

Première ligne

SEPTEMBRE 2010

VOL. 4 N° 2

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

Le journal *Première ligne* sera dorénavant acheminé par courriel et disponible sur l'intranet et l'Internet (www.csssouestdelile.qc.ca).

CONFORT ET RÉCONFORT AU CENTRE AMBULATOIRE

CONFORT ET RÉCONFORT. VOICI CE QUE TENTE D'OFFRIR LE PERSONNEL DES DIFFÉRENTES CLINIQUES DU CENTRE DE NÉPHROLOGIE, EN ONCOLOGIE ET DANS LES CLINIQUES DE MÉDECINE DU CENTRE AMBULATOIRE.

Les patients qui fréquentent les services en clinique externe sous la responsabilité de Linda Sullivan, chef de service, Soins rénaux, Centre ambulatoire, sont souvent aux prises avec des maladies chroniques.

« Nous les accueillons et tentons de faire le maximum pour éviter que la maladie ne s'aggrave et que des complications ne s'en suivent, dit-elle. Par exemple, quand un patient est en phase d'insuffisance rénale, nous tenterons de faire une transplantation avant d'en arriver à la dialyse. »

Et lorsque la maladie prend le dessus, que ce soit l'insuffisance rénale terminale, un cancer, une insuffisance cardiaque, de l'hypertension, du diabète ou une maladie pulmonaire, les patients ont besoin de traitements réguliers et de beaucoup de réconfort.

Évidemment, avant d'envisager des solutions ultimes, des conseils de prévention peuvent retarder la maladie. C'est le cas dans la plupart des cliniques de médecine. Les infirmières et les médecins font donc des suivis auprès des patients et prodiguent des conseils.

Des nouveautés stimulantes

Au Centre de néphrologie, en plus d'offrir des soins sur 14 stations d'hémodialyse,

le CSSS vise à implanter prochainement la dialyse péritonéale qui permet d'éliminer ce que les reins n'arrivent plus à épurer.

Généralement, le patient qui a besoin d'une dialyse se déplace à l'hôpital trois fois semaine, pour quatre heures chaque fois. L'épuration sanguine se fait alors à l'aide d'un appareil supervisé par une infirmière.

La dialyse péritonéale est plutôt effectuée à domicile, parfois la nuit, ce qui préserve l'autonomie du patient qui peut vaquer à d'autres occupations le jour. La technique est différente. La dialyse s'effectue à l'intérieur de l'organisme, au sein de la cavité péritonéale. Le patient suit lui-même le protocole de soins et peut obtenir de l'aide d'une infirmière sur appel.

Le CSSS n'entend pas diminuer ses hémodialyses traditionnelles. Une demande a été faite à l'Agence pour l'agrandissement du centre (voir l'encadré).

Des technologies de pointe

En plus de conseiller les patients, les équipes de médecine doivent suivre l'évolution des développements dans leurs spécialités. « Par exemple, en endoscopie, nous avons acheté de l'équipement qui offre de nouveaux



LINDA SULLIVAN:

« PROTÉGEZ-VOS REINS: MANGEZ MOINS DE SEL ET CESSEZ DE FUMER ! »

écrans et la numérisation des photos prises lors des examens. »

Les cliniques de médecine sont très occupées. « En médecine de jour, par exemple, la façon de faire les pansements est devenue plus complexe, dit Linda Sullivan. En oncologie, les traitements sont plus performants, mais aussi plus longs. »

Un département où l'on ne manque pas de défis !

...suite à la page 3

Bonne nouvelle en dialyse !

Au moment d'écrire ces lignes, nous apprenons que l'Agence de Montréal verra à installer de façon temporaire des stations additionnelles de dialyse à notre hôpital. Grâce à cet ajout, des résidents de notre territoire qui vont présentement jusqu'à l'Hôpital général juif pour leur traitement 3 fois par semaine pourront recevoir leur dialyse près de chez eux. Un changement qui contribuera certainement à améliorer leur qualité de vie !

L'automne s'annonce plein de défis

LE MOT D'ORDRE : QUALITÉ ET ÉCONOMIES !

