

# Première ligne

AOÛT 2008  
VOL. 1 N° 3

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

## REPENSER L'URGENCE

DEPUIS LE MOIS DE MAI, LE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE TRAVAILLE À LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS CONCRÈTES ET DURABLES POUR AMÉLIORER L'URGENCE. UN PLAN DE MATCH AMBITIEUX ET STIMULANT QUI DONNE DÉJÀ DES RÉSULTATS !

Un membre de votre famille a-t-il déjà passé 48 heures à l'urgence ? Et vous ? « C'est inacceptable ! », reconnaît le Dr François Gilbert, urgentologue en charge du projet McKinsey à l'installation de l'Hôpital du Lakeshore. « Récemment, nous sommes arrivés à ne plus avoir de 48 heures à l'urgence. En cinq ans, c'est la première fois que je vois cela. C'est très encourageant. »

Le Dr Gilbert a commencé ainsi sa présentation aux gestionnaires du CSSS à la fin juin dernier. Il venait leur parler du « projet McKinsey », une démarche très structurée d'amélioration de l'urgence et de tout le fonctionnement de l'hôpital. En mai dernier, l'Agence de Montréal a mandaté la firme de consultants McKinsey pour appuyer les quatorze hôpitaux de Montréal dans l'amélioration des services offerts aux urgences.

Ces consultants proposent une structure de travail et accompagnent les équipes dans leur démarche. Mais les solutions viennent des gens en place. Le Dr Gilbert, chef de projet, travaille avec trois autres personnes en charge de l'admission, de l'urgence et de la planification des congés. Trois axes clés d'une urgence performante.

Nancy Coffin, infirmière-chef à l'urgence (urgence) ; Karen Billingham-Nicolas, chef du service admission et accueil (admission) et Micheline Beaudry, assistante infirmière-chef de jour au 4 Nord (congé), ont donc été mandatées pour diriger trois

équipes de travail multidisciplinaires formées d'employés provenant de différents groupes : médecins, infirmières, ergothérapeutes, commis, personnel de l'entretien ménager, etc. Ensemble, ils posent les bases d'un fonctionnement plus efficace.

Les équipes ont le support du Dr Sylvie Douyon, directrice des services professionnels et hospitaliers et de Louis Pascal Cyr, adjoint à la directrice générale. Ces deux

personnes ont assisté aux rencontres de l'Agence. M. Cyr joue également le rôle d'animateur dans toutes les réunions d'équipe du CSSS.

### LE PROJET EN QUATRE ÉTAPES

Avec l'aide des consultants de McKinsey, les équipes de travail ont entrepris une démarche en quatre étapes.

...suite à la page 2

KAREN BILLINGHAM-NICOLAS, CHEF DU SERVICE ADMISSION ET ACCUEIL ET MICHELINE BEAUDRY, ASSISTANTE INFIRMIÈRE-CHEF, DONNENT QUELQUES INFORMATIONS À INDRANEE SUMMOGUN ET SA FILLE JAS WALIA.



# UN PEU DE REPOS AVANT LA REPRISE DE SEPTEMBRE !

L'été enfin ! Pendant ces quelques mois de chaleur et de vacances, même le secteur de la santé profite d'une légère accalmie. Profitons-en ! L'hiver 2008 a été chargé, tant pour le personnel soignant que pour les professionnels et les employés de soutien. Un peu de repos bien mérité, avant la reprise de septembre, ne peut que nous être bénéfique.

Plus de six mois se sont écoulés depuis l'entrée en vigueur de notre nouvelle structure organisationnelle. Nous faisons quelques ajustements au fur et à mesure mais en général, notre nouveau mode de fonctionnement résiste bien à l'épreuve de la réalité.

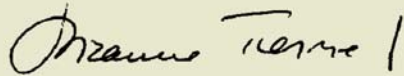
Ailleurs dans l'organisation, nous nous sommes lancés dans une série de projets d'envergure qui, à terme, auront un effet positif tant sur la qualité des services et des soins que sur les processus de travail.

À l'urgence, entre autres, nous avons considérablement réduit le nombre de séjours de 48 heures et plus. En avril, 12,3 % des patients sur civière séjournaient plus de 48 heures. En mai, cette proportion tombait à 5,8 %. Les données de juin devraient être encore meilleures.

Depuis la création de notre CSSS en juillet 2004, beaucoup de chemin a été parcouru. Nous avons développé une première ligne solide qui compte trois cliniques-réseau et autant de groupes de médecine de famille (GMF). Les liens avec les partenaires de notre réseau ont été resserrés avec la signature d'ententes de services et la mise sur pied, entre autres, de ressources non institutionnelles.

