

# Le journal

CSSS Champlain–Charles-Le Moyne • VOLUME 1, NUMÉRO 2 • Juillet 2013

## Dernier rappel!

Le nouveau journal du CSSS est  
à la recherche d'un nom.

Soumettez vos idées au  
[16\\_ch\\_cl\\_communications@  
rrsss16.gouv.qc.ca](mailto:16_ch_cl_communications@rrsss16.gouv.qc.ca)  
et courez la chance  
de recevoir un prix!

### Page 5

Projet de loi 21 : des impacts  
importants dans le domaine de  
la santé mentale et des relations  
humaines

### Page 6

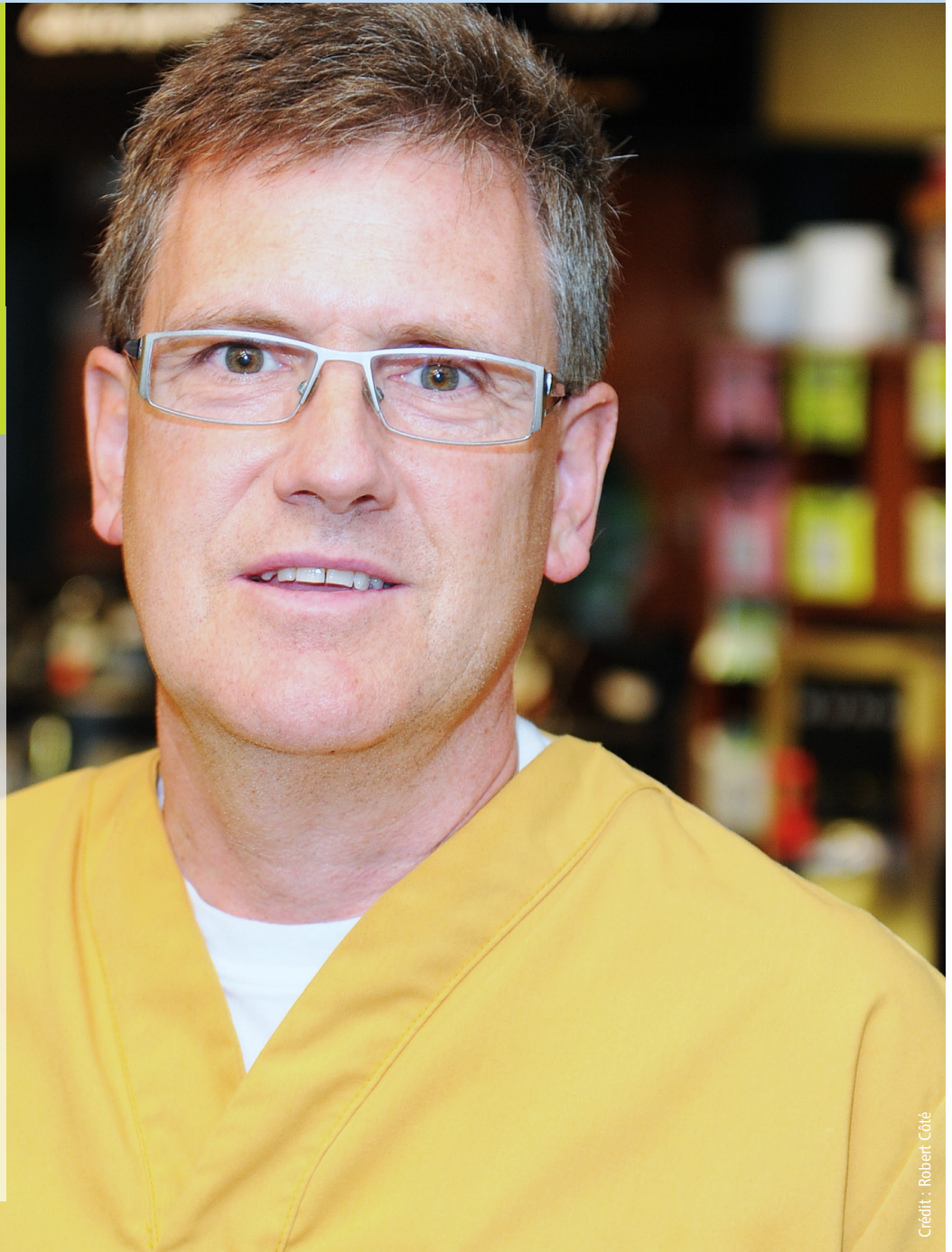
Un plan d'action local de santé  
publique pour agir en amont sur la  
santé de la population

### Page 10

Une soirée reconnaissance chic et  
printanière!

### Page 12

La téléconsultation : un gain en  
efficacité pour les professionnels



Crédit : Robert Côté

## Un visage du CSSS François Delorme

EST PRÉPOSÉ AUX SERVICES ALIMENTAIRES DEPUIS 33 ANS À LA CAFÉTÉRIA DE L'HÔPITAL.  
Ses collègues et lui sont chaque jour au rendez-vous pour effectuer le virage alimentaire entrepris  
par le CSSS en vous proposant une nouvelle gamme de produits santé.

# Mot du directeur général



## Un beau bilan annuel pour toutes nos équipes

Le conseil d'administration a adopté, le 11 juin dernier, le tout premier rapport annuel de gestion du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. Les différents conseils professionnels et le comité des usagers de l'institution ont également déposé leur rapport annuel décrivant plusieurs réalisations importantes. Cela nous permet de constater l'ampleur du travail qui a été effectué par chacun d'entre vous au cours de la dernière année.

### Un nouvel organigramme

Parmi les faits saillants de la dernière année, on compte notamment le nouvel organigramme dont nous nous sommes dotés. Les différents postes de direction sont présentement comblés. Cette nouvelle structure organisationnelle sera un levier dans la réalisation de notre mandat à l'égard de la responsabilité populationnelle que nous avons en tant qu'établissement de santé et de services sociaux et elle nous permettra de relever les défis de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services offerts à la population.

### Des réalisations importantes

Déjà, on peut constater des changements importants au sein de notre établissement. Je salue la mobilisation de l'ensemble du personnel pour atteindre les objectifs que nous nous étions donnés. Prenons pour exemples la transformation clinique touchant la personne âgée à risque d'une perte d'autonomie et les personnes ayant une maladie chronique sévère. Ils sont la preuve d'un grand changement transformationnel dont le but visé est l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Revoir nos façons de faire ou en implanter de nouvelles sont des exercices exigeants, mais nous y sommes arrivés et nous pouvons en être fiers.

De plus, je ne peux passer sous silence tout le travail qui été accompli par les différentes équipes qui nous a permis un retour à l'équilibre budgétaire. Ce fut un travail colossal et exigeant et je vous remercie de votre participation à l'atteinte de cet objectif qui représentait un enjeu important pour notre établissement.

Nous comptons différents projets de construction en cours et à venir pour soutenir l'organisation dans l'accomplissement de ses missions et l'intégration des nouveaux médecins spécialistes. Lors d'une prochaine parution, nous vous ferons un portrait de l'évolution de ces projets d'envergure pour notre CSSS.

Je termine en souhaitant à tous et chacun un excellent été et des vacances reposantes et amusantes. Je vous souhaite de profiter pleinement de cette période de ressourcement.

Daniel Castonguay  
Directeur général

# Planification stratégique : une importante étape franchie

Une importante étape vient d'être franchie en regard de la planification stratégique du CSSS alors que les membres du conseil d'administration tenaient une réunion spéciale de réflexion, le 11 juin dernier. Les administrateurs ont reçu le bilan complet des travaux réalisés à ce jour. Ces derniers se sont dits très satisfaits de l'évolution de la démarche de planification et des rencontres de discussion.

Rappelons qu'au cours des trois derniers mois, plus de 22 groupes de discussion ont été organisés afin de réunir en séances d'échange des membres du personnel de tous les secteurs, des représentants des syndicats, des gestionnaires, des usagers et des bénévoles, des médecins ainsi que des représentants des établissements partenaires du réseau et des organismes communautaires du territoire.

Également, la table des chefs de département a été mise à contribution pour une importante réflexion sur les perspectives de développement des spécialités médicales du CSSS. Le fruit de ce travail a été présenté le 4 juin dernier par la direction générale, les membres de la table des chefs de département et l'exécutif du CMDP en présence des principaux dirigeants de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Ce lieu de discussion a permis à tous de partager leur point de vue sur les perspectives de développement de la médecine spécialisée au plan régional en lien avec la mission d'enseignement et de recherche du CSSS.

À l'issue de l'ensemble de ces échanges, les orientations stratégiques se précisent donc. La réflexion se poursuivra tout au long de l'été, alors que les prochaines semaines seront consacrées à formuler les éléments de vision, les valeurs organisationnelles et le projet organisationnel et clinique du CSSS. La proposition, qui sera présentée en septembre aux membres du C. A., s'ensuivra d'une vaste consultation ouverte à tous en vue de l'adoption de la planification stratégique pour les cinq prochaines années.

## Les grandes étapes d'une planification stratégique

### Étape 1 : Diagnostic stratégique

- Identifier les enjeux
- Analyser la situation
- Échanger en groupes de discussion

### RÉALISÉ

### Étape 2 : Où voulons-nous être dans cinq ans?

- Définir une proposition détaillant la mission, la vision, les valeurs, le projet organisationnel et clinique du CSSS
- Choisir les grands axes stratégiques retenus qui positionnent la programmation clinique, le rôle régional et la mission universitaire du CSSS

### EN COURS

### Étape 3 : Le choix des priorités stratégiques

- Sélectionner les orientations, les objectifs, les indicateurs de résultats et les cibles que l'organisation entend réaliser au cours des prochaines années

### À VENIR

## En bref Services techniques

### Agrandissement de l'urgence : une pelletée de terre pour bientôt

C'est au tout début de juin qu'avait lieu la publication de l'appel d'offres pour l'agrandissement de l'urgence. Si tout se déroule comme prévu, l'entrepreneur sera connu dès le mois d'août, ce qui mènera la première pelletée de terre en octobre, avant le début de la neige!

### Adieu friture, bonjour menu santé!

Le CSSS a réalisé un véritable blitz depuis le 15 mai afin de modifier son offre de service favorisant de saines habitudes alimentaires.

Désormais, les frites, les hot-dogs, le bacon et, plus récemment les boissons gazeuses, ne figurent plus aux menus des cafétérias. D'autres changements sont à prévoir d'ici l'automne en vue de suivre les recommandations du cadre ministériel pour une saine alimentation. Chapeau aux Services alimentaires pour ce virage santé bien entrepris!

### À chaque installation son bon nom

La Direction des services techniques et le Service des communications collaborent présentement à la mise à jour des enseignes de signalisation extérieure. Ce projet consiste à doter toutes les installations du CSSS d'une enseigne comprenant le nom de l'installation, l'adresse ainsi que le nom du CSSS. La phase I du projet touchera les installations principales, soit les deux CLSC, les deux centres d'hébergement, le centre de réadaptation ainsi que l'hôpital. Les autres installations bénéficieront aussi de cette mise à jour dans la phase II du projet qui devrait avoir lieu à l'automne.

# Pour une meilleure prise en charge de la dysphagie

Particulièrement présente chez la population âgée, la dysphagie est un trouble de la déglutition lié à la difficulté du passage des aliments de la bouche vers l'estomac. Plus tôt elle est dépistée et correctement abordée, plus rapidement il est possible d'en réduire les conséquences. D'où l'importance de mettre en place des interventions adaptées aux besoins des personnes atteintes. À cet égard, un nouveau groupe de travail centré sur les problématiques liées à la dysphagie était récemment formé au CSSS. Composé de personnes représentant différentes disciplines touchées par le problème, ce groupe aura pour objectif d'assurer la sécurité des usagers par l'élaboration d'un cadre de référence interdisciplinaire pour sa prise en charge.

Le groupe de travail se réunissait pour la première fois le 30 avril dernier. Cette première rencontre a permis à ses membres de se familiariser avec les

soins et services actuellement offerts aux personnes atteintes de dysphagie au sein de toutes les missions du CSSS.

Prochainement, le groupe compte développer des outils destinés aux intervenants, tels que des grilles de dépistage, des formulaires d'évaluation ainsi que des formations traitant, par exemple, du positionnement adéquat de l'usager, de l'importance d'un environnement calme et d'une supervision adéquate lors de l'alimentation. À cet égard, il sollicitera éventuellement la collaboration des professionnels « terrains » de diverses disciplines du CSSS touchées par le problème de dysphagie. Ces professionnels, de par leur expertise, seront certainement en mesure de contribuer à favoriser une qualité de soins et d'interventions optimales aux personnes qui en sont atteintes. Un grand défi à venir, mais tellement passionnant!



Les membres du groupe de travail : Mmes Judith Gibson, orthophoniste à l'Hôpital; Anne Savoie, conseillère-cadre en réadaptation; Carolyne Emard, conseillère-cadre en soins infirmiers; Martine Gaudreault, chef du Service de nutrition clinique à l'Hôpital; Charlotte Dostaler, ergothérapeute au soutien à domicile; Manon Paradis, chef du Service alimentation et nutrition clinique pour le Centre Saint-Lambert et les centres d'hébergement; Danielle Picotte, chef du Service de réadaptation et de l'URFI et France Boily, nutritionniste au soutien à domicile.

## Qu'est-ce que la dysphagie?

La dysphagie est souvent secondaire à des complications de plusieurs maladies, telles que l'accident vasculaire cérébral, le cancer oral, la maladie de Parkinson ou la démence. Certaines personnes ayant subi une maladie entraînant un handicap ou ayant subi un traumatisme crânien peuvent également en être atteintes. Elles peuvent être hospitalisées, hébergées ou à domicile. L'impact de la dysphagie sur la qualité de vie des personnes atteintes et les conséquences d'un tel trouble sont majeurs.

Si les problèmes de déglutition ne sont pas correctement pris en charge, le risque de pénétration dans les voies respiratoires de sécrétions ou d'aliments augmente significativement, ce qui peut entraîner une pneumonie d'aspiration, voire une asphyxie mortelle. Peuvent s'ensuivre également de la déshydratation, de la dénutrition (un des nombreux facteurs de risque pour développer une plaie de pression) de même qu'une perte significative d'autonomie et une prolongation des hospitalisations.

## La relève est parmi nous!

Entre les mois de mai et juillet seulement, plus de 200 recrues viendront parfaire leurs connaissances en se joignant aux équipes de soins selon les besoins de main-d'œuvre.

Cela représente 10 infirmières, 65 candidates à l'exercice de la profession (CEPI), 5 infirmières auxiliaires, 75 externes en soins infirmiers, 29 préposés aux bénéficiaires avec un diplôme d'études professionnelles (DEP) et 19 PAB étudiants (étudiants en soins infirmiers après la 1<sup>re</sup> année de formation collégiale). Le CSSS se positionne ainsi comme l'un des plus hauts lieux de formation de la relève en soins infirmiers.

Chacune de ces recrues aura accès à un programme d'orientation générale selon son titre d'emploi et à un programme d'intégration spécifique selon son assignation. C'est une fierté pour le CSSS de jouer un rôle actif dans le cheminement de carrière de cette relève. L'équipe de formation-orientation du CSSS, formée de monitrices cliniques et de précepteurs, conjointement avec les équipes de soins, doit s'assurer du suivi de l'intégration de ces nouveaux employés sur les unités de soins. En retour, les nouvelles recrues offrent à leur nouveau milieu du soutien aux équipes et développent un

attachement à l'égard de leur milieu de travail. Une collaboration qui peut s'avérer gagnante!

Bienvenue à toutes ces nouvelles recrues. L'implication de tous est essentielle pour réussir leur accueil et leur intégration.



Des nouvelles recrues au CSSS!

# La sécurité, une préoccupation commune

Dans tout établissement de santé, la gestion des risques constitue l'élément central de la sécurité. En quoi consiste-t-elle exactement au CSSS? Elle fait appel à un grand éventail de moyens pour réduire ou éliminer les risques qu'une situation causant des dommages se produise et, lorsque les risques se réalisent, pour en limiter les dommages. Elle doit pouvoir s'exercer de façon transversale dans l'ensemble des secteurs cliniques et non cliniques.

Au cours de la dernière année, la gestion des risques s'est entre autres traduite par 10 418 événements déclarés et analysés par les responsables de secteurs et les conseillers en gestion des risques et de la qualité des services. Les événements indésirables ayant des conséquences importantes, mais temporaires, ont fait l'objet d'une analyse détaillée et les événements sentinelles ont fait l'objet d'enquêtes et de recommandations.

Au plan de l'encadrement, une série de formations sur la déclaration, la divulgation et les facteurs humains a été offerte à tous les gestionnaires en novembre. Un rapport d'analyse 2012-2013 a également été diffusé dans les principaux secteurs d'activité afin que les équipes connaissent les risques associés à leur secteur. Chaque équipe devra également effectuer de manière proactive ses analyses de risques afin d'apporter des mesures d'amélioration avant qu'ils ne surviennent.

Enfin, un nouveau comité de gestion des risques combinant les missions hospitalières, première ligne, hébergement et réadaptation est en œuvre depuis mars dernier. Un de ses prochains mandats consistera à finaliser les politiques et procédures internes en matière de gestion des risques (déclaration, divulgation, enquête et analyse).

En gérant efficacement les risques, tous sortent gagnants : moins d'accidents avec des conséquences graves pour les usagers; un environnement plus sécuritaire pour tous; une qualité améliorée des soins et services et une plus grande satisfaction au travail! Surveillez les nombreuses actions à venir!

## Question de terminologie

### Voici deux définitions d'usage propres à la gestion des risques

**Événement indésirable** : il s'agit d'une situation non souhaitée, redoutée ou non désirée qui a ou aurait pu causer des dommages à la santé des usagers, du personnel ou d'un tiers ou encore à leurs biens ou à ceux de l'établissement. Il peut désigner un incident, un accident ou une complication.

**Événement sentinelle** : il s'agit d'un événement qui demande une analyse approfondie et qui peut être de deux ordres : 1) il a eu ou aurait pu avoir des conséquences très graves; 2) il se produit à une grande fréquence même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves.

## Les négociations des dispositions locales des conventions collectives (FIQ-CSN-APTS) : un premier tour de table

Depuis plusieurs semaines, les équipes patronales et syndicales de négociations ont tenu des rencontres, fait des propositions, expliqué leurs demandes et échangé sur des textes qui pourraient devenir la trame de fond des prochaines dispositions locales des conventions collectives. Déjà, les parties ont réussi à faire un premier tour des 26 matières à négocier localement.

# Projet de loi 21

## Des impacts importants dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

**Avez-vous entendu parler du projet de loi 21 durant la dernière année? Si vous travaillez dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, vous avez probablement eu plusieurs occasions de participer à des activités afin de vous y familiariser.**

Il y a maintenant un an que ce projet de loi pour modifier le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale, soit moderniser la pratique professionnelle, a été adopté. La définition des champs d'exercice, la réserve d'activités qui comportent un risque de préjudice élevé et l'encadrement de la psychothérapie en sont les enjeux majeurs. C'est pourquoi depuis plusieurs mois et pour les prochains mois à venir, différents travaux sont entrepris afin d'appliquer ce projet de loi. Par exemple :

- Révision de l'offre de service de certaines équipes en lien avec les activités réservées, la définition des champs d'exercice et les descriptions de tâches;
- Révision de l'offre de service en psychothérapie;
- Précision du rôle de différents professionnels à l'intérieur des équipes interdisciplinaires en lien avec les champs d'exercices respectifs;
- Encadrement de la pratique et soutien clinique des professionnels et des techniciens;
- Besoins de formation par rapport à des activités réservées et à la psychothérapie;
- Révision de certains formulaires ou requêtes de service;
- Mise à jour de certaines politiques/procédures/protocoles/cadres de référence;
- Modifications de certains intrants statistiques;
- Appropriation des notions d'évaluation, de contribution et d'appréciation par les professionnels dans une approche interdisciplinaire.

Ces travaux et changements auront certainement un impact sur le développement des pratiques, sur la qualité des services offerts et contribueront à la protection de la clientèle du CSSS!

# Nouveau plan d'action local de santé publique

## Agir en amont sur la santé de la population

Lors de la réunion spéciale de réflexion du conseil d'administration du 11 juin dernier était adopté le tout premier plan d'action local (PAL) en santé publique du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. Le PAL 2013-2015 se veut le levier d'un travail de partenariat des acteurs de tous les secteurs ayant un objectif commun, soit celui d'avoir une population en santé. Par ce plan, le CSSS communique à ses partenaires et à la population ce qu'il entend réaliser, et par quels moyens, afin de réduire les problèmes de santé qui sont évitables. En quelque sorte, c'est investir dans la santé de la population qu'il dessert!

Ce plan d'action permet de bien circonscrire le champ d'action de la santé publique, axé sur la promotion de la santé, la prévention et la protection, en précisant notamment des cibles d'action ainsi que les activités qui en découlent. Le CSSS s'est donné dix priorités d'action qui, une fois les cibles atteintes, feront une réelle différence sur la santé de la population, et ce, pour tous les groupes d'âge. Les réalités du territoire ont été prises en considération lors du choix des priorités.

Pour en apprendre davantage, la version intégrale du Plan d'action local de santé publique est disponible sur le site Internet du CSSS dans la section Documentation. Le document comprend également le profil de la population desservie par les actions de santé publique.

## Les dix grandes priorités du CSSS

- Implanter une approche municipale intégrée (AMI);
- Implanter l'approche École en santé (AÉS);
- Favoriser le développement des communautés;
- Favoriser le développement optimal des enfants, de la grossesse à 5 ans;
- Prévenir la carie dentaire;
- Promouvoir de saines habitudes de vie;
- Prévenir le suicide;
- Prévenir les traumatismes non intentionnels;
- Réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation;
- Réduire l'incidence des infections transmises sexuellement et par le sang.

## Punaises de lit et chaleur extrême : deux préoccupations estivales!

**Le mois de juillet est à nos portes et qui dit juillet dit temps des déménagements et des grandes chaleurs! Comme chaque année, le CSSS s'active afin de veiller sur ses clientèles et son personnel en faisant de la prévention et en intervenant auprès de ceux-ci. Voici deux de ses préoccupations estivales.**

### Gare aux punaises...

Les punaises de lit ne sont pas dangereuses pour la santé et ne sont pas porteuses de maladies. Le danger provient surtout de leur propagation rapide, d'où l'importance d'agir rapidement et de la bonne façon. Dans les établissements de santé et de services sociaux, les risques de transmission se situent lors des visites à domicile, à l'occasion de transferts ou d'admissions de patients et lors de consultations médicales ou d'activités de suivi. Plusieurs méthodes très efficaces existent pour prévenir une infestation de punaises de lit. Par exemple, inspecter les effets personnels, informer la clientèle des précautions à prendre et l'inviter à mettre ses vêtements dans un sac de plastique, etc. Les consignes s'appliquent tout autant à la clientèle hébergée, à domicile et ambulatoire qu'aux travailleurs qui, eux aussi, peuvent servir de moyens de transport à ces petites bestioles!

Lien d'intérêt pour en savoir plus :

[extranet.santemonteregie.qc.ca](http://extranet.santemonteregie.qc.ca)

Santé publique > Santé environnementale > Nuisances environnementales > Punaises de lit

### ... et aux coups de chaleur

La mission de première ligne du CSSS possède un plan d'intervention spécifique qui détaille clairement les différentes activités que le personnel doit réaliser auprès de la population en cas de chaleur extrême, et ce, à chacune des étapes : veille, alerte et mobilisation. Ce volet est sous la responsabilité du comité de sécurité civile - première ligne et hébergement, qui s'assure d'actualiser le plan. Tout au long de l'été, le niveau d'alerte en vigueur est affiché dans des endroits stratégiques de ses installations. Cela permet, par exemple, aux intervenants du soutien à domicile de s'assurer qu'une personne identifiée comme vulnérable se porte bien et qu'elle soit outillée pour traverser cette période en toute sécurité. Les actions du CSSS se situent également au plan des municipalités avec lesquelles des liens sont établis afin de réduire les risques associés aux épisodes de chaleur extrême.

Dans le cadre de leurs fonctions, les travailleurs du CSSS ont également plusieurs précautions à prendre à leur propre endroit en cas de chaleur extrême. Il peut s'agir par exemple de boire fréquemment de l'eau ou d'adapter son rythme de travail. Des rappels à cette intention sont effectués dans les périodes plus propices à la chaleur, principalement au début de la saison.

Liens d'intérêt pour en savoir plus :

[extranet.santemonteregie.qc.ca](http://extranet.santemonteregie.qc.ca)

Santé publique > Santé environnementale > Urgences environnementales > Chaleur extrême

[www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca)

Prévention > Prévention par thème > Coup de chaleur > Comment prévenir les coups de chaleur

# Un plan d'action pour lutter contre la dépendance

La lutte à la dépendance est une priorité d'action pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il a à cet égard énoncé un Plan d'action et recommandé la diffusion d'outils validés qui permettent aux intervenants psychosociaux d'agir plus rapidement auprès des comportements à risques en plus de former des partenariats entre les CSSS et les centres de réadaptation en dépendance (CRD) dans le but de développer des mécanismes de référence optimaux.

## Formation massive des intervenants concernés

Depuis 2012, au CSSS, la majorité des intervenants psychosociaux de première ligne ont été formés pour ce changement de pratique, dont le Service de l'accueil, analyse et orientation (AAO), porte d'entrée des services psychosociaux en première ligne et secteur clé pour le changement de pratique demandé par le MSSS.

## Une valeur ajoutée pour les usagers

Pour l'usager, il s'agit d'une amélioration considérable dans sa démarche de traitement. En effet, la prise de conscience précoce d'un problème de dépendance ou d'une consommation à risque que lui permet cette nouvelle approche réduit fortement les effets psychosociaux associés à ces comportements. Ainsi, les services psychosociaux poursuivent un travail déjà commencé à l'AAO avec l'usager plutôt que de l'entamer à zéro. « C'est ce travail en amont dans le cadre de la nouvelle offre de service en dépendance qui a un impact majeur sur le plan clinique », mentionne Michèle Bouzigon, coordonnatrice professionnelle des services psychosociaux généraux adultes au CLSC.



Crédit : Louis-Charles Primeau

Mmes Martine Gagnon, Michèle Bouzigon et Julie Bernier-Gratton.

## En quoi consiste la nouvelle approche?

Les parents de jeunes enfants (0-5 ans), les femmes enceintes, les jeunes âgés jusqu'à 24 ans ainsi que les gens présentant des problèmes de santé mentale sont les clientèles ciblées automatiquement par les intervenantes de l'AAO. Celles-ci exercent, à partir d'une grille standardisée, un repérage systématique à l'accueil. « Il faut savoir que, dans la majeure partie des cas, l'usager qui fait appel aux services psychosociaux ne l'effectue pas pour traiter une dépendance. D'où l'importance de poser les bonnes questions! Le

MSSS nous a fourni de très bons outils », explique Julie Bernier-Gratton, travailleuse sociale à l'AAO.

## Des résultats encourageants

« Au départ, j'étais sceptique quant à ce changement de pratique, mentionne Martine Gagnon, travailleuse sociale à l'AAO. J'ai vite changé d'idée lorsque j'ai réalisé à quel point ces nouveaux outils permettent aux usagers de prendre rapidement conscience de leur problème. Il ne s'agit pas d'outils d'étiquetage, mais bien d'aide à la prise de conscience », conclut-elle.

## Le travail des intervenantes de l'AAO en quatre étapes

### 1. Repérage

À partir de quelques questions sur les habitudes de vie, l'intervenante peut déjà repérer un usager à risque d'avoir un comportement dépendant.

### 2. Détection

Advenant le cas où l'intervenante repère un cas à risque, celle-ci propose à l'usager des outils de détection. Ce dernier peut, à partir de ces outils, commencer à cerner son problème.

### 3. Intervention

L'intervenante donne également de la rétroaction à l'usager pour qu'il puisse amorcer une démarche précoce ou un changement dans ses habitudes de dépendance avant une prise en charge par les services psychosociaux.

### 4. Référence

Le cas échéant, les intervenantes dirigent les usagers vers les CRD (Le Virage ou Foster pour le CSSS). Afin d'offrir un service optimal, cette référence peut se faire en même temps qu'une prise en charge par les services psychosociaux.

## La Clinique santé-voyage en quelques chiffres

Saviez-vous que depuis l'ouverture de la clinique des réfugiés, le 14 janvier dernier, les intervenants de la clinique ont rencontré la totalité des réfugiés arrivés sur notre territoire depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, soit 76 patients? Les objectifs ministériels sont donc clairement atteints. Bravo à toute l'équipe!

## Une population qui voyage!

8 282 est le nombre d'interventions que les intervenants de la Clinique santé-voyage ont réalisées, dans le cadre de consultations prévoyage,

au cours de la dernière année, et ce, auprès de 6 468 clients. Lors de ces interventions, plus de 10 000 vaccins ont été administrés. Les médecins de la clinique ont également réalisé 106 consultations postvoyage auprès de 91 patients.





## Une harmonisation Pour tous les services et les soins pharmaceutiques du CSSS

Depuis quelques semaines, le département de pharmacie offre ses soins et services non seulement à l'Hôpital, mais également aux CLSC Saint-Hubert et Samuel-de-Champlain, aux centres d'hébergement Henriette-Céré et Champlain ainsi qu'au Centre Saint-Lambert. Grâce à cette centralisation, l'établissement bénéficie d'une plus grande optimisation tant au plan des ressources humaines que matérielles. Le CSSS profite pleinement de ce gain, puisque la mission première ligne utilisait auparavant les services du secteur privé. L'arrimage des services a permis l'ajout de postes à l'interne représentant 1,2 pharmacien et 2,4 assistants techniques. Un bénéfice qui rapporte en définitive à tous les usagers.

L'ensemble du personnel et les médecins comptent maintenant sur l'expertise de 26 pharmaciens et de plus d'une trentaine d'assistants techniques en pharmacie, qui oeuvrent dans des sphères d'activités cliniques variées. Avec le regroupement des soins et services, le département de pharmacie améliorera l'uniformisation des procédures de façon à assurer un meilleur contrôle des incidents-accidents et restreindre les délais de traitement des ordonnances. Il devrait également permettre de réaliser certaines économies, notamment au plan des achats désormais groupés. L'harmonisation des soins et services du département de pharmacie n'aurait pu être possible sans la collaboration de tout le personnel et des médecins, qui ont composé avec de nouveaux cheminements de procédures, se sont adaptés à un nouveau système informatique et ont ajusté leurs pratiques. Merci à tous!

## La multiplication des liens gagnants

Le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne, le Centre jeunesse de la Montérégie (CJM) et les organismes communautaires L'Envol et Premiers Pas Champlain signeront sous peu une entente de collaboration dans le cadre du programme *Je tisse des liens gagnants*. Ce programme d'aide s'adresse aux enfants de 0 à 12 ans et aux parents ayant des difficultés personnelles, relationnelles et sociales et vivant dans un contexte de négligence ou à haut risque de l'être. Il a été implanté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) partout en Montérégie en raison, entre autres, de la hausse des signalements relatifs à la négligence. Pour le MSSS, la problématique de la négligence en Montérégie est une priorité depuis 2009.

Le programme offre un soutien intensif aux parents et aux enfants par la mise en place de services intégrés avec des interventions individuelles et de groupe pour une période de 18 à 24 mois. Plusieurs activités y sont prévues : l'évaluation et l'analyse des besoins de l'enfant, le soutien professionnel individualisé, des actions directes auprès des enfants, un groupe pour les parents ainsi que des activités collectives et la création d'un lien privilégié avec un parent soutien.

Au CSSS, Mme Annie Boucher, travailleuse sociale, est actuellement désignée agente locale du programme. Elle a ainsi pour responsabilités, notamment, de jouer une part active dans l'application du plan d'action, dans l'animation des groupes parents et dans la coordination du comité local. Elle travaillera en collaboration avec les signataires de l'entente de collaboration dans le but de développer un programme spécifique en négligence sur notre territoire.

Comme le précise Mme Boucher, le but ultime du programme est de s'assurer que les enfants âgés de 0 à 12 ans issus de familles vivant dans un contexte



Mme Annie Boucher en compagnie de Mme Caroline Benoit, coordonnatrice DI-TED

de négligence aient réponse à leurs besoins. Le programme vise aussi à briser l'isolement que peuvent vivre ces familles et à améliorer leur lien avec la collectivité. Pour cela, il faut leur faire connaître le programme. Il faut enfin qu'elles utilisent les ressources mises à leur disposition, et ce, sans méfiance. Puis, ultimement, il est souhaitable que les familles en parlent avec d'autres familles. Ce sera le secret de la multiplication des liens gagnants.

Les prochaines étapes du déploiement du programme consisteront à former le comité local et promouvoir et diffuser ses mécanismes d'accès. Puis, dès l'automne 2013, les activités cliniques débuteront. Pour joindre les familles concernées, un effort de mobilisation dans la communauté sera nécessaire. La promotion sera effectuée dans l'ensemble du Réseau local de services de Champlain et, plus particulièrement, dans les lieux que fréquentent les parents et les enfants de 0 à 12 ans (écoles, CPE, maisons de la famille, CLSC, CJM, etc.).

# CSSS Champlain—Charles-Le Moyne : RAYONNANT DE SANTÉ!

## Qu'est-ce que le concept CSSS Promoteur de santé?

Le concept CSSS Promoteur de santé est un engagement à promouvoir la santé, mais également à mettre en place une démarche qui renforce la responsabilité de tous à agir en prévention des problèmes de santé chroniques. Cette approche intègre différents modèles de pratique reliés à la qualité des services, entre autres l'Agrément.

Ce concept vise à améliorer la qualité des soins et des services, les relations entre les établissements, la communauté et l'environnement.

Il propose les conditions nécessaires à la satisfaction des besoins du personnel, des médecins, des gestionnaires, des usagers et des membres de leur famille, plus particulièrement des besoins des groupes vulnérables, et de la communauté locale.

Les établissements Promoteurs de santé posent des actions permettant de :

- diminuer l'incidence des maladies chroniques;
- mieux répondre aux besoins d'une population vieillissante;
- créer et maintenir un milieu de travail sain;
- favoriser des comportements plus respectueux de l'environnement;
- bâtir des communautés en santé.



### HISTORIQUE

EN SEPTEMBRE 2012, LE CSSS CHAMPLAIN—CHARLES-LE MOYNE FUT ACCUEILLI AU SEIN DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS ET INTERNATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS PROMOTEURS DE SANTÉ. CETTE ADHÉSION TÉMOIGNE DE SON ENGAGEMENT POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET PLUS LARGEMENT DE SON IMPLICATION DANS LA COMMUNAUTÉ.



# Être CSSS Promoteur

## ■ Prendre le virage de la promotion de la santé et du développement durable

L'établissement se dote d'une politique de promotion de la santé et de développement durable, faisant partie intégrante de sa mission. Les membres du conseil d'administration, gestionnaires, médecins, professionnels, intervenants, bénévoles et partenaires prennent le virage de la promotion de la santé et du développement durable, en :

- harmonisant leurs interventions avec la politique et les programmes de promotion de la santé (ex. : politique environnement sans fumée, politique alimentaire, etc.);
- arrimant les projets au plan local de santé publique et aux programmes de gestion de la qualité et d'amélioration continue des soins et des services, etc.;
- exerçant une influence par des gestes concrets sur la réduction et la gestion des risques de même que sur la production et la consommation responsable tant à l'interne que dans nos interventions auprès des partenaires sur des sujets comme l'aménagement urbain, l'air extérieur, la gestion des déchets et de l'eau potable, etc.

## ■ Établir des collaborations étroites avec la communauté

L'établissement crée des liens et collabore avec les autres services de santé et les organismes de la communauté. Cette approche permet notamment de :

- soutenir les municipalités et leurs citoyens dans la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de la population, comme favoriser l'accès à des fruits et légumes frais aux moyens d'un marché ambulant, supporter des initiatives pour favoriser le transport actif et sécuritaire;
- travailler de concert avec la Conférence régionale des élus de l'agglomération de Longueuil (CRÉ) de même qu'avec les 2 autres CSSS et plusieurs autres partenaires des domaines de l'économie, de l'environnement, de la culture, de l'emploi, de l'éducation et du milieu communautaire sur des thématiques comme la qualité et l'accessibilité des logements, la solidarité et l'inclusion sociale, le transport, etc.;
- améliorer l'accueil des réfugiés sur le plan clinique (évaluation initiale, intervention ponctuelle et soutien temporaire par une équipe spécialisée du CSSS en collaboration avec les partenaires);
- animer le réseau local de services grâce aux projets cliniques en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, en maladies chroniques, en oncologie, avec la population couvrant la famille enfance jeunesse, les personnes âgées, celles en perte d'autonomie ou souffrant d'handicap physique ou d'une déficience quelconque, etc.

LES QUATRE  
DIMENSIONS  
du CSSS  
Promoteur de santé

### 1 ORGANISATION PROMOTRICE DE SANTÉ

Politique de promotion de la santé  
Organisation apprenante et performante  
Organisation protectrice de l'environnement

### 2 SOINS PROMOTEURS

Évaluation des besoins de  
de santé en promotion  
Information auprès des usagers  
Programmes et intervention  
et protection  
Changements envi

# ur de santé, c'est :

## ■ Devenir un milieu de travail sain

Être un milieu de travail sain, c'est soutenir l'adoption de saines habitudes de vie et faire de la santé psychologique et du bien-être une priorité. L'établissement met en place des initiatives pour favoriser le recrutement et la rétention du personnel, par exemple, en :

- favorisant l'adoption de saines habitudes de vie par des activités rassembleuses comme le Défi Santé, en créant un point de chute pour la livraison de légumes et fruits biologiques;
- offrant une alimentation saine aux patients et au personnel;
- améliorant la qualité de vie au travail par une meilleure conciliation travail-vie personnelle, une meilleure organisation du travail;
- offrant un environnement de travail sécuritaire;
- favorisant l'interdisciplinarité et le réseautage (ex. : entre les missions du CSSS, le partenariat avec les autres acteurs du réseau local de services comme les établissements d'enseignement, les établissements régionaux comme le CRDI, le Centre jeunesse, etc., les pharmacies, les cliniques médicales, les GMF et les cliniques-réseau, les cliniques privées comme de physiothérapie, troubles d'apprentissage et du langage, les différents ministères comme celui des Transports, du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs, etc.).

## ■ Inscrire la promotion de la santé au cœur de l'action des intervenants

L'établissement investit des efforts pour évaluer les besoins en promotion de la santé des usagers, en partenariat avec eux. Il donne, aux patients comme à leur famille, de l'information liée à leur état de santé ainsi que les moyens pour l'améliorer tout en considérant les principes de la littératie, par exemple :

Que les intervenants intègrent dans leur pratique :

- les mesures de prévention en cas de chaleur accablante;
- les pratiques cliniques préventives (counselling sur les saines habitudes de vie, l'allaitement maternel, la contraception, le dépistage des facteurs de risque ou des maladies comme l'hypertension, la vaccination ou la prescription de médication préventive comme l'acide folique aux femmes en âge de procréer, etc.);
- les mesures en prévention et contrôle des infections.

### 3

#### MILIEU DE TRAVAIL PROMOTEUR DE SANTÉ

Stratégies pour créer un milieu de travail sain et sécuritaire

Stratégies de promotion de saines habitudes de vie

Modification de l'environnement physique et social

Participation du personnel

### 4

#### COMMUNAUTÉ PROMOTRICE DE SANTÉ

Collaboration avec des partenaires

Réalisation avec les partenaires

Évaluation de la collaboration

#### USERS DE SANTÉ

usagers de services de santé

ers de services de santé

n promotion, prévention de la santé

onnementaux

# La littératie en santé : un rôle clé pour la promotion de la santé et des services de santé

La littératie en santé est définie par l'OMS, 1998, comme :

« Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre, utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne

Responsabilité partagée



La définition suggérée par Rudd, 2010, et Rudd et Al, 2012 :

« Habiletés politiques et de communication qui déterminent la capacité des systèmes de santé et des professionnels de la santé de soutenir et d'encourager activement les actions sociales, politiques et individuelles efficaces en matière de santé. »

Diverses études et données probantes ont démontré les liens entre la littératie et les résultats en matière de santé. L'on pourrait même affirmer que le concept de littératie fait maintenant partie des déterminants de la santé, au même titre que le statut social ou le niveau de scolarité.

Si on ne réussit pas à fournir aux patients des informations compréhensibles concernant leurs soins, on va continuer à saper les autres efforts visant à améliorer leur santé et leur sécurité. À ce titre, tous les professionnels sont interpellés. Nous avons donc le devoir d'adapter nos contenus et nos programmes d'enseignement dans le domaine de la santé, et ce, sur tous les plans, en examinant les questions suivantes :

- L'information est-elle accessible?
- Le discours est-il compréhensible?
- Les documents sont-ils lisibles?
- Les outils sont-ils utilisables?
- Les conditions préalables à l'action sont-elles en place?

Nous avons également la responsabilité d'offrir de l'aide à tous, d'encourager la personne à poser des questions et à verbaliser ses préoccupations, à dire aux patients que les autres aussi peuvent éprouver des difficultés, à définir les termes médicaux et scientifiques et à expliquer les procédures.

## Quelques statistiques sur la littératie au Québec :

Au Québec, 66 % des personnes de 16 ans et plus présentent des niveaux de compétence inférieurs au niveau 3, lequel est jugé souhaitable pour ce qui est de la littératie en santé.

27 % de la population compose avec de très faibles compétences pour composer avec les exigences liées à la gestion de sa santé (niveau 1).

Compétences très faibles

Compétences faibles

Compétences souhaitables

Compétences élevées

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4

pour suivre le rythme des changements caractérisant la société actuelle

## Une création d'équipe destinée à l'enseignement aux patients stomisés et trachéotomisés

Grâce à la créativité et l'innovation d'une équipe de l'Hôpital Charles-Le Moyne, les patients posent maintenant un regard plus concret sur les soins à apporter à leur stomie ou à leur trachéotomie. Justin Buteau, chef de service au 3<sup>e</sup> Sud, et les membres de son équipe, ont en effet dessiné le croquis d'un miroir qui servira, trois années plus tard, à faciliter cet apprentissage. Depuis maintenant deux mois, le personnel du 3<sup>e</sup> Sud utilise le nouveau miroir pour prodiguer leur enseignement aux patients.

L'enseignement peut se faire en position debout, en position assise ou en position couchée dans un lit d'hôpital. En effet, comme le miroir est amovible vers l'avant, vers l'arrière, vers le haut et vers le bas, les patients peuvent voir leur stomie ou leur trachéotomie de façon concrète et l'entretenir plus facilement, de façon autonome. Ils peuvent ainsi quitter l'hôpital plus tôt pour retourner à domicile. Il aide également au processus d'acceptation relatif



M. Justin Buteau, Mme Liette St-Cyr et M. Hughes Tingué, chef de service 5<sup>e</sup> Nord, posent aux côtés du miroir destiné aux patients stomisés et trachéotomisés.

au fait d'être porteur d'une stomie ou d'avoir une trachéotomie. Il est ainsi plus facile pour le patient de concrétiser la réalité avec laquelle il doit désormais composer.

« Nous sommes heureux d'utiliser ce miroir pour enseigner aux patients à devenir autonomes le plus rapidement possible. Cela facilite notre travail et vient en aide aux patients », mentionne Liette St-Cyr, assistante du supérieur immédiat,

infirmière clinicienne et stomothérapeute aux Services ambulatoires. La démarche de cette création est la somme de petits efforts répétés, jour après jour, en équipe. Son utilisation concrète est le résultat de ces efforts effectués ensemble. Le résultat de cette équation se traduit aujourd'hui en succès, au plus grand bénéfice des patients. Bravo à toutes les personnes qui ont participé à ce processus!

## Approche adaptée à la personne âgée : le déploiement s'amorce sur les unités de soins



Le comité interdisciplinaire :

1<sup>re</sup> rangée : Mmes Audrey Gagnon, adjointe à la directrice de la médecine et de la santé mentale, Marguerite Lindsay, coordonnatrice clinico-administrative, Gériatrie et soins palliatifs et D<sup>re</sup> Julie Gareau, chef du Département de médecine générale.

2<sup>e</sup> rangée : M. Philippe Côté, conseiller en santé et sécurité du travail, Mme France Laprès, conseillère en soins spécialisés, Mme Danielle Picotte, chef du Service de réadaptation et de l'URFI et Mme Annie Laroche, conseillère en communication.

Absents : Guy Boulanger, préposé à la brancarderie, instructeur coach PDSF et Elizabeth Chittim, conseillère en soins spécialisés, 1<sup>re</sup> ligne.

Les préparatifs vont bon train en vue du déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) par un accompagnement proactif sur les unités de soins. Mme France Laprès, conseillère-cadre en soins infirmiers intérimaire, a été désignée afin d'offrir un soutien individualisé aux équipes dans l'intégration de l'AAPA. Trois unités pilotes ont été ciblées à l'Hôpital pour favoriser l'introduction des nouvelles façons de faire : le 7<sup>e</sup> Sud, le 4<sup>e</sup> Nord et le 2<sup>e</sup> Sud. Les déploiements auront lieu dans les prochaines semaines et leurs expériences serviront à bonifier la démarche qui se poursuivra à l'automne sur l'ensemble des unités de soins.

Le plan de déploiement qui a été élaboré comporte une série d'actions qui forment le moteur de l'AAPA. Il présente une séquence d'activités pédagogiques, d'appropriation de nouveaux outils de travail, d'audits cliniques, d'exercice de rétroaction et de reconnaissance, etc. Depuis les dernières semaines, une équipe interdisciplinaire s'affaire tout particulièrement

à développer des outils qui accompagneront le personnel dans l'actualisation de l'AAPA. Plusieurs communications ont été produites depuis l'an dernier sur l'une ou l'autre des dimensions « AINEES » et vous continuerez au cours des prochains mois à voir ses couleurs se révéler tout autour de vous. Bien outillé, le personnel constitue en effet la clé du succès de l'implantation de l'AAPA.

L'AAPA consiste essentiellement à adapter les pratiques de tout le personnel hospitalier aux particularités des personnes âgées. Ce concept peut s'avérer simple s'il est orchestré, mais d'une grande complexité s'il n'est pas soutenu. Il doit être encadré par une planification rigoureuse et un plan d'action suffisamment précis qui prend en compte les incontournables des personnes âgées. Le CSSS a fait de l'AAPA une de ses grandes priorités. Le sujet sera abordé régulièrement jusqu'à ce qu'il soit partie prenante de chaque geste du quotidien.

# Soirée reconnaissance...

L'ambiance était à la fête le 12 juin dernier lors de la toute première soirée reconnaissance du CSSS Champlain-Charles-Le Moyne. Celle-ci avait pour but de rendre hommage aux 140 personnes qui ont célébré, au cours de la période du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 mars 2013, leur 25, 30, 35 et même 40 années de loyaux services au sein de l'établissement.

C'est sous le thème « chic printanier » que s'est déroulée la soirée au Motel Royal Labarre. La salle de gala avait revêtu les couleurs phares de l'événement pour l'occasion. Dès l'ouverture de la soirée, c'est avec fierté que M. Marc Duclos, président du conseil d'administration, et M. Daniel Castonguay, directeur général, se sont adressés à l'assistance afin de saluer la fidélité et le dévouement des personnes célébrées.

Par la suite, les 89 jubilaires présents ont défilé tour à tour sur la scène afin de recevoir un

certificat personnalisé faisant mention de leurs années de services et un cadeau qu'ils avaient préalablement choisi. De plus, afin d'immortaliser ce moment historique, des photos des jubilaires ont été prises par groupe d'années de services, en compagnie de MM. Castonguay et Duclos ainsi que de leur directeur respectif.

Même si quelques personnes n'ont pu participer à la soirée, elles n'ont pas été oubliées pour autant, puisqu'elles ont toutes été nommées afin de souligner leur importante contribution à la réalisation de la mission du CSSS. C'est la directrice des ressources humaines, Mme Danièle Barteau, qui a conclu la soirée sur une note d'humour en demandant à ceux qu'elle qualifie « d'ambassadeurs du CSSS » de faire des « petits » afin de fidéliser la relève.

La Direction des ressources humaines aimerait remercier chaleureusement Mme Lyette Robidas

pour sa grande implication au sein du comité organisateur et son animation hors pair tout au long de la soirée. Soulignons également l'apport de M. Louis-Charles Primeau et de Mme Annie Laroche du Service des communications et remercions tous les bénévoles de la soirée qui portaient d'ailleurs fièrement les couleurs thématiques : Mmes Christine Bessette, Madeleine Cabana, Lucie Di Tomaso, Julie Paquette et Jocelyne Thiffault.

Encore une fois, au nom de la grande équipe du CSSS, ainsi qu'au nom de la population que vous desservez quotidiennement, félicitations pour vos 25, 30, 35 et même 40 années d'engagement.

Vous pouvez revivre cette soirée en visionnant les photos de l'événement sur le répertoire G à l'adresse suivante :

[G:\15-RESS\\_HUMAINES\Reconnaissance\Années de service](G:\15-RESS_HUMAINES\Reconnaissance\Années de service)

## ...chic et printanière!

### 25 ans de service

1<sup>re</sup> rangée, de gauche à droite :  
Mmes Chantal Senez, Colette Fournier, France St-Germain, Nathalie Béliveau, Francine Lépine, Andrée Bilodeau, Nathalie Toupin et Josée Thibault.

2<sup>e</sup> rangée, de gauche à droite :  
Mmes Carol Dupont, France Doucet, Maryse Brossard, Sylvie Dufour, Louise Désaulniers, Chantal St-Onge, Lyne Giguère, Liette St-Cyr, Sylvie Delarosbil, Danielle Gallant, Sylvie Girard, Carolle Geoffrion et Sylvie Simard.

3<sup>e</sup> rangée, de gauche à droite :  
M. Patrice Meyer, M. Paul Fortin, Mme Annie St-Pierre, M. Pierre Toutant, M. Marc Perron, Mme Julie Salvail, Mme Lyne Dumont, Mme Janel Etchie et Mme Johanne Flamand.



### Plus de 35 ans de service

1<sup>re</sup> rangée, de gauche à droite :  
Mme Monique Lemay, Mme Danielle Boisjoli, Mme Suzanne Grégoire, Mme Nicole Hay, Mme Nicole Messier, Mme Carole Barry, M. Jean-Rock Gagnon, Mme Maryse Guimond, Mme Suzanne Rossignol, Mme Linda Simard, Mme Sylvie Landry et Mme Claudine L'Écuyer.

2<sup>e</sup> rangée, de gauche à droite :  
Mmes Dominique Martin, Guylène Poirier, Micheline Lassonde, Sylvie Mainville, Nicole Desrochers, Johanne Ferland, Francine Breton, Judith Bastien, France Rajotte, Lise Bergeron et Lina Murphy.

3<sup>e</sup> rangée, de gauche à droite :  
Mme Francine St-Pierre, Mme Lise Sigouin, Mme Suzanne Fournier, Mme Sylvie Lord, M. André Gagné, M. François Allard, Mme Lyne Dumont et Mme Lise Boudreau.





## 30 ans de service

1<sup>re</sup> rangée, de gauche à droite :  
Mmes Micheline Bernier, Michelle Godin Pie,  
Florine Bergeron, Mona Lavallée et Joanne  
Harris.

2<sup>e</sup> rangée, de gauche à droite :  
M. Jean-Yves Gagné, Mme Denise Dion,  
Mme Guylaine Pié, Mme Rosanne Labonté  
et Mme Clémence Martel.



Le comité organisateur de la soirée



Alain Barabé, chef du Service du maintien des actifs, exploitation et maintien  
immobilier; Jean-Rock Gagnon, 40 ans de service, et Richard Côté, directeur des  
Services techniques

Crédit photos : Richard Fournier

## Vous travaillez au CSSS et connaissez une infirmière qui a le profil pour travailler au bloc opératoire?

### Plusieurs postes sont présentement à combler.

Recommandez-nous quelqu'un d'ici le 30 septembre prochain et courez la chance de gagner l'un des deux iPad offerts!\*

Travailler au bloc opératoire, c'est vivre au cœur de l'action dans un environnement stimulant.

#### Voici comment recommander un candidat :

Envoyez son CV à l'attention de madame France Rajotte, conseillère à la dotation et à la planification de la main-d'œuvre, aux coordonnées suivantes :

**Par courriel, à l'adresse**  
[france.rajotte@rrsss16.gouv.qc.ca](mailto:france.rajotte@rrsss16.gouv.qc.ca)

**Par télécopieur, au numéro 450 466-5745**



\* Les modalités reliées au concours vous seront communiquées prochainement.

## Les médias sociaux... soyez vigilants!

Dans le monde des communications, la place des médias sociaux grandit de jour en jour. Le bon vieux téléphone est maintenant remplacé par de nouveaux outils tels que Facebook et Twitter qui permettent, en un clic, de joindre plusieurs personnes à la fois.

Une mise en garde s'impose aux travailleurs d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Quel que soit le titre d'emploi, tous ont accès à de l'information confidentielle à divers degrés.

Il convient de rappeler que le code d'éthique de l'établissement garantit aux usagers le respect de leur vie privée et que chacun des employés s'est engagé à respecter la confidentialité des renseignements qui leur sont transmis dans l'exercice de leurs fonctions. Rappelons cet engagement et l'importance de la vigilance en regard de l'utilisation de ces nouveaux moyens de communication en privé. Un message inopiné peut rapidement se propager. Soyez prudents tout en étant de votre temps!



# La téléconsultation : un gain en efficacité pour les professionnels

Connaissez-vous la téléconsultation?

C'est en 2009 que cette nouvelle technologie a fait son apparition à l'Hôpital Charles-Le Moyne, dans le cadre d'un projet du RUIS de l'Université de Montréal qui avait pour objectif d'implanter un réseau de téléformation et soutien clinique multidisciplinaire entre ses établissements cliniques.

En plus de favoriser l'accès aux services pour les régions éloignées, ce nouveau réseau permet de réduire l'isolement des professionnels. Cinq spécialités ont été retenues par le RUIS conformément aux priorités ministérielles pour bénéficier de cette technologie, soit l'oncologie, la santé mentale, la gériatrie, la traumatologie et la cardiologie. « La téléconsultation, c'est la technologie mise à contribution afin d'améliorer la qualité des soins et la prise en charge des patients, car elle favorise la discussion des cas entre les diverses équipes de soins », explique le Dr Jacques-Philippe Faucher, directeur de l'enseignement. En ce qui concerne l'Hôpital Charles-Le Moyne, la téléconsultation s'est d'abord implantée dans deux spécialités pilotes, l'oncologie et la radio-oncologie. Elle sera bientôt disponible pour les quatre autres spécialités ciblées par le RUIS.

## En quoi consiste la téléconsultation?

Par le biais de stations de visioconférence, la téléconsultation est utilisée sous deux formes. Premièrement, un médecin spécialiste ou omnipraticien, en présence du patient qu'il traite, utilise cette technologie pour consulter un autre spécialiste ailleurs dans le réseau. Deuxièmement, des groupes de spécialistes



Dr<sup>e</sup> Marjory Jolicoeur, radio-oncologue, dans la salle de téléconsultation du CICM.

de plusieurs établissements différents utilisent la téléconsultation afin de discuter de certains cas et d'obtenir l'opinion des uns et des autres. Présentement, à l'Hôpital Charles-Le Moyne, seul ce deuxième volet de la téléconsultation est utilisé par les professionnels du CICM, tant en oncologie qu'en radio-oncologie.

## La téléconsultation en oncologie et en radio-oncologie

En oncologie et en radio-oncologie, la téléconsultation est principalement utilisée pour les comités de tumeurs (*tumor boards*) avec d'autres CSSS. « Nous l'utilisons, entre autres, pour discuter des cas de cancers avec l'Hôpital Honoré-Mercier du CSSS Richelieu-Yamaska, et avec l'Hôpital du Haut-Richelieu du CSSS Haut-Richelieu-Rouville. Nous partageons aussi les *tumor boards* avec l'Hôpital général pour les sarcomes et avec le CHUM pour le comité conjoint sur les cancers gynécologiques », affirme la

Dr<sup>e</sup> Marjory Jolicoeur, radio-oncologue au CICM. Aussi, les spécialistes participent régulièrement, via la téléconsultation, à des conférences scientifiques de radio-oncologie qui ont lieu dans les CSSS de la région de Montréal.

En plus de donner la chance aux médecins spécialistes du CICM d'émettre leur opinion et de recevoir celle de leurs collègues, la téléconsultation réduit la distance physique entre eux et, par le fait même, permet d'avoir accès à un grand réseau de spécialistes. « C'est comme obtenir une rétraction de la distance et aussi du temps. Nous pouvons discuter avec des confrères à des kilomètres de nous sans nous déplacer. Sans cette technologie, nous ne pourrions pas organiser une discussion avec des collègues de Montréal en partageant, en temps réel, les images de radiologie, les lames de pathologie et réunir autant de spécialistes sans les déplacer de leur lieu de travail », termine la Dr<sup>e</sup> Jolicoeur.

## Un modèle de gestion de cas renouvelé

Les efforts des équipes se poursuivent, tant du côté de l'Hôpital que de la première ligne, pour revoir l'approche réseau pour l'accompagnement des clientèles vulnérables afin de s'assurer de la bonne coordination de leurs soins et services. Les clientèles vulnérables, souvent des personnes en sévère perte d'autonomie ou aux prises avec une maladie chronique, doivent profiter d'un bon soutien dans leur cheminement au sein ou entre les services. Tout particulièrement, des travaux majeurs ont cours pour revoir le modèle de gestion de cas du CSSS. Selon ce modèle en élaboration, plusieurs suivis adaptés aux besoins de la clientèle seront proposés afin de bien répondre à leurs besoins tout au long de leur trajectoire de soins.

Souvent méconnu, le rôle du gestionnaire de cas consiste à assurer des services continus à un client, quel que soit le lieu de prestation des services, et d'actualiser son plan de services individualisés (PSI) tout au long de son parcours dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce rôle est généralement assuré par un travailleur social et comporte plusieurs volets allant de l'évaluation de sa situation et de ses besoins à la coordination de ses services pour favoriser un maintien à domicile optimal.

Le comité de travail pour revoir le modèle de gestion de cas est composé de : Hélène Guitard, conseillère-cadre; Audrey Gagnon, adjointe à la directrice de la médecine et de la santé mentale; Étienne Veilleux, directeur Personnes âgées; Linda Murphy, chef du service psychosocial; Sonia Monplaisirs, chargée de projet MPOC sous-région de Longueuil; Suzanne Chiasson, chef d'administration de programmes, services de santé multIClientèle, soutien à domicile; et Sandrine Billeau, chef d'administration de programmes, Direction personnes âgées.

## Au CR : symposium et journée d'échanges

Juin a été un mois de grand rayonnement pour le Centre de recherche (CR), marqué par deux colloques d'importance impliquant les chercheurs des thématiques *Organisation des services de santé et Efficacité des interventions en oncologie*. C'est au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, où se situe une partie du CR, que se sont tenus deux jours de travail et de réflexion, rassemblant chercheurs, cliniciens et décideurs, autour de questions d'actualité pour l'amélioration des soins et services de santé offerts à la population.

Ainsi, le symposium *Innovier pour améliorer l'accès aux services de première ligne* a rassemblé plus de 80 participants. Deux conférenciers internationaux ont présenté les innovations qui ont cours dans leur pays respectif, les Pays-Bas et les États-Unis. Mme Mylaine Breton, chercheuse au CR, s'est chargée d'exposer le portrait québécois de l'accès à la première ligne. La table était mise pour des discussions intenses sur ce sujet très sensible! À la fin de l'exercice, tous étaient convaincus que des solutions concrètes devaient être rapidement implantées et évaluées. De manière unanime, les participants se sont entendus pour prioriser des propositions basées sur le travail en interdisciplinarité, l'aspect local des



M. Richard Grol, Mme Mylaine Breton, D<sup>r</sup> Antoine Boivin, D<sup>r</sup> Eric Schneider et D<sup>r</sup> Raynald Pineault.

projets à mettre en œuvre, l'association du patient à l'équipe de soins, le besoin récurrent de renforcer le lien entre la première ligne et les réseaux locaux de services, la mobilisation de la gouvernance locale.

La journée d'échanges sur l'interdisciplinarité en oncologie était l'occasion de faire le point sur le travail en interdisciplinarité à partir des derniers écrits, des résultats de recherche récemment acquis auprès de quelques cliniques d'oncologie au Québec et des discussions sur le sujet entre professionnels, gestionnaires, décideurs et chercheurs participants. La discussion s'est articulée autour des effets de l'interdisciplinarité sur l'expérience de soins des patients et la pratique professionnelle dans les équipes en oncologie. Les participants ont profité de cette journée pour établir les avantages et les limites

de l'interdisciplinarité, identifier les avenues qui restent à explorer dans ce domaine et déterminer les prochaines étapes. L'équipe de recherche a pu exposer les résultats de ses travaux et annoncer que la prochaine étape était d'ores et déjà subventionnée par le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS).

Ces deux événements sont l'illustration de la volonté des chercheurs d'établir une collaboration étroite entre les trois mondes des chercheurs, des cliniciens et des décideurs. Le partage des résultats de la recherche suscite toujours des discussions animées qui favorisent l'amélioration des soins et services de santé dispensés à la population.

## Maltraitance à l'égard des aînés Opération de sensibilisation dans les centres d'hébergement

Dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, qui se déroulait le 15 juin dernier, se sont tenus des stands de sensibilisation aux Centres d'hébergement Henriette-Céré et Champlain. La maltraitance à l'égard des aînés demeure peu connue ou reconnue par les aînés eux-mêmes, par leurs proches, par les intervenants et par la population en général.

Grâce à ces stands, le personnel et les familles des résidents ont pu être mieux outillés afin de comprendre, reconnaître et agir pour lutter contre la maltraitance à l'égard des personnes âgées. L'objectif était également de faire de la prévention, de la sensibilisation et de faire prendre conscience aux intervenants que l'abus à l'égard des aînés est une réalité malheureusement bien présente. Madame Jacinthe Grisé, spécialiste clinique et conseillère en milieu de vie, était responsable de cette campagne. Elle expliquait, entre autres, aux personnes venues échanger avec elle, quels étaient les signes de maltraitance de même que ses différentes formes, soit physique, psychologique, matérielle et financière, ou encore la négligence.



Une activité appréciée à répéter au sein des différentes installations du CSSS! À compter du mois de septembre prochain, des capsules d'information seront diffusées. Restez attentifs, car la bientraitance des aînés est l'affaire de tous.

Ceux et celles qui désirent en apprendre davantage sur ce sujet, encore tabou dans notre société, peuvent consulter le site Internet suivant, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'adresse <http://maltraitanceaines.gouv.qc.ca/>

## Une belle reconnaissance du conseil multidisciplinaire à ses membres!

Le 16 mai dernier, l'assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire (CM) a obtenu un franc succès avec la participation de plus de 100 personnes. En plus du bilan de ses activités, le CM profitait de l'événement pour décerner quatre prix à des membres s'étant illustrés en cours d'année.

### Prix innovation

Caroline Benoit, chef du Programme DI-TED; Valérie Kimmell, Mendy Jean-Louis, Marieve Dubois, Sophie Rhéaume et Emmanuelle Séguin, travailleuses sociales; Annie Richard, psychoéducatrice; et Marie-Christine Lam, technicienne en travail social, pour le rôle qu'elles ont joué dans le protocole d'entente de collaboration pour un service d'accès conjoint pour la clientèle présentant une DI-TED.

### Prix rayonnement

Linda Roy, travailleuse sociale régionale en oncologie, pour la richesse de son engagement. Par son expertise et sa facilité à transmettre son savoir, cette femme humble, mais ô combien influente, contribue depuis plusieurs années au rayonnement du service social.

Annie Girouard, physiothérapeute, pour sa contribution, aux plans régional et provincial, à permettre concrètement une accessibilité à des services spécialisés en physiothérapie à de plus en plus de personnes ayant subi une chirurgie à la suite d'un cancer du sein.

### Prix comité de pairs

Marie-Chantale Cardin, Julien Bélanger, Johanne Demone, Ann Fréchette, Danielle Gervais et Nathalie Dugré, psychoéducateurs; et Isabelle Dame, conseillère en pratique professionnelle, pour le développement d'un cartable d'outils communs veillant à s'approprier un langage commun et, par le même fait, se distinguer des autres professionnels, en renforçant leur identité professionnelle, tout en mettant de l'avant leurs spécificités.

## Le comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières

### Un gala pour des personnes de coeur

Pour une troisième année, le comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières (CECII) a tenu un gala « coup de cœur » au cours de la Semaine des infirmières. La soirée de remise des prix, qui avait lieu le 15 mai dernier dans le cadre de son assemblée générale annuelle, a souligné l'excellence de quatre infirmières oeuvrant au CSSS : Lucie Arbour, Centre d'hébergement Champlain, assistante du supérieur immédiat (Prix Hommage); Suzanne Larue, soins longue durée, infirmière, chef d'équipe (Prix Relève); Isabelle Douville, clinique d'oncologie, infirmière auxiliaire (Prix Collègue de rêve); Véronique Cloutier, 4<sup>e</sup> Sud oncologie, infirmière (Prix Excellence); et Isabelle St-Onge, soins intensifs, assistante du supérieur immédiat (Prix Collègue de rêve). Cette soirée était le moment tout indiqué pour valoriser la pratique exemplaire de plusieurs membres. Félicitations à tous les nommés!

Le CECII tient à remercier M. Daniel Castonguay, directeur général, ainsi que Mme Danielle Corbeil, directrice intérimaire des affaires cliniques et de la qualité, pour leur présence et leur participation à cette reconnaissance du travail quotidien de chaque infirmière et infirmière auxiliaire. Des remerciements sont également adressés à l'équipe de recherche en diabète du CSSS venue présenter ses plus récentes activités aux membres durant la soirée. Le thème abordé était *Collaborer avec les partenaires de la communauté pour des soins centrés sur les personnes habitant le territoire du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne*. Les participants à la soirée ont apprécié ce thème.

### Les dossiers à suivre

Au cours de la prochaine année, le CECII poursuivra son engagement dans la planification stratégique du CSSS ainsi que dans les démarches du DG pour la nouvelle Direction des affaires cliniques et de la qualité. Il continuera de plus à siéger au sein de divers comités qui nécessitent la présence d'un de ses membres.

## Un lieu de recueillement renouvelé



Crédit : Eric Beaupré  
M. Raymond Lynch, président du comité des usagers; Mme Clairette Garant, intervenante en soins spirituels; Mme Francine Bouchard, trésorière du comité des usagers; et Mme Danielle Corbeil, directrice des affaires cliniques et de la qualité intérimaire.

Le lieu de recueillement de l'Hôpital s'adapte continuellement aux besoins des patients et de leurs proches. Dernier ajout en liste, il se dotait tout récemment d'une chaîne audio grâce à la contribution financière du comité des usagers. Les personnes qui recherchent un lieu de tranquillité et de répit peuvent maintenant y profiter de la diffusion continue d'une musique douce et relaxante.

Située au 7<sup>e</sup> étage, l'ancienne chapelle répond 24 h par jour aux besoins spirituels et religieux des usagers de toutes les confessions ainsi qu'à ceux de leurs proches. Toute personne souhaitant réserver ce lieu pour y tenir une activité de recueillement y est bienvenue. Environ 75 personnes reçoivent la communion durant la semaine et 100, le dimanche.

L'accompagnement spirituel est des plus appréciés de la part des usagers. Au 31 mars 2013, environ 4000 personnes avaient bénéficié des services d'animation spirituelle en santé physique et en santé mentale. 15 bénévoles sont impliqués au Service d'animation spirituelle de l'hôpital et 12 en centres d'hébergement.

Un grand merci au comité des usagers pour sa généreuse contribution.

# Nouvelles du C. A. de la réunion régulière du 28 mai 2013

Mme Sylvie Berthiaume, directrice de la première ligne et de la santé publique, a présenté le tout premier plan d'action local en santé publique du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne. Cette présentation a été fort appréciée des membres du conseil et a suscité plusieurs questionnements positifs.

## Comité de vérification

M. Jean-Denis Côté, président du comité de vérification, a fait un survol des dossiers qui ont été discutés lors des dernières rencontres du comité, soit le 25 avril et le 22 mai derniers, dont le plan d'affaires de la gestion des parcs de stationnement et le dossier en lien avec le remplacement des télévisions dans les chambres des usagers à l'HCLM. Lors de la rencontre du 25 avril, Mme Lucie Ménard, directrice des finances, a présenté aux membres du comité de vérification les faits saillants du budget 2013-2014. Mentionnons que les membres du C. A. ont adopté le règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vérification du CSSS.

## Affaires administratives

Le comité de direction de l'Université de Sherbrooke a désigné, le 30 avril dernier, la P<sup>re</sup> Joanne Roch, vice-rectrice à l'administration, à titre de représentante de l'Université de Sherbrooke au conseil d'administration du CSSSCLM.

\*\*\*

Les membres du C. A. ont adopté à l'unanimité le rapport de budget détaillé du CSSS présentant l'équilibre budgétaire de l'établissement pour l'exercice 2013-2014, et ce, conformément aux orientations gouvernementales relatives à l'équilibre budgétaire.

\*\*\*

Le conseil d'administration a résolu à l'unanimité d'autoriser le plan d'affaires de la gestion des parcs de stationnement du CSSS. Ce plan d'affaires indique que les places de stationnement seront augmentées et optimisées.

\*\*\*

Les membres du C. A. ont adopté la résolution permettant la mise en œuvre de la politique alimentaire au sein du CSSS découlant du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids intitulé *Investir pour l'avenir*.

\*\*\*

Le C. A. a procédé aux nominations suivantes :

- Mme Lyne Marquis à titre de directrice Cancérologie et chirurgie;
- Mme Joanne Guay à titre de directrice des ressources informationnelles et des technologies biomédicales.

\*\*\*

Le comité des usagers a procédé au dépôt du rapport annuel 2012-2013 aux membres du C. A. Les faits saillants de ce document leur ont été présentés.

\*\*\*

Les membres du C. A. ont autorisé un achat pour le remplacement de deux autoanalyseurs en biochimie et d'un autoanalyseur en immunologie pour le laboratoire de même qu'un contrat de service pour une durée de cinq ans.

## Affaires cliniques

Sur les recommandations du comité exécutif du CMDP, les membres du C. A. ont octroyé un privilège d'exercice à la recherche aux médecins suivants : le D<sup>r</sup> Frédéric Lemaire (médecine d'urgence), et le D<sup>r</sup> Frédéric Gauvreau (chirurgie générale).

Le conseil d'administration a aussi octroyé des statuts et privilèges à :

- D<sup>re</sup> Laurianne Boileau, résidente en cardiologie (été 2014). Nomination comme membre actif conditionnelle à la réussite des examens de cardiologie et subséquemment, à la présentation du certificat de spécialiste en cardiologie et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle.
- D<sup>re</sup> Marie-Ève Boulais, résidente en médecine familiale (décembre 2013). Demande de nomination comme membre actif au département de médecine générale, à l'UMF et en obstétrique-périnatalité. Nomination conditionnelle : 1) à la réussite des examens et subséquemment, à la présentation du permis de pratique, du certificat de spécialiste en médecine de famille et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle; 2) à la réception de l'autorisation de nomination de l'Agence à l'automne 2013 (PEMU 2014).
- D<sup>re</sup> Geneviève Dubé, résidente en néphrologie (octobre 2013). Nomination comme membre

actif dans le service de néphrologie. Nomination conditionnelle à la réussite des examens et subséquemment, à la présentation du permis de pratique, du certificat de spécialiste en néphrologie et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle.

- D<sup>re</sup> Judith Gagné, résidente en médecine familiale (été 2013). Nomination comme membre associée au département de médecine générale, à l'UMF. Nomination conditionnelle à la réussite des examens et subséquemment, à la présentation du permis de pratique, du certificat de spécialiste en médecine familiale et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle.
- D<sup>re</sup> Rym Haouari, résidente en rhumatologie (avril 2014). Nomination comme membre actif conditionnelle à la réussite des examens et subséquemment, à la présentation du permis de pratique, du certificat de spécialiste en rhumatologie et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle.
- D<sup>re</sup> Stéphanie Michaud, résidente en endocrinologie (janvier 2014). Nomination comme membre actif conditionnelle : 1) à la réussite des examens et subséquemment, à la présentation du permis de pratique, du certificat de spécialiste en endocrinologie et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle; 2) à la complétion d'un fellowship de six mois en endocrinologie adulte.
- Mme Johanne Poudrette, pharmacienne. Nomination comme membre actif au département de pharmacie.
- D<sup>re</sup> Michelle Thibodeau, résidente en médecine familiale (été 2013). Nomination comme membre associée au département de médecine générale, à l'UMF. Nomination conditionnelle à la réussite des examens et subséquemment, à la présentation du permis de pratique, du certificat de spécialiste en médecine familiale et de la preuve d'assurance-responsabilité professionnelle.
- D<sup>re</sup> Marie-Christine Veilleux, médecine familiale (juin 2013). Nomination comme membre associée au département de médecine familiale 1<sup>re</sup> ligne, au GMF-UMF du CLSC Saint-Hubert.

## Enseignement et recherche

Une liste de projets déposés au comité d'éthique et de la recherche a été remise pour information

au conseil d'administration. Les chercheurs suivants sont porteurs des projets déposés entre le 8 avril et le 3 mai 2013 :

**D<sup>r</sup> Andrew Moore.** Une étude contrôlée par placebo d'un an évaluant l'efficacité et la sécurité d'un comprimé sublingual d'immunothérapie aux allergènes provenant des acariens détriticoles (SCH 900237/MK 8237) chez les enfants et les sujets adultes atteints de rhinite ou de rhino-conjonctivite allergique induite par les acariens détriticoles avec ou sans asthme.

**D<sup>r</sup> Jean-Martin Boulanger.** Inhibition plaquettaire en présence d'un nouvel accident ischémique transitoire et d'un accident vasculaire ischémique mineur (étude POINT).

**Mme Marie-José Durand.** Pratique des grandes entreprises au Québec en regard de la coordination de retour au travail.

**Mme Marie-José Durand.** Définir les bases théoriques des programmes de réadaptation au travail impliquant le milieu de travail pour des travailleurs ayant des troubles musculosquelettiques: une revue réaliste.

**Mme Iuliana Nastasia.** Pratiques de milieu de travail pour un retour au travail sain et durable des travailleurs ayant subi un trouble musculosquelettique.

**Mme Helen-Maria Vasiliadis.** Qualité de vie liée à la santé et les coûts associés aux traitements respectant les lignes directrices ainsi que la qualité perçue des soins de santé primaire de la dépression et de l'anxiété chez les aînés.

## Des nouvelles de la Fondation Hôpital Charles-LeMoine

### Une saison d'événements bien entamée!

Au cours des derniers mois, des événements majeurs de la Fondation ont permis d'amasser plus de 323 000 \$. L'équipe de la Fondation et ses comités ont travaillé comme des abeilles ouvrières afin de mettre sur pied des activités-bénéfice emballantes et de grande qualité. Des dizaines de participants, donateurs et partenaires se sont unis pour faire vivre ces moments de pur plaisir toujours au profit d'une cause essentielle, celle de la médecine de haute spécialité.

La *Loto Voyage*, la *Classique de golf Serge-Lemieux* et le *Souper dégustation homards* ont

respectivement permis d'amasser les sommes nettes de 105 000 \$, 133 000 \$ et 85 000 \$.

Voilà une collecte qui rend fiers et qui permettra à la Fondation de contribuer au déploiement de la mission hospitalière du CSSS. Merci de votre appui!

**Prochain événement : La rencontre des grands chefs – Le jeudi 24 octobre 2013.**

### Un bilan 2012 à la hauteur des attentes!

Grâce à ses donateurs et collaborateurs, la Fondation a versé 3,1 millions de dollars à la mission hospitalière du CSSS en 2012 afin de bonifier son offre de soins et services.

La dernière année a permis le démarrage de projets et l'achèvement d'autres en appuyant départements et spécialités médicales.

Pensons notamment à l'oncologie, la pharmacie,

l'endoscopie ou encore la médecine d'urgence. La formation, la recherche et l'achat d'équipements sont restés au cœur des priorités de la Fondation. La Fondation vous invite à consulter son rapport annuel au [www.fhclm.ca](http://www.fhclm.ca) pour davantage de renseignements.



Mme Danièle J. Martin, directrice générale de la Fondation; M. Daniel Castonguay, directeur général du CSSS, M. Marc Duclos, président du C. A. du CSSS et D<sup>r</sup> Régent L. Beaudet, président de la Fondation.



M. Roger Jolin, responsable des collectes de fonds, en compagnie de quelques membres de son équipe.

## Dons des bénévoles de 170 000 \$ pour 2012-2013

Tout au long de l'année, les bénévoles sont bien présents auprès des usagers afin de leur offrir réconfort et soutien. Leur présence dans

l'établissement se traduit aussi par plusieurs activités de collectes de fonds qui permettent d'offrir un petit plus relativement au bien-être des usagers. Pour 2012-2013, celles-ci ont permis d'amasser près de 170 000 \$!

Les activités suivantes se sont partagées ces gains : Les Puces, vente d'artisanat, ventes de livres usagés, collecte de sous noirs, vente de garage, tirage par vente de billets, café ambulante, en plus des profits de la boutique Colombine.

Voici la liste des secteurs qui ont pu bénéficier des fonds.

- Hémodialyse : 25 000 \$
- Laboratoire de microbiologie : 94 000 \$
- Gériatrie : 12 350 \$
- Prévention des infections : 12 500 \$
- Unités de soins (fauteuils dans certaines chambres) : 17 650 \$
- Divers - oncologie, santé mentale, Centre de jour Labonté, etc. : 9 500 \$

Un grand merci à tous les bénévoles pour ce généreux engagement!

# Bon été!

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](http://www.champlaincharleslemoyne.ca)

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

Site Internet : [www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne](http://www.santemonteregie.qc.ca/champlaincharleslemoyne)

