

LA VIE TRINE

JOURNAL INTERNE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

VOL. 3 | N° 2
MARS 2018

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES



**L'offre alimentaire
revisitée** p. 5

REGARD SUR NOS RLS



**Nouveau plateau de
travail à East Angus**
p. 10

DOSSIER en VIEtrine



**Les dons d'organes
et de tissus**
pages centrales

MISSION UNIVERSITAIRE



**Projets soutenus
par le Fonds Jean-
Luc Mongrain** p. 21

Centre mère-enfant et urgence de l'Hôpital Fleurimont : travaux dès ce printemps!

En janvier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, a annoncé que le dossier d'affaires du projet avait été accepté par le Conseil des ministres et que la phase de réalisation pouvait commencer. « C'est un point de non-retour : le Centre mère-enfant et l'urgence de l'Hôpital Fleurimont seront construits », a-t-il affirmé.

Cette autorisation permet au CIUSSS de l'Estrie – CHUS de procéder à l'appel d'offres pour la réalisation des travaux préparatoires dès ce printemps. Ces travaux auront un impact sur la circulation automobile et piétonnière et sur l'urgence actuelle. Il faudra aussi déplacer sur le site des espaces de stationnement pour les visiteurs et pour les employés.

Tous les détails en page 4.



Stéphane Tremblay, directeur général adjoint programme santé physique générale et spécialisée et à la mission universitaire; Guy Hardy, député de Saint-François; Patricia Gauthier, présidente-directrice générale; Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux; Luc Fortin, député de Sherbrooke, ministre de la Famille et ministre responsable de la région de l'Estrie; Jacques Fortier, président du conseil d'administration

SOMMAIRE

ORIENTATIONS DE LA DIRECTION

Ensemble pour et avec le résident 3

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES

Centre mère-enfant (suite de la une) 4
 Bilan 2016-2017 des incidents et accidents 4
 Nouvelle offre alimentaire 5
 Les efforts de recrutement se poursuivent 5
 Expérience usager : mieux évaluer leur vécu 6
 Parole aux usagers 6
 La confidentialité, un engagement au quotidien 7
 Le droit à l'information des usagers 7
 Hygiène des mains : objectif du MSSS 8
 Le bénévolat en réadaptation 8
 La coordination des activités 9
 Montée des ITSS 9

REGARD SUR NOS RLS

Nouveau plateau de travail à East Angus 10
 Sages-femmes à Granby : 1 an déjà 10
 Soirée de conversation en anglais! 10
 Soutien rapide pour l'anxiété chez les enfants 15

DOSSIER EN VIETRINE

Les dons d'organes et de tissus 11-14

VIE AU TRAVAIL

Portez-vous votre dosimètre? 16
 Guide des normes visuelles : envois postaux 16
 Politique de désignation nominative des biens 16
 Les assistantes techniques en pharmacie 17
 Chronique techno 18
 Le pouvoir des aliments 18
 Stationnement : nouveautés 19

MISSION UNIVERSITAIRE

20-21

FONDATIONS

22

LE C. A. ET SES INSTANCES

23

Les conflits au travail : quoi faire 24

Les dons d'organes et de tissus au Québec

20

Personnes aidées par un donneur de tissus (moyenne)

8

Personnes pouvant être aidées par un donneur d'organes

3,4

Organes prélevés sur un donneur décédé (moyenne)

182

Dons d'organes au Québec en 2017, un RECORD!

52 ans

Âge moyen d'un donneur d'organes en 2016

50 % Décès en hôpitaux admissibles au don de tissus

1,4 %

Décès en hôpitaux répondant aux critères du don d'organes

2 jours

Plus jeune donneur d'organes au Québec

88 ans

Plus vieux donneur d'organes (foie) au Québec

90 %

Québécois se disant favorables au don d'organes et de tissus

Ne manquez pas notre dossier en pages centrales.

LA VIETRINE

La ViEtrine est publiée par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ).

Rédactrice en chef: Colette Pellerin, 819 346-1110, poste 29035

Rédactrice en chef adjointe: Michelle Loslier

Publicité: 819 346-1110, poste 29035

Création et mise en page: Service des communications, DRHCAJ

Impression: Multicopie Estrie

Tirage: 2900 copies

Version électronique: intranet/ (Publications) santeestrie.qc.ca (Médias / publications)

Photographies: CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Chaque collaborateur ou rédacteur a la pleine responsabilité du contenu de ses articles. La DRHCAJ se réserve le droit d'utiliser le contenu du journal pour les médias sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (Facebook, par exemple) et pour une infolettre.

La forme masculine est employée pour alléger le texte.

PROCHAINE DATE DE TOMBÉE : 6 AVRIL

PROCHAINE PARUTION : 7 MAI

Réserver un espace : journal.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

MERCI À NOS ANNONCEURS!

Merci à toutes les entreprises qui achètent des espaces publicitaires dans *La ViEtrine*.

Leur contribution permet de payer le papier et l'impression.

Pour acheter un espace publicitaire, écrivez à journal.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.

La rédaction

Le projet *Ensemble pour et avec le résident* se déploie dans nos CHSLD

En 2016, le MSSS a entrepris une démarche visant à améliorer l'organisation des soins et des services offerts aux aînés du Québec en CHSLD. Le projet *Ensemble pour et avec le résident* veut principalement :

- adapter les soins et les services selon les besoins des résidents;
- réorganiser les équipes de soins et personnaliser les soins d'hygiène et le service d'alimentation.

Vingt et une cibles d'amélioration ont été identifiées pour atteindre ces objectifs (voir le tableau). Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a déjà mis sur pied plusieurs actions en 2017. Par exemple, la rotation des équipes a cessé dans la majorité des CHSLD afin d'assurer une meilleure stabilité du personnel auprès des résidents.

L'implantation de ces priorités est en cours dans tous les centres d'hébergement, et ce, jusqu'à la fin de 2019.

DES AVANTAGES POUR TOUS

Ensemble pour et avec le résident, c'est aussi de meilleurs environnements de travail pour le personnel afin de répondre aux défis de recrutement importants. Ainsi, la conversion d'heures offrira plus de postes à temps complet (151 postes jusqu'à maintenant) et stabilisera les équipes.

21 PRIORITÉS POUR AMÉLIORER LES SERVICES OFFERTS AUX RÉSIDENTS

- 1 Répartition équitable des ressources humaines et rajustement de la structure de postes
- 2 Stabilité des équipes pour favoriser le lien avec le résident
- 3 Présence constante du gestionnaire ou de son remplaçant
- 4 Gestion de proximité
- 5 Clarification des rôles professionnels
- 6 Service de repas révisé pour le plaisir de manger
- 7 Heures de repas normalisées et en présence de l'ensemble du personnel
- 8 Mission unifiée des comités milieu de vie au service du résident
- 9 Préposé aux bénéficiaires accompagnateur dédié à chaque résident
- 10 Promotion de l'interdisciplinarité pour le résident
- 11 Accueil du résident dans son nouveau chez-soi
- 12 Loisirs en tout temps
- 13 Considération des préférences lors des soins d'hygiène et de sommeil (offre de 2^e bain)
- 14 Promotion du savoir-être (éthique, bientraitance, langage approprié)
- 15 Développement de l'expertise des troubles comportementaux
- 16 Réduction des médicaments
- 17 Équipements adaptés
- 18 Regroupement physique par type de clientèle (îlot)
- 19 Nouvelle offre alimentaire (voir article en page 5)
- 20 Personnel outillé pour implanter les 21 priorités (formations)
- 21 Environnements sécuritaires

Nous amorçons également un travail pour réviser la composition des équipes afin de bien répondre aux besoins actuels des résidents, tenant compte de l'environnement physique et du type de clientèle desservie dans chaque CHSLD. Il existe des différences, parfois importantes, dans la composition des équipes pour une clientèle similaire. Cet exercice aidera à mieux adapter les ressources aux besoins.

Ensemble pour et avec le résident positionne notre établissement comme un milieu où la recherche de l'excellence pour le mieux-être des résidents est au cœur des objectifs. Les équipes peuvent être fières des changements amorcés et à venir.

Nous sommes convaincus que les changements auront un impact positif sur le taux de satisfaction de la clientèle et des proches, le développement d'un partenariat constructif avec les comités des usagers et des résidents, l'amélioration du climat de travail, la satisfaction du personnel en CHSLD et la stabilité des équipes.

Rémi Brassard,

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT PROGRAMMES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION



RÉDUCTION DES MÉDICAMENTS (priorité 16 du tableau)

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est porteur pour le Québec, en collaboration avec le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, du projet d'utilisation appropriée des antipsychotiques dans les CHSLD.

Les antipsychotiques sont très fréquemment prescrits dans les CHSLD comme « contention pharmacologique » afin de contrôler les comportements perturbateurs des résidents présentant une démence. Cet usage de la médication n'est pas toujours approprié. Il ne donne pas les résultats escomptés et peut même s'avérer nuisible au résident. Au Québec, entre 40 et 60 % des personnes hébergées de 65 ans et plus prennent des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose*.

Pour éviter cette situation, le projet vise à :

- revoir l'organisation du travail et les méthodes d'intervention auprès des résidents présentant des comportements perturbateurs afin de mieux les prévenir et les encadrer;
- adapter l'environnement pour le mieux-être des résidents;
- déployer des approches non pharmacologiques comme la musicothérapie;
- repenser les autres aspects entourant l'hébergement des personnes âgées.

* Source des statistiques : La Presse, 30 novembre 2017

SUITE DE LA UNE

Phase 1 : travaux préparatoires d'avril à septembre 2018

La phase 1 consiste à préparer le terrain pour construire le bâtiment. L'équipe de projet a lancé un appel d'offres afin de choisir un entrepreneur pour ces travaux préparatoires.

L'ajout d'un bâtiment sur le site de l'Hôpital Fleurimont changera la circulation automobile. Il y aura réaménagement permanent des axes routiers, dont un nouveau carrefour giratoire sur la rue James-Quintin.

Pour la sécurité des piétons, l'entrée des stationnements des visiteurs sera modifiée. Il faut aussi construire un nouveau trottoir, ériger une clôture de sécurité, diriger les piétons vers les bonnes portes par une signalisation appropriée. Des agents de sécurité seront sur place pour les guider.



Un aperçu des changements à venir sur le site de l'Hôpital Fleurimont. Le nouveau carrefour giratoire, avec les stationnements visiteurs réaménagés à gauche et la nouvelle entrée, de même qu'une partie du transfert des stationnements employés à droite.

Pendant les travaux, il faut déplacer 471 cases de stationnement ailleurs sur le site, soit 256 pour les visiteurs et 215 pour les employés (sur un total de 720 pour les visiteurs et 2618 pour les employés). Les sentiers de la santé seront préservés.

TRAVAUX PARTICULIERS POUR L'URGENCE

Les travaux dans l'urgence devraient commencer dès avril. Il faut détruire l'ancien garage et le reconstruire. Les premiers travaux prévus à l'intérieur sont : construction et déplacement de la salle d'attente, de l'accueil et du triage vers l'avant de l'urgence, aménagement d'un

corridor dédié pour diriger les civières vers le triage, les salles de trauma ou l'hôpital lors d'un transfert.

PHASE 2 : CONSTRUCTION DE L'AUTOMNE 2018 À DÉCEMBRE 2020

Un appel de proposition sera lancé de février à septembre 2018 auprès des trois entreprises s'étant qualifiées pour ce projet. L'une d'elles sera ensuite choisie pour terminer la conception et construire le bâtiment.

Suivez le projet à santeestrie.qc.ca/mere-enfant-urgence.

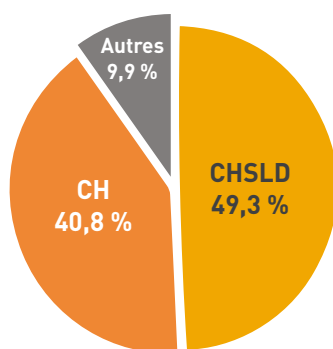
Équipe de projet

Bilan 2016-2017 des incidents et accidents

Le 21 décembre 2017, le MSSS a diffusé le rapport 2016-2017 sur les incidents et accidents survenus dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. À l'échelle provinciale, 503 447 événements ont été déclarés, dont 33 970 en Estrie, soit 6,75 % de l'ensemble des événements déclarés au Québec.