Dans le maelstrom qui nous emporte au quotidien, nous oublions trop souvent de prendre le temps d'évaluer nos progrès. Aussi pendant ce répit relatif que nous apporte l'été, l'équipe de direction et moi tenons à vous remercier tous – employés, médecins, partenaires et professionnels – pour le travail inestimable accompli au fil des ans en vue d'améliorer la santé et le bien-être de notre population.

Nous vous invitons aussi à maintenir le cap sur nos objectifs. Mise en œuvre du projet clinique, révision en profondeur de nos modes de travail à l'urgence, poursuite d'une politique de recrutement dynamique voilà quelques-uns des grands défis qui meubleront notre automne et notre hiver. D'ici là, reprenons notre souffle et profitons tous des beaux jours de l'été.



Suzanne Turmel  
Directrice générale

## REPENSER L'URGENCE (suite)

« D'abord, il a fallu faire le diagnostic de notre situation, explique le Dr Gilbert. Nous devons fournir de nombreuses statistiques sur des indicateurs tels que le nombre de visites, le nombre de patients sur civière par groupes d'âge, la durée moyenne de séjour, les congés avant 11 heures, etc. Ainsi, nous avons pu tirer des conclusions de notre performance globale. »

Comme le projet est en cours dans plusieurs hôpitaux, l'échange d'information est stimulant. En comparant des données similaires, il est possible d'établir des meilleures pratiques et de voir rapidement quelles sont les forces et les faiblesses de l'installation de l'Hôpital Général du Lakeshore.

La deuxième étape consistait à faire un remue-ménages par équipe pour identifier les processus à améliorer.

« Généralement, tout le monde connaît les solutions aux problèmes, dit le Dr Gilbert. Mais personne ne se parle et ne prend le temps de les mettre en place. »

Chacune des équipes a identifié entre 20 et 30 actions à entreprendre, allant des plus simples aux plus complexes. Des exemples :

demander aux médecins de préparer les congés 24 heures d'avance; mettre en place une équipe pour déplacer les patients pendant qu'ils sont sur civières; installer des affiches qui indiquent aux patients qu'ils doivent quitter leur chambre avant 11 heures. De petits gestes qui font parfois toute la différence. Chaque action a été priorisée en évaluant son impact et sa faisabilité.

## PASSER À L'ACTION

Une fois ces deux étapes franchies, il faut implanter les solutions retenues et s'assurer qu'elles donnent lieu à des changements durables. Des actions prioritaires ont été identifiées dans chacune des équipes. « Nous proposerons cet été des projets-pilotes pour tester certaines des idées retenues, note le Dr Gilbert. Évidemment, il faudra pouvoir compter sur la collaboration de tout le personnel. Compte tenu du statu quo qui n'est pas acceptable, la question n'est pas de savoir si nous voulons changer, mais plutôt comment nous allons le faire ! »

La quatrième étape sera d'adopter à plus grande échelle des solutions permanentes en tenant compte de leur difficulté d'implantation. Certaines solutions permettent des gains rapides, sont faciles à mettre en

place et encouragent à poursuivre la démarche. D'autres sont incontournables mais nécessitent des modifications de comportements ou des investissements. Il faut donc plus de temps pour y arriver. Par contre, ce sont ces actions qui feront la différence à long terme.

D'autres textes aux pages 4 et 5.



DR<sup>E</sup> SYLVIE DOUYON, DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS.



LOUIS-PASCAL CYR, ADJOINT À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE.

# MONIQUE ASSELIN

## NOUVELLE DIRECTRICE PAPA-DP\*

COMMENT PUIS-JE FAIRE MIEUX POUR AMÉLIORER LES CHOSES ? C'EST L'OBJECTIF QUI GUIDE MONIQUE ASSELIN, NOUVELLE DIRECTRICE PAPA-DP AU CSSS. ELLE ENTEND LE FAIRE PAR LE TRAVAIL D'ÉQUIPE.

« Chaque personne a une contribution importante à apporter, et ensemble on peut avancer dans une même direction. Une équipe est multidimensionnelle, elle améliore la qualité des décisions et contribue à l'intégration des savoirs », dit-elle.

Monique Asselin a toujours eu à cœur l'intérêt des personnes âgées et des équipes interdisciplinaires qui travaillent auprès d'elles. « L'interdisciplinarité me passionne et je me suis dirigée vers la

clientèle âgée qui est pour moi comme de la dentelle : c'est une clientèle fine, délicate, vulnérable et fragile. Tout doit être fait de façon personnalisée et minutieuse. »

À l'Université de Montréal, M<sup>me</sup> Asselin a terminé le programme de deuxième cycle en administration des services de santé (M.Sc.), option gestion des services de santé. Avant de se joindre au CSSS, elle a été chef clinico-administratif du programme clientèle des personnes âgées à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont – affilié à l'Université de Montréal. Elle a travaillé à l'Hôpital général du Lakeshore en tant qu'infirmière chef d'unité à l'urgence et au développement professionnel, de 1990 à 1994.

