

Première ligne

AVRIL 2010
VOL. 3 N° 1

UN RÉSEAU COMPLICE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

HAÏTI : UNE SITUATION D'ENTRAIDE HORS DU COMMUN

L'OUEST-DE-L'ÎLE COMPTE UN PEU PLUS DE 1 800 RÉSIDENTS DE NATIONALITÉ HAÏTIENNE, DONT CERTAINS SONT À L'EMPLOI DU CSSS. TOUCHÉS PAR LA TRAGÉDIE DU 12 JANVIER DERNIER, DANS LA RÉGION DE PORT-AU-PRINCE, DES INTERVENANTS DU CSSS ONT ÉTÉ IMPLIQUÉS DANS L'AIDE DIRECTE AUX PERSONNES SINISTRÉES.

Une vingtaine d'infirmières et de travailleurs sociaux du CSSS de l'Ouest-de-l'Île sont allés prêter main forte au Centre de services de l'aéroport Montréal-Trudeau pour accueillir les personnes descendant des avions en provenance d'Haïti. « C'est tellement triste. Les histoires que j'ai entendues sont plus touchantes les unes que les autres », confie Josée Comeau, infirmière clinicienne.

Des équipes s'y sont relayées jour et nuit pour offrir le soutien nécessaire aux personnes rapatriées ou réfugiées. Certaines avaient besoin de vêtements ou d'aide pour se trouver un logement. Quelques-unes étaient blessées ou malades, d'autres, en état de choc. Il fallait aussi s'assurer de la prise en charge sécuritaire des mineurs non accompagnés ou accompagnés de personnes autres que leurs parents. « La plupart des gens rencontrés font preuve d'une force et d'une résilience extraordinaires », rapportent Marianne Ferraiuolo et Julie Evans, travailleuses sociales.

Le Centre de services a été en opération, du 14 janvier au 9 mars, dans un hôtel près de l'aéroport Montréal-Trudeau, comme ce fut le cas pour l'Opération Liban en 2006. Plusieurs ministères et organismes étaient sur place. La réponse aux besoins de santé

et de services sociaux des arrivants y était assurée par les différents CSSS sous la coordination de l'Agence de Montréal.

Selon Luc Boudreau, travailleur social : « Il régnait une atmosphère d'entraide hors du commun au Centre de services. Il faut dire que nous avons beaucoup à apprendre de ces gens qui sont malgré tout si souriants et reconnaissants. Pour moi, c'est une véritable leçon de vie ! »

Des soins dans nos installations

Les employés et médecins de l'Hôpital général du Lakeshore ont mis la main à la pâte puisque trois Canadiens rapatriés y ont été transportés dès leur sortie de l'avion. Tous les centres hospitaliers avec urgence ont ainsi été mis à contribution pour la prise en charge des blessés nécessitant des soins particuliers : cas de traumatismes, de décompensation d'une maladie chronique ou de tout syndrome infectieux nécessitant des soins immédiats.

Les intervenants de l'accueil psychosocial des CLSC sont à pied d'œuvre pour aider les résidents de la communauté haïtienne ou toute personne ayant besoin d'un soutien psychologique à la suite du séisme. Grâce au Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île, des



LISE GAGNON, EN 2006, AVEC DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES SAGES-FEMMES DE PORT-AU-PRINCE, DONT LE DR ALIX LAROCHE (AU CENTRE) QUI A PÉRI SOUS LES DÉCOMBRES, LE 12 JANVIER DERNIER, SUR LES LIEUX DE SON TRAVAIL.

services sont offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Le personnel du CSSS affecté par les événements n'est pas laissé pour compte. Il peut recevoir du soutien par le biais du Programme d'aide aux employés (PAE). Une rencontre de groupe fort appréciée a d'ailleurs été organisée en collaboration avec l'équipe du PAE.

De plus, le service d'adoption internationale du CSSS a participé à la réalisation d'une brochure à l'intention des parents qui ont adopté un enfant Haïtien lors du séisme.

...suite à la page 2



LE RETOUR DU BEAU TEMPS

Quel merveilleux mois de mars nous avons eu ! Si vous êtes comme moi, vous avez profité de ce retour hâtif des beaux jours pour jouir de quelques instants de calme et de sérénité au grand soleil.

Après le feu roulant de l'automne et de l'hiver, ces premiers jours de temps doux sont un véritable cadeau. C'est aussi une occasion de faire le bilan des derniers mois.

La dernière année a été passablement occupée ! La vaste campagne de vaccination mise sur pied pour contrer une éventuelle pandémie d'influenza et la crise humanitaire chez nos voisins et amis d'Haïti ne sont que les dossiers les plus visibles auxquels nos ressources ont habilement contribué.

Quand je songe à tout le travail accompli, je ne peux qu'être impressionnée par la qualité et la quantité des services rendus à notre population.

Est-il besoin de le rappeler ? Au cours de l'automne, nous avons vacciné quelque 3000 résidents par jour sur le territoire. Mieux, avec le concours des médecins, pharmaciens et autres professionnels de la santé, nous avons mis en activité des cliniques grippales fonctionnant de 8h à 21h incluant les fins de semaine.

Et que dire de l'assistance fournie à nos amis d'Haïti ? Pour leur venir en aide, le personnel de notre CSSS s'est rapidement mobilisé. Vous pouvez d'ailleurs lire tout ce qui a été fait dans ce numéro de Première Ligne.

Et ce n'est là que la pointe de l'iceberg. Bien d'autres petites victoires sont atteintes chaque jour. Toutes contribuent au mieux-être de notre population.

Le substantif tranquillité n'est guère compatible avec la réalité de notre secteur d'activité. Nos infirmières et autres professionnels le constatent chaque jour. Heureusement, il y a la fierté du travail accompli, le sentiment de contribuer à la qualité de vie de nos concitoyens qui compensent pour tous ces efforts que nous déployons chaque jour ensemble.

Suzanne Turmel
Directrice générale

HAÏTI : UNE SITUATION D'ENTRAIDE HORS DU COMMUN

(Suite de la page 1)

Des soins dans notre clinique-réseau

C'est la clinique-réseau Statcare qui est désignée à Montréal pour recevoir les personnes rapatriées d'Haïti qui ont besoin de soins légers : prescription pour le diabète ou l'hypertension, soins de plaies, etc. La clinique a déjà reçu une trentaine de patients arrivant en taxi directement de l'aéroport. Le choix de cette clinique-réseau semblait logique pour l'Agence de Montréal puisqu'elle est située près de l'aéroport, qu'elle est ouverte tard en soirée et qu'elle possède un bon plateau technique (la radiographie, par exemple).

L'Opération Haïti a pris officiellement fin le 9 mars. La directrice de santé publique et des mesures d'urgence, Paule Masson, tient à remercier toutes les personnes du CSSS qui ont été impliquées.

La collaboration du CSSS à cette opération s'est déroulée de façon remarquable.

Consultez l'intranet, section *Haïti*, pour en savoir davantage sur l'Opération Haïti.

DES NOUVELLES DE LISE GAGNON SAGE-FEMME À HAÏTI

Lise Gagnon, la sage-femme de la maison de naissance du CSSS partie pour quelques semaines à Haïti*, nous a envoyé des nouvelles durant son séjour. Voici des extraits de son message :

« Bonjour à tous nos supporteurs dans cette grande aventure tellement enrichissante ! Merci de vos encouragements. Ils sont toujours bienvenus parce que jamais nous n'avons rencontré de telles situations et de pareilles complications : beaucoup de prématurités, de mort in utero, etc. Nous mangeons haïtien et c'est délicieux. Nous sommes en sécurité et bien logées. Nous travaillons jour et nuit ! Aujourd'hui, nous partons visiter les camps de déplacés et donner des kits d'accouchements propres aux femmes enceintes qui accoucheront sur les lieux. Nous apportons aussi savon, pâte dentifrice, serviettes sanitaires et autres articles indispensables à l'hygiène personnelle. Nous remercions nos donateurs de nous avoir donné le luxe d'un lavabo avec eau courante et d'un manomètre-régulateur pour la bombonne d'oxygène. Encore une fois MERCI !

»

Lise Gagnon, sage-femme

Carole Girard, stagiaire

* Vous pouvez lire au sujet de sa mission à Haïti dans l'intranet, section *Haïti*.

PROMOUVOIR LA RÉFLEXION ÉTHIQUE DANS UN CONTEXTE DE SOINS

RÈGLES PROFESSIONNELLES, VALEURS MORALES OU LÉGALES ? CERTAINS DILEMMES SONT PARFOIS DIFFICILES À RÉSOUDRE. LE COMITÉ D'ÉTHIQUE S'EN CHARGE DANS LE RESPECT DE L'AUTONOMIE DES PATIENTS.

Un patient qui vit seul souhaite retourner chez lui après une hospitalisation. La famille est d'accord. Par contre, le personnel médical ne le recommande pas. Le patient estime qu'il est apte à prendre lui-même ses décisions. Qui peut trancher cette question ?

Une telle impasse clinique n'est pas du ressort du commissaire aux plaintes. Le malaise est plutôt lié aux valeurs. « Les différences d'opinion peuvent être dues à la culture, à la dynamique familiale, à la définition que l'on a de l'indépendance d'une personne », estime Gurit Lotan, conseillère en éthique et présidente du Comité d'éthique clinique du CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

Seule une réflexion neutre peut permettre de faire avancer le dossier. « Nous pensons souvent ainsi : Si ma mère était dans cette situation, voici ce que je ferais. Ce raisonnement, très personnel, ne tient pas toujours compte des personnes avec qui nous discutons. À l'intérieur d'une même équipe médicale, les opinions peuvent varier. Imaginez quand la famille ou les proches participent aux discussions. »

Une médiation éthique, dans un climat de confiance, amène une perspective plus rationnelle. Il s'agit d'identifier les questions d'éthique et d'accompagner les intervenants dans leur réflexion. « Je peux rencontrer le patient, la famille et les professionnels médicaux pour identifier les possibilités qui s'offrent à eux, dans le respect des valeurs de tous. Je rédige ensuite un rapport », note M^{me} Lotan.

Un comité qui questionne

En plus du travail de consultante de M^{me} Lotan, un comité se penche depuis un an sur les questions éthiques au CSSS. Formé selon les normes suggérées par l'Unité de l'éthique du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce comité a le mandat d'éduquer et de sensibiliser le milieu à l'éthique par la formation et la tenue

d'activités. Il peut aussi définir des principes directeurs pour soutenir les dimensions éthiques de certaines pratiques.

Composé de 17 membres, il se réunit onze fois l'an afin de :

1. Favoriser l'auto-apprentissage parmi les membres du comité de déontologie en matière de soins de santé;
2. Réfléchir sur des dilemmes d'ordre éthique clinique afin d'améliorer les soins centrés sur le patient/client;
3. Encourager le dialogue sur des dilemmes d'ordre éthique d'un point de vue multidisciplinaire;

4. Élaborer et revoir, d'un point de vue éthique, des politiques qui touchent les soins apportés;
5. Évaluer la nécessité d'offrir une formation éthique au sein du CSSS de l'Ouest-de-l'Île;
6. Servir de modèle pour la promotion d'une formation éthique en collaboration avec le CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

Le comité d'éthique reconnaît le droit essentiel de toute personne à prendre ses propres décisions en ce qui concerne sa vie à partir de choix éclairés.

NOTRE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

M ^{me} Gurit Lotan, président	Consultante en éthique
M ^{me} Rita Apa	Membre de la communauté
M ^{me} Micheline Beaudry	Assistante infirmière-chef (4-N. gériatrie)
M ^{me} Louise Deschamps	CLSC Pierrefonds, chef de programme, services à domicile
M ^{me} Catherine Filadelfi	Infirmière-chef (4-E, psychiatrie)
M. Claude Girouard	Chef d'administration de programme, santé mentale
D ^r Peter Gruner	Hématologue (retraité) et membre d'équipe pastorale
D ^r Durrehahwar Hassan	Obstétricienne-gynécologue
M ^{me} Rosario Isasi	Membre de la communauté
D ^r Christiane Jasmin	Omnipraticienne, CLSC Pierrefonds
M ^{me} Diane Joly	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
M ^{me} Patricia Lacombe	D.B. Viger, chef d'administration de programme, hébergement
M ^{me} Louise Lacroix	Infirmière-chef, unité mère-enfant
M ^{me} Marcelle Legault	Travailleuse sociale (oncologie)
M ^{me} Geraldine Matthews	Infirmière-chef, soins intensifs, cardio, inhale
M ^{me} Line Robillard	Directrice, santé physique - médecine
D ^r Robert Salasidis	chirurgien général, intensiviste
M. Peter Vallinis	Adjoint à la Directrice des services professionnels et hospitaliers
M ^{me} Sherry-Ann Wadleigh	Coordonnatrice de la chirurgie
M ^{me} Paulette Zielinski	Membre de la communauté



QUELQUES MEMBRES DU COMITÉ :
DE GAUCHE À DROITE AU PREMIER RANG :
SHERRY-ANN WADLEIGH, LINE ROBILLARD,
GERALDINE MATTHEWS, LOUISE LACROIX,
CATHERINE FILADELFI. DEUXIÈME RANG :
D^r PETER GRUNER, MICHELINE BEAUDRY,
GURIT LOTAN (PRÉSIDENTE), RITA APA,
MARCELLE LEGAULT, ROSARIO ISASI.
TROISIÈME RANG : PETER VALLINIS, CLAUDE
GIROUARD, ET LOUISE DESCHAMPS.

Enfance-famille-jeunesse et vaccination DONNER NAISSANCE ET VOIR GRANDIR

MARTINE* ET SA FAMILLE ÉVOLUENT DANS LES SERVICES DE LA DIRECTION ENFANCE-FAMILLE-JEUNESSE ET VACCINATION. SUIVONS LEUR PARCOURS POUR VOIR COMMENT LA POPULATION DE L'OUEST-DE-L'ÎLE DONNE NAISSANCE ET VOIT GRANDIR SES ENFANTS AVEC L'AIDE DES PRÉCIEUX CONSEILS DES PROFESSIONNELS DU CSSS !

C'est décidé, Martine accouchera à la maison ! Elle aura le suivi complet d'une sage-femme durant la grossesse, pendant l'accouchement et après la naissance ; le nouveau couple sera rassuré.

Le quinzième anniversaire de la maison de naissance indique bien l'appréciation des clients.

« En 2009, 284 enfants sont nés avec le support de l'une des 11 sages-femmes », précise Christiane Léonard, responsable des services sages-femmes de la maison de naissance. Une fierté puisqu'il n'y a que trois équipes sages-femmes sur le territoire montréalais.

D'une première union, Martine a déjà Francis, 9 ans. À sa première grossesse, elle a suivi des cours prénataux au CLSC. Les conseils de l'infirmière qui l'avait par la suite visitée avaient été bien appréciés de la maman et du nouveau-né!

« Chaque année, la vingtaine d'infirmières accompagnent en moyenne 2 000 nouveaux-nés et leurs parents, indique Diane Lemieux, chef de l'administration de programme, périnatalité, 0-5 ans. Toutes les semaines, les parents sont invités aux *Halte-allaitement* offertes en collaboration avec Nourri-Source



et aux *Halte-nourrisson* pour les mères qui n'allaitent pas. Différents thèmes sont abordés par les intervenants de l'équipe – travailleurs sociaux, diététistes, psychoéducateurs – afin de mieux les outiller dans leur nouveau rôle. »

À l'âge scolaire, Martine s'inquiétait de l'anxiété de Francis. Elle a consulté un travailleur social du CLSC.

« Une trentaine d'infirmières et de travailleurs sociaux sont attirés à des écoles primaires et secondaires, explique Timothy MacMillan, chef de l'administration de programme, 6-24 ans. Ils rencontrent environ 1 300 familles par an, 5 à 6 fois chacune : troubles anxieux à la suite d'un divorce, consommation, problèmes de comportement, etc. »

Les parents communiquent à l'accueil psychosocial des CLSC ou les enfants en difficulté sont référés par une personne de l'école.

Dans les écoles, les infirmières et les travailleurs sociaux font aussi de la prévention selon l'âge des enfants. Au secondaire, on aborde entre autres la sexualité, la contraception, les maladies transmissibles sexuellement et par le sang. Puis, quinze semaines par année, c'est la vaccination scolaire en 4^e année (hépatite A et B, varicelle, virus du papillome humain pour les filles) et en troisième secondaire (virus du papillome humain, tétanos).

Pour compléter l'offre de service, il y a la Clinique des jeunes. Martine sait qu'elle pourra y guider ses enfants lorsqu'ils auront entre 12 et 24 ans pour consulter un médecin, une infirmière ou un travailleur social, en toute confidentialité : difficulté personnelle, familiale ou sociale, information, dépistage et traitement des infections transmises sexuellement et par le sang, contraception et suivi.

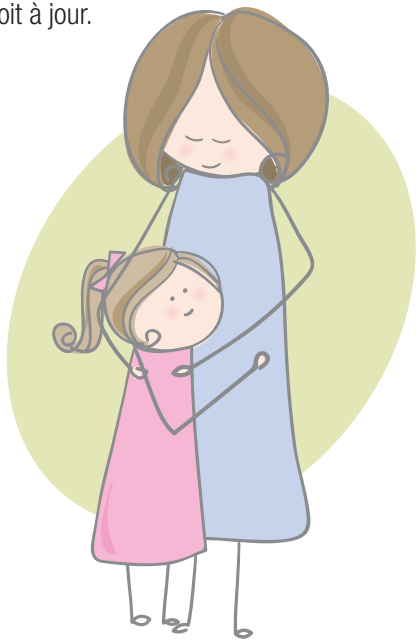


Laurence, la jeune sœur de Martine est enceinte de son premier enfant. Suivie par un gynécologue, elle accouchera à l'hôpital. Le jour J, une infirmière l'accueillera au Centre des naissances, évaluera son état de santé et la progression du travail, puis communiquera avec le médecin de garde. Tout au long de son travail et de son accouchement, Laurence sera soutenue et encouragée par son infirmière pour que son expérience soit des plus positives. « Les 45 infirmières, aidées de huit préposés aux bénéficiaires, font aussi de l'enseignement sur l'allaitement et les soins aux bébés après la naissance. Responsables des déclarations de naissance et des carnets de santé des nouveaux-nés, elles font le lien avec le CLSC pour le suivi après le retour à la maison. Nous avons 12 lits dans l'unité du Lakeshore », indique Louise Lacroix, chef d'unité d'obstétrique.

Martine et Laurence font appel à d'autres services de la direction. Chaque année, elles accompagnent leurs parents qui ne se passeraient pour rien au monde de leur vaccin contre la grippe saisonnière. « Les infirmières vaccinent environ 20 000 personnes par an, dans nos installations, à domicile et dans les résidences pour personnes âgées. », dit Dalia Toledano, chef de l'administration de programme, vaccination.

