

Première ligne

NOVEMBRE 2008
VOL. 1 N° 4

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

LE CSSS DE DEMAIN : LA QUALITÉ AVANT TOUT !

RIGUEUR, INNOVATION, ÉCOUTE DES BESOINS ET SAVOIR-FAIRE SONT AU RENDEZ-VOUS

LE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE CROIT FERMEMENT QUE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ PASSE PAR LA SATISFACTION DES USAGERS. COMMENT Y ARRIVER ? IL N'Y A PAS DE RECETTES MIRACLES. NOTRE CSSS DOIT IMPLANTER DES SOLUTIONS QUI CONVIENNENT À NOTRE CULTURE ET À NOTRE RÉALITÉ. NOUS SOMMES DÉJÀ SUR LA BONNE VOIE.

Au CSSS de l'Ouest-de-l'Île, le programme d'amélioration continue de la qualité a pris forme il y a quelques années.

« Nous avons choisi de transférer le mandat de l'amélioration continue de la qualité aux équipes du projet clinique déjà en place, dit Félicia Guarna, directrice des services multidisciplinaires et responsable du Programme intégré d'amélioration continue de la qualité. Projet clinique et qualité vont de pair. »

Les 11 équipes du projet clinique seront établies de façon permanente et auront la responsabilité de recueillir, d'analyser et de faire le suivi de l'amélioration des processus et de la réduction des écarts de services.



ANNE SKEAFF, INFIRMIÈRE À L'URGENCE, DOIT METTRE LES PATIENTS AU COURANT DE CE QUI LES ATTEND.

L'APPROCHE LEAN : SUR LE TERRAIN

La qualité est un concept parapluie qui englobe plusieurs volets : les normes proposées par les organismes d'agrément, la gestion des risques, les sondages auprès de la clientèle, l'analyse des plaintes, la mise en place et le suivi des cibles d'amélioration fixées.

« La qualité possède deux composantes majeures : l'excellence des services et la prestation de services sécuritaires », note M^{me} Guarna.

L'essentiel est de transposer des concepts souvent théoriques en activités pratiques sur le terrain. Le CSSS a donc choisi d'adopter l'approche *Lean*, qui favorise l'amélioration continue grâce à l'élimination du gaspillage. En général, on pense que le gaspillage et l'inefficacité se retrouvent dans 30 à 50 % des activités d'une organisation.

...suite à la page 3



LA QUALITÉ... VITALE À TOUS LES ÉCHELONS

BILLET
DE SUZANNE

S'il est un sujet sur lequel tous les professionnels de la santé s'entendent, c'est bien celui de la qualité. Quand il s'agit d'assurer le bien-être de la population dont nous avons la responsabilité, la qualité des services n'est pas seulement essentielle, elle est vitale ! De la base jusqu'au sommet de la hiérarchie, nous tous du CSSS avons conscience de notre devoir de fournir des services exemplaires, de notre obligation de prendre tous les moyens disponibles pour éradiquer les risques d'erreur, aussi minimes soient-ils.

Ce constat établi, le défi qui nous guette à tous les instants réside dans les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les standards de qualité que nous nous sommes fixés. Et la seule véritable façon de les atteindre consiste à élaborer des processus tellement serrés qu'ils sont pratiquement étanches à l'erreur.

Depuis 2005, la Loi sur la santé et les services sociaux exige des CSSS qu'ils mettent sur pied un comité de vigilance et de la qualité et qu'ils nomment un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ces deux fonctions, lesquelles relèvent directement du conseil d'administration, sont les gardiennes de la qualité à l'intérieur de l'organisation, de même qu'auprès de nos partenaires et clients.

Mais au-delà des exigences de la loi, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île s'est engagé sur la voie de l'amélioration continue de la qualité. Ainsi, il y a un peu plus d'un an, nous avons mis sur pied 11 équipes permanentes de qualité, chacune composée d'une dizaine d'employés et de professionnels rattachés à une direction. Ces dernières ont pour tâche de revoir les processus actuels de livraison des services et d'identifier les pistes d'amélioration. Ce sont ces équipes qui, à l'heure actuelle, s'affairent à développer notre projet clinique sous la coordination de la direction des Services multidisciplinaires.