« J'ai été très chaleureusement accueillie par l'équipe de direction et par mon équipe, et je suis prête à relever les nouveaux défis avec la collaboration de tous. » Selon elle, depuis la création des CSSS, les enjeux



MONIQUE ASSELIN : « POUR MOI, LA CLIENTÈLE ÂGÉE EST COMME DE LA DENTELLE. »

populationnels au regard des personnes âgées représentent des défis d'intégration des soins et services et d'amélioration à l'accessibilité. « Je voulais faire partie de cette transformation. »

Son principal défi ? L'harmonisation et l'accessibilité des soins et services à la population âgée de l'Ouest-de-l'Île en offrant des services de qualité, au bon endroit et au bon moment.

\* Personnes âgées en perte d'autonomie et déficience physique.

# NOTRE CENTRE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ À BERLIN

EN MAI, FRANCE REMETE, DIRECTRICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, A EU LE PRIVILÈGE DE PRÉSENTER LA STRATÉGIE DU CENTRE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (CES) DE NOTRE CSSS... À BERLIN !

Sa prestation d'une vingtaine de minutes s'est tenue dans le cadre de la 16<sup>e</sup> Conférence internationale des hôpitaux promoteurs de la santé, du 14 au 16 mai dernier. Elle était en compagnie de Suzanne Turmel, directrice générale du CSSS, et de Robert Perreault, médecin-conseil à la Direction de santé publique de Montréal.

« C'est une expérience très enrichissante et une occasion de rayonnement unique, relate-t-elle. Je suis heureuse que le docteur Perreault ait pensé à moi pour présenter le volet local de ce programme exclusif aux CSSS de l'île de Montréal. »

Conçus par la Direction de santé publique de Montréal, les CES offrent des consultations motivationnelles relativement à la nutrition, l'activité physique et l'abandon du tabagisme. Les clients y sont référés par leur médecin de famille ou un autre spécialiste de la santé.

Depuis son ouverture à l'automne 2007, le CES de l'Ouest-de-l'Île s'est acquis une réputation enviable. Un représentant de notre établissement a rencontré tous les omnipraticiens du territoire pour leur

expliquer le concept et les avantages que ce service présente. Résultats : le nombre de consultations est élevé et les médecins adhèrent au programme.

Le CES de l'Ouest-de-l'Île a pignon sur rue dans les locaux de l'installation du CLSC de Pierrefonds, au 13800, boul. Gouin Ouest, à Pierrefonds. Un CES mobile s'ajoutera bientôt à la gamme d'outils afin d'intervenir dans la communauté.

Rappelons que le CSSS de l'Ouest-de-l'Île a obtenu le statut de CSSS promoteur de la santé à la fin 2007. Un comité, mis sur pied en début d'année, s'affaire déjà à la rédaction d'une politique de promotion de la santé propre à notre établissement.

# CAP SUR LES NOUVEAUTÉS DE

COMMENT PEUT-ON AMÉLIORER L'URGENCE ET AINSI OBTENIR DES EFFETS POSITIFS PARTOUT DANS L'HÔPITAL ? LES PISTES DE TRAVAIL SONT NOMBREUSES ET LES ÉQUIPES DU PROJET MCKINSEY, GUIDÉES PAR LE DR FRANÇOIS GILBERT, URGENTOLOGUE, NE CHÔMENT PAS. PREMIÈRE LIGNE A DEMANDÉ AUX TROIS CHEFS D'ÉQUIPE DE LIVRER LEURS IMPRESSIONS SUR LA SITUATION ACTUELLE ET D'EXPLIQUER LES AVENUES POSSIBLES D'AMÉLIORATION.



NANCY COFFIN, INFIRMIÈRE-CHEF DE L'URGENCE

## NANCY COFFIN : RECRUTER À L'URGENCE

**Première Ligne : Les urgences sont surveillées de toutes parts. Comment s'assurer d'offrir le meilleur service aux patients malgré toute cette pression ?**

*Nancy Coffin* : En utilisant le personnel le mieux possible. Nous venons de réviser les descriptions de tâches de chaque employé afin de nous assurer que tout le monde déploie son plein potentiel au bon moment.

