

LeCanal



Journal du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun Volume 6, numéro 04 SEPTEMBRE ET OCTOBRE 2009

Mot de la directrice générale

Danielle McCann



Depuis la rentrée, deux dossiers d'importance retiennent notre attention et mobilisent nos efforts : la grippe A (H1N1) et la situation budgétaire. Il est tout à fait normal que, face au flot d'informations et de rumeurs qui circulent actuellement dans notre établissement, vous ressentiez de l'inquiétude et de l'appréhension. Voilà d'ailleurs pourquoi il m'apparaît essentiel de profiter de cette tribune pour faire le point sur ces deux sujets.

La grippe A (H1N1)

L'écllosion annoncée d'une deuxième vague de la grippe A (H1N1) est d'autant plus préoccupante qu'il circule un nombre considérable d'informations contradictoires. Par exemple, les opinions divergentes de la communauté scientifique qui sont rapportées par les médias créent une grande confusion quant à la pertinence de la vaccination. À la crainte de contacter le virus succède maintenant la crainte de subir les effets indésirables du vaccin. Vous avez des doutes et nous les comprenons.

Dans cette perspective, le comité de pandémie, dirigé par M. Yves Desjardins et coordonné par M. Jean Prévost, a décidé d'entreprendre une série de rencontres dans toutes les installations. L'objectif de cette tournée : rencontrer le plus grand nombre d'employés de jour, de soir et de nuit afin de pouvoir répondre à toutes les interrogations sur la pandémie. Il sera notamment question du niveau de préparation de notre organisation, des ressources humaines et de l'importance de se faire vacciner.

D'ici là, je vous invite à consulter le site www.pandemiequebec.qc.ca où vous trouverez les informations les plus récentes concernant la grippe A (H1N1) et les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je vous informe également que le comité de pandémie a mis en place une ligne d'assistance immédiate (hotline) sur la pandémie. Pour y accéder, il suffit de composer le 514 762-2777, poste 6911. Vos questions et vos préoccupations seront traitées, si possible, dans l'immédiat ou acheminées sans délais au comité de pandémie. D'ici quelques jours, vous aurez également accès à une section pandémie dans le nouvel intranet du CSSS.

Je termine en vous assurant que notre niveau de préparation est excellent et que près de 90 % des activités de la phase de préparation ont été réalisées. Si vous êtes concernés par la formation sur la pandémie, je vous invite à procéder sans tarder si vous ne l'avez pas encore suivie. Enfin, la direction des ressources humaines (DRH) entreprendra sous peu une dernière tournée des installations pour les «fit test». Si vous devez vous soumettre aux «fit test» et que vous ne l'avez pas encore fait, c'est l'occasion de profiter de la visite de la DRH sur votre lieu de travail.

La situation budgétaire

Vous entendez certainement beaucoup parler de la situation budgétaire et ce n'est pas sans raison puisque nous faisons face à un risque bien réel de déficit. Or, la Loi nous oblige à l'équilibre budgétaire à défaut de quoi, il est possible que l'on nous impose un plan de redressement. Je vous rassure tout de suite en vous affirmant que les directeurs et les cadres travaillent depuis plusieurs semaines à instaurer des mesures qui nous permettront d'atteindre l'équilibre budgétaire sans compromettre les services à la clientèle.

Ces mesures privilégient notamment la réorganisation du travail et vous en observez certainement les effets dans plusieurs services. En vous familiarisant et en acceptant ces nouvelles façons de faire, vous jouez un rôle majeur dans le maintien de nos activités et de nos services. Je pense ici tout particulièrement au projet «zéro main-d'œuvre indépendante» à l'Hôpital de Verdun qui a des effets positifs importants, aussi bien sur le plan opérationnel que sur le plan financier. C'est un exemple parmi tant d'autres et l'espace n'est pas suffisant ici pour dresser une liste exhaustive des efforts consentis par toutes les directions, sans exception. D'ailleurs, s'il y a un seul message à retenir dans ce communiqué c'est que toutes les directions et tous les services participent au défi de l'équilibre budgétaire.

En plus de ces mesures ayant des effets à court terme, les équipes du CSSS travaillent sur d'autres projets qui auront des effets à moyen terme et à long terme sur l'équilibre budgétaire. Parmi celles-ci, je mentionne : la diminution de l'assurance-salaire, le continuum de services aux personnes en perte d'autonomie, les délais pour les consultations en cliniques externes et l'accès au plateau technique, la réorganisation à l'urgence, la mise en place du programme 68 (programme d'évaluation des personnes âgées en perte d'autonomie en hébergement), le transfert des services de première ligne en CLSC et le cheminement clinique en cardiologie.

Vous avez des idées, des questions ou des inquiétudes sur la situation budgétaire ? N'hésitez pas à les adresser à l'adresse courriel suivante : service.communications.sov@sss.gov.qc.ca. Nous vous assurons un traitement rapide de votre requête.

Le projet de réorganisation des soins au soutien à domicile présenté au colloque CII-CIR

Organisé sous le thème «Bien s'organiser pour soigner», le 14^e colloque du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et de la Commission infirmière régionale (CIR) s'est tenu du 4 au 6 mai dernier à Montréal. Une équipe du CSSS du Sud-Ouest-Verdun a profité de cette occasion pour présenter les détails d'un vaste projet de réorganisation des pratiques infirmières en soutien à domicile.

Mis de l'avant à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, le projet vise à diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante. Plusieurs moyens ont été utilisés pour atteindre les cibles visées, dont l'introduction des infirmières auxiliaires et la révision complète du modèle de soins utilisé afin d'harmoniser les pratiques infirmières de tous les intervenants.

Le projet s'est déployé en trois phases de gestion du changement. La première phase a permis de rencontrer l'ensemble des infirmières afin de prendre connaissance de leurs préoccupations relativement à l'introduction des infirmières auxiliaires. C'est aussi à cette étape qu'a été planifiée la réorganisation du travail selon la définition des rôles, des responsabilités et des tâches des infirmières, des infirmières auxiliaires et des auxiliaires familiales et sociales. Par la suite, la deuxième phase du projet, soit sa mise en œuvre, a pu débuter. Cette phase était accompagnée d'un monitoring comprenant notamment des audits de dossiers et de l'observation à domicile.

Le projet entre présentement dans sa troisième et dernière phase, celle de la consolidation. Cette étape permettra l'implantation du modèle de soins, des lignes directrices et du plan thérapeutique infirmier (PTI). C'est également à ce moment que l'on pourra mesurer l'implantation des indicateurs et effectuer un bilan global par le biais de sondages ou d'entretiens avec le personnel.

À ce jour, la mise en place partielle du modèle de soins et du PTI a permis l'élaboration de nouvelles normes de pratique ainsi qu'une amélioration du travail d'équipe et de l'entraide entre les territoires. La plus grande réussite demeure toutefois la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante.





Projet pilote au GMF

Après avoir reçu plusieurs demandes en lien avec les soins primaires, Agrément Canada a lancé une initiative sur le sujet en vue d'élaborer des normes et de mettre au point un processus propre aux services de soins primaires. Les GMF sont spécifiquement ciblés par ces nouvelles normes et processus, et particulièrement le GMF du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Ce dernier a ainsi accepté de faire partie d'un projet pilote qui s'est penché sur la mise à l'essai de ces normes.

Le but de la mise à l'essai était de solliciter l'avis de l'ensemble des intervenants, y compris des médecins, sur les normes préliminaires de soins primaires. De plus, cette démarche a permis de faire ressortir les bonnes pratiques, d'identifier celles qui demandent des correctifs et de mieux nous préparer aux futures démarches d'agrément.

Dans un premier temps, la mise à l'essai des normes de soins primaires consistait pour les intervenants à répondre à un questionnaire d'auto-évaluation sur ces mêmes normes et, par la suite, à recevoir les 21, 22 et 23 septembre 2009 les visiteurs d'Agrément Canada qui venaient apprécier la qualité des soins et des services dispensés.

Patrick Murphy-Lavallée nommé visiteur pour Agrément Canada



Patrick Murphy-Lavallée
Directeur du programme des personnes en perte d'autonomie

Depuis le printemps dernier, Patrick Murphy-Lavallée, directeur du programme des personnes en perte d'autonomie, agit comme visiteur pour Agrément Canada. Il s'agit du troisième représentant du CSSS Sud-Ouest-Verdun à se qualifier pour assumer cette fonction. En effet, Yves Desjardins, directeur de l'information, de la qualité et de la performance au sein de notre établissement, agit comme visiteur pour l'organisme depuis plus de deux ans. La biochimiste clinique, Louise Charest-Boulé, remplit également ce rôle en ce qui concerne les normes de laboratoire. Le statut de visiteur est obtenu après une formation de base et plusieurs séminaires. Il consiste à évaluer la qualité des services rendus par les établissements engagés dans le processus d'accréditation d'Agrément Canada.

