

Première ligne

NOVEMBRE 2009
VOL. 2 N° 3

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

PREMIERE LIGNE RENCONTRE PAULE MASSON

GRIPPE AH1N1 : «CRÉER UNE VÉRITABLE BARRIÈRE AU VIRUS»

C'EST UNE OPÉRATION SANS PRÉCÉDENT QU'A VÉCU LE CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE POUR FAIRE FACE AU VIRUS DE LA GRIPPE A (H1N1). OBJECTIF : VACCINER EN QUELQUES SEMAINES 75 % DE LA POPULATION DU TERRITOIRE.

La préparation a commencé au milieu d'août. Déjà l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal était en alerte. Les consignes venaient directement du ministère de la Santé. Dans les CSSS avant d'ouvrir la machine, il fallait attendre le vaccin et les séquences de vaccination pour se concentrer en priorité sur certaines clientèles. À partir de ce moment, les premières communications à nos partenaires et au grand public ont pu commencer. Sous le thème : À qui le tour ? l'horaire de vaccination a été acheminé aux médecins, aux pharmaciens, aux élus, aux groupes communautaires, aux lieux de culte et à la population.

En parallèle, il fallait tout orchestrer pour que les centres de vaccination soient prêts : ménage des locaux, installation d'équipement, personnel sur place, formation des infirmiers et des infirmières qui allaient vacciner. Sans

PAULE MASSON,
DIRECTRICE,
SANTÉ PUBLIQUE.



LES PREMIÈRES PERSONNES À ÊTRE VACCINÉES LE 3 NOVEMBRE À L'ÉCOLE ALLANROFT ÉTAIENT DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET DES PREMIERS RÉPONDANTS : POLICIERS, POMPIERS, AMBULANCIERS.



compter qu'à l'interne, la direction des ressources humaines a dû répondre à une foule de questions du personnel. C'était du jamais vu. Et les activités régulières devaient tout de même se poursuivre, tout un défi !

Comme chef d'orchestre de tout le processus : le Comité de coordination – Pandémie du CSSS avec à sa tête Paule Masson, nouvelle directrice de la Santé publique et coordonnatrice des mesures d'urgence et de sécurité civile. Première Ligne l'a rencontré dans le feu de l'action.

Première Ligne : Quel a été votre rôle, spécialement concernant la lutte à la pandémie d'influenza ?

Paule Masson : Mon rôle consiste à

coordonner l'exercice, à m'assurer que les consignes reçues du MSSS et de l'Agence de Montréal sont adaptées à notre territoire, et à faire en sorte que tous et chacun comprennent bien leurs rôles et seront prêts à entrer en jeu le moment venu. Tout cela dans le but de créer, ensemble, une véritable barrière au virus et protéger nos êtres chers.

Depuis mon arrivée, je suis touchée par le soutien reçu. C'est très aidant. Tous mettent leur énergie et plusieurs heures au développement d'une planification opérationnelle qui permettra au CSSS d'aider efficacement la population de l'Ouest-de-l'Île.

...suite à la page 3



LE MEILLEUR EST A VENIR

Comment vous remercier ? L'épisode de grippe A H1N1 accapare nos efforts et notre personnel depuis plusieurs semaines maintenant. Tout fonctionne bien dans nos deux centres de vaccination et les médecins des trois cliniques de grippe de l'Ouest-de-l'Île répondent rapidement aux inquiétudes de la population. Merci de tout ce travail d'équipe. Je suis fière des résultats obtenus. Nous aurons l'occasion de revenir sur le sujet après les Fêtes.

BILLET
DE SUZANNE

De beaux projets en perspective

Dans un autre ordre d'idée, notre CSSS poursuit ses activités. Cinq ans après sa création, moins d'une année après la mise en place d'un mode de gestion par programmes, notre organisation peut envisager l'avenir avec confiance.

Nos programmes sont rodés, nos processus de gestion de la qualité bien en place, nos finances sont en équilibre et nous nous lançons dès maintenant dans une vaste campagne de recrutement qui saura attirer vers nous du sang neuf. À cet effet d'ailleurs, surveillez votre intranet et le populaire site youtube.com en novembre, vous constaterez combien notre personnel ne manque pas d'imagination !