**PL. : Peut-on également repenser les processus de travail ?**

*N.C.* : Nous le faisons. Nous venons de refaire le parcours des patients de leur arrivée jusqu'à leur congé pour voir où des améliorations sont possibles.

En décembre 2008, nous aurons un système de triage informatisé. Toutes les infirmières de l'urgence devront être formées à ce nouvel outil de travail qui facilitera la prise des informations à l'arrivée des patients. Nous venons également d'installer un système de codes à barres pour obtenir les résultats de laboratoire dans un délai plus court. À partir de l'ordonnance du médecin, les informations concernant les patients ne seront saisies qu'une seule fois. Auparavant, elles étaient saisies à l'urgence et au laboratoire.

**PL. : En quoi le réseau que nous tissons avec tous les autres partenaires en santé du territoire peut-il faciliter la vie de l'urgence ?**

*N.C.* : C'est toujours une question de diffusion d'information. Si la population est mieux informée des ressources de la communauté ou des services offerts dans les cliniques-réseau, elle évitera de se rendre à l'urgence.

**PL. : Quel est votre principal défi en tant que chef d'équipe ?**

*N.C.* : Tout faire avec le peu de personnel dont nous disposons. Nous avons plusieurs postes disponibles, mais personne pour les combler. Bonne nouvelle toutefois, les personnes que nous embauchons demeurent à notre emploi.

## KAREN BILLINGHAM – NICOLAS : RÉDUIRE LE DÉLAI D'ADMISSION

**Première Ligne : Quels sont actuellement les principaux obstacles à l'admission des patients ?**

*Karen Billingham-Nicolas* : Plusieurs raisons sont en cause, dont voici les principales :

- Le manque de lits disponibles sur les unités de soins;
- Les problèmes de communication entre l'urgence, l'admission et les unités de soins;
- Les décisions d'admission qui ne se prennent pas (à l'urgence);
- Le temps requis pour l'entretien ménager et la préparation du lit.

**PL. : De quelle façon fait-on la distribution des lits ?**

*K.B.-N.* : Il y a une réunion de l'équipe « SWAT »\* à 10h les jours de la semaine et un recensement deux fois par jour vers 8h et 22h. Les lits sont attribués selon la

durée du séjour à l'urgence et les besoins médicaux/chirurgicaux des patients. De plus, certains patients sont admis selon la spécialité (par exemple, psychiatrie et obstétrique).

**PL. : Quelles sont les pistes d'amélioration pour les admissions ?**

*K.B.-N.* : Nous nous penchons sur plusieurs éléments :

- la mise à jour des protocoles pour les délais en chirurgie (caremaps) afin de planifier (la gestion des lits) selon la date prévue de congé;
- l'installation d'un pigeonnier à l'urgence pour les demandes d'admission (pour accélérer l'envoi à l'admission);
- le recensement supplémentaire des lits vides dans le centre hospitalier à 13h et 18h;
- l'ajustement des horaires de la main-d'œuvre selon les besoins.

**PL. : Quel est votre principal défi en tant que chef d'équipe ?**

*K.B.-N.* : Je dois réduire le temps entre la demande d'admission et le départ du patient de l'urgence. Notre délai est une moyenne de 23,5 heures en début d'année. Elle était à 18,3 en mai. C'est bien, mais, selon les « best practices » le délai pourrait être d'une heure. À Montréal, c'est l'Hôpital de LaSalle qui a le meilleur délai avec 7,8 heures.

## MICHELINE BEAUDRY : DONNER LES CONGÉS PLUS TÔT

**Première Ligne : Quelles sont les situations qui retardent le départ des patients ?**

*Micheline Beaudry* : Leur âge et leur situation sociale. La majorité des patients sont âgés et ont plusieurs problèmes de

\* Unité d'intervention rapide chargée d'évaluer la situation.

# L'URGENCE

santé. Hospitalisés, ils perdent vite leur autonomie. Souvent, ils sont seuls et n'ont aucun réseau pour les soutenir car les enfants vivent loin.

**PL. : Idéalement, combien de temps faudrait-il pour qu'une chambre libérée soit prête à recevoir un nouveau patient ?**

M.B. : Une heure. Sauf dans les cas des chambres d'isolement. Une plus grande désinfection est alors nécessaire.

**PL. : Les médecins ont un rôle crucial à cette étape puisqu'ils signent les congés. Comment seront-ils interpellés par le projet McKinsey ?**

M.B. : Nous voulons mettre deux mesures en place. Déjà dans leurs prescriptions, ils pourraient indiquer : congé prévu dans les 2 ou 3 prochains jours, par exemple. Nous pourrions également avoir un tableau indicateur avec des codes de couleur : rouge, pas de congé prévu; jaune, congé prévu dans les 2 ou 3 prochains jours; vert, congé dans les 24 heures. Nous aurions toujours des prévisions de congé.

Une action a déjà été prise en ce sens et cela fonctionne très bien : nous préparons le congé la veille ( sommaire médical, prescription, rendez-vous suivant, etc)

**PL. : Quelles sont les pistes d'amélioration pour les congés ?**

M.B. : La planification et la communication entre les différents membres de l'équipe multidisciplinaire. Avec ce projet, nous pouvons profiter de l'expertise de tous pour mettre en place nos solutions.

**PL. : Quel est votre principal défi en tant que chef d'équipe ?**

M.B. : Bien connaître les patients, les suivre dans leur épisode de soins, et bien connaître leurs besoins en vue du congé. Bien gérer les lits fait également partie de la solution. Il faut donner les congés plus tôt dans la journée pour admettre les patients de l'urgence le plus vite possible tout en tenant compte de leurs besoins et du contrôle des infections.

## RÉDUIRE LE GASPILLAGE

Pour chacun des itinéraires de soins, les équipes du projet McKinsey devaient se demander si elles pouvaient :

- exécuter certaines étapes en parallèle;
- réduire la variabilité des tâches en uniformisant leur moment, les rôles et le matériel nécessaire à leur exécution;
- éliminer des étapes;
- raccourcir certaines étapes en les rendant moins complexes ou en les attribuant à quelqu'un d'autre;
- réduire les délais de transition entre chacune des étapes d'un processus;
- réorganiser le milieu de travail pour le rendre plus efficient.

## LES ÉQUIPES DU PROJET MCKINSEY



DR FRANÇOIS GILBERT, URGENTOLOGUE.

### Chef de projet

Dr François Gilbert

### Technicienne administrative

Brigitte Lefebvre

URGENCE	ADMISSIONS	CONGÉS
<b>Chefs d'équipe</b> <b>Nancy Coffin</b> Infirmière-chef de l'urgence <b>Dr Tomas Kaufman</b> Chef médecine d'urgence	<b>Chef d'équipe</b> <b>Karen Billingham-Nicolas</b> Chef du service admission et accueil	<b>Chef d'équipe</b> <b>Micheline Beaudry</b> Assistante infirmière-chef
<b>Support d'équipe</b> <b>Dr François Gilbert</b> Coordonnateur médical urgence	<b>Support d'équipe</b> <b>Dr<sup>e</sup> Sylvie Douyon</b> Directrice des services professionnels et hospitaliers	<b>Support d'équipe</b> <b>Louis-Pascal Cyr</b> Adjoint à la direction générale
<b>Médecin</b> <b>Dr Michael Golgoon</b>	<b>Médecin</b> <b>Dr<sup>e</sup> Gilberte Thibert</b>	<b>Médecins</b> <b>Dr Aaron Fuchs</b> <b>Dr<sup>e</sup> Geneviève Richer</b>
<b>Assistante infirmière-chef</b> <b>Louise Corriveau</b>	<b>Gestionnaire de séjours</b> <b>Efthymia Colida</b>	<b>Travailleuse sociale</b> <b>Marcelle Legault</b>
<b>Commis</b> <b>Wendy Ditullio</b>	<b>Préposée à l'admission</b> <b>Pierrette Cruciano</b>	<b>Ergothérapeute</b> <b>Nathalie Moisan</b>
<b>Brancardier</b> <b>Marie-Ann Afriani</b>	<b>Chef de secteur hygiène &amp; salubrité</b> <b>Gilles Robillard</b>	<b>Physiothérapeute</b> <b>Belinda Puentes</b>
	<b>Coordonnatrice</b> <b>Heather Corrigan</b>	<b>Entretien ménager</b> <b>Eric Chiasson</b>
	<b>Préposée à l'admission</b> <b>Diana Tree</b>	<b>Infirmière de liaison</b> <b>María Morf</b>
	<b>Contrôle des infections</b> <b>Sherry-Ann Wadleigh</b>	

# UNE PHILOSOPHIE D'INTERVENTION COMMUNE EN SANTÉ MENTALE

DÉMÉNAGEMENT, EMBAUCHE DE PERSONNEL, NOUVEAUX SERVICES OFFERTS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU TERRITOIRE. LA DIRECTION SANTÉ MENTALE ET DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE L'OUEST-DE-L'ÎLE PREND UN NOUVEL ÉLAN.

Le Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île (CSSS) a été l'un des trois CSSS montréalais – avec Cœur-de-l'Île et Ahunatic-Montréal-Nord – à obtenir un budget pour le développement de nouveaux services en santé mentale.