Des nouvelles de la DSM

État de situation de la pratique :

Les plans d'intervention

La direction des services multidisciplinaires (DSM) du CSSS du Sud-Ouest-Verdun est soucieuse de la présence et de la rédaction des plans d'intervention (PI) devant être réalisés par les intervenants de notre organisation, autant ceux du regroupement psychosocial (agents de relations humaines, psychoéducateurs, psychologues, techniciens en éducation spécialisée, techniciens en travail social, travailleurs sociaux) que thérapeutique (ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, inhalothérapeutes, kinésologues, nutritionnistes, orthophonistes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique), et ce, pour les clients de notre CSSS auprès desquels ils interviennent.

La notion de plan d'intervention est inscrite dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L'article 102 de cette loi prévoit qu'un établissement doit élaborer un plan d'intervention pour chacun de ses clients. Dans ce sens, tout intervenant devrait, selon cette loi, faire un plan d'intervention. De plus, les professionnels membres d'un ordre ont le devoir et l'obligation, après le processus d'évaluation, de concevoir et d'élaborer un plan d'intervention en collaboration avec le client. Ce plan, auquel le client aura consenti, permet d'établir les bases de l'intervention projetée. De plus, afin de répondre adéquatement aux normes d'Agrément Canada, notre organisation doit tout mettre en œuvre pour s'assurer que les dossiers clients contiennent des plans d'intervention conformes aux normes de pratique professionnelle.

Collecte de données

Une collecte de données sur la présence des PI a été réalisée à l'automne et à l'hiver 2007-2008. Ainsi, la majorité des intervenants de notre organisation ont été considérés dans l'état de situation concernant les plans d'intervention, et ce, en tenant compte des réalités différentes de chacun des programmes. Plus précisément, 75 % des intervenants ont été rejoints par cette démarche.

Par cette collecte de données, nous voulions être en mesure de comprendre l'absence de plan d'intervention dans certains dossiers. De plus, nous voulions élaborer des pistes de solution en rapport à cet état de fait.

Résultats globaux

Dans l'ensemble, la synthèse des résultats démontre que les intervenants connaissent les obligations liées à la rédaction d'un PI. Ils y donnent un sens et de façon générale, ils rédigent soit un PI disciplinaire, un PI interdisciplinaire ou un plan de traitement. Certains de ces intervenants peuvent agir à titre de gestionnaire de cas et un PI interdisciplinaire viendra s'ajouter au PI disciplinaire. La présence des PI lors de notre enquête variait de 25 % à 100 % selon les programmes et les titres d'emploi.

Il est aussi à noter qu'un formulaire d'évaluation incluant une section portant sur la rédaction d'un PI et une méthode de travail organisée la favorisant (par exemple ; SOAP : données Subjectives, données Objectives, Analyse et Plan), facilitent le processus.

Pour certains intervenants, le délai de rédaction du PI peut prendre plusieurs semaines, et ce, en raison de la primauté du PI interdisciplinaire sur le PI disciplinaire. Les longs délais de rédaction sont également une problématique qui entraîne la création d'un dossier parallèle - ce dernier étant illégal - et des notes d'évolution incomplètes. L'état de situation et la synthèse des résultats étant complétés, nous proposons des pistes de solution et un plan d'action permettant d'assurer une meilleure conformité des intervenants face au PI.

Pistes de solution

- Formation sur les PI;
- Mise en place de capsules informatives sur la tenue de dossiers et le PI par la DSM;
- Soutien de la DSM aux différentes directions du CSSS dans l'encadrement des PI;
- Soutien spécifique de la DSM aux agents de planification de programme et de recherche de la Direction des services généraux et de la Direction multiclientèles, dans l'encadrement des intervenants face aux PI;
- Évaluation par les pairs : À l'aide d'un outil fourni par la DSM, des intervenants se regroupent en dyade et auto-évaluent la qualité du contenu des plans d'intervention;
- Soutien par les pairs : Rencontre formelle ou informelle entre les intervenants afin de faciliter l'intégration et la rédaction du plan d'intervention au dossier du client;
- Mentorat/coaching : Le mentorat est une relation interpersonnelle de soutien, d'échanges et d'apprentissage dans laquelle une personne d'expérience investit son expertise afin de favoriser le développement d'une autre personne qui a des compétences à acquérir et des objectifs professionnels à atteindre;
- Révision et développement d'outils d'intervention clinique;
- Révision et développement de certaines pratiques d'intervention;
- Attention particulière sur le consentement du client dans le PI.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal inaugure sa première Clinique-réseau intégrée

En présence du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Yves Bolduc, et des différents partenaires du projet, M. David Levine, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, inaugurerait le 8 septembre dernier la Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, la première au Québec.

Une clinique-réseau intégrée provient de l'intégration d'un groupe de médecine familiale et d'une clinique-réseau auxquels s'ajoute une équipe de professionnels de la santé (infirmier, nutritionniste, psychologue, kinésiothérapeute, etc.). Ceux-ci assurent certains suivis des patients et dégagent ainsi les médecins, ce qui permet d'augmenter l'accessibilité de la population à un médecin de famille. Selon M. Levine, «dans les autres pays qui ont implanté ce modèle, on observe une hausse de 30% du nombre de personnes qui ont accès à un médecin de famille et une baisse de 50% de la fréquentation des urgences des hôpitaux. Ce modèle novateur s'avère essentiel à la consolidation du réseau de service de première ligne».

De plus, le concept de la clinique-réseau intégrée modifie la pratique de la médecine familiale. «En effet, le médecin de famille n'est plus seul à travailler dans son cabinet. Il peut compter sur l'équipe multidisciplinaire pour assurer le suivi de certains patients vulnérables ou de ceux qui souffrent de maladies chroniques», a complété D^r David Dunn, chef de la Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest-Verdun et de l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital de Verdun.

Le fonctionnement d'une clinique-réseau intégrée

La clinique-réseau intégrée regroupe entre 10 et 15 médecins omnipraticiens et autant de professionnels de la santé ainsi qu'une équipe technique. On prévoit que chaque médecin pourra suivre environ 2000 patients pour un potentiel de suivi médical de 30 000 patients par clinique. Dans la grande région de Montréal, le budget opérationnel prévu par clinique-réseau intégrée s'élève à 1,5 M\$.

L'informatisation du réseau de première ligne constitue une condition préalable pour la mise en place d'une clinique-réseau intégrée. C'est autour d'un dossier unique et informatisé par patient que pourront s'établir les collaborations et le suivi des situations. L'histoire clinique des patients, incluant les résultats des examens et des images radiologiques, les actes médicaux et cliniques effectués ainsi que les médicaments consommés, facilitera les prises de décision cliniques et diminuera les risques d'erreur. Le déploiement du projet OACIS (déjà en opération au CHUM et au CUSM) dans tous les établissements de santé de Montréal permettra l'informatisation des futures cliniques-réseau intégrées.

La Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest-Verdun

À la Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, les heures d'ouverture sont de 12 heures par jour en semaine et de 8 heures les fins de semaine. Les consultations sans rendez-vous, possibles tous les jours, permettent une plus grande accessibilité aux services médicaux pour les urgences mineures.

Pour répondre aux besoins de sa population, cette clinique-réseau intégrée a mis en place une équipe de

professionnels de la santé permettant principalement de faire un suivi dans les domaines suivants : les patients souffrant de problèmes de santé chroniques comme le diabète et l'hypertension, la santé des enfants, la santé des femmes et les grossesses, la santé mentale, les problèmes musculo-squelettiques, la chirurgie mineure, les soins à domicile et l'anti-coagulation. «L'objectif visé par le travail de l'équipe est l'acquisition de connaissances et de certaines habiletés par le patient. Cela lui permet de jouer un rôle actif dans l'évolution positive de sa santé. Par exemple, le patient diabétique sera éduqué sur les diverses facettes de sa maladie : la nutrition, l'activité physique, la prévention des complications et la médication. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention constituent des thèmes centraux dans ce contexte» a expliqué D^r Dunn.

La revalorisation de la pratique de la médecine familiale

Affiliée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, la Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest-Verdun reçoit chaque année une trentaine de résidents qui effectuent leur formation en médecine familiale. Travailler en équipe multidisciplinaire permet à ces futurs médecins de famille d'acquérir les compétences nécessaires afin de travailler en collaboration avec d'autres professionnels. «Travailler dans un contexte où ils seront soutenus par d'autres professionnels de la santé pour le bien-être de la population transforme et revalorise la pratique de la médecine familiale au Québec», a conclu D^r Jean Rouleau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. En collaboration avec les cégeps et les universités, l'Agence de Montréal poursuivra ses démarches pour ajuster la formation afin que les médecins et les autres professionnels de la santé puissent développer les habiletés requises pour travailler en équipe multidisciplinaire.

Le développement des cliniques-réseau intégrées à Montréal

Il existe actuellement 23 groupes de médecine familiale et 27 cliniques-réseau à Montréal, qui serviront de base au développement de 60 cliniques-réseau intégrées d'ici 10 ans, à raison d'environ 6 cliniques par année. Puisque chaque clinique pourra offrir des services à 30 000 personnes, c'est 1,8 million de personnes qui, à terme, pourront recevoir des services, soit une couverture complète de la population de l'île de Montréal.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Yves Bolduc, a félicité les artisans de ce nouveau modèle et a conclu en précisant que «l'inauguration de la Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest-Verdun marque un autre pas dans la façon de concevoir les services de première ligne au Québec vers une meilleure accessibilité et un suivi plus efficace de l'état de santé des citoyens. L'établissement des cliniques-réseau intégrées constitue l'aboutissement de la réforme de la santé. J'entends appuyer le développement de d'autres projets similaires dans les autres régions du Québec».



Une bourse du programme FORCES attribuée à Yves Desjardins

Le directeur de l'information, de la qualité et de la performance au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Yves Desjardins, est l'un des 28 récipiendaires du programme de bourses FORCES de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). Ce programme, destiné aux cadres supérieurs du réseau de la santé au Canada, vise à favoriser le recours aux données probantes dans la prise de décision et repose sur le développement de projets ou d'expertises susceptibles d'y contribuer.

Pour être candidat, chaque boursier devait présenter un plan de recherche et d'intervention dans son établissement. Le projet déposé par M. Desjardins portait sur l'instauration d'un nouveau modèle de gouvernance clinique, introduisant la cogestion médico-administrative. Cette approche veut que les décisions soient prises de façon commune par les médecins et les gestionnaires, selon les résultats de données probantes.

S'échelonnant sur une période de deux ans, les bourses FORCES permettent la réalisation d'une série de stages et de résidences d'une durée de deux semaines chacun, où différents experts entretiennent les boursiers sur l'utilisation des données probantes dans le processus décisionnel d'une organisation. M. Desjardins pourra notamment compter sur le soutien de Pierre Colletterte, professeur à l'Université du Québec en Outaouais et spécialiste en gestion de changement.

Transformation des services en santé mentale : l'équipe s'agrandit

Au fil des derniers mois, plusieurs intervenants se sont joints à l'équipe de santé mentale du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Au total, huit personnes en provenance de cliniques externes et de l'Hôpital Douglas ont été intégrées et quatre autres en provenance du service de gérontopsychiatrie devraient s'y ajouter sous peu. Un transfert d'intervenants en pédopsychiatrie est également en cours afin de composer l'équipe de santé mentale jeunesse. L'embauche d'une douzaine d'intervenants est par ailleurs prévue pour compléter l'équipe dédiée à la santé mentale aux adultes.

De l'avis de Rock Leblanc, infirmier clinicien faisant partie de l'équipe du CSSS du Sud-Ouest-Verdun depuis le 11 mai dernier, « l'ambiance de travail est bonne » en dépit de quelques ajustements et d'une surcharge temporaire de travail. Ce dernier affirme par ailleurs que son patron « est un bon leader, démocratique, qui n'hésite pas à déléguer ». De son côté, le psychologue André Roy parle d'une transition qui s'est faite tout en douceur, notamment parce que ses clients l'ont suivi de la deuxième ligne à la première. Il reconnaît que l'ambiance de travail s'est améliorée. « Nous sommes, dit-il, une plus grande équipe très dynamique et il y a beaucoup d'échanges. »

D'autres déplacements à prévoir

Dans le cadre de ces transferts, un autre point de service a été ajouté, soit le 3187 rue Saint-Jacques. Anciennement occupés par du personnel en santé mentale de l'Hôpital Douglas, ces locaux accueilleront les nouveaux employés. L'équipe sera ainsi divisée entre deux points de service plutôt que trois. Cette nouvelle configuration favorisera une meilleure concertation entre les intervenants de l'équipe de santé mentale adulte localisés à Saint-Henri et l'équipe interdisciplinaire et l'équipe médicale du CLSC de Saint-Henri.