Des plans d'action respectueux des recommandations du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) et conformes aux exigences du projet clinique seront déployés par ces équipes à l'intérieur de notre CSSS.

Ailleurs dans l'organisation, le comité de gestion des risques est à l'affût de tout événement qui présente un risque potentiel pour nos clients et notre personnel. Ses recommandations sont autant d'occasions d'améliorer notre prestation de services, de la rendre encore plus sécuritaire et efficiente.

Comme vous le constaterez à la lecture de ces lignes et des articles de ce numéro de *Première ligne*, les structures sont bien en place pour alimenter une culture de la qualité à l'intérieur de notre organisation. Ceci d'autant plus que nous pouvons compter sur la collaboration de ressources, convaincues de l'importance de l'amélioration continue de la qualité, et qui, au quotidien, collaborent à l'implantation de pratiques exemplaires.

Suzanne Turmel
Directrice générale

LE CSSS DE DEMAIN : LA QUALITÉ AVANT TOUT !

LA QUALITÉ, C'EST :

- Être à l'écoute des besoins et des attentes de la clientèle ;
- Identifier les processus à améliorer ;
- Apporter des solutions en équipes interdisciplinaires ;
- Favoriser une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dans les processus cliniques et administratifs ;
- Développer une culture de soins et de services sécuritaires.

QUATRE ÉTAPES DE L'AMÉLIORATION CONTINUE

Les 11 équipes du projet clinique travailleront en quatre étapes pour changer ce qui peut avoir des conséquences sur le bien-être de la clientèle ou du personnel :

- 1 Identifier le processus à risque ou à être amélioré.
- 2 Analyser les données et cerner le problème.
- 3 Élaborer des solutions.
- 4 Implanter les solutions.

« *On ne peut pas définir la qualité, on la reconnaît lorsqu'on la voit.* »

- Henry Mintzberg, professeur à l'Université McGill, dont les ouvrages en management sont considérés comme des classiques.

LE CSSS DE DEMAIN : LA QUALITÉ AVANT TOUT !

(Suite de la page 1)

« Il s'agit d'amincir les processus pour les éviter, explique M^{me} Guarna. On pose uniquement les bonnes actions et non celles qui n'apportent rien. »

En somme, avec ce concept, une organisation se reconfigure de façon permanente afin de s'adapter aux besoins en évolution constante des clients. Il faut donc demeurer en contact avec eux et travailler sur le terrain pour éviter le gaspillage, gérer les demandes variées des usagers, diminuer la redondance des activités et la rigidité dans l'offre de services.

SONDER LA CLIENTÈLE

Ce n'est plus un secret pour personne, l'évolution démographique continuera à influencer la performance du réseau de la santé. Les baby-boomers, bientôt en majorité à fréquenter le réseau (ils prennent actuellement soin de leurs parents), sont éduqués et exigeants. Ils influenceront inévitablement la qualité des services.

Dans un avenir rapproché, le CSSS privilégiera le sondage pour connaître les attentes et les besoins des usagers. Un questionnaire sera remis aux usagers une fois qu'ils auront obtenu leur congé ou qu'ils auront cessé d'utiliser nos services.

« Nous tenterons de prendre leur pouls de différentes façons » explique M^{me} Guarna.

ÉCOUTER LA CLIENTÈLE

Le rôle de la commissaire aux plaintes est évidemment crucial lorsqu'il s'agit d'identifier les contraintes qui nuisent à la qualité des services. « Lorsqu'une plainte est déposée, il faut analyser le contexte pour bien comprendre ce qui s'est passé et résoudre le problème à la source. Ce sont parfois les processus de travail qui doivent être revus », note M^{me} Guarna.



Félicia Guarna :
« La compétence du personnel en place est une composante essentielle de la qualité. »

ASSURER LA SÉCURITÉ DE LA CLIENTÈLE

La prestation de services de qualité est essentielle. Encore faut-il qu'ils soient livrés de façon sécuritaire. D'où l'importance de bien gérer les risques et de divulguer les erreurs quand il y en a.

À cet égard, le comité de gestion des risques a un rôle important à jouer. Agrément Canada identifie les pratiques les plus à risques, celles où des erreurs peuvent causer les plus grands torts. Il faut donc surveiller ces pratiques de près.

ENCOURAGER LES MEILLEURES PRATIQUES

Dans le cadre du projet clinique, les 11 équipes ont identifié les meilleures pratiques à mettre en place dans l'offre de services aux patients. « L'objectif du projet clinique est simple : il faut que les patients passent en douceur d'un point à l'autre et que les clients soient mis au courant de ce qui les attend, sans qu'ils aient à s'inquiéter », explique M^{me} Guarna.

En résumé, si la qualité est au cœur des interventions, appuyée par des pratiques uniformes et des protocoles élaborés par des spécialistes de chaque domaine, les clients n'en seront que mieux servis. Une fois les meilleures pratiques définies, elles peuvent être individualisées et adaptées à chaque client. Entendre un client dire « Merci, c'était agréable de venir chez vous », n'est-ce pas ce qu'il y a de plus doux aux oreilles des soignants ?

LA GESTION DES PLAINTES

DE PETITES VICTOIRES

Écouter les clients, les comprendre, leur expliquer pourquoi les choses se passent ainsi... Le travail de la commissaire aux plaintes se compose de plusieurs interventions et d'une foule de petites victoires.

« Lors du traitement d'une plainte, les professionnels concernés sont avisés et les rappels finissent par porter leurs fruits », indique Diane Joly, commissaire aux plaintes. « Ce ne sont pas toujours des changements majeurs qui en découlent, mais des améliorations continues. »

Des exemples. Un patient se plaint que deux employés discutent ouvertement entre eux de son dossier qui doit rester confidentiel. Un simple rappel du respect de la confidentialité par le gestionnaire peut aider à corriger la situation. Une dame souligne que ses médicaments ne lui sont pas donnés aux mêmes heures chaque jour. Voilà une autre situation qui peut être corrigée si l'on y porte attention.

« Nous avons une bonne collaboration des gestionnaires lorsque nous soulignons des comportements ou des habitudes à modifier, note M^{me} Joly. Les commentaires des usagers - qui se plaignent rapidement quand une situation les indispose - indiquent où sont nos faiblesses et sur quoi travailler pour nous améliorer. »

Le processus d'examen d'une plainte vise à établir un dialogue constructif qui permet à chacun d'exprimer son point de vue avec honnêteté et transparence, dans le respect de toutes les personnes impliquées.



DIANE JOLY

LE PROJET CLINIQUE : OFFRIR UN CHEMINEMENT SANS INQUIÉTUDE AUX PATIENTS

PARLER DU PROJET CLINIQUE, C'EST PARLER DE QUALITÉ. LE PROJET CLINIQUE VISE À AMÉLIORER L'ORGANISATION DE NOS SERVICES EN REVOYANT NOS PROCESSUS DE TRAVAIL. CE FAISANT, NOUS N'AVONS QU'UN BUT : AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ET DES COMMUNAUTÉS QUI COMPOSENT LA POPULATION DU TERRITOIRE.

On ne le voit pas toujours, mais chaque service offert par les professionnels du CSSS découle d'une organisation complexe. Le projet clinique veille à ce qu'il n'y ait pas de failles dans la démarche et, qu'en tout temps, la qualité des soins soit assurée et que les patients se sentent en confiance.

« Personne n'est à l'abri des erreurs, même si elles sont rares, note Lisa Yee, physiothérapeute au service à domicile. Nous faisons tout en notre possible pour les éviter. »

Les chirurgies d'un jour, qui sont de plus en plus populaires, démontrent à quel point tous les maillons de la chaîne sont importants et doivent être réglés au quart de tour. Certaines chirurgies sont complexes et nécessitent une hospitalisation et un suivi rigoureux en post-opératoire.

« Plusieurs professionnels du CSSS travaillent de concert pour que tout se déroule bien avant, pendant et après l'opération, note Karina Miousse, infirmière clinicienne à la clinique préopératoire. Quand les patients viennent en clinique, il y a sur place plusieurs professionnels. Nous discutons aussi avec les infirmières des services à domicile des CLSC. Les patients ont parfois besoin du CLSC à domicile lorsqu'ils retournent à leur résidence, et tout cela est organisé à partir de l'hôpital. »

« De notre côté, nous préparons le retour à domicile avant la chirurgie, explique Lisa Yee. Nous transmettons ensuite nos recommandations aux autres personnes qui entrent en contact avec le patient afin d'harmoniser nos interventions.»

Prenons l'exemple d'un patient, M. Osborne (nom fictif), qui doit être opéré pour un remplacement de la hanche. Il doit passer par une série d'étapes cruciales au bon fonctionnement de sa chirurgie et de sa remise sur pied. Voici en détail un parcours pré, péri et postopératoire courant :

- 1 La rencontre avec un médecin de famille ;
- 2 La consultation auprès d'un chirurgien ;
- 3 L'examen préopératoire et la demande d'une date d'opération (laquelle lui sera attribuée par le bureau du chirurgien dès que disponible) ;
- 4 La visite à la clinique préopératoire comprenant :
 - Rencontre de groupe avec l'infirmière pour information ;
 - Rencontre avec la physiothérapeute concernant les exercices à pratiquer en post-op ;
 - Rencontre avec l'ergothérapeute concernant les équipements nécessaires ;
 - Rencontre individuelle avec l'infirmière de la clinique pour bilan de santé, liste de médicaments, etc. ;
 - Rencontre avec le médecin pour les recommandations opératoires ;

- Tests nécessaires (tests de laboratoire, ECG, radiologie au besoin, etc.).

- 5 À la suite de la rencontre avec le patient, une référence CLSC sera transmise par l'infirmière de la clinique, puis une visite à domicile sera planifiée pour évaluation de la résidence afin de déterminer si la réadaptation à domicile avec CLSC est possible.

- 6 Selon les résultats des tests, on réajuste le cheminement :

S'ils sont normaux, le patient est prêt pour la chirurgie et attendra la confirmation de l'hôpital la veille de la chirurgie ;

S'ils sont anormaux, il subira d'autres tests ou sera reçu en consultation auprès d'un spécialiste en tenant compte de la date prévue de chirurgie afin de compléter son dossier opératoire.

- 7 La veille de sa chirurgie, il sera appelé par le service des admissions pour l'aviser de l'heure à laquelle il doit se présenter à l'hôpital le jour de la chirurgie ainsi que de l'heure de la chirurgie. Il aura au préalable reçu les consignes à suivre.



KARINE MIOUSSE, ANNE PILON ET LYNN BOUDREAU AVEC UN PATIENT.

8 Après la chirurgie, l'infirmière de liaison de l'étage planifiera le congé selon le suivi d'intervention reçu du CLSC à la suite de la visite à domicile :

- Si le patient est seul, il faudra prévoir une réadaptation en centre spécialisé qui sera organisée par l'infirmière de liaison de l'unité ;
- Si celui-ci répond aux critères CLSC, il retournera à domicile avec l'aide du CLSC pour réadaptation (physio, soins infirmiers, etc.)

À toutes les étapes du processus, les professionnels interagissent. Et que dire de l'important arrimage à faire entre toutes les équipes du centre hospitalier le jour même de l'opération !

Le processus ne s'arrête pas là. Le mandat du personnel du CSSS est aussi de faire le lien avec les partenaires externes si les patients doivent aller en convalescence ou en réadaptation chez d'autres partenaires du territoire, ce qui implique de ne pas oublier d'en faire la demande... Comme quoi une planification rigoureuse est essentielle !

L'ORIGINE DU PROJET CLINIQUE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté les CSSS pour qu'ils revoient les besoins de la population de leur territoire, dressent le bilan des services offerts et analysent les écarts entre les besoins requis et les services offerts. L'objectif : bonifier l'offre de services pour mieux répondre aux besoins actuels de l'ensemble de leur population.

Notre projet clinique colligera tous les efforts faits dans le but d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population. Il deviendra un document de référence qui constituera en quelque sorte la vision d'avenir du CSSS.

Le projet clinique est le fruit d'une démarche de planification et de concertation amorcée en 2004. Une proposition de projet clinique est en cours et sera bonifiée à la lumière des commentaires reçus.

CRÉER DES LIENS

LA QUALITÉ EST UNE PRÉOCCUPATION CONSTANTE DES OMNIPRATICIENS ET DES MÉDECINS SPÉCIALISTES.

Médecins des cliniques-réseau, des groupes de médecine de famille (GMF), des cabinets privés, des CLSC, de l'urgence : tous des gens en première ligne qui doivent travailler ensemble.

Dans l'Ouest-de-l'Île, ils sont regroupés sous le Département régional de médecine générale (DRMG) chargé de mettre sur pied des mécanismes de communication entre eux et avec les médecins spécialistes. Les corridors de services entre la première et la deuxième lignes doivent faire l'objet d'une harmonisation.

« Tous les omnipraticiens font partie du DRMG », explique Marie-France Giron, coordonnatrice de la Table locale du DRMG et médecin, Santé au travail au Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île (CSSS). « Ensemble, nous tentons d'harmoniser l'accès et les services offerts à la population. »

LE BIEN-ÊTRE DES PATIENTS

L'objectif ultime est que tout le monde aille dans la même direction... « Nous avons des projets cliniques locaux, il faut en parler. Nous dressons présentement une liste de tous les patients vulnérables orphelins afin d'essayer de leur attribuer des médecins de famille. Nos préparons également un répertoire des ressources du territoire », note le Dr Giron. Nous devons fournir aux médecins des outils qui vont les aider dans leur pratique. »

Les projets ne manquent pas pour créer des liens entre tous les médecins et médecins spécialistes du territoire, et ce, pour le bien-être de la population.



MARIE-FRANCE GIRON, COORDONNATRICE DE LA TABLE LOCALE DU DRMG : « LA QUALITÉ SE SITUE DANS L'ORGANISATION DES SERVICES. SI L'ON VEUT QUE CELA FONCTIONNE, IL EN FAUT. »



DR. RADU POPOVICI, PRÉSIDENT DU CMDP : « NOTRE ORGANISATION JOUE UN RÔLE CENTRAL DANS L'APPLICATION DES ACTES MÉDICAUX. »

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'Ouest-de-l'Île s'assure de la meilleure qualité des soins et la compétence des membres des trois ordres professionnels, soit médecins, dentistes et pharmaciens. Il assure aussi le respect du code déontologique et donne son avis sur les éventuelles mesures disciplinaires.

Le comité exécutif du CMDP compte huit membres et joue un rôle central dans l'application des actes médicaux, affirme le Dr Radu Popovici, président du CMDP. Il est composé de six médecins élus par les membres actifs, de la directrice générale et de la directrice des soins professionnels. « Ensemble, nous tentons de corriger ce qui est imparfait afin d'assurer que les standards de la profession soient respectés. »

Le comité exécutif s'appuie dans son travail sur une dizaine de comités, dont quatre sont obligatoires : l'exécutif, l'évaluation de la qualité de l'acte, le pharmacologique et l'examen des titres. Au moins une cinquantaine de membres sont engagés à divers comités.

Parmi eux, le comité de l'évaluation de la qualité de l'acte, composé de sept membres est celui qui a l'un des mandats les plus importants. « Son travail consiste à juger la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires et des avis pharmacologiques donnés aux patients, note le Dr Popovici. Pour accomplir cette tâche à la fois primordiale et délicate, il travaille en étroite collaboration avec les chefs de départements. »

Tous les membres du CMDP travaillent sur une base volontaire et non rémunérée.

MIEUX VAUT PRÉVENIR... PAR LA GESTION DES RISQUES

LES AMÉLIORATIONS LIÉES À LA GESTION DES RISQUES SONT PARFOIS SIMPLES À EFFECTUER ET DONNENT DES RÉSULTATS IMMÉDIATS.

Par exemple, les erreurs de médication font partie des risques les plus souvent cités dans les études qui portent sur les accidents évitables en soins de santé. À l'installation de l'Hôpital général du Lakeshore, on a pris les moyens pour les réduire.

La Feuille d'administration des médicaments (FADM) est la feuille de médication de chaque patient. Les médicaments sont prescrits par le médecin et saisis dans la base de données de la pharmacie. Les infirmières reçoivent ensuite la FADM pour savoir quels médicaments prennent les patients.

Auparavant, la FADM contenait l'information des sept derniers jours : beaucoup d'information, écrite en petits caractères, c'était une formule plus pertinente pour les soins prolongés. Elle est maintenant imprimée aux 24 heures, plus courte, plus détaillée et mieux adaptée aux modifications fréquentes dans les prescriptions des médicaments. Résultat : moins d'erreurs de médication et le travail des infirmières est facilité.

« Il est plus logique d'imprimer la FADM chaque jour, indique Pierre Gendreau, chef du département clinique de la pharmacie. Nous avons d'abord fait des tests dans certaines unités et nous poursuivons l'implantation graduellement. »

ADMETTRE SES ERREURS

Personne n'est à l'abri des erreurs, car l'erreur est humaine dit-on. Avant tout, il faut les admettre. Ce qui n'est pas toujours facile. Lorsqu'une erreur survient, la gêne et le malaise s'installent. À la fois chez le professionnel qui la commet et chez le patient qui en est victime. Cacher la vérité à un patient sur une erreur commise suscite la colère.

Pour chercher les causes des erreurs, tenter de les comprendre et les corriger, les professionnels en soins de santé doivent présenter des rapports d'incidents et d'accidents chaque fois qu'une erreur se produit. Si les incidents n'ont pas de conséquences fâcheuses sur la santé des patients, les accidents en ont, eux. Les effets peuvent aller de l'anxiété à l'hospitalisation prolongée, et même jusqu'au décès.

CHERCHER LES CAUSES ET LES CORRIGER

À partir des rapports d'incidents et d'accidents, les gestionnaires d'unités de soins, le gestionnaire des risques et le comité de gestion des risques tentent de mieux comprendre les processus à risques. La gestion des risques vise donc à ramener les pratiques aux normes édictées dans les politiques et procédures, aux normes d'Agrément Canada et aux meilleures pratiques reconnues.

LES RISQUES LES PLUS FRÉQUENTS

Selon Agrément Canada, les risques les plus fréquents se présentent dans certaines situations :

- Les infections nosocomiales
- Le bilan comparatif du médicament (erreur de médication)
- Le taux d'infection des champs opératoires
- La qualité de vie au travail (climat de travail, santé des employés, etc.)
- La sécurité des patients

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ : LES 48 HEURES DE MONTFORT

L'Hôpital Montfort est une organisation qui table sur la qualité. Son président - directeur général, M. Gérald Savoie, a prononcé une conférence appréciée lors du colloque de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) ayant pour thème : Objectif qualité : Leadership recommandé.

À Montfort, la qualité se ressent dans la résolution de problèmes.

« Lorsque des situations qui posent problème se présentent, les chefs d'équipe ont de

24 à 48 heures pour prendre une décision qui va changer les choses. S'ils ont de la difficulté à obtenir un consensus, une équipe tactique de six personnes est formée pour se pencher sur la question. À son tour, elle a de 24 à 48 heures pour agir. Un comité de régie spécial se rencontre brièvement trois fois par semaine. Si jamais une solution n'a pas été trouvée par les deux autres instances, on l'examine alors. Il nous faut donc moins d'une semaine pour savoir comment nous allons solutionner un problème », a expliqué M. Savoie

Qu'est-ce qui aide à la prise de décision ? Montfort a une vision claire. C'est un hôpital humaniste où chaque geste, chaque acte posé l'est pour le bien-être des patients. « Nous donnons un sens au travail de chaque employé. Nous tentons de remettre le plaisir et le travail d'équipe au cœur de notre quotidien. »

Et ça marche? Le taux de roulement des employés est presque nul et les patients reçoivent des soins dans un environnement de compassion continue.

LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS AMÉLIORÉE GRÂCE AUX BÉNÉVOLES

TOUS LES MOIS, LES RÉSIDENTES REÇOIVENT UN MASSAGE DES MAINS ET UNE MANUCURE AU CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN-VIGER (DBV). MIREILLE LAMOUREUX, BÉNÉVOLE DEPUIS SEPT ANS, LES OFFRE AVEC PLAISIR.

