

SOMMAIRE

La sécurité des clientes au premier plan	1
Étudiantes et étudiants recherchés	2
En vedette	3
Cadre de référence régional en soutien à domicile	5
Promotion de la profession d'infirmière auxiliaire : avis de recherche!	6
Collaboration particulière entre le SIISNEQ et le CRSSS de la Baie-James	7
Les ordonnances collectives	7
La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : une loi d'intérêt général	8
Le comité paritaire sur la situation en soins infirmiers démarre ses travaux	10
Stat-info	11
Mois de la reconnaissance	12
Le prix d'excellence du CRSSS de la Baie-James	12
Info-documentation	13
Le technocentre reçoit son attestation de conformité	13
Avis de nomination	14
Calendrier des prochaines parutions du bulletin de l'Échangeur-10	15
CENTRE DE SANTÉ RENÉ-RICARD	
Club social des jeunes de Chapais	16
CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	
Développement pour le diagnostic de l'apnée du sommeil	16
Deux nouveaux appareils pour les plus jeunes patients	18
Service alimentaire	18
CENTRE DE SANTÉ ISLE-DIEU	
Formation en réanimation cardiopulmonaire avancée	19
Nouveaux arrivés	19
Semaine de l'orientation	19
CENTRE DE SANTÉ DE RADISSON	
Le réaménagement de la salle d'urgence	20
RAPPEL - Relais pour la vie, édition du 29 mai 2009 à Chibougamau	20

Rédaction des textes

Caroline Frigon	Liane Boulanger
Céline Proulx	Liette Gosselin
Claudine Jacques	Lynda Boivin
Colette Girard	Marcel Brisson
Diane Laboissonnière	Marie-Claude McNicoll
Dominique Leclerc	Nancy Bonneau
Jean-Pierre Savary	Nancy Plourde
Johanne Henry	Pierrette Boilard
Karina Gauthier	Vicky Bouillon
Karina Roy	Yannick Bernier
Karine Duchesne	

Collaboration

Comité l'Échangeur-10	Céline Fournier
Liette Gosselin	Donata Sénéchal
Lynda Boivin	Louise Pothier
Mireille Lechasseur	Marie-Josée Bergeron
Nancy Bonneau	Mélanie Huard
Nancy Plourde	Nathalie Boisvert
Nicole Merizzi	

Révision des textes

Céline Proulx
Dominique Leclerc

Graphisme – Impression

Imprimerie Nord graphique

Lors de l'activité du 14 janvier, 3 nouvelles personnes ont été recrutées, soit :

D^{re} Hélène Guillemette
M^{me} Lucie Potvin, infirmière
M^{me} Amélie Pearson Boily, infirmière

Mentionnons aussi le soutien de M. Mario Lemieux à titre de responsable régional.

En apprenant et en travaillant ensemble dans son propre environnement de pratique, l'équipe de soins de santé est en mesure d'utiliser les connaissances, les compétences, les attitudes et les comportements communs qui contribuent à des soins sécuritaires, efficaces et centrés sur la patiente, dans un milieu de pratique efficient, sain, et collaboratif.

Pour plus d'information sur le programme, vous pouvez consulter le site Internet au www.amproob.com



M^{me} Michelle Vallée, infirmière et D^{re} Chantal Lemay, co-présidentes AMPRO lors de la présentation d'un ÉCOS

Étudiantes et étudiants recherchés

PAR JEAN-PIERRE SAVARY, DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES ET DU SOUTIEN À L'ORGANISATION

Infirmière praticienne spécialisée (IPS) en 1^{re} ligne

L'Université du Québec à Chicoutimi démarre un programme de 2^e cycle d'IPS à l'automne 2009 et offre des places pour la région du Nord-du-Québec. La formation sera offerte en visioconférence et se donnera à temps complet de jour seulement. Les stages prévus au programme se feront majoritairement à Chibougamau.

Les infirmières et infirmiers intéressés, détenant un baccalauréat, doivent donner leur nom à M^{me} Christine Bolduc à la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation au 418 748-3575 poste 2473. Pour plus d'information sur le rôle de l'IPS, vous pouvez visionner une vidéo sur le site de l'OIIQ au www.oiiq.org/infirmieres/profession/infirmiere_pract.asp

1^{er} cycle universitaire en soins infirmiers à Chibougamau

Suite aux démarches du directeur des soins infirmiers et des programmes, l'Université du Québec à Chicoutimi envisage le démarrage du baccalauréat en soins infirmiers dès l'automne 2009. La formation se donnerait par des enseignants sur place et par la visioconférence.

Les infirmières et infirmiers intéressés et les personnes détenant une maîtrise qui ont de l'intérêt à faire de l'enseignement peuvent donner leur nom à M^{me} Christine Bolduc à la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation au 418 748-3575 poste 2473. Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec M. Mario Lemieux au 418 748-3575 poste 5121.



En vedette

Le conseil d'administration et les différents conseils et comités de l'organisation

PAR DIANE LABOISSONNIÈRE, PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE
EN COLLABORATION AVEC CÉLINE PROULX, TECHNICIENNE EN COMMUNICATION

Dans ce numéro nous vous présentons le Conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS) et les différents conseils et comités qui s'y rattachent, ainsi qu'un bref résumé de leur mandat.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, exerce les fonctions en lien avec sa mission établissement, mais aussi sa mission agence.

Dans sa mission établissement, le conseil d'administration gère les affaires de l'établissement qu'il administre et en exerce tous les pouvoirs qui lui sont dévolus. Il établit les priorités et les orientations de l'établissement et voit à leur respect. Il définit les priorités des soins, portant sur les besoins de santé tant physique que psychique et les besoins sociaux à satisfaire, sur les clientèles à desservir et sur les services à offrir. Il définit également les particularités et ressources qui doivent tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles et socio-économiques des usagers ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement.

En termes de responsabilités, le conseil d'administration doit en outre s'assurer pour l'établissement :

- 1° de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- 2° du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- 3° de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- 4° de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- 5° de nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services.

Dans sa mission agence, le conseil d'administration administre les affaires de l'agence et en exerce tous les pouvoirs. Il a notamment pour fonctions:

- 1° d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socio-culturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;
- 2° de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, en tenant compte des mêmes particularités que celles visées ci-haut.

La composition du Conseil d'administration

- 1° cinq personnes élues par la population et provenant de chacune des parties du territoire desservi par l'établissement;
- 2° deux personnes désignées par le comité des usagers de l'établissement;
- 3° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement;
- 4° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;
- 5° une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;
- 6° une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils mentionnés aux paragraphes 3° à 5°;
- 7° deux personnes désignées par le ministre, reconnues pour leur expérience et leurs compétences en gestion et dont la résidence principale est située dans le territoire desservi par l'établissement;

8^e cinq personnes désignées par les membres visés aux paragraphes 1 à 7, dont l'une choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes du milieu communautaire, une autre choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes du secteur public de l'enseignement, une autre choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du milieu syndical et les deux dernières, choisies à partir d'une liste de noms fournie par la ou les conférences régionales des élus de la région, représentant les organismes socio-économiques du territoire desservi par l'établissement afin d'assurer au conseil



d'administration une meilleure représentativité des caractéristiques de ce territoire et des communautés qui s'y trouvent;

9^e un président-directeur général de l'établissement, nommé par le ministre.

Les administrateurs

Denis Lemoyne (Lebel-sur-Quévillon)
Lynn Fleury (Chibougamau)
Clément Breton (Chapais)
Claude Nicolas (Matagami)
Johanne Cyr (Municipalité de la Baie-James)
Serge Drolet et James McBrearty
D^{re} Josée Brassard
Doris Dufour
Jean-François Perras-Fortin
Éric Perron
Joan Boudreault et Manon Cyr
Carole Boucher
Hélène Dessureault
Jean Bédard
Jacinthe Boutin et Marie-Ève Gallant
Diane Laboissonnière

Président
Vice-présidente

Comité des usagers

CMDP

CII

CM

Autre personnel de l'établissement

Désignation par le ministre

Cooptation - Organismes communautaires

Cooptation - Secteur public de l'enseignement

Cooptation - Milieu syndical

Cooptation - Conférence régionale des élus

Présidente-directrice générale et secrétaire – nommée par le ministre

Comité administratif du CA

Ce comité exerce les pouvoirs du conseil d'administration et en assume les devoirs entre les séances du conseil pour la bonne marche des affaires courantes de l'établissement, à l'exception des pouvoirs et devoirs dévolus exclusivement au conseil par la loi ou ceux que le conseil se réserve.