Par ailleurs, dans un esprit de normalisation de la clientèle, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun vient de confier à une firme d'architectes le mandat d'étudier la faisabilité de déplacer toute l'équipe de santé mentale vers le CLSC de Saint-Henri et de déménager l'équipe de soutien à domicile dans les locaux de la rue Saint-Jacques. L'objectif de tous ces changements est d'améliorer l'accessibilité aux services de première, de deuxième et de troisième ligne.



L'équipe du CLSC de Verdun emménage dans ses nouveaux locaux

Les employés du CLSC de Verdun ont intégré leurs nouveaux locaux au début du mois. La construction de l'immeuble, adjacent au CLSC, s'est échelonnée sur une année et a exigé une bonne dose de patience et de compréhension de la part des membres du personnel qui ont vu, pendant un certain temps, leur environnement de travail bouleversé. Le jeu en valait toutefois la chandelle, car l'équipe loge maintenant dans des locaux plus vastes et plus éclairés. Les nouveaux espaces amélioreront du même coup les services à la clientèle, en permettant notamment de loger l'ensemble des intervenants du CLSC en un seul endroit. Les anciens locaux du CLSC seront réaménagés afin d'accueillir le personnel du soutien à domicile, présentement logé dans des locaux en location.

Le party de Noël des employés du CSSS

Vendredi le 4 décembre 2009 20 heures Cégep André Laurendeau
1111, rue Lapierre, arrondissement LaSalle, au Cégep André Laurendeau.

Le coût du billet est de 10 \$, un buffet sera servi dès 23 heures. Une disco mobile et un chansonnier. Permis de boisson. Pour information supplémentaire : 514-362-1000 poste 4646. Billets en vente jusqu'au 1^{er} décembre. Aucun billet ne sera vendu à la porte. Bienvenue à tous et toutes.

Fondation de l'Hôpital de Verdun

La fondation de l'Hôpital de Verdun présente
Florence K en spectacle : La historia de Lola.
Un souper spectacle le **lundi 16 novembre 2009,**
dès 17h30 à l'Hôtel Nelligan.

Prix corporatif : 250 \$ avec une table de 8
(faites-vous inviter par l'un de nos partenaires)

Prix spécial pour les employés du CSSS, 125 \$
(incluant le cocktail de bienvenue, le souper
5 services et le spectacle). Informations
supplémentaires : 514 765-7302

Fondation des Résidences Mance-Décary

La fondation des Résidences Mance-Décary présente
un concert bénéfique avec **Gregory Charles et Le
Collège Vocal de Laval,** le **lundi 14 décembre 2009**
à 20 heures, au Cégep André-Laurendeau, salle
Jean-Grimaldi au 1111 rue Lapierre à LaSalle.

Billets 60 \$ et Billets VIP 100 \$ (quantité limitée).
Roger Laforest : 514 935-4681.

La fondation des Résidences Mance-Décary
organise également un **super-spaghetti et une
soirée dansante le samedi 21 novembre 2009**
à 18 heures, au Cégep André-Laurendeau.

Le coût du billet incluant un petit spectacle
est de 18 \$. Information : Roger Laforest.

LeCanal

Le Canal est publié par la Direction des communications
et des relations publiques du CSSS du Sud-Ouest-Verdun.



Imprimé avec des encres végétales sur du papier fait à partir de
fibres recyclées à 100%. Prenez-en un, passez-le, recyclez-le !

Directrice des communications
et des relations publiques: Monique Guay
Équipe de rédaction: Caroline Cloutier,
Francine Simard et Agence Médiapresse inc.
Graphisme et montage: G branding & design
Impression: Les publicités A. Campeau

Ont également participé à la production de ce numéro:
Nadine Bergeron, Caroline Blouin, Sylvie Brisebois,
Frédéric Doutrelepon, Gilles Dubois, Katia Gendron,
Roxane Guindon, la DSM et la DSI.

Vous avez des suggestions de sujets à aborder
dans un prochain numéro? Vous souhaitez transmettre
un texte à publier?

Communiquez avec l'équipe des communications :
caroline.cloutier.sov@sss.gov.qc.ca
ou 514 762-2777, poste 3304.