Du côté du service à notre clientèle, les choses bougent beaucoup. Deux exemples : Notre direction des Services généraux a récemment mis sur pied un guichet unique qui permettra à notre clientèle orpheline à risque de trouver plus facilement un médecin de famille. Notre clientèle âgée peut elle aussi s'attendre à une amélioration notable des services à moyen terme : négociations avec l'hôpital Sainte-Anne, déménagement dans notre territoire du Centre Grace-Dart et entente avec le Groupe Herron pour l'ajout de lits de longue durée ne sont que quelques-uns des projets en cours.

Décembre est à nos portes, j'ai plus que jamais confiance dans notre capacité de répondre aux multiples défis que nous avons à relever jour après jour. Et j'ai aussi cette conviction que le meilleur est à venir, pour nous et pour nos clients de l'Ouest-de-l'Île.

Joyeux temps des Fêtes.

Suzanne Turmel
Directrice générale

UNE CAMPAGNE DE RECRUTEMENT ORIGINALE

En novembre, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île a lancé une campagne originale pour attirer la relève. Notre slogan : Heureux ça travaille mieux ! L'objectif est simple : séduire les jeunes par des avantages concurrentiels en sélectionnant les médias les plus efficaces et ce, à un moindre coût.

« Nous voulions une campagne de recrutement proche des jeunes, qui sort de l'ordinaire et qui les rejoint là où ils sont », souligne le directeur des Ressources humaines, Patrick Dubé. Durant quatre semaines, un message de 15 secondes sur les avantages à travailler chez nous défilera sur les écrans du cinéma Colisée Kirkland. De plus, la campagne comprend de l'affichage dans quelques cégeps ainsi qu'une visibilité sur plusieurs sites Internet fréquentés par les jeunes dont facebook et cinemamontreal. Toutes les publicités conduisent vers un site Internet (heureuxcatravaille mieux.ca) contenant des vidéos filmés à l'interne en lien avec les

avantages concurrentiels préalablement choisis par nos employés. Les thèmes des vidéos seront les suivants :

- Environnement extérieur
- Milieu de travail

- Environnement à échelle humaine
- Installations et équipements à la fine pointe de la technologie
- Conditions de travail

La jeune femme est représentative du public cible. Aucun élément graphique associé à la santé n'est représenté dans le concept. Nous voulons justement surprendre les gens, les déstabiliser et les intriguer.

Infirmières, techniciens et professionnels de la santé au CSSS de l'Ouest-de-l'Île
Nurses, technicians and health professionals at the West Island HSSC

**Heureux
ça travaille mieux!**
Happy works better!

- ✕ Environnement extérieur agréable
Agreeable outdoor environment
- ✕ Milieu de travail avantageux
Favourable work environment
- ✕ Environnement à échelle humaine
Workplace on a human scale
- ✕ Installations et équipements à la fine pointe de la technologie
Cutting-edge facilities and equipment
- ✕ Conditions de travail stimulantes
Stimulating working conditions

Visitez heureuxcatravaille mieux.ca pour en savoir plus
To know more, visit happyworks better.ca

Centre de services de la santé de l'Ouest-de-l'Île
West Island Health and Social Services Centre

GRIPPE AH1N1 : «CRÉER UNE VÉRITABLE BARRIÈRE AU VIRUS»

(Suite de la page 1)



RICHARD BOURQUE, CHEF, HYGIÈNE ET SALUBRITÉ, ET SON ÉQUIPE ONT INSTALLÉ LES CENTRES DE VACCINATION SELON DES CONSIGNES PRÉCISES.

La planification et la gestion des mesures d'urgence en cas de pandémie est une tâche colossale qui ne peut être réalisée par une seule personne. Au contraire. Elle doit se faire en synergie, avec le soutien d'une équipe et en collaboration

Première Ligne : Qu'est-ce que tout ce branle-bas de combat nous laissera comme héritage ?

Paule Masson : Nous aurons développé un plan d'action de mesures d'urgence efficace, qui pourra être réutilisé au besoin pour un autre événement, et une grande capacité à nous unir et à travailler ensemble en période d'urgence.

Quoi qu'il en soit, je crois que la menace à laquelle nous faisons face actuellement nous poussera à intégrer davantage dans notre quotidien des mesures simples de prévention telles que : se laver les mains régulièrement, tousser dans le pli du coude et rester à la maison si on fait de la fièvre... L'intégration de ces bonnes habitudes de vie, nous aidera à contrer la transmission du virus A(H1N1) et de bien d'autres.

Pour en savoir davantage sur la pandémie d'influenza A(H1N1) – la préparation du CSSS et les états de situation –, lisez les communiqués internes et consultez les sites Internet (www.csssouestdelle.qc.ca) et intranet (<http://odi.intranet.mtl.rtss.qc.ca>).



TOUS LES EMPLOYÉS ONT DÛ EFFECTUER LE TEST D'AJUSTEMENT DES MASQUES N-95.



DALIA TOLEDANO A OFFERT UNE FORMATION À TOUS LES INFIRMIERS ET LES INFIRMIÈRES EN CHARGE DE LA VACCINATION DE LA CLIENTÈLE.



LES TROIS PILIERS DE L'OUVERTURE DU CENTRE DE VACCINATION DE L'ÉCOLE ALLANCROFT : DALIA TOLEDANO, CHEF DE PROGRAMME, VACCINATION; TIM MACMILLAN, CHEF DE PROGRAMME, JEUNESSE ET RUTH BRESNEN, DIRECTRICE, ENFANCE-FAMILLE-JEUNESSE ET VACCINATION.

UNE ORGANISATION SANS PRÉCÉDENT

La campagne de vaccination AH1N1 a été préparée de main de maître par les équipes du CSSS. Un travail gigantesque ! Petit rappel.

➤ **11 juin 2009 :**
L'Organisation mondiale de la santé a relevé son niveau d'alerte au niveau 6 (le plus grave), ce qui correspond à une pandémie mondiale.

➤ **31 août :**
Début de la deuxième vague de grippe.

➤ **13 octobre :**
Mise en place du centre de coordination du ministère de la Santé.

➤ **21 octobre :**
Homologation du vaccin par Santé Canada.

➤ **22 octobre :**
Préparation de l'école Allancroft, de Beaconsfield, premier site de vaccination du territoire. Ménage, installation du filage pour ordinateurs, mise en place des photocopieurs, des tables et des chaises effectués par l'équipe des Services techniques.

➤ **26 octobre :**
Comité de coordination – Pandémie du CSSS de l'Ouest-de-L'île dirigé par Paule Masson.

➤ **27 octobre :**
Mort d'Evan Frustaglio, un garçon de treize ans de Toronto. Cet événement change la perception par rapport au vaccin. Soudainement, de moins en moins de personnes hésitent à se faire vacciner.

➤ **28 octobre :**
Arrivée des vaccins à l'installation du Lakeshore et première journée de vaccination du personnel. 1200 vaccins ont été administrés !

➤ **2 novembre :**
Formation des infirmiers et infirmières qui administrent les vaccins à la population.

➤ **3 novembre :**
Ouverture de l'école Allancroft. Visite des lieux et entrevues de Suzanne Turmel, directrice générale, aux médias locaux. Début de la vaccination pour les clientèles ciblées.

➤ **3 novembre :**
Rencontre avec les médecins du territoire.

➤ **5 novembre :**
Début de la vaccination grand public pour les clientèles ciblées. Remis de coupons dès 6h le matin.

➤ **5 novembre :**
Préparation de l'école Spring Garden à Dollard-des-Ormeaux.

➤ **9 novembre :**
Ouverture des cliniques de grippe dans les trois cliniques-réseaux du territoire : Médistat, Statcare et Brunswick.

➤ **11 novembre :**
Ouverture de l'école Spring Garden, deuxième centre de vaccination.

Merci
au personnel
et aux bénévoles
des centres de
vaccination.

LES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES MISES DE L'AVANT

LA REDÉFINITION DES RÔLES ET LA MISE EN PLACE DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER PERMETTENT AUX INFIRMIÈRES D'ÉVOLUER VERS DE PLUS GRANDES RESPONSABILITÉS.

Pénurie oblige ... les décideurs en soins infirmiers doivent revoir l'organisation des services afin d'assurer l'accessibilité, la sécurité et la continuité des soins aux patients. Et les infirmières sont les premières touchées dans la réforme.

En ce sens, la révision de La Loi modifiant le Code des professions a confirmé leur rôle prépondérant dans l'évaluation du patient, le suivi et la coordination des soins qui doivent se traduire dans le plan thérapeutique infirmier (PTI) tout en permettant à d'autres professionnels de participer aux soins.

« Il faudra mettre à contribution les compétences de chaque profession et éviter le chevauchement des activités de soins, a indiqué Sylvie Berthiaume, directrice-conseil à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), au cours d'un dîner-conférence à l'installation du Lac Saint-Louis. Les infirmières doivent consacrer plus de temps aux fonctions, rôles et activités directement liés à des résultats favorables pour les patients. »

Au CSSS de l'Ouest-de-l'Île, plusieurs démarches ont été entreprises en ce sens. L'ensemble des infirmières et des professionnels de la santé ont été sensibilisés

à la Loi 90. Puis, on a révisé les responsabilités des équipes de soins. Dans le cadre des journées congrès, les infirmières ont reçu une formation sur l'évaluation. Plusieurs outils cliniques ont été développés pour faciliter l'arrivée du PTI, entre autres, on a insisté sur le renforcement des notes aux dossiers.

Pour leur part, les infirmières auxiliaires ont vu leur rôle bonifié à l'urgence et ont les a introduites en première ligne. Toutes ont eu droit à un important programme de soins de plaie.

Le rôle de l'infirmière revu et corrigé

Dorénavant, les infirmières rempliront le Plan thérapeutique infirmier (PTI) et seront responsables des soins prodigués par les équipes de travail composées des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires. « Il est important de bien se préparer à ces changements », note M^{me} Berthiaume. Les infirmières agiront comme des «coachs» de la santé », explique-t-elle.

La collaboration médecin-infirmière sera aussi appelée à changer. Les infirmières travailleront conjointement avec les

médecins traitants pour le suivi des patients. Elles joueront leur rôle de prévention et feront du dépistage. Dans certains cas, elles ajustent déjà la médication des patients à l'aide d'ordonnances collectives, de plus en plus nombreuses.

Une mutation vers les services à domicile

Autre aspect de la profession : une mutation vers les services à domicile. Les patients veulent demeurer à la maison et les médicaments, plus performants, augmentent leur autonomie. Par contre, même si leurs maladies peuvent être soignées à domicile, elles durent plus longtemps et nécessitent une intervention continue.

« Il n'y a qu'à songer aux maladies chroniques, note M^{me} Berthiaume. Les cas de diabète, de dépression ou d'obésité se multiplient. Les aînés y sont encore plus vulnérables. Certaines maladies, telle l'Alzheimer, risquent aussi d'être plus répandues avec le vieillissement de la clientèle. »

Selon elle, les infirmières devront augmenter leur autonomie et les bachelières seront en grande demande puisqu'elles sont formées pour évaluer la condition physique et mentale d'un patient.



DES BOURSIÈRES EN SOINS INFIRMIERS

Le développement professionnel est récompensé au CSSS de l'Ouest-de-l'Île. Ces infirmières ont reçu une bourse de 1000 \$ des auxiliaires du Hôpital général du Lakeshore pour le remboursement de leur frais de scolarité. Félicitations à ces employées qui contribuent à l'amélioration de la qualité des soins.

Audrey Bouchard, directrice des soins infirmiers par intérim accompagne Geneviève Lacombe, direction des soins infirmiers, Claire Gélinas, soins à domicile au CLSC du Lac Saint-Louis, Pamela Davies, présidente des Auxiliaires de l'Hôpital général du Lakeshore, Nelea Lungu-Bezman, gériatrie, Annie Turcotte, psychiatrie et Sophie Vermette, direction des soins infirmiers.

Également boursières et absentes sur la photo : Virna Gopez, chirurgie, Carla Legros, chirurgie, Ashley McCulloch, liste de rappel, Josée Paquin, Enfance-Famille-Jeunesse CLSC de Pierrefonds et Frances Quaile, pré-opératoire.



LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII) DU CSSS EST LE PORTE-PAROLE DES 600 INFIRMIÈRES QUI Y TRAVAILLENT. VOICI LA NOUVELLE ÉQUIPE DU COMITÉ EXÉCUTIF : ANNETTE VENTURA, VICE-PRÉSIDENTE, KRISTYN ROBERTS, DÉLÉGUÉE AUX COMMUNICATIONS DU CLSC DE PIERREFONDS, CHRISTIANE GAUMOND, DÉLÉGUÉE AUX COMMUNICATIONS DU CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN VIGER; NANCY HAROCOPOS, PRÉSIDENTE; ROSEMARY FALCONE TRÉSORIÈRE ; GENEVIÈVE LACOMBE, SECRÉTAIRE ET LIANNE BROWN, DÉLÉGUÉE AUX COMMUNICATIONS DU CLSC DU LAC-SAINT-LOUIS. UN POSTE DE DÉLÉGUÉE AUX COMMUNICATIONS DE L' HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE RESTE À COMBLER.

N'HÉSITÉZ PAS À LES CONTACTER...

Quel est le rôle du CECII ?

Le CECII représente les infirmières et infirmiers auprès du conseil d'administration, de la Direction générale et de la Direction des soins infirmiers (DSI) et les sensibilise aux problèmes rencontrés par ses membres. Il fait des recommandations afin d'améliorer la qualité des soins et de promouvoir le maintien et le développement des compétences des infirmières. Il analyse tous les nouveaux règlements qui touchent la profession et émet ses suggestions.

Quels sont les projets du CECII ?

Les membres de la nouvelle administration du CECII prépareront un plan d'action 2010-2012 et commenceront à le mettre en œuvre en novembre. Au programme : l'implantation du Plan thérapeutique infirmier (PTI).

Comment peut-on se tenir informé sur son travail ?

Toutes les infirmières et les infirmiers sont invitées à participer à la réunion mensuelle

du CECII. Les procès-verbaux et les nouvelles concernant l'organisme sont affichés sur le babillard du CECII de chaque installation. On peut s'adresser à son infirmière en chef pour être dirigé vers la bonne personne ou accéder au site Intranet. Le formulaire des préoccupations est également une excellente façon de faire part de tout commentaire concernant la profession ou le milieu de travail.

LE PTI, C'EST PARTI !

À PARTIR D'AVRIL 2010, TOUTES LES INFIRMIÈRES DU CSSS SERONT EN MESURE DE DÉTERMINER UN PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI) POUR CHACUN DE LEURS CLIENTS.

Le PTI est un formulaire constitué de deux parties. La première partie Constat de l'évaluation sert à consigner les problèmes ou besoins qui requièrent un suivi. Le formulaire permet d'inscrire également la date et l'heure où le problème est survenu.

La seconde partie Suivi clinique décrit les directives de l'infirmière responsable du patient. Elle y explique comment elle planifie de répondre à la situation. Au cours de chaque quart de travail, les infirmières responsables des patients devront remplir ce formulaire. Si un problème est détecté et qu'un suivi est nécessaire, l'équipe utilisera l'information contenue dans le PTI comme un guide dans l'application d'une réponse.

Depuis mars 2009, l'équipe de la Direction des soins infirmiers (DSI) et plusieurs leaders cliniques préparent l'implantation de cette nouvelle norme documentaire. Les directions PAPA-DP et Santé mentale ont été les premières à en bénéficier.

La DSI, conjointement avec les directions-réseau, offrira une formation de 120 minutes à toutes les infirmières d'ici le mois de mars 2010. Une fois formées, elles bénéficieront de l'assistance professionnelle d'un leader clinique qui répondra à leurs questions, vérifiera le contenu des PTI et les aidera lors de la rédaction.

Les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires recevront une séance d'information de 45 minutes afin de connaître le rôle qu'ils devront jouer dans l'application des directives contenues dans le PTI. En effet, les infirmières auxiliaires devront consulter et appliquer les directives inscrites au PTI par une infirmière.

Selon Audrey Bouchard, directrice des soins infirmiers par intérim, le PTI est un outil fort utile. « Il fait office de sommaire à la note d'évolution de l'infirmière, explique-t-elle. Il permet de retrouver très rapidement les constats d'évaluation et les interventions mises en œuvre par l'infirmière. Sa rédaction permet aux infirmières de faire preuve

d'une grande rigueur clinique. » Le PTI leur permettra de concentrer leurs interventions sur les besoins *prioritaires* des clients, ce qui lui fait dire que son utilisation permettra d'améliorer la qualité et la continuité des soins.

CALENDRIER DES FORMATIONS À VENIR :

Santé-physique-médecine :

- Unités de soins : novembre et décembre 2009

Santé-physique-chirurgie :

- octobre et novembre 2009

Services généraux :

- Urgence : hiver 2010
- Services courants : hiver 2010
- SAD court terme : hiver 2010

Enfance-Famille-Jeunesse

- à déterminer

Audit de dossier pour validation d'application du PTI dans tous les départements :

- avril 2010

LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT : SÉCURITÉ EN TÊTE

« VÉRIFIER QUATRE FOIS PLUTÔT QU'UNE », VOILÀ LE MANTRA DES 36 EMPLOYÉS DE LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE QUI S'ASSURENT QUE LES 330 000 PRESCRIPTIONS TRAITÉES ANNUELLEMENT ARRIVENT À BON PORT.