En Estrie, il y a plus d'accidents que d'incidents déclarés (88,8 % contre 11,2 %). De ces événements, 84,4 %* n'entraînent pas de conséquences pour les usagers, 15,4 % ont des conséquences temporaires, 60,4 % touchent des usagers de 75 ans et plus, et la majorité des événements ont lieu en CHSLD (49,3 %). Dans 65 % des cas, les déclarations sont liées aux chutes et à la médication. Ces données correspondent à la tendance provinciale.

RÉPARTITION PAR MISSION*



Les pratiques préventives instaurées pour éviter ou limiter ces risques concernent :

- l'administration sécuritaire des médicaments;
- la prévention des chutes, des plaies de pression, des infections, du suicide, des abus, des agressions et du harcèlement;
- l'utilisation sécuritaire des mesures de contrôle des usagers;
- le transfert de l'information aux points de transition;
- l'identification des usagers, etc.

Répartition des événements déclarés Données du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

| Type d'événements | CIUSSS de l'Estrie – CHUS | Ensemble du Québec |
|---|---------------------------|--------------------|
| Chute | 30,40 % | 35,41 % |
| Médication | 35,02 % | 26,59 % |
| Traitement Intervention | 5,84 % | 4,88 % |
| Test diagnostique | 3,58 % | 6,55 % |
| Mauvais traitements, agression, harcèlement | 2,78 % | 2,78 % |

Nous devons continuer à renforcer l'application de ces pratiques au quotidien afin d'assurer une plus grande sécurité aux usagers.

Les recommandations de ce rapport seront suivies par les directions, le comité de vigilance et de la qualité et le comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers.

Geneviève Pinard,

CONSEILLÈRE CADRE À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

* Données du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Du changement au menu!

Les services d'alimentation du CIUSSS de l'Estrie – CHUS assurent la gestion de plusieurs cuisines, chacune ayant des processus, des menus et des modes de fonctionnement différents. Depuis plusieurs mois, nous travaillons en collaboration avec les services cliniques concernés pour développer une offre alimentaire harmonisée.

Plusieurs recettes ont été testées. Des dégustations ont été organisées pour des résidents, des proches et des nutritionnistes. De nouveaux outils informatiques ont été déployés afin d'assurer une gestion sécuritaire des allergies, des régimes, des textures et des consistances. Le travail dans les cuisines a également été réorganisé.

Le menu harmonisé est maintenant prêt. Ce nouveau menu tient compte des besoins nutritionnels et sociaux des différentes clientèles. Il est un facteur déterminant de la santé et de la qualité de vie des clientèles admises.

Le déploiement du nouveau menu s'effectuera en trois phases. La première se terminera en avril 2018 et le nouveau menu sera déployé dans les installations suivantes :

- CHLSD Sutton
- CHLSD Richmond
- CHLSD Coaticook
- CH Brome-Missisquoi-Perkins
- CHLSD Cowansville
- CHLSD East Angus
- CHLSD Windsor
- CHLSD Weedon
- CHLSD Valcourt
- CHLSD Farnham
- CHLSD Bedford
- CHLSD Gérard-Harbec
- CH Lac-Mégantic

Les autres phases suivront à l'automne 2018 pour les CHSLD et à l'hiver 2019 pour la courte durée.

Un immense merci aux équipes des services d'alimentation impliquées dans

tous ces changements et efforts, et ce, au bénéfice de nos usagers. Merci également aux équipes cliniques et informatiques qui nous ont soutenus dans ces travaux.

Julie Bélanger,

COORDONNATRICE DES ACTIVITÉS D'ALIMENTATION

Steve Goulet,

DIRECTEUR ADJOINT - SECTEUR HÔTELLERIE
DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES



La révision de l'offre alimentaire fait partie du projet *Ensemble pour et avec le résident*, une série de 21 bonnes pratiques qui seront graduellement implantées dans nos CHSLD. Voir en page 3.

Une année qui débute avec vigueur pour le recrutement!

Pour contribuer à la stabilisation des équipes et assurer les remplacements durant la période estivale, plusieurs offensives de recrutement ont été déployées depuis le début de l'année 2018.

Au mois de janvier, notre événement de recrutement qui se tenait en simultané à Cowansville et à Sherbrooke a obtenu une belle visibilité et attiré pas loin de 300 personnes. Ceci en plus de générer un achalandage impressionnant sur notre page Web de recrutement!



ON SE FAIT VOIR!

Également, en janvier, une campagne ciblant les étudiants a été mise en place par de grands autocollants ornant les planchers dans certains établissements d'enseignement partenaires.

Tout le mois de février, des autobus et aribus de Sherbrooke et de Granby arboraient un nouveau concept de la campagne « besoindevous.ca » qui invitait les gens à « vitaminer » leur carrière en joignant l'équipe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Finalement, différentes occasions d'aller à la rencontre des gens ont été saisies au cours des dernières semaines (*Career Day* à l'Université Bishop's, Foire de l'emploi à Saint-Hyacinthe...) et le seront aussi dans celles à venir.



Que ce soit en invitant les gens à venir prendre leur pause santé avec nous pour discuter de nos besoins de main-d'œuvre, ou en allant à la rencontre de la relève avec un concept de superhéros aux Jeux des infirmiers et infirmières du Québec, nous tentons d'être les plus actifs et créatifs possible. Les résultats de ces initiatives seront publiés dans de prochains articles. À suivre...

Adréanne D. Laganière,

CHEF DE SERVICE ATTRACTION ET DOTATION

Mieux évaluer ce que vivent nos usagers

En adoptant son Cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS « reconnaît l'importance de considérer l'expérience des usagers [...] pour mieux adapter sa réponse à leurs besoins de santé et de bien-être. »

Plusieurs moyens sont à notre disposition pour y arriver : échanges entre les usagers et le personnel, commentaires reçus par les comités d'usagers, plaintes déposées au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, *focus groups*, sondages, etc.

UN NOUVEAU SYSTÈME DE MESURE DÈS CE PRINTEMPS

Les sondages sur l'expérience des usagers sont une pratique courante afin de reconnaître les efforts et les bons coups des équipes, tout en identifiant des priorités pour alimenter les cycles d'amélioration continue de la qualité.

Actuellement, il existe une grande variabilité dans nos outils de sondage et dans l'utilisation des résultats. Afin d'utiliser ces démarches d'évaluation à leur plein potentiel, un système harmonisé de mesure et d'utilisation de la qualité perçue par les usagers est en élaboration. Ce projet est issu d'une consultation

auprès des directions et des partenaires internes (comités d'usagers, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, etc.).

Josée Perras, coordonnatrice des services en milieu d'hébergement (secteur Ouest) participe au pilotage de ce nouveau système : « Le travail en partenariat avec les résidents, les familles, le personnel et nos partenaires est un formidable levier contribuant à l'amélioration de nos pratiques. La rétroaction obtenue des résultats de sondage est une riche source d'information et de solutions à notre portée. Je suis donc curieuse et enthousiaste de voir arriver le nouveau système! »

« Les résultats d'une évaluation menée avec rigueur sont notre meilleur outil pour promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et services. Ils permettent d'aller au-delà des oui-dire et des impressions de tout un chacun, et de travailler en partenariat à la recherche de solutions à des problèmes concrets. » – Nicole Chiasson, présidente du comité des usagers des CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS.

Équipe expérience usager

LA PAROLE AUX USAGERS

Un mot pour remercier les gens qui travaillent au septième étage, en chimiothérapie, en oncologie. Les secrétaires à l'accueil, les infirmières aux prises de sang, la pharmacie, les infirmières en chimio, mon très cher oncologue - le Dr Pavic - et ma merveilleuse infirmière-pivot - Annie Blais - sans oublier les préposés aux bénéficiaires. Tous ces gens sont d'une grande générosité et d'une grande bonté à mon égard et je leur en suis des plus reconnaissantes.

Je reviens d'un séjour de quatre jours dans votre institution. Mon infirmière-pivot ainsi que mon oncologue m'ont admise, et ce fut fait rapidement et efficacement. Je suis toujours étonnée et sécurisée d'être prise en charge par ces gens à l'écoute et concernés par mon cas. Ce sont des professionnels d'une grande compétence et d'une grande bonté de cœur.

L'hôpital était rempli. On m'a donc admise dans un autre département, c'est-à-dire au sixième étage, en neurologie. J'ai été prise

en charge par l'équipe de pneumologie du Dr Bouchard. Une belle équipe de médecins compétents et très gentils dans leurs approches. Tout ceci chapeauté par le rigoureux Dr Leblanc, oncologue.

Merci au Dr Leblanc qui a supervisé mes soins durant mon séjour au CHUS (sic). Son gentil résident est venu me donner mon congé en fin de journée. Malgré sa journée plus que remplie, le Dr Leblanc est venu me saluer et me rassurer sur mon cas. Merci aux préposés et infirmières de la neurologie. Ces gens ont bien pris soin de moi.

(...)

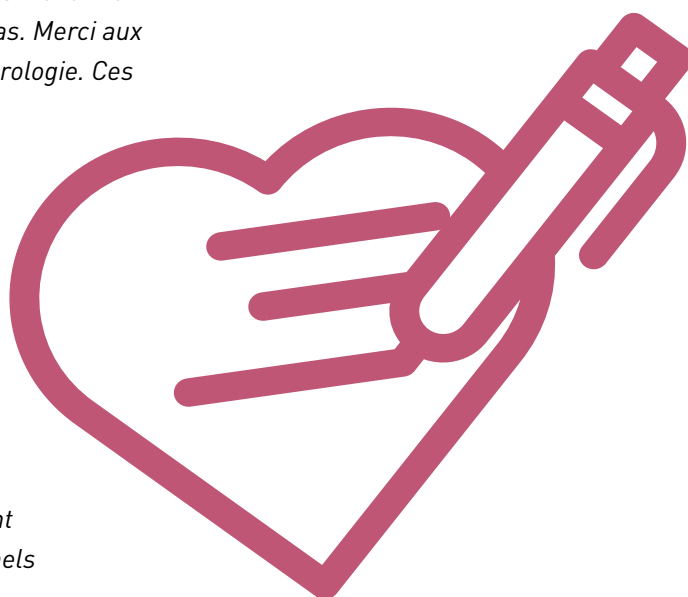
Il semble que trop de gens de l'Estrie ne connaissent pas la chance qu'ils ont de bénéficier des très bons soins et de l'humanisme de ce centre hospitalier. Je suis en traitement depuis deux ans à cet endroit et, mois après mois, ces gens-là sont égaux à eux-mêmes, professionnels et avenants.

Merci mille fois à vous tous qui, semaine après semaine, me gardez en vie en m'accueillant avec bonté et générosité.

Une patiente plus que satisfaite et reconnaissante.

Suzanne Demers

Témoignage publié sur la page Facebook du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.



La confidentialité : un engagement au quotidien

Chaque jour au travail, vous êtes confronté à des situations exigeant beaucoup de vigilance. À qui pouvez-vous fournir des informations concernant un usager? Si on vous questionne sur son état de santé, êtes-vous dans l'obligation de répondre?

« Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. » - LSSS art. 19

TESTEZ VOS CONNAISSANCES!

1. *Un journaliste vous interpelle dans les corridors de l'hôpital afin d'avoir des informations au sujet d'un patient. Que faites-vous?*

Aucune information concernant le patient ne doit être dévoilée à des médias sans son autorisation. Appelez le Service des communications pour connaître la procédure à suivre (au poste 22565).

2. *Votre collègue vous questionne sur l'état de santé d'un de vos usagers. Vous savez qu'il s'agit de son voisin. Répondez-vous à ses questions?*

Votre collègue participe-t-il au suivi de soins de cet usager? A-t-il besoin de ces informations dans le cadre de ses fonctions? Ou c'est simplement de la curiosité? Les membres du personnel ont accès aux informations confidentielles d'un patient seulement si c'est nécessaire à leur travail. Pas autrement.

