, OACIS offrira la possibilité de voir l'historique des admissions, visites et rendez-vous du patient au sein de notre CSSS, d'acheminer des requêtes au laboratoire, à la pharmacie, en imagerie médicale et de visualiser le suivi des requêtes, de faire la saisie de certains paramètres médicaux et de gérer des plans d'interventions multidisciplinaires et le plan thérapeutique infirmier (PTI). Cette perspective est des plus intéressantes par l'accessibilité et l'instantanéité que nous offre cette solution.



Certains demanderont quelle est la différence entre ce dossier clinique informatisé (DCI) et le dossier de santé du Québec (DSQ) qui est cité à profusion dans les médias ? Le DCI est de portée locale et recueille les données détaillées, dans notre cas du CSSSAM-N, alors que le DSQ donne accès à certaines données cliniques plus globales qui proviennent de tous les autres points de service du Québec où un même patient a reçu des soins et qui sont consultables à l'échelle de la province.

suite à la page 2

Infirmière praticienne spécialisée (IPS)

par **Caroline Roy**, conseillère en soins spécialisés, volet 1^{er} ligne



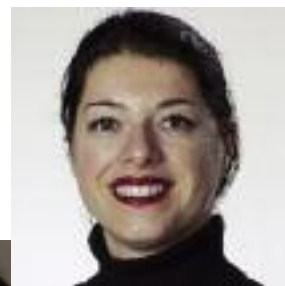
Le CSSSAM-N reconnaît l'importance d'une première ligne médicale forte avec des activités cliniques bien arrimées pour faciliter l'accès et le suivi de la clientèle de son territoire. Ainsi afin de consolider l'accès de la population d'Ahuntsic et Montréal-Nord à des services de proximité en omnipratique et d'améliorer la prise en charge et le suivi médical des clientèles vulnérables résidentes du territoire, deux infirmières praticiennes spécialisées, Nancy Lavoie et Isabelle Parisien, se joindront à l'équipe médicale et aux équipes de soins du CLSC de Montréal-Nord. Notez que seulement huit infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPS-PL) pratiqueront à partir de cet automne

à Montréal. Nous sommes donc très fiers d'accueillir deux d'entre elles et de voir naître ce nouveau type de collaboration professionnelle au sein de notre établissement

Titulaires d'une maîtrise en sciences infirmières, les IPS-PL, en partenariat avec un médecin de famille, pourront procéder au dépistage d'un problème de santé courant ou d'une maladie chronique conjointement avec le médecin, évaluer la condition de santé d'une personne, effectuer le suivi d'une grossesse. De plus, l'article 31 de la Loi médicale les autorise à prescrire des examens diagnostiques, des médicaments ainsi que des traitements médicaux.

Prenons le cas d'une personne qui présente des brûlements lors de la miction. L'IPS effectuera un examen clinique, demandera l'analyse et la culture d'urine et pourra débiter si cela est nécessaire un traitement antibiotique pour traiter l'infection urinaire. Autre exemple, l'IPS peut effectuer le suivi d'une personne atteinte d'hypertension diagnostiquée par un médecin, qui a sa médication et est maintenant stable. Elle pourra demander au besoin des analyses de contrôle pour hypercholestérolémie et ajuster la médication de 6 mois en 6 mois. Le patient sera revu par le médecin au besoin ou tel que stipulé dans l'entente de partenariat, document qui sera rédigé par l'IPS et le médecin partenaire.

Les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne se distinguent des infirmières techniques et cliniciennes par leur formation de 2^e cycle, leur autonomie et leur expertise en évaluation. Elles ne remplacent ni les infirmières ni les médecins, mais viennent soutenir l'équipe médicale et les équipes de soins toujours dans la perspective d'offrir à notre population des services accessibles et de qualité.