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, les services de santé mentale sont peu coordonnés entre eux sur un territoire donné. Il en résulte que de nombreuses personnes ayant besoin de soins n'auraient pas reçu les services requis.

Le plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010 a donc été développé pour corriger la situation. Surtout qu'au Québec une personne sur six souffre d'une forme ou d'une autre de maladie mentale.

## Des ressources supplémentaires en première ligne

Notre CSSS obtiendra donc du financement qui permettra d'agir à plusieurs niveaux. « Nous passerons de 11 à 32 professionnels dédiés à la première ligne », note Francine Giroux, directrice Santé mentale et déficience intellectuelle. « Nous augmenterons nos équipes aux installations du Lac-Saint-Louis, de Pierrefonds ainsi qu'au centre de traitement Ensemble. Nous procédons d'ailleurs actuellement à l'embauche d'infirmières-pivot dédiées à la santé mentale qui travailleront dans chacune des trois cliniques-réseau. »

À ce jour, un infirmier-pivot a été embauché au Centre médical Brunswick. Bientôt les deux autres cliniques-réseau Statcare-Stillview et Medistat pourront bénéficier de ce soutien. Les infirmières embauchées seront en lien avec la clientèle du territoire desservi par

chacune des cliniques-réseau. Ultérieurement, elles tisseront des liens avec tous les médecins généralistes de ce même territoire.

Ces ajouts de personnel en première ligne permettront de créer un véritable réseau. Ainsi, un patient qui nécessite un traitement pourra rapidement être traité ou orienté vers des ressources, que ce soit un organisme communautaire spécialisé en santé mentale ou la clinique externe de psychiatrie.

## Un seul numéro à composer

De plus, une partie du budget servira à mettre en place un guichet unique d'accès en santé mentale qui offrira une porte d'entrée pour l'ensemble de l'offre de service sur le territoire de l'Ouest-de-l'Île.

Ce service s'adressera aux médecins généralistes, aux intervenants en santé mentale et aux organismes communautaires en santé mentale de Pointe-Claire, Kirkland, Dollard-des-Ormeaux, Beaconsfield, Sainte-Geneviève, L'Île-Bizard, Sainte-Anne-de-Bellevue, Pierrefonds et Senneville.

Dorénavant, lorsqu'ils recevront des patients qui nécessitent des soins de santé mentale, ils pourront communiquer avec un professionnel du CSSS qui répondra à leurs questions, du lundi au vendredi, jusqu'à 22 heures.

Toutes les requêtes en santé mentale seront orientées vers ce numéro de téléphone pour y être triées en fonction de la priorité à accorder au cas, du risque qu'il représente et de la pertinence des interventions.

## L'équipe derrière ce nouveau service

- La professionnelle qui répondra aux appels : Diane Grant
- L'équipe de santé mentale de première ligne aux installations de Pierrefonds, du Lac-Saint-Louis et d'Ensemble
- L'agente de liaison de la clinique externe
- Les infirmières de l'urgence
- Trois infirmières-pivot en santé mentale dans chacune des cliniques-réseau dont Stefano Paolo Tedeschi, l'infirmier-pivot du Centre médical Brunswick.
- Un omnipraticien : D<sup>r</sup> Norbert Tarcak.



DIANE GRANT : TRAVAILLEUSE SOCIALE



STEFANO PAOLO TEDESCHI : INFIRMIER-PIVOT



D<sup>r</sup> NORBERT TARCAK, OMNIPRATICIEN

## SAVIEZ-VOUS QUE...

6,9 % des 216 700 résidents du territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, soit **15 009 personnes**, ont eu récemment au moins une consultation en santé mentale dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou dans une clinique médicale ?

# UNE CONFÉRENCE TRÈS TOUCHANTE

LE DR ROLPH LOERTSCHER, NÉPHROLOGUE, RAPPELLE L'IMPORTANCE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

La vie de Robert Heidt a été bouleversée lorsqu'il a appris, à 26 ans, qu'il devrait subir des dialyses pour le reste de sa vie. Il venait de terminer l'université et d'obtenir son premier emploi d'ingénieur.

