

Première ligne

VOL. 1 N° 1

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

NÉ DANS LA NUIT DU PREMIER JANVIER, LE PETIT NILS...

Lorsque Romy, 21 mois, s'est réveillée le matin du premier janvier son petit frère Nils était né. Pendant la nuit, dans la chambre à côté, sans même qu'elle ne se soit réveillée. « Les sages-femmes, arrivées vers 1h, sont reparties vers 5h », dit Marie-Maude Grenier, maman de deux enfants qu'elle a eus à domicile.



Pour Marie-Maude, le choix de la maison de naissance était tout naturel. « Un accouchement n'est pas une maladie. C'est quelque chose qui va de soi. Je voulais accoucher dans un contexte plus humain, moins médicamenteux. Et surtout, prendre part aux décisions entourant l'arrivée du bébé. »

Sinclair Harris de la maison de naissance de l'installation du Lac-Saint-Louis a assisté à la naissance de Nils. Sinclair était aussi présente à la naissance de Romy. Elle fait un peu partie de la famille.

« J'étais en Enfance-Famille au Lac-Saint-Louis et j'étais déjà sage-femme en Angleterre avant de venir ici, souligne Mme Harris. Je pars d'ailleurs régulièrement au Nunavik pour assister les sages-femmes Inuit. Là-bas, les médecins n'assistent pas les accouchements. »

EN TOUTE SÉCURITÉ

Marc Simpson-Threlford, le père, apprécie le fait que la famille n'ait pas eu à se déplacer pendant la tempête du jour de l'An. « Nous sommes demeurés au

... suite à la page 2

NILS SIMPSON-THRELFORD EST NÉ
LE PREMIER JANVIER À 1H36. SA MÈRE
MARIE-MAUDE AVAIT TÉLÉPHONÉ À
LA SAGE FEMME À 24H12!
BONNE ANNÉE...

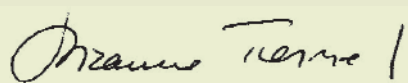
Quelle belle façon de commencer l'année! Un nouveau magazine qui voit le jour avec le début de 2008. *Première ligne*, publié six fois l'an, sera distribué à notre personnel, nos médecins et nos partenaires. Par ses articles de fond sur des questions d'actualité pour notre communauté, il vise à informer nos publics et à stimuler les échanges et la discussion.

Le dossier des pages centrales vous donnera une idée du chemin parcouru en 2007 et des défis qui se présentent en 2008. Cette année marquée par la mise en œuvre du projet clinique qui conduira à un redéploiement de notre offre de service.

Il va sans dire que, pour relever les défis qui nous attendent, l'équipe de direction et moi comptons sur la collaboration de notre personnel, de nos médecins et de nos partenaires régionaux. La rigueur dans la qualité des services, l'engagement envers la population dont tous ces intervenants ont su faire preuve par le passé sont, plus que jamais, essentiels. Ensemble, nous avons prouvé à plusieurs occasions qu'en se serrant les coudes nous parvenons à réaliser de grandes choses. Et nous allons continuer de le démontrer.

Je vous invite donc à lire attentivement le magazine et à faire part de vos commentaires et suggestions à l'équipe des communications.

Sur ce, je vous souhaite à tous et à toutes une excellente année 2008!



Suzanne Turmel

Le petit Nils (suite)

calme, bien au chaud. « Lors de l'accouchement, la sage-femme n'arrive pas seule. Elle se présente avec une autre sage-femme et des valises qui contiennent tout le matériel nécessaire au bon déroulement de l'accouchement. »

La famille sera suivie par la sage-femme pendant six semaines encore. Et les rencontres ont été fréquentes depuis le début de la grossesse.

« Dans un bureau de médecin, tu attends deux heures pour te faire voir 10 minutes. Avec une sage-femme c'est l'inverse. Les entretiens durent une heure et sont plus conviviaux. Ils englobent davantage que l'aspect clinique. On parle de nos craintes par exemple ou de la préparation de la maison. », note Mme Grenier.

PRÉVOIR SA PLACE

Les places en maison de naissance sont limitées.

« Il faut prendre le rendez-vous dès que l'on apprend la grossesse pour avoir une chance d'être suivie. Le nombre de mamans que chaque sage-femme peut suivre est limité », note le père.

