

# TRAIT D'UNION

BULLETIN D'INFORMATION  
DU CSSS HAUT-RICHELIEU - ROUVILLE

OCTOBRE 2013  
VOLUME 8, N° 6

[www.santemonteregie/haut-richelieu-rouville](http://www.santemonteregie/haut-richelieu-rouville)



## LA SEMAINE DU PERSONNEL 2013 : UNE BELLE RÉUSSITE !

p. 4

INONDATIONS DU  
PRINTEMPS 2011 :  
FIN DE LA PHASE DE  
RÉTABLISSEMENT  
p. 7

CAMPAGNE DE  
VACCINATION  
CONTRE  
L'INFLUENZA  
p. 12

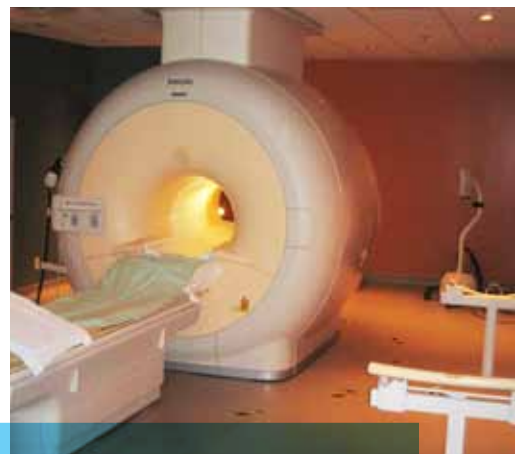
ON PREND SOIN  
DE NOTRE MONDE

Centre de santé et de services sociaux  
Haut-Richelieu – Rouville

# SOMMAIRE

NDLR	p. 2
JOURNÉE CARRIÈRE	p. 2
MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	p. 3
SEMAINE DU PERSONNEL 2013	p. 4
L'UTILISATION DES COURRIELS VUE PAR LA DIRECTION PALV-DP	p. 6
INONDATIONS 2011 : FIN DE LA PHASE DE RÉTABLISSEMENT	p. 7
LE TRANSPORT AMBULANCIER ET LA FACTURATION	p. 8
LA RÉDUCTION DES CONTENTIONS PASSE PAR L'INTERDISCIPLINARITÉ	p. 9
LA GESTION DU CHANGEMENT	p. 10
CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA	p. 12
INAUGURATION D'UN PROJET D'ART	p. 13
3500 PERSONNES AU DÉFI JE BOUGE !	p. 14
LE SERVICE D'ÉTHIQUE CLINIQUE	p. 15
MERCI !	p. 16

**NDLR :** Dans l'article paru dans le dernier numéro intitulé « Un exercice d'optimisation réussi en résonance magnétique », une erreur s'est glissée quant à la photo. La photo illustre un « scan » et non un appareil en résonance magnétique. Nous vous présentons donc ici la photo d'un appareil en résonance magnétique. Toutes nos excuses pour cette confusion.



## Journée carrière du CSSS Haut- Richelieu – Rouville

Le Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu – Rouville organise, pour une quatrième année consécutive, une Journée carrière pour tous les chercheurs d'emploi souhaitant faire carrière dans le secteur de la santé et des services sociaux. Nous sollicitons votre collaboration afin d'inviter les membres de votre entourage ayant une expertise dans ces secteurs à s'inscrire à cette Journée. Les participants pourront poser des questions, tant à des employés qu'à des gestionnaires de différents services, et visiter certaines unités de l'Hôpital ou encore le Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance. Aussi, plusieurs équipes de recruteurs recueilleront les CV des candidats intéressés, et de courtes entrevues pourront même être réalisées sur place.

**Où :** Hôpital du Haut-Richelieu ou  
Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance  
**Quand :** 26 octobre 2013  
**Heure :** 9 h à 16 h  
**Inscription :** [www.nousrecrutons.ca](http://www.nousrecrutons.ca)

# TRAIT D'UNION

**DATE DE TOMBÉE POUR  
LE PROCHAIN NUMÉRO  
27 NOVEMBRE 2013**

**ÉDITEUR**  
Direction des communications  
et des affaires publiques  
Sylvie Grégoire, directrice

**RÉDACTRICE EN CHEF**  
Lissia de Bellefeuille,  
conseillère cadre en communication

**RÉDACTRICE**  
Julie Pinsonneault,  
agente d'information

**RÉVISION**  
Francine Choinière,  
attachée administrative

**GRAPHISME**  
Le zeste graphique

**IMPRESSION**  
Bienvenu communications  
graphiques

Chaque collaborateur ou rédacteur a la pleine responsabilité du contenu de ses articles. Les opinions émises dans le *Trait d'union* n'engagent en rien la direction de l'établissement. La forme masculine est employée pour alléger le texte. Consultez l'édition en ligne dans l'intranet ou dans la section Documentation du site [santemonteregie.qc.ca/haut-richelieu-rouville](http://santemonteregie.qc.ca/haut-richelieu-rouville).