M. Denis Lemoyne, président

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Conseil des infirmiers et infirmières

Conseil multidisciplinaire

Le rôle de ces trois conseils de professionnels est, entre autres, de contrôler et d'apprécier la qualité de la pratique professionnelle, de faire des recommandations sur les règles de soins et sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres. Le CII et le CM assument aussi les responsabilités en lien avec la commission infirmière régionale et la commission multidisciplinaire régionale.

D' Martin Lépine, président

M^{me} Nicole Blanchette, présidente

M^{me} France Touchette, présidente

Comité de vérification

Les fonctions du comité de vérification sont d'examiner l'étendue du travail et les stratégies de vérification du vérificateur externe. Il prend connaissance des résultats et s'assure que des suites sont données aux recommandations. Il formule des avis et fait des recommandations au conseil d'administration sur le travail de vérification et demeure disponible pour le vérificateur externe.

M^{me} Manon Cyr, présidente

Comité d'allocation des crédits

Le comité recommande au conseil d'administration l'allocation des crédits régionaux en fonction des besoins de la population et des orientations régionales et ministérielles en matière de services de santé et de services sociaux.

M^{me} Lynn Fleury, présidente



M^{me} Hélène Dessureault, présidente

Comité régional de vigilance et de qualité

Le comité a pour but d'assurer au conseil d'administration le suivi des recommandations du commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

M. Serge Drolet, président

Comité régional des usagers

Le rôle de ce comité est de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus. Il agit également comme défenseur des droits et intérêts collectifs des usagers et assiste les usagers en cas de dépôt d'une plainte.

Comité paritaire

Comité régional de gestion des risques

Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers. Il doit également assurer la mise en place d'un système de surveillance et recommander au conseil d'administration la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents.

Comité d'éthique et de déontologie

Le comité d'éthique enquête sur toute allégation ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la loi ou par le Code d'éthique et de déontologie. Par la suite, il détermine si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles et fait des recommandations sur les sanctions à imposer ainsi que des recommandations sur les modifications à apporter au Code d'éthique et de déontologie.

M^{me} Hélène Dessureault, présidente

Comité de révision des plaintes

Le comité de révision des plaintes est constitué selon la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, et a pour fonction de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen de la plainte d'un usager

Cadre de référence régional en soutien à domicile

PAR COLETTE GIRARD, AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE

Direction des soins infirmiers et des programmes

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS) est heureux de vous présenter le cadre de référence régional en soutien à domicile qui est l'aboutissement de deux années de travail du comité régional en soutien à domicile (SAD) et de leurs équipes qui ont généreusement fourni temps et expertise pour la réalisation de ce projet qui leur tenait à cœur. Nous sommes présentement en période de mise en œuvre de ce nouveau cadre de référence qui a débuté à l'automne 2008 et se terminera au printemps 2009.

Le *Cadre de référence régional en soutien à domicile* du CRSSS de la Baie-James est issu de *Chez-soi : le premier choix – la politique de soutien à domicile* diffusée par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) en 2003. De plus, il est une des priorités et stratégies retenues au plan d'action *Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux aînés en perte d'autonomie*, adopté par le conseil d'administration en décembre 2005, soit : élaborer un cadre de référence en soutien à domicile déterminant le panier de services de

base ainsi que les modalités d'accès pour les clients et leurs proches.

Le cadre vise à mieux desservir la communauté du territoire du Nord-du-Québec par l'établissement de critères d'admissibilité, de modalités d'évaluation, de référence et de suivi. Il clarifie le partage des responsabilités, les mécanismes de coordination (approche interdisciplinaire) et de communication ainsi que les ressources requises pour les services de soutien à domicile sur notre territoire.

La gamme de services standardisée doit, conformément à la *Politique de soutien à domicile*, être fournie dans chaque localité et l'organisation des services doit être structurée de façon à assurer l'accès aux services, la coordination et la continuité des services. Ceci doit se faire conformément aux balises devant encadrer l'émergence des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Tous ces services sont offerts par le réseau public, à domicile ou

en service ambulatoire et comprennent les soins et les services professionnels, les services de soutien à domicile, les services aux proches aidants et le support technique.

Clientèles et conditions d'admissibilité

Toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis peut être admissible aux soins à domicile. Le soutien s'adresse également aux proches-aidants de ces personnes.

L'outil d'évaluation multicientèle, communément appelé OÉMC, est l'instrument standardisé utilisé pour l'évaluation des besoins lors d'une demande de services de soutien à domicile. De plus, une grille d'allocation des services d'aide à domicile vient harmoniser l'offre de service aux clientèles selon leur niveau d'incapacité afin de mettre en place les conditions nécessaires pour que les personnes ayant des incapacités puissent continuer de vivre à domicile.

Avec la politique de soutien à domicile, les centres de santé ne sont plus les seuls fournisseurs de services. En effet, les entreprises d'économie sociale, les organismes communautaires, les groupes bénévoles ou les travailleurs de gré à gré embauchés par allocation directe, pourront aussi offrir certains services en fonction du choix de la personne, de sa condition clinique, de la complexité des soins et services requis, du niveau de vulnérabilité, des facteurs de risque et de l'expertise ou niveau de formation requise.



Le CRSSS de la Baie-James a tous les atouts nécessaires pour développer un réseau intégré de services et de soutien à domicile, soit : des centres de santé, du personnel compétent qui intègre dans leurs pratiques les aspects sanitaires et sociaux, des organismes communautaires, une entreprise d'économie sociale en aide domestique, des travailleurs de gré à gré et des bénévoles. Les services à domicile représentent certainement une solution d'avenir. Il est important, aujourd'hui, de se donner une organisation forte de services à domicile et de mettre en place les conditions nécessaires pour assurer leur développement et une harmonisation de l'offre de service pour la population de la région du Nord-du-Québec.



Pour plus d'informations vous pouvez consulter le cadre de référence régional SAD dans la bibliothèque centralisée dans la vue *Intérêt commun* sous la cote 2350-00. Vous pouvez également consulter la politique du MSSS *Chez-soi : le premier choix* (2003) sur le site Internet : www.publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.pdf

Promotion de la profession d'infirmière auxiliaire : avis de recherche!

PAR JEAN-PIERRE SAVARY, DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES ET DU SOUTIEN À L'ORGANISATION

La Commission scolaire de la Baie-James (CSBJ) et le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS) entreprennent conjointement des démarches pour démarrer le programme de formation en santé, assistance et soins infirmiers à l'automne 2009.

En vue d'assurer une campagne promotionnelle qui permettra à la cohorte de démarrer comme prévu, nous avons pris la décision de s'associer à la CSBJ pour renforcer leur campagne publicitaire. Pour ce faire, nous jumellerons à leur publicité traditionnelle, des témoignages (avec photo) de quelques-unes de nos infirmières auxiliaires.

En prévision de la réalisation de cette campagne promotionnelle, nous souhaitons connaître votre intérêt à vous impliquer personnellement dans cette démarche. Les personnes intéressées seront rencontrées par le secteur des communications pour parler de leur profession selon des thématiques choisies, seront photographiées pour paraître dans le journal et pourraient enregistrées des capsules pour la radio (à déterminer).

Pour manifester votre intérêt, veuillez communiquer avec M^{me} Christine Bolduc à la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation au 418 748-3575 poste 2473.

Nous vous remercions à l'avance de votre engagement!



Une première en région Collaboration particulière entre le SIISNEQ et le CRSSS de la Baie-James

PAR DOMINIQUE LECLERC, CONSEILLÈRE CADRE INTÉRIMAIRE AUX RELATIONS PUBLIQUES
ET AUX COMMUNICATIONS EN COLLABORATION AVEC MÉLANIE HUARD, AGENTE ADMINISTRATIVE

Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation



Le 9 février dernier au Centre de santé René-Ricard, s'est tenue une formation paritaire sur l'interprétation de la nouvelle convention collective locale organisée et animée conjointement par le CRSSS de la Baie-James et le Syndicat des intervenants et intervenantes de la santé du Nord-Est Québécois (SIISNEQ).



Cette belle collaboration a permis aux gestionnaires du CRSSS de la Baie-James, à l'exécutif syndical et aux employés de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation de connaître les nouvelles dispositions négociées pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires (catégorie 1). Rappelons que cette convention collective a été signée le 28 novembre 2008 et est entrée en vigueur le 15 février dernier.

Les ordonnances collectives

PAR CAROLINE FRIGON, CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

Direction des soins infirmiers et des programmes

Parmi les mandats de la Direction des soins infirmiers et des programmes, il y a l'élaboration et la mise en place des ordonnances collectives, des formulaires du dossier de l'utilisateur, des protocoles médicaux, des protocoles infirmiers, des guides, des cadres de référence ainsi que des règles de soins infirmiers.

Dans les cinq centres de santé du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS), nous avons implanté deux nouveaux documents qui nous permettent d'harmoniser et d'uniformiser les pratiques. Le premier touche les ordonnances collectives et le deuxième concerne les protocoles médicaux, les protocoles infirmiers, les guides ainsi que les règles de soins infirmiers.

Voici la prochaine ordonnance collective qui sera implantée pour les infirmières et infirmiers ayant reçu la formation spécifique au modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale et qui leur permettra d'initier la thérapie médicamenteuse suivante :

L'ordonnance collective A-3.5 : Initier la contraception hormonale suit le modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale qui est une collaboration entre l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux.



Ce modèle provincial d'ordonnance collective et le programme de formation en contraception hormonale ont vu le jour parce que depuis les 20 dernières années au Québec, il y a une hausse continue du taux d'interruption volontaire de grossesse. Depuis 1997, nous avons le taux le plus élevé du Canada. Alors, sur le plan scientifique, on s'entend pour indiquer qu'un accès accru et rapide aux méthodes contraceptives réduirait l'éventualité d'une grossesse non planifiée.

Une fois l'ordonnance collective adoptée, les infirmières et les infirmiers seront un maillon important vers l'intégration de pratiques cliniques préventives pour le mieux-être de la population. Elle facilitera l'accès aux femmes en bonne santé de la région du Nord-du-Québec à la contraception hormonale pour une période de six mois. L'infirmière ou l'infirmier devra remplir un formulaire d'évaluation, s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication par rapport à la contraception choisie, faire de l'enseignement et *counseling* et remplir un formulaire de liaison qu'il ou elle remettra à la cliente afin de lui permettre d'aller chercher la contraception à la pharmacie communautaire de son choix. Par la suite, elle devra revoir un médecin dans un délai de six mois.

Pour de plus amples informations, consultez le site www.inspq.qc.ca/contraception

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : une loi d'intérêt général



PAR YANNICK BERNIER, AGENT DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE

Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels

L'entrée en vigueur de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui s'avère récente, ayant eu lieu le 1^{er} juin 1998¹. Initialement, elle s'intitulait Loi sur la protection du malade mental. Cette loi avait pour but principal de fournir de la protection aux personnes ayant une problématique en santé mentale. Avec son entrée en vigueur, la nouvelle législation arborait un changement de terminologie important. En effet, la formulation « malade mental » a été remplacée par « état mental présentant un danger pour elle-même ou pour autrui », ce qui permet de mieux nuancer son application. Les règles juridiques de la garde involontaire des individus sont ainsi davantage précisées.

Il est important de spécifier le caractère d'exception rattaché à cette loi, en raison du fait qu'elle est en contradiction directe avec la Charte canadienne des droits et libertés de la personne. Elle doit donc être appliquée judicieusement et en dernier recours. En ce sens, lorsque toutes les autres interventions sont demeurées sans résultat et qu'il y a présence de danger (réel et immédiat) pour la personne ou son entourage et en cas de refus de traitement, l'application de cette loi doit alors être envisagée. Il faut également noter que lorsqu'une personne accepte d'être hospitalisée, il n'y a pas lieu de parler de garde en établissement.



Cette loi vise donc à :

- assurer une meilleure protection de la personne ou d'autrui ;
- préciser les règles juridiques de la garde involontaire des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ;
- expliciter les différents types de gardes suivantes :

Garde préventive : d'une durée maximale de 72 heures et étant une mesure exceptionnelle, elle permet, sans autorisation du tribunal et sans examen psychiatrique, de mettre sous garde une personne présentant un danger grave et immédiat².

Garde provisoire : d'une durée maximale de 96 heures, à compter de la prise en charge, ou de 48 heures, si la personne est déjà en garde préventive suite à une ordonnance du tribunal. Elle permet de mettre sous garde une personne pour une évaluation psychiatrique, afin de déterminer si son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Dans ce cas, deux évaluations sont réalisées par deux psychiatres différents³.

Garde suite à l'évaluation psychiatrique (garde régulière) : elle constitue la garde autorisée par le tribunal lorsque les deux évaluations psychiatriques démontrent la nécessité de la garde (un état mental présentant un danger pour elle-même ou pour autrui). La durée de la mise sous garde est déterminée par le tribunal⁴.

Au niveau de la pratique des professionnels, que ce soit pour les médecins, les intervenants sociaux, les agents de la paix, etc., la connaissance de cette loi et de ses paramètres d'application sont primordiaux en fonction d'une dispensation de services sécuritaire. Ainsi, à l'automne dernier, le CRSSS de la Baie-James, par le biais de la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels, a offert une gamme de formations en lien avec cette loi, adaptée aux rôles et mandats de chacun.

A cette fin, des sessions de formations ont été offertes dans un premier temps par M^{me} Christina Simard, via l'organisme Réseautage des services de crise 02, de la Centrale Info-Santé et Info-Social Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ainsi, les professionnels du CRSSS de la Baie-James (intervenants sociaux et infirmières de l'urgence), les intervenants des organismes communautaires et les agents de la paix ont pu bénéficier de formations distinctes, conformément à leurs rôles et à leurs mandats. De manière générale, les objectifs visés étaient les suivants :

- présenter le cadre juridique entourant la loi et son processus d'application ;
- connaître les rôles et les mandats des acteurs impliqués dans son application ;
- informer sur les droits et les recours des personnes mises sous garde.

1 Christina SIMARD, *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* : Document d'information à l'intention des organismes communautaires, Alma, Réseautage des services de crise 02 de la Centrale Info-Santé et Info-Social Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2008, p. 6

2 Ibid.

3 Ibid.

4 Ibid.



Dans un deuxième temps, une formation s'intitulant *Intervention de crise et évaluation de la dangerosité dans le cadre de la Loi P-38.001*, a été offerte par D' Jean-Bernard Trudeau de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Destinée aux médecins, aux chefs de services et aux intervenants psychosociaux⁵ susceptibles d'intervenir davantage dans ce cadre législatif, les objectifs poursuivis étaient les suivants⁶ :

- outiller le médecin pour estimer la dangerosité ;
- outiller le médecin pour différencier la situation de crise de la situation d'urgence ;
- comprendre les obligations du médecin en cabinet et à la salle d'urgence.

Au total, plus de 126 professionnels ont participé aux formations. La grande majorité des participants ont été satisfaits de celles-ci. À cet effet, nous souhaitons que cette initiative permette de se doter, en tant qu'organisation, d'une manière de faire conforme aux paramètres prescrits par la loi dans l'intention de favoriser une coordination optimale des interventions entre les différents acteurs impliqués dans l'application de la loi.

Nombre de participants aux formations offertes à l'automne, pour les secteurs est et ouest

FORMATIONS	SECTEURS	MÉDECINS	PROFESSIONNELS DES SERVICES SOCIAUX ET GESTIONNAIRES	INTERVENANTS DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	AGENTS DE LA PAIX
1. Formation du Réseautage des services de crise 02	Est	-	33	13	3
	Ouest	-	15	11	4
2. Formation des médecins	Est	13	23	-	-
	Ouest	7	4	-	-

En terminant notons que cette formation sera suivie, en cours d'année, par la réalisation de deux de nos priorités. D'une part, la mise en œuvre d'un protocole sur l'application de la loi entre les centres de santé du CRSSS de la Baie-James, la Sûreté du Québec et la Centrale Info-Santé et Info-Social Saguenay–Lac-Saint-Jean. D'autre part, l'élaboration et la signature d'une entente de service concernant les transferts en psychiatrie pour le secteur est et ultérieurement, le secteur ouest.

⁵ Les intervenants des services d'accueil-évaluation-orientation et référence et de santé mentale.

⁶ Objectifs écrits intégralement du Power Point de : Jean-Bernard TRUDEAU, *Intervention de crise et évaluation de la dangerosité dans le cadre de la Loi P-38.001*, Institut universitaire en santé mentale Douglas, présenté au CRSSS de la Baie-James Chibougamau le 13 novembre 2008, 2008, p. 41.

Choisissez la santé à la carte!

Il est recommandé de manger un minimum de 5 portions de fruits et légumes par jour. Pour atteindre cet objectif, prenez l'habitude d'en manger à chaque repas, même quand vous êtes au restaurant.

Du 3 au 30 mars, visitez les restaurants participants et découvrez ce qu'ils vous réservent!



Restaurant Le Tandem
132, boulevard Springer
Chapais

Casse-croûte Louka
586, 3^e Rue
Chibougamau

Le Coq Rôti
453, 3^e Rue
Chibougamau

**Restaurant de l'Hôtel
Chibougamau**
473, 3^e Rue
Chibougamau

Le Troquet 2006
435, 3^e Rue
Chibougamau

Pizza Marko's
545, 3^e Rue
Chibougamau

Restaurant O.P.C. Déli-L'xtra Pub
113, rue Principale Sud
Lebel-sur-Quévillon

Resto CanCan du coin
52, Place Quévillon
Lebel-sur-Quévillon

La mie Boréale
150-A, Place du commerce
Matagami

Le comité paritaire sur la situation en soins infirmiers démarre ses travaux

PAR JOHANNE HENRY ET JEAN-PIERRE SAVARY, CO-PRÉSIDENTS DU COMITÉ

Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation



Les années actuelles confrontent l'ensemble du Réseau de la santé et des services sociaux à une problématique commune : le défi de la main-d'œuvre. Pour une région comme la nôtre, ce défi est d'autant plus grand puisque nous sommes caractérisés par l'éloignement, l'isolement et l'étendue du territoire à desservir. Par ailleurs, toutes nos communautés ne bénéficient pas, sur place, de lieu de formation préparant la relève dans les domaines de la santé.

Le 28 novembre dernier, des représentants du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS) et des représentants du Syndicat des intervenantes et intervenants du Nord-Est Québécois (SIISNEQ) se rencontraient suite à l'invitation de la présidente-directrice générale, M^{me} Diane Laboissonnière, pour parler de ce défi commun. L'objectif de cette rencontre était de discuter de la situation globale du personnel infirmier, infirmier auxiliaire et inhalothérapeute dans la région du Nord-du-Québec et de la meilleure façon de positionner l'organisation face au défi de la main-d'œuvre. Cette première rencontre aura été profitable puisque les participants ont convenu de s'associer dans la recherche de solutions innovatrices qui sont propres aux situations vécues dans notre organisation. C'est ainsi que pris forme le comité de travail paritaire sur la situation en soins infirmiers au CRSSS de la Baie-James.

Un des premiers mandats que le comité s'est donné, est de rencontrer le personnel de chacune des installations pour échanger sur la réalité vécue quotidiennement. Les 21, 22 et 23 janvier dernier, le comité de travail a réalisé une tournée de l'ensemble des installations de l'organisation, de Radisson à Chibougamau. Le contexte étant très différent d'une installation à l'autre, les échanges entre les membres du comité et le personnel ont notamment permis d'en connaître davantage sur les situations vécues par le personnel soignant. Les commentaires recueillis furent très constructifs et aidant pour le comité.

Un des objectifs de la tournée des installations était aussi de présenter le mandat du comité paritaire. Ce comité a pour rôle d'identifier et de prioriser les situations, irritants et problématiques pour lesquels des correctifs et solutions doivent être apportés, et ce en vue d'améliorer la qualité de l'environnement dans lequel le personnel de la catégorie 1 travaille quotidiennement. Le comité paritaire a un rôle de vigie, c'est-à-dire qu'il suivra l'évolution des sous-comités

qui siègeront dans chaque installation et soutiendra la mise en œuvre des solutions identifiées localement.

En effet, chacune des installations verra minimalement un (1) sous-comité de travail se former avec des membres du personnel de l'installation. Ce sous-comité recevra son mandat de travail du comité paritaire qui l'aura précisé suite à la tournée de la région. Voici les échéances attendues dans le cadre de ces travaux :

Février :

diffusion des mandats dans les installations;
formation des sous-comités locaux;
début des travaux des sous-comités locaux.

Mars à juin :

début de la mise en place de certaines solutions identifiées.

Plusieurs éléments distinguent ce comité de travail de ceux mis de l'avant antérieurement. Parmi ceux-ci, notons :

- l'association de la partie syndicale et patronale et leur ouverture commune dans la recherche de solutions innovantes.
- Le soutien de la Présidente-directrice générale et du Conseil d'administration.
- Un budget non-récurrent de 250 000\$ en soutien aux initiatives issues des sous-comités et des leviers pour des fonds récurrents pour l'avenir.
- Un mouvement national quant à l'urgence d'agir en matière de main-d'œuvre et la possibilité de subventions intéressantes du MSSS.

Ces forces mobilisatrices combinées à l'engagement du personnel ressenti lors de la tournée nous permettent de croire que, tous ensemble, nous saurons relever le défi de la main-d'œuvre dans notre région, dans notre établissement.

Nous vous invitons à suivre les travaux qui prendront place dans l'ensemble de l'organisation et, surtout, à vous y impliquer!



Une p'tite piqûre, ça ne fait pas mourir !

PAR CLAUDINE JACQUES, MARIE-CLAUDE MC NICOLL
ET MARCEL BRISSON, AGENTS DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE

Direction de santé publique

Dans l'histoire de la médecine, la vaccination représente une des mesures de prévention les plus sécuritaires et efficaces. Elle a permis de rendre évitable ou encore d'enrayer plusieurs maladies contagieuses pouvant entraîner des conséquences graves ou même causer la mort : la variole est éradiquée mondialement, alors que la rougeole et la rubéole sont maintenant bien contrôlées par la vaccination. En ce sens, plus le taux de couverture vaccinale d'une population est élevé, plus elle est protégée contre les maladies couvertes par le vaccin en question. À ce sujet, le ministère de la Santé et des Services sociaux décide des vaccins à offrir à la population et il identifie les cibles à atteindre.

VACCIN	CLIENTÈLE CIBLE	TAUX DE COUVERTURE VACCINALE VISÉ
Immunisation de base		95 %
Hépatite B	4 ^e année du primaire	90 %
Pneumocoque	Groupes vulnérables	80 %
Influenza	Groupes vulnérables (incluant les travailleurs de la santé)	80 %
VPH	4 ^e année du primaire	90 %
VPH	3 ^e année du secondaire	85 %



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, 2008, p. 55.

Dans l'ensemble, les taux de couverture vaccinale de la région (taux de personnes vaccinées) se distinguent positivement. De façon plus spécifique :

- chez les travailleurs de la santé, le taux de couverture vaccinale contre l'influenza augmente d'année en année; il est passé de 57 % en 2004-2005 à 65 % en 2007-2008;
- pour l'année 2007-2008, on estime à 97 % la couverture vaccinale chez les élèves de quatrième année du primaire qui reçoivent le vaccin contre l'hépatite B;
- 92 % des élèves de troisième secondaire ont un statut vaccinal complet pour leur âge depuis les deux dernières années;
- la couverture vaccinale contre l'influenza chez la clientèle en CHSLD atteint 100 % depuis 2004-2005.

Le défi à venir

Compte tenu des cibles ministérielles visées, un rattrapage devrait se faire par rapport à la vaccination contre l'influenza, notamment chez les travailleurs de la santé. En effet, bien que l'on observe une augmentation de travailleurs qui se prévalent du vaccin au fil des ans, reste que la région n'atteint pas le taux de couverture vaccinale recommandé de 80 %.

Il s'avère essentiel que le personnel de la santé soit lui-même vacciné. Malgré les effets indésirables potentiels, on ne peut prétendre à une invulnérabilité immunitaire. Le CRSSS de la Baie-James interpelle les travailleurs de la santé à leur sens du devoir et de l'éthique pour que chacun d'eux se fasse vacciner annuellement afin d'éviter la transmission de ce virus potentiellement mortel aux patients affaiblis.

Mois de la reconnaissance

PAR VICKY BOUILLON, AGENTE DE LA GESTION DU PERSONNEL

Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation



Dans le cadre du Mois de la reconnaissance, c'est un total de 194 certificats de reconnaissance qui ont été produits. De ce nombre, 107 certificats étaient pour les 52 groupes visés et 87 étaient pour des candidatures individuelles.

Il y a donc eu 15 certificats pour le Centre de santé René-Ricard, 59 pour le Centre de santé de Chibougamau, 6 pour le Centre de santé Lebel, 24 pour le Centre de santé Isle-Dieu, 4 pour le Centre de santé de Radisson ainsi que 87 certificats pour le centre administratif (incluant les directions régionales qui sont physiquement au Centre de santé de Chibougamau). Toutes les candidatures individuelles ont reçu un certificat de reconnaissance pour leurs contributions dignes de mention ainsi qu'une carte cadeau.

Pour les candidatures de groupe, une carte cadeau a été tirée par 5 personnes qui composaient le groupe en plus du certificat de reconnaissance.

Encore cette année, 17 cartes cadeaux ont été tirées au hasard parmi les personnes qui nous ont souligné les contributions dignes de mention de leurs collègues.

Nous pouvons conclure que cette deuxième édition du Mois de la reconnaissance a fracassé le record de l'an dernier ! N'oublions pas que c'est un total de 112 certificats de reconnaissance qui avaient été produits lors de la première édition du Mois de la reconnaissance. De ce nombre, 61 certificats étaient pour les 9 groupes visés et 51 étaient pour des candidatures individuelles.

Finalement, n'oubliez pas de prendre en note vos contributions et celles de vos collègues pour la prochaine édition du Mois de la reconnaissance !

Merci d'avoir participé en si grand nombre !

Le prix d'excellence du CRSSS de la Baie-James

PAR VICKY BOUILLON, AGENTE DE LA GESTION DU PERSONNEL

Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation

Tel qu'annoncé dans l'Échangeur-10 *spécial reconnaissance* de novembre 2008, il est maintenant temps pour le Prix d'excellence du CRSSS de la Baie-James de prendre place. Cette suite du Mois de la reconnaissance est basée sur les candidatures individuelles reçues pour des contributions dignes de mention.

Si le Mois de la reconnaissance se veut un outil pour la création d'une culture de reconnaissance, le prix d'excellence, quant à lui, veut souligner le caractère exceptionnel de certaines contributions réalisées par les membres du personnel.

Pour ce faire, il y aura cinq finalistes dans chacune des deux catégories. C'est-à-dire, cinq finalistes pour la catégorie « clinique » et cinq autres pour la catégorie « administratif et de soutien ». Fait important : les candidatures soumises dans la catégorie « relève » seront reclassées dans leur catégorie respective; soit dans la catégorie « clinique » ou dans la catégorie « administratif et de soutien ».

Pour se rendre au prix d'excellence, les finalistes retenus seront contactés afin de nous fournir un complément d'information sur leur contribution digne de mention.

Le caractère exceptionnel des réalisations sera jugé par un jury en fonction de critères spécifiques. Une autre partie du pointage final proviendra du vote des employés, médecins et gestionnaires du CRSSS de la Baie-James. Vous recevrez à cet effet un lien électronique par messagerie interne (*Lotus Notes*) afin de vous permettre de voter pour la réalisation qui est la plus exceptionnelle selon vous. Pour terminer, le gagnant de chacune des catégories sera recommandé au comité de direction du CRSSS de la Baie-James selon les résultats obtenus.

Nous désirons féliciter tous les finalistes et leur souhaiter bonne chance pour le Prix d'excellence 2009 !



Info-Documentation

Calendrier de conservation

PAR KARINA ROY ET KARINE DUCHESNE, TECHNICIENNES EN DOCUMENTATION

Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles

C'est en vertu de l'article 7 de la Loi sur les archives (L.R.Q., c. A-21.1) que les établissements de santé et de services sociaux sont tenus d'établir et de tenir à jour un calendrier de conservation. Celui-ci détermine d'une part, les périodes d'utilisation et les supports de conservation, papier ou électronique, des documents actifs (utilisés régulièrement) et des documents semi-actifs (utilisés 2-3 fois par année). D'autre part, il établit parmi les documents devenus inactifs (qui ne sont plus utilisés) ceux devant être détruits ou conservés pour des raisons légales et/ou historiques.

Depuis juin 2002, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James détient un calendrier de conservation approuvé par le conseil d'administration et par Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Notre calendrier s'inspire du *Recueil de règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec*. Ce recueil a été élaboré par cinq importantes associations et fédérations dont l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux.

Les techniciennes en documentation sont responsables de :

- faire les mises à jour;
- appliquer le calendrier de conservation;
- soutenir et aider à la compréhension du calendrier de conservation.

Ainsi, lorsque vous faites le ménage de vos dossiers, ayez toujours le réflexe de consulter ou de vous informer des délais de conservation pour chacun de vos documents. Le calendrier est là pour vous guider et vous pouvez le consulter dans la bibliothèque centralisée sous la cote 1521.

Le technocentre reçoit son attestation de conformité

PAR LIANE BOULANGER, ANALYSTE INFORMATIQUE, RSAI

Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles

La Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS) s'inscrit dans la volonté du gouvernement de sécuriser les actifs informationnels du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Certains travaux liés à la sécurité de l'information et la protection des renseignements personnels (PRP) sont amorcés par les établissements reliés au Réseau de télécommunications sociosanitaires (RTSS).

M. Pierre-Alexis Tremblay, analyste en sécurité de l'information de la société de gestion informatique (SOGIQUE) a été désigné comme auditeur pour évaluer la conformité de la salle des serveurs de l'établissement. Cette démarche s'est effectuée avec la collaboration de M^{me} Liane Boulanger et de M. Steve Perron du Technocentre.

C'est le 16 décembre 2008 que la salle des serveurs du CRSSS de la Baie-James, Centre de santé de Chibougamau, se voyait octroyer l'attestation de conformité pour avoir répondu à toutes les exigences de l'audit.

Parmi les critères de conformité, mentionnons les exigences liées à l'espace de plancher, à l'alimentation électrique, à la ventilation, à la température et à l'humidité pour ne citer que ces derniers. Bref, l'établissement dans son ensemble est considéré conforme.

Les efforts consolidés démontrent la vigilance et les précautions envers le maintien des opérations pour assurer la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité des actifs informationnels.

Chers lecteurs et lectrices, la suite dans le prochain Échangeur-10.

Avis de nomination



La présidente-directrice générale du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, M^{me} Diane Laboissonnière, vous annonce avec plaisir la nomination de M^{me} Claudine Jacques au poste de conseillère-cadre en planification et en évaluation à la Direction générale. Elle entrera en fonction progressivement à compter du 19 janvier 2009.

Originaire de la région de Québec et résidante de Chibougamau depuis plusieurs années, M^{me} Jacques détient un diplôme d'études collégiales en technique de recherche, enquête et sondage du Collège Mérici et un baccalauréat en sociologie de l'Université Laval. Elle complète actuellement sa maîtrise en gestion et développement des organisations à l'Université Laval.

Depuis 1995, elle occupe le poste d'agente de recherche, de planification et de programmation sociosanitaire à la Direction de santé publique. Au cours des dernières années elle s'est impliquée sur les comités de pilotage du Plan d'action en santé publique et du Projet clinique du CRSSS de la Baie-James, ainsi que sur le comité exécutif de la Table de concertation nationale en surveillance au Québec. Elle a coordonné les travaux menant à la rédaction de plusieurs publications notamment, le 1^{er} Rapport de la directrice de santé publique, *Bâtir ensemble notre région* ainsi que *Connaissez-vous les Jamésiens ?*

En plus de son expérience de travail, M^{me} Jacques s'est impliquée dans divers organismes de Chibougamau. Elle a été présidente du conseil d'établissement de l'école Vatican II et membre du comité d'implantation pour un service de garde estival avec la municipalité.

Nous lui souhaitons le meilleur des succès dans ses nouvelles fonctions.

Le président du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, M. Denis Lemoyne et la présidente-directrice générale, M^{me} Diane Laboissonnière, vous confirment avec plaisir la nomination de M. Jean Fraser au poste de directeur de la qualité, des risques et des ressources informationnelles. Il occupe ce poste depuis la création de cette direction en avril 2007.

En tant que directeur de la qualité, des risques et des ressources informationnelles, M. Fraser exerce la responsabilité globale de la démarche d'agrément de l'établissement ainsi que de la coordination et de la promotion du programme de gestion des risques et de la qualité. Il a sous sa responsabilité les ressources informationnelles dont le technocentre et le centre de documentation.

Originaire de Saint-Félicien et résidant de Chibougamau depuis plusieurs années, M. Fraser est membre du Barreau du Québec. Il détient un baccalauréat en anthropologie et un baccalauréat en droit de l'Université Laval. Il a aussi complété en 2004 une maîtrise en sciences de l'administration, option gestion et développement des organisations de l'Université Laval.

En 1980, il accepte le poste de greffier à la Ville de Chibougamau. Au fil des ans, pour ce même employeur, il a aussi été directeur du personnel, conseiller juridique et greffier de la Cour municipale de Chibougamau. Il a joint notre organisation en juillet 2006 en acceptant la fonction d'adjoint à la Direction générale pour le volet qualité et risques.

En plus de son expérience de travail, M Fraser s'est impliqué dans divers organismes à but non lucratif dont la Corporation Obalski et l'Office municipal d'habitation.

Nul doute que son expérience antérieure sera un atout dans ses nouvelles fonctions. Nous lui souhaitons le meilleur des succès.

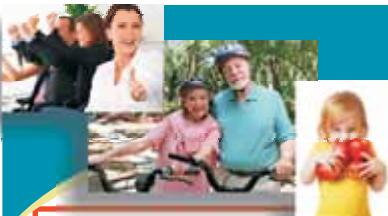


La présidente-directrice générale du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, M^{me} Diane Laboissonnière, vous annonce avec plaisir la nomination de M^{me} Liette Gosselin au poste de chef des programmes et des services au Centre de santé Isle-Dieu de Matagami. Elle assurait l'intérim à ce poste depuis juillet 2008.

Originaire de la région de l'Abitibi-Témiscamingue et résidante de Matagami depuis plusieurs années, M^{me} Gosselin possède un certificat en gérontologie de l'Université de Montréal et une technique en assistance sociale du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue.

Depuis 1984, M^{me} Gosselin occupait un poste de technicienne en assistance sociale pour les services psychosociaux courants au Centre de santé Isle-Dieu. En plus de son expérience de travail, M^{me} Gosselin s'est impliquée comme bénévole auprès de divers organismes notamment l'Association régionale de Génies en herbe de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec, au sein de la fabrique Sacré-Cœur de Matagami et comme membre de la fondation Soleil du Nord.

Nous souhaitons le meilleur des succès à M^{me} Gosselin. Nul doute que son expérience et son professionnalisme lui permettront de relever les défis qui se présentent à elle.



Avis de nomination



La présidente-directrice générale du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, M^{me} Diane Laboissonnière, vous annonce avec plaisir la nomination de M^{me} Line St-Pierre au poste de chef des programmes et des services au Centre de santé Lebel. Elle est entrée en fonction le 1^{er} décembre 2008.

M^{me} St-Pierre assure l'organisation des services et la mise en application des programmes préventifs et curatifs. Elle est responsable du service courant de santé, des soins de courte et longue durée, des soins palliatifs en établissements, de l'urgence, de la radiologie et du laboratoire. Elle assume la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles.

Originaire de Lebel-sur-Quévillon, M^{me} St-Pierre possède une technique en soins infirmiers du Collège de l'Abitibi-Témiscamingue. Elle a complété diverses formations notamment, en soins des plaies et en évaluation des fonctions cognitives chez la personne âgée.

En 1985, M^{me} St-Pierre débute sa carrière au Centre de santé Lebel. Elle était infirmière à l'urgence, en soins de courte et de longue durée et a aussi été assistante du supérieur immédiat. De 2003 à 2005, elle est infirmière au soutien à domicile et depuis 2005, elle occupait un poste d'infirmière chef d'équipe au soutien à domicile.

En plus de son expérience de travail, M^{me} St-Pierre s'est impliquée comme bénévole auprès de divers organismes dont les Filles d'Isabelle, le Funspiel des Marchands, le Club social du Centre de santé Lebel et, depuis 2005, elle est entraîneuse en chef au Basketball juvénile masculin.

Nous lui souhaitons le meilleur des succès dans ses nouvelles fonctions.



La présidente-directrice générale du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, M^{me} Diane Laboissonnière, vous annonce avec plaisir la nomination de M. Mario Girard au poste de chef des programmes et des services au Centre de santé René-Ricard. Il est entré en fonction le 15 décembre 2008.

M. Girard aura sous sa responsabilité la gestion des services psychosociaux généraux, des services de réadaptation, de santé mentale, du programme de soutien aux familles (DP-DI-TED), des services d'aide à domicile ainsi que des installations matérielles.

Originaire de la ville de La Baie, M. Girard est détenteur d'un baccalauréat en sciences sociales de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Au début de sa carrière, M. Girard a travaillé comme agent d'intégration pour l'organisme Service Relance. Ensuite, il a œuvré comme professionnel pour la Commission scolaire régionale Louis-Hémon et comme agent d'aide socio-économique pour le ministère de la Main-d'œuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle.

En 1989 il accepte un poste de conseiller en emploi auprès de la clientèle en santé mentale pour le Service externe de main-d'œuvre du Saguenay, poste qu'il occupera pendant 13 ans. En 2003, il devient directeur général de l'Association canadienne pour la santé mentale, section Saguenay, où il a assuré la gestion des ressources humaines, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des différents programmes en santé mentale de l'organisme.

Au cours des années, M. Girard a siégé bénévolement sur différents conseils d'administration notamment, au sein de plusieurs comités du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, pour l'organisme Logements autonomes services partagés, ainsi que comme directeur régional de Baseball-Québec.

CALENDRIER DES PROCHAINES PARUTIONS DU BULLETIN L'ÉCHANGEUR-10

DATE DE TOMBÉE	PARUTION
3 avril 2009	24 avril 2009
29 mai 2009	19 juin 2009
18 septembre 2009	9 octobre 2009
13 novembre 2009	4 décembre 2009

Des nouvelles

des CENTRES DE SANTÉ



CENTRE DE SANTÉ RENÉ-RICARD

Club social des jeunes de Chapais

PAR LYNDA BOIVIN, AGENTE ADMINISTRATIVE

C'est, entre autres, grâce au programme de soutien aux organismes communautaires du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS) que nos municipalités ont pu se doter de maisons dans lesquelles nos jeunes de 12 à 18 ans peuvent se réunir, sous la supervision d'animateurs qualifiés, et vaquer à diverses activités sportives, culturelles et/ou manuelles.

Certains en profitent pour y effectuer leurs travaux scolaires, pour d'autres cet endroit représente un lieu de prédilection pour y rencontrer leurs amis ou tout simplement parce qu'ils se sentent chez-eux.

Mentionnons également que ces lieux sont tout à fait propices pour des rencontres entre les intervenants du CRSSS de la Baie-James et les jeunes, soit pour échanger ou leur offrir des ateliers d'information favorisant ainsi une très belle collaboration entre eux.

En 2006 les membres du conseil d'administration et la présidente M^{me} Chantal Talbot ont dû prendre la décision de fermer temporairement les portes de la maison des jeunes de Chapais pour effectuer les rénovations majeures suivantes :

- refaire la toiture;
- changer la tuyauterie;
- refaire la salle de bain (moisissure, insalubrité);
- décoration complète de la maison.

Certaines activités ont pu se poursuivre grâce à une relocalisation de la maison dans un des locaux prêté par les Chevaliers de Colomb de Chapais. Malgré tout, au dire de M^{me} Mélanie Dion, coordonnatrice et animatrice à la maison des jeunes de Chapais depuis maintenant 13 ans, cette relocalisation fut difficile pour la plupart des jeunes puisque souvent ils devaient quitter ou laisser la place pour des rencontres imprévues des propriétaires.

Heureusement, les jeunes de Chapais, dont une quarantaine de membres actifs ont pu finalement regagner leur maison rénovée, peinte avec une toute nouvelle décoration. L'enthousiasme était à son comble à la maison des jeunes de Chapais. M^{me} Dion, M. François Gagnon, également animateur à la maison des jeunes et M. Denis Crépeault, travailleur de milieu se disent extrêmement satisfaits des rénovations et des changements réalisés à la maison.

Il ne nous reste qu'à leur souhaiter la bienvenue chez eux et profiter de l'occasion pour féliciter M^{me} Dion et son équipe pour l'excellent travail effectué auprès de nos jeunes.

CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU

Développement pour le diagnostic de l'apnée du sommeil

PAR NANCY PLOURDE, COORDONATRICE TECHNIQUE DU SERVICE D'INHALOTHÉRAPIE ET KARINA GAUTHIER, AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE

La respiration et le sommeil sont deux activités automatiques que la personne en bonne santé considère habituellement comme acquises, sans trop y penser. Le sommeil normal est caractérisé par une respiration régulière, ce qui permet de maintenir des échanges gazeux normaux. Nous savons maintenant qu'il n'y a pas que la quantité du sommeil qui est importante, sa qualité l'est également. Un sommeil de mauvaise qualité influence l'état de vigilance de l'individu, ses capacités intellectuelles et de façon générale, le fonctionnement de son organisme. Les perturbations de la respiration nocturne provoquent une mauvaise qualité de sommeil avec de fréquents éveils nocturnes (conscients ou inconscients) et conduisent à des manifestations cliniques significatives.



électroencéphalogramme, mouvement des jambes, position et stade du sommeil.

population de Chapais et Chibougamau.

Diagnostic

Depuis la dernière décennie, une meilleure connaissance de la symptomatologie et des conséquences cliniques du syndrome des apnées du sommeil a permis de faire un dépistage clinique plus approprié chez les personnes présentant un ronflement important, une somnolence diurne excessive ou une agitation motrice nocturne marquée.

Le dépistage clinique doit être envisagé avant tout chez les personnes à risques : obèses, hypertendues, ronfleurs. En effet, les conséquences sociales et médicales peuvent être graves : augmentation de la tension artérielle, accident d'automobile, accident de travail, perte d'emploi pour diminution de performance, infarctus du myocarde et piètre qualité de vie, pour n'en nommer que quelques-unes.

Depuis janvier 2003, le service d'inhalothérapie du Centre de santé de Chibougamau offre un service de dépistage avec un saturomètre nocturne. Environ 450 usagers ont bénéficié de ce service. La dernière année quelque 120 usagers ont été évalués en saturométrie nocturne, avec une lecture du rapport par le pneumologue. Par contre cette méthode peut sous-estimer les anomalies et ne remplace pas la polysomnographie. Au moment d'un résultat positif, l'utilisateur doit se déplacer dans un laboratoire de sommeil, ce qui implique des frais de déplacement et un délai d'attente.

La polysomnographie est l'examen de choix pour établir le diagnostic et le degré de sévérité. Cet examen peut se faire à la maison, généralement pendant une nuit et parfois deux. Plusieurs paramètres peuvent être évalués : oxygénation, ventilation, ronflement, fréquences cardiaques,

Traitement de l'apnée du sommeil

Le traitement visera à corriger le ronflement et les apnées afin de prévenir les complications secondaires dues aux perturbations du sommeil, aux problèmes de la respiration et de l'oxygénation sanguine. Si la symptomatologie est importante, un traitement mécanique devra être envisagé. Ce traitement consiste à maintenir dans les voies respiratoires supérieures une pression positive. Cette pression positive est transmise via un petit compresseur qui est relié à une tubulure (petit tube servant de conduit) et à un masque appliqué sur le nez qu'on nomme pression positive continue par voie nasale (PPCVN), communément appelé CPAP (*continuous positive airway pressure*). Ce système est en général assez silencieux et peut être transporté en voyage. Cet appareil peut fonctionner sur un courant continu, comme par exemple une batterie d'auto. D'autres traitements sont disponibles, tels que la chirurgie ou les appareils dentaires. Seul le médecin spécialiste peut orienter le traitement.

Offre de services

Auparavant, les troubles du sommeil étaient diagnostiqués uniquement dans un laboratoire spécialisé dans les hôpitaux universitaires. Toutefois, les progrès technologiques ont permis la mise au point d'un dispositif portatif de diagnostic et d'évaluation de l'efficacité des traitements de plusieurs usagers.

Afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité de ces services, le CRSSS de la Baie-James a accordé un budget pour le développement d'un service complet de polysomnographie à domicile. À cet effet, une entente de services, signée avec le Groupe Santé Paramédic, permet d'offrir ce nouveau service à l'ensemble de la

Source :
RUIS McGill. Projet de service diagnostique à distance et d'enregistrement des troubles respiratoires du sommeil. Septembre 2005
Feuillelet : « Le syndrome des apnées du sommeil ». Association pulmonaire du Québec. MFAS06.



Deux nouveaux appareils pour les plus jeunes patients du Centre de santé de Chibougamau

PAR DOMINIQUE LECLERC, CONSEILLÈRE CADRE INTÉRIMAIRE AUX RELATIONS PUBLIQUES ET AUX COMMUNICATIONS

Grâce à un don de 15 000 \$ du Club Kiwanis complété par la fondation de l'hôpital de Chibougamau, le Centre de santé de Chibougamau a fait l'acquisition d'équipements pour les nouveau-nés.

Totalisant la somme de 15 892 \$, ces deux appareils sont en fonction depuis décembre dernier. Il s'agit d'une lampe de photothérapie pour nouveau-né, utilisée afin de faire diminuer le taux de bilirubine sanguin chez les bébés présentant un ictère (jaunisse) ainsi qu'un système de monitoring spécialisé, permettant d'effectuer la surveillance cardiaque, la saturation (taux d'oxygène dans le sang) et de prendre la pression artérielle chez les nouveau-nés.

Ces acquisitions permettront d'améliorer la qualité des services offerts à cette jeune clientèle et pourraient éviter le transfert de bébés et de leurs parents vers d'autres centres de santé. Le CRSSS de la Baie-James se joint au Centre de santé de Chibougamau afin de remercier le Club Kiwanis, la Fondation de l'hôpital ainsi que tous les donateurs.



De gauche à droite
 M. Éric Bélanger vice-président Club Kiwanis 2008-2009
 M^{me} Manon Cyr présidente Fondation de l'hôpital 2007-2008
 M. Gary James responsable des œuvres Club Kiwanis 2007-2008
 M^{me} Anne Rochefort présidente Club Kiwanis 2007-2008
 M. Clément Breton président Fondation de l'hôpital 2008-2009

Service alimentaire

PAR PIERRETTE BOILARD, CHEF DE PROGRAMMES ET SERVICES

Tout le personnel du service alimentaire s'inscrit dans le processus de prévention des infections avec l'aide de M^{me} Micheline Lemieux, infirmière clinicienne en prévention des infections. D'abord, il y a eu distribution d'un feuillet d'information intitulé *Pratiques de base et précautions additionnelles* présentant les différentes mesures pour prévenir la transmission des infections. Ensuite des cartons tente ont été mis sur les tables de la cafétéria rappelant ces mesures; plus précisément 3 fiches expliquent l'hygiène respiratoire et 3 autres portent sur le lavage des mains. D'ailleurs, l'ajout d'un distributeur de gel, placé près des cabarets à la cafétéria, incite toute la clientèle à se laver les mains avant même de prendre le cabaret et se servir. Cette initiative facilite l'application des pratiques de base et plaît à l'ensemble du personnel et à notre clientèle externe.

Bravo à l'équipe du service alimentaire et merci à M^{me} Micheline Lemieux pour son soutien.





CENTRE DE SANTÉ ISLE-DIEU

PAR LIETTE GOSSELIN, CHEF DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

Formation en réanimation cardiopulmonaire avancée

Les 9, 10, et 11 janvier dernier une formation en réanimation cardiopulmonaire avancée (ACLS – *advanced cardiac life support*) a été dispensée au Centre de santé Isle-Dieu par une équipe de formateurs de Chibougamau en vue d'assurer le maintien des compétences.

En plus des intervenants de Matagami, des médecins et des infirmières de Lebel-sur-Quévillon se sont joints au groupe. Cette tribune permettant d'échanger, de pratiquer et de consolider les acquis fut très appréciée. Le même soir, l'équipe de Matagami a pu mettre en pratique les techniques et leur efficacité engendrant un heureux dénouement.

Bravo !

Nouveaux arrivés

Afin de mieux répondre aux besoins de la communauté, le Centre de santé Isle-Dieu a redynamisé son équipe. En effet, depuis le dernier bulletin, quatre nouvelles personnes se sont jointes à l'équipe :

M^{me} Alexandra Provencher-Fournier, originaire de Victoriaville qui s'est jointe aux technologistes médicaux.

M^{me} Lucie Mayrand, originaire de Québec qui assumera le nouveau poste d'organisatrice communautaire.

M^{me} Mélina Fournier, originaire de St-Hyacinthe, assumera le poste de travailleuse sociale scolaire.

M. Benoît Guillemette, originaire du Saguenay-Lac-St-Jean assumera, quant à lui, le poste d'éducateur en milieu naturel / trouble envahissant du développement et déficience intellectuelle (TED-DI)

Nous souhaitons que ceux-ci demeurent longtemps au sein de l'organisation et qu'ils se plaisent chez-nous. Considérant leur dynamisme, leur enthousiasme, ils sauront faire leur trace dans la communauté.

Bienvenue !



De gauche à droite : Alexandra Provencher-Fournier, Mélina Fournier, Benoît Guillemette et Lucie Mayrand

Semaine de l'orientation

Dans le cadre de la semaine d'orientation, la Commission scolaire de la Baie-James et le Carrefour jeunesse emploi de Matagami ont invité plusieurs professionnels du Centre de santé Isle-Dieu à tenir un mini kiosque pour des élèves du secondaire.

Cette activité, tenue le 5 février dernier, avait pour objectif d'amorcer ou de poursuivre une réflexion quant à leurs intérêts professionnels. Les étudiants pouvaient venir rencontrer les professionnels sur place afin de s'enquérir de l'information sur la profession qui les intéresse. Cette activité a été une très belle réussite permettant à nos jeunes d'avoir un éventail de professions et de leur transmettre le goût de prendre la relève.



De gauche à droite : Solange Landry, Alexandra Provencher-Fournier, D' Hawalina D'Apice

Dans le cadre de la campagne fruits et légumes en vedette, nous vous proposons quelques idées :

Garnissez vos rôties, bagels ou muffins anglais de fruits (rondelles de banane, tranches de pomme ou de poire, compote de pommes, etc.).

Parsemez vos céréales de fruits frais, surgelés ou séchés.

Variez votre déjeuner avec un yogourt fouetté aux fruits.

Gardez à portée de la main des portions individuelles de fruits en conserve, de compote, de fruits séchés ou de jus.

Apportez à l'école ou au travail des fruits frais qui se transportent et se mangent facilement (pomme, clémentine, raisins, etc.).

Ajoutez des crudités à votre lunch pour collationner pendant la journée.

Ajoutez à votre repas une entrée de soupe aux légumes, de salade ou de crudités.

Réservez la moitié de votre plat principal pour un accompagnement de légumes.



...ET N'OUBLIEZ PAS

Mangez au moins un légume vert foncé et un légume orangé chaque jour.

Choisissez des légumes et des fruits préparés avec peu ou pas de matières grasses, de sucre ou de sel.

Source : www.saineshabitudesdevie.qc.ca



CENTRE DE SANTÉ DE RADISSON

Le réaménagement de la salle d'urgence

PAR NANCY BONNEAU, CHEF DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

Décidément, l'année 2008 a été pour nous une année de changement. La nouvelle technologie entre à grands pas dans nos murs. Par souci de toujours donner les meilleurs services à la population nous avons initié plusieurs changements dans nos façons de faire. Entre autres, nous avons instauré des pratiques régulières de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et d'utilisation du défibrillateur semi-automatique (DSA), ainsi qu'une révision aux trois mois de nos techniques de 1^{er} répondant avec un instructeur certifié. Ceci nous a amené à organiser un stage au Centre de santé de Chibougamau pour une de nos infirmières. Ce stage lui a permis de rapporter de nombreuses informations pouvant nous aider à réaménager notre salle d'urgence. De plus, nous avons fait l'achat d'un chariot d'urgence, lequel nous a permis de réorganiser notre salle, vous pourrez le constater en regardant les photos.



AVANT

APRÈS

Auparavant, toute la médication se trouvait dans les casiers au mur, donc difficile à trouver, la civière était en position latérale et nous devions en faire le tour. Depuis les changements toute l'équipe se plaît à dire qu'il est beaucoup plus facile d'y travailler. Un gros merci à tous les gens qui nous ont supportés dans notre démarche et particulièrement à ceux qui ont partagé leurs savoirs avec nous. Merci à toute l'équipe de Radisson pour son implication dans ce beau projet.

RAPPEL – RAPPEL - RAPPEL

Relais pour la vie, édition du 29 mai 2009 à Chibougamau

Cela vous intéresse, vous pouvez vous adresser aux capitaines d'équipe :



Société
canadienne
du cancer

Canadien
Cancer
Society



RELAIS
POUR LA VIE

RELAY
FOR LIFE

Centre administratif :

Danielle Desjardins
Karina Gauthier

Centre de santé René-Ricard

Lynda Boivin

Centre de santé de Chibougamau

Isabelle Boisclair
Lysanne Boily
Mireille Lechasseur
Renée Gagné

Prochaine parution
24 avril 2009

ISSN 1916-890X

IMPRIMERIE NORD GRAPHIQUE

© Toutes reproduction doit obtenir au préalable l'autorisation de la conseillère cadre aux relations publiques et aux communications



Imprimé au Canada sur du Rolland Enviro100 print
Papier 100% de fibres postconsommation,
certifié Choix environnemental, Procédé sans chlore.