3. *Une dame désire s'informer de l'état de santé de sa fille de 15 ans. Cette dernière s'est présentée dans votre service pour obtenir des soins. Pouvez-vous renseigner sa mère?*

L'usager âgé de 14 ans et plus a droit de décider de l'accès à son dossier médical, peu importe le motif de consultation. Dans ce cas-ci, la mère peut avoir accès seulement si sa fille y consent. L'enfant est libre de consentir ou non, de façon libre et éclairée.

Le Service des archives de votre installation est toujours là pour répondre à vos questions!

Fais PAS la Bête

**LE DOSSIER MÉDICAL,
C'EST CONFIDENTIEL!**

Joanie Bérubé,

ARCHIVISTE MÉDICALE
RLS HAUT-SAINT-FRANÇOIS



L'usager et son droit à l'information

L'usager a droit d'être informé de son état de santé, des tests à passer, des effets secondaires d'un traitement ou de toutes autres informations pertinentes. Afin de prendre une décision éclairée, l'usager doit aussi être informé des différentes options qui s'offrent à lui, des avantages et des risques. Il a également le droit d'être avisé de tout incident ou accident survenu dans le cadre de la prestation de soins ou de services, des conséquences s'il y a lieu, et des mesures prises pour prévenir la récurrence de cet événement.

VOTRE RESPONSABILITÉ : L'AIDER À S'Y RETROUVER

Souvent, l'usager se sent perdu dans toutes ces informations reçues, il ne les comprend pas toujours et fait confiance aux membres du personnel pour le guider et le rassurer. Par conséquent, vous avez la responsabilité de prendre le temps de l'accompagner dans l'information qui lui a été transmise, en la vulgarisant et en vous assurant de sa compréhension.

PRENDRE QUELQUES MINUTES POUR EXPLIQUER D'UNE AUTRE FAÇON L'INFORMATION TRANSMISE PEUT FAIRE UNE GRANDE DIFFÉRENCE POUR L'USAGER!

Il est à noter que l'obligation d'informer l'usager ne concerne que ce dernier, ou son représentant légal en cas d'inaptitude. Les professionnels de la santé ne peuvent communiquer aux proches d'un usager les informations relatives à son état de santé sans d'abord avoir obtenu son consentement.

Finalement, il ne faut pas oublier que l'usager a le droit d'être informé de l'existence des ressources disponibles et des modalités d'accès. Le système de santé et de services sociaux peut lui sembler être un labyrinthe et il est de votre devoir de l'accompagner, en prenant soin de lui transmettre toute l'information pertinente. En cas de doute, il vaut mieux orienter l'usager directement vers le service concerné, afin d'éviter de lui donner une information erronée.

Émilie Guévin,

COMMISSAIRE ADJOINTE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

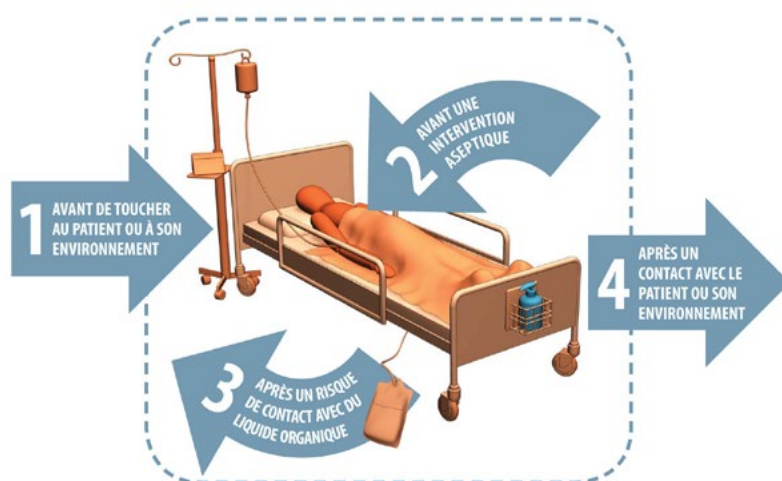
Hygiène des mains : objectif de 80 %

Au 31 mars 2017, le taux global de conformité à l'hygiène des mains au CIUSSS de l'Estrie – CHUS était de 49,2 %. Les orientations ministérielles exigent que les établissements de santé atteignent un taux de 80 % d'ici 2019-2020. Un défi qui nécessite la collaboration de tous...

- adaptation de l'environnement physique pour faciliter l'accès aux installations requises à l'hygiène des mains.

Les usagers et les bénévoles seront invités à collaborer à l'ensemble de ce projet. Les experts le confirment : l'hygiène des mains représente une des mesures de prévention et de contrôle des infections parmi les plus efficaces pour prévenir la transmission des infections nosocomiales et, de ce fait, les éclosions.

LES 4 MOMENTS CLÉS POUR L'HYGIÈNE DES MAINS



Josée Vachon,

CHEF DE SERVICE PRÉVENTION DES INFECTIONS (PCI)

Un groupe de travail interdisciplinaire prépare un plan d'action qui contribuera à l'atteinte de l'objectif ministériel. Ce groupe comprend des chefs de soins et de services, des conseillers en prévention et contrôle des infections (PCI), des microbiologistes-infectiologues, un membre du comité des usagers, ainsi que des représentants du service d'hygiène et salubrité, de différents syndicats, de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) et du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII).

DIFFÉRENTES STRATÉGIES

- implantation d'une politique d'hygiène des mains harmonisée à l'ensemble de nos installations;
- présence d'agents multiplicateurs;
- programme d'éducation et de motivation des prestataires de soins, etc.;
- audits sur l'hygiène des mains effectués en continu avec une diffusion des taux de conformité tous les trois mois;

Le bénévolat en réadaptation

En réadaptation, nous avons la chance de compter sur une centaine de bénévoles qui, en s'impliquant à leur manière au plan d'intervention clinique, font une réelle différence dans la vie de nos usagers. De fait, nos bénévoles soutiennent les intervenants de façons variées :

- en aidant une personne à s'approprier un nouvel aide technique;
- en assurant temporairement le transport aux thérapies d'un papa et sa fille;
- en donnant un coup de main pour les activités de groupe;
- en stimulant un enfant à utiliser un nouvel appareil de communication, etc.

De plus, une dizaine de ces bénévoles participent à un projet de recherche avec la clientèle aînée présentant une déficience visuelle. Le but de l'étude est de développer l'autonomie de ces personnes à l'intérieur de leur participation sociale. Ce projet a été créé grâce à un partenariat unique avec le Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) ainsi que l'Université de Sherbrooke.

QUELQUES BIENFAITS DU BÉNÉVOLAT... SUR LES BÉNÉVOLES :

- meilleure intégration sociale
- meilleure santé physique et mentale
- engagement social et développement d'un réseau social (liens sociaux)

PROJET DE RECHERCHE

Mélanie Levasseur, chercheuse au CdRV a reçu une subvention de cinq ans pour étudier les meilleures interventions basées sur la participation sociale des aînés. Le fait de sortir de chez soi et de prendre part à des activités sociales ou de loisir est un facteur de protection. « Plus une personne participe socialement, moins elle est à risque de mortalité et d'incapacités, de prendre des médicaments ou d'utiliser des services de santé. Partager socialement, c'est contagieux. On se découvre soi-même

et on découvre d'autres personnes », décrit Mme Levasseur.

Merci du fond du cœur à tous les bénévoles qui s'engagent avec nous et qui font une différence majeure pour nos usagers et nos intervenants!

Jean-Guillaume Marquis,

CHEF DE SERVICE
SERVICE EXPÉRIENCE USAGERS, SOINS SPIRITUELS
ET RESSOURCES BÉNÉVOLES (COURTE DURÉE)

Vers une harmonisation du rôle de la coordination des activités

Au printemps 2017, la Direction des soins infirmiers (DSI) a revu le rôle des coordonnateurs d'activités afin d'établir leur description de fonctions. Depuis novembre, ce rôle est diffusé aux différentes directions cliniques dans un objectif d'optimisation des communications, des collaborations et des arrimages pour une continuité de services.

Les coordonnateurs d'activités sont des acteurs clés du partenariat interdirections et sont complémentaires aux gestionnaires et médecins. Comme représentants de la direction, ils forment une équipe pour soutenir et assurer la liaison entre tous. Voici une brève description de leurs fonctions.

- 1. Coordination des activités** : assurer une vision globale dans la coordination des activités et services cliniques en collaborant étroitement avec le directeur de garde, par leur expertise clinique, leur connaissance du milieu et des enjeux.
- 2. Gestion et fluidité des patients et des épisodes de soins** : assurer une vigie transversale de l'ensemble des activités cliniques et coordonner l'adéquation entre les ressources et les besoins de la clientèle en visant l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et services.
- 3. Gestion de crise et cas particuliers** : faciliter la coordination des situations d'urgence et le suivi auprès des instances concernées.
- 4. Soutien et encadrement auprès du personnel** : être à l'affût de toute situation clinique à risque et soutenir le personnel dans l'application des procédures selon les meilleures pratiques.
- 5. Autres responsabilités de gestion** : cibler les possibilités d'amélioration, gérer les exigences légales, encourager les changements organisationnels, contribuer à la culture de mesure, assurer la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des installations.



Les coordonnateurs d'activités sont des maillons essentiels de la continuité des services. Ils sont là, avec vous, pour accomplir nos différentes missions.

Dorothee Roy

COORDONNATRICE DES SERVICES DE TRANSPORT INTERNE, DE LA GESTION DES LITS ET DES COORDONNATEURS D'ACTIVITÉS

Les ITSS, cette épidémie silencieuse

La lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est une priorité de santé publique. Bien que la plupart du temps il n'y ait aucun symptôme, les ITSS peuvent avoir des conséquences importantes comme l'infertilité ou le cancer. Se protéger adéquatement lors de relations sexuelles et se faire dépister régulièrement contribuent à freiner cette épidémie qui touche notre région.

La lutte aux ITSS sur notre territoire (2017)

- 45 000 tests de dépistage
- 1543 ITSS déclarées
- 632 % plus de cas de gonorrhée depuis 10 ans
- 120 000 condoms offerts par la Direction de santé publique
- 124 lieux de remise de condoms gratuits
- 145 000 seringues distribuées
- 118 centres d'accès au matériel stérile d'injection et d'inhalation

SANTEESTRIE.QC.CA/ITSS

C'est l'adresse à retenir pour savoir où obtenir des condoms gratuitement et se faire dépister dans la région. Une carte interactive présente chacun des lieux en y précisant par exemple les heures d'ouverture ou les clientèles ciblées. Et on y trouve de précieuses informations.

Vous êtes un intervenant en santé? Référez-y votre clientèle!

Les acteurs impliqués dans notre réseau

- Les infirmières : services intégrés de dépistage (SIDEPE) en milieu scolaire, en milieu carcéral, en santé mentale, en dépendance, en clinique jeunesse, en GMF, etc.
- Les médecins de famille et plusieurs spécialistes : santé publique, microbiologistes-infectiologues, gastroentérologues, gynécologues, etc.
- Les intervenants psychosociaux, ainsi que ceux travaillant dans les organismes communautaires.
- Plusieurs personnes qui ne sont pas en contact direct avec la clientèle : agentes de planification, agentes administratives, techniciens en laboratoires, gestionnaires, préposés au transport, équipe des communications, etc.

LE SAVIEZ-VOUS?

- La chlamydia est l'ITSS la plus courante.
- La gonorrhée est la plus en hausse.
- La syphilis fait un retour préoccupant.
- Le VIH a maintenant un traitement pour en prévenir l'acquisition.
- L'hépatite C a désormais un traitement plus performant.
- Les 15 à 24 ans sont les plus touchés.
- Le SIDEPE se déplace dans certains milieux peu communs (ex. : lieux de prostitution) afin de joindre les clientèles plus à risque de développer une ITSS.

Direction de santé publique

Nouveau plateau de travail pour les usagers

Les adultes du Haut-Saint-François atteints de déficience intellectuelle ou d'un trouble de l'autisme fréquentent un nouveau plateau de travail à East Angus. En effet, le Centre multiservices de santé et de services sociaux les accueille depuis novembre pour favoriser leur intégration sociale.

Les usagers effectuent notamment des tâches qui contribuent à la prévention des infections : désinfection des interrupteurs, des mains courantes, remplissage de mousse désinfectante et de distributeurs de savon dans les endroits publics (pas dans les chambres), etc. Ils ont une excellente interaction avec les résidents du CHSLD et développent diverses habiletés.