Papier recyclable



## Une situation financière difficile, j'en appelle à la collaboration de tous

Comme vous le savez, depuis quelques années, l'équilibre budgétaire de l'établissement présente un défi de taille auquel nous sommes tous confrontés. À l'instar des autres établissements du réseau, des compressions ont également été appliquées à notre établissement depuis les dernières années en respect d'orientations gouvernementales, dont la loi 100 et des mesures d'optimisation. En tant qu'établissement du réseau de la santé et des services sociaux, nous avons l'obligation légale d'atteindre annuellement cet équilibre budgétaire. Ce n'est donc pas sans peine que, bon an, mal an, nous parvenons à le maintenir ou à respecter la cible déficitaire autorisée. Toutefois, c'est souvent grâce à des ajouts monétaires non récurrents reçus en fin d'année et surtout toujours grâce à une gestion des plus rigoureuses et à la collaboration de tous que nous avons réussi ce tour de force jusqu'à maintenant.

Or, cette année, la situation budgétaire de l'établissement est particulièrement difficile. En effet, nous prévoyons qu'il n'y aura pas de nouveaux budgets qui nous seront octroyés au 31 mars 2014 alors, qu'à l'heure actuelle, nous pouvons déjà anticiper un important déficit de 4,1 M \$ à l'échelle de tout le CSSS si les mesures nécessaires ne sont pas mises en place pour résorber cette situation. Évidemment, plusieurs facteurs peuvent expliquer les écarts anticipés tels que les éclosions d'infections nosocomiales, l'augmentation d'activités reliées à l'arrivée de nouveaux spécialistes, le manque de places de longue durée sur le territoire amenant une surcapacité dans nos unités de soins à l'Hôpital et en centre d'hébergement, des dépenses reliées à l'agrandissement de l'Hôpital, etc. Par ailleurs, d'autres dépenses sont aussi attribuables aux heures supplémentaires, à la main-d'œuvre indépendante ou encore à des dépassements budgétaires dans certaines activités par l'utilisation de ressources inadaptées à la variabilité des volumes d'activités.

Bien sûr, nous avons toujours à cœur d'accroître l'accessibilité et la qualité des services que nous offrons, mais comme organisation responsable, nous devons

nous assurer d'une saine gestion et de respecter les bases budgétaires qui nous sont octroyées. J'en appelle donc à votre collaboration et votre engagement pour demeurer alertes quant à la gestion des dépenses afin de respecter le cadre budgétaire qui est le nôtre. Demandons-nous comment optimiser nos ressources au quotidien, comment réaliser certaines activités autrement dans le but d'améliorer la situation tout en maintenant notre offre de services. Assurons-nous de maximiser la coordination entre les différents services et de s'épauler en cette période financière particulièrement difficile. Il en va de la responsabilité de chacun d'entre nous d'y contribuer pour faire une différence et ainsi participer à la santé financière de notre organisation. Nous sommes présentement à identifier des mesures complémentaires à celles déjà mises en place qui auront un impact positif sur l'utilisation de nos ressources, par exemple la titularisation de postes de préposés aux bénéficiaires qui produira la stabilisation souhaitée, le déploiement dans certains secteurs du nouveau modèle d'organisation du travail implanté à l'urgence, pour ne nommer que ceux-ci. Je vous remercie à l'avance des efforts que vous consacrez à tout moyen pouvant améliorer nos processus cliniques et administratifs.

