

Le bilan comparatif des médicaments à l'Hôpital Fleury



par **Claire Boucher**, conseillère clinique en soins spécialisés et **Bich Dang**, pharmacienne

Agrément Canada exige, depuis janvier 2006, en tant que pratique organisationnelle requise, que les établissements de santé mettent en œuvre le bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission, au transfert et au congé du patient.

Le BCM consiste en un processus formel de comparaison entre la liste des médicaments pris à domicile par l'utilisateur avec les médicaments prescrits lors de son admission et son congé à l'hôpital. Ce bilan est réalisé à partir de l'histoire médicamenteuse complète et structurée auprès de chaque usager afin de valider l'exactitude des informations relatives à la prise de ses médicaments. Ce processus améliore le suivi médical et évite les divergences telles que des erreurs liées à la médication faite de façon non intentionnelle. De plus, il encourage davantage les cliniciens à documenter toute cessation ou modification apportée à la médication de l'utilisateur.

Pourquoi ?

Selon le rapport *To Err Is Human* de l'Institute of Medicine, les événements indésirables liés aux médicaments sont évitables et figurent parmi les types de préjudices qui arrivent le plus souvent aux usagers hospitalisés. Ces événements indésirables résultent souvent de problèmes de communication qui surviennent en majeure partie aux moments critiques de l'hospitalisation, soit à l'admission, au transfert d'une unité de soins ou au congé.

Outre la réduction des hospitalisations et décès reliés aux erreurs médicamenteuses et celle du temps de travail consacré à la gestion des ordonnances, le BCM opère un virage dans la culture médicale, puisque la documentation des modifications et des cessations de la pharmacothérapie représente une amélioration importante de la pratique.

suite à la page 2

Qu'est-ce que le respect ?

par le comité avisier pour contrer la violence et le harcèlement

Dans le cadre de son mandat, le comité avisier pour prévenir et contrer la violence et le harcèlement au travail s'implique dans la promotion d'activités de prévention. C'est dans cet esprit que nous vous présentons le fruit de nos réflexions concernant le respect au travail. Selon le dictionnaire Larousse, le respect est un « *sentiment qui porte à traiter quelqu'un, quelque chose avec de grands égards, à ne pas porter atteinte à quelque chose* ». Il est socialement convenu que le respect est synonyme de communication transversale ou horizontale. Lorsque l'on se place au même niveau que l'autre, la communication respectueuse devient alors possible.

Concrètement, en quoi consiste le respect dans notre milieu de travail ? Nous nous sommes inspirés des réponses formulées par les 109 personnes qui ont répondu au quiz sur la civilité réalisé en janvier dernier. Le respect au travail c'est :

- Traiter les autres avec respect comme nous le souhaitons pour nous-mêmes
- Écouter le point de vue de l'autre
- Éviter de porter des jugements hâtifs
- Éviter tout propos abusif ou attitude discriminatoire
- Manifester de l'ouverture d'esprit face à la diversité
- Éviter de véhiculer des rumeurs, des faussetés

Le respect est une forme de politesse exempte d'hypocrisie. C'est une condition gagnante pour favoriser un climat de travail sain. Faire preuve d'ouverture d'esprit et de communication authentique nous permet d'exprimer nos attentes d'une manière claire, d'écouter celles des autres tout en tenant compte des valeurs personnelles de chacun. Nous ne sommes pas obligés d'être toujours en accord ni de partager le même point de vue pour se respecter.

La définition du respect reste cependant subjective, car elle prend forme dans les interactions humaines et ne peut pas se cantonner à une formule mathématique qu'il suffit d'appliquer. Il y a donc autant de perceptions du respect que d'êtres humains. Cependant, les éléments présentés ci-dessus font consensus et si nous les transposons dans notre milieu de travail, c'est non seulement comme individus que nos collègues et nous-mêmes avons droit au respect, mais également au titre de notre rôle et de nos responsabilités professionnelles. Une merveilleuse recette du bien-vivre ensemble ! Le respect est l'une des valeurs organisationnelles du CSSAM-N. C'est pourquoi, nous sommes tous responsables de voir à son application au quotidien.

Le respect devrait toujours faire partie de nos vies, à chacun de nous de l'approprier !



Installations du CSSAM-N

Site web : www.cssamn.ca
Intranet : <http://amn.intranet.mtl.rts.g.q.ca>

CLSC d'Ahuntsic
1165, boul. Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H2C 3K2

CLSC de Montréal-Nord
11441, boul. Lacordaire
Montréal-Nord (Québec) H1G 4J9

Centre d'hébergement Laurendeau
1725, boul. Gouin Est
Montréal (Québec) H2C 3H6

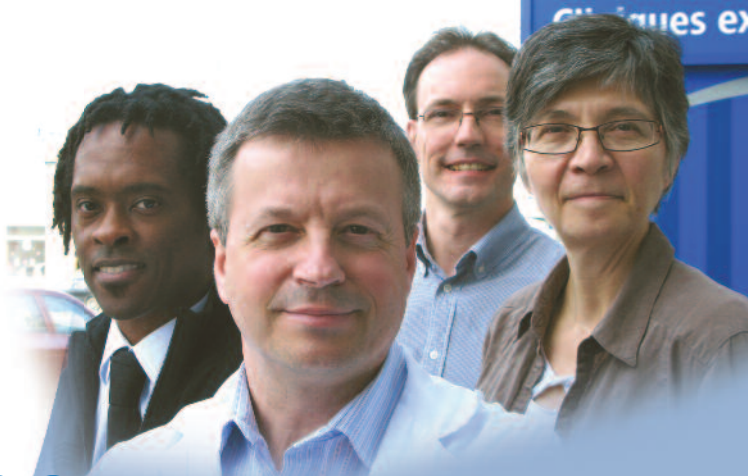
Centre d'hébergement Légaré
1615, avenue Émile-Journault
Montréal (Québec) H2M 2G3

Centre d'hébergement de Louvain
9600, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2M 1P2

Centre d'hébergement Paul-Lizotte
6850, boul. Gouin Est
Montréal-Nord (Québec) H1G 6L7

Hôpital Fleury
2180, rue Fleury Est
Montréal (Québec) H2B 1K3

514 384-2000



Les étapes de l'implantation

Depuis l'été 2010, diverses activités ont été réalisées pour préparer l'implantation du BCM : processus, procédures de travail, évaluation du formulaire électronique, etc. Suite à cela, des modifications importantes au niveau du logiciel *GesPhaRx* ont été demandées auprès du fournisseur afin de rendre plus conviviale l'utilisation du formulaire électronique et d'assurer aussi une utilisation sécuritaire. Les changements demandés ont été apportés et sont maintenant accessibles pour tous les établissements utilisant ce logiciel. Un plus pour la sécurité des usagers dont plusieurs établissements de santé bénéficient maintenant.

Une formation a également été développée pour les assistants techniques à la pharmacie (ATP) qui sont impliqués à ce processus : formation théorique de 6 heures, 10 jours d'expérimentation sur le terrain et examen de certification. Pour les ATP, ce nouveau modèle de travail est innovateur et stimulant puisque cela leur permet de travailler directement auprès de la clientèle.

- 1^{re} étape – Implantation du BCM (admission à l'urgence)
Depuis mars 2011, une pharmacienne et une ATP assurent le processus à l'urgence, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h, pour tous les patients susceptibles d'être hospitalisés via l'unité de médecine générale, les soins intensifs/soins complexes et l'orthopédie.
- 2^e étape – Implantation du BCM (transfert et congé sur les unités de soins)
Du 1^{er} juin au 1^{er} octobre 2011, les BCM transfert et congé seront implantés graduellement sur les différentes unités de soins en commençant par le 8^e étage.
- Étapes subséquentes
En ce qui concerne les soins ambulatoires, la psychiatrie et la clientèle admise à l'urgence le soir, la nuit et la fin de semaine, le BCM sera implanté au courant de l'automne 2011 et l'hiver 2012.

À la fin de l'implantation, un BCM sera réalisé pour tous les usagers admis à l'Hôpital Fleury.

Le BCM à l'hébergement

Pour nos centres d'hébergement, le BCM est implanté depuis juillet 2010 et des bilans ont été réalisés auprès de 317 résidents. Le BCM est effectué pour toutes les nouvelles admissions depuis le mois de janvier 2011.

POUR PARLER BCM...

Divergence intentionnelle documentée

Il s'agit d'une divergence en vertu de laquelle le prescripteur décide volontairement d'ajouter, modifier ou interrompre la prise d'un médicament tout en documentant sa décision.

Divergence intentionnelle non documentée

Il s'agit d'une divergence en vertu de laquelle le prescripteur décide délibérément d'ajouter, modifier ou interrompre la prise d'un médicament sans clairement documenter sa décision.

Divergence non intentionnelle

Il s'agit d'une divergence en vertu de laquelle le prescripteur modifie, ajoute ou omet involontairement un médicament pris par un usager avant son admission.

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

L'histoire pharmacothérapeutique ou MSTP représente la collecte de données la plus complète possible des renseignements pertinents liés à la pharmacologie (médicaments prescrits, médicaments en vente libre, vitamines et suppléments) et aux habitudes de vie d'un usager. Elle comprend également les informations concernant le nom du médicament, la dose, la fréquence et la voie d'administration.

Alertes et rappels

Michel Chaloux, chef du Département de pharmacie, Patrick William, chef du Service des approvisionnements et de la logistique, Lucie Allard, conseillère cadre à la prévention et à la gestion des risques et Pierre Monette, coordonnateur technique en génie biomédical

par **Lucie Allard**, conseillère cadre à la prévention et à la gestion des risques - DGA

Le calendrier de sécurité consacre le mois de mai aux alertes et rappels. En effet, la variété et la complexité des soins et services de santé nécessitent l'utilisation de fournitures, d'équipements médicaux ou de médicaments de bonne qualité et sécuritaires. Des alertes sont régulièrement émises par Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, un fabricant d'équipements ou tout autre fournisseur afin d'opérer un retrait ou une surveillance particulière ou une action précise.

Au CSSSAM-N, nous recevons plusieurs alertes chaque semaine. Elles sont principalement acheminées au Service de génie biomédical. Dès la réception, une communication et un suivi sont faits auprès des gestionnaires des services visés par l'alerte.

Voici quelques exemples d'alertes reçues et les risques encourus pour les usagers ou les travailleurs de notre centre de santé :

Produit visé par l'alerte	Services visés	Risques encourus si aucune action	Actions posées
Autoanalyseur biochimique	Laboratoires	Résultats erronés des tests diagnostiques de fonctionnement de la glande thyroïde « T4 »	1. Retrait du lot visé 2. Retour au fournisseur
Guides de calibrage scorpio	Bloc opératoire	Deux vis pouvaient tomber dans la plaie lors de la chirurgie	Inspection des guides visés par l'alerte avec l'assistant en orthopédie et le représentant de la compagnie qui constatent que les guides visés sont sécuritaires.
Cordon d'alimentation de certaine pompes à perfusion de la compagnie Hospira	Urgence	Décharges électriques, interruption de traitement, incendie	Remplacement immédiat du câble défectueux (image 1) par un câble sécuritaire (image 2)
Ciseaux de l'ensemble de gestion de plaies lot 71702	Tous ceux qui offrent des soins de plaies	Particules du fini métallique qui se détachent du ciseau et qui pourraient contaminer une plaie	1. Retrait des ensembles 2. Retour au fournisseur des ensembles du lot visé
Médicament « phoslaX » solution orale 45 ml, lots 80112, 40420 et 80916	Pharmacie et unités de soins	Niveau de risque type 1 : probabilité raisonnable que l'utilisation de ce produit puisse entraîner des conséquences indésirables graves pour la santé, voire la mort	1. Retrait immédiat des médicaments des unités et de la pharmacie 2. Retour des médicaments correspondant aux lots visés au fournisseur

La gestion des alertes médicales doit être traitée de façon rigoureuse et exige la collaboration des gestionnaires et du personnel impliqués en vue d'assurer la sécurité des patients, des visiteurs et du personnel tout comme la qualité des soins et services.

Nous vous invitons à consulter les informations et les outils mis en ligne sur l'intranet.



Image 2

Image 1

CONCOURS

À VOS APPAREILS PHOTO !

Le personnel, les médecins et les bénévoles sont invités à participer au concours de photos sur le thème « Ahuntsic et Montréal-Nord ». Faites-nous découvrir un coin de rue, un parc, un bâtiment, une maison, la vie de quartier !

Pour y participer, envoyez avant le 5 juillet 2011 votre photo tirée sur papier format 5 x 7 ou 8 x 10 ainsi qu'une version numérique. **Précisez le lieu où la photo a été prise.** Une seule photo par participant sera acceptée.

Le gagnant recevra un bon d'achat de 50 \$ chez Renaud-Bray. La photo primée sera publiée dans *le Cercle* du mois de septembre 2011. De plus, les quinze meilleures photos seront exposées aux CLSC d'Ahuntsic et de Montréal-Nord et mises en ligne sur l'intranet.

Composition du jury :

Bernard Lafleur, designer graphiste, Zeste graphique
Gaétan Plouffe, photographe professionnel
Sylvie Lachapelle, gagnante du concours 2010
Estelle Zehler, conseillère cadre en communication

Faites parvenir votre photo avant le 5 juillet à :

Estelle Zehler, CLSC d'Ahuntsic
Poste 8335
estelle.zehler.csssamn@ssss.gouv.qc.ca





Le projet de révision du rôle des cadres a pris son envol...

par **Lucie Madore**, chargée de projet et **Dominique Lemonde**, directrice des ressources humaines et du développement organisationnel

Membres du GAR 1

De gauche à droite : Pierre Joron, consultant externe de la firme CFC, Maxine Lithwick, Denyse Villeneuve, Michèle Dallaire, Jean-François Brodeur, Meriem Gila, Kahina Slimani, Gwenaële Divay, Dominique Lemonde, Johanne Pednault, Lucie Madore et Stéphanie Belcourt

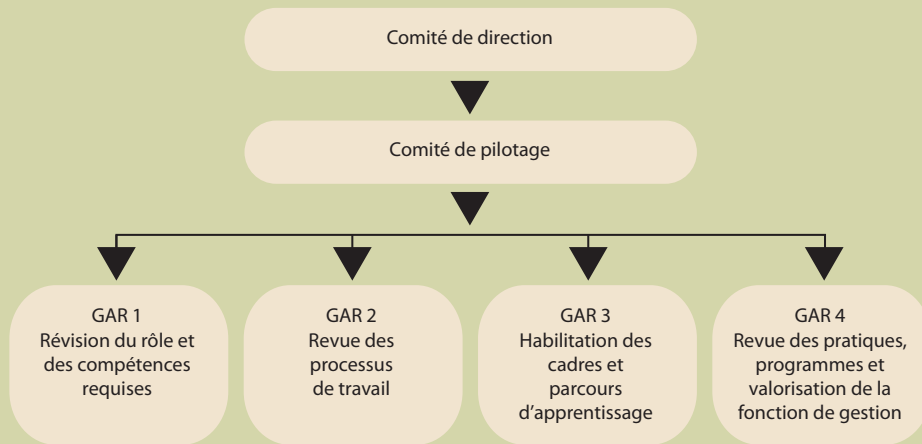
« Viser loin, toucher près », c'est avec ce slogan que le projet de révision du rôle des cadres a pris son envol. Plusieurs comités de travail sont maintenant en place et différents chantiers de travail sont amorcés.

Nous vous présentons aujourd'hui la **structure de gestion du projet** ainsi que les actions prévues pour le **premier groupe d'amélioration rapide (GAR)** qui est déjà très actif.



Comité de pilotage

Pierre Joron, consultant externe de la firme CFC, Denyse Villeneuve, Diane Daigle, Lucie Madore, Agnès Boussion, Kahina Slimani, Johanne Pednault, Dominique Lemonde, Marielle Roy, Stéphanie Belcourt, stagiaire et Daniel Boivin



Le projet est ainsi chapeauté par un comité de pilotage dont le mandat principal est de coordonner et d'assurer le suivi de l'ensemble de la démarche et des travaux des différents GAR. Actif depuis décembre, ce comité relève du comité de direction et est constitué de cadres de différentes directions, tout comme d'ailleurs, les GAR.

Quant au GAR 1, il a pour mandat de définir un modèle de gestion à la couleur de notre organisation, soit un CSSS urbain, où la gestion est multisite et multiculturelle. De ce modèle de gestion découlera la révision du rôle des cadres et enfin, la détermination des compétences requises chez les gestionnaires.

Différentes sources d'information seront utilisées afin de nourrir la réflexion et d'orienter les décisions. Le CSSSAM-N s'est ainsi associé à une équipe des Hautes Études Commerciales (HEC) pour réaliser une revue de la littérature et un étalonnage des meilleures pratiques de gestion dans des organisations dont certains éléments de contexte ou enjeux sont similaires aux nôtres.

D'autre part, des visites d'entreprises publiques et privées sont aussi prévues, afin d'étudier des modèles de gestion différents et de nous inspirer dans nos choix.

Aussi, le GAR 1 procédera à une collecte d'information par le biais de différentes stratégies (questionnaires, observations, journaux de bord) afin d'obtenir le portrait réel et actuel des responsabilités, tâches, processus et outils de travail des gestionnaires.

Enfin, une consultation 360° sera réalisée afin de connaître les attentes et la vision des différents intervenants et instances du CSSSAM-N à l'égard des cadres.

Employés, médecins, cadres, bénévoles, comités professionnels, instances syndicales, représentants des résidents, etc. seront très bientôt sollicités pour participer à des groupes de discussion. L'objectif est d'entendre et de comprendre les différentes préoccupations et attentes à l'égard de la fonction cadre et de redéfinir le rôle, les responsabilités et les pratiques de façon à générer un impact positif et significatif pour tous.

Bref, beaucoup de pain sur la planche ! Nous vous reviendrons plus tard avec la présentation des travaux des autres groupes de travail (GAR) ainsi que l'avancement de ce projet qui aura des retombées très intéressantes.

Des gens et des gestes, thème de la Semaine des bénévoles au Québec



par **Jasmine Dubois**, chef du Service des bénévoles - DSA



Quoi de plus simple que de dire merci ! Merci de choisir de faire du bénévolat au sein du Centre de santé et de services sociaux d'Achilles et Montréal-Nord, dans nos centres d'hébergement, à l'hôpital, aux cliniques de vaccination, dans les comités de milieu de vie, aux conseils d'administration des associations des bénévoles, de la Fondation du CSSSAM-N. Chaque geste compte ! Les bénévoles contribuent à la création de services chaleureux dans un environnement agréable et qu'on qualifie d'humain. Dans notre milieu de la santé, ils représentent la communauté ! On les compte en nombre, en présences et en actions, mais qu'importe le chiffre. L'important est de savoir qu'ils sont là. Au nom de tous les résidents, patients et usagers de nos services et tout le personnel, nous remercions tous les bénévoles.



5 ans de bénévolat

Marguerite Allard
Denise Béland
Marie-Fanelante Daniel
Gilles Gilbert
Thérèse Lefrançois
Berthe Vandal



10 ans de bénévolat

Marguerite Cardinal
Serge Durand
Marcel Fauteux
Jacqueline Garand
Gisèle Hamel
Sébastien Hénault
Monique Fortin
Suzanne Morin
Denise Kovachik

Souignons que plus de 50 personnes comptent plus de 10 ans de bénévolat !