Le ton a été donné par le ministre des Finances au printemps dernier : le réseau de la santé doit réaliser des économies. À l'instar des autres CSSS de Montréal, notre établissement devra faire sa part. Au cours de l'exercice 2010-2011 il nous faut épargner une somme d'un million \$.

Ce chiffre est atteignable. Déjà des mesures de restriction des dépenses ont été mises en place et une révision des processus administratifs a été amorcée. D'ailleurs, les membres du conseil d'administration, mon équipe de direction et moi, nous avons entrepris une démarche de planification stratégique qui nous permettra d'encore mieux cibler nos priorités, ce qui, à terme, facilitera nos choix financiers. J'ai confiance qu'en appliquant un suivi strict de notre situation financière nous atteindrons l'objectif de réduction qui nous a été fixé : cela sans compromettre la qualité des services et des soins que nous prodiguons à la population de l'Ouest-de-l'Île.

Agrément Canada en visite du 8 au 11 novembre

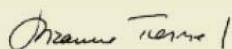
Tandis qu'il est question de qualité, vous savez sans doute tous que le sujet sera à l'honneur en novembre prochain alors que nous recevrons la visite de représentants d'Agrément Canada.

Pendant quatre jours, six visiteurs – tous des experts du secteur de la santé – visiteront nos installations en compagnie de représentants du CSSS. Au cours de ces visites, ils pourraient vous poser quelques questions sur votre travail et les processus mis en place pour assurer la qualité des soins et services.

Pour bien se préparer à cette visite, les équipes responsables de la gestion de la qualité ont développé des outils, disponibles sur l'intranet ou qui vous seront distribués par vos gestionnaires au cours du mois d'octobre.

Je ne saurais trop insister sur l'importance de vous familiariser, si ce n'est déjà fait, avec le déroulement de cette visite d'agrément. Lisez l'article de ce numéro consacré au sujet. Visitez la section spéciale *Agrément* de l'intranet. Prenez connaissance de la documentation qui vous sera remise par vos gestionnaires (dont, entre autres, un aide-mémoire fort utile sur les 31 pratiques organisationnelles requises). Participez aux rencontres auxquelles vos gestionnaires ne manqueront pas de vous convier. Enfin, n'hésitez pas à poser des questions à vos supérieurs ou à les faire parvenir à l'adresse courriel communications.csss@ssss.gouv.qc.ca.

La visite d'agrément est un moment privilégié dans la vie d'une organisation comme la nôtre, moment où le personnel, les médecins et la direction ont l'occasion de démontrer leur engagement à l'égard de la qualité. Nos clients nous confient leur vie ! Cette visite est l'occasion de prouver combien nous en sommes conscients dans chaque geste que nous posons. Aussi, préparons-nous avec célérité à cette visite !



Suzanne Turmel
Directrice générale

AGRÉMENT CANADA NOUS REND VISITE !

Au début de 2010, tous les médecins et le personnel du CSSS ont été appelés à remplir des questionnaires et sondages et à donner leur opinion sur différents aspects du travail dans l'organisation. C'était la première partie du processus d'autoévaluation Qmentum 2010-2013.

Ce n'est pas terminé ! Le personnel d'Agrément Canada a compilé les résultats et effectué des recommandations pour l'amélioration de nos pratiques organisationnelles. Du 8 au 11 novembre, six visiteurs seront dans nos installations pour compléter leurs analyses et faire leurs recommandations finales. Vous pouvez consulter l'horaire de leur visite dans l'intranet (page d'accueil, sous Agrément).

Ils rencontreront Suzanne Turmel, directrice générale, le président du conseil d'administration et les directeurs. Par la suite, ils visiteront les employés et médecins directement sur les lieux de travail. Certains seront appelés à des entrevues individuelles ou en groupe. Ils consulteront également des dossiers de patients et certains documents de l'établissement.

Ils pourront aussi parler aux clients et à leur famille, aux partenaires de la communauté et à d'autres personnes s'ils jugent pertinent de le faire.

En fait, leur objectif sera d'évaluer si nous nous conformons aux 31 pratiques organisationnelles requises



(POR) et aux autres normes d'excellence pour obtenir l'agrément.

À la fin de la visite, ils présenteront un rapport synthèse et termineront par la rédaction d'un rapport final que le CSSS obtiendra un mois plus tard.

