

le CERCLE

Centre de santé et de services sociaux
d'Ahuntsic et Montréal-Nord



Le ministre Yves Bolduc visite le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord



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



Dr Yves Bolduc



Diane Daigle, directrice générale, Dr Yves Bolduc,
ministre de la Santé et des Services Sociaux et
Agnès Boussion, directrice générale adjointe

Dans le cadre de sa tournée des établissements de santé, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc était de passage à l'Hôpital Fleury le 11 février dernier. Il a rencontré l'équipe de direction, la présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le président du conseil multidisciplinaire, le Dr^e Stéphanie Gougoux, chef du Département de médecine générale ainsi que le Dr Pierre Charbonneau, chef coordonnateur médical de l'urgence, des admissions et des séjours, afin d'échanger sur les grands défis et les enjeux auxquels doit faire face notre établissement.

Enfin, le ministre a visité quelques secteurs de l'hôpital, dont la salle d'urgence, les unités de soins et les nouvelles installations des laboratoires. Il s'est arrêté à maintes occasions pour saluer et discuter avec des membres du personnel. La direction de l'établissement a profité de l'occasion pour attirer l'attention du ministre sur quelques dossiers prioritaires notamment pour l'amélioration de ses installations et l'offre de soins et services de qualité et sécuritaires à la population.

À la suite de sa visite, le ministre Bolduc écrivait sur son mur Facebook : « Merci à la directrice générale, Diane Daigle, à tous les employés et au personnel médical du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord pour la visite d'aujourd'hui. Je vous félicite pour votre excellent travail ! »

Agrément 2011 Résultats des sondages auprès de la clientèle



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

Au mois de janvier dernier, nous avons reçu les résultats des différentes enquêtes menées auprès de la clientèle dans le cadre de notre démarche d'agrément. Ces résultats globaux ont été comparés à ceux de 12 autres CSSS, tant urbains que ruraux de diverses régions, ayant les caractéristiques suivantes : 1 000 employés et plus, volets communautaire, hospitalier et hébergement.

Les résultats des CLSC et de l'Hôpital Fleury

Une première enquête a été faite auprès de la clientèle des CLSC et de l'Hôpital Fleury, par téléphone, au courant de l'automne 2010, auprès des 652 usagers ayant utilisé nos services au cours la dernière année. La moyenne de nos résultats est équivalente à celle des établissements comparables. Grâce à ces résultats, nous pourrions nous concentrer sur leur consolidation et n'aurons pas à reprendre l'enquête à court terme.

Résultats	
Relation avec le client	86,80
Respect	87,63
Confidentialité	87,07
Empathie	85,71
Prestation professionnelle	83,85
Fiabilité	84,76
Responsabilisation	80,57
Apaisement	85,59
Solidarisation	79,59
Organisation des services	81,85
Simplicité	81,75
Continuité	79,58
Accessibilité	84,24
Rapidité	77,48
Confort	84,87

suite à la page 2

Installations du CSSSAM-N

Site web : www.csssamn.ca
Intranet : <http://amn.intranet.mtl.rttss.qc.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 zones d'amélioration

Au cours des prochains mois, nos plans d'action devront porter sur l'amélioration des dimensions suivantes, et ce, dans les secteurs les plus critiques :

- **Solidarisation** : impliquer de près ou de loin de l'entourage de l'usager (sa famille et ses proches) dans l'organisation des services
- **Continuité** : s'assurer que les services sont offerts sans rupture et avec une circulation de l'information entre les différents intervenants
- **Rapidité** : obtenir une réponse à une demande de services dans un laps de temps raisonnable

Les résultats des centres d'hébergement

Une autre formule a été utilisée pour évaluer la qualité des services dans les centres d'hébergement. Trois groupes de répondants ont été sollicités : les résidents (60 personnes), les proches (185 personnes) et le personnel (268 personnes). De plus, une évaluation de l'environnement a été réalisée par un évaluateur externe.

Là, également, nos résultats sont comparables aux autres établissements. Nos résultats moyens de l'indicateur *Relation avec le client* sont même légèrement supérieurs à la moyenne des établissements comparables.

	Résultats
Relation avec le client	80,80
Respect	86,37
Confidentialité	86,41
Empathie	77,17
Prestation professionnelle	78,88
Fiabilité	81,07
Responsabilisation	78,61
Apaisement	80,79
Solidarisation	82,99
Organisation des services	78,40
Simplicité	83,32
Continuité	71,24
Accessibilité	82,40
Rapidité	79,33
Confort	81,21

Les zones d'amélioration

Au cours des prochains mois, pour le secteur de l'hébergement, nous devrons également préparer des plans d'amélioration qui prioriseront les dimensions suivantes :

- **Empathie** : écouter attentivement le résident et considérer la globalité de sa personne
- **Responsabilisation** : mettre l'accent sur l'autonomie du résident et sa capacité à prendre des initiatives et à assumer ses responsabilités
- **Continuité** : s'assurer que les services sont offerts sans rupture et avec une circulation de l'information entre les différents intervenants
- **Rapidité** : obtenir une réponse à une demande de services dans un laps de temps raisonnable

Afin de mieux préparer les plans d'amélioration, les résultats détaillés sont disponibles par centre d'hébergement et par profil de répondants. L'accent sera mis sur les attentes des résidents en priorité.

Tous ces résultats ont été déposés aux chefs d'équipes d'amélioration continue de la qualité et aux directeurs. Ils sont disponibles également pour les personnes intéressées. Pour toute question sur les résultats ou pour obtenir les résultats détaillés de votre secteur d'activités, vous pouvez également communiquer directement avec moi au poste 2244.

Résultats > 80 %

Résultats > 70 % et < 80 %

Résultats < 70 %



Résultats globaux du sondage sur la mobilisation

par **Ginette Éthier**, conseillère cadre,
Service de la formation et développement organisationnel - DRHDO

Nous vous présentons les résultats globaux du sondage sur le degré de mobilisation de l'ensemble du personnel qui a été réalisé l'automne dernier en collaboration avec le Conseil québécois d'agrément. Nous remercions les 1 047 personnes, soit près d'une personne sur deux, qui ont complété ce questionnaire anonyme et confidentiel. Le sondage visait à recueillir la perception des personnes selon six indicateurs, dont les moyennes obtenues figurent dans le tableau ci-dessous :

Indicateur	Moyenne obtenue
Réalisation	
« Permettre à une personne de relever des défis professionnels et d'y retirer un certain plaisir »	71
Implication	
« Ensemble des motivations propres de la personne. Une personne fait le choix de s'impliquer dans la mesure où les buts et les valeurs font sens pour elle »	65
Collaboration	
« Témoinne de la présence d'un esprit d'équipe ou d'une capacité à travailler en équipe »	69
Soutien	
« Fait référence à l'encadrement et au soutien des gestionnaires auprès de leurs équipes en fournissant ressources et entraînement pour l'atteinte des résultats »	63
Communication	
« Comprendre ce que l'on attend de soi, par une écoute des préoccupations, les échanges et une bonne circulation de l'information »	56
Leadership	
« Capacité d'influencer afin d'obtenir l'adhésion des personnes à la vision, aux orientations et aux objectifs de réalisation »	61

Ce sondage a permis de prendre une photographie de la mobilisation au sein de notre CSSS, de connaître nos forces et d'identifier les pistes d'amélioration que nous devons travailler.

Les cinq principales forces du CSSSAM-N

1. Mon supérieur immédiat me traite avec respect (leadership)
2. Mon travail me permet d'utiliser mes compétences (réalisation)
3. Je dispose de l'autonomie nécessaire pour intervenir dans les zones de travail dont je suis responsable (réalisation)
4. J'adhère aux objectifs poursuivis par mon équipe (collaboration)
5. Les tâches que l'on me confie correspondent à mes connaissances et à mes compétences (réalisation)

Les cinq principales pistes d'amélioration à travailler

1. Les communications entre les employés et le personnel cadre favorisent l'atteinte des objectifs (communication)
2. Les modes de fonctionnement du CSSSAM-N favorisent la collaboration et la concertation entre les équipes (leadership)
3. Les communications entre les différents services du CSSSAM-N sont satisfaisantes (communication)
4. Je reçois de l'information sur les «bons coups» cliniques et administratifs réalisés au sein du CSSSAM-N (communication)
5. Au cours des dernières années, la direction a démontré sa capacité à développer des projets stimulants pour l'ensemble du personnel (leadership)

Un plan d'action sera élaboré d'ici l'été prochain, lequel présentera les indicateurs que nous améliorerons en priorité de même que les stratégies d'action privilégiées. À cet égard, vous aurez l'occasion en équipe de travail, de discuter et d'échanger avec votre gestionnaire sur les résultats plus spécifiques de votre direction et d'identifier une piste d'action qui fera sens pour vous dans votre contexte de travail. Le but recherché est d'utiliser les forces de votre équipe comme levier pour se consacrer à l'amélioration des aspects les plus difficiles, au cours des mois à venir.

Merci encore de votre participation à ce sondage. C'est ensemble que nous pourrions améliorer notre quotidien et évoluer comme organisation où la qualité de vie au travail est présente partout.

Caractéristiques des répondants au sondage	
Catégorie d'emploi des répondants	
Groupe 1	215
Groupe 2	277
Groupe 3	157
Groupe 4	214
Cadres et non syndiqués	102
Médecins et pharmaciens	33
Sans réponse	49



par **Jacynthe Massé**, conseillère clinique cadre - DPASSMSG

Mesures de contrôle

En 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) publiait ses orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques) qui ont donné lieu à l'adoption d'un protocole par le conseil d'administration en janvier 2009.

Selon la loi, quatre groupes de professionnels peuvent décider de l'application d'une mesure de contrôle : les infirmières, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les médecins. Cette prise de décision étant lourde de conséquences, notre protocole recommande qu'elle soit adoptée en équipe. La majorité de ces intervenants ont reçu par conséquent de la formation pour une meilleure implantation du protocole. De plus, il y a un peu plus d'un an, un comité de suivis a été mis en place afin de supporter l'ancrage et l'éventuelle réévaluation du protocole.

Dans cet article, nous élaborerons plus spécifiquement la contention. Il s'agit d'une mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. L'utilisation d'une telle mesure doit se faire de façon minimale, exceptionnelle et exclusivement pour la sécurité de la personne ou celle d'autrui, mais jamais dans un objectif de punition. Le consentement de la personne ou de son représentant est toujours requis.

Six principes directeurs encadrent l'utilisation des mesures de contrôle :

1. Elles doivent être utilisées comme mesure de sécurité dans un contexte de risque imminent.
2. Elles ne doivent être envisagées qu'en dernier recours après que toutes les autres mesures envisagées aient échoué.
3. La mesure doit être la moins contraignante possible.
4. L'application de la mesure doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de la personne et elle doit faire l'objet d'une supervision clinique.
5. L'utilisation de telles mesures doit être balisée par des procédures et contrôlée afin d'assurer le respect du protocole.
6. Elles doivent également faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration.



Parmi les nombreux types de contention, portons notre attention sur la plus fréquente, soit l'utilisation simultanée de deux ridelles de lit pleine longueur (ou quatre demi-ridelles). Pour nombre d'entre nous, cela peut sembler banal. Pendant longtemps, remonter les deux ridelles de lit d'un usager était considéré comme une pratique exemplaire pour assurer la sécurité. Aujourd'hui, les faits nous indiquent qu'elle s'avère fréquemment plus dangereuse que bénéfique. En effet, il peut en résulter plusieurs effets négatifs si la personne tente malgré tout de sortir de son lit : strangulation par coincement entre les ridelles et le matelas, blessures plus graves occasionnées par une chute, augmentation de l'agitation et du sentiment d'isolement, diminution de l'autonomie, etc.

Selon les situations, d'autres mesures peuvent s'avérer plus efficaces, dont voici quelques exemples :

- L'utilisation des demi-ridelles au lit
- L'installation du lit à sa position la plus basse
- L'utilisation d'avertisseurs sonores qui sonnent lorsque la personne se lève de son lit ou de son fauteuil
- L'installation de tapis de chute qui amortissent la chute
- Le prêt d'aides aux transferts ou à la mobilité
- L'anticipation des besoins de la personne (toilette, faim, soif, douleur, etc.)

Cette perception de plus grande sécurité, lorsque les deux ridelles de lit sont montées, demeure encore dans l'esprit de bien des intervenants, des proches et des patients eux-mêmes. Pour mieux intervenir, il faut bien évaluer la personne en équipe et évaluer les risques réels encourus. Il faut également rassurer les personnes, continuer de faire de l'éducation en expliquant les avantages et les inconvénients de telles mesures. Et il faut se rappeler que, même pour des ridelles de lit, le consentement de la personne ou de son représentant est requis et que nous avons la responsabilité d'assurer une surveillance, et cela, même si la mesure est appliquée à la demande de la personne. Les ridelles de lit pleine longueur sont des contentions ce qui implique que leur utilisation doit suivre les principes décrits dans notre protocole.



Centre d'hébergement Légaré :
Alexandra Guignard, chef d'unité,
Chantal Duhamel, Service des
approvisionnements et de la logistique
et Micheline Plante, chef d'unité



Centre d'hébergement de Louvain : Claudia Ostiguy, chef d'unité, Valérie Désir, chef d'unité, Chantal Duhamel, Service des approvisionnements et de la logistique et Linda Monssen, adjointe à la directrice des services aux aînés
- Absente sur la photo - Francine Ouellette, chef d'unité



par **Patrick William**, chef du Service des approvisionnements et de la logistique - DRF

Poursuite du projet code barres « clé en main »

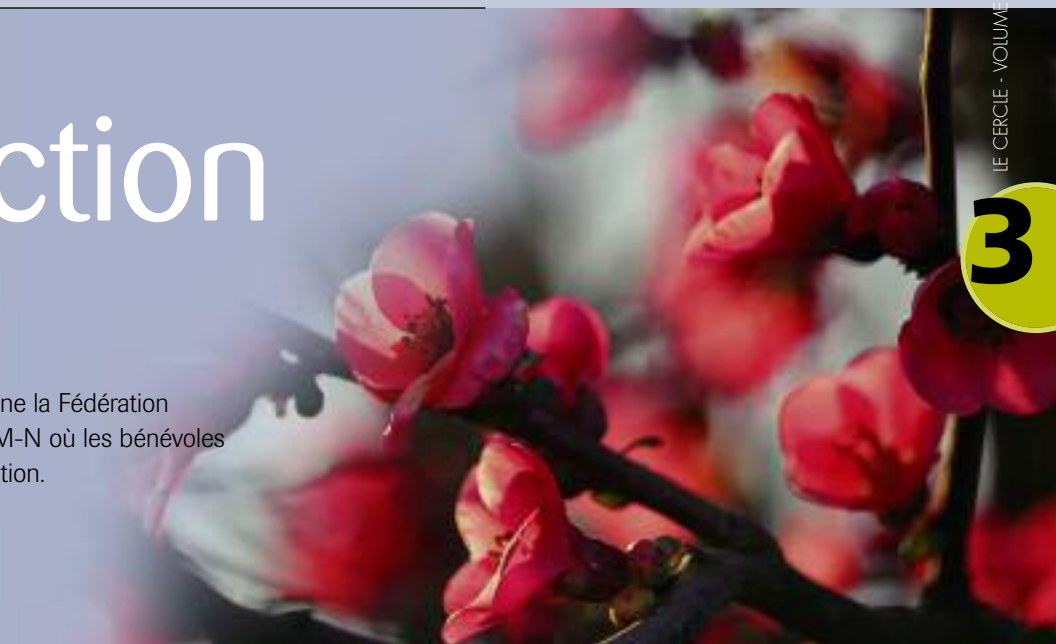
Deux autres réserves de fournitures médicales en centre d'hébergement sont passées à l'ère du code barres. Le déploiement de cette technologie au sein des nombreuses réserves de notre CSSS s'effectue de façon progressive. Le Service des approvisionnements et de la logistique a ainsi débuté le réapprovisionnement code barres au Centre d'hébergement Légaré en juillet 2010 et au Centre d'hébergement de Louvain en mars 2011. Cette nouvelle façon de procéder permet de faire la saisie des requis en fournitures plus rapidement, minimise les risques d'erreurs liées à une saisie manuelle et permet une meilleure rotation de l'inventaire.

Prochains déploiements : les multiples réserves du CLSC de Montréal-Nord.

Du 10 au 16 avril 2011

Semaine de l'action bénévole

L'action des bénévoles répond à de réels besoins de notre société tel que le souligne la Fédération des centres d'action bénévole du Québec. Nous ne le savons que trop au CSSSAM-N où les bénévoles nous soutiennent au quotidien. Leur implication désintéressée suscite notre admiration. Merci à vous !



Un portrait des aînés sur le territoire

par **Claude Grilhot**, organisateur communautaire - DLSPDC



Qui sont les personnes âgées de notre territoire ? Combien sont-elles ? Comment vivent-elles ? Que pensent-elles de leur quartier ? Quelles sont leurs attentes ? Une étude visant à réaliser un profil des aînés d'Ahuntsic et de Montréal-Nord et de leurs besoins a été entamée en juin 2010. Cette démarche s'inscrit dans un processus à long terme pour mobiliser des personnes âgées et des partenaires du quartier sur l'élaboration de différents projets.

Intitulée «Portrait dynamique des aînés», cette initiative est le résultat de la concertation d'organismes communautaires du CSSSAM-N, d'organismes communautaires du territoire intervenant auprès de cette population et de la *Table de concertation des aînés de Montréal-Nord*. Plusieurs constats avaient été établis :

- Faible disponibilité d'informations récentes sur l'évolution démographique des aînés et sur leurs réalités
- Ralentissement au niveau du développement des ressources sur le territoire versus le vieillissement de la population et donc, de la proportion des aînés

Ce partenariat a reçu un financement du programme fédéral *Nouveaux Horizons* qui a permis de retenir les services de la firme de consultants *Mise au jeu* pour réaliser le portrait. *Mise au jeu* est reconnue pour privilégier des activités ludiques et participatives qui favorisent le contact avec la population (animation de milieu) et utilise le théâtre comme moyen de communication, de formation et d'échanges.

Le comité de pilotage est constitué de représentants des organismes suivants : *Entraide Ahuntsic-Nord*, le *Centre de Bénévoles Ahuntsic-Sud*, le *Carrefour des retraités de Montréal-Nord*, le *Centre d'action bénévole de Montréal-Nord*, le CSSSAM-N par le biais de ses organisateurs communautaires et d'un conseiller cadre de la DLSPDC et la *Table de concertation des aînés de Montréal-Nord*, qui agit comme promoteur du projet.

Ce portrait se veut dynamique afin de réunir de l'information quantitative comme les données statistiques tirées de l'Observatoire populationnel local du CSSSAM-N, mais également des informations qualitatives sur les perceptions et les attentes des aînés. Près de 300 personnes âgées ont par conséquent été consultées dans plusieurs lieux et espaces publics du territoire dont nos deux CLSC et l'Hôpital Fleury.

C'est ainsi que le 25 novembre 2010, plus de 150 personnes, dont de nombreux aînés, des représentants d'organismes communautaires, du réseau et des représentants politiques d'Ahuntsic et de Montréal-Nord se sont rassemblés pour prendre connaissance et valider les résultats préliminaires de cette étude. Les participants ont eu droit à une présentation théâtrale dévoilant des réalités, des problématiques vécues par les aînés. Ceux-ci étaient invités à intervenir pour compléter l'information. Plusieurs thèmes ont été abordés : le transport en commun, la sécurité piétonnière et routière, les relations intergénérationnelles et multiethniques, l'accès aux ressources communautaires et de loisirs, le bénévolat, l'alimentation, l'abus et la maltraitance, etc.

D'ici quelques semaines, la firme *Mise au jeu* livrera un rapport final comprenant les résultats des différentes démarches qu'il s'agira de diffuser auprès des diverses associations et regroupements d'aînés, des organismes communautaires et des partenaires. L'objectif sera de présenter le contenu, d'en discuter et d'identifier des pistes de solutions. Pour mener à bien cette intervention, la table de concertation des aînés de Montréal-Nord, soutenue par le comité de pilotage, a obtenu une deuxième subvention du Secrétariat aux aînés.



Histoire de Pâques L'œuf et le lapin

par **Estelle Zehler**, conseillère cadre en communication - DGA

Sans doute penserez-vous que je commence une fable de Lafontaine. Cela serait tentant, mais nous sommes en avril et à la veille des fêtes pascales, religieuses certes, mais surtout gourmandes de nos jours. Chocolat au lait, chocolat blanc, chocolat noir, peu importe, les œufs de Pâques s'adaptent à tous les palais. Je me souviens d'un œuf provenant d'une pâtisserie très renommée que j'ai reçu enfant. Des fleurs qui semblaient véritablement sculptées dans le sucre le décoraient. Il était si beau que je n'osais pas y toucher, mes yeux ne faisaient que l'effleurer de peur de le voir disparaître !

J'entends encore mes parents me dire que le lapin de Pâques est passé et que nous pouvions commencer notre chasse au trésor pour découvrir dans le jardin tous les œufs qu'il nous avait apportés.

Stop ! Que se passe-t-il ? Il y a que vous gravisiez chaque année le calendrier et preniez gaillardement de l'âge, vous avez 6 ans... « Maman, est-ce que le lapin pond aussi des œufs ? Pourquoi n'est-ce pas la poule qui nous les apporte ? » Votre père observe sa progéniture, résigné devant cette nouvelle question. « Bon, entamons donc un cours d'anthropologie et pénétrons dans le monde incommensurable de la symbolique, ma chérie. » La voie s'enraye. Comment dire à sa petite fille que les lapins symbolisent la fertilité et que le printemps coïncide de plus avec la saison très prolifique de leurs amours ? Adultes, certaines expressions, que je n'écirai pas ici par décence, s'éclaireront à cette explication. Mais vous avez 6 ans. « Ma chérie, le lapin... est tout simplement le facteur des poules ! »

Passez un bon congé de Pâques !

 **Kotsovos**

 **Grinstead**

 **Melo**

 **Hamel**

 **Fabrizio**

 **Haidar**



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

Vous avez dit politesse ?

par le comité aviseur pour prévenir et contrer la violence et le harcèlement au travail

Une personne a rapporté au comité aviseur une histoire qu'elle a vécu, somme toute assez banale, et que nombre d'entre vous auraient pu vivre : « Un matin comme les autres, je me rends au travail. Le temps est un peu gris. Je m'arrête au feu puisqu'il est rouge (code de la route 101, si, si ! vous pouvez vérifier) sur la voie de gauche puisque je veux tourner dans cette direction. Le feu devient vert pour les automobilistes qui poursuivent tout droit. Et voilà, que le conducteur de la voiture qui me suit se met à klaxonner comme un forcené en m'invectivant de toutes sortes de noms d'oiseaux si j'en crois mon rétroviseur. Non, désolée Monsieur, le feu est encore rouge pour le virage à gauche, je n'avancerai pas. J'arrive enfin au CLSC, une cliente me précède. Le gardien de sécurité lui demande gentiment de se désinfecter les mains, bonne habitude en passant, réveillant ainsi le Mr Hyde qui sommeillait en elle. Avec violence, elle rétorque que ses mains sont propres. OK d'accord, oui Madame, je ne doute pas qu'elles sont propres, mais est-ce nécessaire d'agresser le personnel pour autant et ne pourrait-on pas considérer ce petit geste comme une marque de respect envers les autres ? Bon je poursuis vers mon bureau, les pas de plus en plus pesants. Une collègue me précède de quelques secondes. Je suis chargée, le courrier sous un bras, mon sac à main à l'épaule, mon sac de travail à une main, mon sac à lunch sous l'autre, un dossier coincé je ne sais plus comment. Nous arrivons à la porte à code. Ma collègue l'introduit prestement et... passe la porte en la laissant se refermer juste sous mon nez. Devinez mon état d'esprit à ce moment précis alors que la journée n'avait pas encore véritablement démarré !

Qu'aurais-je dû faire ? Me transformer à mon tour en mutant et terroriser d'un regard ou nier de l'absence d'un regard mon entourage ? Euh, la petite fille que j'étais qui se souvient encore de cette scène où sa grand-mère lui explique devant le boulanger que l'on doit dire « Bonjour Monsieur » (eh oui ! on l'écrit bien avec une majuscule dans mon petit coin de pays, en campagne, car on y adjoint de la considération) et non pas un nonchalant « B'onjour! » et cela, non par simple convention m'explique ma grand-mère, mais tout simplement parce que cela fait plaisir. Cette petite fille donc, celle qui a appliqué studieusement ce conseil et en a récolté avec délice les fruits, murmure, euh, s'il-vous-plait pourrait-on se calmer et être un peu plus poli ? Mmmm, mon développement était bien long, mais que voulez-vous quand l'émotion des souvenirs se mêle à la situation présente, les risques de débordements augmentent. La politesse donc, « ça ne mange pas de pain » dirait mon grand-père, mais cela fait rudement du bien.

Bonjour Monsieur!

Ok, celle de mes grands-parents n'est plus tout à fait de mise. Cela évolue. Sans doute que le « Bonjour Madame la Directrice » que j'utilisais enfant dégage un parfum désuet, mais au grand jamais ces petits mots que sont bonjour et merci. Additionnés du bon ton, ils sont tout simplement magiques ! »

Pourquoi sont-ils magiques ? Ils constituent une marque de respect pour la personne à qui vous les adressez. Dominique Picard, psychologue a écrit dans son livre *Pourquoi la politesse ? Le savoir-vivre contre l'incivilité* : « *Le sentiment d'exister et d'être ce que nous sommes, c'est quelque chose que nous construisons petit à petit, dans le contact avec les autres.* » Imaginez-vous la portée positive de l'usage de la politesse ? En y recourant nous permettons à ceux que nous côtoyons ou que nous croisons brièvement d'exister réellement à la place d'être des spectres anonymes. L'image est là encore un peu forte, mais n'oubliez pas le conducteur excité de ce matin, la cliente agressive et la collègue peu empathique. Oui bien sûr, ils ont peut-être tous eu un début de journée difficile. Nous voulons bien le croire. Mais, était-ce nécessaire de le reporter sur les autres et en bout de ligne de faire en sorte que le reste de la journée ne s'améliore pas davantage pour eux-mêmes étant donné ce qu'ils reflétaient ? Ils auraient pu aisément briser cette spirale en induisant un comportement positif des autres et en s'alimentant eux-mêmes à cette source qu'est le respect.

Nous reconnaissons bien que le stress engendré par les différentes sphères de notre vie (ex. : surcharge de travail, délais à respecter, famille, maladie, etc.) sont quelques fois hors de notre contrôle et que nous connaissons tous et toutes des matins plus lourds que d'autres. Nous croyons aussi, comme comité aviseur, que les petites attentions entre nous sont sources de bien-être collectif. Que ce soit au travail ou ailleurs dans nos vies, le sentiment d'exister et d'être ce que nous sommes est primordial. En ce sens on ne peut que poursuivre nos réflexions et convenir entre nous que la reconnaissance passe aussi par des attentions quotidiennes.

Pour notre part, nous espérons que notre texte vous aura détendu et fait sourire et avant de vous saluer, nous vous remercions d'avoir lu ces quelques lignes.



Nouvelles du CII La semaine de l'infirmière



par Réjeanne Gauthier, infirmière-conseil en prévention clinique - DLSPDC

Le printemps nous ramène la semaine de l'infirmière du 9 au 13 mai 2011. Cet événement nous permet ensemble de nous arrêter, de nous informer, de réfléchir sur notre profession et d'échanger avec nos collègues. Cette année encore, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII) prépare des activités qui sauront vous intéresser. Tout au long de la semaine, des kiosques itinérants se déplaceront pour vous permettre de rencontrer des collègues œuvrant dans des domaines particuliers des soins infirmiers. Le vendredi 13 mai, vous serez invitées à un dîner-causerie : la conférencière est, Madame Fabie Duhamel, Inf., Ph.D., professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle nous entretiendra des soins infirmiers à la famille. Les membres du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) se joindront à nous pour le dîner-causerie. Lors de l'assemblée annuelle du CII, le 3 juin 2011, le comité exécutif vous présentera le travail accompli et les dossiers de l'heure. Une période de questions et commentaires suivra.

Au plaisir de vous rencontrer lors de ces activités.

À mettre à votre agenda

Kiosques d'information

- Mardi 10 mai, de 11 h 30, CLSC d'Ahuntsic
- Mercredi 11 mai, de 11 h 30 à 13 h 30, Hôpital Fleury
- Jeudi 12 mai, de 11 h 30 à 13 h 30, CLSC de Montréal-Nord

Dîner et conférence

- Vendredi 13 mai : Hôpital Fleury, salle Sault-au-Récollet, de 11 h 30 à 12 h 30 ou de 12 h 30 à 13 h 30

Assemblée annuelle générale

Vendredi 3 juin : Hôpital Fleury, salle Sault-au-Récollet, de 11 h 30 à 12 h 30 ou de 12 h 30 à 13 h 30
Tirage de prix de participation

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

Caisse populaire Desjardins du Sault-au-Récollet
Caisse Desjardins d'Ahuntsic-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



Marche et Roule pour la santé - Édition 2011



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

Samedi 28 mai prochain,

de 9 h à 11 h, au Parc Aimé-Léonard (4975, boulevard Gouin Est) aura lieu l'événement Marche et Roule pour la santé, orchestré par la Fondation du CSSSAM-N.

À nouveau cette année, tous les citoyens d'Ahuntsic 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 !

Marche et Roule 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. Amener vos amis et les membres de votre famille marcher ou rouler avec nous.

L'activité est GRATUITE pour tous ! Des dons volontaires seront recueillis sur place.

Bienvenue à tous, de 0 à 99 ans!

Plusieurs prix de présence

Rappelons que la première édition de *Marche et Roule* pour la santé, sous la présidence d'honneur de Madame Line Beauchamp, députée Bourassa-Sauvé et ministre de l'Éducation, du Sport et du Loisir, s'était avérée un franc succès, permettant à la Fondation d'amasser la somme de 8 500 \$ en dons volontaires.

Venez faire partie du succès de la deuxième édition !

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec la Fondation.

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

Loto-voyage

Les tirages de la Loto-Voyage sont en cours. Avec 10 crédits voyages, d'une valeur totale de 28 000 \$, voici un rappel des gagnants du mois de février :

Gagnante du 9 février 2011, 1 crédit voyage de 2 500 \$:

Madame Lynda Tardif, assistante technique en pharmacie, Centre d'hébergement Laurendeau

Gagnant du 23 février 2011, 1 crédit voyage de 2 500 \$:

Monsieur Peter Kyriakakis, chargé de projet en informatique, Hôpital Fleury.

Félicitations à nos gagnants et bonne chance à tous pour les prochains tirages !



Lynda Tardif, gagnante de la Loto-Voyage



Peter Kyriakakis, gagnant de la Loto-Voyage

Rappel Soirée des Grands Vins

Le 28 avril prochain se tiendra la 9^e édition de la « Soirée des Grands Vins ». L'événement se déroulera au réputé Club Saint-James de Montréal sous la présidence d'honneur de M. Denis Marsan, attaché au secteur Commercialisation de la SAQ, au développement et la recherche.

Quelques places sont encore disponibles. Pour plus d'information, contactez la Fondation.



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 de mars 2011 était : quelle est la proportion (%) de la population du territoire du CSSSAM-N présentant la citoyenneté canadienne en 2006 ?

La réponse est 89,9 %.

La très grande majorité des résidents du territoire du CSSSAM-N ont la citoyenneté canadienne

Voici, ci-après, quelques informations complémentaires à propos de cette statistique :

- La proportion est comparable entre ce qui prévaut sur l'île de Montréal (89,2 %) et celle du territoire du CSSSAM-N (89,9 %)
- La proportion est légèrement inférieure à Montréal-Nord (88,1 %) comparativement à Ahuntsic (90,5 %)
- L'évolution entre 2001 (92,3 %) et 2006 (89,9 %) de la proportion de personnes du territoire présentant la citoyenneté canadienne suggère une tendance à la baisse, et ce, tant sur l'île de Montréal qu'à Ahuntsic et Montréal-Nord.

QUIZZ

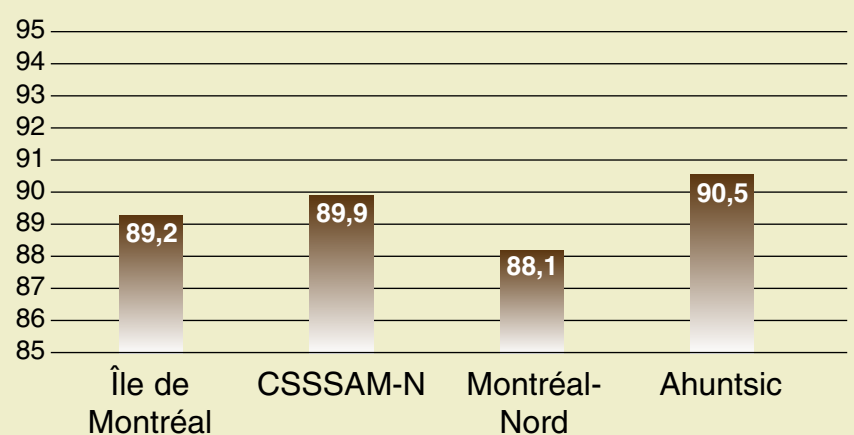
Quelle est la proportion (%) des femmes âgées de 50 à 69 ans ayant participé au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)?

La réponse se trouve dans le lien suivant :

<http://amn.intranet.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=13246>

Réponse dans le prochain Cercle !

Proportion de la population de citoyenneté canadienne (%), selon le territoire, 2006



Les comités de pairs au CSSS

par l'exécutif des comités de pairs du conseil multidisciplinaire (CM)

Qu'est-ce qu'un comité de pairs ?

Il s'agit d'un regroupement uni disciplinaire de professionnels qui se réunit quelques fois dans l'année pour développer des projets qui visent à promouvoir et améliorer la qualité de la pratique professionnelle.

Saviez-vous que ?

Le comité de pairs peut être constitué de sous-groupes qui choisissent de travailler selon des champs d'expertise communs, selon une installation ou encore selon une clientèle partagée. Un budget spécial est alloué aux comités de pairs pour permettre à certains comités de réaliser des projets en lien avec leurs objectifs poursuivis.

Qui sont les comités de pairs actifs et quels sont les projets en cours ?

Professions	Responsables	Projets 2010-2011
Éducateurs spécialisés	Isabelle Chapleau Centre d'hébergement Laurendeau	Développer des outils cliniques pour faciliter la cueillette de données : histoire de vie du résident et observation.
Ergothérapeutes	Josianne Michaud Hôpital Fleury	Sous-Comité « Plaies » : Construire un outil d'évaluation de « L'impact du rendement occupationnel sur l'intégrité de la peau » trans CSSSAM-N et former les ergothérapeutes en prévention et traitement des plaies de pression. Sous-Comité « Santé mentale (SM) » : Développer des outils de rédaction et actualiser le rôle de l'ergothérapeute en SM première ligne ainsi que favoriser le partage d'informations et de connaissances spécifiques à ce champ d'exercices.
Nutritionnistes	Isabelle Lemay Hôpital Fleury	Élaborer une ordonnance collective pour des prélèvements sanguins afin d'évaluer l'état nutritionnel, analyser l'offre de service en nutrition et instaurer un club de lecture.
Organisateurs communautaires	Jacques Dubois CLSC de Montréal-Nord	À partir d'une démarche de planification stratégique, définir une offre de service en action communautaire s'appuyant sur la nature de l'organisation communautaire.
Physiothérapeutes	Sonia Boucher Hôpital Fleury Luc Ménard CLSC d'Ahuntsic	Sous-comité « CLSC » : concevoir une évaluation abrégée préop et postop pour les chirurgies d'arthroplastie de la hanche et du genou. Sous-comité « Hôpital » : mettre à jour la tenue de dossiers selon les normes de l'OPPQ.
Psycho-éducateurs	Sophie Ravacley 2330 Fleury	Faire connaître le travail des psychoéducateurs dans les programmes et équipes du CSSS et souligner la semaine de reconnaissance des psychoéducateurs
Psychologues	Danielle Sureau CLSC de Montréal-Nord	Élaborer un formulaire d'évaluation psychologique qui sera adapté pour les clientèles adultes/enfants/ados.
Techniciens en loisirs	Sylvie Therrien Centre d'hébergement Laurendeau	Harmoniser l'entrée de données statistiques dans les quatre centres d'hébergement.
Thérapeutes en réadaptation physique (TRP)	Gervaise Tardif Centre d'hébergement Laurendeau	Développer des outils cliniques pour faciliter la rédaction des notes au dossier et mettre à jour la requête médicale en physiothérapie pour les TRP.

Si vous désirez obtenir davantage d'informations, consultez l'intranet (Mon CSSS/conseils/conseil multidisciplinaire) ou contactez un des membres du comité exécutif des comités de pairs : Éva Petit au poste 7300, Marianne Poisson au poste 3031 ou Gervaise Tardif au poste 2246.

Le Party aura lieu
vendredi 6 mai 2011

Salle Le Palace

1717, boul. Le Corbusier à Laval

Cocktail de bienvenue, bouchées,
repas, vin, musique et danse

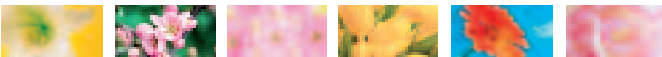
De nombreux prix de présence,
dont des certificats-voyages
et bien d'autres prix

Billet : 20 \$ par personne
(table de 9 personnes)

Liste des vendeurs pour chaque installation

Centre d'hébergement de Louvain	Diane Allard, poste 3234
Centre d'hébergement Laurendeau	France Michel, poste 7309 Vanessa Richard, poste 2255
Centre d'hébergement Légaré	Linda Lapointe, poste 4225
Centre d'hébergement Paul-Lizotte	Murielle Fréchette, poste 7802
CLSC d'Ahuntsic	Judith Charbonneau, poste 8747 Richard Gréco, poste 8387 Liette Larivière, poste 8649 Corinne Tremblay, poste 8726
CLSC de Montréal-Nord	Danielle Fortier, poste 8360 Chantal Isabelle, poste 7613 Jocelyn Guilbault, poste 7148
Hôpital Fleury	Lise Lapointe, poste 5076 Esther Pétillon, poste 2004 Denyse Villeneuve, poste 4017
2330 Fleury	Gordon Marceau, poste 7451
10345 Papineau	Yolande Daoust, poste 5410
Le 6500	Manon Côté, poste 7453 Mariène St-Laurent, poste 2210
CMDP (médecins)	Katy Charbonneau, poste 5008

Le party



Soins infirmiers

Une visite d'inspection professionnelle « nouveau genre »



par **Marielle Roy**, directrice du programme de santé physique et des soins infirmiers – DPSPSI

Avec le retour du printemps, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) nous annonce sa visite d'inspection professionnelle, visite qui se fera cette année sous forme d'exercice collectif. Ayant pour cadre de référence le champ d'exercices et les 14 activités réservées, cette nouvelle démarche s'appuie principalement sur l'autoévaluation collective des infirmières en rapport avec la documentation des soins, dont le plan thérapeutique infirmier (PTI). Une telle approche suppose que les infirmières de l'établissement jouent un rôle actif dans l'évaluation de leur compétence et dans l'identification des moyens pour l'améliorer. Le rôle des inspectrices de l'OIIQ est, quant à lui, axé principalement sur le soutien aux infirmières et la supervision de l'ensemble de la démarche. En fait, l'exercice collectif d'inspection professionnelle comprend 5 étapes distinctes :

- le processus d'auto-évaluation
- l'identification des aspects de la pratique à améliorer
- l'élaboration d'un plan d'amélioration
- la mise en œuvre du plan d'amélioration
- l'évaluation des résultats obtenus à la suite de l'implantation du plan d'amélioration

Pour réaliser ces différentes étapes, plusieurs instances sont impliquées et jouent un rôle bien défini :

- Les inspectrices de l'OIIQ nous fournissent les outils d'autoévaluation, donnent l'information nécessaire à leur utilisation, offrent leur soutien et assurent le suivi avec le comité d'inspection professionnelle de l'OIIQ qui détermine la nature des recommandations à transmettre aux infirmières;
- La directrice des soins infirmiers (DSI) coordonne l'ensemble de la démarche auprès des infirmières de l'établissement et les infirmières du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) en suivent l'évolution;
- La DSI et la présidente du CECII assurent la transmission de l'information entre l'inspectrice de l'OIIQ et les infirmières de l'établissement;
- Les infirmières choisies par la DSI et les infirmières du CECII procèdent aux autoévaluations.

Voici un bref aperçu des situations cliniques retenues par l'OIIQ :

1. Situation clinique où est appliquée une mesure de contention physique
2. Situation clinique où est appliquée une mesure d'isolement
3. Situation clinique où la personne présente une urgence suicidaire
4. Situation clinique où la personne reçoit des opiacés
5. Situation clinique où la personne présente de la douleur
6. Situation clinique où la personne est à risque de chute
7. Situation clinique où la personne a fait une chute
8. Situation clinique où il y a un risque de plaie de pression
9. Situation clinique où la personne présente une plaie de pression

Les infirmières ciblées pour procéder aux autoévaluations seront retenues en raison de leur connaissance des situations à évaluer, de leur intérêt à la réalisation de cette démarche et de leur leadership face à l'amélioration de la qualité de l'acte infirmier au CSSSAM-N.

La collaboration DSI et CECII

La méthode d'inspection de l'exercice collectif comprendra notamment un questionnaire adressé à la DSI et au CECII, une rencontre préparatoire, l'évaluation de la documentation des soins en lien avec le PTI et différentes situations cliniques à l'aide de grilles, une rencontre de présentation des résultats, de même que la mise en place d'un plan d'amélioration prévoyant la mesure des résultats atteints.

Chaque unité, service ou programme où l'on peut retrouver une de ces situations cliniques sera ciblé par le processus d'inspection professionnelle. Nous accueillons le 27 avril prochain, Dominique Bélisle, conseillère à l'OIIQ, qui nous accompagnera tout au long de cette démarche.

Votre participation en tant qu'infirmière est essentielle pour s'assurer du succès de cette démarche visant l'amélioration de la qualité de l'acte infirmier.

Centre d'hébergement Laurendeau Un comité milieu de vie dynamique



par **Martine Fortin**, adjointe à la directrice des services aux aînés – DSA

Le comité milieu de vie du Centre d'hébergement Laurendeau, créé le 18 février 2010, tient des rencontres sur une base régulière. Les participants, des intervenants de divers secteurs, un membre de famille, une bénévole et une résidente, participent de façon assidue aux rencontres animées par Lucie Cliche et Herlande Louisméus, toutes deux chefs d'unité.

Les thèmes abordés, après avoir été priorisés par le comité, ont couvert divers aspects inhérents au milieu de vie, tels que la sécurité dans l'environnement du résident et, plus récemment, l'alimentation et le déroulement du repas sur l'unité.

C'est bien beau tout ça, mais qu'est-ce que ça change vraiment ? On peut facilement affirmer que c'est une occasion en or de promouvoir le milieu de vie et de l'orienter. Le fait d'en parler contribue certainement à donner un sens à tout ce que l'on fait, jour après jour, pour améliorer la qualité de vie du résident.

Ai-je oublié de vous dire que les participants sont aussi des relayeurs d'information et qu'ils s'introduisent au sein des rencontres d'équipes pour présenter à leurs collègues les résultats des discussions, en plus de recueillir leur opinion sur un sujet donné ? Tous portent fièrement le flambeau du milieu de vie et croient fermement que leur implication contribuera à l'effort collectif visant le mieux-être de la personne hébergée. Le résident, placé au cœur de nos préoccupations, occupe bien la première place !

Les membres du comité :

Carole Beaulieu, technicienne en diététique
Richard Carelli, préposé à l'entretien ménager
Célita Bruno, préposée aux bénéficiaires
Danièle Landreville, préposée aux bénéficiaires
Nicole Livernois, résidente
Diane Roy, bénévole
Rollande St-Louis, PB monitrice en loisirs
Gervaise Tardif, thérapeute en réadaptation physique
Jocelyne Mayer, membre de famille
Marie-France Blais, éducatrice spécialisée
Isabelle Bouchard, infirmière
Vanessa Richard, agente administrative

En arrière : Herlande LouisMeus, Marie-Celita Bruno,
Lucie Cliche, Gervaise Tardif, Diane Roy, Vanessa Richard,
Carole Beaulieu - En avant : Jocelyne Mayer-Boisvert,
Danièle Landreville, Nicole Lavernois, Isabelle Bouchard -
Absents sur la photo : Marie-France Blais,
Rollande St-Louis, Richard Carelli.

Prochains numéros Mai 2011

Parution : 13 mai 2011

Juin 2011

Réservation d'un espace : 25 avril 2011

Tombée des articles : 2 mai 2011

Parution : 17 juin 2011

Pour information : Estelle Zehler
514 384-2000, poste 8335



**Réseau montréalais des CSSS
et des hôpitaux promoteurs de santé**
Un réseau fondé par l'OMS

leCERCLE

Volume 5, numéro 9, avril 2011

Édition

Diane Daigle, directrice générale

Comité de rédaction

Agnès Boussion, 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@ssss.gouv.qc.ca

Glossaire

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

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