Maylissa Allaire; Gail Mills (usagère); Angelica Veilleux; Christopher Nobel (usager); Kathleen Maheux; Pamela Gauthier; Marie-Ève Paradis-Rivet (usagère). Absente : Nathalie Laroche (qui a démarré le plateau)

TROIS JOURS PAR SEMAINE

Une éducatrice spécialisée les accueille les lundis, mercredis et vendredis. L'horaire est de 8 h 30 à 14 h environ. Le plateau a une capacité d'accueil de huit usagers par jour alors que cinq sont actuellement inscrits, ce qui permettra d'en accepter davantage les prochains mois. Nos usagers seront bientôt prêts à assumer d'autres responsabilités, comme nettoyer les jouets utilisés en déficience physique.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte 18 plateaux de travail pour 160 usagers en Estrie (chez Canadian Tire, Home Depot, Cégep de Sherbrooke etc.). Les RLS de Haute-Yamaska et de La Pommeraie

restent attachés à la Montérégie pour ce type de service. Les plateaux préparent les usagers à d'éventuels stages en milieu de travail. Pour certains, il s'agit d'un tremplin vers un emploi rémunéré.

Il faut souligner la concertation qui a permis d'ouvrir le plateau de travail à East Angus (services techniques, ressources humaines, programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées) ainsi que l'accueil impeccable des employés du Centre multiservices. Ils sont très ouverts et très aidants pour les usagers. Chapeau!

Paul Marier,

CHEF DE SERVICE À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL

Sages-femmes à Granby : un réel besoin!

Depuis un an, un nouveau point de service de sages-femmes à Granby dessert les territoires de La Pommeraie et de la Haute-Yamaska. Sonya Tétreault et Annie Pilon offrent les suivis de grossesse et pratiquent des accouchements à domicile, en centre hospitalier ou à la Maison de naissance de Sherbrooke.

Plus de 125 familles ont fait appel à leurs services depuis l'ouverture, ce qui démontre que la nouvelle offre répond aux besoins de la population. Une troisième sage-femme a même parfois dû être appelée en renfort. L'objectif est d'atteindre 10 % des naissances sur le territoire, soit l'accompagnement de 160 femmes par année.



Annie Pilon et Sonya Tétreault, sages-femmes au point de service de Granby. À l'extrême-droite, Amaili Jetté, une autre sage-femme qui prête main-forte au besoin.

Cette première année aura permis d'ajuster certains éléments et de peaufiner les collaborations entre les équipes de première et deuxième lignes, ainsi qu'avec les services sages-femmes offerts à Sherbrooke.

Johanne Fleurant,

DIRECTRICE ADJOINTE DU PROGRAMME JEUNESSE

Jumelage en anglais!



Myriam Jbaldi, conseillère clinique en télésanté, en voie d'être jumelée; Maggie Faulks, tutrice et bénévole; Émilie Lacroix, infirmière clinicienne et jumelée depuis octobre 2017

Le 22 février dernier se tenait la 2^e activité de maintien des acquis en langue anglaise au Centre culturel et du patrimoine Uplands à Lennoxville, sous forme d'un 5 à 7 convivial et animé.

Ce projet-pilote, issu d'une collaboration entre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'organisme *Literacy in Action*, permet à des membres du personnel d'être jumelés à des bénévoles anglophones afin de pratiquer leurs acquis en anglais en discutant de sujets variés.

Au cours de la soirée, les bénévoles ont raconté leur expérience de jumelage à la trentaine de personnes présentes. Plusieurs belles histoires sont nées de ce projet en place depuis l'automne 2017!

Caroline van Rossum,

CONSEILLÈRE CADRE À LA PLANIFICATION ET À LA QUALITÉ

DOSSIER en VIÉtrine

Les dons d'organes et de tissus

Les dons d'organes et de tissus sont faits dans notre établissement grâce à la participation d'équipes dévouées. Toutefois, l'implication est différente en fonction des moyens de chacune de nos installations. Quels sont les défis à relever pour que cette façon de donner la vie s'implante solidement dans la culture du CIUSSS de l'Estrie – CHUS?

« L'Hôpital Fleurimont effectue des prélèvements d'organes, lesquels arrivent surtout de l'urgence, des soins intensifs et de l'unité coronarienne. Bon nombre de dons de tissus proviennent de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, surtout des soins palliatifs », décrit Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS depuis 2000.

Plusieurs autres installations transfèrent les donneurs d'organes potentiels à Sherbrooke, ou encore signalent à Héma-Québec les donneurs éventuels de tissus. Si la volonté est bien présente sur le terrain, il n'y a cependant pas toujours de structure en place pour encadrer et favoriser le don d'organes et de tissus.

DONS EN ESTRIE

En 2017, 13 **DONNEURS D'ORGANES** décédés ont permis 45 **PRÉLÈVEMENTS** et 62 **PERSONNES DÉCÉDÉES** ont autorisé le don de tissus. Tous ces prélèvements ont sauvé ou amélioré la vie de centaines de receveurs partout au Québec.

SENSIBILISATION, FORMATION, PROCESSUS

Le premier grand défi du CIUSSS de l'Estrie – CHUS est de développer partout une culture du don d'organes et de tissus pour favoriser l'identification des donneurs potentiels. « Cela éviterait, par exemple, d'extuber un donneur éventuel et de sauver encore plus de vies », illustre Mme Chouinard.

Cette culture repose sur la sensibilisation et la formation du personnel. « Chacun peut devenir un porte-parole de la cause. Les assistantes infirmières-chefs sont bien placées pour guider leur équipe. Ça prend aussi, sur place, un porteur du dossier, une personne motivée



Le Dr Frédéric D'Arçon, anesthésiologiste et intensiviste à l'Hôpital Fleurimont, coordonnateur médical en dons d'organes pour la région; Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus

qui y croit. Et de la formation sur les actes à poser, le moment pour le faire et l'approche à la famille », poursuit-elle.

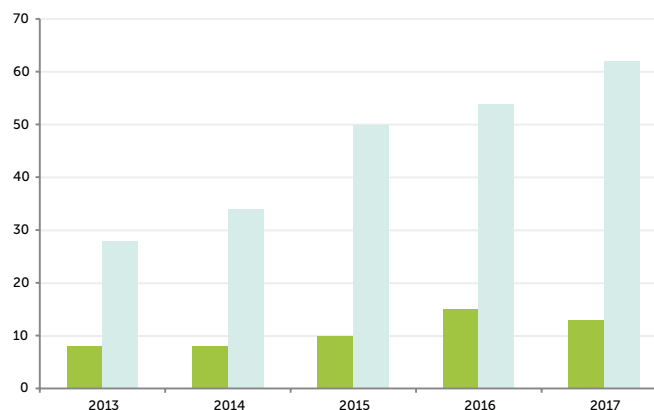
Car si les donneurs ne sont pas identifiés au bon moment, les prélèvements d'organes ou de tissus deviennent impossibles. « De façon générale, les établissements laissent passer 10 % des donneurs potentiels. On en échappe un autre 20 % à l'étape des références, c'est-à-dire que les gens ne poursuivent pas la démarche qui consiste à appeler l'infirmière-ressource pour signaler un donneur potentiel et enclencher le processus auprès de Transplant Québec », décrit le Dr Frédéric D'Arçon, anesthésiologiste et intensiviste à l'Hôpital Fleurimont, coordonnateur médical en dons d'organes pour la région.

Une politique d'identification des donneurs sur tout le territoire serait aussi profitable. « Ce n'est pas tant l'uniformisation des pratiques qui est importante. Chacun doit conserver sa couleur. Notre rôle est plutôt d'outiller et de soutenir les installations », précise le Dr D'Arçon.

« Par ailleurs, il nous faut améliorer le processus de consentement. Les infirmières devraient toujours participer, avec les médecins, à l'approche à la famille. De par leur formation et leur contact déjà établi avec les proches, elles sont essentielles. L'éducation doit se faire chez les médecins. C'est un enjeu », conclut le coordonnateur médical.

PROGRESSION DES DONS D'ORGANES ET DE TISSUS EN ESTRIE

■ Don d'organes en Estrie
■ Don de tissus en Estrie



Dossier préparé par le Service des communications.

Les dons d'organes

Mme Lévesque est dévastée. Son mari repose aux soins intensifs après une hémorragie cérébrale spontanée. L'équipe médicale a tout fait pour le soigner, mais le pronostic est tombé : les lésions sont trop profondes. Son époux est en état de mort cérébrale. Une infirmière vient lui parler de don d'organes et de tissus. Mme Lévesque sait que son mari, si généreux, aurait dit oui. Alors, malgré tout son chagrin, elle n'hésite pas et accepte.



Crédit photo : ladepeche.fr

Au Québec, le don d'organes après décès n'est possible qu'en deux circonstances : après la mort neurologique et, dans 10 % des situations, après le décès cardiocirculatoire (arrêt des battements cardiaques dans le cadre d'un processus contrôlé). Les donneurs ont subi une lésion grave et irréversible au cerveau, ou souffrent d'une maladie sans espoir de guérison et sont dépendants des traitements de maintien des fonctions vitales.

Les prélèvements d'organes se font actuellement à l'Hôpital Fleurimont. Des travaux sont en cours pour évaluer la faisabilité d'effectuer des processus de don dans certaines autres installations.

24 À 72 HEURES NÉVRALGIQUES

Un épisode de don d'organes se déroule entre 24 à 72 heures et implique une centaine de personnes en alerte (équipe de soins, laboratoires, médecins spécialistes, ambulanciers, policiers bénévoles, etc.).

Même si la famille a accepté le don, les prélèvements sont réalisés seulement s'il y a compatibilité entre le donneur et des receveurs sur les listes d'attente.

Pour faire cette vérification, l'Association canadienne des dons d'organes et de tissus (ACDO) assure le transport d'échantillons sanguins du donneur vers des laboratoires ayant une entente avec Transplant Québec. On établit des compatibilités, on vérifie l'absence de maladies transmissibles et le fonctionnement des organes. Devant des organes conformes et compatibles avec des receveurs en attente, des chirurgiens procèdent aux prélèvements et l'ACDO apporte les organes aux hôpitaux des différents receveurs.

Les dons de tissus

La greffe de tissus améliore la qualité de vie du receveur et lui sauve parfois la vie. C'est le cas par exemple des greffes de valves cardiaques pour des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque, ou de peau pour les grands brûlés. Contrairement aux organes, les tissus humains peuvent être prélevés plusieurs heures après le décès puisque leur délai de conservation offre plus de latitude (jusqu'à 14 jours pour les tissus oculaires, le don le plus courant).

« Le rôle des intervenants est d'identifier le donneur, de communiquer avec Héma-Québec qui vérifiera s'il existe déjà un consentement et d'ensuite parler avec la famille. Notre travail s'arrête au moment où Héma-Québec récupère le corps », explique Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Héma-Québec coordonne le transport, les prélèvements et la gestion des tissus, avant de retourner le corps du défunt à la maison funéraire choisie par la famille.

ENVIRON 50 % DES DÉCÈS SURVENANT À L'HÔPITAL RÉPONDENT AUX CRITÈRES DE DONNEURS POTENTIELS DE TISSUS.

SEUL 1,5 % DES DÉCÈS SURVENANT À L'HÔPITAL RÉPOND AUX CRITÈRES DU DON D'ORGANES.

DON DU CORPS À LA SCIENCE

Lorsqu'une personne décide de faire le don de son corps à la science, elle ne peut faire le don d'organes ou de tissus (sauf la cornée). Si chaque don à la science est évalué un à un, plusieurs conditions sont habituellement requises : le corps doit être entier et intact (sans déformation des membres), il ne doit pas avoir subi de chirurgie récente et le poids doit être d'au plus 113 kg.

« Les prélèvements de tissus sont faits de façon à préserver l'intégrité du corps. Il n'y a rien d'apparent. C'est une question de respect du défunt et de la famille. »
– Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus.



Et vous, avez-vous signé votre carte?

L'approche à la famille, pierre angulaire

Le malaise autour du concept de la mort et la tristesse des proches empêchent certains intervenants d'aborder la question du don. Ils ne savent pas toujours comment faire et ont peur d'amplifier la souffrance des familles. Pourtant, il est reconnu que la demande ne génère pas de tristesse supplémentaire et que ce geste de générosité donne un sens à la perte.

