

SOMMAIRE

Entrevue Diane Laboissonnière, pdg	1
Commission parlementaire des affaires sociales	2
L'Échangeur est de retour	3
En vedette	4
Dossier de santé du Québec	5
Les mesures d'urgence, un défi quotidien... bientôt à jour	6
S'il est un sujet qui fait des vagues, c'est bien l'argent !!	7
L'agrément	8
Le <i>nouveau</i> plan d'organisation ... et la <i>nouvelle</i> santé publique	9
Implantation du plan thérapeutique infirmier	11
La reconnaissance, une priorité pour tous!	12
Le mois de la reconnaissance	13
Nominations	14
Info-documentation : les commandes de documents	15
Stat-info : une présence jamésienne récente	16
Cadre organisationnel et de fonctionnement du secteur ouest	17
Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)	18
Équipe en promotion des saines habitudes de vie	19
Comité de qualité de vie au travail	20

Rédaction des textes

Caroline Dionne
Caroline Frigon
Caroline Gagnon
Céline Proulx
Claudine Jacques
Jean Fraser
Jean-Pierre Savary
Jérôme Lamont
Julie Pelletier
Karina Roy
Karine Duchesne
Karine Gauthier
Liette Gosselin
Line Harvey
Louis Simard
Lynda Boivin
Manon Laporte
Marie-Claude Labbé
Nathalie Lapointe
Suzie Lebel

Collaboration

Comité l'Échangeur-10
Carolyn Grenon
Céline Fournier
Céline Labelle
Donata Sénéchal
Johanne Matteau
Josée Boivin
Lyne Savage
Mélanie Huard

Révision des textes

Céline Proulx
Julie Pelletier

Graphisme – Impression

Imprimerie Nord graphique



L'É-10 : Le CRSSS de la Baie-James, le comité de direction et le conseil d'administration ont entamé une vaste révision du plan d'organisation en 2006. Quels sont les résultats

de cet exercice et quand prévoyez-vous que les écrits seront disponibles ? Y aura-t-il des présentations aux membres du personnel, aux médecins et aux partenaires ?

DL : Les travaux initiaux avaient pour objectif d'adapter l'organisation à son environnement et à sa réalité en évolution. Comme nous sommes une organisation de santé et de services sociaux, nous souhaitons revenir au principe des services tournés vers les clientèles en vue d'assumer pleinement notre responsabilité populationnelle.

À partir de là, il y a eu création des directions des services à la clientèle avec une responsabilité à l'égard de leurs communautés et des commettants.

En même temps, l'autre élément était de sonner clairement la place des services sociaux à l'intérieur de notre structure. On a bien identifié cet aspect dans les composantes organisationnelles.

L'an dernier, une tournée a commencé dans les centres de santé et des rencontres ont eu lieu dans la plupart des installations. Nous sommes à planifier une nouvelle tournée, en mai et juin 2008. L'objectif est de partager les orientations et d'entendre les préoccupations organisationnelles : offre de services, continuité, accessibilité, etc.

Je souhaite que les membres du personnel et les médecins participent en grand nombre à ces rencontres. Ces échanges nous aideront à préparer la planification pluriannuelle dont la préparation est prévue cet automne. L'apport des discussions soutiendra la réflexion et ses résultats.

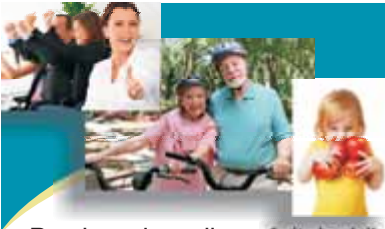
Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James en Commission parlementaire des affaires sociales

par Julie Pelletier

Le 30 janvier dernier, le CRSSS de la Baie-James était entendu par les parlementaires de la Commission des affaires sociales, à l'Assemblée nationale à Québec. L'objectif de cette commission parlementaire est de rendre compte de la gestion réalisée par notre établissement au cours des dernières années. Il s'agit pour le CRSSS de la Baie-James de belles occasions de faire le bilan du travail accompli et de nous positionner pour l'atteinte des prochains objectifs de l'établissement en vue de toujours continuer d'offrir des services de qualité à la population du Nord-du-Québec, efficaces et accessibles. Les représentants du CRSSS de la Baie-James ont fait une présentation, puis ont répondu aux questions des

députés des trois partis présents à l'Assemblée nationale du Québec.

La présidente-directrice générale, M^{me} Diane Laboissonnière, a débuté son allocution par la présentation de notre mode d'organisation particulier, unique au Québec, puisqu'en plus d'offrir des services directs à la population, le CRSSS de la Baie-James a aussi une mission d'agence de la santé et des services sociaux. Certaines particularités ont aussi été expliquées comme la grande étendue du territoire, le peu de partage possible entre les centres de santé compte tenu des distances, le maintien de services de base dans chaque communauté, par exemple.



Par la suite, elle a fait le bilan des activités du CRSSS de la Baie-James au cours des dernières années. Les ajouts au budget d'exploitation ont permis des améliorations significatives de notre offre de services, particulièrement pour les clientèles vulnérables comme les jeunes en difficulté ou souffrant d'un trouble envahissant du développement ou

des spécialistes (dermatologie, réadaptation, hémodialyse) d'autres régions ou d'avoir accès à des lectures d'imagerie médicale (radiologie, tomodensitométrie) plus rapidement.

En matière de prévention des infections, le CRSSS de la Baie-James affiche d'excellents résultats grâce au travail combiné des équipes des centres de santé et de l'infirmière,

conseillère clinicienne en prévention des infections.

Seul établissement de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, le CRSSS de la Baie-James est responsable envers la population d'améliorer et maintenir sa santé et son bien-être et d'assurer son accès à des services continus et intégrés. Ce ne sont là que quelques exemples des efforts quotidiens de tout notre personnel, de l'équipe médicale, des gestionnaires et des membres du conseil d'administration pour nous acquitter de cette importante responsabilité populationnelle. Les parlementaires ont d'ailleurs salué le bon travail réalisé par tous dans l'atteinte de cet objectif.



Les représentants du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James à la Commission des affaires sociales. Première rangée, de gauche à droite : M. Jean-Pierre Savary, directeur du développement organisationnel et des ressources humaines, D^e Blandine Piquet-Gauthier, directrice de santé publique, M^{me} Diane Laboissonnière, présidente-directrice générale, M. Mario Lemieux, directeur des soins infirmiers et des programmes. Seconde rangée : M^{me} Manon Laporte, MM. Denis Lemoyne, président du conseil d'administration et Jean Hayes, M^{me} Julie Pelletier, M. Jean-Luc Imbeault et D^e Jean Lemoyne.

Si vous souhaitez plus de détails, il est possible de lire l'ensemble des interventions en consultant le Journal des débats à la section *Travaux parlementaires* de la Commission des affaires sociales sur le site de l'Assemblée nationale au www.assnat.qc.ca

d'une déficience intellectuelle, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes aux prises avec une problématique de santé mentale et les femmes victimes de violence.

Parmi les autres améliorations, mentionnons le déploiement du service Info-santé, Info-social, un service de réponse téléphonique gratuit accessible en tout temps au 310-2477.

La chimiothérapie est désormais offerte dans chacun des centres de santé de la région, évitant ainsi plusieurs déplacements aux personnes malades qui peuvent demeurer avec leur famille dans ces moments éprouvants.

La télésanté permet aussi à la clientèle et au personnel de consulter

L'Échangeur-10 est de retour !

Vous avez entre les mains votre premier numéro du septième volume de *L'Échangeur-10*. Cette parution s'était arrêtée il y a quelques années et nous reprenons maintenant la publication.

Les textes que vous pouvez y lire concernent l'ensemble des activités de l'organisation et touchent tous nos centres de santé. Vous pouvez y faire valoir de bonnes idées, de nouveaux projets, y reconnaître des collègues de travail. Si vous voulez écrire ou soumettre une idée d'article, d'entrevue ou de reportage, nous vous invitons à contacter l'un ou l'autre des membres du comité *L'Échangeur-10*:

Lynda Boivin, 418 745-2591, poste 239
Mireille Lechasseur, 418 748-6435, poste 4218
Jérôme Lamont, 819 755-4881, poste 222
Céline Proulx, 418 748-3575, poste 5161
Julie Pelletier, 418 748-3575, poste 5106

Surveillez notre prochaine parution en mai ! Le comité se réunit la deuxième semaine d'avril.

Bonne lecture !
L'équipe de rédaction

En vedette



Campagne de prévention 2008 contre les erreurs de médicaments

Par Céline Proulx, technicienne en communication

C'est en janvier dernier qu'avait lieu le lancement de la campagne régionale pour contrer les erreurs de médicaments. Cette campagne de sensibilisation s'adresse à tous les intervenants œuvrant dans le circuit du médicament (personnel infirmier, de la pharmacie, de la radiologie et les médecins) et s'inspire d'un document produit par le Centre hospitalier régional de Lanaudière.

Afin d'atteindre les objectifs de la campagne, des affiches accompagnées d'un texte explicatif ont été distribuées dans les centres de santé et les pharmacies locales.

En début de campagne, les intervenants ont reçu une lettre de présentation accompagnée du texte relatif à cette première affiche ainsi qu'un questionnaire visant à évaluer leurs perceptions et connaissances sur le sujet. Des prix de participation (bons d'achat de 50 \$) ont été tirés au hasard parmi les répondants. Nous vous présentons ici les gagnantes dans chacun des centres de santé :



Centre de santé René-Ricard :
Sylvie Morin en compagnie de Line
Harvey



Centre de santé Lebel :
Renée St-Pierre en compagnie de
Denise Picard



Centre de santé de Radisson :
Diane Charrette en compagnie de
Nancy Bonneau



Centre de santé Isle-Dieu :
Nicole Blanchette en compagnie de
Sonia Caplette



Centre de santé de Chibougamau :
Doris Dufour en compagnie de Stéphanie
Turcotte, responsable du projet

Puisque la campagne s'étend sur une période d'un an, les affiches seront remplacées après 4 mois et le texte en lien avec l'affiche sera transmis à tous les intervenants. Dans les prochaines semaines, du matériel audiovisuel circulera dans les centres de santé pour être visionné par les intervenants. Il s'agit plus précisément de « Les erreurs médicamenteuses : l'affaire de tous » et « Gestion des risques, Information/formation AH-223 ».

Bonne campagne !



Des nouvelles de la direction générale

Le Dossier de santé du Québec

Adaptation d'extraits du bulletin *Dossier de santé.com* par Julie Pelletier

On en parle depuis longtemps. On lui a associé différents noms au cours des dernières années : carte à puce, dossier de santé électronique interopérable du Québec, dossier médical électronique ou Inforoute santé du Québec.

Qu'est-ce que le Dossier de santé du Québec ?

C'est un outil informationnel qui rendra accessible électroniquement certaines informations cliniques aux professionnels de la santé habilités. Ces informations permettront d'assurer en tout temps un suivi optimal et un meilleur accompagnement des patients, quel que soit le lieu où ils recevront des services de santé à travers le Québec. Le Dossier de santé du Québec ne remplacera pas le dossier médical électronique ou le dossier papier.

Les informations qui seront disponibles sont les suivantes :

- identification de la personne;
- coordonnées des contacts professionnels;
- allergies et intolérances;
- résultats d'examens de laboratoire et d'imagerie diagnostique;
- profil pharmacologique;

- données immunologiques;
- données d'urgence.

Son utilité et ses utilisateurs

La plus grande utilité du Dossier de santé du Québec sera la disponibilité et l'accessibilité en temps réel d'informations cliniques des usagers pour les professionnels habilités, et ce, au bon moment et au bon endroit. Les résultats des tests et des examens que la personne passera feront partie de son historique médical et seront versés dans son dossier de santé. Les personnes qui nécessitent des soins dans plusieurs établissements et qui doivent se faire soigner dans des centres à l'extérieur de leur région, comme plusieurs patients du Nord-du-Québec, sont celles qui en bénéficieront le plus.

De façon prioritaire, les médecins, les infirmières et les pharmaciens seront ciblés comme groupes clés d'utilisateurs dans les premières étapes de la mise en œuvre. Avec le temps, d'autres utilisateurs y auront également accès.

Les étapes d'implantation

À l'automne dernier, une équipe du Dossier de santé était de passage dans le Nord-du-Québec pour une présentation aux intervenants du CRSSS de la Baie-James impliqués

dans la mise en œuvre. Du côté de l'établissement, plusieurs personnes sont déjà à l'oeuvre, notamment l'équipe du technocentre et D^{re} Julie Dutil qui siège au Réseau de validation par les pairs. Le conseil d'administration a adhéré au projet, dans la mesure où les ressources sont suffisantes pour l'implantation.

La phase de sensibilisation est terminée, celle de la collecte de données aussi. Nous en sommes à la **planification** qui consiste à mettre sur pied l'équipe de projet régionale, à préciser les cibles, les écarts, les besoins et les impacts de la réalisation dans le Nord-du-Québec. Il s'agira aussi de nous assurer de la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles avant de fixer les dates de début du déploiement technologique. Nous savons d'ores et déjà que le Nord-du-Québec sera vraisemblablement une des régions où le déploiement s'effectuera vers 2010, compte tenu que les centres qui reçoivent nos clientèles doivent avoir le Dossier santé avant nous pour un meilleur fonctionnement.

Voici le déroulement prévu des différentes étapes :



Nous vous invitons à vous tenir au courant de cet important dossier du réseau de la santé et des services sociaux. Vous trouverez d'ailleurs ci-dessous l'adresse du site Internet du Dossier de santé du Québec où sont disponibles les anciennes éditions de *Dossier de santé.com*. Des informations vous parviendront également par le biais de *L'Échangeur-10* régulièrement.

Des nouvelles de la direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels



Les mesures d'urgence, un défi quotidien... bientôt à jour

Par Dave Harvey, agent de planification, de programmation et de recherche

Le 18 décembre 2007, la présidente-directrice générale, M^{me} Diane Laboissonnière mentionnait l'importance de rendre optimale la mission santé dans un contexte de sécurité civile pour la région du Nord-du-Québec. En d'autres termes, cela signifiait de rendre notre organisation apte à réagir et intervenir le plus efficacement possible lors d'une mesure d'urgence.

Dès l'automne 2007, la mise à jour du *Plan régional de sécurité civile – Mission santé du Nord-du-Québec* fut amorcée. Ce processus a pour objectif de fournir à l'organisation une version 2 du cadre de référence en mesures d'urgence adopté en 2005. Cette version révisée aura l'avantage de bénéficier des expériences riches vécues dans la région depuis ce temps, dont les feux de forêt à proximité de Chibougamau et Lebel-sur-Quévillon, l'évacuation de la communauté crie de Mistissini, la fermeture de la DOMTAR à Lebel-sur-Quévillon et l'évacuation complète du Centre de santé de Chibougamau.

En continuité au *Plan régional de sécurité civile – Mission santé du Nord-du-Québec*, les centres de santé doivent élaborer et maintenir à

jour un *Plan local de sécurité civile – Mission santé* qui représente la réponse « terrain » du CRSSS de la Baie-James face à une mesure d'urgence. En ce sens, notre principal défi n'est pas d'intervenir en situation de mesures d'urgence, mais d'être apte à le faire AU QUOTIDIEN.

Afin de concrétiser rapidement cette tâche, deux chargées de projet ont débuté le 14 février 2008 l'élaboration d'un plan type de *Plan local de sécurité civile – mission santé*. Il s'agit de mesdames Nancy Plourde et Lysanne Boily. Ensemble, elles combinent expertises cliniques diversifiées, interventions en situation d'urgence, connaissances significatives de notre organisation et aptitudes à opérationnaliser le *Plan régional de sécurité civile – mission santé du Nord-du-Québec*, notre cadre de référence. Pour faciliter cette tâche, elles bénéficient des travaux réalisés jusqu'à ce jour dans ce dossier au Centre de santé Lebel et au Centre de santé de Chibougamau.

Le plan type a été complété à la fin mars 2008. Par la suite, le travail des centres de santé sera mineur afin de bénéficier d'un *Plan local de sécurité civile – mission santé* les rendant

aptes à intervenir au quotidien.

Notre travail ne s'arrêtera pas là. Dès le mois d'avril 2008, en collaboration avec les chargées de projet, nous élaborerons une formation « 101 » en sécurité civile – mission santé. Cette formation sera dispensée d'ici juin prochain à tout le personnel du CRSSS de la Baie-James et viendra clarifier les fondements d'intervention en situation d'urgence ainsi que nos rôles respectifs.

Ces travaux intensifs seront le coup d'envoi de plusieurs autres actions à venir dans ce dossier au sein du CRSSS de la Baie-James. Par ces actions, nous espérons relever notre deuxième plus grand défi :

Favoriser le développement d'une culture organisationnelle de sécurité civile – mission santé et l'appropriation de valeurs de mesures d'urgence ... nous rendant aptes à intervenir AU QUOTIDIEN !





Des nouvelles de la direction des services financiers et techniques

S'il est un sujet qui fait des vagues, c'est bien l'argent !!

Par Diane Laboissonnière, présidente-directrice générale

Un établissement comme le nôtre ne pourrait fonctionner sans un apport financier important. Que l'on pense à la masse salariale à verser, - en fait, nous sommes quelque 600 personnes à travailler pour le Centre régional de santé et de services sociaux, - le coût du matériel et des fournitures pour dispenser nos services à la population, les équipements et la technologie nécessaires pour les soutenir, les frais de déplacement et de séjour des usagers et du personnel, et tout le reste.

Le CRSSS de la Baie-James dispose d'un budget de près de 48 millions de dollars pour assurer une offre de services à l'ensemble de la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec. Le MSSS a consenti un budget par communauté, ce qui permet à notre région de nous assurer de disposer des ressources nécessaires au soutien de notre offre de services, partout sur notre territoire, malgré le fait que nous ne disposons pas de masse critique populationnelle. Au plan du financement, notre établissement se compare seulement avec les régions sociosanitaires crie et inuite au Québec.

Cette offre de services est assurée via nos employés, les organismes communautaires et les entreprises ambulancières qui œuvrent sur notre territoire, mais aussi lorsque nos usagers doivent se déplacer à l'extérieur de la région pour recevoir ces services.

L'établissement a l'obligation de maintenir l'équilibre budgétaire, tel que prescrit légalement, ce qui signifie que nous devons gérer les finances à l'intérieur des allocations versées par le MSSS.

Chaque année, comme cadeau de fin d'hiver, les gestionnaires ont à préparer avec le soutien et la collaboration de la direction des services financiers et techniques, leur planification budgétaire pour la prochaine année financière. Cet exercice est débuté déjà depuis quelques semaines. Pour ce faire, chaque gestionnaire doit revoir son registre de postes, ses ratios de personnel, ses dépenses dans tous les postes budgétaires et planifier les besoins de ses services en conséquence.

Quant à la présentation des prévisions budgétaires pour l'année à venir au MSSS, pour autorisation, nous devons nous assurer de couvrir les dépenses engagées, prévoir une marge de manœuvre pour pallier aux imprévus ou impondérables en lien avec le niveau de services, la gestion de la présence au travail, le recours à des contractuels, les bris imprévisibles de toute nature, et en même temps déposer un budget équilibré, et à l'intérieur des enveloppes déterminées par le MSSS. De plus, les gestionnaires doivent identifier les besoins éventuels de développement.

Ainsi, ces jours-ci, voire ces prochaines semaines, vous verrez nos gestionnaires, calculatrice à la main, réviser leurs tables d'addition, de soustraction, de multiplication et de division. Chaque année, tout comme le printemps, revient cette joyeuse période de réflexion et son lot de décisions afin de terminer l'exercice en équilibre, au prix de certains sacrifices et quelques concessions. Par contre, puisque le budget est global pour l'établissement, il faut se rappeler la nécessaire solidarité dans la gestion des fonds publics et le soutien mutuel pour ceux qui devront faire face à des impondérables.



Des nouvelles de la direction de la qualité et des risques

L'agrément

Par Jean Fraser , directeur et Nathalie Boisvert, chef des programmes et services



Présentement, l'établissement a entrepris la démarche d'agrément auprès du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), organisme pan canadien. En quoi consiste l'agrément pour un établissement de santé et de services sociaux tel le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James?

Il s'agit d'un processus par lequel les organismes évaluent la qualité de leurs services dans le but de les améliorer. L'obtention de l'agrément confirme que les services de l'organisme concerné sont conformes aux normes de qualité nationale du CCASS.

En d'autres termes, les tâches que vous effectuez dans votre travail lors de la prestation des services dispensés ou des soins que vous prodiguez, le sont-elles selon les meilleures pratiques et de manière sécuritaire? Le sont-elles selon des principes qui tendent vers l'excellence?

Une des premières étapes pour le savoir consiste à une autoévaluation

du travail effectué au sein de votre établissement et selon des critères bien définis pour éventuellement y apporter des améliorations ou correctifs par le biais de plans d'action.

Tout le personnel est sollicité dans le cadre de cette démarche. Selon le travail que vous effectuez, vous aurez à compléter un ou plusieurs questionnaires dépendamment des normes reliées à votre travail. L'entrée des données est confidentielle et anonyme.

Le questionnaire peut être complété en ligne après avoir obtenu de vos responsables les mots de passe pour accéder au portail du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) ou encore selon d'autres mesures prises par votre chef de programmes et services. Cette première étape devait se terminer le 31 mars.

Les visites d'agrément seront effectuées par des équipes externes qui évalueront les éléments de la gestion, des soins prodigués aux clients, de l'amélioration de la qualité, de la sécurité et des services de soutien. Par la suite, divers plans d'action seront élaborés pour apporter des améliorations ou correctifs aux faiblesses identifiées, s'il y a lieu.

En conjuguant nos efforts, nous réussirons à améliorer la qualité dans les services et les soins de santé. Nous comptons sur votre habituelle collaboration pour mener à bien ce processus et soyez assurés que nous vous tiendrons au courant de son déroulement.



Soya anti-cancer

TOKYO (AFP) – Les femmes qui mangent régulièrement de la nourriture à base de soja ont moins de risque de développer un cancer du sein, selon une étude japonaise publiée hier.

Les femmes ayant des taux élevés de génistéine, une isoflavone contenue dans le soja, sont moins exposées au cancer du sein que les femmes ayant un taux faible, selon une étude du Centre national du cancer de Tokyo.

L'étude a suivi quelque 25 000 femmes âgées de 40 à 69 ans dans tout le Japon pendant dix ans et demi, en moyenne, en prenant en compte leur consommation de soja sous ses différentes formes (tofu, soupe miso, haricots fermentés appelés natto, etc.).

L'équipe de recherche a étudié le lien entre la concentration de génistéine dans le corps et le cancer du sein en comparant des échantillons sanguins de 144 femmes ayant développé un cancer du sein et de 288 femmes n'ayant pas de cancer.

Le risque de cancer pour les femmes ayant le plus haut taux de génistéine était trois fois moins important que pour celles ayant la concentration la plus basse.

Source : *Le Journal de Québec*, 8 mars 2008, p. 34



Des nouvelles de la direction de santé publique

Le nouveau plan d'organisation... et la nouvelle santé publique

Par Gilbert Lemay, médecin-conseil

Les principaux mandats de la Direction de santé publique (DSP) étant enchâssés dans la *Loi sur la santé publique*, ils n'ont donc pas été modifiés par le nouveau plan d'organisation; toutefois, ce fut l'occasion rêvée de redéfinir les rôles et responsabilités de chaque professionnel œuvrant à la DSP et de « faire le ménage » dans les différents dossiers. En effet, depuis quelques années, les agents de la DSP avaient pris comme orientation de mener jusqu'au bout plusieurs de leurs dossiers, c'est-à-dire de la planification jusqu'à leur implantation dans les centres de santé. Ils devaient donc parfois s'occuper d'organisation de services jouant ainsi dans les plates-bandes de quelques autres directions. Donc, dans le futur, tout ce qui relève de l'organisation de services sera repris par les différentes directions concernées. La DSP pourra ainsi mettre toute son énergie à s'acquitter de ses principaux mandats.

Mais quels sont ces mandats ?

La DSP a comme mission d'assurer la protection de la santé de la population et de voir à la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de son état de santé et de son bien-être. À cet effet, la DSP se voit confier quatre mandats, à savoir :

1. La **prévention** : ensemble des stratégies, des actions et des moyens mis en œuvre dans la communauté pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et le bien-être.
2. La **promotion** : actions susceptibles d'influencer de façon positive les principaux déterminants de la santé.
3. La **protection** : la DSP exerce une vigie sanitaire constante afin de déceler les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population. En cas de menace réelle ou appréhendée, le directeur de santé publique a le mandat légal d'intervenir pour mettre en place les mesures nécessaires afin de protéger la santé de la population.
4. Enfin, la DSP exerce une **surveillance** continue de l'état de santé de la population, de ses déterminants et de leur évolution, et elle en informe la population de façon régulière.

Comment la Direction de santé publique entend-elle réaliser ces différents mandats ?

D'abord, il est important de rappeler que les responsabilités relatives à la DSP du CRSSS de la Baie-James sont assumées par entente de service avec

la DSP des Laurentides, dont la directrice est D^e Blandine Piquet-Gauthier. Afin de bien assumer son rôle à distance, D^e Piquet-Gauthier a nommé un adjoint médical, en l'occurrence le D^r Éric Goyer dont relève tout l'aspect **protection**, et une coordonnatrice, M^{me} Manon Laporte, qui a pris en charge les mandats de **promotion, prévention et surveillance**, en plus d'assurer l'encadrement de l'équipe de professionnels basés dans le Nord-du-Québec. Cette équipe est présentement composée de huit agents de planification, de programmation et de recherche ainsi que d'un médecin-conseil et d'un dentiste-conseil (voir tableau pour la répartition des dossiers).

Afin de bien planifier et coordonner ses activités, la DSP s'est dotée d'un plan d'action : *Plan d'action en santé publique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James 2004 – 2007 : vers un développement durable, pour des communautés et des individus en santé*, qui décrit de façon détaillée toutes les actions de prévention, de promotion, de protection et de surveillance qu'entendent mettre en place la DSP et les centres de santé. L'équipe de la DSP procède actuellement à la mise à jour du plan d'action pour les années 2008 à 2012 (cette mise à jour fera l'objet d'un article dans *L'Échangeur-10* de mai prochain).

Équipe de santé publique et répartition des dossiers



D^e Blandine Piquet-Gauthier, directrice de santé publique

ÉQUIPE DE DIRECTION		
DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE		D ^e Blandine Piquet-Gauthier
ADJOINT MÉDICAL	Protection (vigie sanitaire, maladies infectieuses, santé environnementale, eau potable, etc.)	D ^r Éric Goyer
COORDONNATRICE	Promotion Prévention Surveillance, recherche et évaluation Encadrement professionnel	Manon Laporte

Équipe de santé publique et répartition des dossiers



DOMAINE	DOSSIERS SPÉCIFIQUES	AGENT RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS	Milieux en santé : Écoles en santé Villes et Villages en santé Comité de développement social de la Baie-James	Nathalie Truchon
	Campagnes sociétales : Saines habitudes de vie	Karine Gauthier
	Autres campagnes	Steve Deschênes
	Pratiques cliniques préventives	Karine Gauthier
DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE	Développement optimal des enfants : Périnatalité / petite enfance Allaitement	Karoline Paquet
	Promotion des rapports égalitaires et prévention de la violence : Éducation à la sexualité Prévention des agressions sexuelles Prévention de la violence	Steve Deschênes
	Promotion de la santé mentale et prévention du suicide Prévention des dépendances	Steve Deschênes
HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES	Promotion des saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques :	Alain Bergeron et Karine Gauthier
	Tabac Kino-Québec	Alain Bergeron
	Santé buccodentaire	René Larouche
	Programme québécois de dépistage du cancer du sein	Manon Laporte et D' Gilbert Lemay
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	Enfants Chutes chez les aînés Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.)	Karoline Paquet
	Adultes : Traumatismes routiers, récréatifs et sportifs	Karine Gauthier
MALADIES INFECTIEUSES	Immunisation	Marcel Brisson
	Maladies à déclaration obligatoire (MADO) : Enquêtes épidémiologiques	Marcel Brisson et Karoline Paquet
	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	
	Utilisateurs de drogues injectables (UDI)	Marcel Brisson
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	Eau potable et eaux de baignade Qualité de l'air intérieur et extérieur Métaux lourds dans la chair des poissons Intoxications à déclaration obligatoire	D' Gilbert Lemay
SANTÉ AU TRAVAIL	La santé au travail pour le secteur de Chapais-Chibougamau relève du Saguenay – Lac-Saint-Jean et les secteurs de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson relèvent de l'Abitibi-Témiscamingue.	D' Gilbert Lemay
SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION	Portraits de santé	
	Surveillance et recherche	Claudine Jacques
	Programme de subventions en santé publique (PSSP)	
	Recherche et évaluation	Marie-Claude McNicoll



Des nouvelles de la direction des soins infirmiers et des programmes

Implantation du Plan thérapeutique infirmier

Par Mario Lemieux, directeur

À la suite des décisions de l'Office des professions voulant que les termes *diagnostic et prescription* soient réservés exclusivement aux médecins et aux pharmaciens, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) a dû apporter des modifications majeures à la pratique. En effet, depuis plusieurs années, on avait introduit le *diagnostic nursing* dans la pratique infirmière et dans les plans de soins des clients. Afin de pallier à la fois à la disparition et à l'interdiction d'utiliser certains termes réservés à d'autres professionnels, les infirmières entrent maintenant dans leur pratique le *Plan thérapeutique infirmier* (PTI).

DÉFINITION DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER

Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son **évaluation clinique** et consigné au **dossier du client**, le *Plan thérapeutique infirmier* dresse le **profil clinique évolutif** des problèmes et des besoins prioritaires du client.

Il fait également état des **directives infirmières** données en vue d'assurer le **suivi clinique** du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le **continuum de soins et de services**, le PTI peut englober **un ou plusieurs épisodes de soins**.

Élaboré à partir d'une loi, le PTI devient une norme professionnelle dans le cadre duquel s'inscrivent des décisions cliniques documentées et l'imputabilité de

l'infirmière qui doit en assurer la permanence et l'accessibilité.

L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct, le *Plan thérapeutique infirmier* qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit.

SON APPLICATION SERA OBLIGATOIRE À COMPTER DU 1^{er} AVRIL 2009.

L'Office des professions a accepté la réserve et l'exclusivité de l'appellation de *Plan thérapeutique infirmier* (PTI) aux infirmières. Entre 2003 et 2006, des efforts ont été fournis afin de clarifier la notion de *Plan thérapeutique infirmier* et présenter un plan d'action triennal pour son implantation. Le lancement du PTI s'est fait en novembre 2006 par l'OIIQ et prévoyait une mise en place sur trois (3) ans :

- 2006-2007 : Démarrage
- 2007-2008 : Implantation
- 2008-2009 : Consolidation

Les établissements font partie, avec les établissements d'enseignement ainsi que l'ensemble des infirmières, des 3 cibles de l'OIIQ.

Le PTI est une application de la loi 90 et est lié aux activités réservées dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (art. 36).

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;

- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes complexes, donc assurer un suivi clinique.

Pourquoi un PTI ?

- Fournit une trace des décisions cliniques de l'infirmière;
- Rend visible la contribution unique de l'infirmière au suivi clinique du client;
- Offre un relais à l'infirmière en mettant à contribution les autres membres de l'équipe de soins infirmiers;
- Représente une source d'information précieuse pour les membres de l'équipe interdisciplinaire.

Chaque client devra avoir un PTI qui sera un outil distinct de la note infirmière au dossier du client. C'est l'infirmière qui en sera responsable. Étant donné que le PTI sera conservé au dossier, il laissera une trace des décisions cliniques de l'infirmière. Le regroupement des décisions cliniques de l'infirmière liées au suivi clinique du client permettra d'établir le profil évolutif du client à partir des constats de l'évaluation en plus de faire état du suivi clinique effectué au moyen de directives infirmières.

Les directives infirmières sont des indications de suivi spécifiques ou exceptionnelles qui portent sur les interventions requises par la situation de santé du client ou par une évolution atypique de sa condition.

Déjà, l'OIIQ a été invité à présenter aux infirmières ce qu'est un PTI. Elles ont bénéficié d'une séance d'information et plus de 30 agents multiplicateurs provenant de tous les centres de santé ont reçu une formation d'une journée complète. Depuis, le nouveau formulaire du PTI est distribué et les infirmières peuvent d'ores et déjà l'utiliser en guise de pratique.

Au moment d'aller en impression, le poste de chargé de projet était affiché; le mandat de celui-ci sera :

- d'assurer l'implantation du plan thérapeutique infirmier (PTI);
- de soutenir les équipes de soins par de la formation et des suivis;
- d'assurer la transition vers le modèle conceptuel McGill;
- préparer le personnel au déploiement du Dossier de santé du Québec (DSQ).

L'implantation du PTI doit être complétée au 1er avril 2009, comme le prévoit l'OIIQ. D'ailleurs, l'OIIQ fera des visites d'inspection professionnelle pour valider les pratiques et l'implantation du PTI.



Bien qu'il s'agisse d'une obligation pour l'infirmière d'implanter ce nouveau PTI, il clarifie le rôle de l'infirmière et vient donc améliorer la pratique.

Des nouvelles de la direction du développement organisationnel et des ressources humaines

La reconnaissance au CRSSS de la Baie-James, une priorité pour tous!

Par Jean-Pierre Savary, directeur et Vicky Bouillon, agente de la gestion du personnel

Le CRSSS de la Baie-James affirme la place de premier plan qu'occupe la qualité de vie au travail du personnel par l'adoption de sa nouvelle politique de reconnaissance le 20 mars 2007. Cette politique fût mise en place afin d'uniformiser les pratiques de reconnaissance et ainsi assurer une certaine équité entre les installations. Elle traite notamment de l'importance de développer une culture de reconnaissance entre tous les acteurs de l'établissement, de la reconnaissance corporative des années de service et des moyens financiers dont dispose le CRSSS de la Baie-James pour faire vivre la reconnaissance en ses murs.

Pourquoi est-ce important d'accorder une place à la reconnaissance au travail ?

- donner un sens à la contribution des employés;
- développer les personnes, les faire grandir;

- accroître la satisfaction et le plaisir au travail;
- mobiliser et aligner les énergies, les compétences;
- promouvoir un bon climat de travail;
- développer un sentiment de fierté et d'appartenance;
- fournir une source de valorisation;
- stimuler et encourager le personnel;
- humaniser le quotidien et améliorer les relations.

La reconnaissance au travail doit d'abord se faire au quotidien et n'est pas sous la responsabilité unique du gestionnaire. Il est un fait que la haute direction doit être instigatrice de cette culture de reconnaissance auprès des gestionnaires, employés et médecins. Les gestionnaires doivent être outillés, formés, habilités à offrir une reconnaissance significative pour les employés. Et, finalement, les employés doivent être responsabilisés et jouer un rôle actif dans la reconnaissance qu'ils

reçoivent, mais également dans celle qu'ils peuvent offrir à leurs collègues et à leur supérieur.

Peu importe notre statut, nous avons tous un grand rôle à jouer individuellement. Pour vous inspirer, nous avons mis à votre disposition l'affiche « 101 façons de reconnaître ». Maintenant, à vous de jouer !

La reconnaissance des années de service

Dans le cadre de la nouvelle politique sur la reconnaissance au CRSSS de la Baie-James, les pratiques des différentes installations en matière d'années de service ont été unifiées dans l'esprit de se donner une cohérence en cette matière de reconnaissance corporative. C'est ainsi qu'elle prévoit que le CRSSS souligne la contribution du personnel ayant franchi 5, 10, 15, 20, 25, 30 et 35 ans de service ainsi que ceux qui sont à la retraite. Les cadeaux corporatifs relatifs aux années de service y sont également précisés.



Le Mois de la reconnaissance

Par Jean-Pierre Savary et Vicky Bouillon

Une nouveauté cette année, le secteur est du CRSSS de la Baie-James a pris l'orientation de ne faire qu'une seule et même soirée pour tous les employés qui célèbrent leurs années de service ou leur retraite. Il s'agit donc des employés des centres de santé de Chapais et de Chibougamau ainsi que ceux du centre administratif. La proximité géographique rend possible cette première.

Pour le secteur ouest, notons que les employés du Centre de santé Isle-Dieu célébrant leurs années de service ont été honorés lors de leur soirée de Noël. De plus, tous les employés retraités ont eu une soirée organisée en leur honneur ou encore, leur retraite a été soulignée lors de la soirée de Noël. Pour ce qui est des Centres de santé Lebel et de Radisson, l'organisation d'une soirée reconnaissance par catégorie d'années de service ainsi que pour les départs à la retraite est actuellement en cours.

« La reconnaissance est bien un devoir qu'il faut rendre, mais non pas un droit qu'on puisse exiger. » (J.-J. Rousseau)

Dans le cadre du Mois de la reconnaissance, c'est un total de 112 contributions dignes de mention qui ont été soulignées pour 96 employés, cadres et médecins du CRSSS de la Baie-James. Il y a donc eu une candidature pour le Centre de santé René-Ricard, 53 pour le Centre de santé de Chibougamau, 9 pour le Centre de santé Lebel, une pour le Centre de santé Isle-Dieu, une pour le Centre de santé de Radisson et 46 contributions pour le centre administratif. Tous ces récipiendaires ont reçu un certificat de reconnaissance pour leurs contributions dignes de mention ainsi qu'un certificat cadeau. De plus, dix certificats cadeaux ont été tirés au hasard parmi les personnes qui nous ont souligné les contributions dignes de mention de leurs collègues.

Merci à tous pour votre bonne participation au sondage. Ceci nous permettra d'apporter certaines améliorations pour les éditions futures.

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

Voici les candidatures individuelles qui ont été reconnues dans le cadre du Mois de la reconnaissance :

Annie Bélisle	Jean Lemoyne (à deux reprises)	Mélanie Huard
Bianca Laliberté	Jean-François Trudel	Mylène Laporte
Caroline Dionne (à deux reprises)	Jean-Luc Imbeault	Myrille Naud
Carrie Lalancette	Jeannick Gauthier	Nathalie Noël
Christine Larouche	Jérôme Lamont	Serge Boulanger
Claude Ouellet	Josée Boivin	Steve Perron
Claudia St-Pierre	Josée Dubé	Suzie Lebel (à trois reprises)
Cristelle Dumais (à deux reprises)	Karina Roy	Sylvie Tremblay
Danielle Desjardins	Karine Gauthier	Vicky Bouillon
Dave Harvey	Liette Gosselin	
Diane Charrette	Louis Simard	
Dominique Guay (à trois reprises)	Luc Néron	
D ^{re} Linda Audet	Lyne Savage	
Isabel Fournier	Marie-Claude Rancourt	
Isabelle Côtes	Marie-Ève Audet	
Jean Hayes	Marie-Josée Courte	
	Mario Blanchette	
	Martine Soulard	
	Maude Paul	



Voyons maintenant les candidatures qui ont été reconnues en groupe:

Comité de qualité de vie au travail du Centre de santé de Chibougamau

Danielle Bouchard
Isabelle Côtes
Julie Charbonneau
Luc Néron
Maude Paul
Sylvie Grignon
Véronique Bernier
Yves Rioux

Comité social du Centre de santé de Chibougamau

Isabelle Vaillancourt
Johanne Henry
Laurie Fortin
Lucie Potvin
Marie-Josée Laforge
Maude Paul
Sabrina Cimon
Sébastien Nadeau
Stéphane Tremblay

Comité social du Centre de santé Lebel

Benoît Gauthier
France Touchette
Julie Paquin
Line Courtois
Marie-Ève Audet
Sophie-Anne Faucher
Valérie Gaudreault

Comité social du Centre administratif

Julie Pelletier
Karina Roy
Mylène Caron
Véronique Villeneuve

Équipe de la pharmacie

Annie Savage
Christine Larouche
Gaétane Lavoie
Hélène Racine

Liane Larouche
Lucie Gaudreault
Suzette Imbeault

Équipe du service alimentaire

Dessie Ariani Subiyantoro
Diane Paradis
Guyline Tremblay
Jessica Leblanc
Lise Carreau
Pascale Arseneault
Rino Dallaire
Stéphanie Bouchard
Suzanne Gaudreault

Comité d'élaboration du programme de formation continue

Geneviève Lacroix
Mireille Lechasseur
Nathalie Lapointe

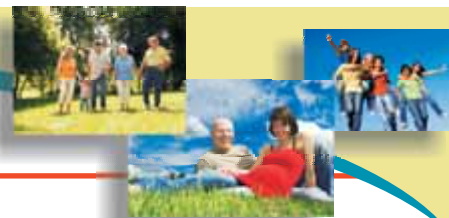
Comité organisateur du Forum « Bâtir ensemble notre région »

Céline Fournier
Claudine Jacques
Diane Laboissonnière
D^{re} Blandine Piquet-Gauthier
D^r Gilbert Lemay
Julie Pelletier
Manon Laporte
Marie-Claude McNicoll
Nathalie Truchon

Comité organisateur du premier colloque du Nord-du-Québec sur les maladies chroniques

Alain Bergeron
Annie Savage
Caroline Frigon
D^{re} Josée Brassard
Karina Gauthier

Avis de nomination



La présidente-directrice générale, M^{me} Diane Laboissonnière, vous annonce avec plaisir la nomination de M^{me} Danielle Desjardins au poste d'adjointe aux services sociaux à la direction des affaires médicales, sociales et services professionnels.

Elle est entrée en fonction le 14 janvier 2008.

En tant qu'adjointe aux services sociaux, M^{me} Desjardins assistera le directeur des affaires médicales, sociales et services professionnels notamment dans les activités de recherche, planification, programmation, organisation, coordination, évaluation et de gestion de personnel. Elle dirigera l'équipe d'agents de planification et de programmation dans leurs fonctions et supervisera les activités liées au processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des programmes sous sa responsabilité.

Originaire de Chibougamau, M^{me} Desjardins possède un baccalauréat en travail social de l'Université de Sherbrooke ainsi qu'un certificat en animation. Au cours de sa carrière, elle a suivi des cours complémentaires en gestion des ressources humaines et a complété le Programme national de formation (volet gestionnaire).

Depuis 1985, M^{me} Desjardins est à l'emploi de notre établissement. Au fil des ans, elle a occupé diverses

fonctions : travailleuse communautaire, technicienne en assistance sociale, puis travailleuse sociale professionnelle dans les programmes de soutien à domicile, services sociaux courants, famille-enfance-jeunesse et clientèle adulte. Elle a été chef des services sociaux au Centre de santé de Chibougamau pendant 2 ans, entre 1996 et 1998 puis, en 2005, elle acceptait de nouveau un poste de gestionnaire en devenant coordonnatrice des services sociaux et santé mentale au Centre de santé de Chibougamau. Elle est alors entre autres responsable des volets du soutien à domicile, famille-enfance-jeunesse et équipe adultes, dans les programmes des services généraux, dépendances, santé mentale, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et jeunes en difficulté.

Elle a enseigné au Centre d'études collégiales à Chibougamau en relation d'aide, gérontologie et psychologie en plus d'offrir des formations à des organismes communautaires. Elle est formatrice du volet psychosocial des mesures d'urgence pour le CRSSS de la Baie-James. Elle a aussi été administratrice plusieurs années au conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James au siège du Conseil multidisciplinaire.

Son expérience professionnelle et comme gestionnaire ainsi que sa connaissance de notre organisation seront des atouts dans ses nouvelles fonctions. Nous lui souhaitons le meilleur des succès.

Intérim à la direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels

M^{me} Diane Laboissonnière vous annonce avec plaisir que M. Jean-Luc Imbeault a accepté d'occuper le poste de directeur administratif par intérim à la direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels. Il est entré en fonction le 4 février 2008, et ce, pour une période indéterminée. Cet intérim fait suite au départ en congé sans solde de D^r Jean Lemoyne qui poursuit une partie de ses activités au CRSSS de la Baie-James à titre de médecin-conseil aux affaires médicales et aux services professionnels.

Originaire de Chibougamau, M. Imbeault est à l'emploi du CRSSS de la Baie-James depuis 2003. Il a d'abord été conseiller en santé physique avant d'accepter le poste d'adjoint administratif à la direction des services

professionnels et des affaires médicales à l'époque, en 2004.

Il détient un baccalauréat en microbiologie ainsi qu'une maîtrise en administration des affaires, deux diplômes obtenus à l'Université Laval.



Nous lui souhaitons le meilleur des succès dans ses nouvelles fonctions. Vous pouvez le joindre aux mêmes coordonnées qu'auparavant c'est-à-dire au (418) 748-3575, poste 5151.



Info-documentation

Les commandes de documents

Par Karina Roy et Karine Duchesne, techniciennes en documentation

Qui doit commander au centre de documentation ?

Tout le personnel du CRSSSBJ désirant acquérir de la documentation

Que peut-on commander ?

Livres, dépliants, affiches, DVD, vidéocassettes, tests (psychologiques, d'aptitude, etc.)

Pourquoi doit-on utiliser le centre de documentation ?

- Éviter les achats en double
- Faciliter le paiement
- Faire le suivi des commandes
- Valider les prix, la nouvelle édition, la disponibilité du produit

Quand les commandes sont-elles traitées ?

Reçues et traitées dans la même journée. Le délai de réception dépend du fournisseur.

Comment procéder à une commande ?

- Toujours fournir le formulaire de réquisition* du centre de documentation (car même si le document

est gratuit, il peut y avoir des frais de livraison) et y inscrire les renseignements obligatoires : signature du demandeur, autorisation du supérieur, code budgétaire et quantité

- Annexer le bon de commande du fournisseur non complété (si disponible)
- Envoyer la commande par courrier interne ou par télécopieur au 418 748-6391

* Formulaire de réquisition du centre de doc. accessible dans la documentation centralisée, vue intérêt commun, cote 1124-00



À venir :

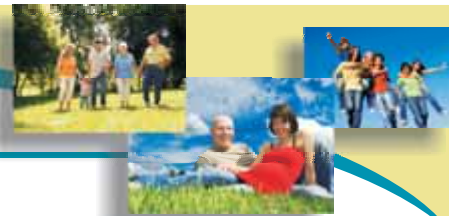
Certificat en soins infirmiers (prêt de matériel audio visuel)

Du soleil pour vos dents

L'heure avancée a un effet bénéfique à un endroit inattendu du corps : les dents. C'est du moins ce que soutient un chercheur de l'Université Washington à Saint-Louis. «Le soleil est l'une des meilleures manières d'avoir de la vitamine D», explique Charles Hildeboldt, qui a publié récemment un article sur le sujet dans le *Journal of Periodontology*. «Or, on se rend de plus en plus compte que la vitamine D joue un rôle important dans la santé buccale. Elle contribue à la formation des os, et elle limite les processus inflammatoires qui isolent progressivement les dents du système qui les nourrit. À mon avis, la date précoce de l'heure avancée aura un effet bénéfique sur la santé : les gens perdront leurs dents moins tôt.»

Source : *La Presse*, 8 mars 2008, p. A20





Une présence jamésienne récente

par Claudine Jacques, agente de planification, de programmation et de recherche

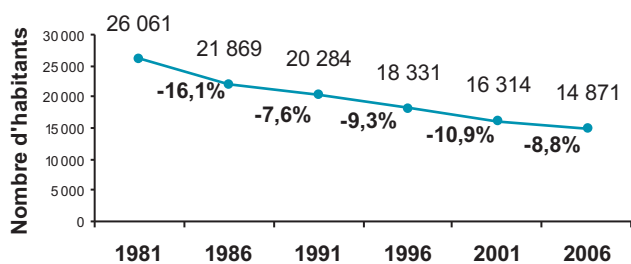
Une démographie dépendante des forces économiques

En 2006, la population jamésienne recensée par Statistique Canada est de 14 871 habitants, soit 0,2% de la population québécoise, franchissant le cap des 15 000 personnes. Les recensements de 1981 à 2006 montrent que la décroissance démographique excède 40 % en 20 ans, soit plus de 10 000 habitants.

On peut comprendre que la fin des travaux de la baie James, la fermeture de la station radar à Chibougamau, la disparition de Joutel, la création de villages autochtones hors-territoire et la fermeture de mines et d'usines ont fait désertier un certain nombre de résidents. En effet, on peut certainement prétendre à un exode de la population devenue inactive, que ce soit à la suite d'un épisode de chômage ou de la retraite. De même, la poursuite d'études supérieures, inévitablement à l'extérieur de la région, entraîne un exode des jeunes. Enfin, le vieillissement de la population et la hausse du taux de mortalité qui y est associée, tout comme la dénatalité, ont également eu un effet sur la baisse démographique observée.

Les projections démographiques pour les années futures ne prévoient pas de renversement de cette tendance. Des perspectives économiques à la hausse pourraient toutefois modifier l'avenir.

Figure 1 Évolution démographique de la population jamésienne, région sociosanitaire du Nord-du-Québec, 1981 à 2006



Sources : Statistique Canada, Recensement 1981 à 2006

Au plan des communautés, chacune enregistre des pertes démographiques : les plus fortes variations entre 2001 et 2006 étant à Matagami et Lebel-sur-Quévillon. Toutes deux ont connues récemment des pertes d'emplois massives.

Tableau 1 Population totale selon la communauté, 2001 et 2006

Région 10 Nord-du-Québec	2001	2006	Variation (%)
Chapais	1 795	1 630	9.2 (-)
Chibougamau	7 922	7 563	4.5 (-)
Lebel-sur-Quévillon	3 236	2 729	15.7 (-)
Matagami	1 939	1 555	19.8 (-)
Municipalité de la Baie-James (Radisson, Valcanton et Villebois)	1 422	1 394	2.0 (-)
Nord-du-Québec	16 314	14 871	8.8 (-)
Ensemble du Québec	7 237 479	7 546 131	4.3 (-)

Source: Site Internet de Statistique Canada, "Profils des communautés de 2006"
<http://www12.statcan.ca/english/census06/data/profiles/community/Details/>

Des communautés dynamiques et des facteurs d'attraction

Malgré un déclin démographique touchant l'ensemble des communautés jamésiennes, reste que toutes ont à cœur la pérennité de leur communauté. Mentionnons que les facteurs de rétention sont quand même multiples. Parmi les atouts que la région possède notons le poids démographique des jeunes, les possibilités de plans de carrière et une qualité de vie intéressante à promouvoir sous l'angle de : la tranquillité, la nature, le sentiment d'appartenance au milieu, la conciliation travail-famille, le sentiment de sécurité et l'entraide. Pour en savoir davantage, la série *Portraits de la communauté* relate les forces ainsi que les enjeux et perspectives de chacune des communautés jamésiennes.

<http://www.nordduquebec.gouv.qc.ca/>





Des nouvelles

de **RADISSON, MATAGAMI ET LABEL-SUR-QUÉVILLON**

DIRECTION DES SERVICES À LA CLIENTÈLE, SECTEUR OUEST

Par Jérôme Lamont, directeur

En général

Notre direction a entrepris au cours des derniers mois un travail de réflexion afin de déterminer le cadre organisationnel et de fonctionnement de nos installations de Radisson, Matagami et Lebel-sur-Quévillon. Ces travaux se sont terminés au cours du mois de mars.

Les objectifs poursuivis sont d'optimiser notre offre de services à la clientèle en réseautant nos ressources au niveau du territoire, en favorisant la concertation et la collaboration entre nos équipes d'employés et en uniformisant certaines pratiques et processus opérationnels.

Il est important de comprendre que le contexte organisationnel qui prévaut dans notre secteur se traduit régulièrement par des ruptures de service. Cette situation est attribuable en bonne partie à la faible densité de nos populations et ce faisant à la taille réduite de nos services. En fait, les variations de main-d'œuvre que nous connaissons ont un effet direct sur notre offre de services.

Cela est particulièrement problématique dans les secteurs d'activités où certains titres d'emplois comportent un seul poste (nutritionniste, infirmière scolaire, infirmière pivot, physiothérapeute, archiviste, hygiéniste dentaire, etc., etc.).

En particulier

À Radisson :

L'équipe en place est à revoir l'ensemble des processus opérationnels de manière à actualiser l'offre de services de cette installation. En fait, il s'agit de concrétiser l'orientation du MSSS, adoptée par le CRSSS de la Baie-James, en ce qui a trait à l'approche populationnelle, de manière à ce que la population résidente bénéficie du même niveau de service que l'ensemble des citoyens de notre région et du reste de la province.

Il faut savoir que cette installation était destinée à l'origine aux travailleurs associés aux projets de développement hydro-électrique de la Baie-James. Toutefois, depuis quelques années les travailleurs d'Hydro-Québec font la navette mensuellement entre leur lieu de résidence et Radisson et, de ce fait, ne sont pas prestataires de services de santé à Radisson.

À Matagami

Gros branle-bas de combat au Centre de santé Isle-Dieu, car l'ensemble de l'installation fait l'objet d'une cure de jouvence. Autrement dit, tout le Centre est en rénovation. Les travaux seront effectués en trois phases successives.

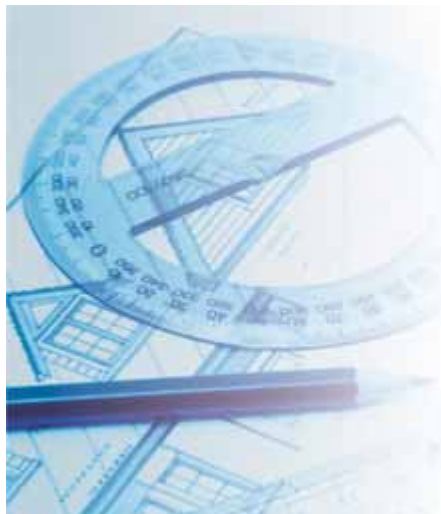
La première fut entreprise l'automne dernier et consiste en la réfection complète du sous-sol où seront situés dorénavant le laboratoire, les cuisines, la buanderie, l'atelier de maintenance et les bureaux administratifs. L'unité de soins de longue durée au rez-de-chaussée et le secteur accueil-archives font également partie de cette première phase. Au moment d'aller en impression, les travaux de peinture n'étaient pas encore terminés mais nous vous promettons des photos pour le prochain numéro.

La seconde phase a débuté peu après le congé de Pâques et concerne le secteur de l'urgence, des bureaux des médecins et des services courants. Enfin, la dernière phase devrait se terminer vers la fin de décembre 2008 et touchera le secteur des services communautaires du Centre de santé.

À Lebel-sur-Quévillon

Le service de radiologie subit des transformations majeures puisque tout l'équipement et le local servant à la production de radiographies sera remis à neuf dans les prochaines semaines.

Le plan de formation du personnel du Centre pour la prochaine année est terminé et sera diffusé au cours des prochaines semaines. Enfin, nous devons mettre passablement d'énergie au cours des prochains mois afin de doter le Centre en main-d'œuvre au niveau infirmier, car nous avons atteint un seuil critique à cet égard.



Des nouvelles

de **CHAPAIS**



Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (P.I.E.D.)

Par Lynda Boivin, agente administrative, en collaboration avec Joannie Gilbert, thérapeute en réadaptation physique au Centre de santé de Chibougamau

C'est mercredi le 5 mars dernier que débutait au Centre de santé René-Ricard le *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique* (P.I.E.D.). Le programme P.I.E.D. vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes de 65 ans et plus vivant à domicile et qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre. Afin de contribuer à l'atteinte de ces objectifs et ainsi assurer l'encadrement adéquat des participants de notre communauté chapaisienne, M^{me} Joannie Gilbert, thérapeute en réadaptation physique au Centre de santé de Chibougamau, animera ces rencontres à raison de 2 ateliers par semaine, soit mercredi et vendredi en après-midi.

Ce programme d'exercices en groupe comporte des rencontres échelonnées sur douze semaines. Les exercices suggérés dans ce programme reproduisent principalement les situations auxquelles les aînés doivent faire face dans leur vie quotidienne tout en répondant aux objectifs suivants :

- améliorer l'équilibre et la force des jambes;
- développer la capacité à aménager le domicile et à adopter des comportements sécuritaires;
- contribuer à maintenir la densité de masse osseuse aux sites les plus vulnérables aux fractures (poignets, hanches et colonne);
- promouvoir le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques.

Une évaluation de groupe a été faite à l'aide d'un questionnaire rempli par chacun des participants. Par la suite,

M^{me} Gilbert a débuté ses ateliers en tenant compte des besoins de chacun d'entre eux. Ces ateliers sont identifiés par des capsules de prévention (voir ci-bas) d'une durée de 30 à 40 minutes chacune. À l'intérieur de ces capsules, en plus de leur programme d'exercices, les participants peuvent échanger sur leur vécu et les sentiments ressentis face aux risques encourus de la vie quotidienne.

Le programme d'exercices en groupe est complété par un entraînement à domicile. Ce volet d'exercices maison vise à obtenir un volume cumulatif de trois périodes d'entraînement par semaine pendant le programme et à favoriser le maintien de la pratique d'activités physiques dans le but de conserver les bénéfices après le programme P.I.E.D.

Capsules de prévention du programme P.I.E.D.

Capsule	Titre
No. 1	Faites un pied de nez aux chutes!
No. 2	De la tête aux pieds , gardez vos os en santé!
No. 3	Dans votre salon, gardez les pieds sur terre!
No. 4	Dans votre chambre, levez-vous du bon pied !
No. 5	Trouvez chaussure à votre pied !
No. 6	Dans votre salle de bain, ayez le pied marin!
No. 7	Dans votre cuisine, ne mettez pas les pieds dans les plats!
No. 8	Restez sur vos deux pieds , avec vos médicaments!
No. 9	Dans les escaliers et à l'extérieur, allez-y de pied ferme!
No. 10	Des pieds et des mains pour rester en forme!



Madame Joannie Gilbert, thérapeute en réadaptation physique, lors d'un atelier PIED

Programme
intégré
d'équilibre
dynamique



Édition 2002

Programme
P.I.E.D.

Des nouvelles

de **CHIBOUGAMAU**

Équipe en promotion des saines habitudes de vie

Par *Carrie Lalancette, diététiste-nutritionniste et Yves Rioux, conseiller en promotion de la santé*

Bonjour à vous tous,

Dans le but de soutenir la population locale de Chapais et de Chibougamau dans l'offre d'un environnement favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif, une équipe en promotion des saines habitudes de vie a été créée durant les derniers mois par l'embauche d'un conseiller en promotion de la santé et d'une diététiste-nutritionniste.

Nous intervenons directement dans divers événements de promotion de la santé tant au niveau nutritionnel que dans celui de l'activité physique et sportive, et ce, dans les milieux communautaires, scolaires, de travail, de vente d'aliments, etc.

Afin de se faire connaître et reconnaître dans nos communautés, l'équipe a développé une image promotionnelle distincte pour promouvoir les activités locales de saines habitudes de vie.

Nous sommes donc heureux de vous présenter les images et le slogan retenus ainsi que les valeurs qui en découlent. Ces outils supporteront notre travail au cours des prochaines années, tant dans les médias que dans les activités de promotion. L'équipe est convaincue que vous vous identifierez à cette marque de choix et que vous la supporterez en tant qu'intervenant de première ligne dans la promotion de votre santé!

*On vous souhaite
une « Santé en Nord »!*

Pour nous rejoindre :

L'équipe en promotion de la santé

Carrie Lalancette,
diététiste-nutritionniste
418 748-6435, poste 2343

Yves Rioux,
conseiller en promotion de la santé
418 748-6435, poste 4240



Yves Rioux, conseiller en promotion de la santé et Carrie Lalancette, diététiste-nutritionniste lors d'une activité de promotion dans une épicerie



Mythe :
Les boissons énergisantes sont inoffensives.

Réalité :
Faux. La consommation de ces boissons équivaut parfois à prendre cinq tasses de café d'affilée. Combinées avec un médicament contre la congestion nasale, par exemple, elles peuvent occasionner des crises d'hypertension ou des palpitations cardiaques.

Source : Association québécoise des pharmaciens propriétaires
La Presse, 8 mars 2008, p. A20

Des nouvelles

de **CHIBOUGAMAU**



Comité de qualité de vie au travail du Centre de santé de Chibougamau

Les membres du Comité de qualité de vie au travail du Centre de santé de Chibougamau sont bien contents de vous souhaiter une bonne et belle journée.

Comme nous favorisons le développement et la mise en place d'activités visant la qualité de vie et le bien-être des employés, nous sommes donc très heureux de pouvoir saisir cette occasion afin de vous exposer quelques-unes de nos réalisations :

- La semaine de pratique sécuritaire dans les sports en juin avec l'équipe de Vélo-Sécur et trois midis-dégustation accompagnés par une diététiste-nutritionniste.
- Le tirage de deux bicyclettes en juin et août parmi ceux qui se déplaçaient à pied ou en vélo durant ces périodes estivales.
- Des kiosques d'accueil des employés le matin de l'Halloween et de Noël avec remise d'un petit cadeau à tous.
- Le tirage de deux voyages en occupation double à New-York à l'occasion de Noël parmi ceux qui avaient remis des suggestions réalisables d'amélioration de la qualité de vie au travail dans notre organisation.
- Le fameux dépôt des petits mots d'appréciation, en forme de cœur, à l'égard des consoeurs et confrères de travail sur le babillard lors de la St-Valentin ainsi que des

tirages de bons-repas faisant des heureux parmi les appréciés et les appréciant.

- Le grand concours de prédiction de Pâques où les participants devaient deviner le nombre exact de « cocos » en chocolat contenus dans le moule de la « poupoule ».

En terminant, surveillez attentivement le babillard du comité, car la belle « Fête du printemps » s'en vient à grand pas et merci de si bien participer.

Le comité qualité de vie au travail

*Véronique Bernier,
Danielle Bouehard,
Isabelle Côtes,
Sylvie Grignon,
Luc Néron,
Maude Paul,
Yves Rioux*



À Noël lors du tirage des voyages à New York, de gauche à droite: Véronique Bernier, Maude Paul, Danielle Darveau, Julie Charbonneau, Isabelle Côtes, Yves Rioux, Isabelle Boisclair, gagnante et Luc Néron. L'autre gagnante n'apparaissant pas sur la photo est Lucie Potvin.

Dans le prochain numéro :

Nous sommes fiers de vous annoncer que dorénavant *L'Échangeur-10* sera imprimé sur du papier recyclé 100% postconsommation.