### PRIX D'EXCELLENCE DE NOTRE CSSS

Dans un autre ordre d'idée, je m'en voudrais de passer sous silence les bons coups réalisés au sein de notre organisation. Effectivement, au moment où vous lisez ces lignes, les gagnants de notre 14<sup>e</sup> édition des Prix d'excellence de notre CSSS, du CMDP et de la Fondation Santé sont maintenant connus. Je tiens à nouveau à féliciter tous nos lauréats des Prix d'excellence. Je me dois également de remercier chaleureusement l'ensemble des personnes qui ont déposé une candidature pour leur engagement et leur collaboration. Une fois de plus cette année, nous avons reçu des candidatures de très grande qualité démontrant tout le dynamisme et le sens de l'initiative et de l'innovation des personnes qui composent notre orga-

nisation. Merci de faire vivre l'excellence au sein de notre organisation.

### SEMAINE DU PERSONNEL « ON FÊTE NOTRE MONDE »

Du 16 au 19 septembre dernier, notre semaine annuelle « On fête notre monde » battait son plein à travers l'ensemble de nos installations. Chaque année, je suis ravie de constater l'implication des gestionnaires et la participation des employés qui font de cette Semaine une réussite à tous les coups. Ce sont près de 100 repas de plus par rapport à l'année dernière, pour une hausse globale d'environ 12 % par rapport à notre année d'origine en 2011, et je suis confiante que la participation ira toujours en augmentant. Je souhaite une belle continuité à cette semaine de reconnaissance de nos employés et je tiens à remercier tous ceux et celles qui y ont participé de près ou de loin, car sans vous, cette semaine n'existerait pas.

### FEU VERT AU LOT 2 DE L'AGRANDISSEMENT MAJEUR DE L'HÔPITAL

Enfin, le 30 septembre dernier, le Gouvernement nous donnait le feu vert pour la construction du lot 2 de l'agrandissement majeur de notre Hôpital. À cette occasion, j'en ai profité pour remercier tous les partenaires internes et externes qui ont cru en ce projet et nous ont aidés dans l'aboutissement de ce dossier d'envergure. Mais, surtout, je souligne d'une façon particulière l'apport exceptionnel de toute l'équipe de projets qui ne compte pas ses heures et a à cœur d'assurer la réussite de cet énorme projet. Il est pour nous tous un symbole de développement, de transformation profonde de notre environnement qui contribuera, sans aucun doute, à nous aider à relever les nombreux défis auxquels nous serons confrontés dans les années à venir.

*Christine Senard*

# Sous le signe de la reconnaissance et dans une atmosphère de fête, la Semaine du personnel 2013 connaît une belle réussite !

Collaboration : Lissia de Bellefeuille, conseillère cadre en communication



Caroline Montminy, infirmière, et Sylvie Vivier, travailleuse sociale, du Service encadrement des ressources non institutionnelles, sont venues profiter du BBQ à l'Hôpital

Mélanie Caron, chef du département de pharmacie, Sylvie Bernachez, chef de service des activités de remplacement, et Nicole Couture, coordonatrice des mesures d'urgence, étaient au rendez-vous pour servir les desserts.

Pour une 3<sup>e</sup> année, les gestionnaires du CSSS Haut-Richelieu – Rouville ont tenu à recevoir leurs employés lors d'un BBQ en plein air. Bonne humeur, travail d'équipe, esprit festif, une dame nature de notre côté, tout y était pour que tous profitent d'un BBQ des plus agréables le temps d'un dîner ou d'un souper. La formule est souple et surtout englobante pour l'ensemble du personnel : en plus des BBQ, des plateaux de collations ont été distribués pour les employés de nuit et des boîtes à lunch ont été soigneusement préparées pour différentes équipes.

La Semaine du personnel « On fête notre monde » est une belle activité conviviale qui se veut une occasion toute spéciale de remercier les employés pour tout leur travail, une occasion pour les gestionnaires de témoigner leur appréciation à leurs équipes.

Christine Lessard, directrice générale, en compagnie de Nicole Collette, directrice générale adjointe, Olga Medeiros, directrice des soins infirmiers,

Louis Lamontagne, directeur des ressources techniques et d'hôtellerie, et Maryse Poupart, nouvelle directrice des ressources humaines et du développement organisationnel, ont fait la tournée des installations pour saluer les membres du personnel et les gestionnaires présents.

Un merci particulier est adressé au comité organisateur de même qu'à leurs collaborateurs qui ont travaillé fort pour assurer le succès de cette belle semaine : Isabelle Marchand, coordonatrice intérimaire en développement organisationnel et développement des compétences, Daniel McCutcheon, chef de production alimentaire, Frédéric Dionne, conseiller en milieu de vie, Lissia de Bellefeuille, conseillère cadre en communication et Yann Surprenant, chef de service des technologies du bâtiment.

