

Première ligne

AVRIL 2008

VOL. 1 N° 2

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

CONNAÎTRE ET BIEN SERVIR NOS AÎNÉS

SAMEDI, 23 H 15, À L'URGENCE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE. SOLANGE, 86 ANS, PENCHE UN VISAGE INQUIET SUR HENRI, 94 ANS, SON COMPAGNON DE TOUTE UNE VIE. DE SA CIVIÈRE, LE VIEIL HOMME LIVIDE ESQUISSE POUR SA FEMME UN SOURIRE NAVRÉ. « MA BELLE, VA FALLOIR QU'ON PENSE À SE PLACER DANS UNE MAISON DE VIEUX. »

Ce scénario fictif se produit malheureusement trop souvent dans notre CSSS. Henri, comme il s'en doute, ne rentrera jamais chez lui. Bien qu'il n'ait pas encore été déclaré malade chronique – le processus administratif de déclaration de chronicité s'échelonne sur plusieurs semaines –, le personnel de l'urgence sait déjà que l'homme devra être hébergé dans un centre spécialisé.

« L'un de nos gros problèmes, c'est que plus de 50 % des personnes âgées qui se présentent à l'urgence de l'Hôpital du Lakeshore ne sont pas connues des professionnels de la première ligne de notre CSSS », explique Julie Mignault, directrice par intérim du programme Personnes âgées en perte d'autonomie et déficience physique (PAPA-DP). « Quand elles arrivent à l'hôpital, leur perte d'autonomie est si importante qu'il est presque certain qu'elles ne pourront réintégrer leur domicile. »

CRÉATION D'UN GUICHET UNIQUE

Les autorités du CSSS voudraient renverser la vapeur. « Nous sommes en train de créer des mécanismes qui nous permettront d'identifier notre clientèle âgée avant qu'elle ne soit dans un état de santé qui requiert des soins d'urgence. De la sorte, nous pourrions garder nos aînés plus

longtemps dans leur milieu naturel, là où ils veulent vivre. »

Selon une enquête¹ de satisfaction auprès des personnes en perte d'autonomie menée par l'Agence de Montréal à l'automne dernier et dont les résultats ont été révélés en décembre de la même année, les personnes âgées qui bénéficient de soins à domicile ont un taux de satisfaction de 88 %. En comparaison, les personnes en centre d'hébergement se disaient satisfaites dans une proportion de 68 %.

Au nombre des mécanismes envisagés par le CSSS pour soutenir le maintien à domicile, la mise sur pied d'un guichet unique pourrait grandement faciliter l'identification

et la prise en charge à domicile des personnes nécessitant des services.

« Grâce au guichet unique, la personne âgée, ou son proche, pourra nous joindre en tout temps en composant un seul et unique numéro de téléphone, explique Julie Mignault. Dès la réception de l'appel, elle sera dirigée vers la personne ou le service approprié, et, le cas échéant, prise en charge par nos services. »

Les médecins de famille, par le biais des cliniques-réseau et des groupes de médecine familiale, sont également mis à contribution. « On demande aux médecins qui œuvrent dans ces cliniques et groupes

...suite à la page 2

M^{ME} HENRIETTE SANS-CARTIER BÉLANGER, RÉSIDENTE DU CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN-VIGER ET ÉLIZABETH RICH, INFIRMIÈRE.



LE PRINTEMPS DE TOUS LES CHANTIERS

Chers collègues,

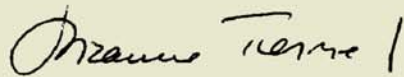
Ce printemps, notre CSSS se donnera des allures de vaste chantier. Après un arrêt obligé – le temps d’asseoir la nouvelle structure organisationnelle –, le projet clinique repart de plus belle. Des équipes qualité ont été mises sur pied dans chacun des programmes. Leur mandat consiste à identifier les écarts entre les besoins de notre population et l’offre réelle de services. À terme, cet exercice permettra d’investir les ressources humaines et matérielles appropriées dans les programmes les plus en demande.

Partout dans l’organisation, la structure mise en place en janvier exigera des ajustements. Après quelques mois d’application, on s’aperçoit qu’un certain nombre de clients ont un profil qui ne correspond pas aux paramètres de nos nouveaux programmes. Il nous faut rapidement élaborer des solutions pour répondre aux besoins de ces personnes et prévoir des mécanismes interprogrammes qui garantiront la continuité du service indépendamment du découpage des clientèles. En clair, nos spécialistes doivent maintenir, voire renforcer le dialogue.