Lorsqu'une femme veut être suivie par une sage-femme, elle en fait la demande à la maison de naissance qui lui assigne quelqu'un. Il y a deux maisons de naissance à Montréal, l'une au Centre de santé et de services sociaux de la Montagne (Côte-des-Neiges) et l'autre à l'installation du Lac-Saint-Louis.

La maison de naissance de l'installation du Lac-Saint-Louis compte onze sages-femmes dont deux à temps plein. Vingt pour cent de la clientèle provient de l'Ouest-de-l'Île. Depuis 1994, 3 124 mamans ont eu recours à ses services et 2 226 ont accouché à la maison de naissance. Au total, 675 transferts en milieu hospitalier ont été effectués vers l'Hôpital de Lasalle, le partenaire avec lequel l'installation du Lac-Saint-Louis s'était entendu dès le projet-pilote en 1994. Les liens sont demeurés depuis. Dans le cas des transferts urgents, l'installation du Lakeshore accueille les mamans ou les bébés qui ont besoin de soutien.



SINCLAIR HARRIS EST SAGE-FEMME DEPUIS 40 ANS.

Depuis 1999, l'Ordre des sages-femmes du Québec est régi par le Code des professions. Les membres reçoivent leur formation de baccalauréat à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elles sont présentement 95 dans la province à être membre de l'Ordre.

UNE PREMIÈRE DANS L'OUEST-DE-L'ÎLE : UN SÉMINAIRE SUR LA FATIGUE DE COMPASSION



FRANÇOISE MATHIEU

Du vrai travail d'équipe. Le Conseil exécutif du Conseil multidisciplinaire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île et la direction des Services multidisciplinaires étaient à la recherche d'un sujet de formation pour ses professionnels. Le sujet a été proposé par Rosanna

Magnone, travailleuse sociale à l'installation du Lakeshore et membre du Conseil exécutif du Conseil multidisciplinaire qui avait reçu de l'information à propos d'un séminaire sur la fatigue de compassion.

Avec la collaboration de la direction des Services multidisciplinaires et de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), le projet s'est concrétisé. Pour la première fois au Québec, Françoise Mathieu, spécialiste de la fatigue de compassion, est venue offrir une conférence. Et elle a choisi l'Ouest-de-l'Île. Madame Mathieu, M. Ed., Conseillère certifiée de l'Association canadienne de Counseling, spécialiste en fatigue de compassion, possède plus de 15 ans d'expérience en intervention de crise. Elle a donné des centaines d'ateliers à travers le Canada à des milliers de professionnels de la santé.

TROP DE COMPASSION

La fatigue de compassion vient du désir de soutenir l'autre et de soulager sa détresse. Tout intervenant en santé est empathique et offre son écoute. Tellement

Il est bon de se rappeler qu'on ne peut pas aider les autres si on ne commence pas par s'aider soi-même.

Renée Mathieu, Technicienne en loisirs, installation Denis-Benjamin-Viger

qu'il peut lui-même ressentir de lourdes émotions et un stress associé à trop de compassion.

« Lorsque cette situation arrive, vous n'êtes plus vous-même. Vous ne savez plus ce qui vous appartient et ce qui appartient à l'autre. Vous remettez en question certaines valeurs personnelles », a dit Françoise Mathieu.

Elle a d'ailleurs partagé son expérience personnelle : « je travaille avec des militaires de Kingston qui vivent des situations difficiles. À un moment, j'étais devenue irritable. Je prenais les escaliers pour ne pas rencontrer mes collègues dans les ascenseurs. Et le soir, pour me libérer d'une trop grande accumulation, je racontais tout dans les détails à mon conjoint! Je n'avais pas à décharger tout cela sur lui. »

Que faire quand cette situation se présente? « Il devient alors impératif de se protéger et d'obtenir de l'aide, dit Mme Mathieu. Soit dans l'équipe de travail, en allant vers d'autres professionnels, ou en se trouvant des moyens de laisser le travail derrière soi. »

En atelier, les personnes présentes à la conférence ont identifié leurs trucs pour

QU'AVEZ-VOUS DANS VOTRE ASSIETTE?

Voici un petit exercice tout simple proposé lors de la conférence. Dessinez une assiette. Inscrivez à l'intérieur tout ce que vous faites dans une journée. Soulignez tout ce que vous voudriez changer. Comment pouvez-vous effectuer les changements par petites doses pour revenir à une situation agréable?

Puis autour de votre assiette, inscrivez ce que vous aimez faire, de bons souvenirs, des activités que vous aimiez vraiment et que vous voudriez reprendre. Créez ainsi le mouvement!

prendre un peu de recul lorsque surgissent des signaux comme l'hypersensibilité, l'irritabilité, la difficulté de vivre une intimité ou la perte d'espoir. Des documents aide-mémoire ont aussi été remis aux participants : une liste des symptômes de la fatigue de compassion, des outils pour faire le point sur sa situation et des trucs pour se protéger.

Pour plus d'informations sur la formation, vous pouvez consulter l'intranet. Dans la page d'accueil sous la rubrique Choisir le service, allez dans Services multidisciplinaires sous l'onglet Fatigue de compassion.

UNE RENCONTRE APPRÉCIÉE

Les 120 employés qui ont assisté à la formation ont beaucoup apprécié. Voici certains de leurs commentaires.

« J'ai appris qu'il fallait faire attention à notre façon de ventiler à la suite des événements stressants que nous vivons. Nous générons, sans le savoir, une vague de stress supplémentaire en racontant trop en détail, soit à la maison, soit aux collègues de travail, les événements que nous avons vécus. Il ne faut pas recréer ce stress une deuxième fois et mettre nos proches à risque. » *Nicole Bellemare, Archiviste, installation de Pierrefonds*

« Formation très intéressante. Nous sommes tous conscients de l'importance de s'accorder du temps de qualité, malgré nos horaires chargés. Nous connaissons maintenant certains moyens pour effectuer notre travail de la façon la plus objective et efficace possible. » *Nathalie Beauvais, Ergothérapeute, installation du Lac-Saint-Louis*

« Cette formation est l'une des plus intéressantes que j'ai eue depuis longtemps. Il faut regarder ce que l'on a dans notre assiette et rétablir l'équilibre en déléguant, en disant non tout simplement, en s'accordant du temps pour soi. J'ai compris qu'il fallait revoir régulièrement ses priorités. » *Katryn Arcudi, Diététiste, installation de l'Hôpital général du Lakeshore*

CAP SUR LE PROJET CLINIQUE

Des clients, des patients, des familles et des intervenants satisfaits. Des délais d'attente raccourcis du tiers ou de moitié. Une population plus heureuse et en meilleure santé. Utopie ou réalité ?

Avec l'élaboration et la mise en œuvre du *projet clinique*, ces situations idylliques pourraient être plus près de nous que nous ne le croyons. « Le projet clinique va nous permettre de dresser la carte topographique de nos services et de les adapter à la demande », explique Claudette Rivard, chargée du projet au CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

Une bonne partie du travail est déjà accomplie et ne requiert qu'une mise à jour. En 2005, une équipe composée de la directrice des Services professionnels et hospitaliers, Dre Sylvie Douyon, et de la directrice Enfance-Famille-Jeunesse, Ruth Bresnen, a fait le portrait de notre population et de ses besoins.

« En 2006-2007, le projet a été mis en veilleuse le temps d'élaborer la structure organisationnelle, relate Claudette Rivard. Maintenant que la structure nous fournit les assises appropriées, nous avons les outils nécessaires pour faire le portrait des services tels qu'ils sont dispensés et apporter les ajustements qui s'imposent.

REVOIR LES PROCESSUS

Le projet clinique permet de revoir les processus cliniques et de les optimiser. « À titre d'exemple, nous allons prendre note de la trajectoire d'une patiente atteinte du cancer du sein, depuis le diagnostic jusqu'à la complète rémission et au-delà. Ce faisant, nous reverrons le processus et, le cas échéant, nous l'optimiserons. »

Pour dresser la topographie de toutes les trajectoires cliniques, une dizaine d'équipes d'amélioration de la qualité sont déjà à pied d'œuvre. Tous les programmes et toutes les professions – dont des représentants du corps médical et des partenaires communautaires – sont représentés dans ces équipes.

« Les travaux devraient être complétés à l'été, estime Claudette Rivard. Quant à la mise en œuvre, cette étape déterminante s'échelonne vraisemblablement sur plusieurs mois. »

« Nous allons développer l'offre de services aux personnes atteintes de maladies chroniques. »

Suzanne Turmel

L'EXCELLENCE, RIEN DE MOINS

Suzanne Turmel, directrice générale du CSSS, voit dans ce vaste chantier une occasion sans précédent en termes de qualité et de continuité.

« La santé et les services sociaux happent un peu moins de la moitié du budget annuel du gouvernement du Québec. Une telle situation oblige les intervenants du réseau à l'excellence. Si nous voulons éviter de nous épuiser à la tâche, il nous faut planifier rigoureusement toutes nos interventions. »

Selon Suzanne Turmel, lorsque nous aurons optimisé tous nos processus, nos clients recevront des services mieux appropriés à leur état dans les délais plus courts.

Excellence, planification, services taillés sur mesure pour notre population, l'avenir ne manque pas de défis. Retrouvons nos manches !

ET ÇA MARCHE?

Le projet clinique du CSSS du Grand littoral, un établissement de la région de Québec qui dénombre 25 installations et 2200 employés, a un an d'existence. Quand il regarde le chemin parcouru, Claude Soucy, directeur général-adjoint et responsable du projet, tire des conclusions positives.

« Le projet clinique nous a, entre autres, incité à acquérir un plus grand nombre de lits de convalescence assistée et à développer un suivi intensif en santé mentale dans la communauté. Les soins et services s'en sont trouvés améliorés. »

Au terme d'une évaluation des retombées du projet clinique, le CSSS du Grand littoral constate que 65 % des mesures qui découlent de l'exercice ont été réalisées. Un constat dont l'établissement est fier.



FAIRE D'UNE PIERRE DEUX COUPS

L'expression *projet clinique* a fait ses premières apparitions dans le vocabulaire de la santé en 2003-2004 dans la foulée de la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

L'idée consiste à proposer à la population des 95 territoires desservis par des CSSS une offre de service de santé et de services sociaux adaptée à la réalité locale.

Par exemple, dans l'Ouest-de-l'Île, les relevés statistiques nous indiquent que notre population âgée croît plus rapidement qu'ailleurs au Québec. En 2011, il y aura 3,3 % plus de personnes de 65 ans et plus dans l'Ouest-de-l'Île qu'en 2001. À Montréal, cette croissance sera de l'ordre de 0,7 % pour la même période.

Ajoutons à cela que les personnes âgées de notre territoire vivent quatre années de plus que leurs vis-à-vis de Montréal et nous pouvons déjà prévoir combien la mise en place de services adaptés à cette tranche de la population est essentielle.

Nous savons par ailleurs que seulement 19,3 % des familles du territoire sont monoparentales, alors qu'ailleurs à Montréal la proportion est de 33 %. Ainsi, nous pouvons prévoir la demande et ajuster notre offre en conséquence.

À terme, les services de santé tablent sur le fait que cette approche conduira à une meilleure utilisation des ressources, tant humaines que financières. Et qu'en ciblant mieux les besoins, la qualité des services s'en trouvera améliorée. C'est ce qu'on appelle faire d'une pierre deux coups!

BEAUCOUP DE CHEMIN PARCOURU

BILAN ET PERSPECTIVES DE SUZANNE TURMEL

À pareille date l'an dernier se dressaient devant nous deux défis d'envergure : la finalisation de notre plan d'organisation et la préparation du dossier qualité devant nous conduire à l'obtention d'une accréditation par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

Quand je trace le bilan de ces deux grands projets, je ne puis que nous féliciter. La nouvelle structure organisationnelle a été adoptée à l'automne dernier et elle est entrée en vigueur le 27 janvier de cette année.

Quant au CCASS, non seulement nous a-t-il accordé notre agrément, mais ses visiteurs nous ont félicités pour l'amélioration marquée de la qualité de nos services et de notre administration. Nous avons, selon leur expression, « tourné un éléphant », depuis leur dernière visite en 2003!

Cependant la structure organisationnelle et l'agrément n'étaient que la pointe de l'iceberg. Dans la gestion courante, notre urgence continuait de subir la pression endémique qui la caractérise depuis plusieurs années. Le développement des services de première ligne – sur lequel nous fondons beaucoup d'espoir pour désengorger l'urgence – n'en était qu'à ses premiers balbutiements. En plus, il nous fallait travailler activement à la création de lits dévolus aux soins chroniques, développer notre offre de services aux familles, tisser des liens serrés avec les organismes communautaires, contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de notre population...

En 2008, tous ces dossiers demeurent d'actualité. Au moment où j'écris ces lignes, plus du tiers des lits de notre centre hospitalier sont occupés par des malades

chroniques pour lesquels aucune place en service de longue durée n'est disponible. Cette situation exerce une pression quasi insoutenable sur notre urgence. Malgré tous les efforts que nous mettons en œuvre pour améliorer l'efficacité de ce service (révision des processus, embauche de ressources supplémentaires, etc.), il est clair qu'une solution permanente passe par le développement de services aux personnes âgées en perte d'autonomie et déficience physique.

LES PERSONNES ÂGÉES, NOTRE PRIORITÉ

Mais il y a de l'espoir. Notre conseil d'administration a fait de la question des services aux personnes en perte d'autonomie l'une de ses cinq priorités pour les trois années à venir. Les instances gouvernementales locales ont été saisies du dossier et elles travaillent à remédier à la situation. Pareillement, l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal met tout en œuvre pour accélérer la création de lits de longue durée dans notre territoire. Tous ces efforts concertés devraient donner des résultats au cours de l'année.

Par ailleurs, le développement de la première ligne porte déjà des fruits : à ce jour, nous dénombrons dans l'Ouest-de-l'Île deux cliniques-réseau et un groupe de médecine de famille. Notre population peut désormais compter sur des services dispensés sept jours par semaine, 24 heures par jour dans les régions nord (Clinique Medistat), et sud (Clinique Statcare) de notre territoire. La création d'autres groupes de médecine de famille en cours d'année devrait permettre à quelque 20 000 résidents de l'Ouest-de-l'Île de profiter de services de médecine familiale nettement améliorés. Toutes ces initiatives devraient à terme profiter à l'ensemble de notre population.



DEUX INFIRMIÈRES EN PREMIÈRE LIGNE

La campagne influenza au CSSS de l'Ouest-de-l'Île a été un succès.

La campagne de vaccination contre l'influenza, qui s'est déroulée du 5 novembre au 22 décembre 2007, a permis de vacciner plus de 15 000 personnes. Deux infirmières, Suzelle Desroches (installation de Pierrefonds) et Lianne Brown (installation du Lac-Saint-Louis) ont grandement contribué à son succès.



SUZELLE DESROCHES (INSTALLATION DE PIERREFONDS)



LIANNE BROWN (INSTALLATION DU LAC-SAINT-LOUIS)

Une campagne de vaccination nécessite une bonne préparation. Dès septembre, les deux responsables ont commandé les vaccins à la Direction de la santé publique de Montréal, réservé les salles et préparé les horaires du personnel.

Des infirmières cliniciennes et des infirmières auxiliaires ont vacciné sans arrêt pendant des semaines. Elles ont donné jusqu'à 340 vaccins par jour, atteignant même le chiffre de 420 le samedi alors qu'il y avait davantage de personnel! Au Lac-Saint-Louis, des infirmières de l'hôpital sont venues prêter main-forte. Des bénévoles les ont assistées pour aider les patients à remplir des formulaires de consentement.

Pour compléter le travail d'équipe, plus de 1 000 patients à domicile ont également été visités et vaccinés.

Pour les employés, des journées de vaccination contre l'influenza se sont déroulés dans les quatre installations du CSSS de l'Ouest-de-l'Île. Plus de 35 % des employés ont reçu le vaccin cette année. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a comme objectif de vacciner plus de 80 % des travailleurs de la santé d'ici 2012. Le taux actuel est d'environ 45 %.

Pourquoi se faire vacciner comme soignant? Parce que les soignants sont des maillons de transmission de la grippe. Pour protéger les bénéficiaires, leurs proches et les patients pour qui la grippe risque d'entraîner des complications graves, le vaccin antigrippal offre la protection la plus efficace et la plus durable.

DÉFINITION DE LA GRIPPE ET IMPORTANCE DE LA VACCINATION

Il suffit d'avoir eu une bonne grippe un hiver pour aller se faire vacciner la saison suivante. C'est du moins ce qui ressort d'un sondage effectué par SOM – Recherches et sondages.

Une vraie grippe débute généralement par des maux de tête, des frissons et une toux, suivis rapidement par de la fièvre, une perte d'appétit, des douleurs musculaires, de la fatigue, un écoulement nasal, des éternuements, des larmoiements et une irritation de la gorge.

La grippe peut empêcher de vaquer à ses activités quotidiennes. Elle entraîne, entre autres, une hausse des visites médicales, des risques accrus de complications telle une pneumonie et occasionnent des risques d'hospitalisation pour plusieurs personnes.

Chaque année, l'Organisation mondiale de la santé identifie les trois souches du virus de l'influenza qui devraient être les plus communes. Des vaccins antigrippaux sont mis au point en fonction de ces trois virus. La vaccination annuelle est donc recommandée pour que le corps humain fabrique des anticorps contre ces virus.

En fait, les gens ont différentes raisons de se faire – ou non – vacciner. Voici les plus répandues :

Non merci...

- Je n'ai pas le temps
- Je ne fais pas confiance aux vaccins
- Je suis en bonne santé, pas besoin
- La grippe n'est pas un problème de santé important
- Je doute de l'efficacité du vaccin
- J'ai peur des effets secondaires

Oui, j'accepte...

- J'ai des difficultés respiratoires
- Je ne veux pas être malade
- J'ai eu une mauvaise grippe l'an dernier
- Je vis avec une maladie chronique
- Mon médecin me l'a recommandé
- Je ne veux pas donner la grippe à mon entourage
- J'ai pris l'habitude de me faire vacciner

LE CENTRE DE CRISE DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

UN PARTENAIRE INDISPENSABLE

Professionnels de la santé tant des secteurs public que privé, travailleurs communautaires pour ceux qui travaillent en santé mentale, le Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île est un partenaire de tous les instants.

Depuis vingt ans, son rôle consiste à intervenir auprès d'adultes vivant de la détresse psychologique ou psychosociale. Son expertise s'est développée par son engagement dans la communauté et par sa contribution au modèle d'intervention de crise au Québec.

Première ligne : Quels services offrez-vous à la population ?

Suzanne Larose : Ils sont de trois ordres. Une ligne d'intervention téléphonique est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine pour évaluer la situation. Le numéro pour nous rejoindre (514 684-6160) est diffusé dans la population. Une équipe mobile se rend sur les lieux, si nécessaire, pour évaluer les besoins de la personne ou offrir un suivi post-crise. Puis, un service d'hébergement à court terme est disponible afin qu'une personne puisse bénéficier d'un milieu propice pour se reprendre en mains.

Après une évaluation, nous pouvons aussi référer la personne à des organismes qui répondent à ses besoins spécifiques.

Première ligne : Quelle est la philosophie du centre ?

Suzanne Larose : Le respect et la dignité de la personne sont des valeurs que nous avons à cœur. La personne qui est accueillie au centre doit participer à la recherche de son bien-être. Nous sommes présents pour l'accompagner et la soutenir vers l'atteinte de cet objectif.

Première ligne : En quoi la situation de l'Ouest-de-l'Île a-t-elle changé depuis votre création ?

Suzanne Larose : Le profil de la clientèle s'est modifié au cours des années. Les personnes vivent de plus en plus d'isolement et sont démunies face au stress que génère le quotidien. Les problèmes de suicide, de violence, d'itinérance sont

également de plus en plus présents. Nous rencontrons des gens qui vivent des problèmes de santé mentale conjugués à d'autres difficultés. Il est alors plus complexe de comprendre les enjeux rapidement. De plus, le vieillissement de la population nous amène à intervenir dans des créneaux qui ne sont pas toujours bien clairs entre ce qui appartient à la santé mentale et à la psycho-gériatrie.

Je pense que d'intervenir avec des personnes ayant des problématiques complexes et multiples sera un défi dans les années à futures.

UN ALLIÉ DU CSSS

Le Centre de crise est essentiel aux infirmières, aux infirmières en soins à domicile et aux travailleurs sociaux des installations de Pierrefonds et du Lac-Saint-Louis qui réfèrent régulièrement des personnes au Centre. Le personnel de la direction Santé mentale, déficiences intellectuelles, troubles envahissants du développement (DI-TED) et dépendances, autant à l'urgence que dans l'unité d'hospitalisation, le fait également.

Le centre en 2007

Nombre total d'interventions : 5 759

Suivis dans la communauté : 380

Hébergement : 194 personnes pour une durée moyenne de séjour de 8 nuits en hébergement temporaire et de 25 nuits en mode appartement transitoire

Ligne d'intervention téléphonique : 2 419 appels

UN TRANSPORT UTILE À LA COMMUNAUTÉ

Il devrait y en avoir 100 d'ici la fin de 2008. Pour l'instant, ils sont 30 chauffeurs-accompagnateurs du Centre d'action bénévole. Ils acceptent de reconduire les personnes âgées et vulnérables de l'Ouest-de-l'Île qui doivent se rendre à l'hôpital pour subir des traitements médicaux intensifs et récurrents.

Depuis décembre, l'organisme Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO) recrute et forme des bénévoles qui offrent ce service d'accompagnement-transport. Les hôpitaux qu'ils desservent sont ceux de Pointe-Claire (Hôpital général du Lakeshore), Lachine (Hôpital de Lachine), Montréal (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal) ainsi que les hôpitaux du centre-ville.

Qui peut avoir droit au service ? Les personnes référées par le réseau de la santé et qui n'ont pas d'autres ressources pour les accompagner.

Les passagers versent aux chauffeurs un montant déterminé à l'avance (0,40 \$ du km) qui compense pour les frais d'utilisation d'automobile du bénévole.

Les personnes désirant bénéficier du service doivent téléphoner une semaine avant leur rendez-vous médical au 514 694-0260, poste 218.



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

NOTRE NOUVELLE IDENTITÉ

Nouveau départ, nouvelle image. Si le succès du CSSS dépend d'abord de la qualité de ses services, son image est un vecteur de réussite.

C'est pourquoi nous avons déjà fait évoluer notre image, pour qu'elle représente la population que nous voulons desservir. Notre signature « Un réseau complice de votre bien-être » en témoigne.

Le moment était venu de mettre nos couleurs en harmonie avec notre rôle. Les couleurs choisies : le bleu et le vert, dynamiques et apaisantes à la fois. Le logo du CSSS de l'Ouest-de-l'Île est bien dégagé et mis en valeur. Les photos représentent la diversité de la clientèle et des communautés que nous desservons : les personnes âgées, les familles, les communautés culturelles, etc.

Pourquoi une identité visuelle? Elle permettra la reconnaissance du CSSS. Plus l'identité est présentée dans la cohérence et la répétition, plus la notoriété augmente. La perception du CSSS se forgera au travers de l'identité véhiculée et ses différents outils de communication.

Première ligne : UN POINT DE RENCONTRE

Le nom du nouveau journal reflète bien la réalité du CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

L'expression Première ligne englobe tous les défis que nous avons à relever. Dans le secteur de la santé, développer la première ligne, c'est faciliter l'accès à nos services auprès de la population du territoire ; c'est faire en sorte que tous puissent voir un médecin de famille ; c'est prendre en charge les personnes plus vulnérables. C'est, en résumé, une grande partie de notre mission.

Il y a aussi l'expression « en première ligne »... Une expression qui exprime bien la réalité des employés sur le terrain, au premier rang. Toujours au poste pour offrir des soins, du support, des conseils pour rendre la vie plus facile dans les moments qui le sont moins.

Première ligne est un véhicule d'information dynamique et innovant tout comme l'organisation que nous sommes en train de mettre en place. Il témoignera de la vitalité de notre milieu. Nous pouvons être fiers de nos réalisations. Nous les ferons connaître dans ce magazine que nous distribuerons également à nos partenaires.

Un exemple? Notre CSSS officialisera sous peu son partenariat avec une troisième clinique-réseau sur le territoire. La clinique Statcare, près de l'Hôpital général du Lakeshore et la clinique Medistat, sur le boulevard Pierrefonds sont déjà partenaires.

Une clinique-réseau s'engage, par entente formelle avec le CSSS de son territoire, à étendre ses heures d'ouverture et à offrir une gamme complète de services médicaux généraux, avec et sans rendez-vous. Les services sont offerts 365 jours par année, à raison de 12 heures par jour en semaine et de 8 heures par jour la fin de semaine et les jours fériés. Les clientèles vulnérables sont référées au service régional de garde médicale.

Première ligne diffusera ce genre de nouvelles. Il deviendra le point de rencontre de notre nouvelle organisation. Donnez signe de vie... nous attendons vos commentaires et suggestions. Nous sommes même à composer un comité de rédaction...

Prochain numéro : Avril 2008

**Date limite de remise des textes :
29 février 2008**

L'équipe de rédaction

Danielle Turgeon, rédactrice en chef

Collaboration

Marie-Josée Labrosse,
chef, service des communications

Sandrine Charpentier,
agente d'information

Graphisme

Kaki Design inc.

Impression

WSR Media Graphiques