« Interrogées après coup, plus de 70 % des familles ayant consenti au don d'organes le feraient encore. Elles disent que cela a facilité leur deuil, rapporte le Dr Frédérick D'Aragon, coordonnateur médical en dons d'organes pour la région. Et 90 % des familles ayant refusé le regrettent profondément. C'est tout dire. »

LES BONNES PRATIQUES

« Avant toute chose, il faut vérifier si le patient a fait connaître ses volontés dans les registres québécois. Ensuite, le médecin rencontre la famille en compagnie de l'infirmière-ressource pour annoncer le pronostic irréversible. On doit laisser le temps à la famille d'assimiler le choc et le fait que le patient ne survivra pas », commente Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus.

LA POSSIBILITÉ D'UN DON PEUT ÊTRE AMENÉE PAR L'INTERVENANT AYANT LA MEILLEURE RELATION AVEC LA FAMILLE, OU CELUI LE PLUS À L'AISE POUR LE FAIRE.

« IL CONVIENT D'ABORDER LA QUESTION DANS UNE SALLE CALME ET PRIVÉE, AVEC DOUCEUR, RESPECT ET EMPATHIE, ET CELA AU BON MOMENT POUR LA FAMILLE. IL EST RARE QUE CE SOIT QUELQUES HEURES APRÈS L'ARRIVÉE DU PATIENT, OU ENCORE À L'URGENCE. IL FAUT LAISSER CHEMINER LA FAMILLE, TOUT EN LUI DONNANT UN PEU D'INFORMATION À LA FOIS », OBSERVE MME CHOUINARD.

LORSQUE L'APPROCHE À LA FAMILLE RESPECTE LES BONNES PRATIQUES, LE TAUX DE CONSENTEMENT PASSE DE 28 À 74 %.

Quand la famille adresse elle-même la question ou qu'elle a intégré intellectuellement et émotivement l'irréversibilité, on peut aborder les dernières volontés du patient en matière de don. Parfois l'option du don d'organes peut être offerte à la famille qui veut cesser le maintien des fonctions vitales (soit la ventilation mécanique). Il faut donc que le personnel identifie ces patients afin de vérifier leurs volontés.

UNE FORMATION ACADÉMIQUE

L'identification des donneurs potentiels et l'approche à la famille reposent en grande partie sur la formation donnée en milieu de travail (il y a même des simulations de cas). Une formation académique existe aussi.

« Il y a quelques années, nous avons insisté pour que les étudiants en médecine soient obligatoirement exposés à de la formation en dons d'organes. Et ça a marché. Aujourd'hui, la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke inclut un volet sur le sujet. Mme Chouinard a établi un partenariat semblable avec l'École des infirmières de l'Université de Sherbrooke et le Cégep de Sherbrooke, pour les infirmières et les inhalothérapeutes », conclut le Dr D'Aragon.

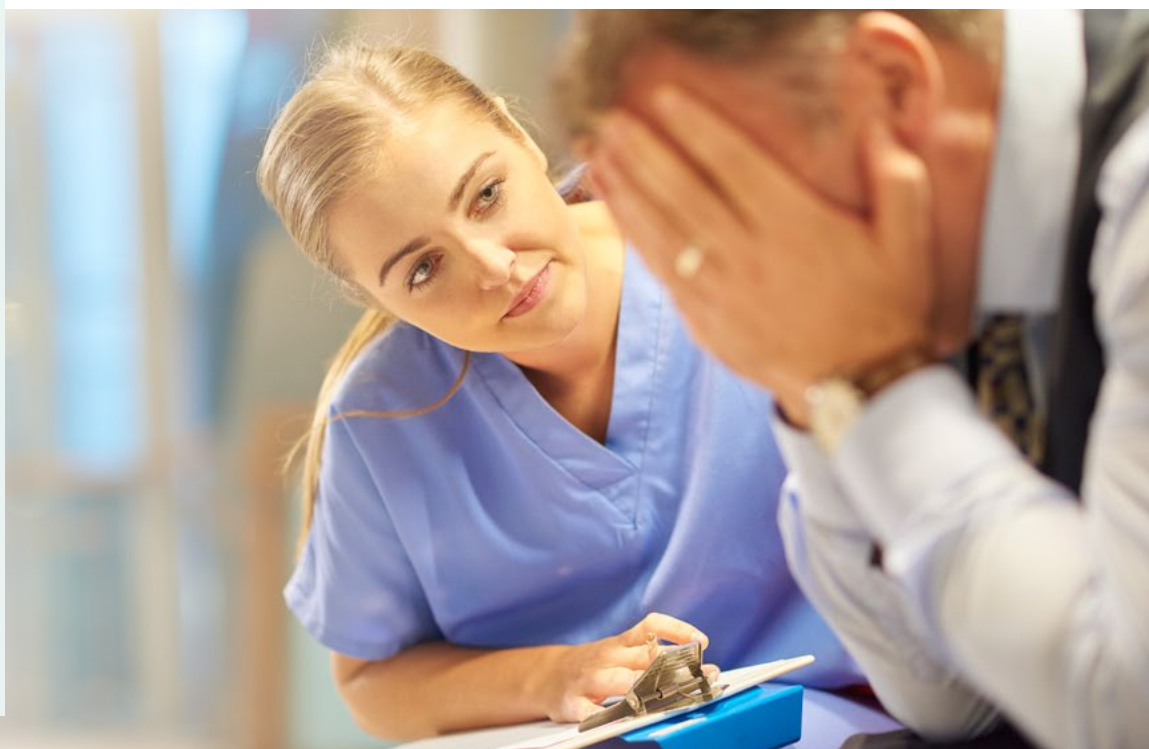
L'IDENTIFICATION DES DONNEURS POTENTIELS

Repérer les donneurs éventuels est un geste important qui appartient à chacun des professionnels de la santé (infirmière, inhalothérapeute, résident en médecine). Les facteurs ci-dessous doivent être réunis pour qu'un patient puisse être considéré comme donneur potentiel :

- ventilation mécanique
- atteinte neurologique grave et irréversible
- Glasgow <5 (indice de sévérité d'une lésion neurologique)
- cessation de soins actifs envisagée

Avant de retirer le support ventilatoire, les intervenants doivent communiquer avec l'infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus pour le CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

En Estrie,
75 donneurs
d'organes et
de tissus pour
l'année 2017



Les soins palliatifs et le don de tissus

L'équipe des soins palliatifs de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke est très sensibilisée aux dons de tissus. Elle a identifié 93 % des donneurs potentiels en 2016. Quelle est la recette de ce tour de force?

« Je dirais deux choses : l'approche à la famille et l'utilisation systématique du formulaire de don joint à la déclaration de décès », expose Sabrina Olivier, chef de service des soins palliatifs et de l'unité de médecine 4A de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

« Notre personnel le remplit systématiquement et entame la démarche pour chaque usager susceptible de donner ses tissus (soit les gens de 86 ans et moins et ne présentant pas de contre-indication). Ça fait partie intégrante du travail de nos infirmières et c'est sûrement la clé de la réussite. »



De gauche à droite : Sabrina Olivier, Mathieu Berteau, la Dre Julie Blanchard, Johanne Desbiens, Stéphanie Bernard, Claudia Dion, Annie Gervais et Nathalie Landry

UNE CORNÉE PEUT AIDER JUSQU'À 26 PERSONNES

À cause du cancer qui finit par emporter les usagers des soins palliatifs, seule la cornée peut être utilisée. Néanmoins, un seul don oculaire permet de faire bénéficier jusqu'à 26 receveurs. « Lorsque la famille consent, le dossier est acheminé à Héma-Québec qui obtient le consentement formel et évalue le dossier médical. Des transporteurs viennent chercher le corps pour l'amener à Héma-Québec. Après le prélèvement, ils acheminent la dépouille à la maison funéraire choisie. Tout ceci se passe dans un très court délai, souvent inaperçu pour les familles », conclut Mme Olivier.

Les infirmières des soins palliatifs sont spécifiquement formées pour accompagner les familles dans les moments difficiles. « Les proches sont préparés à l'inéluctable issue. Ils sont donc moins sous le choc et plus disposés à envisager le don de tissus. Dans notre unité particulière, le soutien aux familles prend autant de place que les soins. »

DONATE : étude sur la prise en charge des donneurs d'organes

Démarré au Canada il y a dix-huit mois, le projet de recherche DONATE vise à augmenter le nombre de donneurs, prolonger la durée de vie des organes greffés et réduire le pourcentage de rejet. Pour ce faire, on a observé la façon dont les donneurs étaient pris en charge aux soins intensifs. Et cela dans 34 hôpitaux canadiens. Une première au pays. L'étude vient de finir et les résultats seront connus dans six mois.

Le Dr Frédérick D'Aragon, anesthésiologiste et intensiviste au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, mais aussi coordonnateur médical en dons d'organes pour notre région, pilote cette recherche. « En général, il y a environ 20 % d'organes perdus à cause d'une prise en charge sous-optimale aux soins intensifs. On veut savoir pourquoi au juste. Il faut aussi identifier les interventions qui améliorent la qualité des organes. Ce sont des éléments qui n'ont jamais été mesurés auparavant. »

« On peut prélever jusqu'à 8 organes chez un donneur. La moyenne québécoise est de 3,4. »
– Le Dr Frédéric D'Aragon

ÉVALUER DE NOUVELLES STRATÉGIES

Le projet a touché 650 donneurs d'organes (pas de tissus). Pour chacun, les équipes de recherche des hôpitaux participants documentaient un ensemble d'éléments sur la prise en charge des donneurs. L'équipe du Dr D'Aragon a également suivi les receveurs jusqu'à la première semaine après la greffe. Cela signifie qu'il a fallu créer des structures et obtenir de multiples autorisations afin de lier les donneurs et les receveurs anonymement, ce qui ne se fait pas d'ordinaire.

« Une fois les données analysées, nous aurons une idée précise de ce qu'on peut faire pour améliorer nos pratiques

de maintien artificiel dans le cadre du processus de don, augmenter le nombre d'organes prélevés par donneur et la qualité des organes transplantés. De là découleront des études randomisées (avec groupes témoins) pour évaluer différentes stratégies », conclut le Dr D'Aragon en soulignant le leadership du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en matière d'innovation en dons d'organes et de tissus au Canada.

Des sites à visiter

Transplantquebec.ca

Hema-quebec.qc.ca

Acdo.ca

Anxiété chez les enfants : un soutien plus rapide aux parents

Les demandes de consultation pour anxiété chez un enfant sont nombreuses. Afin d'offrir une réponse rapide aux familles en attente d'une intervention psychosociale, l'équipe Santé mentale jeunesse (SMJ) a démarré un projet-pilote en 2017 dans le RLS de Sherbrooke. Il s'agit d'ateliers de groupes destinés aux parents.

Les parents y reçoivent des connaissances de base et des outils. On aborde entre autres l'origine et les mécanismes de l'anxiété, l'impact positif d'une bonne hygiène de vie et les effets des pensées. Les intervenants enseignent aussi quelques techniques pour aider à gérer l'anxiété, dont la respiration profonde et la méditation pleine conscience.

Douze familles ont participé à ces ateliers de groupe. La quasi-totalité d'entre elles, très satisfaites, se sont dites prêtes à prendre part à des ateliers de groupe supplémentaires. Plusieurs aimeraient que leurs enfants participent aussi à un groupe.

Cette formule d'intervention en groupe permet de doubler le nombre d'interventions, comparativement aux rencontres en individuel. Elle offre des outils aux familles en attendant que l'enfant soit pris en charge par un intervenant.

PROCHAINES ÉTAPES

L'équipe SMJ fera au moins deux autres expérimentations. Elle suivra la trajectoire des familles ayant participé aux ateliers de groupes pour valider que le contenu soit suffisant et pertinent. Elle vérifiera aussi que la clientèle en est bien à un premier épisode de service en lien avec une problématique principale d'anxiété à un niveau modéré. Par ailleurs, on explore la possibilité de créer un groupe pour les enfants.