L'obtention de l'agrément est valable pour trois ans. Il est obligatoire selon la Loi sur la santé et les services sociaux. Il est donc essentiel à notre organisation. Nous sommes assurés que tout est en place pour l'obtenir. C'est avec votre collaboration que nous y arriverons.

Félicia Guarna

Directrice des services multidisciplinaires et responsable de l'Agrément.

CONFORT ET RÉCONFORT AU CENTRE AMBULATOIRE

(SUITE DE LA PAGE 1)

MÉDECINE 101

Voici une partie des cliniques qui composent le Centre ambulatoire.

Centre de néphrologie

La néphrologie est la spécialité médicale visant à prévenir, diagnostiquer et soigner les maladies des reins. Le centre compte 14 stations occupées à raison de trois patients par jour. Le centre offre aussi des examens, des suivis et fait la recherche de reins pour les greffes. À la clinique de transplantation, les médecins et infirmières cliniciennes suivent les patients qui ont subi une transplantation et les donneurs, les patients qui sont sur la liste d'attente de transplantation et ceux qui veulent y figurer.

La Clinique de protection du rein offre des soins aux patients, de la formation et du soutien. Ils apprennent comment se prendre en charge pour réduire la progression de la maladie et les risques cardiaques. Leur plan comprend aussi de l'information pour suivre leur pression sanguine, leur diabète, leur diète, cesser de fumer et adopter de bonnes habitudes de vie.

Oncologie

L'oncologie est la spécialité médicale d'étude, de diagnostic et de traitement des cancers. Le personnel de l'installation du Lakeshore fait le dépistage du cancer, l'éducation concernant la maladie et ses médicaments, le traitement et le suivi des patients.

Diabète

Le diabète est une maladie chronique incurable causée par une carence ou un défaut d'utilisation de l'insuline entraînant un excès de sucre dans le sang. Le personnel de la clinique du diabète forme et suit les patients diabétiques.

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Il s'agit d'une maladie qui affecte les poumons à long terme et qui est habituellement causée par le tabagisme. Les symptômes de la MPOC comprennent l'essoufflement, la production accrue de mucus et la toux. À la clinique, on fait l'éducation, le suivi et le traitement des patients qui ont des problèmes respiratoires.

Médecine de jour

Une clinique très variée : transfusion de sang, traitements aux antibiotiques, taux d'hémoglobine, pansements complexes, traitement de l'anémie, traitement de Bacille Calmette Guérin (BCG) pour le cancer de la vessie, etc.

Médecine interne

La médecine interne participe à l'évaluation globale et au traitement de personnes souffrant à la fois de maladies courantes et d'affections complexes. Son personnel possède des connaissances générales sur les maladies touchant la plupart des systèmes du corps humain.

Anticoagulothérapie

Certaines maladies ou états favorisent l'apparition de caillots sanguins pouvant bloquer les artères, les veines ou le cœur. Le personnel de la clinique effectue alors un traitement anticoagulant (l'anticoagulothérapie) pour éclaircir le sang.

Endoscopie

L'endoscopie permet de visualiser les problèmes inaccessibles à l'oeil. Un endoscope couplé à une caméra retransmet des images sur un écran. On utilise cette technique pour plusieurs organes : la bronchoscopie est l'exploration des bronches, la coloscopie, celle du côlon, la cystoscopie, celle de la vessie, etc.

Le personnel des équipes de médecine - Centre ambulatoire

Services	Médecins	Infirmières	Professionnels	Autres
Néphrologie Protection, transplantation et hémodialyse des reins	3 néphrologues	1 assistante infirmière chef 6 cliniciennes 15 infirmières	1 travailleuse sociale 1 diététiste	2 commis 6 commis (Aide de services)
Oncologie	4 oncologues	8 cliniciennes 2 infirmières pivots	2 consultantes en soins palliatifs 1 travailleuse sociale 1 diététiste 2 pharmaciens 1 technicien en pharmacie	2 commis 1 préposée aux bénéficiaires
Diabète	3 endocrinologues	1 clinicienne	2 diététistes certifiées en éducation au diabète	1 commis
MPOC	1 pneumologue	1 clinicienne	2 inhalothérapeutes	1 commis
Médecine de jour		3 infirmières		1 commis
Médecine interne	11 à 15 internistes			3 commis
Anticoagulothérapie	5 hématologues	1 clinicienne		
Endoscopie	3 gastroentérologues 4 chirurgiens	2 infirmières		1 technicienne en stérilisations