Mireille Lamoureux fait du bénévolat au Centre depuis que sa mère y a été hébergée. Désireuse de mieux aider ses parents, elle a suivi un cours en gérontologie. De fil en aiguille, elle a participé à toutes les activités : accompagnement des résidentes pour leur magasinage, aide au bingo, décoration de salles pour les activités spéciales. Elle offre maintenant son aide à la technicienne en loisirs pour planifier l'horaire des bénévoles et assiste aux entrevues de recrutement.

« Le bénévolat m'apporte un bienfait intérieur et une grande satisfaction. Vous savez, le regard de ces personnes, c'est notre paie. »

Les installations du Centre DBV et de l'Hôpital général du Lakeshore peuvent compter sur l'aide précieuse d'une armée de bénévoles comme M^{me} Lamoureux. Sans sa soixantaine de bénévoles, le Centre s'en tiendrait aux soins de base. Les Auxiliaires du Lakeshore comptent, quant à eux, 260 bénévoles et 68 étudiants qui effectuent environ 44 000 heures de travail par année.

La présence significative des bénévoles dans le quotidien des résidents du Centre DBV a un impact très positif sur leur qualité de vie. « Une vingtaine de bénévoles s'occupe uniquement de pastorale. D'autres font de l'accompagnement



MONIQUE BEAUSÉJOUR, BÉNÉVOLE, ET SA MÈRE LAURETTE.

médical, des visites d'amitié aux personnes seules, de l'aide à l'alimentation, de l'artisanat pour maintenir la motricité », dit Gisèle Moody, conseillère en intervention sociale et soutien aux familles. Des bénévoles du Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal ayant une déficience intellectuelle viennent également effectuer certaines tâches. « C'est un partenariat très enrichissant », note M^{me} Moody.

À l'Hôpital général du Lakeshore, les bénévoles offrent 32 services, notamment l'entretien des chambres et le classement de dossiers médicaux. Les Auxiliaires

gèrent également trois commerces qui ont permis de financer plusieurs projets audacieux. « Grâce aux profits que nous avons réalisés, nous avons investi 10 000 \$ pour que les infirmières puissent suivre des cours de spécialisation le soir, raconte Sally Brown, qui a commencé à faire du bénévolat pour l'hôpital en 1978. Nous avons aussi contribué financièrement au projet de rénovation de l'hôpital. » On peut donc constater la qualité de leur travail et les encourager à la boutique-cadeaux, où l'on peut acheter des friandises et des peluches, au café le Windmill ainsi qu'à la librairie, le Coin du Livre, qui vend des livres usagés.

Selon M^{me} Lamoureux, les bénévoles des deux établissements doivent posséder certaines qualités afin d'assurer la qualité de vie de ceux qui les entourent. « De la patience, de la tolérance, de l'affection et une grande écoute. Le bénévolat auprès des personnes âgées demande que l'on se concentre sur une personne à la fois. Ces personnes ont besoin de parler même si elles le font parfois lentement. En même temps, il ne faut pas trop s'attacher... sinon, lorsqu'elles nous quittent, on risque de vivre un grand deuil. »



DE GAUCHE À DROITE, JESMAY MITCHELL, ELIZABETH DAWSON, CHRISTA MERRILL ET BONNIE LANDRY.

LA COMMISSION SCOLAIRE LESTER-B.-PEARSON

LA COMMISSION SCOLAIRE LESTER-B.-PEARSON JOUE UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LA VIE DE SES ÉTUDIANTS. PORTRAIT D'UN ORGANISME QUI FAIT DE LA QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX JEUNES DE L'OUEST-DE-L'ÎLE UNE PRIORITÉ.



JOANNE SIMONEAU –POLENZ

En plus d'assurer l'éducation de ses étudiants, le personnel de la commission scolaire Lester-B.-Pearson travaille en étroite collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Ouest-de-l'Île pour que nos jeunes soient au sommet de leur forme. La directrice adjointe du service aux élèves, Joanne Simoneau-Polenz, répond à nos questions.