Soulignons également la vive participation des gestionnaires qui, une fois de plus cette année, ont répondu présents à l'initiative et qui ont mis la main à la pâte pour assurer le succès de la Semaine du personnel dans chacune des installations.



La toile réalisée en 2011 intitulée « On fête notre monde » mesure 11 pi X 5 pi et a été gagnée par le personnel du CLSC du Richelieu. Elle est d'ailleurs fièrement exposée dans la salle d'attente.

## PRÉSENTATION DES ŒUVRES COLLECTIVES

Lors des semaines du personnel 2011 et 2012, plus de 900 membres du personnel des 15 installations ont participé à la réalisation de trois œuvres collectives. Cette année, nous avons choisi de mettre bien en vue les deux dernières toiles complétées lors des dîners du personnel afin de permettre aux participants de voir le résultat final et de réaliser, surtout, à quel point chaque petite contribution peut conduire à une grande œuvre.



Au Centre d'hébergement Georges-Phaneuf, quelques membres du personnel ont profité de l'occasion pour poser fièrement devant les œuvres collectives de 2012.



## GAGNANTS DES TIRAGES DES ŒUVRES COLLECTIVES DE 2012

Pour conclure la Semaine du personnel 2013, notre directrice générale, Christine Lessard, a procédé au tirage des deux toiles créées par le personnel. Les heureux gagnants sont : Info-Santé et la Direction FEJ-DI-TED et DP. Merci à tous les artistes qui ont participé à la réalisation de ces œuvres qui égaient nos espaces de travail. Une mention spéciale revient à Line Guertin, chef des activités de santé et de sécurité du travail, pour la conception de ce projet collectif et sa coordination. Un merci sincère pour ces belles initiatives. Soulignons également l'apport de Ginette Benjamin-Bonneau, attachée administrative à la Direction des finances (aujourd'hui retraitée), de Linda Guertin-Léger, infirmière au Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance, et de Rollande English, agente administrative au Service de santé du personnel, qui ont participé à la finition de ces toiles. Une belle démonstration du travail d'équipe !

La magnifique toile « Vent d'automne » sera exposée dans le hall d'entrée d'Info-Santé.  
Dimensions : 4 pi 7po X 6 pi

Pour un instant, retrouver son cœur d'enfant, rire, avoir du plaisir, créer un beau souvenir, la toile s'intitule « Cœur d'enfant ».  
Lieu d'exposition à déterminer à la Direction FEJ-DI-TED et DP.  
Dimensions : 6 pi X 18 po



# La Direction PALV-DP se penche sur l'utilisation des courriels !

Collaboration : **Christine Lacoste**, adjointe à la Direction PALV-DP adultes

Dans le cadre du parcours de développement des compétences sur l'analyse de la performance et des processus, les participants de la Direction personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique (18 ans et plus), (PALV-DP) ont saisi l'occasion qu'offrait le projet de groupe pour se pencher sur une préoccupation partagée par toute l'équipe de cadres de cette direction : la quantité d'informations échangées par courriel au quotidien. Les gestionnaires Nathalie Ferguson, Nathalie Rosso, Joé Poulin, Marielle L'Homme et Christiane Lacoste ont compilé sur une période d'un mois le nombre quotidien de courriels reçus et transmis pour l'ensemble des gestionnaires de la direction et identifié des pistes d'actions.

## DES PERCEPTIONS AUX OBSERVATIONS...

L'exercice ainsi réalisé en novembre 2012 a permis de dégager les constats suivants :

- Les courriels sont utilisés par 87 % des gestionnaires PALV-DP pour transmettre de l'information aux équipes
- L'équipe a reçu cinq fois plus de courriels qu'elle en a envoyés
- Plus de 5 400 courriels reçus pour les 13 gestionnaires ayant participé à l'exercice de compilation
- Une moyenne quotidienne variant de 12 à 35 courriels reçus, selon les secteurs d'activités (hébergement, soutien dans la communauté, direction)
- Certains courriels reçus ne servent qu'à faire le lien vers une note de service ou une information affichée dans l'intranet
- Environ 5 % des courriels reçus ne concernaient pas le gestionnaire ou ont été jugés inutiles par ce dernier

- Les courriels étaient souvent liés à des groupes d'envoi mal définis ou à une utilisation non pertinente de la fonction « Répondre à tous »
- Les courriels adressés aux gestionnaires PALV-DP proviennent en majorité des mêmes directions. (voir tableau ci-dessous)

## À L'ACTION !

Les résultats ont été présentés à l'équipe de gestion de la Direction PALV-DP. Les services PALV-DP étant répartis à travers neuf installations, la communication par courriel est un incontournable. Les échanges ont permis d'identifier certaines pistes d'action :

- Améliorer l'information à l'envoi
- Diminuer l'« infobésité », par exemple en encourageant l'utilisation quotidienne de l'intranet
- Se donner des règles de conduite dans la Direction PALV pour l'utilisation de Lotus Notes
- Former les utilisateurs de Lotus Notes afin que les diverses fonctions soient bien exploitées et que l'utilisation de cet outil soit optimale pour la gestion des courriels.

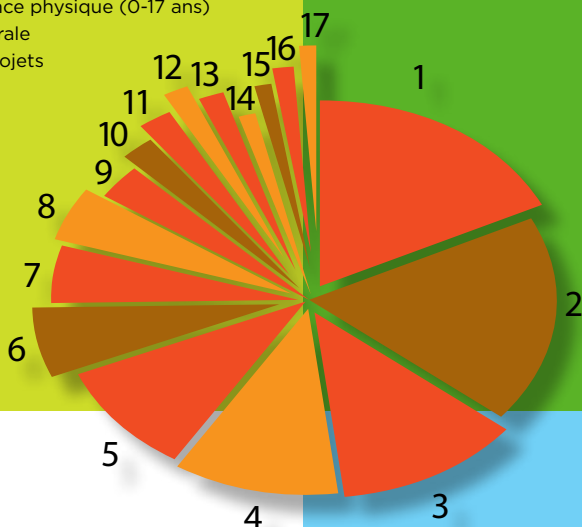
## TRUCS ET ASTUCES

Le groupe de travail a aussi eu l'occasion de partager ses constats et réflexions avec l'équipe de direction en mars 2013 et, en juin, avec l'équipe de cadres du CSSS. Certains éléments feront l'objet d'une réflexion plus poussée, comme la possibilité de faire de l'intranet la page d'accueil à l'ouverture d'une session Windows et l'élaboration d'un code de conduite pour l'utilisation de Lotus Notes. D'autres éléments réfèrent à des trucs et astuces que chacun peut mettre en pratique dès maintenant :

- Identifier l'objet de son courriel afin de faciliter la priorisation de traitement par le destinataire
- Choisir l'option appropriée lors d'une réponse à un courriel. Est-il nécessaire de répondre à tous ? L'historique est-il requis ?
- Mettre à jour ses groupes d'envoi pour rejoindre toutes les personnes concernées, et seulement celles-ci.

Nous vous invitons à relever le défi avec nous : prenez les moyens pour faire de nos communications par courriel un outil à notre service !

1	Autres provenances	21,45 %
2	Direction personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique (18 ans et plus)	21,37 %
3	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	14,59 %
4	Direction des soins infirmiers	12,97 %
5	Direction des ressources technologiques et informationnelles	11,51 %
6	Direction des ressources financières	7,20 %
7	Direction générale adjointe aux affaires médicales et Direction des services professionnels	6,23 %
8	Direction des ressources techniques et d'hôtellerie	5,55 %
9	Direction des services généraux, dépendances, santé publique et santé en milieu de travail	3,47 %
10	Direction générale adjointe aux affaires cliniques	2,84 %
11	Direction médecine, soins spécialisés et services ambulatoires	2,49 %
12	Direction des communications et des affaires publiques	2,15 %
13	Direction qualité, performance, évaluation et gestion des risques (aujourd'hui englobée sous la Direction générale)	1,87 %
14	Direction chirurgie, services ambulatoires, réadaptation, natalité et pédiatrie	1,48 %
15	Direction famille-enfance-jeunesse, déficience intellectuelle, TED et déficience physique (0-17 ans)	1,36 %
16	Direction générale	1,36 %
17	Direction de projets	1,31 %