SANTÉ AU TRAVAIL

LA SANTÉ DES EMPLOYÉS : UN ENJEU MAJEUR POUR LES ENTREPRISES

POUR AMÉLIORER LEUR ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET RETENIR LES EMPLOYÉS, RIEN DE MIEUX QUE D'INVESTIR EN SANTÉ. ET ÇA NE COÛTE PAS TOUJOURS TRÈS CHER !

Depuis que la Fonderie générale du Canada (Xstrata) a établi son programme de santé, elle a diminué considérablement les risques potentiels liés au plomb, au bruit et aux risques ergonomiques pour ses 40 travailleurs.

Réduire l'exposition au plomb était sa priorité. « Nos employés sont constamment sollicités afin de trouver des moyens de réduire et de gérer les risques de plombémie, note Luc Charpentier, responsable de la santé et de la sécurité de la Fonderie. Plutôt que de leur remettre des dépliants, nous accueillons régulièrement l'infirmière clinique du CSSS pour des rencontres d'information. »

La Fonderie générale du Canada transforme du plomb en lingots et autres différents produits. Dans un tel environnement, il faut réduire à la source les émissions de plomb afin qu'il ne se retrouve pas dans le sang des travailleurs (plombémie). Le Règlement sur la santé et la sécurité du travail estime que l'exposition au plomb ne doit pas excéder 0,05 mg/m³.

« Nous avons amélioré la ventilation générale, la ventilation aux postes les plus exposés et incité les travailleurs à porter des masques, dit M. Charpentier. Nous revoyons constamment nos méthodes de travail. Chaque fois qu'un nouveau processus est mis en œuvre, nous le faisons valider par les professionnels du CSSS qui confirment l'amélioration obtenue. »

Une équipe dédiée à la santé des travailleurs

Tout comme Xstrata, environ 225 entreprises, dont 100 nouvelles chaque année, font leur cheminement en santé au travail en collaboration avec le personnel du CSSS : trois médecins, huit techniciens en hygiène industrielle, trois



LA FONDERIE GÉNÉRALE DU CANADA TRANSFORME DU PLOMB EN LINGOTS ET AUTRES DIFFÉRENTS PRODUITS.

hygiénistes, sept infirmières - dont une ergonome - et trois secrétaires.

« Nous visitons les groupes identifiés prioritaires par la Loi sur la santé et la sécurité du travail », explique Michel Kane, chef de programme, santé au travail au CSSS.

Ce sont des industries où les risques sont généralement plus grands en raison des contaminants chimiques, des hauts niveaux de bruit, des risques ergonomiques ou d'autres situations.

Les principaux groupes prioritaires du territoire couvert par le CSSS sont l'industrie chimique et pharmaceutique, l'industrie de la transformation du bois (sans les scieries), la transformation de caoutchouc ou du métal, l'aéronautique et l'industrie du transport et de l'entreposage. L'équipe intervient également dans les situations d'urgence, à la demande des inspecteurs de la CSST ou des milieux de travail.

Un programme sur mesure

Lors d'un premier contact, un hygiéniste du travail, un technicien et une infirmière identifient les risques potentiels dans l'entreprise et évaluent la situation sous l'angle des premiers soins et des premiers secours. Si les risques évalués s'avèrent suffisamment importants pour menacer l'intégrité physique des travailleurs, l'équipe planifiera des interventions ultérieures basées sur des avis émis par les médecins. Ensuite, il sera possible de rédiger, en collaboration avec le milieu de travail, un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE).

... suite à la page 5

LA SANTÉ DES EMPLOYÉS : UN ENJEU MAJEUR POUR LES ENTREPRISES

(SUITE DE LA PAGE 4)

Si le médecin le juge pertinent, des examens de dépistage seront réalisés par les infirmières afin de déterminer si des travailleurs sont déjà atteints par des maladies professionnelles. Il s'assurera du suivi auprès des travailleurs à risque.