Enfin, vaste chantier s’il en est un, nous continuerons tout au long de 2008 à consolider notre réseau local de services. Sur ce sujet, notons que le centre médical Brunswick a obtenu en mars dernier le statut de clinique-réseau, portant à trois le nombre de ces cliniques sur notre territoire. Bientôt, un deuxième groupe de médecine familiale verra le jour.

Et ce n’est pas tout ! Dans le domaine des services aux clientèles âgées, nous avons récemment conclu des ententes avec les groupes Vivalis et Tobelaim. Ici encore, d’autres projets sont en cours de négociation. Nous devrions ainsi être en mesure de répondre adéquatement à la demande dans les prochains six mois.

Comme vous le constatez, le travail ne manque pas ! Nous pouvons en tant qu’organisation compter sur une équipe dévouée : VOUS ! Je vous encourage à poursuivre votre excellent travail. Notre communauté, votre conseil d’administration, vos directeurs et moi vous en sommes très reconnaissants.



Suzanne Turmel
Directrice générale

Connaître et bien servir nos aînés (suite)

de prendre en charge des clientèles vulnérables, comme les personnes âgées en perte d’autonomie. Encore là, cela nous permet d’identifier ces clients et de les suivre avant qu’ils ne soient trop malades », explique Suzanne Turmel, directrice générale.

BESOINS CRIANTS DE LITS DE LONGUE DURÉE

Mais qu’en est-il des aînés comme Henri, qui ne peuvent retourner à la maison ?

Depuis plusieurs mois, madame Turmel travaille activement avec le Ministère et l’Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour pallier le manque de lits de longue durée sur notre territoire.

« L’Agence de Montréal a reconnu le besoin d’octroyer 102 lits pour des clients ne requérant pas plus de 2,5 heures de soin par jour, rapporte-t-elle. C’est une excellente nouvelle. Mais nous sommes

toujours en déficit d’une centaine de lits à l’intention des clientèles plus lourdes. »

Ailleurs, l’organisation a conclu des ententes avec des entrepreneurs privés qui construisent de nouveaux établissements. C’est le cas notamment avec le centre Vivalis, où nous disposons depuis peu de 15 lits de convalescence à l’intention de nos

personnes âgées. Des négociations sont en cours avec le Groupe Tobelaim, à L’Île-Bizard, pour la mise en place d’un projet de 38 places en ressources intermédiaires.

Si tout se concrétise, dès juin, les clients pourraient bénéficier d’un nouvel endroit d’hébergement sur le territoire.

LA CLIENTÈLE ÂGÉE DANS L’OUEST-DE-L’ÎLE : ÉTAT DES LIEUX²

	2004	2010 ³
Population âgée de 65 ans et plus	25 908	31 432
Croissance anticipée		21 %

Nombre de logements pour personnes âgées de 50 ans et plus (2007) **1 400**

PLACES DISPONIBLES POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D’AUTONOMIE - 2007

Nombre de personnes en perte d’autonomie suivies à domicile	1 205
Nombre de places en centre d’hébergement	803
Nombre de places en résidences privées de type familial	559
Nombre de places en centre d’hébergement public (Centre Denis-Benjamin-Viger)	125
Nombre de lits de longue durée en centre hospitalier (Hôpital du Lakeshore)	30
Total	2 722

1 Jolicoeur et associés. *Enquête de satisfaction auprès des personnes en perte d’autonomie – CSSS Ouest-de-l’Île*, décembre 2007, p. 5

2 Extrait d’un document interne intitulé *Clientèle Personnes âgées en perte d’autonomie liée au vieillissement*

3 Projection

RÉNOVATIONS À L'HÔPITAL

L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE SE REFAIT UNE BEAUTÉ. UN PROJET DE REMPLACEMENT DE L'ENVELOPPE EXTÉRIEURE DE L'ANCIENNE PARTIE DE L'HÔPITAL AURA LIEU DANS LES PROCHAINES ANNÉES.



En plus du remplacement des composants de l'enveloppe, devenus désuets, la nouvelle enveloppe offrira plus de confort aux patients et aux employés qui travaillent dans les unités situées dans l'ancienne section de l'hôpital (ailes nord, sud et est).