Isabelle Parisien



Nancy Lavoie

Installations du CSSSAM-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

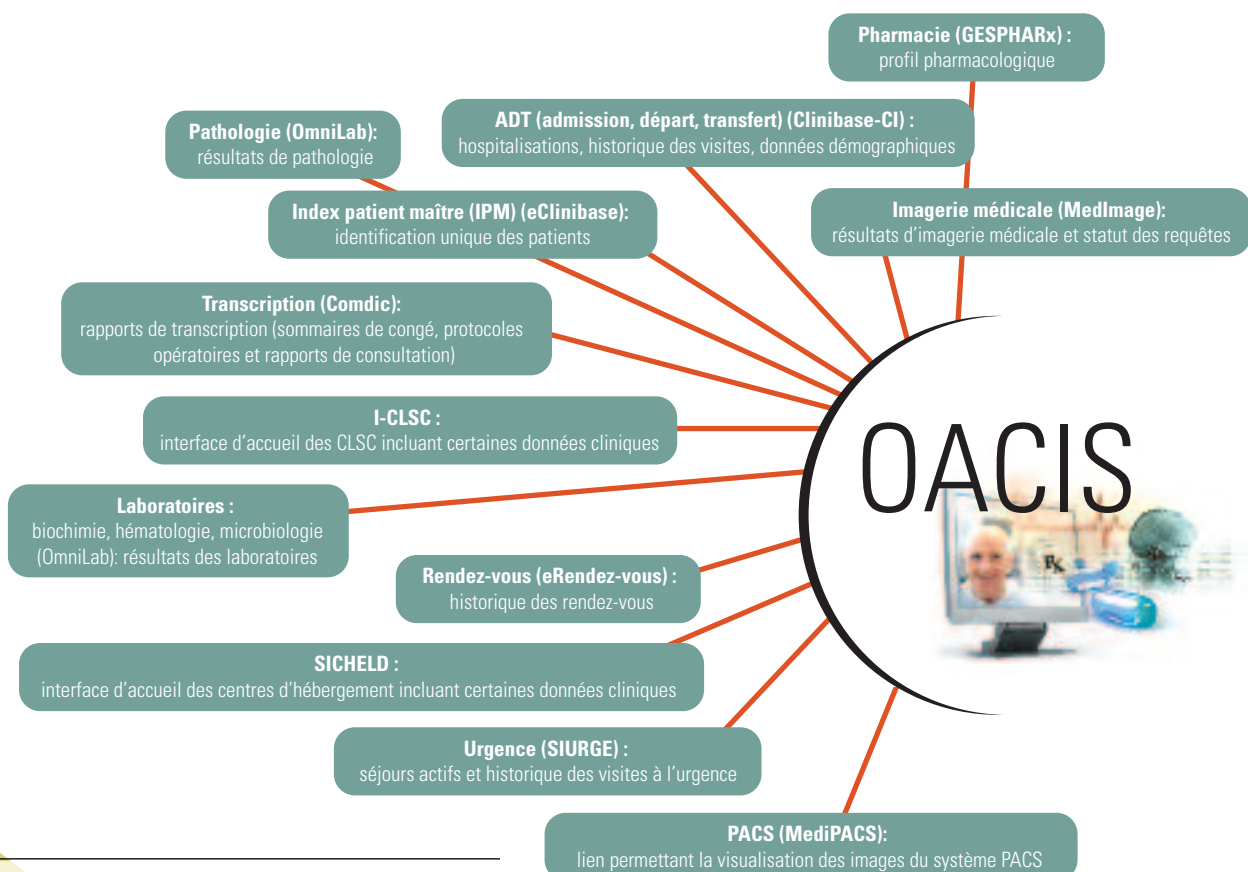
514 384-2000

Échéancier

La planification et la préparation à l'implantation du DCI OACIS a débuté en mars 2010 avec l'objectif principal d'améliorer les services aux usagers en facilitant la distribution des résultats cliniques et l'accessibilité aux informations du patient à l'intérieur du CSSSAM-N. Une équipe de projet avec des représentants des différentes directions a été constituée afin de travailler au sein des divers comités formés pour le projet. Un chantier visant en premier lieu la collecte de tous les formulaires utilisés dans notre organisation et leur révision est en cours. La nécessité de cette étape est éloquent sachant que plus de 650 formulaires ont été recensés. Des activités de préparation de l'infrastructure technologique sont aussi démarrées. En mai 2011, une unité pilote testera OACIS afin de pouvoir y apporter les ajustements nécessaires avant l'implantation dans toutes les installations du CSSSAM-N. Il est bien entendu que nous ne déploierons pas l'ensemble des modules énumérés au début de l'article en un an. Nous allons donc y aller par phase. Nous prévoyons la fin du déploiement d'OACIS en mars 2013. Pour suivre l'évolution du projet et obtenir davantage d'informations, une section nommée « OACIS » est disponible sur l'intranet.

Pour informations supplémentaires ou interrogations : oacis.csssamn@ssss.gouv.qc.ca ou appeler le poste 5353.

Actuellement différents systèmes sont utilisés au CSSSAM-N. Ceux-ci seront intégrés à divers degrés dans OACIS et les données cliniques qu'ils comportent seront consultables via le visualiseur clinique.



Un pas de plus vers le développement du continuum de services aux aînés



par **Johanne Pednault**, directrice des services aux aînés

Au printemps 2010, l'Agence de Montréal annonçait la fermeture de toutes les unités de soins de longue durée dans les hôpitaux de Montréal d'ici le 31 mars 2011. C'est une très bonne nouvelle, car l'hôpital est un plateau technique pour les soins aigus et non un milieu de vie pour nos aînés.

Cette fermeture, bien qu'annoncée depuis plusieurs années, s'effectuera sur un échéancier beaucoup plus court que prévu. Les économies réalisées favoriseront le développement du continuum de services aux aînés dans la communauté et dans les centres d'hébergement.

Impacts au CSSSAM-N pour chacune des missions

Hôpital Fleury

Nous avons 25 lits dédiés à une unité de soins de longue durée à l'Hôpital Fleury. Dans cette unité située au 4^e étage, nous retrouvons des personnes âgées en attente d'hébergement. Depuis le 28 juin dernier, il n'y a plus d'admission sur cette unité. Les personnes âgées qui reçoivent leur congé et qui ne peuvent retourner à domicile ou dans un lit de convalescence sont orientées dans un lit d'hébergement pour évaluation. L'unité devrait fermer au cours du mois d'octobre 2010.

Hébergement

Depuis plus d'un an, nous avons un projet pilote de 6 lits d'hébergement pour évaluation au Centre d'hébergement Légaré. D'ici le 31 mars 2011, 42 lits auront cette nouvelle vocation. Ils seront situés dans les centres d'hébergement Laurendeau (16) et Légaré (26). Ces lits d'hébergement offrent aux personnes âgées de notre territoire un milieu mieux adapté à leurs besoins durant la période d'évaluation. Leur séjour ne devrait pas dépasser 3 mois et, à ce jour, près de 10 % des personnes évaluées ont pu retourner à domicile. Les autres sont orientées vers une ressource d'hébergement adaptée à leurs besoins.