Après un an de traitement, au rythme de trois fois par semaine, il a eu une offre extraordinaire. « Ma mère m'a demandé si je voulais son rein, se souvient-il, encore ému. J'ai accepté l'offre et la transplantation a réussi. Maintenant, j'ai une vie normale, je n'ai aucune restriction alimentaire, je voyage beaucoup pour mon emploi chez Boeing Aircraft. »

M. Heidt fêtera cet été avec sa mère le 20<sup>e</sup> anniversaire de sa transplantation rénale. Le rein ne semble pas avoir de durée limite de vie. « Je prends des médicaments deux fois par jour, mais c'est comme se brosser les dents ! C'est si peu par rapport à la dialyse. » M. Heidt a eu de la chance. « Ma mère se porte bien, elle continue à faire du yoga et du bénévolat dans un musée. »

« Les reins des parents ne sont pas toujours compatibles avec ceux de leurs enfants », explique le Dr Rolph Loertscher, néphrologue au service d'hémodialyse de l'installation de l'Hôpital général du Lakeshore. « Les techniques de transplantation ont beaucoup changé depuis l'époque où M. Heidt a reçu le rein de sa mère. Maintenant, l'opération est moins longue et les techniques moins invasives. »

M. Heidt a livré son témoignage le 29 mai lors d'un midi-conférence sur l'importance du don d'organes et de tissus, organisé par Annick Fortin, infirmière clinicienne à la clinique de transplant. Plus de 80 personnes du CSSS ont participé à cette conférence. Accompagné du Dr Loertscher, qui l'a suivi avant et après sa transplantation, il a répondu aux questions du personnel venu assister à la conférence.

## En attente d'une transplantation

Une deuxième personne était invitée à témoigner à ce midi-conférence : Sonia Bahous, 65 ans, en attente d'une greffe depuis deux ans. M<sup>me</sup> Bahous a la maladie polykystique des reins, un trouble génétique qui provoque la formation de nombreux kystes dans les reins. Ses frères, ses sœurs et sa fille de 30 ans ne peuvent lui offrir un rein puisqu'ils ont la même maladie.

« Je savais depuis 1982 que mes reins se détérioreraient et que je devrais subir des dialyses. Depuis 2006, j'y vais trois fois par semaine, pour quatre heures de traitement, excluant le transport. C'est un peu comme être en prison. » Même si certains moments sont plus difficiles à passer, elle garde espoir. Malgré tout, elle demeure très active avec une vie remplie d'activité physique et de bénévolat.

« M<sup>me</sup> Bahous peut recevoir un rein demain, si on trouve des organes compatibles, note le Dr Loertscher. Certaines personnes sur la liste attendent deux semaines, alors que c'est plus long pour d'autres. »

Il y a six types de tissus que l'on cherche à marier entre le donneur et le receveur. Toute personne peut donner; ce n'est pas une question d'âge. Les donneurs potentiels se retrouvent généralement parmi les patients des soins intensifs ou de l'urgence dont le cœur fonctionne toujours mais dont les fonctions cérébrales sont atteintes.

« La transplantation s'effectue généralement dans les 24 à 36 heures après le prélèvement des organes », indique le Dr Loertscher. Si une personne a signé l'autocollant « Don d'organes », le personnel médical contacte les coordonnateurs de Québec-Transplant qui se déplacent pour évaluer le donneur et soutenir la famille dans ses démarches. Une personne qui accepte de donner ses organes peut sauver la vie de 5 à 8 autres !

LE DR ROLPH LOERTSCHER, NÉPHROLOGUE. « SI VOUS DONNEZ VOS CORNÉES, QUELQU'UN QUI NE VOIT PAS AUJOURD'HUI VERRA DEMAIN. L'IMPACT EST MAJEUR. »



## FAITES UN DON

**ORGANES :** Poumons, cœur, foie, rein, pancréas, intestin.

**TISSUS :** Valvules cardiaques, peau, os, veines, tendons, tissus oculaires.

## TROIS ÉTAPES CRUCIALES

- 1 Réfléchissez bien à votre désir de faire un don d'organes.
- 2 Si vous acceptez de donner vos organes, signez l'autocollant « Don d'organes » et apposez-le à l'endos de votre carte d'assurance maladie.
- 3 Avertissez votre famille de la décision que vous avez prise. En cas de décès, c'est la décision de la famille qui prévaut. Vous pouvez également inscrire votre désir de donner vos organes dans votre testament.



ATTRACTION INTÉGRATION RÉTENTION

# LE PROGRAMME AIR SOINS RECOMPENSE LE PERSONNEL

LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES LANCE UN PROGRAMME QUI N'A RIEN À ENVIER AUX PROGRAMMES DE RECOMPENSE OFFERTS DANS LE GRAND PUBLIC, UN POINT ACCUMULE EQUIVAUT A 1 \$ ! QUI DIT MIEUX ?

## Qu'est-ce que le programme AIR SOINS ?

Le programme récompense les employés qui aident l'organisation à ATTIRER, INTÉGRER ET RETENIR le personnel. L'accomplissement d'une « bonne action » donne droit à des points qui peuvent être échangés contre des récompenses au choix de l'employé.