Betty Gagné,

CHEF DE SERVICE - JEUNES 5-18 ANS RLS DE SHERBROOKE



De gauche à droite : Lyse Lavallières, travailleuse sociale; Philippe Bernard, psychoéducateur; Katia Mercier, psychologue; Anne-Marie Caron, psychoéducatrice; Jacinthe Hallée, travailleuse sociale; Vicky Pomerleau, infirmière; Émilie L. Garant, psychoéducatrice. Absents : Laurent Potvin, psychoéducateur; Caroline Mailhot, psychologue

BAR À LUNETTES

PAR MARIE-SOPHIE DION



OPTICIENS • OPTOMÉTRISTES

A.R. TURGEON
portes ■ fenêtres ■ rénovations

**NOUS POUVONS
VOUS SIMPLIFIER
LA VIE...**



A.R.Turgeon ont **plus de 30 ans d'expérience** dans la vente et l'installation de portes et fenêtres et en rénovation.

Nous offrons **plus de 75 modèles de portes et fenêtres** en démonstration dans nos deux salles de montre. Nos produits sont diversifiés et fabriqués avec **les plus hauts standards de qualité dans l'industrie** des portes et fenêtres **offrant de solides garanties.**



www.arturgeon.com

1940, 12^e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec) J1E 4J6
Tél. : **819 564-3100**

617, rue Sherbrooke
Magog (Québec) J1X 2S4
Tél. : **819 843-4242**

R.B.Q. 8112-4513-45

Mon dosimètre? Je le porte!

Porter mon dosimètre, est-ce vraiment utile? Cette question a été posée lors de la récente tournée des installations, laquelle avait notamment pour objectif de sensibiliser le personnel à l'importance de porter son dosimètre.

Les résultats de cette tournée sont très intéressants. Le taux de port dans les secteurs couverts par les permis de la Commission canadienne de sûreté nucléaire est de 97 %. Félicitations! En imagerie médicale, les résultats sont plus variables, allant de 8 % à 100 %. Dans la majorité des cas, nous avons cependant été agréablement surpris par l'attitude positive et la volonté de s'améliorer du personnel.

OBLIGATOIRE, LE PORT DU DOSIMÈTRE?

La réponse est **OUI**. Notre organisation a l'obligation de maintenir les doses au niveau le plus faible possible et sous les limites du Code de sécurité 35 de Santé Canada. Il est vrai que si la dose annuelle prévue est inférieure à 1 mSv¹, des exceptions peuvent s'appliquer. Il serait cependant impossible de suivre l'impact de l'évolution des

pratiques et de la technologie. Sans compter qu'avec les taux de port actuels, bien malins ceux qui pourraient déterminer avec précision les doses réelles dans tous les secteurs. Pour ces raisons, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a choisi de rendre obligatoire le port du dosimètre pour tous ceux qui travaillent avec les rayons X.

Au-delà des règlements et des directives locales, le port assidu du dosimètre nous assure que les installations et les

LE DOSIMÈTRE SERT À MESURER DES DOSES, NOTAMMENT EN RADIOACTIVITÉ.

équipements protègent adéquatement le personnel. Lors de l'analyse de situations particulières, comme une grossesse, la fiabilité des mesures devient primordiale.

Un grand merci à toutes les personnes ayant participé à l'audit et qui ont donné de précieux commentaires. Merci de porter une attention particulière à votre dosimètre et n'hésitez pas à communiquer avec nous si vous avez des questions ou préoccupations par rapport au rayonnement.

Stéphane Mercure,
RESPONSABLE DE LA RADIOPROTECTION

¹ Le mSv (milliSievert) est une unité de mesure de la dose de rayonnement ionisant.



ENVOIS POSTAUX : toujours le logo avec adresse

Qu'arrive-t-il lorsqu'une enveloppe sans l'adresse de l'expéditeur ne peut être livrée par Postes Canada, à cause d'un déménagement ou d'une mauvaise adresse du destinataire?

Postes Canada achemine la lettre au ministère de la Santé et des Services sociaux qui remet le courrier non distribué aux PDG des établissements lors d'une rencontre (donc directement à Mme Patricia Gauthier). De retour chez nous, le courrier non distribué est ouvert pour trouver l'expéditeur afin de le lui retourner par courrier interne. Cela engendre des délais importants et peut causer des ennuis à l'utilisateur en attente de cet envoi.

Il est donc crucial que l'adresse de l'expéditeur paraisse sur l'enveloppe. Pour ce faire, utilisez les logos avec adresse disponibles sur l'**intranet | Boîte à outils | Communication et médias | Normes visuelles | Logos**.

Service des communications

Politique de désignation nominative des biens

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est doté d'une *Politique de désignation nominative des biens*. Cette politique précise les règles d'attribution du nom d'une personne physique ou morale à un bien sous la juridiction de l'établissement. Par exemple, lorsqu'on désire nommer une salle ou une aile en l'honneur d'un bénévole, d'un donateur ou d'un bâtisseur exceptionnel.



La politique traite de deux types de désignations nominatives de biens, soit les désignations dans un but de reconnaissance et les désignations dans un but commémoratif. Elle homogénéise les processus, tout en reconnaissant les particularités et les acquis de chacun des ex-établissements.

Pour en savoir davantage et lire la documentation, consultez l'**intranet | Boîte à outils | Communication et médias | Toponymie**.

Service des communications

Assistante technique en pharmacie : vigilance et tâches multiples!

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte 164 assistantes techniques en pharmacie (ATP), surtout réparties dans les hôpitaux et les CHSLD (98 % sont des femmes). Leurs tâches variées exigent des calculs pharmaceutiques et la maîtrise de techniques spécialisées.

En voici quelques exemples :
exécution des ordonnances, préparation et conditionnement des médicaments, dont les préparations stériles injectables, et bilans comparatifs des médicaments (processus visant à prévenir les erreurs de médication aux divers points de transition dans le continuum de soins de l'usager).

VOLET DISTRIBUTION

Anne-Marie Voyer est assistante technique senior en pharmacie à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins. Elle est assignée au volet distribution : enregistrement d'ordonnances dans le système informatique, préparation et envoi des premières doses de médicaments pour les patients hospitalisés, opération de l'ensacheuse pour les renouvellements de médicaments, inventaire des réserves de médicaments dans les départements.

Elle assure aussi l'encadrement de stagiaires et participe à leur évaluation, en plus de prendre part à des projets spéciaux à l'occasion, comme celui de l'uniformisation des valises de médicaments d'urgence servant lors du transport de patients.

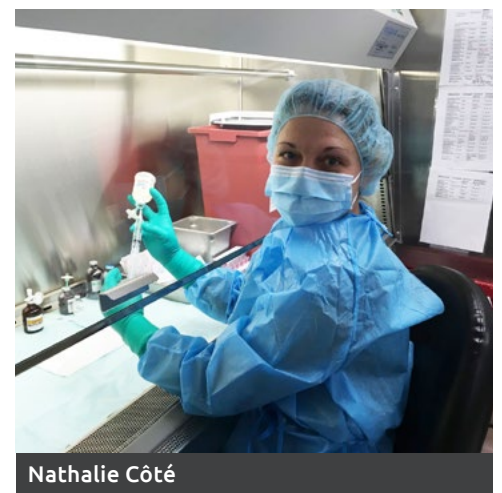
VOLET PRÉPARATIONS STÉRILES

Nathalie Côté est assistante technique senior en pharmacie à l'Hôpital Fleurimont et à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Elle remplit les fonctions de chef d'équipe du secteur des préparations stériles. Elle assure entre autres la rédaction et la révision de politiques, de procédures et de protocoles de préparation des médicaments.

L'enjeu permanent? Réduire les risques de contamination des préparations en les exécutant dans un environnement contrôlé et en maîtrisant un processus aseptique (hygiène des mains, équipement de protection individuel, techniques de manipulation...). Nathalie est aussi responsable de préparer et de donner la formation théorique et pratique au personnel attiré aux préparations stériles.



Anne-Marie Voyer



Nathalie Côté

ENTHOUSIASME ET RIGUEUR CONSTANTE

Bien que travaillant dans des volets différents, Anne-Marie et Nathalie partagent un enthousiasme certain pour leur métier. Toutes deux mentionnent la diversité des tâches, l'esprit d'équipe au sein de leur département et la satisfaction de travailler au service de la santé des gens.

Anne-Marie souligne aussi la qualité du climat dans lequel elle évolue : « La collaboration est très présente. Par exemple, les pharmaciens prennent le temps d'expliquer le pourquoi et le comment quand on pose des questions. Je vois ça un peu comme de la formation continue qui enrichit ma pratique. »

Nathalie se dit motivée par l'évolution constante de son métier, grâce notamment à la délégation de plusieurs tâches autrefois réservées aux pharmaciens. « Cette évolution rapide représente un défi. Les risques d'erreur sont toujours existants, ce qui demande une vigilance continue. »

En effet, pour les ATP, la plus grande des vigilances est de rigueur au quotidien. Les ATP contribuent ainsi à l'amélioration continue de la qualité en participant à la recherche des meilleures solutions pour éviter les incidents et accidents.

Michelle Loslier

CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

URBANO
PLUS QU'UN CONDO.
UN STYLE DE VIE.

RE/MAX D'ABORD
819 822-2222

MARIO GOUPIL
COURTIER IMMOBILIER
www.mariogoupil.com

NATHALIE LAPOINTE
COURTIER IMMOBILIER
www.nathalielapointe.ca

PLUS ACCESSIBLE QUE JAMAIS

Quitter sa maison pour vivre le rêve Urbano vous apparaît comme une montagne? Permettez que l'on vous présente un plan tout en douceur pour faciliter cette transition.

La décision de quitter notre maison n'est pas toujours facile à prendre. Permettez-nous de vous accompagner tout au long du processus qui vous conduira au condo de vos rêves au complexe ultra-moderne Urbano.

Laissez-nous le plaisir de vous faire découvrir ce qui est vite devenu l'adresse de prestige par excellence à Sherbrooke, l'équilibre parfait entre le confort et le luxe. Urbano a donné naissance à 91 unités de con-

dominium au cœur d'un nouveau village urbain, avec vue sur le lac des Nations et la rivière Magog.

Nous avons encore de magnifiques condos à vous offrir et nous serons heureux de vous exposer les différentes façons de réaliser votre rêve via notre programme « Transition simplifiée ».

La vente de votre maison ne constitue pas un obstacle à l'acquisition du condo de vos rêves. Nous avons un plan de match qui vous permettra de joindre la grande et belle famille Urbano.

Au plaisir de vous le présenter.

Les logiciels antivirus gratuits sont-ils efficaces?

À l'ère où la cybercriminalité est omniprésente, la protection informatique n'a jamais été aussi importante. Les logiciels d'antivirus gratuits offrent généralement une protection de base contre les virus et autres programmes malveillants. Que faut-il en penser?

La principale différence entre les versions gratuites et payantes est l'ajout de suppléments comme le contrôle parental ou de fonctionnalités intégrant des outils de protection plus complets pour vos données, votre identité ainsi que des outils d'optimisation pour votre ordinateur.

SI VOUS FAITES UNE MODESTE UTILISATION DU WEB, LES LOGICIELS D'ANTIVIRUS GRATUITS PEUVENT ÊTRE SUFFISANTS. MAIS SI VOUS ÊTES UN INTERNAUTE INCONDITIONNEL OU ADEPTE DE TÉLÉCHARGEMENTS (SUR DES SITES PAS TOUJOURS SÉCURITAIRES!), UNE PROTECTION PAYANTE SERA PLUS SÛRE.

SUGGESTIONS DE LOGICIELS

Avast, AVG, Avira sont des antivirus gratuits reconnus. S'ils ne possèdent pas de pare-feu intégré (ce sera indiqué), vous pouvez activer celui de Windows pour assurer une meilleure protection. Microsoft Security Essentials (Windows Vista et 7) ou Windows Defender (Windows 8 et 10) représente aussi un choix fiable.

Norton, Bitdefender, Kaspersky, McAfee, AVG, Avira et Avast sont toutes des compagnies offrant des solutions complètes et équivalentes. Votre choix s'arrêtera selon vos besoins et attentes : coût annuel, facilité d'utilisation, soutien technique, contrôle parental, etc.

Pour ma part, j'utilise une solution gratuite en m'assurant que mon ordinateur est à jour. Je demeure à l'affût quant aux menaces qui peuvent se présenter. Tout est une question de votre degré de tolérance au risque et de votre type d'utilisation de l'Internet!

Gratuit ou pas, l'antivirus n'est pas une panacée suffisante. Il importe aussi de faire attention aux deux principaux vecteurs d'attaque : les liens Web où on nous demande de cliquer et les fichiers attachés au courriel qu'il est souvent bien tentant d'ouvrir...

Bonne réflexion et demeurez vigilants!

Julie Nadeau,

CONSEILLÈRE EN GOUVERNANCE DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION



Les aliments ont des pouvoirs infinis. En voici deux :

RASSEMBLER

Les repas pris avec les proches permettent d'ouvrir le dialogue, de tisser des liens, de transmettre des traditions et d'avoir une alimentation plus équilibrée. Il s'agit d'une expérience enrichissante pour les gens de tous âges.

- **Enfants** : les enfants ayant une alimentation plus nutritive réussissent mieux à l'école et présentent un risque réduit d'excès de poids et de troubles alimentaires.
- **Adolescents** : ils affichent de meilleurs résultats scolaires et sont moins susceptibles de fumer, de prendre des drogues ou de l'alcool.
- **Adultes** : partager les repas avec des proches les amène à consommer plus de légumes et de fruits, à boire moins de boissons gazeuses et à moins visiter les restaurants-minute.
- **Aînés** : ils ont un meilleur apport en nutriments et présentent de plus faibles taux de malnutrition.

FAIRE DÉCOUVRIR

Encourager les enfants dès leur jeune âge à faire l'épicerie, à cuisiner et à préparer des aliments peut les aider à adopter de saines habitudes qu'ils garderont toute leur vie.

- Choisissez une recette ensemble : les enfants doivent faire partie du plan dès le départ, et il est plus facile de préparer avec eux un repas qu'ils aiment manger.
- Intégrez les apprentissages de l'école : les mathématiques, la lecture, etc. peuvent faire partie de vos activités de cuisine.
- Amusez-vous : le jeu créatif aide les enfants à s'investir en profondeur.
- Soyez un bon modèle : si vous êtes enthousiaste, vos enfants le seront aussi.
- Ne vous en faites pas avec les dégâts : ayez des torchons et essuie-tout à portée de main.

Pour découvrir les autres pouvoirs (nourrir, prévenir et guérir) ainsi que des recettes, visitez moisdelanutrition2018.ca.

Annie Thériault, Véronique Gagnon et Marie-Ève Bégin,

ÉQUIPE DES MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG

Source : MoisdelaNutrition2018.ca

Stationnement : nouveautés dès le 1^{er} avril 2018



Après une année de mise en application de la Politique de gestion du parc de stationnement et de mobilité durable, les membres de la communauté interne connaîtront certains changements concernant le renouvellement et la gestion de leur permis de stationnement. L'arrivée de la Société Parc-Auto du Québec (SPAQ), comme fournisseur de l'établissement, apportera quelques nouveautés technologiques et pratiques!

RENOUVELLEMENT AUTOMATIQUE

Les membres de la communauté interne rémunérés par l'établissement et qui souhaitent conserver le même type de permis n'auront plus à faire de demande annuelle. Les prélèvements à la source se poursuivront automatiquement, à moins d'avis contraire du détenteur.

Cette année, les membres du personnel devront conserver leur vignette actuelle (orange ou verte) s'ils souhaitent maintenir le même type de permis ou encore faire une demande, **au plus tard le 23 mars**, pour effectuer une modification (nouveau permis, annulation, modification du type de permis ou des véhicules associés) afin que cette dernière soit effective au 1^{er} avril.

TOUTES LES INFOS SE TROUVENT DANS L'INTRANET | ESPACE EMPLOYÉS | STATIONNEMENT.

Le renouvellement automatique est aussi possible pour les membres de la communauté interne, non rémunérés par l'établissement, qui choisissent des prélèvements mensuels préautorisés par débit bancaire ou par carte de crédit.

NOUVELLE PLATEFORME WEB

Au cours des prochains mois, une nouvelle plateforme Web sera mise en application. Les membres de la communauté interne pourront à ce moment, de façon autonome, consulter ou mettre à jour leur dossier.

GESTION DES PERMIS ET INFORMATION

À compter du 1^{er} avril 2018, il faudra communiquer **uniquement** avec la Société Parc-Auto du Québec (SPAQ) pour toute information ou demande concernant les stationnements : support@spaq.com ou 1 877 327-SPAQ (7727).

DOUBLE VÉRIFICATION

La vignette de stationnement devra être affichée en tout temps face vers l'avant et le véhicule stationné devra correspondre à l'une des plaques d'immatriculation enregistrées dans votre dossier. Pour éviter une contravention, vous devrez informer la SPAQ, par téléphone, de tout changement de véhicule incluant l'utilisation temporaire d'un véhicule de courtoisie ou de location.

Lorsque la plateforme Web sera disponible, vous pourrez effectuer vos modifications permanentes de véhicules directement dans

vos dossiers. Il faudra prévoir un délai de 30 minutes pour vous assurer que l'information se rende aux patrouilleurs. Vous pourrez continuer de transmettre vos changements temporaires par téléphone.

UTILISATION PONCTUELLE DU STATIONNEMENT DU CAMPUS PRINCIPAL OU DU PRAC DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Le personnel et les étudiants de la FMSS détenant un permis valide du CIUSSS de l'Estrie – CHUS peuvent se procurer un permis de stationnement « jaune » de l'Université de Sherbrooke au tarif réduit de 75 \$ par année. L'information pour obtenir ce permis se trouve à usherbrooke.ca/stationnement. Les permis du CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec un logo de l'UdeS ne seront plus tolérés dans les stationnements de l'Université.

Kim Houle,

ADJOINTE AU DIRECTEUR DES SERVICES TECHNIQUES



DESMARAIS
BARRÉ.com
COURTIERS IMMOBILIERS

819 572-9000

www.desmaraisbarre.com
info@desmaraisbarre.com

Humanisez
vos transactions
immobilières



Aider les usagers anglophones à mieux accéder aux services

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et ses divers partenaires communautaires offrent des services tant en français qu'en anglais. Malgré cela, plusieurs citoyens anglophones ont parfois de la difficulté à trouver les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin, car ils ne les connaissent pas assez ou sont réticents à les utiliser.

Afin d'agir sur cette problématique dans le RLS du Val-Saint-François – plus particulièrement à Richmond et les communautés environnantes – le Projet de liaison communautaire (*Community liaison project*) a été développé par différents partenaires (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Townshippers Association, École secondaire anglophone de Richmond, Centre scolaire communautaire de Richmond, Commission scolaire Eastern Townships et Val Famille).

Les objectifs étaient d'améliorer la vitalité de la communauté anglophone et l'accès aux services. Claude Charpentier, chercheuse à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), Jean-François Allaire, coordonnateur d'axe à l'IUPLSSS, et Paul Morin, directeur scientifique de l'IUPLSSS, ont mené une recherche évaluative durant les deux premières années du projet.

DES ACTIONS DIVERSIFIÉES

Plusieurs actions ont été mises sur pied. La première : intégrer une agente de liaison dans le milieu. Cette personne, extérieure au domaine de la santé et des services sociaux, fait connaître les services offerts. Elle peut par exemple participer à un kiosque lors d'un événement dans la communauté, ou faire du *reaching out* afin de joindre la population anglophone de manière proactive.



Des actions ont aussi été menées afin d'informer les citoyens anglophones des services existants en anglais, pour les aider à les obtenir et relayer l'information dans leur réseau social. En effet, la confiance est plus facile lorsque l'information vient d'une personne du milieu qui utilise ces services ou qui connaît les intervenants qui les offrent.

Grâce à l'évaluation, l'équipe de recherche de l'IUPLSSS a pu comprendre comment de telles initiatives soutiennent l'accès aux soins de santé et de services sociaux de la population anglophone; l'équipe a aussi donné de l'information aux partenaires sur le déroulement du projet.

LA SUITE...

L'évaluation a permis de fournir une rétroaction sur les retombées, autant des forces que des faiblesses constatées. Les partenaires désirent poursuivre le projet et initier de nouvelles collaborations, ce qui est encourageant pour la population anglophone de Richmond et des environs.

Jean-François Allaire,

COORDONNATEUR DE L'AXE DE RECHERCHE EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS, IUPLSSS

Alzheimer et résistance aux antibiotiques : nos chercheurs en vedette à *Découverte*

Les chercheurs Stephen Cunnane et Tamas Fülöp du Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV), ainsi que Maxime Descoteaux et Kevin Whittingstall du Centre de recherche du CHUS (CRCHUS), feront l'objet d'un reportage sur le vieillissement cognitif et le rôle d'un carburant cérébral alternatif, les cétones, qui pourrait freiner le développement de la maladie d'Alzheimer.

À plus long terme, l'équipe de recherche, dirigée par M. Cunnane, souhaite étudier les effets de la prise d'un supplément de cétones combinée à un programme d'exercices.

Le reportage sera diffusé le 18 mars à l'émission *Découverte* sur les ondes de Radio-Canada.

De leur côté, les Drs Louis Valiquette et François Lamontagne, cliniciens-

chercheurs au CRCHUS, ont fait l'objet d'un reportage sur la résistance aux antibiotiques. Le Dr Valiquette a présenté l'approche innovante du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en matière de gestion optimale des antibiotiques (grâce à l'utilisation d'un logiciel développé par son équipe).

Quant à lui, le Dr Lamontagne a parlé de l'étude *Balance* à laquelle il participe. Cette recherche implique des patients

hospitalisés aux soins intensifs, afin de réduire la quantité d'antibiotiques qu'ils reçoivent.

Ce reportage a été diffusé récemment. Vous le trouverez sur : ici.radio-canada.ca/tele/decouverte

Mélissa Letendre Lapointe,

CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Quatre projets financés par le Fonds Jean-Luc Mongrain

Le Fonds Jean-Luc Mongrain, créé par la Fondation du CHUS, a pour objectif de soutenir la recherche médicale faite au Centre de recherche du CHUS (CRCHUS). En février dernier, le Fonds a remis une somme de 200 000 \$ au centre de recherche pour financer quatre études qui permettront d'améliorer les soins aux patients.

IMAGERIE MÉDICALE ET DIABÈTE

Le Dr André Carpentier souhaite contribuer à définir et à valider de nouveaux mécanismes sous-tendant les désordres précoces dans le développement du diabète et ses complications cardiométaboliques chez les patients. Il utilisera l'imagerie moléculaire pour développer de nouveaux outils cliniques afin de prédire plus efficacement le développement du diabète de type 2, et de mieux évaluer les réponses aux nouvelles thérapies émergentes.

IMAGERIE MÉDICALE ET CANCER DU SEIN

Selon la Société canadienne du cancer, 26 300 nouveaux cas de cancer du sein sont apparus au Canada en 2017 et 5000 patientes ont succombé à la maladie. L'étude menée par le Dr Éric Turcotte sera une première mondiale combinant deux techniques d'imagerie qui affineront grandement le diagnostic et permettront d'établir des plans de traitements ciblés et personnalisés. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patientes et, ultimement, leur taux de survie.



Florian Bentzinger, Dimitri Ryczko, Pasquale Roberge, les Drs Éric Turcotte et André Carpentier, chercheurs au Centre de recherche du CHUS, accompagnés de Jean-Luc Mongrain.

RÉGÉNÉRATION DES TISSUS DÉTRUITS

Chez l'humain, de nombreuses maladies sont incurables de par l'impossibilité de régénérer les tissus détruits. L'approche hautement novatrice développée par les chercheurs Florian Bentzinger et Dimitri Ryczko vise à proposer les premières stratégies thérapeutiques basées sur la régénération des tissus. Par exemple, ce traitement pourrait améliorer les conditions de vie d'une personne ayant subi des blessures à la moelle épinière ou souffrant de dystrophie musculaire, ou même après l'amputation d'un membre.

THÉRAPIE COGNITIVE COMPORTEMENTALE ET TROUBLES ANXIEUX

Les troubles anxieux touchent environ 10 % des Québécois au cours d'une année. Caractérisés par de l'anxiété excessive, des symptômes physiques intenses, des inquiétudes et de l'évitement, les troubles anxieux peuvent nuire à toutes les sphères de la vie. Le projet de recherche de Pasquale Roberge vise à évaluer l'intégration de la thérapie cognitive comportementale en première ligne pour améliorer l'efficacité, l'équité et l'accès à un traitement éprouvé pour un grand nombre de patients souffrant de troubles anxieux et qui n'obtiennent pas une psychothérapie fondée sur les meilleures connaissances scientifiques.

André Larocque,

DIRECTEUR DE LA FONDATION DU CHUS

William Fraser,

DIRECTEUR SCIENTIFIQUE DU CRCHUS

Une retraite bien méritée après 60 ans de carrière

À 82 ans, après une fructueuse carrière comme endocrinologue, chercheur et enseignant, la retraite est arrivée pour le Dr Diego Bellabarba, cet infatigable médecin.

Fondateur du Service d'endocrinologie de l'hôpital universitaire, il a également collaboré à la constitution du Centre de recherche du CHUS. Le Dr Bellabarba a découvert la première méthode pour le dosage sérique de la T3, l'hormone thyroïdienne active, et a contribué à former 35 % des endocrinologues du Québec, dont plusieurs évoluent en recherche.

Au cours de sa longue carrière, il a supervisé la formation de 13 étudiants à la maîtrise et au doctorat et compte plus de 250 publications, communications et conférences à son actif. Félicitations et bonne retraite!

Nathalie Poirier,

CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION



Le Dr Diego Bellabarba

Un fabuleux cadeau pour les jeunes de Val-du-Lac!

Le 11 février dernier, le Palais des sports Léopold-Drolet était l'hôte d'un match du Phœnix de Sherbrooke. L'endroit était également le lieu d'une collecte bien spéciale. En effet, toute la population était invitée à venir donner ses surplus d'équipements sportifs afin d'en faire cadeau aux jeunes de Val-du-Lac. En échange des dons, des billets étaient remis pour le match du 14 février.

La collecte au profit de la Fondation du Centre jeunesse de l'Estrie avait été précédée par deux sorties, le 29 janvier et le 8 février, durant lesquelles plusieurs jeunes de Val-du-Lac ont pu assister gratuitement à un match du Phœnix.

Cette initiative du Groupe Côté-Caron de la Financière Banque Nationale, en collaboration avec l'organisation du Phœnix de Sherbrooke et avec l'aide de Déménagement Martin, a permis de recueillir des centaines d'articles de sport qui serviront à enlever une centaine de jeunes de 6 à 17 ans à Val-du-Lac. Merci infiniment!

Karine Godbout,

CHEF DE SERVICE, SERVICES AUX JEUNES 5-18 ANS ET SERVICES SPÉCIALISÉS



De gauche à droite : Isabelle K. Couture, Fondation CJE; Annie Glode, chef de service des unités de réadaptation interne; Éric Caron du groupe Côté-Caron de la Financière Banque Nationale; Karine Godbout, chef de service des unités de réadaptation interne; Adam Chouinard du groupe Côté-Caron de la Financière Banque Nationale

181 700 \$ partagés entre 10 fondations

Grâce à la participation et la grande générosité des nombreux acheteurs, les 2500 billets disponibles pour le Tirage-voyage 2018 de la Fondation du CHUS ont tous trouvé preneur. Les fondations associées au tirage se partagent le montant ainsi :

| | |
|--|------------|
| Fondation Dixville Home | 728 \$ |
| Fondation du CSSS des Sources | 1924 \$ |
| Fondation du Centre d'accueil de Cowansville | 2600 \$ |
| Fondation des CLSC et CHSLD du Haut-Saint-François | 2756 \$ |
| Fondation du CSSS de la MRC-de-Coaticook | 3640 \$ |
| Fondation du CSSS du Granit | 4212 \$ |
| Fondation du Centre de réadaptation Estrie | 8164 \$ |
| Fondation du Centre jeunesse de l'Estrie | 10 556 \$ |
| Fondation VITAE | 16 172 \$ |
| Fondation du CHUS | 130 948 \$ |

Pour sa part, la Fondation du CHUS dédiera les fonds à l'achat d'équipements d'une valeur de moins de 5000 \$ ayant été proposés directement par le personnel de l'Hôpital Fleurimont et de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

La liste des gagnants de chaque tirage est disponible sur le site Web de la Fondation du CHUS à l'adresse fondationchus.org.

Merci à tous les participants!

Chantale Jacques,

FONDATION DU CHUS

PLUSIEURS ACTIVITÉS AU PROFIT DE NOS FONDATIONS SONT À VENIR.

Vous pouvez vous inscrire à l'avance à plusieurs d'entre elles. Consultez le calendrier des activités sur le site Web : santeestrie.qc.ca/fondations

L'une de vos collègues se mérite un IPAD !

Mme Julie Jodoin, travailleuse sociale au Centre Jeunesse de l'Estrie du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Félicitations à Mme Julie Jodoin, nouvellement membre de la Caisse du Secteur public de l'Estrie. Lors du tirage de fin d'année parmi tous les nouveaux membres travaillant au CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Mme Jodoin fut l'heureuse gagnante d'un IPAD.

Profitez de notre offre exclusive et qui sait, vous serez peut-être le prochain gagnant !

Tirage en décembre de chaque année.

Consultez l'offre complète sur votre intranet



REER - CELI :

POUR VOUS SENTIR LIBRE ET PROFITER PLEINEMENT DES GRANDS JOURS DE VOTRE VIE!

Rencontrez votre conseiller dès maintenant!

819-566-1181 option 1



Dix-neuf visages à découvrir!

Nos administrateurs sont fiers de contribuer à l'œuvre de la grande organisation qu'est le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et ce, sans aucune rémunération. Mais qui sont ces personnes et quelle est la nature de leur implication? Troisième article de la série.

PAULINE LEFEBVRE : REDONNER À LA SOCIÉTÉ



Avec une carrière de 35 ans en éducation, Pauline Lefebvre a travaillé tant à l'enseignement qu'à la direction d'écoles. Elle a été impliquée auprès du C. A. du Centre jeunesse de l'Estrie durant 12 ans, dont six à titre de présidente, et représente aujourd'hui l'expertise en protection de la jeunesse au sein de notre conseil d'administration. Interpellée par les affaires sociales, Mme Lefebvre croit que c'est par la collaboration qu'on peut aider les jeunes en difficulté.

GERALD CUTTING : TOUS ÉVOLUER AU SEIN D'UNE MÊME GRANDE FAMILLE



Psychologue aujourd'hui retraité, Gerald Cutting estime que son expérience professionnelle et ses implications bénévoles l'ont bien préparé à occuper un poste d'administrateur au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il possède une expertise en déficience intellectuelle, il connaît bien la communauté anglophone et a une bonne compréhension des budgets publics. En tant qu'administrateur, son but est de trouver des situations de compromis où tout le monde sort gagnant.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Présidé par Rachel Hunting épaulée de six autres membres, le comité établit les règles pour la conduite des membres du conseil d'administration (C. A.). Il assure l'accueil, la formation ainsi que la participation des membres et évalue le fonctionnement du conseil. Parmi ses réalisations, le programme de formation continue des membres offre une meilleure compréhension et une opportunité aux administrateurs de prendre le pouls de la réalité de l'organisation.

COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DE SUIVI BUDGÉTAIRE

Composé de quatre membres, le comité est présidé par Jacques Fortier. Le rôle du comité est de s'assurer que les dépenses suivent les règles et respectent toutes les missions de l'établissement. Chacun des projets déposés est analysé pour veiller à la primauté de l'accessibilité et des meilleurs soins et services possibles. Nous sommes fiers de l'importance accordée à l'achat local ainsi que de l'approche faite auprès des gouvernements pour soutenir les projets d'ici.

JACQUES FORTIER : FAIRE DES GAINS POUR LA POPULATION



PDG chez Déry Barrette, un cabinet d'expertise en règlement des sinistres, Jacques Fortier s'implique dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis près de 30 ans. Il a été administrateur à l'ex-CHUS durant 20 ans, dont neuf ans comme président, et il préside le C. A. actuel depuis la fusion. Ses objectifs restent toujours les mêmes : faciliter l'accessibilité aux soins de santé et doter l'établissement des

meilleurs équipements. M. Fortier est très fier de contribuer à la communauté en appuyant la direction générale pour faire progresser les dossiers.

RACHEL HUNTING : UN C. A. FONCTIONNEL, UN ATOUT POUR LES USAGERS



Rachel Hunting est directrice générale de l'Association des Townshippers, un organisme communautaire au service de la communauté d'expression anglaise des Cantons-de-l'Est. Elle évolue dans le milieu communautaire depuis 10 ans, et ses expériences de travail l'ont amenée à travailler avec les établissements de santé de la région. Le rôle d'administrateur comporte des défis puisqu'en plus d'offrir des services essentiels à la vie, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est une organisation complexe aux multiples missions.

Conseil d'administration

Un conflit au travail, ça vous est déjà arrivé?

Alexandra a terminé sa formation d'infirmière depuis six mois et travaille à la même unité que Mario depuis trois semaines. Elle est passionnée et met en pratique ce qu'elle a appris. Mario, infirmier depuis 30 ans, est rigoureux et accorde beaucoup d'importance à la qualité des soins et au respect des procédures.

Cependant, quand Alexandra propose de nouvelles approches à Mario, il ne semble pas très ouvert. Au début, elle ne voulait

pas lui en parler de peur qu'il réagisse mal, mais les semaines passent et Alexandra devient frustrée parce qu'elle pense que Mario ne la trouve pas compétente. Elle commence à ressentir du stress avant d'aller travailler...

De son côté, Mario croit qu'Alexandra remet constamment ses compétences en question quand elle lui propose des nouvelles méthodes, et ça le met en colère.

DES OUTILS POUR RÉGLER LES CHOSES

La situation étant devenue insoutenable, Alexandra parle avec sa gestionnaire afin qu'elle intervienne auprès de Mario. Celle-ci l'écoute et lui propose de regarder avec elle l'outil *Gérer ou résoudre un conflit, c'est possible entre nous!*, disponible dans l'intranet.

Après l'avoir lu, Alexandra invite Mario pour discuter de la situation et éviter qu'elle ne se détériore davantage. Elle lui explique le stress qu'elle ressent. Mario la rassure en lui disant qu'il la trouve très compétente,

UNE TELLE SITUATION VOUS EST DÉJÀ ARRIVÉE?

N'hésitez pas à réagir rapidement et à chercher de l'aide :

- Dans l'intranet | Espace Employés | Santé, sécurité, bien-être et reconnaissance | Civilité, harcèlement et violence
- Auprès de votre gestionnaire
- En appelant le programme d'aide aux employés

mais que ses suggestions l'ont brusqué. Cette discussion leur permet de s'entendre sur une façon de collaborer.

Annie Mercier,

COORDONNATRICE DES SERVICES DE PROXIMITÉ
(PARTENAIRES RH ET PRÉVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL)

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS,
nous disons **NON**
à la **violence verbale,**
physique et psychologique.

PAS ENTRE NOUS!

Adoptons la **civilité.**
Soyons **polis, courtois et respectueux.**

CONCOURS PROFITEZ DE LA VIE AVEC LA CAPITALE¹



STE-FOY
BEAUPORT
NISSAN

PLUS DE

220 000 \$
EN PRIX À GAGNER

Participez dès maintenant!

partenaires.lacapitale.com/ciuss-estrie-chus

819 475-1752



La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages. | 1. Détails et règlement disponibles au partenaires.lacapitale.com/ciuss-estrie-chus. Le concours se déroule du 1^{er} juillet 2017 au 31 octobre 2018. La valeur des 10 prix varie entre 1 474 \$ et 43 800 \$. Chacun des véhicules à gagner est assorti d'une protection Airmedic à vie valant environ 9 500 \$ et, si admissible, d'un crédit d'assurance de 500 \$. La valeur totale des prix est de 222 474 \$. Toutes les valeurs indiquées incluent les taxes. Aucun achat requis. Chaque gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique. Images à titre indicatif seulement. Les prix remis peuvent varier.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec