

Ensemble en santé

Centre de santé et de services sociaux
Champlain—Charles-Le Moyne

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie

UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

CSSS Champlain—Charles-Le Moyne • VOLUME 1, NUMÉRO 5 • Avril 2014

AAPA : formation en ligne accréditée pour les infirmières

Voyez les détails en
page 10

Page 3

Deux importantes désignations
pour le CSSS

Page 4

Voir grand pour les tout-petits

Page 5

Grande première en Montérégie :
un premier prélèvement d'organes à
l'Hôpital Charles-Le Moyne

Pages centrales

Cahier spécial :
La gestion des risques passe par moi



Crédit : Bianca Gaudreault

Un visage du CSSS Dr Robert Williams

est médecin de famille au GMF-UMF Charles-Le Moyne. Il coordonne le programme Aliment'ACTION retenu dans le cadre de l'Opération Bons coups de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.

Détails à lire en page 7.



Mot du directeur général

Faire équipe pour la qualité et la sécurité de nos services

En ce début de printemps, notre organisation est en pleine effervescence. De nombreux chantiers sont en cours dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services que nous offrons à notre population. Mais LE projet qui doit retenir l'attention de tous pour les sept prochains mois est sans aucun doute l'AGRÈMENT, qui est une étape importante de notre vie organisationnelle.

La démarche d'agrément nous amène comme établissement à nous unir, à nous rapprocher d'une mission à l'autre pour mieux nous connaître, nous comprendre et apprendre à travailler ensemble. Elle est une opportunité pour notre CSSS d'avoir une vision d'ensemble plus juste de « qui on est » et de mettre en place les solutions nécessaires pour aller plus loin en termes de qualité et de sécurité de nos soins et services.

Ce premier agrément comme CSSS est exigeant parce qu'il nécessite une mise en commun et un partage d'information sur nos connaissances, nos pratiques et nos processus. Mais je suis convaincu qu'il est un levier extraordinaire pour créer une organisation plus forte, plus unie pour relever les défis à venir.

Dans vos équipes, peu importe votre fonction comme membre du personnel, vous êtes appelé à participer, directement ou indirectement, à la préparation de la visite d'agrément.

Les 17 et 18 mars dernier, deux journées de travail ont rassemblé l'ensemble des cadres pour discuter des plans d'amélioration que nous devons mettre en place pour l'agrément. Les journées ont permis aux chefs d'équipe agrément de s'approprier les concepts, les plans d'amélioration que nous devons réaliser et de mieux comprendre les liens existants entre les enjeux de la première ligne et de la mission hospitalière, ainsi qu'entre ceux des différents secteurs d'activité.

Vous serez sans doute engagé, à un moment ou à un autre, dans l'implantation de certains changements au sein de votre secteur. Je tiens à souligner que l'agrément n'est pas une démarche visant à tout refaire. C'est une démarche qui nous amène à évaluer ce qui est en place et à identifier les zones d'amélioration. Je vous invite tous à faire équipe!

Pour vous permettre de suivre les travaux en cours jusqu'à la visite officielle de novembre prochain, divers outils seront déployés à votre attention ou pour la clientèle. Vous entendrez beaucoup parler de sécurité des patients. Surveillez les communications à cet effet et, en tout temps, n'hésitez pas à vous adresser à votre gestionnaire pour obtenir des précisions sur la démarche d'agrément.

Prévention et contrôle des infections : un enjeu de sécurité

La prévention et le contrôle des infections sont des enjeux importants pour la sécurité des patients. Pour notre CSSS, la sécurité des patients est la première priorité et, en

matière de sécurité, la prévention et le contrôle des infections sont en tête de liste.

Le rehaussement de notre vigilance à l'égard de l'application de toutes les mesures de prévention est le premier gage de notre réussite pour contrer la transmission des infections et assurer la sécurité des patients. Puisqu'on n'en parle jamais trop ou jamais assez, je vous invite à participer aux activités de sensibilisation qui auront lieu ce printemps.

Les grands défis de notre agrément sont :

- un nouvel établissement depuis la fusion;
- un nouveau programme d'agrément pour l'établissement;
- les équipes de première ligne n'ont jamais travaillé avec les programmes d'Agrément Canada;
- les gestionnaires, médecins et intervenants possèdent des niveaux de maîtrise du processus d'agrément très variables;
- plusieurs documents de l'établissement sont en cours d'élaboration ou d'harmonisation.

Deux importantes désignations pour le CSSS

Le laboratoire comme centre régional

Dans le cadre du projet ministériel d'optimisation des laboratoires, le CSSS était désigné en décembre dernier comme centre régional pour huit CSSS de la Montérégie. Selon cette désignation, effective d'ici les cinq prochaines années, le laboratoire du CSSS se verra confier un certain nombre d'analyses, en vertu de différents critères comme leur complexité.

Appelé Optilab, le projet d'optimisation vise à doter le Québec du meilleur « système réseau » de laboratoires afin d'offrir des services de plus grande qualité en matière de sécurité, de pertinence, d'accessibilité, d'efficacité et d'efficience. Ce système devra permettre de répondre à l'évolution des besoins de la population au cours des vingt prochaines années.

Optilab est une opération de concertation, où chacun s'est engagé à travailler à un intérêt commun d'optimisation. Des résultats concrets sont anticipés pour le bénéfice des 7,8 millions de personnes qui utiliseront, un jour ou l'autre, les services de biologie médicale de la province.

Centre affilié pour le traitement du cancer du poumon et de l'œsophage

En février, le ministère de la Santé et des Services sociaux désignait officiellement le CSSS comme Centre affilié pour le traitement du cancer du poumon et de l'œsophage. Il comptera ainsi parmi les 17 centres hospitaliers nommés au Québec comme centres affiliés ou centres de référence pour ces traitements.

Ce processus de reconnaissance favorisera une meilleure prise en charge des patients et contribuera à améliorer la qualité des services en misant notamment sur le développement des compétences et le maintien d'activités dans les centres régionaux. Pour se voir désigner centre de référence ou centre affilié, un établissement devait répondre à une série de critères ayant fait l'objet d'une consultation étendue et qui seront révisés tous les deux ans dans un souci d'assurance de la qualité. Parmi ces critères, notons le volume de patients pris en charge, les délais de traitement, la participation à un comité de diagnostic et des thérapies du cancer, de même que la contribution à des protocoles de recherche fondamentale, clinique ou évaluative.

En avril : Sondage sur la satisfaction des usagers



Au cours du mois d'avril débutera le processus d'évaluation de la satisfaction des usagers en regard de la qualité des soins et des services qu'ils reçoivent au CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. Par téléphone, des usagers ou des membres de leur famille seront invités à donner leur opinion lors d'une entrevue téléphonique. Notre objectif est d'obtenir l'opinion d'environ 1000 répondants. La démarche est réalisée en toute confidentialité, par l'entremise du Conseil québécois d'agrément (CQA) et d'une firme externe spécialisée en sondages.

Il s'agit d'une étape très importante qui s'inscrit dans notre démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts.

Le CQA est responsable de compiler les résultats du sondage et de produire le rapport. L'analyse des résultats nous permettra d'identifier les mesures à mettre en place pour continuer d'améliorer la qualité des soins et services offerts aux usagers de notre CSSS.

Les résultats devraient être disponibles à la mi-juin.

Ensemble, en santé!



Francine Garant, en avant à droite, entourée de ses collègues de travail.

Le choix est fait : à la suite d'un sondage auprès de l'ensemble du personnel lancé sur le blogue il y a plusieurs mois, vous avez retenu Ensemble en santé pour nommer le journal interne du CSSS. Félicitations à Francine Garant, infirmière clinicienne en psychiatrie adulte, qui a visé juste en soumettant cette proposition symbolique. À notre image, ce nouveau titre évoque la synergie qui nous rassemble autour de cette belle et grande cause commune qu'est la santé. La créativité de Mme Garant lui a valu de recevoir un certificat cadeau de 50 \$ dans le restaurant de son choix.

Crédit : Louis-Charles Primeau

Voir grand pour les tout-petits

Le 3 avril dernier, lors d'un symposium, le CSSS a réuni quelques-uns de ses partenaires dans le but de leur transmettre les résultats d'une importante enquête québécoise menée sur le développement des enfants à la maternelle, au printemps 2012, dont le volet montréalais est connu sous le nom d'Opération Colibri. L'activité a permis l'appropriation des données locales de l'enquête et la réflexion sur les pistes d'amélioration pouvant favoriser le développement optimal des enfants, et ce, en lien avec le projet clinique et les planifications déjà en cours de tous les partenaires mobilisés.

Un des objectifs primordiaux en santé publique est d'assurer le meilleur départ possible aux tout-petits du territoire pour qu'ils commencent l'école avec les atouts favorisant leur réussite éducative et sociale. Certains enfants partent moins gagnants que d'autres au fil de départ. C'est du moins ce que révèle l'enquête québécoise, qui avait d'abord été présentée aux établissements de la région, lors de la Journée montréalaise de santé publique, le 30 janvier dernier, et à laquelle le CSSS participait.

Lors de cette journée, on y soulignait également des initiatives qui contribuent au développement des enfants, dont un projet inspirant de la Table des partenaires de la petite enfance (TPPE) de Saint-Hubert, à laquelle participe l'organisation : *Agir ensemble pour le développement des enfants*.

OPÉRATION COLIBRI

Donner des ailes
à leur réussite

Maturité affective
Compétences sociales
Santé physique et bien-être
Habilités de communication
et connaissances générales
Développement cognitif et langagier



Agir ensemble pour le développement des enfants

La TPPE regroupe des partenaires issus des milieux communautaires, de la santé, dont certains intervenants de la Direction première ligne et santé publique du CSSS, des services sociaux, municipaux et des services de garde. Ces derniers s'engagent depuis plus de 15 ans autour d'actions préventives visant un développement plus harmonieux et complémentaire des services offerts aux jeunes enfants de cinq ans ou moins et leur famille.

C'est dans cette optique qu'est né le projet *Agir ensemble pour le développement des enfants*, mentionné parmi les bons coups lors de la Journée montréalaise. Par le biais de ce dernier, la table réalise des actions intersectorielles autour de trois priorités : le lien d'attachement, les habiletés parentales et la prévention des retards de langage. Pensons notamment à des formations sur les priorités retenues, à une carte réseau visant à joindre plus facilement les familles vivant en contexte de vulnérabilité, à des outils d'intervention ou à une bibliographie commentée sur l'attachement.

Des constats intéressants

La proportion d'enfants considérés vulnérables est plus élevée dans les milieux défavorisés. Toutefois, on retrouve un grand nombre d'enfants vulnérables dans les milieux moyens et favorisés; une réalité à considérer. Les enfants qui ont fréquenté un service de garde sont proportionnellement beaucoup moins nombreux à être vulnérables, et ce, peu importe qu'ils proviennent d'un milieu favorisé ou non.

Constats extraits du *Rapport de la directrice de santé publique 2013*, page 22.

Le yoga maintenant offert aux patientes du CICM atteintes de cancer

Nouveauté au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie : grâce au soutien de la Fondation québécoise du cancer du sein, les patientes atteintes de cancer peuvent maintenant profiter de sessions de yoga une fois par semaine à l'hôpital. Le yoga est une approche complémentaire de plus en plus populaire auprès des personnes atteintes de cancer. Elles en tirent de nombreux bénéfices dans le cadre de leurs traitements, tels qu'un meilleur équilibre corps-esprit, une relaxation musculo-squelettique, une meilleure flexibilité et une diminution de l'anxiété, pour ne citer que les principaux. Offert depuis de nombreuses années dans certains centres montréalais, ce service était attendu par les patientes de la Rive-Sud. Un « petit plus » qui fait du bien!



Grande première en Montérégie Un prélèvement d'organes à l'hôpital

Un premier prélèvement d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC) a été effectué récemment au bloc opératoire de l'hôpital. Il s'agit d'une grande première en Montérégie puisqu'auparavant, les prélèvements d'organes se faisaient tous au Centre hospitalier universitaire de Montréal.

Un projet pilote de Transplant Québec

En novembre 2012, l'hôpital a accepté l'offre de Transplant Québec de développer le DDC dans son centre hospitalier. Afin de réaliser ce projet, des chirurgiens transplantateurs viennent effectuer les prélèvements d'organes directement au bloc opératoire de l'hôpital. « Pour la famille, avoir la possibilité que toutes les interventions entourant le don d'organes aient lieu dans le même hôpital, plutôt que de voir son proche transféré, facilite l'étape du deuil », affirme Danielle Grondines, infirmière de liaison en dons d'organes à l'hôpital.

Un processus empreint d'émotion et respectueux

Le processus entourant le don d'organes est rigoureux et comprend différentes étapes. La réalisation de cette « première » est le fruit d'un travail multidisciplinaire qui a requis la collaboration de l'unité des soins intensifs, du bloc opératoire, du comité de dons d'organes de l'hôpital ainsi que de Transplant Québec.

À l'hôpital, l'histoire a donc commencé un jour de décembre dernier, alors qu'un patient était admis aux soins intensifs. Les médecins, après avoir constaté qu'il n'y avait plus aucun espoir de survie ni de traitement médical à offrir, ont discuté de l'option du retrait des thérapies de maintien des fonctions vitales et du don d'organes avec la famille. « Nous avons à cœur le soutien de la



Crédit : Louis-Charles Primeau

De gauche à droite, les infirmières présentes pour cette première : Dominique Désautels, infirmière aux soins intensifs; Linda Moisan, coordonnatrice des soins intensifs; Maryse Mainville, coordonnatrice intérimaire du bloc opératoire et Karine Tessier, infirmière au bloc opératoire.
Absentes : Tanya Chouinard, ASI et Josée Lapointe, infirmière.

famille et le respect des volontés du patient et de la famille. Il s'agit d'un travail chargé en émotions. », explique D^{re} Louise Passerini, intensiviste-pneumologue qui était sur place lors de ce processus.

Une fois que la décision de procéder au don d'organes fut prise, le personnel des soins intensifs a communiqué avec Transplant Québec pour mettre en place le processus de prélèvement, qui s'effectue en salle d'opération. Le patient est d'abord accompagné par ses proches ainsi que par l'équipe des soins intensifs, pour le retrait des thérapies de maintien des fonctions vitales et une période de recueillement. L'équipe de chirurgiens peut ensuite procéder au prélèvement d'organes.

Dès lors, la famille est accompagnée par l'infirmière de liaison en don d'organes.

« L'accompagnement de la famille est une étape importante tout au long du processus, qui se fait dans le respect de la famille et du patient », explique Danielle Grondines.

Une intervention réussie

Le don d'organes et de tissus a ainsi pu donner un deuxième souffle à la vie de deux receveurs de rein. Ceux-ci ont d'ailleurs pu passer le temps des fêtes avec leur famille. De plus, grâce au don de tissus, Héma-Québec a pu prélever os, tendons et valves cardiaques.

Un seul donneur d'organes peut sauver huit vies et redonner la santé à 15 autres personnes par le don de tissus. En Montérégie, environ 215 personnes attendent un organe.

Qu'est-ce que le don d'organes après décès cardiocirculatoire?

Il existe deux formes de don d'organes, soit le don après diagnostic de décès neurologique (DDN) ainsi que le don après décès cardiocirculatoire (DDC).

DDN : Personne de tout âge, qui ne présente aucun réflexe du tronc cérébral et qui est apnéique au moment du test d'apnée, et ce, en l'absence de tout facteur confondant.

DDC : Personne avec un pronostic neurologique sombre et irréversible dont l'état n'évolue pas vers le décès neurologique et, pour qui, l'équipe traitante et la famille ont décidé de cesser le traitement de maintien des fonctions vitales.

Déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement

Des ententes pour répondre aux besoins de la clientèle

Les CSSS Champlain–Charles-Le Moyne et Pierre-Boucher ont conclu des ententes avec quatre organismes communautaires afin de permettre à leur clientèle Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) de bénéficier d'activités de jour mieux adaptées à leurs besoins.

De manière spécifique, ces ententes concernent les adultes de 21 ans et plus ayant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement avec ou sans déficience physique, présentant des besoins au plan du maintien des acquis.

Les trois premiers partenariats établis avec les organismes communautaires Action intégration en déficience intellectuelle, Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle et Foyer St-Antoine de Longueuil inc. permettront de développer 63 places pour les usagers résidant sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher et sur le territoire du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne. Le nombre total de places sera divisé également entre les trois organismes.

Ainsi, les usagers bénéficieront d'activités de jour pour le maintien des acquis. Ces activités stimulantes de groupe viseront à maintenir le niveau d'autonomie optimal ainsi que les apprentissages antérieurs : motricité globale et fine, habiletés sociales et intellectuelles avec périodes de loisirs et de détente. Comme le précise Emmanuelle Séguin, coordonnatrice EIJ, DI-TED et CAFE : « Ces activités favoriseront l'intégration dans la communauté de la clientèle DI-TED. Ces personnes en retireront des bénéfices, sans contredit. »



Quant à la quatrième entente, conclue avec l'Académie Zénith, le Centre montréalais de réadaptation, le CRDITED de la Montérégie-Est, les CSSS Pierre-Boucher et Champlain–Charles-Le Moyne, elle permettra à 12 usagers résidant sur le territoire de bénéficier d'activités de jour et à huit usagers avec une déficience intellectuelle et polyhandicapé d'obtenir des activités de maintien des acquis.

Gestion des séjours : les travaux se poursuivent en santé mentale

L'important travail réalisé depuis plus d'un an afin de revoir la trajectoire de soins pour les clientèles vulnérables franchissait un nouveau pas en janvier dernier avec la poursuite des travaux en santé mentale adulte. À cet égard, la Direction médecine et santé mentale sollicitait deux conseillères, Isabelle Dame et Louise Messier, afin de contribuer à une meilleure coordination des soins et de la gestion des séjours hospitaliers sur les unités de psychiatrie adulte. Pour cette première phase des travaux, elles travailleront en étroite collaboration avec Johanne Pilon, chef de service en psychiatrie adulte, Lise Samson, chef de service en psychiatrie adulte intérimaire et le Dr Gilles Scherer, cogestionnaire du programme de santé mentale adulte, avec l'appui de l'ensemble des équipes et des psychiatres.

La première étape qui sera réalisée au cours des prochains mois consistera en une vaste cueillette d'information afin de dresser un portrait de la situation des longs séjours. Les outils développés l'an dernier à partir du logiciel Logibec, pour l'analyse des séjours hospitaliers, serviront de base à l'évaluation des dossiers aux unités de psychiatrie adulte.

Le but est de s'assurer que la clientèle reçoive les soins et les services les plus appropriés à sa condition, en temps opportun. L'objectif ultime est de s'assurer que des soins de collaboration soient mis en place et que les meilleurs standards soient respectés dans une perspective d'amélioration continue.

Le programme Aliment'ACTION retenu dans le cadre de l'Opération Bons coups de l'AQESSS

La directrice générale de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), Diane Lavallée, était de passage au CSSS le 5 février dernier, afin de souligner le succès du Programme Aliment'ACTION, qui a été retenu dans le cadre de l'Opération Bons coups.

Depuis 2011, au GMF-UMF Charles-Le Moyne, le programme Aliment'ACTION vise à aider les personnes souffrant du syndrome métabolique à prendre leur santé en main. Le syndrome métabolique est un regroupement de facteurs de risque incluant l'obésité abdominale, un niveau élevé d'acide gras dans le sang (triglycérides), un faible niveau de bon cholestérol, une hyperglycémie à jeun et une pression artérielle élevée. Mis ensemble, ces éléments accroissent le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2 chez un individu. Une personne sur cinq en souffre au Canada.

Coordonné par un médecin de famille, le programme met à contribution une équipe de quatre professionnels de la santé, soit un médecin, une kinésiologue, une nutritionniste et une infirmière. Par le biais d'ateliers de groupe et de suivis téléphoniques individuels, le programme Aliment'ACTION permet aux patients d'obtenir de l'information sur le syndrome métabolique, la prévention des maladies chroniques, les bases d'une saine alimentation et les bienfaits de la pratique de l'activité physique au quotidien.

Puisqu'il s'agit d'un programme visant la modification des habitudes de vie problématiques, les médecins prennent soins d'y référer leur patient en s'assurant qu'ils sont au bon stade de changement de comportement. La



De gauche à droite : Daniel Castonguay, directeur général, Marie-Claude Lalonde-Roy, kinésiologue, D' Robert Williams, coordonnateur du programme, Diane Lavallée, directrice générale de l'AQESSS et Stéphanie Bouchard, nutritionniste. Absente de la photo : Marie-Pierre Tremblay; infirmière clinicienne.

démarche entreprise sur une base volontaire s'échelonne sur douze mois. Elle est aussi ponctuée de trois séances d'évaluation de l'état de santé, de la condition physique et des habitudes alimentaires. La première est

Les retombées du programme sont palpables. En plus d'accroître leur bien-être physique et psychologique, Aliment'ACTION permet en effet aux patients d'améliorer leur taux de cholestérol et de glycémie à jeun.

effectuée au début de l'aventure, la seconde après trois mois de participation et la dernière au terme des douze mois de suivi.

Les retombées du programme sont palpables. En plus d'accroître leur bien-être physique et psychologique, Aliment'ACTION permet en effet aux patients d'améliorer leur taux de cholestérol et de glycémie à jeun. Les participants modifient d'abord leur rythme de vie; ils sont plus actifs dans leurs déplacements et régularisent la pratique d'activités physiques, ce qui améliore grandement leur capacité d'aérobie. Par ailleurs, bien que l'objectif principal ne

soit pas la perte de poids, la majorité des participants termine tout de même le projet avec plusieurs livres en moins. Une diminution de la circonférence de taille et de la pression artérielle a également été observée, de même que des changements importants dans les habitudes alimentaires, notamment en ce qui concerne la consommation de gras saturés, de sucre et de sodium.

Jusqu'à présent, 150 patients ont pu bénéficier du programme. Le taux de rétention après 12 mois de participation est d'ailleurs impressionnant, dépassant les 50 %. Aliment'ACTION a également su attirer l'intérêt à plus grande échelle en ayant un effet d'entraînement auprès des familles des patients de même que chez certains membres du personnel de l'UMF.

Chapeautée par l'AQESSS, l'Opération Bons coups vise à faire connaître les projets novateurs et les initiatives positives développés par les établissements membres de l'Association à travers le Québec.

Pour plus de détails sur le programme : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/video12.fr.html>

Une commande de taille devient un succès colossal

Entre les mois de septembre et de décembre 2013, les professionnels de l'équipe du Soutien à domicile (SAD) ont mis les bouchées doubles pour effectuer un blitz d'évaluation dans le but de dresser le portrait exact de la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement en soutien à domicile. La cible à atteindre : 100 %. La cible atteinte : 100 %. Le succès est colossal, comme la somme de travail abattue. En quatre mois, 800 dossiers ont été évalués. Au total, pour l'année 2013, le nombre d'évaluations s'élève à 2473.

Le blitz amorcé en août dernier visait à mettre à jour les profils de la clientèle à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), en plus de traiter toutes les nouvelles demandes. Pour atteindre cet objectif, ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, techniciens en travail social, infirmières, inhalothérapeutes et nutritionnistes ont relevé leurs manches.

Les professionnels ont fait les évaluations à partir des données fournies par Maryse Jeanson, archiviste médicale attitrée au SAD. Comme le précise Annie Tassé, chef intérimaire d'administration de programme au Soutien



Plusieurs professionnels de l'équipe du Soutien à domicile qui ont participé à la mise à jour de l'outil d'évaluation multiclientèle

à domicile : « L'apport de Maryse a été remarquable. Sa rapidité et son efficacité nous a permis d'obtenir une lecture efficace de l'évolution des travaux. »

Une fois les données compilées, les intervenants se chargeaient des visites et des évaluations. Ils rencontraient les clients à leur domicile et mettaient à jour les données relatives à leur état d'autonomie. Cet exercice a permis de déterminer les besoins exacts de la clientèle.

Annie Tassé est très fière du travail accompli par tous les professionnels sollicités. « Ils ont travaillé avec acharnement pour atteindre l'objectif. Cet effort de mobilisation, de collaboration et d'entraide mérite d'être souligné. Il s'agit d'un travail colossal mené avec professionnalisme et cœur, du début à la fin. »

Si la cible a été atteinte, le défi est de la maintenir. Le travail se poursuit donc pour le Soutien à domicile et sera entrepris dès avril pour la clientèle en hébergement.

Accueil clinique : 118 médecins inscrits!

Depuis l'ouverture de l'Accueil clinique le 28 octobre 2013, l'équipe a visité 17 cliniques médicales et la totalité des médecins rencontrés se sont inscrits, soit 118. À ses débuts, l'Accueil clinique offrait deux protocoles permettant aux médecins de première ligne d'avoir un accès privilégié aux plateaux techniques et diagnostiques ainsi qu'aux services de spécialistes à l'hôpital. En seulement trois mois, huit nouveaux protocoles se sont ajoutés à l'offre de service et six sont attendus pour les mois de mars et avril. D'autres sont également à venir.

Les commentaires sont très positifs de la part des médecins de la première ligne inscrits au service, qui présente une solution de rechange rapide pour traiter leurs cas cliniques de nature subaiguë. Ils apprécient être informés par l'équipe tout au long du processus de prise en charge de leurs patients et recevoir un résumé de dossier à leur congé.

Les patients se disent de leur côté enchantés de la vitesse avec laquelle ils sont pris en charge. Ils se sentent en sécurité en raison des protocoles préétablis et de l'information qu'ils reçoivent de l'équipe de l'Accueil clinique tout au long du processus.

L'équipe est, pour sa part, très heureuse de l'évolution du projet. La collaboration avec le personnel des plateaux techniques et diagnostiques et les spécialistes est plus que remarquable. L'Accueil clinique fait son chemin, assuré d'une belle réussite!



La gestion des risques passe par moi!

Les incidents et accidents liés à la sécurité des usagers peuvent survenir et surviennent en pratique dans nos milieux de travail. Le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne, au même titre que tout établissement de santé, doit se donner les moyens pour gérer les risques et les prévenir.

À cet effet, plusieurs outils existent pour soutenir les gestionnaires et le personnel de l'établissement. Il est essentiel que tous les connaissent. Ce cahier se veut un résumé du processus de gestion des risques de l'organisation.

Le CSSS Champlain—Charles Le Moyne vient de réviser ses quatre politiques et procédures en gestion des risques

- ▶ Politique de gestion des incidents et accidents concernant les usagers, les visiteurs et les bénévoles
- ▶ Procédure de déclaration des incidents et accidents concernant les usagers, les visiteurs et les bénévoles
- ▶ Procédure de divulgation d'un accident survenu à un usager
- ▶ Procédure d'analyse des événements indésirables selon l'indice de gravité

qui sont disponibles sur : G:\05-ADMINISTRATION\Politique_procedure\CSSSCCLM

Nos obligations légales en gestion de risques* :

- Déclarer les incidents et les accidents;
- Mettre en place des mesures de prévention pour éviter la répétition;
- Divulguer à l'usager ou ses proches les accidents dont il est victime;
- Créer un registre local des incidents et accidents;
- Transmettre les données de notre registre local au registre national;
- Créer un comité de gestion des risques;
- Produire un rapport annuel et faire état des activités réalisées en gestion des risques.

« Ces obligations s'adressent à toutes les installations, quelle que soit leur mission, de même qu'à toute personne qui exerce sa profession au CSSS, de même qu'à toute personne, qui en vertu d'un contrat de service, dispense des services aux usagers de l'établissement. »

La politique de gestion des incidents et accidents concernant les usagers, les visiteurs et les bénévoles vient soutenir les orientations stratégiques du CSSS à l'effet que la sécurité et la qualité sont prises en compte à tous les niveaux de l'organisation afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins et services offerts aux usagers.

L'instauration d'une culture de sécurité exige des communications ouvertes, honnêtes et efficaces tant à l'interne qu'envers l'usager et ses proches. À cet égard, le CSSS répond également à son obligation de divulguer tout accident survenu au cours de la prestation des soins et services ainsi que les mesures prises pour contrer les conséquences ou prévenir la récurrence d'un tel accident.

* En vertu de :

- la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), L.R.Q. chapitre S-4.2, art. 8, 235.1, 233.1;
- du Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager suite à un accident, adopté par le conseil d'administration du CSSS, lequel Règlement s'appuie sur les articles 8 et 235.1 de la LSSSS;
- des exigences du programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément.

PROCESSUS DE GESTION

* Ce tableau présente un résumé des définitions officielles, que vous trouverez dans la politique et les procédures en référence.

<p>Un incident, accident, événement sentinelle est survenu!</p>	<p>Politique et procédures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique de gestion des incidents et accidents concernant les usagers, les visiteurs et les bénévoles. • Procédure de déclaration des incidents et accidents concernant les usagers, les visiteurs et les bénévoles. 	<p>Incident</p> <p>Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, d'un professionnel ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.</p>
<p>Indice de gravité</p> <p>Se mesure avec l'échelle de gravité, un outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure d'analyse des événements indésirables selon l'indice de gravité. 	<p>A : Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.</p> <p>B : Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).</p>
<p>Déclaration AH-223</p> <p>Rapport de déclaration d'incident ou accident.</p>		<p>Oui</p>
<p>Mesure de prévention de la récurrence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour connaître quels sont les facteurs, les causes et les circonstances qui ont contribué à l'incident ou à l'accident; qui pourraient être à l'origine de l'événement. • Pour mettre en place des mesures correctives. • Pour fournir de l'information utile pour la divulgation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure d'analyse des événements indésirables selon l'indice de gravité. 	<p>Oui</p>
<p>Divulgation</p> <p>Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches, toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet utilisateur et à l'origine de conséquences pour lui. On doit également divulguer les mesures prises pour contrer les conséquences et éviter la récurrence d'un tel accident.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure de divulgation d'un accident survenu à un utilisateur. 	<p>Non applicable</p>

DES RISQUES

IMPORTANT!
Le 1er avril, un nouveau formulaire de déclaration AH-223-1 entre en vigueur. De l'information vous sera transmise sous peu à cet effet.

Accident

Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, d'un professionnel concerné ou d'un tiers.

Événement sentinelle G-H-I

C : Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Les inconvénients ne requièrent aucune intervention particulière.
D : Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences.

E1 : Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées.

E2-F : Un événement indésirable avec conséquences est survenu. (voir avec un conseiller en gestion de risques pour déterminer s'il s'agit d'un événement sentinelle)

Événement qui a eu ou aurait pu avoir des conséquences catastrophiques ou
Événement qui se produit à une grande fréquence même s'il n'a pas de conséquence grave.

Oui

Oui

Oui

Oui

Oui

Mesure de prévention de la récurrence et analyse sommaire.

Mesure de prévention de la récurrence, analyse et rapport AH-223-2 joint au rapport AH-223-1.

Mesure de prévention de la récurrence, analyse et rapport AH-223-2 joint au rapport AH 223-1 et
Enquête et analyse des causes souches.

Optionnelle

- Oui, si la relation de confiance peut être ébranlée.
- Oui, si on doit obtenir le consentement du patient pour procéder à des tests ou des examens.

Divulgence documentée au dossier de l'utilisateur.

Divulgence documentée au dossier de l'utilisateur.

- Divulgence documentée sur rapport AH-223-3.
- Original au dossier de l'utilisateur.
- Copie à la gestion des risques.
- Réalisation d'un plan d'amélioration.

LA GESTION DES RISQUES EN 4 ÉTAPES

ÉTAPE 1

L'identification des risques

Pour connaître d'où proviennent nos risques :

- En faisant notre inventaire de risques
- En déclarant les incidents et les accidents

On ne peut faire aucune prévention efficace si on ignore où se situent les risques auxquels on fait face.

ÉTAPE 2

L'analyse des risques et des événements survenus

Pour connaître quels sont les facteurs, les causes et les circonstances qui ont contribué à l'incident ou l'accident ou qui pourraient être à l'origine de ces événements.

- En faisant une cueillette des renseignements
- En réalisant la chronologie de l'événement
- En révisant la documentation existante
- En revoyant la séquence des faits et en réalisant une enquête et une analyse

ÉTAPE 3

Le contrôle des risques

Pour éviter le risque, pour prévenir la réalisation du risque, pour limiter les dommages.

- En réalisant un plan d'amélioration

ÉTAPE 4

L'évaluation de ce qui a été fait

Pour savoir si les mesures préventives ou correctives mises en place apportent les résultats escomptés.

- En suivant l'évolution des déclarations
- En réalisant des audits

LA DÉCLARATION D'UN INCIDENT OU D'UN ACCIDENT, C'EST :

INFORMER

- QUI** ► L'organisation.
- DE QUOI** ► Tout incident et tout accident dont on a été témoin ou que l'on a constaté.
- POURQUOI** ► Mettre en place des mesures de prévention pour éviter la récurrence.
- PAR QUI** ► Tout employé, tout professionnel, tout stagiaire, toute personne liée par contrat qui dispense des services aux usagers de l'établissement.
- OÙ** ► Sur le « Rapport de déclaration d'un incident ou accident » AH-223-1
- QUAND** ► Dans les plus brefs délais, par la personne qui est témoin ou qui constate l'événement.

AGIR

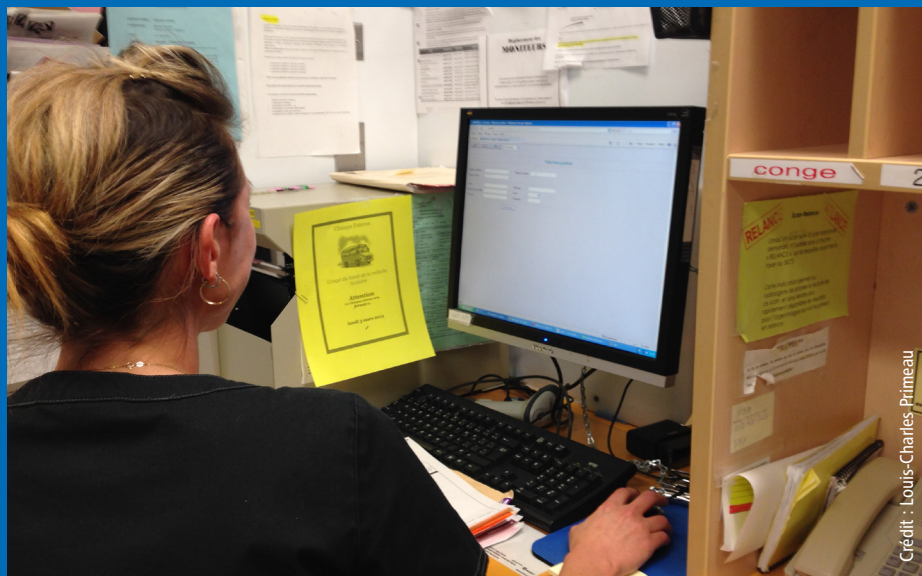
- Prendre immédiatement les actions nécessaires pour venir en aide à l'utilisateur.
- Éliminer tout risque pour l'utilisateur. Rendre l'environnement sécuritaire.
- S'assurer de conserver le matériel et l'équipement reliés à l'événement.
- Offrir du soutien aux usagers et aux proches.
- Informez votre gestionnaire (ou son remplaçant) dès qu'un incident ou un accident survient et remplissez le « Rapport de déclaration d'un incident ou accident » AH-223-1.

TD WEB : une nouveauté majeure pour les laboratoires de l'hôpital

Après une phase de pilotage concluante aux services d'hémodialyse et de l'urgence, le TD Web est en plein déploiement depuis quelques semaines dans toutes les unités de soins et services cliniques de l'hôpital. Ce module informatique permettra dorénavant aux cliniciens de créer électroniquement les requêtes de prélèvements pour le laboratoire et de visualiser les résultats de laboratoires dès que disponibles.

Moins de papier, plus d'efficacité pour les requêtes

Avant l'implantation de ce module, les infirmières ou autres cliniciens sur les unités de soins devaient remplir des requêtes papier pour le laboratoire et les envoyer avec les différents échantillons identifiés au nom du patient pour la réalisation des analyses demandées. Les techniciens en laboratoire devaient ensuite saisir les informations dans leur système d'information afin de créer les requêtes et permettre l'identification des échantillons avec des étiquettes à codes à barres appropriés pour chaque test demandé. Avec l'implantation de TD Web, la création d'une



Crédit : Louis-Charles-Primeau

requête électronique pourra être effectuée directement par les cliniciens sur les unités de soins ou dans les services cliniques. « Une fois bien assimilé, le logiciel est plus convivial pour les membres du personnel qui l'utilisent », affirme Éric Tremblay, chef de l'urgence, un des secteurs ayant participé à la phase de pilotage.

Cette saisie électronique diminuera non seulement les manipulations excessives de papier, mais également les risques d'erreurs provoquées par les diverses étapes de transfert d'information lors de la transcription de l'ordonnance. « Il va de soi que TD Web aura un impact positif sur l'efficacité de nos processus cliniques. Dans le contexte de l'agrément, cette nouveauté est bien tangible pour l'amélioration de la qualité et la diminution des non conformités des prélèvements au laboratoire », affirme Joanne Guay, directrice des ressources informationnelles et des technologies biomédicales.

Un déploiement progressif dans les cliniques du territoire

Les cliniques médicales du territoire pourront également bénéficier de l'implantation de TD Web. Les médecins y visualiseront directement les résultats de prélèvements de patients réalisés dans notre laboratoire, sans avoir à attendre la copie papier et son classement au dossier de la clinique.

Au laboratoire, on peut anticiper une diminution des appels externes pour obtenir des résultats. « Éventuellement, notre objectif sera de permettre aux cliniques médicales qui offrent le service de prélèvements de créer électroniquement leurs requêtes dans le TD Web, au même titre que les équipes de soins de l'hôpital, conclut Mme Guay. L'équipe du projet évaluera la faisabilité de cette option avec les différents partenaires, et ce, toujours afin d'améliorer les processus cliniques. »

Des imprimantes plus performantes

D'ici l'été 2014, plus de 140 appareils multifonctions combinant photocopieur, numériseur, imprimante et télécopieur feront peau neuve au CSSS. Grâce à cette optimisation, les employés bénéficieront non seulement d'une nouvelle technologie plus efficace, mais l'établissement réalisera des économies de l'ordre d'environ 150 000 \$ annuellement en moyenne sur 5 ans.

En outre, les nouveaux appareils répondront à une préoccupation de plus en plus

exprimée par l'établissement, soit celle de se doter d'un environnement de bureau « vert ». Moderne, la technologie choisie sollicitera en effet moins d'énergie et moins d'encre, tout en offrant des options de numérisation qui plairont davantage aux utilisateurs.

Outils de travail plus fiables et performants, meilleure qualité d'impression et de numérisation, diminution des bris : un gain sur tous les plans!

Avez-vous fait le ménage?

Anciennes versions de documents, dossiers en double, des photos et documents personnels, des archives lointaines... À quand remonte votre dernier ménage de dossiers électroniques? L'espace disque qui vous est alloué est précieux. En allégeant son contenu, vous contribuerez à maximiser son utilisation.

Approche adaptée à la personne âgée : des outils pour accompagner le déploiement

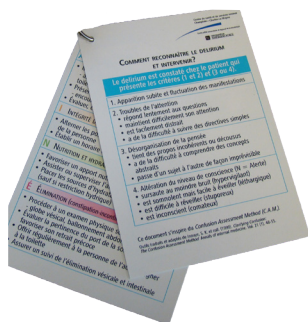
Le déploiement de l'Approche adaptée pour la personne âgée est maintenant complété à plus de 75 % sur l'ensemble des unités d'hospitalisation. En tout, plus de 350 infirmières et infirmières auxiliaires ont reçu la formation et l'accompagnement individualisés sur les bonnes pratiques auprès des personnes âgées ou fragilisées par la maladie.

Pour faciliter l'intégration des nouvelles notions, des outils de référence visuels ont été élaborés en collaboration avec le Service des communications et sont graduellement implantés sur les unités.

Fiche conseil à l'intention des patients

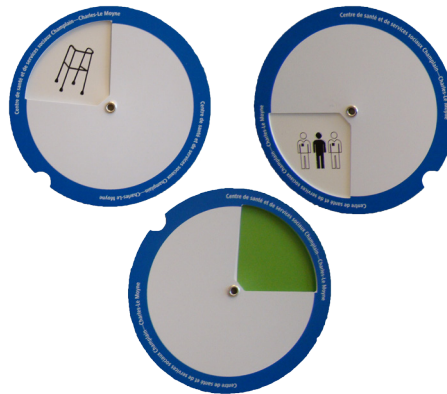
Une fiche synthèse à l'intention des patients et de leurs proches leur présente des moyens concrets de prévenir les conséquences de l'immobilisation prolongée, notamment au moyen d'exercices. Celle-ci est rendue disponible au chevet des patients au fil du déploiement de l'AAPA.

Carnet pour mieux reconnaître le délirium



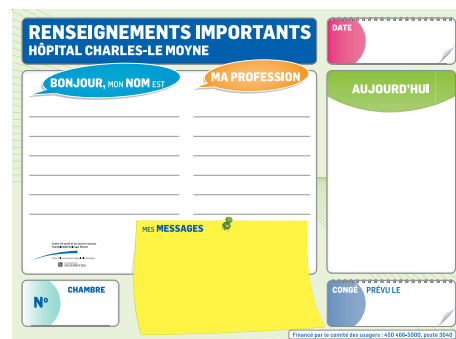
Pour aider le personnel à reconnaître le délirium et intervenir, un carnet de référence de format pratique a été conçu pour s'accrocher à la carte d'employé ou s'insérer dans une poche d'uniforme.

Roulettes pour mieux identifier les besoins de mobilisation



Deux nouvelles roulettes contenant les pictogrammes s'ajoutent au concept développé par le passé pour évaluer les risques de chutes. Ces outils facilitent la communication des besoins de mobilisation des patients au personnel : l'une porte sur l'aide technique requise selon leur évolution (fauteuil roulant, marchette, lève-patient, etc.) et l'autre indique le nombre d'intervenants nécessaires pour le déplacement sécuritaire.

Tableau de communications aux patients



Prochamment, vous verrez apparaître dans les chambres des unités un nouveau modèle de tableau de renseignements personnalisés dédié à chaque usager hospitalisé. Un tableau blanc temporaire est présentement installé près de chaque lit, mais il est peu esthétique. Grâce au soutien financier du

comité des usagers, un visuel coloré et bien organisé a été produit et recouvrira chaque tableau en vue d'une utilisation à son plein potentiel. Il permettra d'afficher de l'information journalière, dont le nom des différents intervenants de soins, un objectif de mobilisation et un espace pour l'échange de message. Ce tableau sera certainement très apprécié du personnel, des patients et de leurs proches qui pourront le consulter pour faciliter la communication de renseignements importants concernant le patient et sa famille.

Une formation en ligne accréditée pour les infirmières maintenant disponible

Un programme de formation en ligne accréditée pour les infirmières concernant l'AAPA est maintenant disponible au <http://formationaapa-qc.ca>. Composés de six modules, les tutoriels produits par le MSSS donnent droit à des heures de formation accréditées par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, à un coût minime.

Chaque leçon présente du contenu théorique et dynamique sous forme de texte, d'image, d'animation, de quiz, de vidéo ou de séquence audio, dont de nombreux témoignages illustrant certains problèmes éprouvés par les personnes âgées. Cette formation sera bientôt également accessible aux infirmières et infirmières auxiliaires. Les modules doivent être suivis à l'intérieur d'une même année.

Pour vous inscrire, adressez-vous à votre chef d'unité.

Soins palliatifs au CSSS

La réponse à de grands besoins

L'annonce récente de l'ouverture de quatre lits de soins palliatifs au Centre d'hébergement Champlain constituait une bonne nouvelle pour le CSSS. Le développement en soins palliatifs se poursuit d'ailleurs. En décembre dernier, les CLSC Saint-Hubert et Samuel-de-Champlain, qui disposent chacun d'équipes de soins palliatifs à domicile, se voyaient autoriser l'ajout de trois auxiliaires en santé et service sociaux pour offrir plus de répit aux familles. À l'hôpital, 7 nouveaux lits seront également aménagés. Chaque geste compte pour répondre aux besoins spécifiques des patients et de leurs proches.

Il y a de cela dix ans, la politique ministérielle annonçait vouloir offrir un lit de soins palliatifs pour 10 000 habitants. Alors que la population desservie par le CSSS représente 200 000 habitants, il ne dispose actuellement que de sept lits de soins situés à l'hôpital. Les quatre lits supplémentaires en hébergement seront bienvenus. Le CSSS espère également ouvrir une première maison de soins palliatifs dans les prochaines années.

De plus, chacun de nous voudrait mourir à domicile, entouré de nos proches. Or, au Québec en 2011, 83 % des décès avaient lieu en milieu hospitalier ou en centre d'hébergement. Cette statistique démontre la nécessité de développer davantage de soins palliatifs à domicile, mais également d'accompagner les personnes toujours très nombreuses qui finiront leurs jours dans un milieu de soins. Les soins palliatifs ne cherchent pas à raccourcir ou allonger la vie : ils sont centrés sur la qualité de vie du patient et de ses proches durant ses derniers moments.

Le CSSS adhère à cette philosophie de soins et est attentif à ces besoins. Les équipes de soins palliatifs à domicile du CLSC Saint-Hubert et Samuel-de-Champlain répondent aux demandes de soutien au meilleur de leurs ressources et des liens existent entre elles et celles de l'hôpital. Les liens établis entre les première et deuxième lignes permettent aux médecins de faire plus facilement le relais de leurs patients entre la maison et l'hôpital, sans délai ni passage à l'urgence.

Dans les centres d'hébergement, des efforts de formation aux soins de confort sont également entrepris à l'intention des patients atteints de troubles cognitifs,

souvent oubliés des soins palliatifs en raison de leur difficulté à exprimer leurs besoins. Quant aux ajouts de lits récemment annoncés au Centre d'hébergement Champlain, ils seront destinés à des patients en phase avancée de leur maladie, dont le pronostic de vie estimé est de trois à six mois. À l'hôpital, la planification de l'emplacement des nouveaux lits est en cours. Ils devraient ouvrir en mai prochain.

Plusieurs efforts sont réalisés afin d'offrir des ressources dédiées en soins palliatifs au plus grand nombre possible de patients. Pour offrir aux patients hospitalisés sur les unités de soins et à leurs proches tout le nécessaire et le soulagement efficace de leurs symptômes en fin de vie, il demeure important de former adéquatement les professionnels qui travaillent auprès d'eux au quotidien. Soutenir les familles, soulager les patients et favoriser la communication entre les membres de la famille sont les éléments clés qui permettent aux patients et aux familles de mieux vivre leur deuil. Qu'il s'agisse du préposé ou du travailleur social, du médecin ou de l'infirmière, sans oublier le bénévole dont l'écoute est si précieuse, l'implication de chacun des membres de l'équipe permettra d'offrir des soins de qualité.

Une personne que j'aime a le cancer

Le 2 février dernier avait lieu le lancement du livre *Une personne que j'aime a le cancer*, coécrit par Julie Vadeboncoeur, psychologue en oncologie au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie. S'adressant aux enfants et aux parents d'enfants dont un proche vit avec le cancer, cet ouvrage joliment illustré relate l'expérience vécue par sa coauteure Mélanie Bouffard, mère de famille en rémission d'un cancer. « On m'a proposé de commenter chaque étape de l'histoire de la patiente comme l'annonce de la maladie, son traitement, résume Julie Vadeboncoeur. Puisque le livre parle de cancers curables, on y parle très peu de la mort. C'est ce qui fait de cet ouvrage l'outil idéal pour les parents. Il s'agit d'un guide d'accompagnement rassurant plutôt que d'un conte. »

L'ouvrage *Une personne que j'aime a le cancer* est disponible dans toutes les grandes librairies.



Julie Vadeboncoeur, psychologue en oncologie au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie et coauteure de l'ouvrage *Une personne que j'aime a le cancer*.

L'équipe de l'accueil psychosocial agit pour prévenir les homicides intrafamiliaux

Selon les statistiques du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), au cours des 10 dernières années, en moyenne 19 homicides intrafamiliaux ont été commis chaque année au Québec. Heureusement, ce nombre tend à diminuer grâce, notamment, aux services mis en place pour venir en aide aux femmes. Au CSSS, les intervenants de l'accueil psychosocial sont proactifs à cet égard et mettent tout en œuvre pour protéger les familles du territoire. Grâce à une formation donnée par le CRI-VIFF portant spécifiquement sur les homicides, l'équipe est mieux outillée afin de déceler les risques de passage à l'acte et intervenir.

L'équipe de l'accueil psychosocial est la porte d'entrée pour la plupart des personnes présentant des problèmes psychosociaux. Une dizaine de travailleurs sociaux y accueillent les demandes des usagers de 8 h à 20 h, du lundi au vendredi. Leurs connaissances doivent constamment être mises à jour pour intégrer les meilleures pratiques d'intervention. La récente formation sur les homicides a permis d'identifier des moyens concrets pour prévenir ces gestes. Les travailleurs sociaux sont davantage à l'affût des facteurs de risque, des signes précurseurs et des techniques pour aborder le sujet avec les usagers à risque. Ils ont aussi des pistes de solutions concrètes à proposer aux femmes et aux hommes pour assurer la protection de tous les membres de la famille.

Les travailleurs sociaux de l'accueil psychosocial interviennent régulièrement en situations de crise. Ils sont également formés



Crédit : Caroline Robert

Une partie de l'équipe d'intervenants de l'accueil psychosocial du CSSS.

et habiles pour évaluer le risque de passage à l'acte suicidaire, un facteur souvent associé aux homicides. Le questionnement quant à l'accès aux armes à feu est systématique pour les usagers présentant un risque suicidaire et cette pratique tend à s'élargir à toute clientèle à risque (séparation conjugale, hommes en difficulté, etc.).

Tout ce travail de prévention de la part des équipes du CSSS se fait évidemment en étroite collaboration avec les organismes communautaires du territoire, tels que les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et les organismes pour hommes en difficulté. Le service policier de l'agglomération de Longueuil fait aussi partie des précieux partenaires pour prévenir les homicides intrafamiliaux.

Chapeau aux intervenants!

Opération Enfants Soleil Le CSSS reçoit un montant de 12 159\$

L'équipe d'Opération Enfants Soleil était de passage à l'Hôpital Charles-Le Moyne, le 20 mars dernier, pour remettre un soleil de 12 159\$ aux équipes de pédiatrie et d'obstétrique. Ce don permettra de faire l'acquisition d'équipements visant à apporter plus de confort aux jeunes patients et de mettre en place les meilleures conditions possibles pour leur rétablissement, l'amélioration ou le maintien de leur santé.

Des saturomètres et une civière pédiatrique

Grâce à cet octroi, le CSSS se procurera six saturomètres ainsi qu'une civière pédiatrique pour les soins offerts à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Les saturomètres servent à mesurer le taux d'oxygène dans le sang des nouveau-nés. L'hôpital ne possédait qu'un seul saturomètre pour les six chambres de naissance. Dorénavant, chacune de ces chambres sera équipée d'un appareil, ce qui améliorera grandement l'efficacité



Crédit : Louis-Charles Primeau

Daniel Castonguay, directeur général du CSSS, Danielle J. Martin, directrice générale de la Fondation HCLM, Lyne Marquis, directrice de la chirurgie, oncologie, pédiatrie et obstétrique du CSSS ainsi que D^{re} Monique St-Denis, chef du département de pédiatrie.

des soins. Pour ce qui est de la civière pédiatrique, en plus d'être mieux adaptée pour le type de soins offerts, elle est nettement plus sécuritaire pour les enfants en salle de traitement.

Philippe Fehmiu et Isabelle Cyr, collaborateurs d'Opération Enfants Soleil depuis de nombreuses années, ont animé la cérémonie avec beaucoup d'émotion, devant plusieurs partenaires de la communauté réunis pour l'occasion.

Conventions collectives locales : deux ententes signées!

C'est avec beaucoup de fierté et de satisfaction que les représentants du CSSS et des syndicats APTS et CSN ont participé à la séance de signatures des nouvelles dispositions locales de la convention collective, le 11 février dernier. Cet événement marquait l'aboutissement de plusieurs mois d'échanges et de négociations entre les parties et complétait le processus de fusion des établissements amorcé en novembre 2011 pour ces deux unités d'accréditation.

Dès le départ, les parties ont placé au cœur de leurs préoccupations l'importance d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services offerts à la population, tout en assurant des conditions de travail qui permettent de favoriser l'attraction et la rétention de la main d'œuvre. Concrètement, les termes des ententes permettront une meilleure planification des horaires, la stabilité des équipes de travail, plus de souplesse dans les affectations et l'amélioration du processus de titularisation des postes.

De plus, le développement de nos ressources étant une priorité pour l'organisation, les plans de développements des ressources humaines cibleront des activités de formation et de perfectionnement pour toutes les catégories de personnel. Cette entente sera appelée à évoluer en fonction des besoins du CSSS et la réalité de la main-d'œuvre, toujours dans un processus d'amélioration continue.

D'ici l'entrée en vigueur des nouvelles règles de convention collective prévue en mars, les gestionnaires sont invités à assister à l'une des sessions de formation portant sur les modifications ou ajouts au plan des matières négociées.

De plus, une version électronique des textes complets est maintenant disponible sur l'espace public G, dans la section Ressources humaines.

En terminant, la direction des ressources humaines souhaite remercier tous les acteurs ayant pris part à cette importante démarche de négociation des ententes locales avec les syndicats APTS et CSN, qui marque une autre importante étape dans l'actualisation de la fusion du CSSS.



Credit : APTS

Entente APTS :

De gauche à droite : Carole Ménard, coprésidente de l'exécutif local de l'APTS; Martine Gaudreault, chef du Service de nutrition clinique; Rachel Fournier, directrice des ressources humaines; Myriam Giguère, directrice générale adjointe aux affaires administratives; Daniel Castonguay, directeur général; Janel Etchie, coprésidente de l'exécutif local de l'APTS; Carole Dubé, présidente de l'APTS; Diane Gareau, vice-présidente de l'exécutif local de l'APTS et Robert Morin, conseiller syndical de l'APTS.

À l'avant : Madeleine Cabana, conseillère en gestion des ressources humaines; et Jonathan Fortin, conseiller syndical de l'APTS.

Entente CSN :

De gauche à droite : Myriam Giguère, directrice générale adjointe aux affaires administratives; Marc Perron, vice-président général de la CSN; Rachel Fournier, directrice des ressources humaines; Mohamed Boussaïd, agent santé et sécurité au travail; Paul Gauthier, conseiller syndical; Laurence Mézière, coordonnatrice des listes de rappel, de l'équipe volante et de GESTHOR; Diane Paradis, coordonnatrice des Services alimentaires et Daniel Castonguay, directeur général.

À l'avant : Julie Paquette, conseillère en gestion des ressources humaines et Jean Mercier, président de la CSN.



Credit : CSN

Pierrette Paré : dame de cœur, dame de tête



Pierrette Paré, récipiendaire du titre de Bénévole au grand cœur 2013-2014

Le titre de Bénévole au grand cœur 2013-2014 décerné par l'Association des auxiliaires bénévoles du CSSS Champlain-Charles-Le Moyne revient cette année à Mme Pierrette Paré.

Active depuis 2002 à l'association, Pierrette a cumulé plusieurs heures à titre de commis

à la boutique Colombine. Présentement, elle est responsable de la gestion des revues et des journaux.

Pierrette siège au conseil d'administration de l'association et participe aux différents comités ponctuels pour actualiser certains dossiers. Ses nombreux talents sont mis au profit des patients. Elle humanise le milieu hospitalier par ses projets décoratifs au 7^e Sud. Son entregent favorise l'accueil des patients aux soins ambulatoires. Et que dire de ses articles parus dans le journal des auxiliaires bénévoles, *Le Radar*. Responsable de la section Reconnaissance, Pierrette sait informer et émouvoir par la qualité de ses propos. Ses mots justes et nuancés, teintés d'élégance, traduisent très bien son amour de la langue française.

Déterminée, soucieuse de bien faire, Pierrette prône l'action utile auprès des personnes de tous les âges. Chacun de ses gestes est empreint d'entraide, de plaisir et de partage. Si Pierrette tend la main aux autres, elle dit recevoir beaucoup d'amour de l'autre main.

Preuve de son savoir-être!

Consciente de l'importance du bénévolat dans la communauté, citoyenne à part entière, Pierrette est une femme d'opinion. Son implication dans divers milieux fait d'elle une femme connue et reconnue en Montérégie. Certains de ses collègues disent : « On la voit partout. »

Généreuse, dame au grand cœur, Pierrette Paré mérite toute notre reconnaissance. Bravo et félicitations! Une véritable source d'inspiration.

Le 15 avril, l'Association des auxiliaires bénévoles célébrait ses 35 ans. Pour l'occasion, plus de 23 bénévoles cumulant de 5 à 35 ans de service ont vu leur travail être souligné. De tout cœur, merci!

Des nouvelles de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

En novembre dernier, le Colloque annuel des conseils multidisciplinaires du Québec a réuni plus d'une centaine de professionnels autour du thème *Le CM : des professionnels engagés, soucieux de maintenir la qualité des soins et services à l'ère de la performance*. L'approche d'optimisation LEAN était l'un des principaux sujets abordés, sous l'angle du développement de connaissances théoriques et pratiques; de la démonstration de ses effets positifs et de la façon de demeurer alerte à l'égard de cette nouvelle méthode. Voici un survol des trois conférences présentées.

Le LEAN : quoi, comment, pourquoi et pour qui?

Le conférencier, monsieur Pedro Villagran, consultant en qualité et gestion des risques, a pris le temps de définir le LEAN en trois termes : la qualité, l'amélioration continue de la qualité et la gestion intégrée de la qualité. Il résumait la qualité ainsi : elle n'est pas seulement une question de résultats attendus, mais aussi des moyens et techniques (structure et processus) que l'on se donne pour la garantir.

Une équipe efficace et centrée sur le besoin du client.

Une ergothérapeute et une travailleuse sociale du CSSS de Gatineau ont présenté un exemple de bon coup réalisé avec l'approche LEAN.

Le but visé par cette optimisation était notamment de réorganiser le travail en cellules d'interventions interdisciplinaires, réduire le délai d'attente de 40 % et réduire le nombre de demandes en attente de 40 %. Les résultats obtenus ont atteint l'objectif visé et ont même été dépassés pour certains.

Optimiser la performance des professionnels de la santé en CLSC : observations, impacts et questionnements.

La conférencière Annie Carrier, ergothérapeute et doctorante en sciences cliniques, a présenté ses résultats de recherche. Réalisée en Estrie, auprès d'ergothérapeutes en CLSC, cette recherche concerne les impacts du processus d'optimisation de la performance sur le raisonnement clinique du professionnel, c'est-à-dire sur le processus clinique cognitif au cœur de la pratique qui permet de « planifier, implanter, réaliser et réfléchir sur les soins au client » (Schell, 2009) et aussi sur le choix des interventions de ces professionnels.

Les présentations complètes sont disponibles dans la section réservée aux membres sur le site Internet de l'ACMQ, à l'adresse <http://www.a-cm-q.com/>. Pour obtenir les codes d'accès, communiquez avec Isabelle Goffart au 450 466-5000, poste 2274.

Nouvelles du C. A. des réunions régulières du 17 décembre, du 28 janvier et du 25 février

Réunion du 17 décembre

Affaires administratives

Nomination au Comité d'éthique clinique

Comme représentante du conseil d'administration, Mme Elizabeth Chittim a été nommée à titre de membre du comité d'éthique clinique du CSSS.

Signature du bail pour le Centre de recherche

Le conseil d'administration a autorisé la signature d'un bail de 10 ans avec l'Université de Sherbrooke. Ce bail vise la location d'une superficie de 1 684 mètres carrés pour le Centre de recherche, localisé au 9^e étage du 150, Place Charles-LeMoine à Longueuil.

Interdiction de filmer, photographier ou enregistrer les séances et les réunions publiques d'information du C. A.

Le conseil d'administration a adopté une motion visant à interdire à toute personne, incluant un journaliste, de filmer, photographier ou enregistrer les séances du conseil d'administration et les réunions publiques d'information, à moins d'avoir fait la demande écrite au préalable sur le formulaire « Période de questions », d'avoir obtenu une autorisation de chacun des membres du conseil d'administration qui sera filmé, photographié ou enregistré.

Cette motion a été adoptée pour des raisons de protection de l'image des membres du conseil et des enjeux liés à l'utilisation inadéquate des téléphones cellulaires et à la mise en ligne dans les médias sociaux.

Modification de la tarification du stationnement pour la clientèle particulière

Le conseil d'administration a adopté une grille tarifaire incluant un nouveau tarif hebdomadaire pour la clientèle vulnérable atteinte d'une maladie chronique ou son proche aidant devant fréquenter plusieurs fois par semaine notre centre hospitalier. Une évaluation financière en parallèle sera effectuée pour identifier l'impact sur les revenus de stationnement. Un audit sera également réalisé après les trois premiers mois du projet afin de faire une évaluation globale et, s'il y a lieu, d'apporter des ajustements.

Adoption de la planification stratégique 2013-2015

Après avoir réalisé une consultation auprès de nombreux partenaires, la planification stratégique

du CSSS Champlain–Charles-Le Moine a été adoptée et le conseil d'administration a autorisé le directeur général à transmettre celle-ci à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour discussion. Un plan de déploiement sera déposé en mars 2014.

M. Marc Duclos a noté que le document a été fait par des acteurs à l'interne, sans l'aide d'aucune firme et que plusieurs établissements désirent en prendre connaissance pour s'en inspirer. Des félicitations ont été adressées aux acteurs principaux.

Réunion du 28 janvier

Comité de vérification

Plan triennal d'investissements pour le maintien du parc d'équipement médical 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016

Il a été résolu d'autoriser le directeur général pour et au nom du CSSS à déposer à l'Agence de la santé et des services sociaux le plan triennal d'investissements pour le maintien du parc d'équipement médical 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, tel qu'il apparaît dans les listes priorisées. Étant donné la réduction de 25 % des budgets récurrents pour l'année 2013-2014, M. Daniel Castonguay écrira une lettre à Mme Diane Lavallée, présidente de l'AQESSS, afin de partager ses préoccupations relativement à cette diminution des enveloppes budgétaires, qui représente 1 million \$ pour notre établissement et obligera le report d'achat d'équipements.

Affaires administratives

Politique de gestion des conditions de travail des cadres intermédiaires

La politique adoptée tient compte des politiques antérieures prévalant au CSSS Champlain et à l'Hôpital Charles-Le Moine avant la fusion des deux organisations et des consultations avec des représentants locaux de l'Association des cadres intermédiaires du CSSS.

Politique de choix de chambre pour la mission hospitalière

La Politique pour le choix de chambre a été révisée pour répondre à la recommandation du Protecteur du citoyen à la suite d'une plainte, de manière à la rendre conforme aux pratiques en vigueur relativement à la signature, par les usagers, du formulaire dans un délai maximum de 48 heures après leur admission.

Addenda à la résolution sur la nomination du directeur des Services professionnels et hospitaliers et affaires médicales

Les membres du conseil ont autorisé qu'un addenda soit ajouté à la résolution, qui stipule que D^r Pierre Guay, directeur des Services professionnels et hospitaliers et affaires médicales du CSSS, peut continuer à pratiquer comme médecin psychiatre quelques heures par semaine à l'extérieur de l'établissement en respectant ses heures de travail associées à son poste de directeur.

Affaires cliniques

Prix d'excellence du MSSS

Il est résolu à l'unanimité de soumettre la candidature de la Stratégie de communication personnalisée aux besoins de la clientèle atteinte de cancer aux Prix d'excellence et à la mention d'honneur du réseau de la santé et des services sociaux, dans la catégorie Personnalisation des soins et services.

Nomination au poste de directrice des soins infirmiers

Le conseil d'administration a accepté la nomination de Mme Lyne Tremblay, qui est actuellement directrice de la médecine et de la santé mentale, au poste de directrice des soins infirmiers.

Nomination au poste de directrice des Services multidisciplinaires

Le conseil d'administration a accepté la nomination de Mme Danièle Carboneau, actuellement directrice adjointe administrative des Services professionnels et hospitaliers, et affaires médicales, au poste de directrice des Services multidisciplinaires.

Nomination d'un nouveau membre au comité de vérification

Monsieur Daniel Poissant a été nommé à titre de membre du comité de vérification du CSSS.

Démission au conseil d'administration

M. Marc Duclos, président du conseil d'administration, informe de la démission de Mme Sylvie Pilon à titre de membre du conseil.

Avis de démission au département de médecine générale, mission hospitalière

La démission du Dr Karim Mesbahi, membre associé au département de médecine générale, mission hospitalière, a été acceptée par les membres du conseil.

Adoption de la nouvelle liste des membres du comité d'éthique de la recherche

Les membres du conseil d'administration du CSSS ont pris connaissance de la liste révisée des membres du comité d'éthique et de la recherche et l'ont adoptée.

Approbation d'octrois de la Fondation Hôpital Charles-LeMoine

Depuis la dernière réunion de son conseil d'administration, les membres administrateurs de la fondation ont consenti différents octrois au profit du développement des activités du CSSS :

- 350 000 \$ pour le Centre de recherche;
- une contribution additionnelle de deux millions de dollars pour l'hémodynamie, montant qui sera versé en mars ou avril 2014.

De plus, le conseil d'administration a approuvé une demande de financement de 2,3 millions

de dollars dans le cadre des projets de développement du laboratoire et du bloc opératoire. Cette demande de financement sera confirmée ou annulée en fonction de la capacité d'emprunt du CSSS.

Réunion du 25 février

Signature de deux conventions collectives APTS et CSN

Mme Rachel Fournier, directrice des ressources humaines, Mme Myriam Giguère, directrice générale adjointe affaires administratives, et M. Marc Duclos, président du conseil d'administration, ont tenu à souligner la signature des conventions avec l'APTS et CSN, qui a eu lieu le 11 février 2014. (plus de détails en page 13)

Règlement sur la régie interne du CSSS

En suivi à l'adoption, en décembre dernier, d'une motion visant l'interdiction de filmer, photographier ou enregistrer les séances et les réunions publiques d'information du conseil d'administration, les administrateurs désirent ajouter un article au « Règlement sur la régie interne du centre affilié universitaire (Règlement CAU), dont le nom changera pour Règlement sur la régie interne du CSSS Champlain—Charles-Le Moine. Les administrateurs désirent retirer

l'exigence de l'envoi d'un avis de 30 jours pour adopter, modifier, abroger ou remplacer le Règlement (article 76) (devenu 77).

Prix de l'AQESSS 2014

Les membres du conseil d'administration ont applaudi la proposition de déposer trois candidatures aux Prix de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), dont le dévoilement aura lieu cet automne : la ligne Info-Onco, du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie, dans la catégorie Accessibilité et continuité des services; le Programme Aliment'ACTION, de l'Unité de médecine familiale Charles-Le Moine, dans la catégorie Promotion de la santé et prévention; le symposium de recherche : Innover pour améliorer l'accès à la première ligne, dans la catégorie Mission universitaire.

Nouveau chef du département de médecine familiale de la 1^{re} ligne

Le conseil a procédé à la nomination de D^{re} Inthysone Rajvong à titre de chef du département de médecine familiale 1^{re} ligne, avec un mandat de quatre ans.



Chantier de l'urgence : c'est parti!

Depuis novembre dernier, l'évolution du projet d'agrandissement de la nouvelle urgence est palpable vue du Chemin Saint-Charles. Voyez ici un aperçu des travaux en cours.

Calendrier des événements



Assemblée générale annuelle du CII et Gala Coup de coeur

13 mai, 16 h 30, Country Club de Saint-Lambert



Assemblée générale annuelle du CM et Gala de reconnaissance

22 mai, 15 h, Motel Royal Labarre



Assemblée générale annuelle du comité des usagers

5 juin, 16 h, gymnase de l'hôpital



Soirée reconnaissance des 25, 30, 35 et 40 ans de service

11 juin, 16 h, Motel Royal Labarre

Le journal du CSSS Champlain—Charles-Le Moine est une réalisation du Service des communications, en collaboration avec chacune des directions.

Graphisme : Service des communications • Impression : Graphiscan

Blogue interne : www.champlaincharleslemoyne.ca

Facebook : [cssschamplaincharleslemoyne](https://www.facebook.com/cssschamplaincharleslemoyne)

Site Internet : www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne

