

Première ligne

JUIN 2009

VOL. 2 N° 2

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

CINQ ANS DÉJÀ !

EN 2004, LA CRÉATION DU CSSS ENTRAÎNE L'ADOPTION D'UN PROJET CLINIQUE ET LE DÉVELOPPEMENT DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES

LA PRESTATION DES SERVICES A-T-ELLE CHANGÉ DEPUIS LA CRÉATION DES CSSS ? OÙ EN SOMMES-NOUS DANS L'OUEST-DE-L'ÎLE ? BILAN DES CINQ ANS D'UNE TRANSFORMATION MAJEURE.

Qui dit mieux ? Depuis la création des CSSS en 2004, celui de l'ouest-de-l'île n'a pas chômé. Après avoir obtenu un statut bilingue et adopté une structure par programmes-clientèles, la Direction du CSSS n'a rien ménagé pour faciliter l'accès aux services dans la population qu'elle dessert.

En cinq ans, nous avons :

- Mis en place trois cliniques-réseau et deux groupes de médecine de famille (GMF) ;
- Développé des services ambulatoires et augmenté le nombre de visites ;
- Créé la Table locale du Département régional de médecine générale (DRMG) ;
- Entamé une collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill ;
- Célébré le 5^e anniversaire du Service d'adoption internationale ;
- Lancé le Centre d'éducation pour la santé (CES) ;
- Acheté 15 lits de convalescence dans une ressource non institutionnelle (Le Vivalis) ;
- Signé une entente de 38 places avec une ressource intermédiaire, le Saint-Raphaël ;
- Implanté des guichets uniques dans les directions Santé mentale et Personnes âgées en perte d'autonomie et déficience physique ;
- Formé 200 professionnels en soins de plaies ;
- Obtenu plusieurs millions de dollars pour la rénovation des installations ;

- Diminué de 22 % la durée moyenne de séjour dans les unités de médecine ;
- Diminué les 48 heures à l'urgence ;
- Automatisé la pharmacie.

Les derniers mois ont été ceux du rééquilibrage financier, de la restructuration de l'urgence, de la préparation du plan de lutte contre une éventuelle pandémie d'influenza... autant de dossiers chauds. En parallèle, nous tenions une opération majeure de rétention du personnel par la titularisation des postes. Parce que sans les employés, rien de tout cela n'aurait été possible.

Rappelons qu'en 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux demandait à 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de coordonner l'offre de services de santé et de services sociaux sur leur territoire. Depuis, chacun a établi son projet clinique qui indique comment il améliorera l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins.

Un réseau local de services

Entreprises d'économie sociale

Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés/Centres hospitaliers universitaires

Cliniques et cabinets privés de médecine incluant les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques-réseaux

Centres de réadaptation

Ressources privées

Centre de
santé et
de services
sociaux

Pharmacies communautaires

Partenaires de l'éducation, du milieu municipal, etc.

Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse

Organismes communautaires

Ressources non institutionnelles



CINQ ANS RICHES EN ÉVÈNEMENTS



5 ANS
YEARS

UN RÉSEAU COMPOSITE
DE VOTRE BIEN ÊTRE!
A NETWORK OF CARE
FOR YOUR WELL-BEING!

C'est avec fierté que nous célébrons le cinquième anniversaire du CSSS. Cinq ans, déjà !

Nous avons accompli beaucoup de choses au cours de ces premières années d'existence. C'est en grande partie à vous qu'on le doit. Merci d'avoir contribué à cette ambitieuse aventure. Et notre action ne fait que commencer.

À l'occasion de son cinquième anniversaire, le CSSS devient plus pertinent que jamais. Nous devons le souligner. Nous mettrons en place les conditions requises pour faire un succès de cet anniversaire important. Le programme des événements prévus pour célébrer ensemble sera diffusé tout au long de l'année. Nous espérons vous y rencontrer et avoir alors l'occasion de recevoir vos commentaires et suggestions pour la seconde phase de vie du CSSS.

Le vieillissement de la population et le cortège de défis qu'il apporte exigent un changement, une nouvelle approche des problèmes, mais aussi la reconnaissance des nombreux atouts que nous possédons déjà dans l'Ouest-de-l'Île.

À titre de CSSS, notre rôle consiste à orchestrer les services de santé sur le territoire. L'avenir de la population dépend certes de la qualité des services offerts. Mais il dépend également de la capacité de la population à se prendre en mains, à s'informer et à participer elle-même aux décisions concernant sa santé. Ici, notre rôle de prévention prend tout son sens.

Souhaitons que les cinq prochaines années soient celles de la consolidation des acquis, de la concertation des acteurs du territoire et de l'innovation dans la prestation des soins de santé. Fêtons ensemble cet anniversaire et préparons l'avenir !

Suzanne Turmel
Directrice générale

PAPA-DP S'ÉQUIPE POUR FAIRE FACE À L'ACCROISSEMENT DE SA CLIENTÈLE

LA POPULATION DU QUÉBEC VIEILLIT. L'OUEST-DE-L'ÎLE EST L'UN DES TERRITOIRES QUÉBÉCOIS OÙ LE NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES SERA BIENTÔT LE PLUS ÉLEVÉ. IL DEVRAIT AINSI AUGMENTER DE 40 % D'ICI 2011. COMMENT LE CSSS FERA-T-IL FACE À CETTE EXPLOSION ? VOICI QUELQUES RÉPONSES FOURNIES PAR L'UNE DES DIRECTIONS QUI SERA DES PLUS CONCERNÉES : PAPA-DP.

En un an, Monique Asselin, directrice Personnes âgées en perte d'autonomie et déficience physique (PAPA-DP), a littéralement transformé sa direction. Elle n'avait pas le choix car les défis qui l'attendaient étaient

épiques. Deux éléments étaient prioritaires : mettre en place un guichet unique pour les demandes de services et instaurer le travail en interdisciplinarité au sein des équipes.

« Le guichet unique permettra d'orienter les personnes vers les bons services, au bon moment, précise M^{me} Asselin, tout en identifiant rapidement la perte d'autonomie ou le risque de perte d'autonomie. » Le guichet aura donc un rôle d'accueil, d'évaluation et d'orientation.

Nicole Dallaire est maintenant le chef d'administration de programme, guichet unique. M^{me} Dallaire aura une équipe d'une vingtaine de personnes réparties dans les deux CLSC. De plus, une infirmière de liaison à l'installation du Lakeshore sera constamment au poste pour assurer les suivis de la clientèle PAPA-DP dans l'unité de gériatrie, à l'urgence et à la clinique de réadaptation post-hospitalisation.

« De l'interne, les demandes vers le guichet proviendront de l'accueil centralisé des services généraux, des programmes clientèles du CSSS, de l'unité de longue durée, de l'unité gériatrique et de l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore, précise M^{me} Dallaire. Le personnel répondra également aux demandes des organismes communautaires, des résidences privées, des groupes de médecine de famille, des cliniques-réseau, des ressources intermédiaires et des ressources non institutionnelles. »

Le virage vers l'interdisciplinarité

Un autre changement important : les programmes de première ligne seront dorénavant administrés par territoires géographiques. La clientèle des installations de Pierrefonds et du Lac-Saint-Louis sera attribuée aux secteurs Est ou Ouest. Les soins à domicile prodigués par des équipes interdisciplinaires (infirmières cliniciennes, infirmières, ergothérapeutes,

physiothérapeutes, travailleurs sociaux, auxiliaires en santé, nutritionnistes, techniciens en réadaptation) et l'aide à domicile continueront d'y être offerts.

« Auparavant, les chefs de programme étaient responsables de groupes d'employés divisés par disciplines : infirmières, travailleurs sociaux, auxiliaires familiales, etc. Cette façon de travailler ne facilitait pas l'interdisciplinarité, explique Monique Asselin. Par territoires, et en équipes interdisciplinaires, il sera plus facile de travailler en collaboration. »

Tous les employés de la direction ont eu droit à 14 heures de formation sur l'interdisciplinarité. Les chefs de programme ont reçu une formation complémentaire afin de pouvoir offrir de l'accompagnement professionnel. Et la mise en place de cette façon de travailler sera évaluée régulièrement.

« Si le client doit répondre 10 fois aux mêmes questions posées par différents professionnels, c'est trop », explique Danièle Paquette-Desjardins, infirmière et responsable de la formation. « Si on double ou on triple l'information pertinente, on ne fait pas d'interdisciplinarité. Et on perd un temps fou. »

M^{me} Paquette-Desjardins insiste sur la nécessité de transférer l'information. « Si un client arrive à l'hôpital et qu'il est suivi depuis deux ans par une personne des soins à domicile, l'information se rend-elle là-bas ? Et moi, comme professionnelle, est-ce que je me demande si de l'information existe ailleurs à propos de mon client ? L'interdisciplinarité nécessite que les outils de travail et les modes de fonctionnement en équipe soient uniformisés. Notre outil de travail est-il exportable à d'autres ? »

Lorsqu'on travaille en équipe, on partage les informations et les solutions. Une personne n'est plus seule et ne sent plus sur ses épaules toute la lourdeur d'un cas complexe. Elle échange avec ses collègues, elle s'intéresse à la vision de l'autre, à son expertise sur un même cas.

La formation étant terminée, les patients pourront bénéficier de façons plus efficaces de travailler. De nombreuses pertes de temps seront éliminées, ce qui permettra de faire face à la demande croissante.

Vers l'interdisciplinarité

La plupart des cas peuvent se régler sans l'intervention d'une équipe interdisciplinaire. Lorsque de telles équipes se forment, la relation entre les professionnels doit être basée sur le respect. Aucune des disciplines n'est dominante. Voici un exemple de trois types d'intervention :

Unidisciplinarité

Un travailleur social doit trouver un logement pour un client.

Multidisciplinarité

Le travailleur social demande l'avis d'un médecin pour déterminer si le client est assez autonome. Il y a donc un échange. On s'entend sur qui fait quoi, comment et quand.

Interdisciplinarité

Un membre de la famille n'est pas en accord avec l'hébergement proposé compte tenu de l'état de santé du client. Le travailleur social doit obtenir l'avis d'autres professionnels. Il écoute, échange, discute avec la famille et, tous ensemble, ils en arrivent à un consensus. La résolution du problème nécessite plus d'une expertise ; on réfléchit ensemble et on coordonne nos actions.

Les coachs de l'interdisciplinarité



Marie-Claude Allard et Carole Dessureault de l'installation de Pierrefonds



Francine Girard et Luc Boudreau de l'installation du Lac Saint-Louis

La responsable du guichet unique et de la certification des résidences privées



Nicole Dallaire

UN MANDAT DE PLUS POUR LA DIRECTION PAPA-DP

Le CSSS devient garant de la qualité des soins offerts en résidence privées. Depuis 2009, toutes les résidences privées pour personnes âgées du Québec doivent posséder un certificat de conformité, attribué par le Conseil québécois d'agrément. Cette certification est obligatoire à la suite de l'adoption du projet de Loi 83, modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, c. 32).

Le CSSS est responsable de deux volets : les soins invasifs d'assistance et l'administration des médicaments. Dans le cas des soins invasifs, tels les lavements et curages rectaux, les professionnels du CSSS doivent former et superviser les non-professionnels des résidences afin qu'ils puissent offrir eux-mêmes ces services en toute sécurité et en conformité avec la Loi 90, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (2002, c. 33).

« Notre rôle consiste à évaluer toute la nouvelle clientèle de ces résidences, à offrir de la formation, à superviser le premier acte, à évaluer les non-professionnels et à faire les suivis qui s'imposent », indique Nicole Dallaire, chef de programme au CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

L'administration des médicaments doit également faire l'objet d'une formation. Certains clients, en raison de leur maladie, ne peuvent s'administrer eux-mêmes leur médication. Les non-professionnels doivent savoir comment procéder.

Les 53 résidences privées que compte le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île offrent 2730 places à des personnes âgées. Certaines ont des infirmières 24 heures sur 24 et des infirmières auxiliaires, d'autres sont sans professionnel mais offrent des soins, et d'autres encore n'offrent aucun soin.

LE PROJET CLINIQUE : L'AFFLUENCE DES IDÉES

Depuis cinq ans, le CSSS doit veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de toute la population, soit 218 000 personnes. « L'objectif du projet clinique est clair : Viser l'intégration de toutes les activités du CSSS pour favoriser l'accessibilité, assurer une meilleure continuité de soins et services et offrir des services de qualité », note Ginette Samson, conseillère à la qualité.

Comment cela se traduit dans la vraie vie ? Imaginons le scénario idéal : un citoyen veut un service de santé, il trouve rapidement qui peut le lui offrir, communique à un seul endroit, n'a pas à répéter plusieurs fois la même histoire. Les services qu'il reçoit sont coordonnés et continus. Tous les intervenants sont sensibilisés à le soigner dans une approche globale et non seulement à offrir leurs propres services. L'approche préventive prévaut dorénavant sur tout le territoire. C'est ça le projet clinique !

« Depuis la création du CSSS, nous avons travaillé en parallèle notre connaissance de la population et des services que nous lui offrons, poursuit Mme Samson. Chaque direction a défini ce qu'elle est, ce qu'elle fait, ses ressources, ses trajectoires cliniques ainsi que son plan d'action pour réduire les écarts entre les besoins de la population et les services offerts. Chaque direction a ensuite élaboré des objectifs et des indicateurs afin de valider s'ils sont atteints. »

C'est maintenant à chacune des onze équipes d'amélioration continue de la qualité de mettre les projets en branle et de s'assurer d'un suivi. Le projet clinique est bien lancé!

Onze équipes sous les projecteurs

- 1 Services généraux
- 2 Santé mentale DI-TED
- 3 Santé physique – chirurgie
- 4 Santé physique – médecine
- 5 PAPA-DP
- 6 Enfance-famille-jeunesse
- 7 Gestion des ressources humaines
- 8 Gestion de l'information/finances
- 9 Gestion de l'environnement
- 10 Leadership et partenariat
- 11 Services diagnostiques (laboratoires)

5/5 pour les cinq ans !

Comment réussissons-nous à faciliter la vie des patients ? Les exemples ne manquent pas. Voici un rappel des faits saillants pour l'amélioration des services offerts aux patients. Cinq coups de cœur dont nous pouvons être fiers. Ils ont été réalisés dans les deux dernières années. Comme quoi, au CSSS, on ne chôme pas.

COUP DE CŒUR

1 Une seule porte d'entrée

En santé mentale, il est maintenant plus facile pour les adultes de recevoir des services de première et de deuxième lignes. Tous les intervenants ont travaillé de concert pour créer le guichet d'accès. Médecins généralistes, équipe de santé mentale, infirmières de l'urgence, organismes communautaires, infirmières pivots des cliniques-réseau : ils n'ont qu'un numéro à composer pour obtenir de l'aide pour leurs patients.

COUP DE CŒUR

2 Des films... numérisés!

Avec le projet *Picture Archiving and Communication System (PACS)* – Système intégré d'imagerie diagnostique, en français – les requêtes, images et rapports diagnostics sont numérisés et archivés. Les bonnes vieilles radios peuvent désormais être consultées par les médecins, radiologues et technologues en radiologie à partir d'un ordinateur, de partout et rapidement, et ce peu importe l'heure, la journée ou l'endroit où les examens auront été effectués. C'est un avantage majeur pour la qualité des soins offerts aux patients : un diagnostic plus rapide entraîne un traitement plus rapide !

COUP DE CŒUR

3 L'optimisation des médicaments

Le Bilan comparatif du médicament (BCM) permet aux patients qui fréquentent l'urgence, d'obtenir une liste complète des médicaments prescrits et pris à domicile. Ils sont ainsi réévalués à l'admission, au transfert et au congé de l'hôpital. L'objectif est d'établir le meilleur schéma thérapeutique possible à partir de l'état du patient et de vérifier si les médicaments qu'il prend sont compatibles avec sa condition clinique du moment. Un tel changement a des impacts majeurs sur la diminution des erreurs et sur la santé de la clientèle.

COUP DE CŒUR

4 L'urgence revue et corrigée

Impossible de ne pas souligner tout le travail accompli à l'urgence afin de faciliter l'admission, les soins urgents et les congés. Plusieurs équipes ont été emballées par le projet McKinsey qui nécessitait une rigueur de tous les instants et qui a donné des résultats positifs. Pour exemple, l'affiche « Quittez votre chambre avant 10 h » installée dans toutes les chambres fait partie de la série de détails qui, en bout de ligne, peuvent faire une différence.

COUP DE CŒUR

5 Des soins de plaies efficaces !

Depuis l'implantation du programme de soins de plaies, en collaboration avec Smith & Nephew, nous avons noté une baisse de 7 % du nombre de lésions de pression, entre avril 2007 et octobre 2008. Un fait important est à souligner : à la fin de l'exercice seulement 15% des plaies de pression observées correspondaient à des plaies profondes de stade III et plus, en comparaison à 50% en 2007, ce qui reflète bien l'importance des mesures préventives mises en place. Ainsi, les nombreuses activités de formation offertes à tous les différents intervenants cliniques du CSSS, le développement et l'implantation d'outils cliniques, la gestion des surfaces (matelas) et les consultations cliniques pour les cas complexes ont permis d'augmenter la collaboration interdisciplinaire, d'améliorer la qualité des soins offerts dans notre CSSS tout en réduisant considérablement les coûts. Bravo à tous pour vos efforts. Comme quoi, mieux vaut prévenir que guérir !

LE RÉSEAU LOCAL DES PARTENAIRES ESSENTIELS AU SUCCÈS

Le CSSS de l'Ouest-de-l'Île est présent au sein de sa collectivité. Les liens entre les partenaires du territoire étaient déjà tissés serré depuis longtemps. Les organismes misent sur un travail de concertation pour assurer le bien-être de la population. Dans l'avenir, la cohésion sera encore plus palpable.

« Les directions du CSSS mènent différentes actions auprès de partenaires du territoire, notamment dans les milieux scolaires, municipaux, communautaires et de la santé », explique France Remete, directrice, Santé publique. Afin de répondre à des enjeux de nature plus stratégique, nous avons mis sur pied la Table des partenaires du réseau communautaire. »

Le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, lors de sa création, a proposé la mise sur pied d'une Table des partenaires du milieu communautaire regroupant les présidents des Tables sectorielles du territoire. Son mandat est de développer une solidarité de partenariat, une lecture commune du territoire, un diagnostic communautaire, des stratégies de communication efficaces et des moyens d'améliorer l'accessibilité aux services plus particulièrement pour les populations vulnérables.

Une vision globale pour un agir local

Le développement des communautés s'avère une stratégie gagnante pour promouvoir l'émergence d'actions plus ciblées, assurant ainsi des retombées positives et concrètes dans notre collectivité.

Au cours des dernières années, plusieurs efforts communs de nos partenaires et du CSSS ont donné lieu à la production de documents et d'événements permettant d'identifier les besoins de notre population. Par la tenue entre autre de sommets locaux et de formations nous avons eu l'occasion de discuter de problèmes précis autour des déterminants de la santé et de contribuer à l'élaboration de répertoires de référence pour la population du territoire.

Dans l'avenir, le partenariat visera l'établissement de priorités communes vis-à-vis des questions telles : l'environnement et la santé, le développement des communautés en lien avec des priorités communes.

Des partenaires 5 étoiles

Les groupes associés étroitement au réseau local : Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds est • Cloverdale Multi-Ressources • Comité de continuité des soins en santé mentale • Comité des partenaires pour l'intégration des immigrants • Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration • Conseil des partenaires en développement social Lac-Saint-Louis/Dorval • Initiative 1 2 3 Go! Pierrefonds-Roxboro • Table de concertation en dépendances • Table de concertation en déficience intellectuelle • Table de concertation en santé mentale • Table de concertation enfance-famille • Table de concertation jeunesse • Table de quartier du Nord-Ouest-de-l'Île • Table de concertation pour les besoins des personnes âgées

Nous avons également des liens avec d'autres groupes : Les établissements du réseau de la santé • Les cliniques médicales et les médecins du territoire • La table locale du Département régional de médecine générale (DRMG) • Les pharmacies communautaires • Les organismes communautaires • Les entreprises d'économie sociale • Les résidences privées d'hébergement • Les ressources intermédiaires et les résidences d'accueil • Les organismes intersectoriels : les villes, les arrondissements, les commissions scolaires, les Centres de la petite enfance, la sécurité publique, etc.

5/5 pour les cinq ans !

COUP DE CŒUR **1 Du recrutement médical concerté**

Lors de la Journée Carrière Québec, au Palais des congrès de Montréal, le CSSS a uni ses efforts de recrutement à ceux des cliniques-réseau du territoire. Ainsi, les candidats intéressés ont vu la variété de l'offre. L'arrivée d'un nouveau médecin ne profite-t-elle pas à toute la communauté ? D'ailleurs, depuis janvier 2008, nous en avons accueilli 9 dans notre organisation.

COUP DE CŒUR **2 Le Vivalis : des places supplémentaires**

Un total de 17 lits à la ressource non institutionnelle Le Vivalis aidera au désengorgement de l'hôpital. Grâce à ce partenaire privé, nous serons en mesure de mieux répondre aux clients qui ont besoin d'une période de convalescence avant leur retour à domicile.

COUP DE CŒUR **3 Les grandes chaleurs, nous sommes prêts**

Que ferions-nous en cas de chaleurs accablantes ? Le CSSS, en collaboration avec la Direction de la santé publique de Montréal, travaille de concert avec les municipalités, les arrondissements, les ambulanciers, les partenaires privés, les organismes communautaires et les transporteurs publics. Le plan d'urgence est connu de tous pour venir en aide, au besoin, à la clientèle vulnérable.

COUP DE CŒUR **4 Maturité scolaire : une heureuse initiative**

En mars dernier, la Table de concertation enfance-famille de l'Ouest-de-l'Île en collaboration avec le CSSS a organisé un sommet local sur la maturité scolaire. Deux conférenciers, Diane Dubeau et Marc Bigras, sont venus parler du développement des enfants et de leur réussite éducative. Ensemble, les intervenants ont poursuivi leur réflexion afin de favoriser la maturité scolaire sur le territoire.

COUP DE CŒUR **5 Cap sur les jeunes**

En novembre 2007, des professionnels qui œuvrent auprès des jeunes et de leurs parents se sont réunis pour une journée d'échanges. Cette activité était coordonnée par le CSSS, et la tradition est lancée ! Les membres de la Table de concertation jeunesse de l'Ouest-de-l'Île (TCJOI) ont réussi à rassembler 140 professionnels des milieux communautaires, scolaires, municipaux, policiers et de la santé. Au programme : l'intimidation, la cyber-intimidation, les gangs de rue et la toxicomanie. Du vrai travail d'équipe ! Prochain rendez-vous : novembre 2009

PLUSIEURS TRAVAUX DE MODERNISATION ONT DÉMARRÉ AU PRINTEMPS

LA LISTE DES PROJETS EST BIEN GARNIE : MISE À NORME DE LA PHARMACIE CENTRALE DE L'HÔPITAL, RÉNOVATION DE LA SALLE D'ATTENTE DE L'URGENCE, AJOUT DE ONZE NOUVELLES STATIONS D'HÉMODIALYSE, RÉNOVATIONS AU CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN-VIGER (DBV).

La plupart des travaux seront effectués à l'Hôpital général du Lakeshore. La reconstruction de l'enveloppe du bâtiment de l'aile sud, qui a été entamée l'année dernière se poursuit. La toiture de l'aile est et sud sera également refaite. Ces deux projets devraient être terminés au mois de juillet.

La rénovation de la salle d'attente de l'urgence, quant à elle, a débuté à la mi-avril. Les plans prévoient un réaménagement de la salle d'attente et la construction d'une chambre d'isolement. « Nous voulons rendre l'espace d'attente plus confortable pour les usagers, explique Riccardo Di Marco, chef des services de construction. Cela permettra d'agrémenter le séjour des patients .» Les auxiliaires de l'Hôpital du Lakeshore ont fait une contribution financière de 100 000 \$ pour la réalisation de ce projet.

D'autres projets d'envergure pourraient prendre forme à l'urgence. « L'Agence de santé et des services sociaux de Montréal devrait donner le feu vert à la rénovation de l'urgence », a annoncé Suzanne Turmel, directrice générale du CSSS, lors de la réunion du Conseil d'administration du

30 mars. Si tout se passe comme prévu, les plans pourront être réalisés dans les semaines à venir.

Du côté de la pharmacie centrale, le système de ventilation, les murs et le plafond seront rénovés pour que cette pièce réponde aux normes de stérilisation. Du nouveau mobilier de rangement y sera également installé afin de permettre le rangement des sachets de médicaments solides. Ces travaux commenceront en mai et seront terminés en juin.

Selon Pierre Gendreau, chef du département de pharmacie, le besoin d'augmenter l'espace de rangement disponible est devenu nécessaire depuis l'acquisition de l'ensacheuse, une machine qui sépare les comprimés dans des sachets unidoses identifiés à l'aide d'un code-barres. « Cet appareil facilite la distribution des médicaments et réduit les risques d'erreur. Son utilisation nécessite toutefois un ajout d'espace de rangement, admet-il. Un paquet de 1 000 comprimés est plus gros lorsqu'il est ensaché. Pour cette raison, nous ne pouvons utiliser l'ensacheuse qu'à 10% de sa capacité actuellement. »

Toujours à l'hôpital, le CSSS souhaite acquérir onze nouvelles stations d'hémodialyse pour un total de 25. La demande pour ce type de traitement a grandement augmenté rendant ainsi nécessaire une aussi importante acquisition. Au moment d'écrire ces lignes, la Direction des services techniques a déjà rencontré les clients et les professionnels en construction qui devront proposer un échancier.

Du nouveau pour DBV

Le centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger (DBV) a reçu une subvention de deux millions de dollars pour la rénovation de ses installations. Un comité de priorisation composé de membres de la Direction des services techniques et de la Direction des soins infirmiers décidera sous peu des travaux qui seront réalisés avec cet argent. Robert Riopel, chef des services de l'hôtellerie et de la sécurité, mentionne qu'une partie de cette somme sera allouée à l'achat 112 lève-personnes sur rail. « Avec cet équipement, les risques de chutes diminueront. Les membres du personnel auront aussi moins de risques de blessures au dos. »



KARINE LETARTE DEVANT L'ENSACHEUSE



LINDA VENDITTI ET UN PATIENT. LE CSSS SOUHAITE ACQUÉRIR ONZE NOUVELLES STATIONS D'HÉMODIALYSE

PHOTOS : ANDRÉ RANGER

BRISER LES BARRIÈRES QUI ENSERRENT LE DEUIL D'ENFANTS

ANNIE TURCOTTE, INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN SANTÉ MENTALE, ET SANDRA HARRISSON, INFIRMIÈRE CLINICIENNE À L'URGENCE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE, VEULENT BRISER LES BARRIÈRES SUR LE DEUIL D'ENFANTS DE 0 À 18 ANS.

Initié en 2004, le projet d'accompagnement au deuil prévoit qu'une infirmière soutienne moralement les parents qui perdent un enfant à la suite d'un accident ou d'un suicide, par exemple, dès leur arrivée à l'hôpital. Pendant toute l'année qui suit le décès de l'enfant, les parents obtiendront aussi de l'aide au besoin.

Annie Turcotte a conçu et affiché à l'hôpital un guide d'intervention pour les infirmières. Il indique les étapes à suivre lorsque les parents arrivent. « Il est bon de demeurer avec eux pour qu'ils ne se sentent pas mis à l'écart, dit-elle. Nous les informons également de l'option des derniers sacrements, leur suggérons de contacter d'autres membres de la famille et leur proposons de voir, de toucher et de prendre l'enfant. »

À l'installation du Lakeshore, les parents ont également accès à la salle de réanimation où se trouve leur enfant. « Ainsi, ils ont l'impression que tout a été fait pour lui et cela jusqu'à la fin, affirme Sandra Harrisson.

Il s'agit d'une étape importante du deuil des parents. » Leur présence dans cette salle entame le processus de deuil.

Un suivi offert aux parents

Par la suite, M^{me} Turcotte ou l'infirmière de liaison psychiatrique de soir font un suivi auprès des parents pendant un an. Elles les appellent à des moments spécifiques du deuil : au retour à la maison, après l'enterrement et après le sixième mois. Les parents reçoivent aussi un livre souvenir avec des photos, des mèches de cheveux et le bracelet d'hôpital de l'enfant. Enfin, les infirmières les orientent vers les CLSC, les psychologues, les groupes de soutien moral pour ceux qui nécessitent une aide supplémentaire. M^{me} Turcotte est joignable en tout temps pour les parents chez qui le besoin se fait sentir.

Annie Turcotte et Sandra Harrisson donnent désormais des conférences sur ce projet dans différents centres de santé et lors d'événements regroupant des infirmières.

Récemment, l'aide offerte a été étendue aux parents de bébés mort-nés. « Une femme qui fait une fausse couche à un stade avancé va généralement vivre un deuil », explique M^{me} Harrisson. Les infirmières commencent donc à accompagner ces femmes lors de leur séjour à l'hôpital. À leur sortie, elles sont orientées vers les ressources nécessaires, le CLSC entre autres, pour les aider en cas de besoin. Et, prochainement, elles quitteront l'urgence avec une brochure explicative.



SANDRA HARRISSON, INFIRMIÈRE CLINICIENNE À L'URGENCE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE ET ANNIE TURCOTTE, INFIRMIÈRE CLINICIENNE EN SANTÉ MENTALE

DE LA RECHERCHE CLINIQUE À L'HÔPITAL

L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE DEVRAIT ACCUEILLIR D'ICI LA FIN DE L'ANNÉE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EFFECTUÉES EN COLLABORATION AVEC L'UNIVERSITÉ MCGILL.

C'est le Dr Alexander Skamene, directeur de la recherche depuis novembre, qui doit donner vie à cette prestigieuse collaboration. Le Dr Skamene est endocrinologue à l'Hôpital général du Lakeshore depuis 1982. Il a également participé à plusieurs activités de recherche clinique depuis le début des années 80.

Les études qui seront effectuées au sein de l'hôpital porteront majoritairement sur des médicaments qui n'ont pas encore été commercialisés. Si tout se passe comme prévu, la première étude devrait commencer cet automne.

Au moment d'écrire ces lignes, le Dr Skamene était en quête d'un local pour installer les équipements de recherche. Cet emplacement

devrait compter entre autres 2 à 3 chambres, une salle d'examen et une salle d'attente. L'embauche de nouveaux employés sera également nécessaire.

La collaboration avec McGill sera très bénéfique pour le CSSS, selon l'endocrinologue. « Notre réputation s'en trouvera grandie et les professionnels de la santé seront attirés par nos établissements, affirme-t-il. Grâce aux activités de recherche, nous développerons de nouveaux champs d'expertise. Nous connaissons ainsi certains médicaments avant qu'ils ne soient offerts sur le marché. »

Les particularités démographiques de la population de l'Ouest-de-l'Île font de ce territoire un endroit attrayant pour les chercheurs, selon le Dr Skamene. « Notre

population est plus éduquée que la moyenne québécoise, ce qui explique en partie que nos patients sont conscients de l'importance de la recherche médicale, explique-t-il. De plus, la moyenne d'âge y est plus élevée et les personnes âgées sont justement très sollicitées par les chercheurs. »



DR ALEXANDER SKAMENE

NOVA MONTRÉAL : DU SOUTIEN D'UNE GRANDE VALEUR

COMME LA NAISSANCE, LA MORT EST UN PHÉNOMÈNE NATUREL QUI CONCERNE TOUT LE MONDE. LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE INCURABLE OU LIÉE AU VIEILLISSEMENT REÇOIVENT DES SOINS PRODIGUÉS DANS LA DIGNITÉ ET LE CONFORT : LES SOINS PALLIATIFS.

L'organisme NOVA Montréal aide les patients dans leurs derniers moments de vie et apporte du soutien à leur famille. Comme ses infirmières ont de l'expérience dans l'accompagnement des patients en fin de vie, le CSSS a signé une entente de partenariat avec l'organisme. Entrevue avec Jane Lumsden, directrice de NOVA l'Ouest-de-l'Île.

Première Ligne : Qui sont vos patients et comment sont-ils orientés vers votre organisme ?

Jane Lumsden : Généralement, les hôpitaux, dont l'Hôpital du Lakeshore dirigent les patients vers les CLSC du territoire qui nous réfèrent certains cas. Parfois, des patients ou leur famille contactent directement NOVA Montréal sans passer par le CSSS. Nous visitons des patients à domicile. Nous avons une spécialisation auprès des patients atteints de cancer ou de sclérose amyotrophique latérale. Nous travaillons sur tout le territoire de l'Ouest-de-l'Île.

PL. : Quelle est votre approche auprès des gens en fin de vie ?

J.L. : Nos sept infirmières passent beaucoup de temps avec les familles lors des visites à domicile. Elles conseillent les aidants naturels pour les soins physiques et psychologiques des patients. Elles peuvent planifier la visite de bénévoles pour donner un répit à l'aidant. Elles aident aussi les familles à garder le moral. Le soutien est différent pour les enfants et les adolescents qui perdent un parent, par exemple. Nous avons donc le cercle de soutien Carroussel pour les enfants et les jeunes qui ont des difficultés causées par une perte ou un changement dans leur vie. Tout le monde a besoin de vivre ces instants dans la dignité.

PL. : Vous dirigez parfois des patients vers la Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île. Comment s'établit le partenariat ?

J.L. : Plusieurs raisons peuvent justifier que NOVA Montréal dirige un patient à la Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île : manque de soutien à la maison, famille absente ou épuisée, douleur physique difficile à contrôler, patient faible ou encore incapable de dormir. L'infirmière peut suggérer un transfert immédiat ou le proposer pour les semaines à venir. La disponibilité des lits à la Résidence de soins palliatifs varie puisqu'il n'y en a que neuf. L'année dernière, à titre d'exemple, 40 % de nos patients sont décédés à l'hôpital, 40 % sont décédés à la Résidence de soins palliatifs et, finalement, 20 % de nos patients sont restés à la maison jusqu'à la fin de leur vie. Un de nos objectifs est, bien sûr, de garder nos patients dans leur environnement le plus longtemps possible.

PL. : Offrez-vous d'autres services ?

J.L. : Nous avons mis sur pied différents groupes de soutien qui se réunissent dans les églises de la communauté ou dans les centres de jour. Par exemple, il existe un

groupe pour les personnes récemment endeuillées, qui inclut un suivi pendant huit semaines, et un autre pour celles qui souffrent d'effets secondaires liés à la chimiothérapie ou qui ont des métastases.

De plus, les personnes plus âgées en perte d'autonomie peuvent venir au Centre de jour, du mardi au jeudi, de 9 h à 14 h, pour socialiser, faire des activités physiques, des jeux d'adresse et de société. Le but est de les stimuler, de les faire bouger un peu afin qu'ils aient du bon temps. Le coût est de 20 \$, repas inclus.

Nous faisons également des visites à domicile pour les personnes qui ont besoin d'aide pour leurs soins personnels. Enfin, nous avons une clinique de soins des pieds. Nos infirmières certifiées en soins des pieds vont limer les ongles, tailler les cors et traiter les ongles incarnés. Il en coûte 25 \$ par visite à notre clinique ou 45 \$ pour une visite à domicile. Ce traitement peut permettre à un patient de rester mobile plus longtemps et d'éviter des infections aux pieds.



TOUTE L'ÉQUIPE DE NOVA MONTRÉAL

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 en faire part.

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 : Septembre 2009

L'équipe de rédaction

Danielle Turgeon, rédactrice en chef

Collaboration

Marie-Josée Labrosse, directrice, communications et planification stratégique

Sandrine Charpentier, agente d'information

Stéphane Rolland, collaborateur à la rédaction et photographe

Julie Geoffrion Knight, collaboratrice à la rédaction

André Ranger, photographe

Graphisme Kaki Design

Impression Options graphiques (Imprimé au Québec)

ISSN 1916-4831 Première Ligne