*Tous les membres de la famille de Martine sont fictifs.

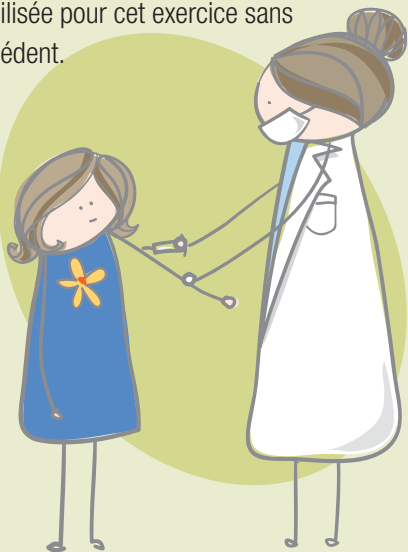
Les infirmières de la clinique de vaccination de l'installation de Pierrefonds ainsi que l'infirmière de la clinique des jeunes et les infirmières de la périnatalité de l'installation du Lac-Saint-Louis s'assurent que le carnet vaccinal des tout-petits aux plus âgés soit à jour.



ENCORE BRAVO POUR LA VACCINATION A(H1N1) !

Comme 57 % de la population du Québec, Martine et sa famille ont reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1). Dans l'ODÎ, 3000 personnes par jour, ont été vaccinées, soit 300 personnes à l'heure. 50 employés par jour de 8 h à 20 h se sont consacrés à cette opération en novembre et décembre 2009 : l'administration de ce vaccin passera à l'histoire du CSSS.

Félicitations à Ruth Bresnen, directrice, à Dalia Toledano et à toute l'équipe Enfance-famille-Jeunesse et vaccination, mobilisée pour cet exercice sans précédent.



DES PROGRAMMES QUI FONT AVANCER LES CHOSES

Prévenir les risques

Si les infirmières, les gynécologues-obstétriciens, les médecins et les sages-femmes travaillent en multidisciplinarité, ils interviendront ensemble si des complications surviennent lors d'un accouchement. C'est l'objectif du programme Ampro (*Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux*).

« Cette formation en ligne de trois ans deviendra une condition à l'obtention de Agrément Canada », estime Louise Lacroix, chef d'unité d'obstétrique.

Allaiter n'importe où, n'importe quand

Au CSSS, la promotion de l'allaitement maternel fait l'objet d'un important travail de sensibilisation.

« L'installation de Pierrefonds a été le troisième CLSC de la région de Montréal à obtenir l'accréditation *Initiative des amis des bébés* (IAB), qui encourage l'allaitement, » explique Diane Lemieux, chef de l'administration de programme, périnatalité, 0-5 ans.

À leur tour l'installation du Lac-Saint-Louis et la maison de naissance recevront les évaluateurs de l'agrément au printemps.

Favoriser le développement de l'enfant

Avoir la chance d'être prêt pour l'école lorsqu'on vient d'une famille vulnérable, pauvre ou sous-scolarisée, c'est possible grâce à l'équipe du programme *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE). Son personnel offre un suivi intensif à la mère et à l'enfant de la douzième semaine de grossesse jusqu'à l'entrée à l'école.

« Pendant cette période, les mères peuvent recevoir de l'aide d'infirmières, de travailleurs

sociaux, de diététistes, de psychoéducateurs et d'une auxiliaire familiale », dit M^{me} Lemieux.

Adopter en connaissance de cause

Pour que les parents ne soient pas seuls lors de l'adoption d'un enfant d'outre-frontière, la direction offre des services de pré et post adoption internationale, une expertise que seuls deux CSSS détiennent. Longue attente et questionnements remettent en cause l'équilibre de la famille adoptante. « Les parents sont appuyés par une travailleuse sociale et au besoin par une infirmière clinicienne et une psycho-éducatrice en rencontres de groupe ou individuelles », indique M^{me} Lemieux.

Éviter les signalements

Il est possible d'éviter que des parents désemparés appellent les centres jeunesse. Les psychoéducateurs et travailleurs sociaux du programme *Crise-Ado-Famille-Enfance* (CAFE) interviennent au plus fort d'une crise à raison de 10 rencontres avec le jeune en difficulté. Les parents ont du soutien, 365 jours par année, jusqu'à 22h tous les jours.

« La crise devient le levier du changement. L'intervention est à court terme et intense », explique Tim MacMillan, chef de l'administration de programme, 6-24 ans.

Renseigner et rassurer

Voyager en santé ! C'est le but que se fixe, pour la clientèle, l'équipe de la clinique santé voyage. Que ce soit contre la rage, l'hépatite A ou la fièvre jaune, les infirmières s'assurent que les clients sont bien protégés et informés avant d'entreprendre des séjours hors du pays. « Leurs connaissances des zones à risques à travers le monde permettent aux intervenants de la clinique d'expliquer comment conserver la santé en voyageant », note Dalia Toledano, chef de l'administration programme, vaccination.

DES DONNÉES PRÉCIEUSES CONSERVÉES GRÂCE AUX ARCHIVES

LE SERVICE DES ARCHIVES ENTREPOSE PLUS DE 850 000 DOSSIERS. DANS UN TEL CONTEXTE, L'INFORMATISATION EST PRIMORDIALE. DES PROJETS EN CE SENS SONT SUR LA TABLE.

À quoi ressemblerait le CSSS sans l'équipe des archives ? Les médecins n'auraient plus accès aux antécédents des patients; les actes médicaux ne seraient plus remboursés et les gestionnaires ne connaîtraient plus certains indicateurs, comme la durée moyenne de séjour.

Bref, le travail méticuleux des 40 employés qui travaillent aux archives, répartis dans les quatre installations, est au cœur même de la vie du CSSS. « Notre contribution est essentielle au bon déroulement des activités quotidiennes et à l'obtention d'argent du ministère », estime Guylaine Veillette, chef de service, Accueil, admission et archives.

Du travail de moines

Chaque patient qui a déjà visité nos installations a un dossier dans lequel se trouvent les documents remplis lors des interventions précédentes. Pour les nouveaux patients, l'ouverture d'un dossier est effectuée. Par année, l'équipe des archives traite environ 120 000 demandes. Le personnel doit les prioriser selon l'urgence de chaque cas, et ce, sans perdre la trace d'aucun dossier.

Le recensement des données consignées aux dossiers est aussi très utile aux gestionnaires qui ont besoin d'avoir un portrait des activités qui se déroulent au CSSS. Une fois que l'utilisateur a quitté nos installations, les agents administratifs compilent les notes médicales. Ensuite, les archivistes s'assurent que tous les diagnostics et les interventions, auxquels ils donneront un code, ont été indiqués sur la feuille sommaire par le médecin traitant. S'il manque des informations, un avis mentionnant qu'ils ont des dossiers à compléter est envoyé aux médecins.

Une fois remplies et codées, les feuilles sommaires permettent de recenser les activités médicales effectuées au CSSS. « Ce sont ces informations que nous envoyons à la RAMQ pour justifier nos actes médicaux, explique Guylaine Veillette. Aussi, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal se base en partie sur nos statistiques pour déterminer le montant de nos enveloppes budgétaires. Il est donc capital que les feuilles sommaires soient complètes afin que nous puissions bien les coder et recevoir le financement auquel nous avons droit. »

DE NOMBREUX PROJETS TECHNOLOGIQUES

L'avenir des archives médicales passe par la numérisation des dossiers et la consolidation des bases de données. À Montréal, les établissements de santé et de services sociaux devraient avoir commencé la numérisation des dossiers des usagers d'ici le mois de mars 2013, selon les prévisions de l'Agence. « Nous allons réviser tous les formulaires existants et y apposer un code à barres, explique Guylaine Veillette, chef de service Accueil, admission et archives. Évidemment, nous consulterons chaque service en temps et lieu avant de procéder. »

Deux projets locaux sont également prévus. Le premier, la fusion des bases de données des deux CLSC, aura lieu le 18 mars 2011. « Cela signifie qu'à compter de cette date, il n'y aura qu'un seul index-patient pour les 2 CLSC et possiblement un seul dossier par usager. Pour l'instant, toutefois, le projet est encore à sa phase embryonnaire », mentionne M^{me} Veillette.

Le second projet est la mise en place de eClinibase, un index des patients locaux où les dossiers seront identifiés à l'aide d'un numéro d'identification unique (NIU) remis par la RAMQ à tous les résidents du Québec qui reçoivent des services de santé. « Nous serons donc en mesure de chercher au sein d'une seule base de données afin de savoir si l'utilisateur a un dossier dans l'une ou l'autre de nos installations, explique la chef de service. Actuellement, nous devons faire cette recherche dans les quatre bases de données pour obtenir le même résultat. »



MAUDE SAUVAGEAU-BUTEAU, AGENTE ADMINISTRATIVE AUX ARCHIVES

DES DOCUMENTS IMMORTELS

Saviez-vous que les établissements de santé québécois conservent les dossiers des patients décédés? Au CSSS de l'Ouest-de-l'Île, ces documents sont remis, après six mois, à l'entreprise privée Iron Mountain qui les entrepose indéfiniment. « Un médecin pourrait ainsi les consulter s'il doit enquêter, par exemple, sur un antécédent de santé familial », dit Guylaine Veillette, chef de service Accueil, admission et archives.

Notre service de médecine nucléaire

ÉQUIPE DYNAMIQUE ET TECHNOLOGIE DE POINTE

PAS BESOIN DE VISITER LES GRANDS CENTRES UNIVERSITAIRES POUR DES TESTS EN MÉDECINE NUCLÉAIRE. LES ÉQUIPEMENTS DE L'INSTALLATION DU LAKESHORE SONT À LA FINE POINTE DE LA TECHNOLOGIE. UN AVANTAGE INDÉNIABLE POUR LES MÉDECINS ET LEURS PATIENTS.

Une équipe de jeunes professionnels et des appareils à la fine pointe de la technologie, voilà ce qui compose le service de médecine nucléaire du CSSS. Véronique Rodella, chef des services de l'imagerie médicale et de la médecine nucléaire, précise que l'on peut y faire de nombreux types d'examen, notamment ceux de la thyroïde, des reins ou des parathyroïdes. « Pour l'instant, l'oncologie et la cardiologie représentent environ 70 % des 12 000 tests effectués chaque année », explique-t-elle.

La médecine nucléaire est une spécialité de l'imagerie médicale réservée au diagnostic des maladies. L'examen commence par l'injection d'un traceur : une solution comprenant une faible concentration d'isotopes radioactifs qui permet à l'une des gamma-caméras de photographier les organes internes et de déceler les anomalies. Pour l'hyperthyroïdie, et autres troubles thyroïdiens, il faut procéder différemment. Un dosage précis d'iode radioactif est administré sous forme de capsule dans le but de réduire la vitesse de fonctionnement de la glande thyroïde.

Un médecin traitant peut espérer obtenir le diagnostic de son patient en moins de deux semaines, dit le Dr Mathieu Charest, chef médical de service de la médecine nucléaire. « Il faut une semaine pour l'obtention du rendez-vous et une autre pour l'envoi du diagnostic. Pour les cas urgents, nous accueillons le client dans de très courts délais et nous communiquons rapidement avec le médecin. »

Un patient qui obtient un rendez-vous remplit un questionnaire avec l'aide d'un technologue. Puis, on lui injecte le traceur dont la concentration en isotopes varie. Quelques

minutes ou heures plus tard, c'est l'examen. Le technologue aide le patient à se placer sur une table de gamma-caméra pour y rester entre 30 et 120 minutes. Une fois l'examen terminé, le patient rentre chez lui. Le médecin spécialiste consulte les images prises par la caméra sur son ordinateur, pose un diagnostic et le fait parvenir au médecin traitant.

« Il est rare que des effets secondaires surviennent, rassure le Dr Charest. On parle d'effets anecdotiques comme des plaques d'eczéma. »

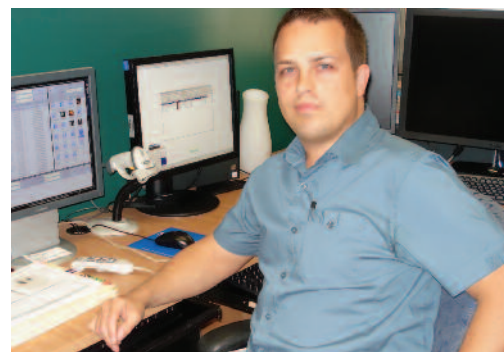
Un service moderne

Outre le travail exceptionnel de l'équipe, l'efficacité du service peut s'expliquer par les travaux de modernisation qui ont commencé en 2005, selon Véronique Rodella.

« En 1998, lorsque le service de médecine nucléaire de l'Hôpital Lachine a déménagé ici, il n'y avait qu'une gamma-caméra et deux technologues, rappelle-t-elle. Aujourd'hui, nous avons quatre caméras et six technologues. Nous avons aussi installé un système informatique d'archivage numérique. Nous nous démarquons donc favorablement par rapport aux autres établissements. »

Même la fermeture du réacteur nucléaire de Chalk River, qui fournissait plus de 80 % des isotopes médicaux utilisés au Canada, n'est pas venue à bout de cette efficacité.

« Nous avons réussi à maintenir le rythme malgré tout, affirme M^{me} Rodella. Nous avons trouvé d'autres fournisseurs à l'étranger. Au cours des premières semaines suivant la fermeture, le personnel a dû faire des heures supplémentaires, mais toutes nos activités sont maintenant revenues à la normale. »



DR MATHIEU CHAREST, CHEF MÉDICAL DU SERVICE DE LA MÉDECINE NUCLÉAIRE.



DEVANT LA CAMÉRA SPECT/CT, LES EMPLOYÉS, QUE L'ON APPELLE LES « VIEUX DE LA VIEILLE » ONT MOINS DE 40 ANS. ARRIÈRE DE GAUCHE À DROITE : JEAN-PAUL BERNIER, VÉRONIQUE RODELLA, JOSÉE LABEL, DIANE LARIVIÈRE. AVANT DE GAUCHE À DROITE : MARIE-PIER BRETON, KIM CHARTRAND, AMÉLIE TREMBLAY, SARA SAMIMI

LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

- 4 médecins spécialistes analysent les images médicales et formulent un diagnostic.
- 6 technologues médicaux préparent les traceurs et en contrôlent la qualité; accompagnent le patient lors du questionnaire et de l'examen; manipulent les caméras et s'assurent de la qualité des clichés obtenus.
- 1 commis d'accueil reçoit les patients, prend les rendez-vous et explique la préparation nécessaire à chaque type d'examen.
- 1 secrétaire médicale rédige les diagnostics à partir des enregistrements audio.

DE L'ÉQUIPEMENT À LA FINE POINTE

- Un ostéodensitomètre – L'appareil prend des images médicales qui permettent de mesurer la densité des os. Il n'utilise pas la technologie nucléaire, mais bien les rayons X comme les appareils de radiologie.
- Deux gamma-caméras aussi appelé SPECT (*single photon emission computed tomography*) – Une gamma-caméra prend les images médicales des patients qui ont été injectés avec un traceur. Les clichés peuvent être obtenus en deux dimensions sur une large portion du patient ou en trois dimensions sur une région déterminée, selon la technique propre à chaque examen.
- Une caméra SPECT/CT – Acquise en 2008, la caméra SPECT/CT comprend une gamma-caméra et un tomodensitomètre (CT scan), un appareil d'imagerie médicale comparable à ceux utilisés en radiologie.

PLUS FRAIS, PLUS PROPRE... WEST-NETTE EST LÀ !

PLUS DE 670 CLIENTS FONT APPEL À SERVICES WEST-NETTE POUR LEUR ENTRETIEN MÉNAGER.
PORTRAIT D'UN ORGANISME QUI AIDE LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE.

La population vieillit et les services à domicile sont une façon de lui permettre de demeurer à la maison le plus longtemps possible. Un virage que le CSSS ne pourra réaliser sans l'aide de partenaires comme Services West-Nette. Sa directrice générale Marie-Thérèse Chidiac répond à nos questions.

Première Ligne : Quels services offrez-vous?

Marie Thérèse Chidiac : Nous faisons le ménage, la lessive, certaines courses et les repas sans diète. Nous effectuons d'autres tâches comme la tonte de la pelouse. Nos services s'adressent à toute la population, mais les personnes du troisième âge ou en perte d'autonomie forment la majorité de notre clientèle. Environ 80 % des clients ont plus de 65 ans. Notre équipe compte quatre employés administratifs et 29 préposés à l'entretien ménager.

P.L. : Quels sont vos tarifs ?

MTC : Notre taux horaire est de 19 \$ pour les travaux légers et de 21\$ pour les travaux plus lourds. Nos services peuvent être subventionnés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ce qui réduit le tarif demandé aux clients. C'est notre personnel administratif qui remplit la documentation à remettre à la RAMQ. Une personne à faible revenu peut payer aussi peu que 8 \$ l'heure.

P.L. : En quoi vos interventions aident-elles le CSSS?

MTC : Les CLSC de Pierrefonds et du Lac-Saint-Louis sollicitent nos services pour une quarantaine de clients. Dans ce cas, c'est le CSSS qui nous paie. Les clients référés sont subventionnés par le *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique* (PEFSAD). Nous sommes la seule entreprise sur le territoire accréditée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour avoir accès au programme.

P.L. : Quel est le principal défi de votre organisme?

MTC : Le recrutement. Nos préposés à l'entretien ménager doivent être habiles en relations humaines et très empathiques. Nous devons prévoir plus de quarante embauches par année pour desservir notre clientèle. Nous faisons face à la concurrence des hôtels, motels, restaurants et agences privées où les salaires sont plus élevés que ceux accordés par les entreprises d'économie sociale en aide domestique comme la nôtre.

P.L. : Services West-Nette est une entreprise fondée en 1999. Quel bilan faites-vous de la dernière décennie?

MTC : Nous sommes partis de rien et avons accompli de grandes choses ! Notre contribution a permis à plusieurs personnes en perte d'autonomie de rester plus longtemps à la maison. Nous créons des contacts humains avec des gens isolés. Récemment, en pleine nuit, l'une de nos préposées a reçu l'appel d'une cliente en détresse psychologique. Elle a contacté les services d'urgence afin qu'elle obtienne des soins. Notre personnel est très attaché à sa clientèle.

Information : 514 626-1296.

DE GAUCHE À DROITE : MARIE THÉRÈSE CHIDIAC,
JOHANNE BIZIER, COLOMBE MARIER
ET DENISE HUPE.



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@ssss.gouv.qc.ca. Nous nous engageons à étudier attentivement chaque message et à publier l'intégralité ou un résumé des courriels les plus révélateurs.

Prochain numéro : Août 2010

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

Graphisme Kaki Design inc.

Impression Options graphiques (Imprimé au Québec)

ISSN 1916-4831 Première Ligne