PMO... Action !

par **Manon Guay**, conseillère à la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre - DRHDO



Depuis l'élaboration des plans d'action locaux en matière de planification de main-d'œuvre (PMO), et plus particulièrement celui établi au printemps 2010, plusieurs projets ont été réalisés et d'autres sont en cours afin d'améliorer soit l'attraction, soit la rétention ou la disponibilité de la main-d'œuvre. Voici quelques exemples des actions réalisées récemment :

- Mise en place d'un outil qui nous permettra d'effectuer des suivis personnalisés avec chaque stagiaire en soins infirmiers, travail social et réadaptation, avec l'objectif d'embaucher éventuellement ces précieuses ressources.
- Implantation d'horaires 4/32 et 4/36 chez les infirmières œuvrant à l'urgence, aux soins intensifs et au bloc opératoire, afin de rehausser l'attraction des postes en soins infirmiers dans ces secteurs d'activités. Vingt infirmières se sont prévaluées de ces horaires atypiques et un nombre significatif de postes ont pu être comblés.
- Élaboration et implantation d'un questionnaire nous permettant de recueillir de l'information sur les attentes des nouveaux employés que nous accueillons. Depuis juillet 2010, 370 questionnaires ont été compilés. Les informations recueillies permettront à la DRHDO d'émettre des recommandations en regard des facteurs et leviers d'attraction.
- Implantation d'un processus d'entrevue de départ réalisée par la DRHDO avec les employés qui quittent volontairement notre CSSS, dans le but d'identifier certains éléments sur lesquels l'organisation doit prendre action afin d'assurer une meilleure rétention et fidélisation de ses employés. Depuis juillet 2010, 83 entrevues de départ ont été effectuées.
- Affectations de préposés aux bénéficiaires offertes systématiquement aux étudiants de première année en soins infirmiers, ce qui nous a permis de procéder à 21 embauches en 2010-2011.
- Travaux en cours concernant le processus d'orientation des agents administratifs sur les unités de soins de l'Hôpital Fleury afin d'harmoniser et améliorer les pratiques d'orientation et d'intégration pour ce titre d'emploi et favoriser la rétention et la fidélisation de ce personnel.

Il est important de préciser que pour l'ensemble des projets du plan d'action portant sur la PMO, nous nous devons de faire état des résultats auprès de l'Agence et du Ministère. Notre préoccupation première et constante est l'impact positif de tous les projets sur la qualité de vie au travail du personnel et sur la qualité des soins et services offerts aux usagers.

La chasse aux papillons...

L'été qui s'en vient entraîne une période particulièrement intense de recrutement et d'embauche pour laquelle votre contribution est précieuse. Une action, une parole peut avoir des effets significatifs et déterminants. « L'effet papillon » illustre bien l'importance de l'implication de chacun dans le défi de la PMO, qu'il soit gestionnaire ou employé. Qu'est-ce que « l'effet papillon » ? : « Le battement d'aile d'un papillon au Brésil peut déclencher une tornade au Texas ». Cette expression établit en fait qu'une infime variation d'un élément peut s'amplifier progressivement jusqu'à provoquer des changements majeurs. Cet énoncé peut également s'appliquer aux actions de chaque individu qui compose les organisations. Chaque direction, chaque gestionnaire et chaque employé sont des acteurs importants en matière de PMO; notamment par leur implication dans l'accueil et l'orientation des nouveaux employés; leur contribution à la qualité du climat de travail de leur équipe; leur responsabilisation, etc., et ce, tant au quotidien que dans les projets à moyen et long termes. Chacun d'entre nous peut contribuer à faire du CSSSAM-N un établissement où il est agréable de travailler. Nous pouvons être des ambassadeurs de premier ordre dans la promotion de notre établissement.

Dès maintenant, mettons tout en œuvre afin de créer un « effet papillon » positif et attractif dans notre organisation.



Pierre Marcellin Lamarre, Fernande Fillion et Nathalie Brouillette

Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

par **Nathalie Brouillette**, présidente du CIIA

Conférence

Vendredi 13 mai 2011

Conférence de Fabi Duhamel « *Investir dans les soins à la famille, en quoi est-ce dans notre intérêt ?* »
Salle Sault-au Récollet, Hôpital Fleury (9^e étage) - 11 h 30 à 12 h 30 et de 12 h 30 à 13 h 30

Le comité exécutif du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA) possède plusieurs fonctions au sein du CSSSAM-N. Il est responsable :

- d'apprécier la qualité des soins infirmiers posés par les personnes qui exercent des activités d'infirmières et infirmiers auxiliaires;
- de collaborer quant aux moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de l'ensemble des personnes qui exercent des activités d'infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins prodigués par les personnes qui exercent des activités d'infirmières et infirmiers auxiliaires (art. 223).

Composition du comité exécutif

- Nathalie Brouillette, présidente par intérim (Hôpital Fleury)
- Pierre Marcellin Lamarre, trésorier (Centre d'hébergement Laurendeau)
- Fernande Fillion, agente de communication (Centre d'hébergement Laurendeau)

Recrutement

Le CECIIA est présentement en période de recrutement afin de compléter la composition de son équipe. En tant qu'infirmière ou infirmier auxiliaire, si la qualité des soins infirmiers vous tient à cœur et que vous êtes intéressés à vous joindre à une équipe dynamique, nous vous invitons à communiquer avec nous.

Assemblée générale annuelle

Le comité exécutif des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA) conjointement avec le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) vous invitent à l'Assemblée générale annuelle, vendredi 3 juin 2011 à la Salle Sault-au-Récollet de 11 h 30 à 12 h 30 ou de 12 h 30 à 13 h 30 à l'Hôpital Fleury. Nous vous y attendons en grand nombre !

Pour information :

Nathalie Brouillette, infirmière auxiliaire au bloc opératoire, poste 5074

Kotsovos

Grinstead

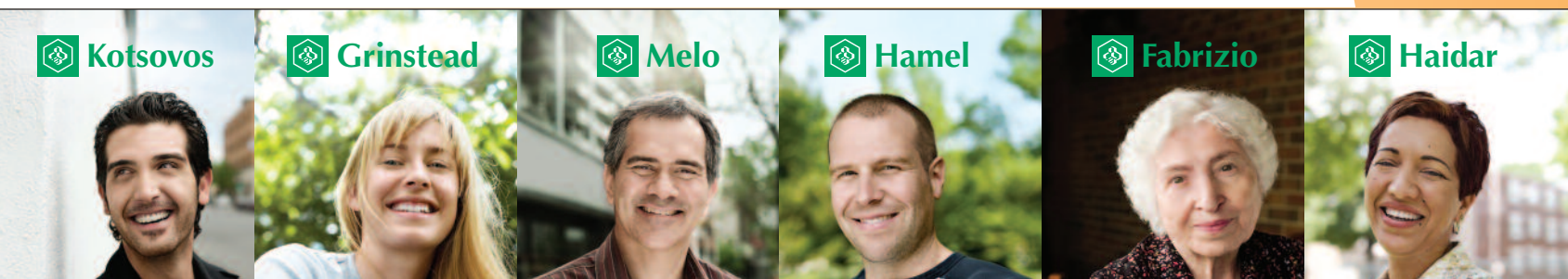
Melo

Hamel

Fabrizio

Haidar

C'EST PLUS QU
C'EST DESJARD
HAMEL, FABRI



La pauvreté court toujours... (partie 1/2)



par Jacques Dubois, organisateur communautaire coordonnateur professionnel - DPASSMSG

Dehors, ça sent le printemps, les arbres montrent enfin le bout de leurs feuilles, les premières fleurs se font chauffer la couenne au soleil, lovées dans leur plate-bande... Aussi, vous vous demandez peut-être quelle mouche a piqué l'auteur de ces lignes pour aborder un sujet aussi peu festif au moment où nous avons l'impression collective de revivre ?

C'est qu'elle est là, la pauvreté, et de plus en plus là sur notre territoire, beau temps mauvais temps. Elle est indifférente aux changements de saison selon l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Dans une étude récente qu'elle a publiée, *Regard sur la défavorisation à Montréal, CSSS d'Ahuhtsic et Montréal-Nord (2011)*, on peut y lire ce qui suit :

- La population du territoire d'Ahuhtsic et Montréal-Nord est l'une des plus défavorisées matériellement* de l'île de Montréal. La plupart des personnes défavorisées matériellement du CSSS résident sur le territoire de Montréal-Nord;
- La défavorisation sociale** est aussi importante dans les deux secteurs de CLSC; C'est toutefois dans le secteur de Montréal-Nord que se trouvent les résidents qui vivent dans des conditions les plus désavantageuses, car leurs milieux de vie combinent des conditions matérielles et sociales défavorables;
- Entre 2001 et 2006, à l'échelle du territoire du CSSS, la situation s'est détériorée, matériellement et socialement;
- On note dans le CSSS une hausse notable de la proportion et du nombre de personnes vivant dans les conditions les plus défavorables matériellement. Cette augmentation s'est produite principalement dans le secteur de Montréal-Nord;
- Dans le secteur Ahuhtsic, la proportion de la population vivant dans des conditions socialement plus défavorables a augmenté.

* Défavorisation matérielle : revenu, scolarisation, emploi.

** Défavorisation sociale : monoparentalité, personne vivant seule, séparée, divorcée ou veuve.

Une question sans réponse évidente : la misère est-elle moins dure à vivre au soleil comme le clame Aznavour ? Je ne sais pas, mais ce qui est certain, c'est qu'elle a des effets néfastes, surtout lorsque l'aspect matériel est associé à l'aspect social, notamment sur : l'espérance de vie en santé, la mortalité par cancer, la mortalité prématurée, les traumatismes, la morbidité et les difficultés d'adaptation sociale vécues par les jeunes, l'utilisation des services de santé et des services sociaux... Cela nous interpelle tous d'une manière ou d'une autre, mais avec des mandats et des rôles différents.

Comment parler de pauvreté sans parler d'exclusion sociale ? Et l'inverse ? Est-ce que l'une engendre l'autre ? Si oui, laquelle vient en premier ? Certains penseurs se sont penchés sur la question. L'écrivain et philosophe Jean Bédard, avançait lors de la conférence

donnée au Centre communautaire Ahuhtsic, le 23 mars 2010, que la pauvreté est le résultat de l'exclusion*. Cette dernière fait partie d'une structure générale de domination qu'il oppose à une structure de collaboration où la participation des personnes concernées est l'élément essentiel pour qu'elles se sortent de cette situation.

Le travail des intervenants consiste alors à les accompagner dans ce processus de prise en main, de remise en action et à mettre en place les conditions favorables et les ressources pour ce faire.

Comment ?

D'abord, Bédard nous invite à mettre de côté les préjugés que nous entretenons envers les personnes exclues, car cela a pour effet de les plonger encore plus dans la solitude. Nos attitudes peuvent entraîner un sentiment de diminution. Si nous ne pouvons pas aider, évitons de nuire afin d'éviter la rupture avec la société qui conduit à une aggravation de leur situation. Pour l'auteur, lorsqu'il y a rupture, c'est que la personne est entrée dans un processus autodestructeur où les dépendances sont installées : alcool, caféine, médication, drogues. La santé se détériore et la maladie est plus souvent présente comme le souligne l'étude citée précédemment.

Bédard suggère aussi plusieurs moyens pour favoriser l'inclusion :

- Création de groupes d'entraide plus que de groupes d'aide avec des intervenants habilités à bien encadrer cette démarche
- Structure symétrique et réciproque de relations où la personne peut donner, se sentir utile, dans des lieux propices à établir le lien
- Création d'occasions pour raconter son histoire (écoute structurante) pour que la personne soit l'héroïne de sa propre histoire afin de consolider le présent et construire l'avenir
- Organisation de repas communautaires : fêtes, création de liens
- Attention particulière portée aux enfants. C'est par eux que se produit le changement
- Accès à la culture, aux livres, à la beauté
- Graduellement, envisager l'insertion au travail entre autres, dans des entreprises d'économie sociale

Selon Bédard, comme il s'agit d'un processus, nous ne pouvons pas échouer. Dans cette perspective, le rôle de l'ensemble des intervenants travaillant auprès de personnes en but à l'exclusion est primordial.

*Sources : notes prises par Lucie Séguin, organisatrice communautaire

AGENDA

Préparation à la retraite

La prochaine session de préparation à la retraite se tiendra à l'automne prochain, les mercredis soirs, du 19 octobre au 23 novembre 2011, de 17 h 30 à 20 h 30, à l'Hôpital Fleury.

Pour y participer, vous devez :

- Être admissible à la retraite
- Prévoir prendre votre retraite d'ici les 3 prochaines années

Pour être admissible à la retraite, vous devez répondre à l'une des conditions suivantes :

- Être âgé de 55 ans ou plus
- Ou avoir accumulé 35 ans ou plus de service reconnu par la CARRA

Pour vous inscrire :

Veillez remplir le formulaire disponible sur l'intranet *Ressources humaines / Formation / Préparation à la retraite* et le faire parvenir avant le 5 septembre à l'attention de Nicole Bélanger au Service de la formation et du développement organisationnel au 6500 Henri-Bourassa Est.

Pour plus d'information :

- Intranet
- Marie-Lise Leclerc, Service de la formation et du développement organisationnel, poste 2251

J'UNE BANQUE.
DINS, KOTSOVOS, MELO,
ZIO, HAIDAR, NGUYEN...

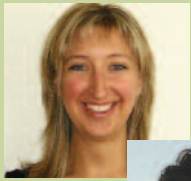
Caisse populaire Desjardins du Sault-au-Récollet
Caisse Desjardins d'Ahuhtsic-Viel
Caisse Desjardins Domaine Saint-Sulpice
Caisse populaire Desjardins Saint-Simon-Apôtre de Montréal
Caisse Desjardins de Montréal-Nord

 **Desjardins**

Conjuguer avoirs et êtres

CÔTÉ FONDATION

par **Catherine St-Amour**, directrice générale de la Fondation et **Julie Ravenda**, agente de développement de la Fondation du CSSSAM-N



Je marche, tu marches, il marche, nous marchons, vous marchez, ils marchent pour la santé !

Viens « don » marcher avec nous pour ta santé et celle de ta Fondation !

Nous vous rappelons que c'est le **samedi 28 mai, de 9 h 30 à 12 h, au Parc Aimé-Léonard** (4975, boulevard Gouin Est) qu'aura lieu l'événement *Marche et Roule pour la santé*, orchestré par la Fondation du CSSS d'Achuntsic et Montréal-Nord. Nous sommes heureux d'annoncer que l'activité se déroulera sous la présidence d'honneur de Monsieur Gilles Deguire, maire de l'arrondissement Montréal-Nord.

À nouveau cette année, tous les citoyens d'Achuntsic et Montréal-Nord ainsi que les employés du CSSSAM-N sont conviés à participer à cette activité rassembleuse, divertissante et surtout, bonne pour la santé !

Nouvelle formule

Pour sa deuxième édition, la Fondation innove en vous proposant deux façons de participer à la marche. *Marche et Roule pour la santé* a pour but de sensibiliser la population à entreprendre ou à poursuivre la pratique régulière d'une activité physique afin d'en retirer tous les bienfaits. Amenez vos amis et les membres de votre famille marcher ou rouler avec nous. La participation est gratuite. Des dons volontaires seront amassés sur place. De plus, chaque participant court la chance de gagner des prix de présence.

Vous aimez relever des défis ?

En voici :

Votre premier défi : formez une équipe de 5 personnes et choisissez un nom d'équipe.

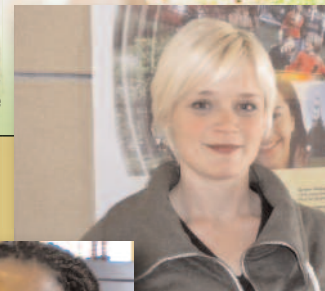
Votre deuxième défi : en équipe, atteignez l'objectif d'amasser un minimum de 100 \$ en don.

Votre troisième défi : venez vous inscrire au bureau de la Fondation avant le vendredi 20 mai, 16 h 30.

Si ces trois défis sont réussis, tous les membres de l'équipe recevront un t-shirt à l'effigie de la marche. Facile n'est-ce pas ? Mais les défis ne s'arrêtent pas là !

Votre quatrième défi : il vous sera remis le jour même de l'événement. Petit indice, votre parcours se fera avec beaucoup d'originalité. Plaisir garanti ! De plus, vous courez la chance de gagner des prix spéciaux réservés aux participants « équipe ». Beau temps, mauvais temps, on vous y attend !

Marie-Sylvie Bélanger, gagnante de la Loto-Voyage



Edmonde Clenor, gagnante de la loto-voyage

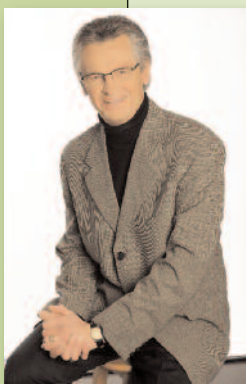
Rappel

Loto-voyage

Les tirages de la Loto-Voyage totalisent une valeur totale de 28 000 \$, représentant 10 crédits voyages. Voici les gagnants du mois de mars :

Gagnante du 9 mars 2011, 1 crédit voyage de 2 500 \$: Marie-Sylvie Bélanger, préposée aux bénéficiaires, Hôpital Fleury
Gagnante du 23 mars 2011, 1 crédit voyage de 2 500 \$: Cléonor Edmonde, auxiliaire familiale et sociale, CLSC de Montréal-Nord.

Félicitations à nos gagnantes !



Gilles Deguire, maire de l'arrondissement Montréal-Nord

Coordonnées de la Fondation du CSSSAM-N :
Hôpital Fleury
Rez-de-chaussée
2180, rue Fleury Est
Montréal (Québec) H2B 1K3
fondation.csssamn@ssss.gouv.qc.ca
Tél. : 514 383-5083

La capsule de l'observatoire

par **Gilbert Filion**, conseiller cadre - DLSPDC

L'Observatoire populationnel local diffuse sur l'intranet des données sur la santé de la population du territoire et ses facteurs déterminants, des données utiles à la prise de décision et qui répondent aux besoins d'information des planificateurs, gestionnaires et intervenants. La question du *Cercle* d'avril 2011 était : *quelle est la proportion des femmes âgées de 50 à 69 ans ayant participé au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) ?*

La réponse est 47,5 %.

Près d'une femme sur deux de 50 à 69 ans sur le territoire du CSSSAM-N a participé au PQDCS en 2008.

- La proportion est supérieure au CSSSAM-N (47,5 %) comparativement à Montréal (42,5 %)
- La proportion de participantes au PQDCS est plus élevée à Ahuntsic (52,7 %) qu'à Montréal-Nord (42,4 %)
- L'évolution entre 2005 (40,4 %) et 2008 (47,5 %) de la proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant participé au PQDCS révèle une hausse sur notre territoire
- Pour réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein, le taux de participation doit être d'au moins 70 %. Il nous reste donc beaucoup de promotion à faire pour accroître le taux de participation au PQDCS.

QUIZZ

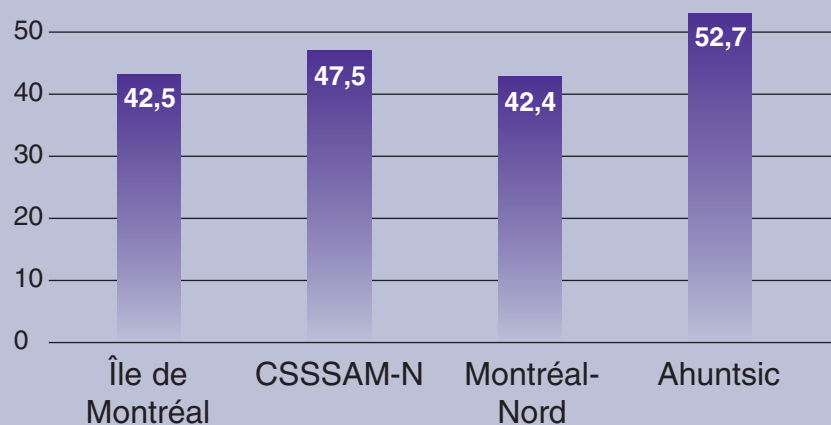
Quelle est la proportion des ménages locataires qui consacrent 30 % et plus du revenu du ménage au loyer brut sur le territoire du CSSSAM-N ?

La réponse se trouve dans le lien suivant :

<http://amn.intranet.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=13240>

Réponse dans le prochain Cercle !

Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008, selon le territoire





L'éthique dans la pratique

par **Chantal Asselin**, infirmière en milieu scolaire – ambassadrice du comité d'éthique appliqué

Je suis membre du comité d'éthique appliquée depuis septembre 2010. J'y ai adhéré parce que j'avais envie d'en connaître davantage sur l'éthique bien sûr, mais aussi sur des questions que je me pose au quotidien comme infirmière en santé scolaire primaire.

Mon travail en santé scolaire me confronte dans mes valeurs, mes préjugés face à des cultures et des habitudes de vie différentes des miennes. Par exemple, sur les corrections corporelles, quelles sont les limites, qu'est-ce qui est acceptable, pas selon mes critères, mais selon ceux de notre société ? Sur l'éducation, le rôle parental, l'alimentation, etc. Plusieurs facettes de mes interventions peuvent amener des questionnements.

La question que je me pose toujours lorsque je suis confrontée à un dilemme éthique est : « *et si c'était mon fils, comment je voudrais que l'infirmière de son école intervienne avec lui ?* » Comment agir pour le mieux ?

Les exemples sont nombreux :

- Lorsque je rencontre un enfant qui a des troubles d'apprentissage et de comportement diagnostiqués, un enfant qui vit une détresse dont le parent nie la difficulté et ne consulte pas pour l'aider, comme intervenante, je me sens impuissante face à la détresse de l'enfant et je ne peux intervenir avec celui-ci, ni le référer à des spécialistes sans l'accord des parents.
- Une enseignante me demande de rencontrer un enfant avec des difficultés d'apprentissage parce qu'elle soupçonne un problème de vision chez celui-ci. Après un examen visuel, je constate qu'effectivement l'enfant devrait consulter un optométriste, mais les parents n'y vont pas. Sachant l'importance d'une bonne vision pour favoriser l'apprentissage scolaire, je suis confrontée à mes limites professionnelles.
- Le signalement à la Direction de la protection de la jeunesse d'un enfant anxieux vivant dans un milieu dysfonctionnel, avec des parents non collaboratifs, n'a pas été retenu. Son enseignante impuissante me sollicite pour apporter de l'aide à cet enfant. Jusqu'où puis-je intervenir sans accord parental ?

Quotidiennement, nous nous questionnons sur des interventions qui soulèvent des problèmes éthiques et la démarche éthique me permet de mettre des balises à mes questionnements. Au CSSS, nous sommes plusieurs ambassadeurs du comité d'éthique appliquée qui visitons actuellement vos équipes pour vous informer du rôle du comité et de la possibilité de nous consulter lors de difficultés d'ordre éthique au cours d'un épisode de soins. N'hésitez pas à communiquer avec nous en vous rendant sur l'intranet à *Mon CSSS/Comités/Comité d'éthique appliquée*.



Reconnaissance des superviseurs de stages

par **Jacqueline Gervais**, conseillère cadre à l'amélioration continue de la qualité - DGA

Lors d'une activité de reconnaissance qui s'est déroulée le 14 avril dernier, le CSSSAM-N a souligné l'engagement et l'implication des superviseurs de stages qui ont accompagné les étudiants au cours de l'année 2010-2011.

Cette année, nous avons accueilli près de 876 stagiaires, accompagnés par 97 superviseurs. Ces stages se sont déroulés dans 27 disciplines différentes. Une année exceptionnelle !

Malgré l'exigence de leurs fonctions habituelles, les superviseurs accueillent, encadrent et transmettent leurs connaissances à ces étudiants. Un engagement essentiel pour assurer la relève des professionnels et employés du réseau de la santé et des services sociaux.

Devant cet engagement, nous ne pouvons que reconnaître le travail accompli et leur dire tout simplement MERCI et encore merci !



Quelques-uns des stagiaires



Les superviseurs de stages

Comité des usagers



par **Isabelle Gagné**, conseillère cadre en communication - DGA

Le comité des usagers du CSSSAM-N est composé de neuf membres. Cinq membres sont élus par les usagers de l'établissement et quatre membres sont désignés par le comité de résidents de chacun de nos quatre centres d'hébergement. Le mandat de chacun est de trois ans.

À la suite des élections tenues le jeudi 24 mars 2011, c'est avec plaisir que nous vous informons de la nouvelle composition de notre comité des usagers :

- **Robert Aubin**, président, représentant élu
- **Louise Houde**, vice-présidente, représentante élue
- **Luc Armand**, trésorier, représentant désigné du comité de résidents du Centre d'hébergement Lauredeau
- **Serge Lemire**, secrétaire, représentant élu
- **Carmen Charette**, représentante désignée du comité de résidents du Centre d'hébergement Légaré
- **Murielle Dumont**, représentante élue
- **Monique Fouquereau**, représentante élue
- Poste vacant, représentant désigné du comité de résidents du Centre d'hébergement de Louvain
- Poste vacant, représentant désigné du comité de résidents du Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Rappelons que le rôle du comité des usagers consiste à promouvoir et à défendre les droits et intérêts des usagers du territoire d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Il a également un rôle de consultation et de collaboration auprès des diverses instances et intervenants du CSSSAM-N.





Virginie Béliveau, travailleuse sociale et agente de liaison, Amélie Pagé-Desbiens, psychoéducatrice, Darlène Thévenin, travailleuse sociale, Annie-Claudie Canuel, psychologue et coordonnatrice professionnelle, Vincent Cardinal, psychologue, Josée Lamontagne, chef de programme, Normand McCluskey, psychologue et Marie-Ève Duquette-Scallon, travailleuse sociale
Absentes sur la photo : Corinne Tremblay, neuropsychologue, Mirianne Proulx, psychoéducatrice

Déjà 5 ans !

par l'équipe Santé mentale Jeunesse - DPASSMSG

Il était une fois en 2006... une petite équipe composée d'une psychologue, d'une psychoéducatrice, d'une infirmière, d'une travailleuse sociale et d'un médecin. Ils ont joint leurs efforts afin de mettre en place un projet pilote visant à évaluer et traiter les troubles mentaux chez les enfants âgés de 17 ans et moins dans les services de première ligne. C'est ainsi que la première équipe santé mentale jeunesse (SMJ) a vu le jour dans un CSSS de l'île de Montréal, en réponse au Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens.

Cinq ans plus tard, l'équipe SMJ comprend des services multidisciplinaires qui permettent à la fois une approche individualisée, familiale et systémique des soins en santé mentale chez l'enfant et l'adolescent des territoires d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Avec l'octroi récent des postes qui permettront de compléter l'équipe, des services de travail social, psychoéducation, psychologie, neuropsychologie, ergothérapie, soins infirmiers et soins médicaux pourront être dispensés en fonction des besoins de l'enfant ou de l'adolescent. L'équipe SMJ passera prochainement à 12 professionnels !

Les enfants et adolescents référés en SMJ présentent des problématiques diversifiées. Certains ont une condition internalisée comme une dépression, alors que d'autres présentent des comportements perturbateurs comme un trouble oppositionnel. Des enfants pré-

sentent une problématique d'origine affective, d'autres sont symptomatiques d'un environnement dysfonctionnel et d'autres encore sont porteurs d'une condition neuropsychiatrique.

Les demandes pour des services en SMJ sont acheminées par écrit à l'agente de liaison qui traite celles-ci en vue d'une discussion formelle au guichet d'accès en SMJ. Sur recommandation du guichet d'accès, le dossier est orienté pour évaluation ou intervention au service professionnel qui répond le mieux à la demande. Certains dossiers présentent une intensité ou une complexité de symptômes qui justifient un cheminement en pédopsychiatrie à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, le partenaire privilégié de l'équipe SMJ.

À l'interne, travaillant en complémentarité avec nos partenaires (équipes Jeunes en difficulté, Déficience intellectuelle et troubles envahissant du développement et Santé mentale adulte), nous assurons une continuité de services au bénéfice de l'enfant et de sa famille. À l'externe, le travail se fait souvent en partenariat avec le milieu scolaire, les centres jeunesse, les médecins et les organismes communautaires du territoire.

Dans les prochaines années, nous souhaitons continuer de développer et consolider notre expertise pour offrir des services de qualité en collaboration avec tous nos partenaires.

La suite Microsoft Office 2010, c'est pour bientôt !

par **Martin Rainville**, chef du Service des technologies de l'information - DRI



Nous utilisons depuis quelques années déjà la suite Microsoft Office 2003 que tous connaissent plutôt bien. Au moment de la parution de la version 2007, il avait été décidé de continuer à utiliser la version 2003, puisque les changements apportés, quoi qu'intéressants, ne valaient pas l'effort d'un déploiement à grande échelle.

L'arrivée de la version 2010 apporte plusieurs avantages intéressants, et déjà certaines personnes l'utilisent à la maison ou au bureau. À ce moment-ci, quelques versions ont été déployées dans diverses directions ce qui nous a permis de valider la stabilité du produit et de recueillir certains commentaires.

L'interface de la suite 2010 est très conviviale et est à peu près identique d'une application à l'autre, ce qui rend les commandes plus simples à retrouver. Cette version est beaucoup axée sur la collaboration. En effet, elle s'intègre très bien au système de gestion documentaire SharePoint, ce dernier permettant à plusieurs usagers qui travaillent sur les mêmes documents d'en gérer les versions et la sécurité. Des fonctions de formatage dans Excel permettent maintenant de copier des cellules d'une feuille à l'autre tout en maintenant le formatage. Si vous quittez accidentellement un document sans l'avoir préalablement sauvegardé, le logiciel vous permet de le récupérer automatiquement au prochain démarrage, et ça marche !

La prochaine étape consiste à déployer le logiciel à l'ensemble des postes de travail de l'organisation. Un plan de déploiement est en cours d'analyse, plusieurs impacts d'ordre technique sont à considérer, car près de 1000 postes de travail seront touchés. Dans un premier temps, pour aider à la transition il y aura cohabitation des versions 2003 et 2010.

Différents modèles d'aide à la formation sont envisagés. D'abord, un outil en ligne sera bientôt disponible sur l'intranet, celui-ci utilise l'interface de la version 2003 et permet de reproduire une commande dans la version 2010. De la formation plus complète, accessible en ligne, sera aussi disponible via le site de Microsoft. Le Service de la formation prépare également des outils qui devraient être disponibles au catalogue de formation et du développement organisationnel de cet automne.

Des informations à jour seront placées régulièrement dans l'intranet pour vous tenir informés du statut du déploiement.

Possibilité d'achat d'une licence personnelle pour les employés

Comme les droits d'utilisation sont négociés sur un contrat d'entreprise, nous avons eu l'opportunité d'inclure des droits d'utilisation de licences à la maison pour les employés de l'organisation. Concrètement, cela signifie qu'il sera possible pour les employés d'acheter leur propre version de la suite Office 2010 avec une clé de licence au coût de 11 \$. Les quantités seront toutefois limitées à la quantité de licences en notre possession. L'information pour vous prévaloir de cette opportunité vous sera transmise en mai.



AGENDA

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Toutes les infirmières et infirmiers sont invités à l'assemblée générale annuelle du CII :

Vendredi 3 juin 2011
Hôpital Fleury, salle Sault- au-Récollet, 9^e étage
de 11 h 30 à 12 h 30 ou de 12 h 30 à 13 h 30

Vous pourrez :

- vous informer sur les activités réalisées par le CII cette année
- faire part de vos ententes face au CII pour les prochaines années
- exprimer vos préoccupations sur la qualité de la pratique infirmière
- déterminer votre rôle à l'intérieur CII

Une boîte à lunch vous sera remise.

Vous devez vous inscrire en appelant au poste 4141.



Prochains numéros

Jun 2011

Parution : 17 juin 2011

Septembre 2011

Réservation d'un espace : 27 juin 2011

Tombée des articles : 6 juillet 2011

Parution : 14 septembre 2011

Pour information : Estelle Zehler

514 384-2000, poste 8335



Édition

Diane Daigle, directrice générale

Comité de rédaction

Agnès Bousillon, directrice générale adjointe
Estelle Zehler, rédactrice en chef
Carmen Dubé, technicienne en administration

Révision

Carmen Dubé, technicienne en administration
Isabelle Gagné, conseillère cadre en communication

Graphisme et mise en pages

Le zeste graphique

Impression

Imprimerie Groupe Litho inc.
Tirage : 1 700

Pour renseignements, commentaires ou suggestions d'articles :

Estelle Zehler : 514 384-2000 poste 8335
estelle.zehler.csssamn@sss.gov.qc.ca

Glossaire

CSSS : Centre de santé et de services sociaux
CSSSAM-N : Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.