La première phase du projet, évaluée à environ 7M \$ touchera les ailes sud et est. Elle devrait débuter en mai, selon la température extérieure, et s'échelonnnera jusqu'au mois de décembre.

« Elle consiste en la réfection du toit et de l'isolation des murs. La pose de nouvelles fenêtres et de nouvelles briques est également prévue », note Denis Dufour, directeur des services techniques.

Dès avril, les entrepreneurs sélectionnés seront en place pour préparer les travaux. Après avoir installé leur roulotte de travail et leur matériel dans une partie des

stationnements est et sud (il leur faudra une vingtaine de places), ils prépareront les échafaudages.

DES TRAVAUX NÉCESSAIRES

Dans cette partie de l'hôpital, l'enveloppe extérieure n'avait pas été refaite depuis les années 1960. Pour enlever la brique, des techniques seront utilisées afin de limiter la poussière et le bruit. Les entrepreneurs utiliseront des scies à eau. Il n'y aura pas de marteaux piqueurs, trop bruyants.

Les employés, les patients et leurs familles devront donc subir certains désagréments. « Lorsque viendra le temps de remplacer les fenêtres, par exemple, les patients devront être déplacés vers d'autres chambres », note M. Dufour.

Des mesures seront prises pour aviser le personnel, les patients et leurs familles.

PROJET D'AGRANDISSEMENT DE STATIONNEMENT

D'autres travaux seront en cours cet été. Actuellement, le stationnement de l'hôpital a une capacité de 740 places. Un projet autofinancé prévoit l'ajout de 40 places pour les visiteurs et de 48 places pour les employés ainsi que le remplacement du système d'accès automatisé.

Afin de financer ces travaux, la grille tarifaire des visiteurs sera modifiée sans que le montant maximum soit changé. Le coût de base passera de 2,50 \$ à 3 \$ et le tarif maximum restera à 8 \$ par jour.

PATRICK DUBÉ DEVIENT DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

Lorsque le poste de directeur des ressources humaines a été affiché, Patrick Dubé a passé son intérim en revue. Il occupait la fonction depuis juin 2007. « J'en étais satisfait. Je connais la culture du CSSS ODI et sa mission. Et j'y adhère. » Sa décision de postuler était bien réfléchi. Pas étonnant qu'il ait poussé un cri de joie quand il a appris l'excellente nouvelle ! « J'ai tout de suite téléphoné à ma blonde et à ma famille. »

Patrick considère la dotation comme l'un des défis importants qui se pointent à l'horizon. « Il faut recruter et garder le personnel que l'on embauche. Devenir un employeur de choix, un endroit où les gens aiment travailler. »

Pour lui, le virage entrepris dans le secteur de la santé sera bénéfique. Il insiste sur l'importance de développer les services de première ligne.

Patrick se décrit comme un passionné qui carbure aux défis. Même dans ses loisirs, il court ! Vous le verrez certainement aux alentours de l'hôpital le midi. « Je fais beaucoup de sport et j'adore l'effet de relaxation que les endorphines procurent après un effort soutenu. » Souhaitons-lui bonne chance dans le marathon qu'il vient d'entreprendre.



LA PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

UNE NOUVELLE CLINIQUE-RÉSEAU VIENT D'OBTENIR SON ACCRÉDITATION

LE CENTRE MÉDICAL BRUNSWICK DE POINTE-CLAIRE VIENT D'OBTENIR LE STATUT DE CLINIQUE-RÉSEAU. IL SE JOINT AINSI À LA CLINIQUE-RÉSEAU MEDISTAT DE PIERREFONDS ET À LA CLINIQUE-RÉSEAU STATCARE DE POINTE-CLAIRE. GROS PLAN SUR UN DÉVELOPPEMENT ATTENDU ET PROMETTEUR.

Réseau. Tout l'enjeu réside dans ce mot. Le mandat du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Ouest-de-l'Île est de bâtir un réseau sur le territoire afin que les patients soient traités rapidement et ultimement pris en charge par un médecin de famille. Les cliniques-réseau mises en place devraient contribuer à améliorer la situation en devenant un acteur important pour la population comme pour la clientèle des médecins de l'entourage de la clinique.