Parmi les principales activités de l'équipe de santé au travail on compte notamment : l'évaluation précise des niveaux d'exposition des travailleurs aux agresseurs dans le milieu de travail, les premiers secours et premiers soins, la présence ou l'absence de moyens de protection individuels ou collectifs, la préparation de session d'information et de formation. La prise en charge de l'établissement par le milieu lui-même est l'objectif prioritaire des interventions en matière de santé au travail.

L'entreprise reçoit un rapport écrit des activités et des recommandations. « Les rapports que nous présentons ont des conséquences. L'employeur doit parfois faire des modifications au milieu de travail, dit Michel Kane. C'est pourquoi nous estimons important que la démarche soit paritaire, et que nous puissions rencontrer ensemble les syndicats et la direction et faire activement participer les employés à la recherche de solutions. »



L'ENTREPRISE INCITE LES TRAVAILLEURS À PORTER DES MASQUES.



DES ÉQUIPEMENTS SONT NÉCESSAIRES À LA PROTECTION INDIVIDUELLE.

TROIS NIVEAUX D'INTERVENTION

- 1) Réduire les risques à la source en substituant des produits par exemple, ou en modifiant le système de ventilation à la source ou en encoffrant des machines pour réduire le bruit.
- 2) Suggérer des modes de protection individuelle pour les employés – masques, gants, etc.
- 3) Former et sensibiliser les travailleurs et la direction à l'adoption de comportements plus sécuritaires pour leur santé.

Santé au travail Une équipe performante

L'équipe Santé au travail du CSSS sillonne les routes du territoire de l'Ouest-de-l'Île et de Dorval-Lachine-LaSalle. Leur bureau est situé au 1405, route Transcanadienne à Dorval.

Elle élève constamment les standards de son champs d'intervention. « Nos rapports sont très rigoureux et nous poursuivons un objectif de taux de couverture de 85 % des entreprises du secteur d'ici 4 ans. Présentement ce taux est à environ 60 % et il était sous la barre des 50 % il y a 3 ans », note Michel Kane.

En visitant les entreprises où les agresseurs pour la santé sont les plus importants, en faisant régulièrement des rappels aux entreprises qui ne respectent pas les normes, l'équipe s'assure de prévenir les risques à la santé pour les travailleurs.

« Il y a de moins en moins d'entreprises récalcitrantes, dit Michel Kane. La prévention demeure essentielle. Dans l'avenir, nous travaillerons davantage sur les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux ».

L'INFORMATION, PROTÉGEONS-LA !

ASSURER LA SÉCURITÉ DES ACTIFS INFORMATIONNELS, C'EST LA RESPONSABILITÉ DE TOUS.



Le CSSS lancera une campagne de sensibilisation cet automne afin de protéger l'information qu'il a en sa possession qu'elle soit en format électronique ou papier.

« La gestion des actifs informationnels a trois buts : veiller à ce que l'information soit accessible lorsque les médecins, le personnel clinique et administratif en a besoin; assurer l'intégrité de son contenu; et préserver la confidentialité des informations de nature privée, indique Marie-Josée Labrosse, directrice des communications, de la planification stratégique et des ressources informationnelles, et responsable de la sécurité des actifs informationnels. Même si les membres de notre établissement le comprennent bien, nous avons le devoir de le rappeler. »

Des dossiers sans surveillance pendant que l'on s'absente, un poste de travail ouvert durant l'heure du midi... c'est dans les petits détails anodins que se trouvent les plus grandes failles.

« Une signature électronique est facile à modifier dans un document Word, par exemple, explique Charles Bertrand, chef du service informatique. Si une personne mal intentionnée usurpait

l'identité d'un gestionnaire, elle pourrait ternir sa réputation ou celle de tout le CSSS. On ne sait jamais quand un individu tentera de déjouer le système. »

Si nous accueillons une personnalité publique nécessitant des soins, notre célèbre patient attirera probablement la curiosité des journalistes. « Nous devons alors nous assurer que la vie privée de cette personne soit respectée », rappelle M^{me} Labrosse.

Le service informatique est là pour guider l'équipe du CSSS sur la voie de la sécurité de ses actifs informationnels. Ce sont toutefois les employés qui manipulent de l'information confidentielle, ceux qui sont sur le terrain qui demeurent les meilleurs gardiens de la sécurité.

« Lorsque vous traitez une information, note M. Bertrand, posez-vous la question suivante : si j'oubliais ce document dans un lieu public, quelles en seraient les conséquences ? Des informations confidentielles pourraient-elles être ébruitées et porter atteinte à l'intégrité d'une personne ? Si oui, alors il faut faire tout en son possible pour préserver la confidentialité de ces informations.

Confidentialité, intégrité, disponibilité

Par de petits gestes quotidiens, on peut assurer :

- la confidentialité en ne laissant pas traîner de document à la photocopieuse ;
- l'intégrité en ne modifiant ou ne détruisant pas des documents de façon inopportune ;
- la disponibilité en rendant l'information toujours disponible pour les personnes autorisées.

La Semaine de la sécurité et de la confidentialité

Confidentialité et sécurité vont de pair ! c'est le thème de la campagne organisée par l'Association québécoise des archivistes médicales (AQAM) du 21 au 27 novembre 2010.

Tous les employés du réseau peuvent participer à augmenter la sécurité de l'information par de petits gestes : en barrant les tiroirs et les classeurs qui contiennent des documents confidentiels et en ne divulguant pas les codes d'accès et les mots de passe personnels.

Ces mesures ne sont pas des secrets. Parlez-en !

Information : www.aqam.ca

Surveillez également l'intranet pour plus de détails sur la campagne de sécurité du CSSS.

CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS

UN PETIT CHANGEMENT ... DE GRANDS RÉSULTATS !

Afin de faciliter la circulation des visiteurs qui viennent au centre de prélèvements, l'installation de Pierrefonds s'est refait une beauté. Du nouveau mobilier, quelques ouvertures dans les murs et un peu de réorganisation du travail. Il n'en fallait pas plus pour que tout le monde soit plus heureux !

Auparavant, la salle d'attente était encombrée d'imposantes chaises et les visiteurs devaient se déplacer constamment : ils s'inscrivaient dans une salle et retournaient attendre dans l'une des deux salles prévues à cet effet. Toutefois, la deuxième salle d'attente passait inaperçue tant son entrée était discrète. Résultat : les gens restaient debout.

Maintenant, les salles d'attente sont plus dégagées (nouvelles chaises plus petites, agrandissement des portes) et les clients se présentent dorénavant à des comptoirs vitrés pour s'inscrire. Les employés apprécient ces changements et tout est plus facile pour les clients.

L'ENTRETIEN MÉNAGER D'UN HÔPITAL: HAUTE RESPONSABILITÉ

L'ENTRETIEN MÉNAGER À L'HÔPITAL, C'EST PLUS QUE DE LAVÉ DES PLANCHERS. POUR ENTREtenir DES CHAMBRES D'ISOLATION, TRAITER DES DÉCHETS RADIOACTIFS, DES MÉDICAMENTS ET DES SERINGUES, IL FAUT UN GRAND SENS DES RESPONSABILITÉS. PORTRAIT D'UNE ÉQUIPE QUI NE LAISSE PAS DE PLACE À L'IMPROVISATION.

Un nouvel employé qui joint les rangs de l'équipe Hygiène et salubrité a une formation minimale de cinq à six jours selon le type de travail qu'il effectuera. « C'est essentiel, dit Richard Bourque, chef Services techniques, hygiène, salubrité, buanderie et lingerie. Il faut connaître les produits et leur dosage, utiliser les équipements requis, respecter les consignes des endroits à nettoyer. Et surtout, toujours agir en douceur dans le respect des clients. »

Prenons le cas d'une chambre d'isolement à l'installation du Lakeshore. Le préposé à l'entretien doit avant tout respecter les consignes vestimentaires : porter les gants, la jaquette et le masque si nécessaire. Il ne peut entrer ses équipements dans la pièce. Jamais sa vadrouille ne doit tremper deux fois dans la même eau puisque le risque de contamination est grand. Il faut donc du temps pour bien respecter les consignes.