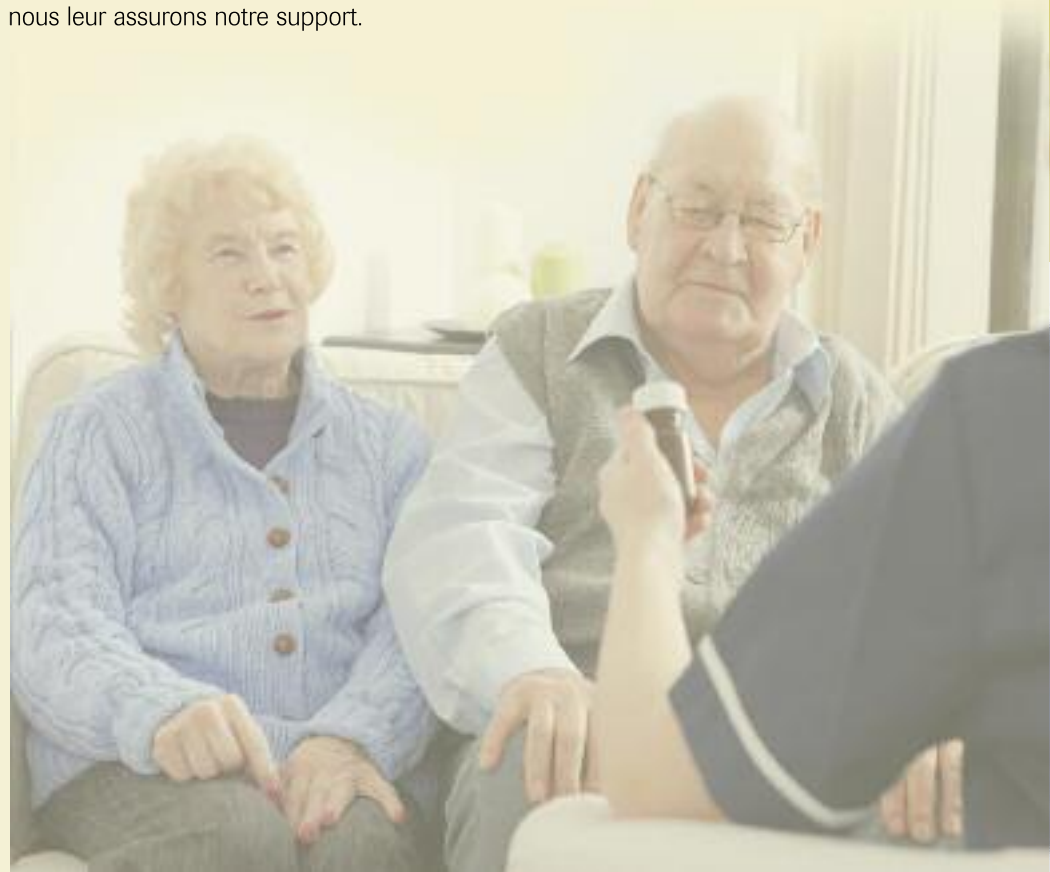
Parallèlement, des budgets additionnels sont consacrés au rehaussement des heures soins de quelques lits dans les centres d'hébergement Laurendeau, Légaré et Paul-Lizotte. Nous profiterons de l'occasion pour revoir l'organisation du travail et l'actualisation des rôles au cours de la prochaine année afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.

Soutien à domicile offert par les CLSC

Les travailleurs sociaux des CLSC assurent l'évaluation des clients de notre territoire qui reçoivent leur congé de l'hôpital et qui ne peuvent pas retourner directement à domicile. D'ici le 31 mars 2011, l'Agence estime que nous devons évaluer plus de 300 personnes âgées dans les hôpitaux de Montréal. Nous pourrions compter sur 31 nouvelles places de soutien intensif de services à domicile (maximum de 35 hrs/sem.) afin de favoriser le retour à domicile des personnes âgées évaluées.

Nous poursuivons le développement des ressources intermédiaires avec nos partenaires dans la communauté. Depuis le 1^{er} juin 2010, nous avons 86 places dédiées aux personnes qui requièrent un encadrement de moins de 3 heures soins par jour. D'ici le printemps 2012, nous pourrions ajouter 99 places pour les personnes âgées en perte d'autonomie et 27 places pour les personnes ayant une déficience physique de moins de 65 ans. Toutes ces personnes sont inscrites au soutien à domicile et suivies par nos professionnels.

En conclusion, même si tous ces changements s'inscrivent dans le développement attendu du continuum de services pour les personnes âgées, nous sommes conscients de l'effort demandé aux équipes multidisciplinaires et aux médecins. Nous apprécions leur collaboration et nous leur assurons notre support.



Le projet AMIS



par **Nathalie Girouard**, conseillère clinique cadre

Le projet AMIS, c'est-à-dire l'*approche multidisciplinaire intégrée en stimulation* pour les enfants de cinq ans et moins ayant un retard de développement, a été développé en 2008 au CSSSAM-N, suite à un appel d'offres de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. L'enquête sur la maturité scolaire menée par l'Agence avait démontré que 35 % des enfants montréalais de maternelle présentaient des lacunes dans au moins un domaine de développement que sont la santé physique et le bien-être, la compétence sociale, la maturité affective, le développement cognitif et langagier, les habiletés de communication et les connaissances générales. Ce pourcentage augmente à 40 % pour les enfants de Montréal-Nord et Ahuntsic.

AMIS a pour objectif de permettre aux enfants de 0 à 5 ans présentant des indices de retard de développement ou présentant un retard dans une ou plusieurs sphères de leur développement, de bénéficier de services d'évaluation, de référence et de stimulation globale. L'interdisciplinarité étant requise, des offres de service en orthophonie, en ergothérapie, en neuropsychologie, en travail social de même qu'en psychoéducation ont été rédigées.

Le dépistage des problèmes de développement est une étape cruciale de tout processus d'intervention précoce. La qualité des instruments de dépistage est vitale¹. Ils doivent regrouper des habiletés choisies de façon statistique et permettre de comparer la performance de l'enfant à un échantillon représentatif de la population en général, tout en étant peu coûteux, en requérant peu de temps et sans être réservés à l'usage exclusif de professionnels. Le sous-comité travaillant sur l'élaboration de cet outil souhaitait un questionnaire pouvant être mené par les parents, ce qui traduit un des principes d'AMIS, soit d'accompagner le parent, premier connaisseur de l'enfant.

En fonction de ces critères d'analyse, l'outil de dépistage « Ages & Stages of Questionnaires » (ASQ) a été retenu. La validation de la version originale anglaise auprès de plus de 2 000 enfants a permis de mettre en évidence de bonnes qualités psychométriques. Notons que l'outil possède une version française « questionnaires sur les étapes de développement » et qu'il permet de dépister des difficultés de développement chez les enfants âgés de 4 à 60 mois. Complété par un intervenant ou un parent, il nécessite 20 minutes. Les résultats sont compilés à même le questionnaire, lequel établit des seuils critiques pour chacun des domaines évalués indiquant s'il y a lieu, la nécessité d'approfondir l'évaluation diagnostique.

Cet outil de dépistage a été utilisé auprès d'un certain nombre d'utilisateurs du CSSSAM-N afin de recueillir les observations cliniques des intervenants impliqués², observations qui seront très utiles lors du déploiement de l'outil de dépistage, dont la formation d'agents multiplicateurs.

Parallèlement à ce processus, les collaborateurs internes travaillant auprès des enfants de 0-5 ans ayant un retard de développement ont été invités le 22 juin dernier à participer à une rencontre ayant pour thème le travail interdisciplinaire. Environ 75 participants représentant différents secteurs d'activités étaient présents. D^{re} Paule Lebel, médecin spécialiste en santé communautaire, médecin conseil à la Direction de santé publique de Montréal et professeure agrégée au Département de médecine familiale à l'Université de Montréal sur la pratique collaborative, a effectué une présentation sur la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches. D^{re} Lebel a développé un acronyme qui traduit les ingrédients de base favorisant une pratique collaborative soit l'acronyme PLACE : Partage, Leadership, Attitude, Communication centrée sur la personne et ses proches, Equipe-efficacité-efficience. Le dévoilement de l'outil de dépistage a clôturé cette première rencontre.

Comité clinique :

- Daniel Boivin, directeur DPASSMSG et responsable des CLSC
- D^r Yves Tremblay, médecin spécialiste en médecine communautaire-pédiatre développementaliste
- Dominique Allaire, conseillère clinique cadre
- Jacynthe Massé, conseillère clinique cadre
- Chantal Desbiens, conseillère en soins infirmiers
- Nathalie Girouard, conseillère clinique cadre
- Josée Lamontagne, chef de programme intérimaire DI-TED et Santé mentale jeunesse (SMJ)
- Stéphane Sabourin, adjoint au directeur DPASSMSG

Comité de pilotage :

- Daniel Boivin, directeur DPASSMSG et responsable des CLSC
- Josée Lamontagne, chef de programme intérimaire DI-TED et SMJ
- Diane Rose, chef de programme Jeunes en difficulté (PJD)
- Kahina Slimani, chef de programme Petite enfance, Jeunes et Famille (PEJF), intérim par Elvira Gallant
- Guy Larouche, directeur local de la santé publique et du développement des communautés
- Danielle Durand, agente de planification, de programmation et de recherche
- Stéphane Sabourin, adjoint au directeur DPASSMSG
- Membres ad hoc : Claire Chéron, coordonnatrice professionnelle Programme DI-TED, Karine Timmons, coordonnatrice professionnelle, Marie-Claude Fournier et Sylvie Lacroix, ICASI PEJF

Sous-comité « outil de dépistage pour les enfants ayant un retard de développement » :

- Dominique Allaire, conseillère clinique cadre
- Jacynthe Massé, conseillère clinique cadre
- Chantal Desbiens conseillère en soins infirmiers
- Nathalie Girouard, conseillère clinique cadre
- Corinne Tremblay, neuropsychologue
- Christine Walsh, travailleuse sociale PJD
- Mélanie Gagnon, psychoéducatrice PJD
- Marie-Josée Marcotte, travailleuse sociale PJD

DPASSMSG : Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux

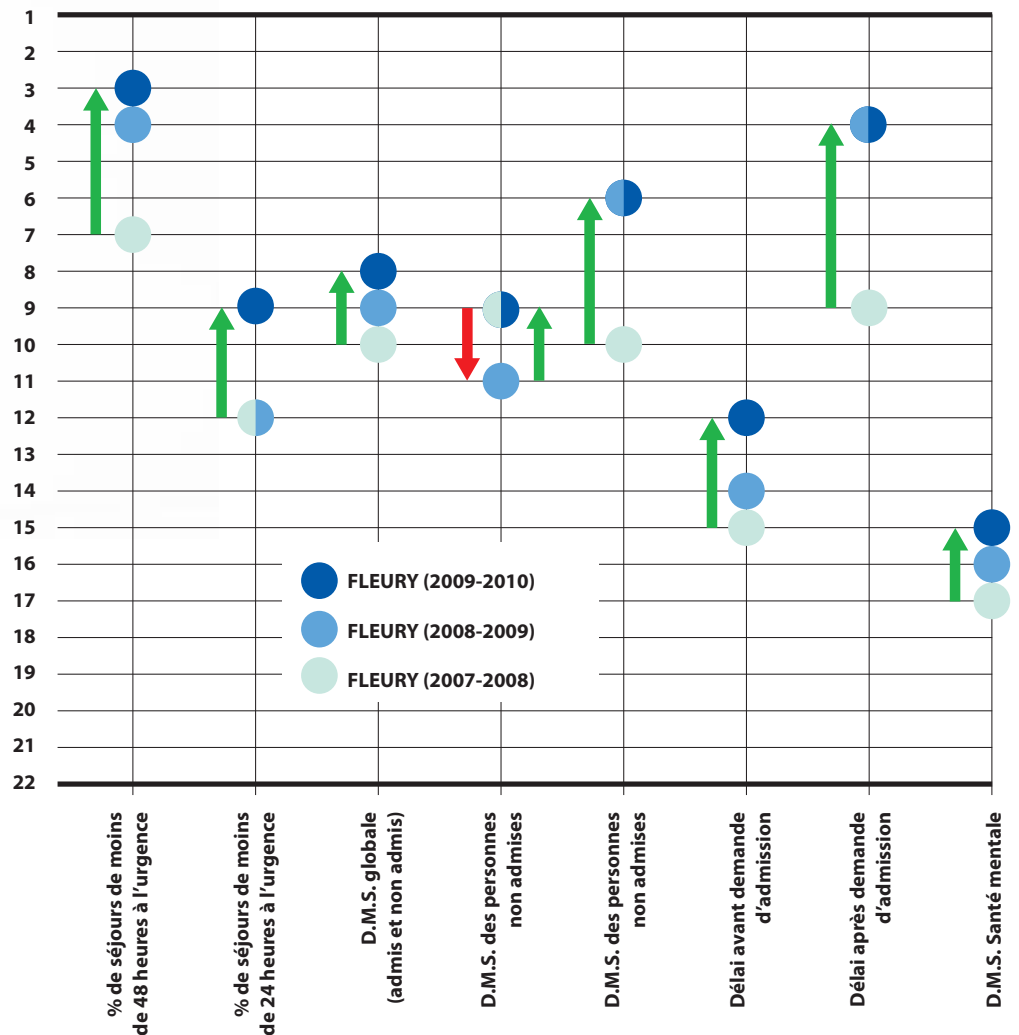
¹ Bagnato, S.J., Neisworth, J.T. & Munson, S. M. (1997) Linking Assessment and Early Intervention: An Authentic Curriculum-based Approach. Baltimore: P. H. Brookes Publishing Co

² Christine Walsh, travailleuse sociale, Programme jeunes en difficulté (PJD), Mélanie Gagnon psychoéducatrice PJD, Gaëlle Momplaisir, infirmière Programme SIPPE-jeunes en difficulté, Marie-Josée Marcotte, travailleuse sociale PJD

Notre urgence en tête de file !

par Pierre Charbonneau, chef coordonnateur médical et coresponsable de Focus Urgence

Classement de l'urgence de l'Hôpital Fleury parmi les urgences de la région Montréal-centre (patients-civière)



« Une belle urgence est une urgence dont les corridors sont vides ! »



Jimmy Audet, préposé brancardier, ramenant une civière à l'urgence

C'est avec fierté que nous constatons l'amélioration de notre positionnement au classement des urgences de Montréal basé sur les performances en durée moyenne de séjour (D.M.S.) et en pourcentage de séjours de plus de 24 h / 48 h dans l'année 2009-2010. Déjà l'année précédente, nous étions passés du 7^e au 4^e rang sur les 22 établissements montréalais pour ce qui est du nombre de patients qui séjournent plus de 48 h à l'urgence. Dans la dernière année, nous avons gravi un échelon de plus pour nous hisser au 3^e rang avec notre faible 2,7 %, derrière les deux hôpitaux pédiatriques qui, eux, sont à 0 %. C'est donc dire que nous sommes au **premier rang** à ce chapitre parmi les hôpitaux généraux.

Alors que nous étions restés au 12^e rang l'an dernier en ce qui a trait aux séjours de plus de 24 heures à l'urgence, nous avons rehaussé notre classement à la 9^e position cette année dans cette catégorie. Toujours en 2009-2010, pour la D.M.S. de la clientèle non admise qui séjourne sur civière à l'urgence, nous sommes passés de la 11^e à la 9^e position, alors que nous avons fait l'inverse l'année précédente.

Pour la D.M.S. des personnes admises, nous nous sommes maintenus à la 6^e position alors que nous étions passés à la 10^e il y a 2 ans. Cette grande amélioration en 2008-2009 a résulté d'une diminution marquée de la D.M.S. après demande d'admission du fait d'une plus grande disponibilité en lits grâce à une gestion plus saine de ceux-ci et à la création d'un poste de brancardier pour desservir prioritairement la clientèle sur civière à l'urgence. Nous avons maintenu notre 4^e rang à cet égard en 2009-2010, derrière l'hôpital psychiatrique Douglas et les deux hôpitaux pédiatriques.

Nous sommes donc encore une fois **champions** parmi les hôpitaux généraux dans la vitesse à laquelle nous transférons nos patients à admettre, de l'urgence vers les unités de soins lorsque la demande d'admission est complétée. Pour cette même clientèle, la D.M.S., avant demande d'admission, nous a fait passer du 15^e (2007-2008) au 14^e rang (2008-2009) puis au 12^e rang (2009-2010). Cette portion du séjour concerne l'évaluation médicale initiale, l'investigation du problème de santé, l'orientation et la prise en charge des patients.

Nous sommes toujours en 2^e ou 3^e position pour le plus grand pourcentage de patients de plus de 75 et 85 ans, indice de la lourdeur de notre clientèle. Au 5^e bulletin annuel des urgences, publié par le journal « La Presse », nous avons conservé notre note de « B⁻ ». C'est le meilleur résultat à Montréal ex aequo avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal qui a amélioré sa situation de façon à nous rejoindre cette année.

La question suivante a été posée aux médecins lors de l'assemblée générale annuelle du CMDP tenue le 16 juin 2010 :

« Souhaitez-vous maintenir le statu quo dans les indicateurs de performance ou au contraire souhaitez-vous que collectivement, nous tentions d'améliorer encore plus la situation de nos patients à l'urgence ? »

Ils ont opté pour la seconde proposition. L'équipe de Focus Urgence les accompagnera dans cette démarche. L'obtention de bonnes statistiques est loin d'être l'unique but dans l'approche « Lean » de Focus Urgence : l'ambiance et la valorisation au travail, le confort et la sécurité des usagers, la fierté et le sentiment d'appartenance à notre milieu sont également des objectifs primordiaux, mais difficiles à chiffrer.

C'est tous ensemble que nous pourrons y arriver pour notre plus grand bien !



Pierre Charbonneau, chef coordonnateur médical et coresponsable de Focus Urgence et Mylène Ferrand, chef de soins de l'urgence



Une nouvelle ressource intermédiaire !

par Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

Prévention du suicide Les sentinelles... Lentement mais sûrement



par Jean-Claude Richard, responsable du projet « Sentinelles »

En partenariat avec l'association IRIS, un organisme sans but lucratif qui œuvre en santé mentale sur notre territoire, le CSSSAM-N a entrepris depuis près d'un an et demi de mettre sur pied des réseaux de sentinelles.

Petit rappel... Une sentinelle est une personne majeure qui, volontairement et après avoir reçu une formation, accepte de devenir le relais entre une personne souffrante et un ou des professionnels de la santé ou des services psychosociaux. La sentinelle appartient à un réseau qui lui donne des suppléments de formation, du soutien clinique et des conseils. Elle évolue dans des milieux variés : ensemble immobilier, usine, projet communautaire, école, etc.

La responsabilité administrative de ce « projet » incombe à l'équipe des services ambulatoires de 1^{re} ligne en santé mentale. Afin de voir au développement des réseaux et coordonner nos actions, une coordination souple a été instaurée avec des réunions aux deux mois. Participent à ce comité : Sylvie de la Boissière, coordonnatrice des services au Centre Iris, Danielle Filion, organisatrice communautaire, Gilles Bouffard, coordonnateur et Dianne McGraw, travailleuse sociale coordonnatrice professionnelle à l'équipe santé mentale adulte (SSM) 1^{re} ligne et Jean-Claude Richard, responsable du projet « Sentinelles ».

À l'automne 2010, une centaine de sentinelles auront été formées. Chacune reçoit une formation de sept heures qui aborde les mythes entourant la question du suicide, son importance au Québec et sur notre territoire, la crise suicidaire, les messages directs et indirects, les rudiments techniques de la relation d'aide, les ressources où référer la personne souffrante. Nous insistons sur les limites du rôle de la sentinelle et l'incitons fortement à consulter la ressource désignée afin qu'elle puisse la guider dans ses démarches d'accompagnement.

Les réseaux ont été déployés dans le secteur de l'éducation, au Collège Ahuntsic et à l'école Marie-Anne, de l'habitation aux résidences étudiantes, mais aussi dans le réseau communautaire, à la Maison culturelle et communautaire de Montréal-Nord, aux Fourchettes de l'espoir, à l'Éscale 13-17. Nous avons même implanté un réseau chez un employeur privé qui a osé investir dans la prévention du suicide : neuf sentinelles ont été formées parmi les employés de Location Simplex. Nous travaillons à étendre nos initiatives sur notre territoire tel que le demande le Cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Suite à nos expériences variées, force est de constater que la question du suicide véhicule toujours encore ses tabous et préjugés. Il n'est pas simple de convaincre de la juste cause de la prévention en cette matière. Les résultats ne sont pas toujours palpables à court terme. Plusieurs craignent que d'aborder la question, même si cela est fait avec lucidité et tact, pourrait faire surgir sa réalité. La culture du secret ou du non-dit étouffe la réflexion et l'objectivation et nous éloigne des tentatives de solution alors que, plus nous abordons la question, plus il sera facile de la traiter.

« Il y a des êtres mystérieux, toujours les mêmes, qui se tiennent en sentinelles à chaque carrefour de notre vie. »

Patrick Modiano, Villa Triste

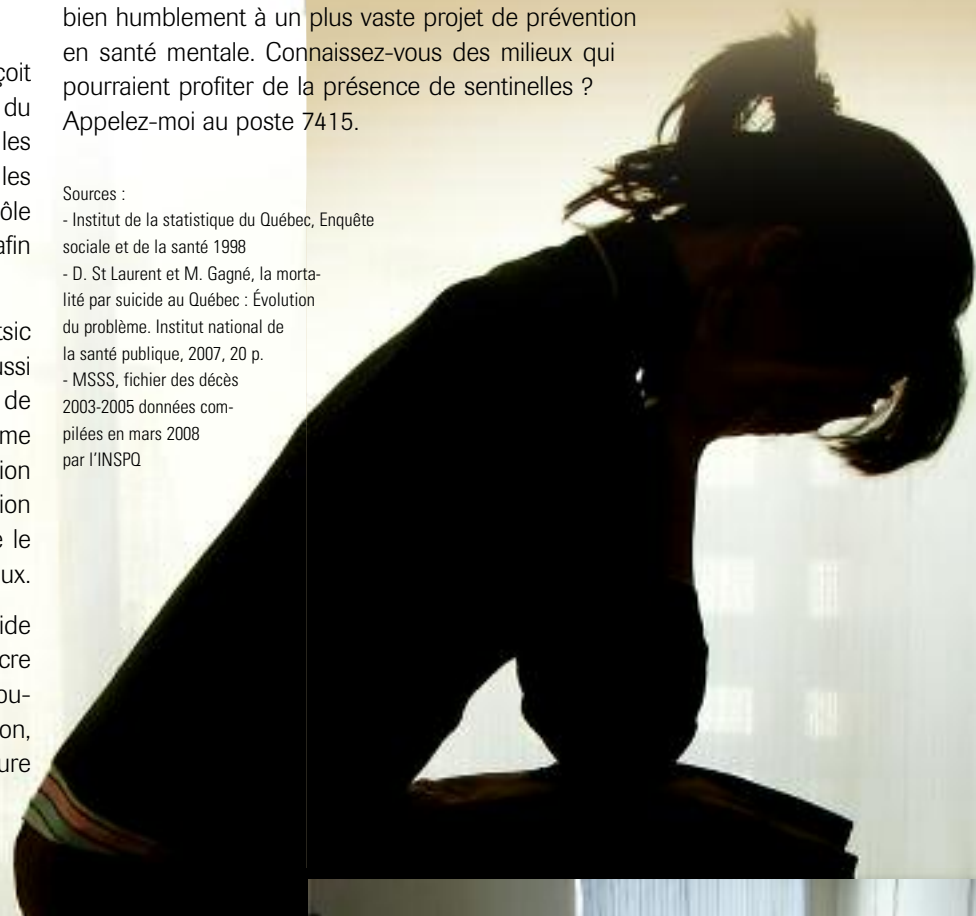
Par ailleurs, nos contacts avec les milieux que nous sollicitons nous amènent à entendre des points de vue critiques quant à nos pratiques générales ce qui suscite une réflexion sur ce que nous pourrions améliorer dans la dispensation de nos services. Par exemple, nous avons ouvert un guichet d'accès au Service de psychologie du Collège Ahuntsic. Les discussions avec les policiers nous ont incités à nous rapprocher de certains milieux peu enclins à demander de l'aide. C'est ainsi que nous croyons pouvoir intervenir auprès de concierges afin de les sensibiliser à la question des références en santé mentale avant que ne se pointe l'urgence.

Nous espérons par ces quelques interventions avoir contribué bien humblement à un plus vaste projet de prévention en santé mentale. Connaissez-vous des milieux qui pourraient profiter de la présence de sentinelles ? Appelez-moi au poste 7415.

Sources :

- Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de la santé 1998
- D. St Laurent et M. Gagné, la mortalité par suicide au Québec : Évolution du problème. Institut national de la santé publique, 2007, 20 p.
- MSSS, fichier des décès 2003-2005 données compilées en mars 2008 par l'INSPO

édical
ocus Urgence
ef d'unité



La Ressource intermédiaire d'Ahuntsic, située aux 3^e et 4^e étages du Manoir St-Joseph, a ouvert ses portes le 1^{er} juin 2010. En mesure d'accueillir 78 personnes, elle s'adresse à des personnes âgées de 65 ans et plus, en perte d'autonomie nécessitant moins de 3 heures/soins par jour. Cette clientèle doit être inscrite au programme de soutien à domicile. Cette construction toute neuve propose aux personnes âgées un cadre accueillant grâce à un intérieur d'une facture distinguée et harmonieuse. Pour être orientée dans cette ressource intermédiaire, les personnes sont évaluées et leur dossier est analysé par le Service régional des admissions.

La Ressource intermédiaire d'Ahuntsic offre au client :

- une chambre individuelle avec salle de bain privée avec douche, dans laquelle on retrouve un lit, une armoire avec garde-robe et tiroirs, un fauteuil, une table de chevet et la literie
- le téléphone et la télé à écran plat dans la chambre, mais le client doit payer les frais de mise en service
- le service de trois repas par jour et les collations
- l'entretien de la chambre ainsi que le lavage des vêtements et de la literie
- des portes codées
- un personnel présent 24 heures sur 24
- une aide aux activités de la vie quotidienne (aide au bain, etc.)
- la gestion ou la supervision de la prise de médicaments
- des activités de loisirs

Mme Solange Julien
dans sa chambre



Selon le barème du ministère de la Santé et des Services sociaux, le coût du loyer est de 1 082 \$ par mois, avec exonération dans certains cas.

Le CSSSAM-N, quant à lui, est responsable de la qualité des soins et assume :

- les services professionnels : soins infirmiers, travail social et réadaptation
- les équipements tels que banc de transfert, siège de toilette et autres, après évaluation
- les culottes d'incontinence

Les procédures concernant la prévention des infections et la gestion des risques s'appliquent également à la ressource intermédiaire.

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



Conjuguer avoirs et êtres



CÔTÉ FONDATION

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



Une toute nouvelle loterie au profit de votre 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 de plusieurs billets de la Loto-Voyage, pour aussi peu que 6,26 \$ par paie (pendant 20 paies), pour un coût total de 125 \$. D'autres modalités de paiement sont 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... Les tirages auront lieu à la cafétéria de l'Hôpital Fleury à 12 h 30 aux dates suivantes :

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

Marche et roule pour la santé 2010 : une première édition des plus réussies!

Le 29 mai dernier a eu lieu la première édition de *Marche et Roule pour la santé* au profit de la **Fondation du CSSSAM-N**. L'activité, sous la présidence d'honneur de Madame Line Beauchamp, députée Bourassa-Sauvé et ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, s'est avérée un franc succès, permettant à la Fondation d'amasser la somme de **8 500 \$** en dons volontaires. Les participants ont pu assister à la plantation de l'arbre de la santé par Madame Beauchamp. La Fondation du CSSSAM-N remercie vivement tous les participants, commanditaires ainsi que les membres du comité organisateur qui ont fait de cette journée un grand succès.



Marche et roule pour la santé 2010

Marc Hervieux en spectacle au profit de votre Fondation

Ayant chanté sous la direction de nombreux chefs d'orchestre hautement reconnus, dont Charles Dutoit et Yannick Nézet-Séguin, Marc Hervieux est l'un des artistes lyriques les plus demandés sur la scène nationale et internationale. Jeudi 9 décembre 2010, il se produira en spectacle au profit de la Fondation du CSSSAM-N, au **Centre Léonardo da Vinci** (8370, boulevard Lacordaire, St-Léonard). Réservez votre billet dès maintenant en communiquant avec la Fondation.



Marc Hervieux

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

La Farandole Pour mieux soutenir les parents

par **Sandra Araujo**, psychoéducatrice, **Stéphanie Marceau**, travailleuse sociale, **Julie Marois**, travailleuse sociale et **Anne-Sophie Van Nieuwenhuysse**, psychoéducatrice

Le CSSSAM-N a mis sur pied le groupe de parents *La Farandole* afin d'intervenir le plus tôt possible auprès des enfants qui présentent des signes d'un retard global de développement ou d'un trouble envahissant du développement. Le nombre d'enfants et de familles en attente d'une évaluation diagnostic ou de services spécialisés a également contribué à la conception de ce projet qui a été élaboré au cours de l'année 2008 en partenariat avec l'Hôpital Rivière-des-Prairies et les Services de réadaptation l'Intégrale.

Les objectifs de ce groupe sont d'augmenter les connaissances des parents par rapport aux défis et aux particularités que pose le développement de leur enfant, de développer leur sens de l'observation dans l'interaction avec leur enfant, de favoriser leur sentiment de compétence parentale et d'identifier leurs forces et celles de leur enfant.

Durant les 7 ateliers de groupe, les thèmes suivants ont été abordés :

- Le développement de l'enfant
- La communication
- Les sens au quotidien (sensoriel)
- La gestion du comportement
- Le réseau et l'entrée à l'école
- Trousse « *Moi comme parent* » et Bilan
- Échanges entre parents

Lors du bilan, les parents ont soulevé les gains acquis lors des ateliers de *La Farandole* :

- Meilleure connaissance de leur enfant au niveau sensoriel, comportemental et langagier.
- Adaptation de méthodes éducatives en fonction du profil de leur enfant.
- Importance d'observer leur enfant au quotidien avant d'appliquer une intervention.
- Partage du vécu de chacun lors des échanges permettant un sentiment d'appartenance au groupe.
- Plus grande connaissance du fonctionnement du réseau et de l'orientation des demandes en fonction des besoins.
- Prendre conscience de leur pouvoir en tant que parent et de l'influence de leur réseau au quotidien.
- Augmentation du sentiment de confiance dans leurs compétences parentales.

Depuis le printemps 2009, trois groupes de parents ont bénéficié d'ateliers animés par une psychoéducatrice et une travailleuse sociale de l'équipe Déficience intellectuelle - Troubles envahissants du développement (DI-TED). Étant donné les résultats et les commentaires positifs des parents, de nouveaux groupes verront le jour l'automne prochain.



Anne-Sophie Van Nieuwenhuysse, Julie Marois, Sandra Araujo et Stéphanie Marceau



Sécurité civile

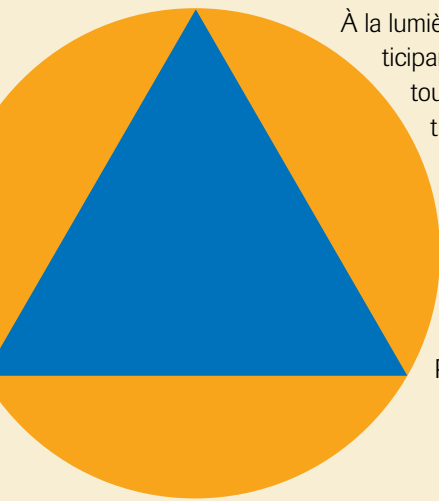
par Sylvain Landry, coordonnateur local des mesures d'urgence et de la sécurité civile



Vendredi 11 juin 2010 a eu lieu une demi-journée de formation sur les mesures d'urgence et la sécurité civile destinée à l'équipe d'intervention d'urgence. Cette formation, inscrite dans la foulée des actions mises en place en 2008, organisée par Dominique Allaire, conseillère clinique en travail social et coordonnatrice terrain des mesures d'urgence et de la sécurité civile et moi-même, avait pour but :

- D'effectuer une rétroaction avec les intervenants impliqués de loin ou de près dans l'Opération Haïti
- De permettre d'échanger avec les intervenants d'urgence au niveau des expériences vécues pendant leurs interventions en lien avec l'Opération Haïti
- De développer chez les intervenants une compréhension commune de l'organisation et du fonctionnement de la sécurité civile-mission santé lors d'un sinistre
- De permettre à l'intervenant d'urgence de mettre à niveau ses connaissances en matière d'intervention d'urgence en sécurité civile et de rehausser sa préparation à faire face aux différents sinistres
- De réduire les risques sur la santé et la sécurité des intervenants
- De connaître les éléments qui peuvent porter atteinte à l'intégrité psychosociale

À la lumière des commentaires recueillis parmi la douzaine de participants, cette journée a été couronnée d'un franc succès sur toute la ligne. Celui-ci est grandement redevable à l'implication de la Direction des soins infirmiers, de la Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux et surtout à l'implication assidue des intervenants de l'équipe d'intervention d'urgence. Nous tenons à les remercier chaleureusement et plus particulièrement les personnes suivantes pour leur support au niveau de la logistique : Isabelle Plouffe, Djenane Milord et Marie-Lise Leclerc



Nouveaux formulaires de frais de déplacement

par Josée Beaudin, chef du Service de la paie et des politiques salariales



Dans un souci d'amélioration continue, le Service de la paie est heureux d'annoncer la création de trois nouveaux formulaires de frais de déplacement (comptes de dépenses) qui sauront mieux répondre aux besoins exprimés. Ces nouveaux formulaires remplacent tous les autres formulaires qui ont pu être utilisés dans le passé.

Nous vous invitons à les utiliser dès maintenant. Ils sont disponibles sur l'intranet en cliquant, dès la première page, sur le bouton « Formulaires ».



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

Des professionnels de la nutrition au CSSSAM-N

par l'équipe des nutritionnistes/diététistes

Nous poursuivons la présentation des champs d'action des nutritionnistes/diététistes que nous avons entamée dans le numéro du mois de juin 2010.

La nutritionniste en périnatalité et en petite enfance

Clientèle : femmes enceintes vulnérables, enfants de 0 à 5 ans ayant des problématiques de retard de croissance, d'anémie, d'obésité ou de troubles alimentaires, les centres de la petite enfance et garderies

Activités : suivi individuel ou de groupe, visite à domicile, rencontres prénatales, ateliers de purées collectives, activités communautaires en coanimation, cours de cuisine, formation en garderie, etc.

La clientèle visée est très vulnérable socioéconomiquement, peu scolarisée, isolée et bien souvent d'immigration récente avec un parcours migratoire difficile. Les femmes enceintes ont de la difficulté à bien se nourrir par manque d'argent et de connaissances. Ainsi, nous croyons qu'avec une approche centrée sur les besoins de la clientèle, c'est-à-dire un support psychologique et de l'aide alimentaire par les coupons OLO (Oeuf, Lait et Orange), nous parvenons à réduire certains stress et sensibiliser les mères à l'importance d'une saine alimentation pour leur bébé. C'est donc un privilège pour nous de faire des changements à petits pas dans un milieu défavorisé. Il faut noter que de saines habitudes alimentaires acquises par la mère influenceront celles du conjoint et de la famille en devenir.

Après la naissance de l'enfant, un suivi est offert aux familles lorsque l'enfant s'apprête à introduire les aliments complémentaires, soit avant l'âge de 6 mois, en prévention ou parce qu'une situation clinique a été dépistée au développement. Cette période est souvent vécue comme un passage plus complexe pour décoder les besoins de l'enfant. Au-delà des connaissances nutritionnelles à transmettre aux parents, l'aspect psychologique et le contexte des repas sont souvent la pierre angulaire de nos interventions. Ce n'est plus un nourrisson, c'est un être qui s'éveille et exprime davantage ses désirs. L'intervention nutritionnelle durant cette période est très importante afin de prévenir, entre autres, l'anémie ferriprive qui peut avoir des conséquences irréversibles sur le développement cognitif, moteur et la réussite scolaire des enfants.

La nutrition au Centre d'éducation pour la santé (CES)

Clientèle : personnes adultes qui souhaitent adopter de saines habitudes de vie : cesser de fumer, mieux manger et faire de l'activité physique

Activités : suivi individuel et de groupe

Tout dernièrement, une nutritionniste s'est jointe à l'équipe du CES+, une bonification du CES. Ce service sera offert à une population adulte désireuse d'améliorer leurs habitudes de vie. Pour bénéficier de ce service, les gens doivent obtenir une référence de leur médecin.

Son rôle, pour le moment, est de mettre sur pied un programme de prévention et de promotion de la santé comprenant deux rencontres individuelles et une série de cours de groupe sur différents sujets touchant la nutrition.



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