Les cliniques-réseau sont des cliniques médicales déjà bien établies qui travaillent en collaboration avec le CSSS et tous les autres médecins traitants d'un territoire donné. Elles acceptent de répondre, dans le mesure des ressources humaines disponibles, aux urgences mineures de la population tout en favorisant la prise en charge par un médecin de famille. Elles ne sont pas la réponse à tous les maux, mais assurent une meilleure accessibilité aux services médicaux de première ligne.

Voici leurs principaux objectifs :

1) Faciliter l'accès

Les cliniques-réseau contribuent à faciliter l'accès aux services médicaux sans rendez-vous pour toute la population. « Lorsqu'elles concluent un partenariat avec le CSSS, les cliniques-réseau s'engagent à étendre les heures d'ouverture, soit 365 jours par année, les soirs de semaine, les fins de semaine, et les jours fériés, note Jean Gauthier, conseiller au développement de la première ligne au CSSS. Les patients ont donc la possibilité d'obtenir des services médicaux de première ligne sans rendez-vous dans une organisation qui offre aussi des rendez-vous à sa clientèle. »

2) Donner accès au plateau technique

Auparavant les patients étaient vus par un médecin et se rendaient ailleurs, souvent à la salle d'urgence, pour subir des tests urgents. Dans les cliniques-réseau, certains tests de base seront offerts sur place ou à proximité : services de base de radiologie et prélèvements urgents. Lorsque des services situés dans l'hôpital sont requis par le médecin généraliste pour définir l'intervention nécessaire dans un cas urgent (laboratoire, imagerie, consultation auprès d'un spécialiste), des infirmières de liaison, embauchées par les cliniques-réseau, organisent l'accès au corridor de services négociés avec l'hôpital.

Elles font ainsi en sorte que les patients n'auront pas à passer par l'urgence et que le médecin de famille pourra assurer plus facilement le suivi par la suite. « À mon avis, l'ajout d'une infirmière de liaison est le principal avantage qui nous incite à devenir une clinique-réseau, note D^{re} Orly Hermon, de la clinique Medistat. Ces infirmières allègent la tâche des médecins et du personnel administratif des cliniques. Elles peuvent prendre en charge les tests urgents et même communiquer les résultats aux patients. Tous les services que nous obtenons de l'hôpital par leur entremise sont également des avantages précieux. » Selon M^{me} Hermon, le fait de devenir clinique-réseau peut également contribuer à faciliter l'embauche de médecins.

3) Créer des liens avec les autres médecins généralistes du secteur

Les cliniques-réseau deviendront des alliés pour tous les médecins généralistes du territoire, qu'ils travaillent seuls ou dans d'autres cliniques. Ils pourront eux aussi s'adresser aux infirmières de liaison pour que leur clientèle ait accès aux mêmes



services en situation d'urgence. « Nous souhaiterions que la gamme de services réseau offerts par les cliniques-réseau augmente au fil du temps de manière à offrir l'ensemble des services de base à proximité de la population, note M. Gauthier. Et cela, hors de la salle d'urgence qui, comme on le sait, ne devrait être utilisée qu'en dernier recours et lorsque nécessaire. »

4) Aider à la recherche d'un médecin de famille pour les patients vulnérables au plan médical

L'entente des cliniques-réseau avec le CSSS prévoit qu'elles aident les patients à chercher un médecin de famille pour les patients vulnérables au plan médical qui n'en ont pas. Elles devraient jouer le rôle d'intermédiaire entre les patients qui ont de graves problèmes de santé et les médecins du territoire qu'elles desservent. Une liste de critères de vulnérabilité a déjà été établie par le ministère de la Santé et des services sociaux à cet effet.

S'ORGANISE

Les trois médecins responsables
des cliniques-réseau du territoire :



Dr^e Orly Hermon
Clinique médicale Medistat



Dr Angelo Fuoco
Centre médical Brunswick



Dr Eric Mazoff
Clinique médicale Statcare

UN REGISTRE À METTRE EN PLACE

Comment s'assurer que tous les patients vulnérables sans médecin de famille soient pris en charge ? Un registre des patients vulnérables qui n'ont pas de médecin de famille sera mis en place au CSSS en collaboration avec les cliniques-réseau.

Dans l'Ouest-de-l'Île, cette liste devrait se concrétiser au cours des prochains mois. Elle vise deux objectifs : donner aux cliniques-réseau accès à l'information sur les patients vulnérables du territoire et connaître les problèmes liés à l'accessibilité pour ces patients.

Ultérieurement, les infirmières de liaison des cliniques-réseau rejoindront les médecins du territoire pour offrir leurs services et identifier leurs capacités de prise en charge de nouveaux patients vulnérables.

UN GROUPE DE MÉDECINE FAMILIALE EN PRIME !

Le rôle de la clinique-réseau est de tout mettre en œuvre pour que les patients ayant besoin de soins urgents soient le mieux traités et le plus rapidement possible.

Un autre acteur du système de santé, tout aussi important, mise davantage sur la continuité des soins offerts aux patients. Ce sont les groupes de médecine familiale (GMF). Il en existe actuellement un dans l'Ouest-de-l'Île : le GMF de la clinique médicale Stillview. Un autre GMF (clinique Medistat) est en voie d'accréditation et deux autres projets sont en préparation.

Un GMF est un groupe de médecins qui acceptent de travailler en équipe pour que leurs patients soient suivis de façon continue pour l'ensemble de leurs besoins médicaux de première ligne. « Si un patient se présente et que son médecin de famille n'est pas là, sa demande sera transférée à un autre médecin de la clinique pour qu'il puisse être vu », note Jean Gauthier, conseiller au développement de la première ligne.

Les patients d'un GMF doivent donc être inscrits auprès d'un médecin. Des consultations sans rendez-vous seront également disponibles au besoin pour les patients inscrits. Les heures d'ouverture des GMF sont de 12 heures par jour, du lundi au vendredi, et 4 heures par jour les samedis, dimanches et jours fériés.

Des infirmières embauchées par le CSSS sont intégrées dans les GMF et contribuent à la prise en charge de la clientèle inscrite, notamment les personnes qui ont des maladies chroniques.

DES PRATIQUES EXEMPLAIRES POUR PRÉVENIR ET GUÉRIR LES PLAIES DE PRESSION

LES PLAIES DE PRESSION CONSTITUENT UN PROBLÈME DE SANTÉ GRANDISSANT EN RAISON DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET DE L'AUGMENTATION DES MALADIES CHRONIQUES. AU CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE, ON S'EN OCCUPE.

Les professionnelles du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Ouest-de-l'Île font présentement partie d'un projet d'amélioration de la qualité des soins.

« Ce programme de formation est issu d'un partenariat avec l'entreprise Smith & Nephew et Isabelle Reeves, inf. Ph.D., professeure agrégée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke », note Manon Fabi, inf. M.Sc., directrice des soins infirmiers du CSSS ODI.

Les plaies aiguës et chroniques, notamment les plaies de pression, représentent actuellement l'un des problèmes les plus répandus. On estime, par exemple, qu'un patient sur quatre en milieu de soins aigus au Canada présente des plaies de pression.

Les coûts des soins de plaies sont très élevés, tant pour les patients que pour les organisations de soins de santé. Ils augmentent rapidement et continueront de grimper à mesure que la population vieillit. Malheureusement, ces coûts sont souvent cachés et mal compris.



DE GAUCHE À DROITE : L'ÉQUIPE DU PROGRAMME EN SOINS DE PLAIES DU CSSS. SOPHIE VERMETTE, INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE, ISABELLE REEVES, PH. D., PROFESSEURE AGRÉGÉE ET CHERCHEUSE CLINICIENNE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, ET MANON FABI, INF. M.SC., DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS DU CSSS ODI.

Une étude concluante

Dans un désir d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la direction des soins infirmiers a procédé à une étude de la situation au printemps 2007, en collaboration avec Smith & Nephew, chef de file dans les produits et pansements. Les résultats de cette étude ont permis de procéder à l'implantation d'un programme en soins de plaies au CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

« L'objectif du partenariat est d'en arriver à des pratiques exemplaires en matière de prévention et de traitement en soins de plaies reconnues par les différentes associations canadiennes d'infirmiers et d'infirmières, dit M^{me} Reeves. Si l'on assure un bon dépistage des personnes à risque et une continuité dans les soins, la qualité s'en trouvera améliorée. »

Une infirmière spécialiste dédiée au programme

La solution adoptée mise sur le développement des compétences des professionnels, notamment les infirmières, les médecins, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les nutritionnistes et les préposés aux bénéficiaires qui ont le pouvoir de changer les choses. Le CSSS croit que le personnel soignant peut prévenir et déceler les plaies naissantes pour les soigner avant qu'elles s'aggravent et entraînent des conséquences néfastes pour les clients et l'organisation.