Chaque unité a ses normes. Lors du nettoyage d'une salle d'opération, par exemple, il faut utiliser des lingettes en microfibres pour enlever la poussière et la statique. Le département des soins intensifs demande un entretien particulier tout comme la pharmacie où se trouvent des chambres stériles et le centre de stérilisation avec sa chambre propre qui nécessite des conditions d'hygiène exigeantes.

En semaine, seize employés travaillent de jour, treize de soir et un de nuit. La fin de semaine, ils sont neuf de jour, un de soir et un de nuit pour l'ensemble de l'hôpital. Ils ont tout intérêt à être autonomes. « Les fins de semaine, la nuit, la responsabilité est grande. Le personnel n'est pas nombreux s'il survient une urgence. Il faut que la personne en poste puisse réagir vite », note Richard Bourque.

Des déchets très spéciaux

Les poubelles d'un hôpital n'ont rien à voir avec celles d'une tour à bureaux du centre-ville ! Médicaments, seringues, couches radioactives, parties d'anatomie sont des éléments dont il faut disposer avec la plus grande prudence. Certains seront incinérés, d'autres envoyés à l'enfouissement quand leur degré de radioactivité est nul. « Il ne faut jamais laisser partir un conteneur avec la présence de radioactivité, sinon, le site d'enfouissement le retourne », note Richard Bourque.

C'est la responsabilité de Claude Rivard de ramasser les sacs à poubelle et de les passer au détecteur de radioactivité. Pour sa part, Carlos Yanes s'occupe de recueillir, de peser et d'entreposer au réfrigérateur tous les déchets biomédicaux qui seront envoyés à l'incinération.

Souplesse des horaires et nettoyage d'urgence

La répartition du travail fait partie des défis de l'équipe de l'entretien ménager. Combien de patients quitteront l'hôpital dans la journée ? Y aura-t-il des salles d'isolement à nettoyer et à désinfecter ce qui demande plus de temps ? Une éclosion se déclarera-t-

elle ? Dans ce cas, c'est le grand ménage : changements de rideaux, lavage des murs, planchers et endroits que les patients ont pu toucher. Bref, nul ne sait ce qui peut arriver. Et bien souvent, tout arrive en même temps !

Même s'il a la plus grande part de responsabilité, le service d'entretien ménager ne nettoie pas tout. Les petits équipements de la salle d'opération doivent être stérilisés, les bombonnes d'oxygène sont nettoyées par les inhalothérapeutes, les chaises roulantes par les préposés aux bénéficiaires. Chacun fait son bout de chemin pour que tout soit propre.

Note: Nous présenterons les équipes d'entretien ménager des autres installations dans un prochain numéro.



ISABELLE LABROSSE CONDUIT L'AUTO-LAVEUSE, UN ÉQUIPEMENT QU'IL FAUT MANOEUVRER AVEC BEAUCOUP DE SOUPLESSE.



CLAUDE RIVARD VÉRIFIE LA RADIOACTIVITÉ DES DÉCHETS.



CARLOS YANES S'OCCUPE DE CLASSER LES DÉCHETS BIOMÉDICAUX.

LE CENTRE MÉDICAL DES BOUTS DE CHOUX

LE CENTRE MÉDICAL DES BOUTS DE CHOUX EST L'UN DES PLUS IMPORTANTS ÉTABLISSEMENTS PÉDIATRIQUES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL. PORTRAIT D'UN PARTENAIRE QUI A LA SANTÉ DE NOS ENFANTS À CŒUR.

La notoriété du Centre médical des bouts de choux, fondé en 1985, dépasse les frontières de l'Ouest-de-l'Île. Des familles de Laval et de partout à Montréal s'y déplacent pour y faire soigner leurs enfants. Chaque année, le centre pédiatrique reçoit plus de 70 000 visites. Le Dr Benjamin Burko, pédiatre et directeur du centre médical, répond à nos questions.

Première ligne : Votre centre médical est connu à travers la région de Montréal. Comment expliquez-vous votre succès ?

Dr Benjamin Burko : Les autres bureaux et cliniques pédiatriques n'ont généralement pas les effectifs nécessaires pour traiter les urgences sans rendez-vous de leur propre clientèle. Dans notre centre médical, environ 50 % de nos plages horaires sont réservés à notre service d'urgence. Nous comprenons les besoins des familles et nous savons qu'elles ne peuvent prévoir le moment où leur enfant sera malade. Aussi, le centre est ouvert jusqu'à 21 heures, et ce, sept jours par semaine, même les jours fériés.

P.L. : Comment votre travail aide-t-il le CSSS et ses partenaires ?

B.B. : Le fait que nous accueillons les patients qui ont une urgence le jour même réduit la pression exercée sur l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore, sur les CLSC et sur les cliniques-réseau. Nous libérons aussi les spécialistes. Par exemple, un médecin de famille dirigera un enfant qui a un mal au ventre vers un gastroentérologue si le jeune n'a pas accès à un pédiatre. À l'exception des maladies rares ou de celles dont le di-

agnostic nécessite une biopsie, un pédiatre a les connaissances requises pour traiter les maux de ventre. Chaque jour, nous soignons une dizaine de nouveau-nés qui nous sont référés par Info-Santé. Nous aidons aussi la direction Enfance-famille-jeunesse et vaccination du CSSS en effectuant plus de 20 000 vaccinations par année.

P.L. : Quels sont les plus grands défis en pédiatrie actuellement ?

B.B. : Le principal défi est d'offrir aux patients les services complémentaires à ceux que donne le pédiatre. La pédiatrie est payée par la RAMQ, mais les psychologues ou les orthopédagogues, notamment, sont moins facilement accessibles dans le système public et leurs services coûtent chers dans le système privé. Par exemple, les enfants autistes ou qui ont une maladie mentale ont besoin d'une attention particulière. Malheureusement, nous n'avons pas le temps de discuter avec les familles pendant 90 minutes : nous devons aussi nous occuper d'autres patients.

P.L. : À l'automne 2009, vous avez ouvert une nouvelle installation. Pourquoi l'avoir fait ?

B.B. : Des pédiatres voulaient joindre notre équipe, mais nous n'avions plus de places à leur offrir. Nous avons trois options : les refuser, ce qui n'était pas acceptable, car les familles ont besoin de leurs services; déménager, encore une mauvaise idée puisque nous venions de rénover le centre et que nous étions attachés à notre clientèle; ou ouvrir une nouvelle clinique, le meilleur des trois choix. Nous avons ouvert un centre à Côte-Saint-Luc sur le boulevard Décarie au mois d'octobre 2009.

Nos activités sont très intégrées : de nos 25 médecins, presque tous travaillent aux deux installations.

PL : Avez-vous d'autres projets ?

B.B. : Nous voulons numériser les dossiers de notre installation à Dollard-des-Ormeaux. C'est le système que nous avons choisi lorsque nous avons ouvert l'installation à Côte-Saint-Luc. Nous ne connaissons pas encore le moment où nous ferons cette transition. Il faut s'assurer que tous les membres de notre équipe soient prêts, mais nous allons travailler en ce sens.

Le Centre médical des bouts de choux comprend deux installations : l'une à Dollard-des-Ormeaux et l'autre à Côte-Saint-Luc. Le centre reçoit plus de 70 000 visites par année et soigne 30 000 patients. En plus des 25 médecins qui y travaillent, l'équipe compte 8 infirmières, 8 secrétaires médicales, 1 psychologue, 2 ergothérapeutes, 2 physiothérapeutes, 2 orthopédagogues et 1 diététiste.

Centre Médical des bouts de choux

3400, du Marche (salle 203), DDO
514 685-3531 www.tinytots.ca

6900, Décarie (salle 3550), Côte-Saint-Luc
514 342-9911 www.clubtinytots.ca



DR BENJAMIN BURKO

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.gov.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 : Avril 2011

L'équipe de rédaction

Danielle Turgeon, rédactrice en chef

Collaboration

Marie-Josée Labrosse, directrice communications, planification stratégique et ressources informationnelles

Marie-Andrée Saumier, conseillère en communication

Stéphane Rolland, collaborateur à la rédaction et photographe

André Ranger, photographe

Mise en page: Sandrine Charpentier, agente d'information

Design: Kaki Design inc.

ISSN 1916-4831 Première Ligne