Pierre Gendreau, chef du département de la pharmacie, est fier du travail de son équipe. « Comme la moindre erreur peut avoir des conséquences, nos mesures de contrôle de la qualité sont plus rigoureuses que les normes émises par le Ministère, affirme-t-il. Nous vérifions davantage d'échantillons et nous effectuons la vérification de la saisie des données, qui n'est pas obligatoire. Nous nous démarquons donc favorablement par rapport aux autres établissements de santé et de services sociaux. »

C'est le médecin qui démarre tout le circuit du médicament. Lorsqu'il rédige une prescription envoyée à la pharmacie, un assistant technique en saisit les données dans le système informatique. Le pharmacien valide ensuite la prescription et consulte le dossier médical du patient afin de s'assurer que les médicaments prescrits lui conviennent. Si tout est conforme, l'étiquette qui servira à l'assemblage peut être imprimée.

Vers un assemblage informatisé

Les doses des médicaments à remettre aux patients peuvent être assemblées par un assistant technique ou l'ensacheuse.

Dans la majorité des cas, l'assistant technique regroupe les médicaments qu'il prend parmi les 2000 produits que contient la pharmacie, entreposés dans différentes sections : oraux solides, crèmes, produits ophtalmiques, intraveineux, produits dangereux et les narcotiques, gardés sous clé. Dans chaque section, les substances sont classées par ordre alphabétique.

Dans le cas de 10 % des ordonnances, c'est l'ensacheuse – un système automatisé qui répartit les comprimés solides en sachet unidose identifié à l'aide d'un code à barres – qui effectue cette étape. Pour l'instant, 70 variétés de médicaments vont dans l'ensacheuse.

Pierre Gendreau souhaite toutefois que ce pourcentage augmente à la suite des travaux de rénovation. « Cet appareil facilite la distribution des médicaments et réduit les risques d'erreurs », explique-t-il. « L'ensacheuse permet de faire des économies considérables puisque chaque médicament est scellé individuellement avec une date de péremption, poursuit-il. Lors d'un assemblage manuel, les sachets comptent plus d'un comprimé. Or, quand les médicaments ne sont pas utilisés, nous devons les détruire. Ce qui n'est pas le cas en sachet unidose. »

Juste avant la livraison, un assistant technique s'assure que le contenu de chaque envoi correspond à ce qui est inscrit sur la prescription. Une contre-vérification est effectuée par un pharmacien qui valide au hasard le contenu de 300 envois.

OPTIMISER L'INVENTAIRE

La pharmacie a fait peau neuve cet été dans le but d'optimiser la gestion de l'inventaire.

- Pour profiter davantage de l'ensacheuse, du nouveau mobilier de rangement a été installé pour la mise en tablettes des sachets individuels de médicaments solides.
- Six nouveaux cabinets décentralisés ont été installés aux réserves d'étages de l'urgence (4), des soins intensifs (1) et du 4 Ouest (1). Les médicaments les plus souvent prescrits y seront rangés. Auparavant, les infirmières tenaient un registre manuel de leur utilisation. Dorénavant, les cabinets seront reliés au serveur informatique de la pharmacie.
- Un nouveau système de code à barres a été mis en place pour faciliter la gestion de l'inventaire. Il sera plus facile de connaître la quantité restante de chaque produit et le moment où il faut renouveler les stocks.
- Dans la salle ISO 7, une troisième hotte stérile a été installée. Aussi, la ventilation a été revue afin de répondre aux normes de stérilité.

UN FEU ROULANT

- Produits différents : 2000
- Prescriptions traitées par année : 330 000
- Doses administrées par année : 1,6 million
- Heures de livraison : 10h, 11 h 30, 13 h 30, 15 h 30 et 17 h
- Livraisons urgentes : Elles sont acheminées aux départements en moins de 20 minutes par un assistant technique ou par un préposé aux bénéficiaires.
- Pharmaciens : 16
- Assistants techniques : 15
- Étudiants en pharmacie : 3
- Agentes administratives : 1



PIERRE GENDREAU, CHEF DU DÉPARTEMENT DE LA PHARMACIE : « NOS MESURES DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ SONT PLUS RIGOUREUSES QUE LES NORMES ÉMISES PAR LE MINISTÈRE. »

UNE ÉQUIPE DU TONNERRE AU SERVICE ALIMENTAIRE !

DEPUIS SIX ANS, UNE TRENTAINE DE GESTIONNAIRES D'HÔPITAUX ONT VISITÉ LES CUISINES DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE AFIN DE S'INSPIRER DE SON MODE DE FONCTIONNEMENT. AVEC SON ORGANISATION EFFICACE DU TRAVAIL, LE SERVICE ALIMENTAIRE DU CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE FAIT L'ENVIE DE TOUS !

Notre service alimentaire se démarque par sa maîtrise de la liaison froide. Utilisée entre autres par les compagnies aériennes, cette technique consiste à refroidir les aliments dans des cellules de refroidissement rapide après leur préparation et à les rethermaliser une heure avant d'être servis. « Nous pouvons ainsi préparer certains plats la veille ou l'avant-veille, explique Michel Paré, chef des services alimentaires du CSSS. L'ambiance de travail est ainsi beaucoup plus sereine. »

Gagner du temps de préparation

Le service alimentaire se distingue aussi par sa chambre de contrôle des ingrédients informatisée, un local muni de comptoirs et d'étagères où un préposé au service alimentaire prépare à l'avance les composantes d'une recette. C'est aussi un lieu d'entreposage où les aliments sont rangés en fonction de leur fréquence d'utilisation. Plus un aliment est populaire, plus il sera placé à portée de la main.

Le travail qui y est fait libère le cuisinier de tâches comme la préparation des fruits et des légumes ou la mesure d'ingrédients. « Peu d'hôpitaux ont une telle chambre, explique Michel Paré. Pourtant, elle permet d'éviter les va-et-vient inutiles entre les cuisines et les espaces d'entreposage. Ce qui rend notre équipe plus productive. »

D'ailleurs, les gains de productivité sont au rendez-vous. « Malgré la montée des prix des denrées alimentaires, le coût d'un repas – qui inclut les dépenses faites pour la nourriture et la main-d'œuvre – a diminué de 11 % pour l'année 2008-2009 », note Michel Paré. Un exploit apprécié dans un contexte où l'équilibre financier est un objectif quotidien. Cette hausse de productivité est essentiellement due aux énormes efforts de tous les employés du service alimentaire.

Éviter le gaspillage

À l'Hôpital, le travail dans les cuisines commence tôt. Le préposé au service alimentaire reçoit les livraisons, mesure les ingrédients et les emmagasine dans des contenants. Ainsi, la tâche des cuisiniers se résume à les apprêter. Pendant ce temps, trois cuisiniers et un aide-cuisinier préparent déjà les repas des patients et de la cafétéria. La quantité de portions requises est déterminée selon la période de l'année en fonction des statistiques précédentes. « En nous fiant à ces indicateurs, nous réduisons au maximum nos surplus de production, ce qui nous permet d'éviter le gaspillage », explique Michel Paré, chef des activités de l'alimentation du CSSS.

Les menus sont choisis sur une base annuelle. Consigne des diététistes oblige, les recettes sont respectées aux milligrammes près afin de pouvoir identifier la composante et la valeur nutritive de chaque repas. Le système informatique WinVision est chargé de produire un menu personnalisé à partir du menu de base et des conditions physiques du patient (allergies, troubles alimentaires, régime, dysphasie).. Tous les menus personnalisés de WinVision sont imprimés sur une feuille posée dans le plateau. Les préposés au service alimentaire assemblent le repas en fonction de ce document et une technicienne en diététique vérifie le contenu de chaque plateau avant son départ sur les étages.

Le service aux étages

Les plateaux des patients sont préparés à 9 h pour le dîner, à 13 h pour le souper et à 16 h pour le déjeuner du lendemain. Une fois assemblés, les dîners et soupers sont acheminés aux étages. Les plateaux du déjeuner, quant à eux, sont rangés dans une chambre froide et livrés à 6 h le lendemain.



ON MANGE DE LA PIZZA? OUI, SI C'EST ROLAND JOLY QUI LA FAIT !

Aux étages, les plateaux sont emmagasinés dans un chariot de rethermalisation Novaflex. Cet appareil est séparé en deux sections par une division thermique. Celle de gauche contient les aliments qui seront rethermalisés et celle de droite la nourriture froide. Les deux compartiments sont d'abord réfrigérés. Une heure avant le repas, les denrées chaudes sont rethermalisées, mais l'autre côté du chariot conserve sa basse température. Les repas sont ensuite servis par les préposés aux bénéficiaires.

DU VOLUME !

- Repas servis par année incluant patients, cafétéria et traiteur : 507 779
- Visiteurs à la cafétéria par jour : 400
- Budget nourriture : 950 000 \$
- Nombre de cafés servis à la cafétéria par année : 55 000

L'ÉQUIPE QUI NOUS NOURRIT

- Cuisiniers : 3
- Aide-cuisinier : 1
- Préposés au service alimentaire : 14
- Gestionnaires : 2
- Assistante chef : 1
- Commis principal : 1
- Techniciennes en diététique : 2
- Nombre d'employés : 55 incluant ceux sur la liste de rappel

LE CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'OUEST DE MONTRÉAL

TOUTES LES SEMAINES, LE CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN-VIGER (DBV) ACCUEILLE UNE DIZAINE DE CLIENTS BÉNÉVOLES DU CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'OUEST DE MONTRÉAL (CROM), UN ORGANISME QUI VIENT EN AIDE AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE. PORTRAIT D'UN ÉCHANGE DE BONS SERVICES.

Le programme a commencé en décembre 2002 avec trois personnes du CRDI-CROM ; aujourd'hui, ils sont 11. Jacinthe Lévesque, éducatrice au CROM et coordonnatrice de ce programme à DBV, explique en quoi il consiste.

Première Ligne : Que font les bénévoles du CROM à DBV ?

Jacinthe Lévesque : Ils accomplissent plusieurs tâches : arroser les plantes du sous-sol, mettre la table dans la salle à manger, s'occuper du recyclage du papier et des cannettes, déchieter les documents confidentiels, imprimer le journal *Le petit Viger* chaque trimestre, livrer les journaux et le courrier.

Pour les activités du Centre de jour et les activités récréatives comme la Fête du mois,

la zoothérapie, la musicothérapie ou le bingo, ils préparent les locaux, vont chercher l'eau et les collations, transportent les résidents.

PL. : Comment se déroule une journée de travail ?

J.L. : Nous accueillons les bénévoles du lundi au vendredi à 9 h et ils repartent en taxi à 15 h 30. Certains viennent toute la semaine tandis que d'autres travaillent à temps partiel. Leur horaire varie en fonction des tâches à accomplir et de leurs aptitudes.

PL. : Quels sont les bienfaits de ce programme ?

J.L. : C'est un échange qui se fait dans le respect et l'amitié. Les bénévoles tirent une grande fierté d'aider les membres du personnel, les résidents et les participants

du Centre de jour. Ils développent leur autonomie et leur indépendance, ce qui améliore beaucoup leur estime de soi.

Le personnel de DBV en profite aussi. Les bénévoles allègent leur charge de travail en leur rendant plusieurs services. Tout le monde en sort gagnant.

PL. : Quel est votre rôle en tant qu'éducatrice ?

J.L. : Je coordonne et supervise les tâches et les activités. Je vérifie si les bénévoles assument bien leurs responsabilités. Je dois toujours continuer de développer le potentiel du lieu de travail afin d'essayer de garder tout le monde occupé. Aussi, je m'assure que toutes les parties soient satisfaites lorsqu'il y a des problèmes à régler.



SUR LA PHOTO DE GAUCHE À DROITE MINA TODARO, BÉNÉVOLE, DIANA LAVAUD, BÉNÉVOLE, JACINTHE LÉVESQUE, ÉDUCATRICE, HUGO DUCROS, BÉNÉVOLE, JENNIFER OWEMS, ÉDUCATRICE, DENIS LEGAULT, BÉNÉVOLE.

MISSION DU CROM

Le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM) vient en aide aux personnes de tout âge ayant une déficience intellectuelle et à leurs proches. Il offre plusieurs services résidentiels et socioprofessionnels comme des ateliers surveillés, des plateaux de travail ou des programmes de placement individuel, toujours en fonction des besoins, désirs et aptitudes de chaque personne.

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 : Mars 2010

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