Depuis novembre, plus de 200 personnes ont suivi une formation offerte par l'infirmière spécialiste Sophie Vermette. Cette dernière se consacre entièrement à la gestion des soins de plaies depuis octobre 2007.

« En augmentant le niveau de connaissances du personnel soignant sur les soins de plaies, nous serons en mesure de diminuer la souffrance des patients et d'améliorer

la qualité des soins dispensés », note M^{me} Vermette. « Par le fait même, nous réduirons la durée de séjour en établissement de ces patients et les coûts considérables associés aux soins de plaies », ajoute M^{me} Fabi.

Depuis le début du programme, l'équipe a permis de sensibiliser le personnel à l'importance de la prévention. « Les patients doivent être bien nourris, bien hydratés et mobilisés, note M^{me} Vermette. Ce sont des mesures préventives de base dont on oublie souvent l'importance. »

Des coûts qui peuvent être évités

Les soins de plaies constituent un élément clé des soins autant à l'hôpital qu'à domicile et en centre de soins de longue durée. Des plaies non cicatrisées entraînent des complications qui prolongent le traitement et l'hospitalisation. Il est possible d'améliorer la prévention par des mesures simples. Pour y arriver, Smith & Nephew a développé une méthodologie de travail, des protocoles de référence pour les professionnels, des produits ainsi que des pansements.

« Les nouvelles technologies de nos équipes de recherche visent une cicatrisation plus rapide et plus efficace. Elles permettent de prévenir les complications et de réduire le coût total des traitements. Elles sont le résultat de méthodes cliniques éprouvées », note Michel Simard, responsable des partenariats stratégiques, de Smith & Nephew.

Les médecins qui diagnostiquent et prescrivent les traitements ainsi que ceux et celles qui dispensent les soins peuvent travailler plus facilement ensemble s'ils ont tous les mêmes outils. « Par ce programme, nous souhaitons augmenter le niveau de collaboration entre toutes les équipes du CSSS », conclut M^{me} Fabi.

QUINZE ANS AU SERVICES DES NOUVEAUX ARRIVANTS

LES NOUVEAUX ARRIVANTS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE CONNAISSENT LE CENTRE D'INTÉGRATION MULTI-SERVICES DE L'OUEST-DE-L'ÎLE (CIMOI) QUI LES ACCUEILLE ET LES SOUTIEN. PORTRAIT D'UN ORGANISME ENGAGÉ DANS SON MILIEU.

Le CIMOI est au cœur de la vie de l'Ouest-de-l'Île. Pour bien jouer son rôle d'aiguilleur des nouveaux arrivants, il participe aux diverses tables de concertation du territoire. Réputé pour son professionnalisme, son personnel est aussi appelé à siéger au sein de différents regroupements provinciaux et à prendre position sur des sujets chauds, telle la francisation des immigrants. Son directeur général, Mustapha Kachani, répond à nos questions.

Première ligne : Depuis votre création en 1993, en quoi la situation de l'Ouest-de-l'Île a-t-elle évolué ?

Mustapha Kachani : Il y a quelques années, l'image que l'on avait de l'Ouest-de-l'Île était la suivante : 60 % d'anglophones, 40 % de francophones et rien d'autre ! Il y a huit ou neuf ans, la crise du logement à Montréal a déclenché un mouvement de migration vers l'ouest. Après quelques années à Montréal, à Saint-Laurent ou près de la rue Jean-Talon, les nouveaux arrivants pouvaient trouver un emploi dans l'Ouest-de-l'Île et déménager, par exemple. C'était pour eux une deuxième installation. Aujourd'hui, de jeunes couples entre 35 et 40 ans, souvent avec enfants, s'installent directement ici. Et la clientèle varie selon les années. Il n'y a pas de nationalité dominante. Depuis quatre ans, 24 % de la population immigrante qui fréquente le CIMOI vient de Roumanie.

Première ligne : Comment pouvez-vous les aider lors de leur arrivée ?

Mustapha Kachani : Notre travail avec eux s'articule autour de trois axes principaux : accueil et intégration, francisation et employabilité. Les programmes de formation en langue française sont un moyen de lutter contre l'exclusion sociale. Chaque année, environ 3 000 immigrants utilisent nos services.