## Qui est admissible au programme AIR SOINS ?

Le programme s'adresse aux employés actifs et réguliers du CSSS sauf le personnel cadre et de la Direction des ressources humaines, les employés contractuels ou temporaires, les étudiants ou stagiaires, le personnel intérimaire.

## Quelles sont les actions récompensées ?

**ATTRACTION** : Recrutement par recommandation

**INTÉGRATION** : Orientation d'un nouvel employé, d'un externe ou d'un candidat à l'exercice de la profession (CEPI), support d'un stagiaire

**RÉTENTION** : Temps supplémentaire, report ou rachat d'une semaine de vacances

Si ces bonnes actions se rapportent à des emplois en

pénurie, les employés auront droit, en plus des points et des montants d'argent promis, à des coupons de participation à des tirages de prix d'une valeur appréciable, tel un voyage dans le Sud. La liste des emplois en pénurie est disponible sur l'Intranet ( sur la page d'accueil, sous *choisir le service*, allez vers Ressources humaines et cliquez dans l'onglet *AIR SOINS*.)

## Quelles sont les récompenses possibles ?

( 1 point = 1\$ )

Les récompenses offertes dans le cadre du programme AIR SOINS sont annoncées dans le catalogue de récompenses disponible sur l'Intranet ou au comptoir d'accueil de la Direction des ressources humaines. Parmi les récompenses possibles...

- Frais de permis de pratique;
- Frais d'inscription à une formation ou un congrès (participation à titre personnel);
- Journée de congé pour anniversaire de naissance de l'employé;
- Certificats-cadeaux de tous genres (ex : magasin, spectacle ou événement sportif, séjour dans une auberge, soins de santé dans un spa).

## Comment pourrais-je comptabiliser mes points ?

À la suite d'une bonne action, les employés recevront une lettre de remerciement de la Direction des ressources humaines leur indiquant le nombre de points accordés.

## Comment pourrais-je échanger mes points et obtenir une récompense ?

Pour échanger des points, il faudra remplir le formulaire de réquisition d'un prix de récompense disponible sur l'Intranet ou au comptoir d'accueil de la Direction des ressources humaines. Pour se faire rembourser, en partie ou en totalité, les frais défrayés pour son permis de pratique ou une inscription à un congrès ou à une formation, il faudra joindre au formulaire la facture originale.

La Direction des ressources humaines procédera à l'achat des récompenses commandées, les acheminera aux gestionnaires qui les remettront aux employés.

## Quels sont les bonnes actions qui donnent droit à des points ?

- **Référence d'une candidate ou d'un candidat**  
Lorsque l'employé réfère un

candidat. Le candidat référé doit demeurer en poste plus de six mois.

- **Orientation d'un nouvel employé, d'une externe ou d'un CEPI**

Lorsqu'un employé accepte d'orienter un nouvel employé, un externe ou un CEPI et que la qualité de l'orientation est reconnue par le nouvel employé et le gestionnaire.

- **Support d'un stagiaire**

Lorsqu'un employé encadre un stagiaire et que la qualité de son encadrement est reconnue par le stagiaire, le professeur et le gestionnaire.

- **Temps supplémentaire**

Lorsqu'un employé accepte de faire du temps supplémentaire ou un quart de travail au cours d'une fin de semaine supplémentaire.

- **Report de vacances**

Lorsqu'un employé accepte de reporter une semaine de vacances en période estivale (1<sup>er</sup> juin au 30 septembre).

- **Rachat de vacances estivales**

Lorsqu'un employé accepte de se faire racheter une semaine de vacances en période estivale (1<sup>er</sup> juin au 30 septembre).

## DONNEZ SIGNE DE VIE !

Ce numéro vous a plu ? Vous avez des commentaires ou suggestions ? Nous vous invitons, chères lectrices et chers lecteurs, à nous faire part des inexactitudes de toute nature que vous pourriez relever.

Faites-nous parvenir vos commentaires par courriel à : communications.csss@sss.gouv.qc.ca. Nous nous engageons à étudier attentivement chaque message et à publier l'intégralité ou un résumé des courriels les plus révélateurs.

Prochain numéro : Octobre 2008

L'équipe de rédaction  
Danielle Turgeon, rédactrice en chef

Collaboration  
Marie-Josée Labrosse, chef, service des communications  
Sandrine Charpentier, agente d'information

Graphisme Kaki Design

Impression Options graphiques (Imprimé au Québec)

ISSN 1916-4831 Première Ligne