Première Ligne : Comment coordonnez-vous vos interventions auprès des jeunes ?

Joanne Simoneau –Polenz : Toutes nos écoles ont une équipe ressource constituée d'un enseignant ressource qui travaille en étroite collaboration avec une équipe multidisciplinaire composée de psychologues, de conseillers pédagogiques, de conseillers à l'intégration, d'orthophonistes et de membres de la direction. L'enseignant ressource n'est pas titulaire de classe, ce qui lui laisse le temps nécessaire pour aider les enfants en difficulté et accompagner les autres enseignants dans leurs tâches. Nous travaillons ainsi sur plusieurs fronts. Chaque école met en place une gamme de services complémentaires tels que l'alimentation, l'éducation à la paix, l'éducation à la sexualité ou encore en matière de prévention des dépendances. Certains de ces services sont déployés en partenariat avec les intervenants du CSSS. Nous accueillons également les campagnes de vaccination. Au secondaire, des conseillers en orientation soutiennent les élèves dans leur planification postsecondaire.

PL. : Quel impact a eu votre partenariat avec le CSSS sur la qualité de vos services ?

J.S.-P. : En plus du soutien des travailleurs sociaux et des infirmiers au sein de nos écoles, notre entente permet aux intervenants de la santé de mieux connaître les écoles de l'Ouest-de-l'Île. Nous communiquons davantage et nous avons pris en compte la complémentarité de nos services. Nous avons mis en place plusieurs initiatives locales en fonction des besoins de chaque établissement. J'ai pu constater que notre entente a permis de créer un lien plus solide entre les parents, l'école et le CSSS. Lorsqu'ils ont besoin de renseignements ou d'aide, la majorité des parents viennent les chercher à l'école. Plusieurs nourrissent certaines craintes à l'égard des établissements de santé. Grâce à notre intervention, ils comprennent mieux l'aide qu'ils peuvent aller y chercher.

PL. : Comment maintenez-vous la qualité de vos services ?

J.S.-P. : Nous fournissons un effort constant afin de nous améliorer et d'être à l'affût des meilleures pratiques. Les services offerts par nos établissements sont très variés puisque chaque école les développe en fonction des besoins particuliers de ses élèves. Certains programmes, par contre, touchent toute la commission scolaire. Nous intégrons les élèves dans des classes régulières et avons le souci d'offrir un soutien continu aux enseignants. C'est dans cet esprit que nous avons mis sur pied une équipe spécialisée

en autisme afin que nos interventions répondent mieux à leurs besoins. Nous avons également modifié notre approche en matière de prévention de la toxicomanie. Nous sommes passés d'un programme axé sur la thématique de l'abus de substances pour ensuite aborder les dépendances en général. Maintenant, ce programme est ancré dans une vision encore plus large. Notre cadre de référence est l'approche École et Milieux en Santé, qui veut faire de l'école un milieu en meilleure santé.

PL. : Quels sont les principaux défis à relever par la commission scolaire ?

J.S.-P. : Avoir assez d'effectifs pour offrir nos services représente un défi de taille. Nous voulons assurer une éducation de qualité à tous nos élèves malgré tout ce que cela comporte. Avec plus de 52 écoles à servir, nous avons parfois, comme dans le milieu de la santé, des défis à relever quant au recrutement de personnel. Le partenariat, qui est perçu comme une formule à privilégier, demande beaucoup de temps. Nous apprécions la relation que nous développons avec nos partenaires du CSSS et continuons d'y investir.

DES ÉLÈVES EN GRAND NOMBRE

La commission scolaire Lester-B.-Pearson s'étend de la frontière ontarienne jusqu'à Verdun. Elle compte 40 écoles primaires et 12 écoles secondaires qui accueillent plus de 25 000 étudiants. Dans l'Ouest-de-l'Île, elle comprend 26 écoles primaires et 7 écoles secondaires.

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 l'intégralité ou un résumé des courriels les plus révélateurs.

Prochain numéro : Février 2009

L'équipe de rédaction
Danielle Turgeon, rédactrice en chef

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

Graphisme Kaki Design

Impression Options graphiques (Imprimé au Québec)

ISSN 1916-4831 Première Ligne