Première ligne : Au Québec, croyez-vous que la situation s'est améliorée pour les nouveaux arrivants ?

Mustapha Kachani : L'intégration demeure difficile. Il y a tellement de services et de paperasse ! Sur 100 000 personnes, 1 000 lisent les documents, 100 les comprennent et en bout de ligne, très peu demandent le service. C'est trop compliqué.

Première ligne : Et dans l'Ouest-de-l'Île, est-ce plus facile ?

Mustapha Kachani : Le nombre d'immigrants a augmenté et ils se retrouvent dans les mêmes quartiers : à Dollard-des-Ormeaux, dans l'est de Pierrefonds et à Sainte-Geneviève. Ils sont tout de même bien encadrés, car les organismes communautaires sont peu nombreux par rapport à ceux de Montréal, par exemple. La clientèle est donc moins fragmentée, et les personnes se sentent moins perdues. Nous tentons d'éviter le chevauchement des services entre organismes et de travailler en harmonie sur le territoire.



MUSTAPHA KACHANI, DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CIMOI

ET LA SANTÉ ?

De façon générale, les nouveaux arrivants sont en bonne santé. Afin d'obtenir leur visa, ils doivent se soumettre à un bilan complet; c'est un préalable exigé par le gouvernement canadien. Les trois premiers mois, ils n'ont pas de carte d'assurance maladie et doivent donc défrayer les coûts de tous leurs services médicaux.

Le CSSS travaille régulièrement de concert avec le CIMOI. Les organisateurs et organisatrices communautaires du CSSS offrent de la formation et des conférences sur nos différents services. Le personnel de l'hôpital ou des CLSC peut également avoir recours aux services des interprètes du CIMOI qui offrent de l'aide ponctuelle en cas de besoin.

SAVIEZ-VOUS QUE NOTRE CSSS S’AFFICHE ?

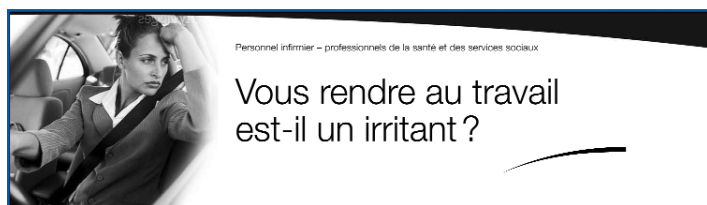
CE PRINTEMPS, NOTRE CSSS SORT DE L’OMBRE AVEC UNE TOUTE NOUVELLE CAMPAGNE PUBLICITAIRE DANS LES HEBDOS LOCAUX ET LES TRANSPORTS EN COMMUN DE L’OUEST-DE-L’ÎLE.

La campagne qui s’intitule *Saviez-vous que... ?* est déclinée en trois thèmes : la notoriété de l’organisation, la promotion du Centre d’abandon du tabagisme et le recrutement de personnel médical.

Pourquoi cette soudaine envie de se faire connaître ? « Après quatre ans d’existence, notre CSSS entre dans sa phase de maturité », explique Marie-Josée Labrosse, chef des communications. « Il est temps pour nous de publiciser notre mandat, de faire connaître les services que nous offrons à la population que nous desservons et d’attirer l’attention d’éventuelles nouvelles recrues. »

Créé à l’été 2004, le Centre de santé et de services sociaux de l’Ouest-de-l’Île a pour noyau les CLSC de Pierrefonds et du Lac-Saint-Louis, le Centre d’hébergement Denis-Benjamin-Viger et l’Hôpital général du Lakeshore. Sa mission consiste à assurer le mieux-être et la santé des 218 000 résidents de son territoire.

En plus des établissements cités plus haut, le CSSS de l’Ouest-de-l’Île entretient des liens étroits avec les trois cliniques-réseau, le groupe de médecine familiale, les centres d’hébergement privés et le centre de soins palliatifs du territoire.



DES MESSAGES PUBLIÉS DANS LES JOURNAUX LOCAUX.

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@ssss.gouv.qc.ca. Nous nous engageons à étudier attentivement chaque message et à publier chaque semaine l’intégralité ou un résumé des courriels les plus révélateurs.

Prochain numéro : Juillet 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

ISSN 1916-4831 Première Ligne