# Inondations du printemps 2011 : Deux ans plus tard, le CSSS met fin à la phase de rétablissement

## Merci sincère à nos intervenants psychosociaux

Par **Lissia de Bellefeuille**,  
conseillère cadre en communication

Avril 2011, la rivière Richelieu débordait de son lit et maintenait en état d'éveil, voire en mode alerte, pas moins de 3000 foyers en Montérégie jusqu'à la fin juin de la même année. Sécurité civile, pompiers, policiers, armée canadienne, intervenants psychosociaux, parents, amis et autres volontaires mettaient l'épaule à la roue pour nettoyer les dommages causés par les inondations et venir en aide aux familles. Les médias couvrent largement l'événement, plusieurs appels à l'aide sont faits auprès des autorités pour venir soutenir financièrement les familles sinistrées. Si cette phase d'intervention a trouvé écho auprès de toute la population québécoise au moment des événements, il n'en demeure pas moins qu'une fois les projecteurs éteints, l'adrénaline retombée, la force du nombre dissipée, le travail sur le terrain se poursuit. Les familles sont éprouvées émotionnellement, épuisées physiquement, la tâche est colossale, pour certains des efforts d'une vie sont anéantis. Certes des intervenants ont rencontré ces personnes sinistrées lors des inondations, mais leur travail ne s'est pas arrêté là; s'en est suivi une phase de rétablissement, phase qui dure en moyenne deux ans. Ainsi, le 15 juillet dernier, on mettait fin à la phase de rétablissement des inondations de 2011. Merci sincère à nos intervenants psychosociaux.

photo Rémy Boily



Les besoins sont grands, les impacts majeurs, les enfants sont bouleversés, les parents et les aînés dépassés, du jamais vu pour la région. La Direction des services généraux, responsable du volet psychosocial en sécurité civile, avec la collaboration des autres directions désignent alors l'équipe de rétablissement psychosocial pour répondre aux besoins spécifiques des sinistrés. Vingt intervenants issus des services généraux, de santé mentale, d'EFJ-DI-TED et DP et de la Direction personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement forment l'équipe.

### TRAVAILLER DANS L'OMBRE PREND TOUT SON SENS EN RÉTABLISSEMENT

Cette équipe s'est activée et a maintenu la cadence pendant deux ans. La croyance populaire voudrait peut-être que le gros d'une catastrophe se passe en temps réel des événements, pourtant la phase de rétablissement en est une tout aussi difficile, où les contrecoups se font ressentir, où l'énergie est à la baisse. La phase de rétablissement se déroule alors que la vie de tous autour a repris son cours normal, l'actualité est rendue ailleurs, on n'entend presque plus parler des inondations, on a l'impression que c'est terminé, et pourtant.

Nos intervenants sont bien placés pour le savoir. Ils ont travaillé dans l'ombre. On a parfois oublié qu'ils continuaient d'aider ces familles, qui étaient toujours dans le besoin. Ils ont été tiraillés par moment entre desservir leur clientèle régulière et la clientèle touchée par les inondations. Qui prioriser ? « Leur engagement et leur disponibilité méritent d'être soulignés, affirme Charlyne Cloutier, coordonnatrice de l'équipe psychosociale de rétablissement. Ils ont fait preuve d'une grande collaboration, et je les en remercie sincèrement. »

### LES FAITS

- Phase d'intervention : du 27 avril 2011 au 15 juillet 2011
- Phase de rétablissement : 16 juillet 2011 au 15 juillet 2013
- 3384 résidences inondées - ± 1466 personnes évacuées
- 281 nouvelles demandes, dont 152 ont fait l'objet d'un suivi de groupe ou individuel
- Au total, près de 1 225 interventions
- 220 relances téléphoniques, dont certains dossiers qui ont nécessité jusqu'à cinq relances.
- Aujourd'hui encore, des dossiers demeurent actifs et des demandes continuent d'entrer.

### CRÉER DES LIENS ET S'ENTRAIDER

Des rencontres d'équipe ont eu lieu pour aborder les aspects tant administratifs que cliniques, mais aussi pour permettre le partage d'une réalité commune. La création d'une équipe spécifique pour le rétablissement psychosocial aura permis de tisser des liens entre les intervenants et de favoriser le décloisonnement des différents secteurs et le partage d'expertise. « Si cette équipe a pu remplir pleinement son mandat et être là au moment où les sinistrés en avaient le plus besoin, c'est grâce à la collaboration de tous, notamment celle des intervenants qui ont tenu le fort et assuré la continuité des services en l'absence des membres de cette équipe. Bien que le contexte n'ait pas toujours été facile, chacun a fait de son mieux en fonction de sa propre réalité de travail. », a tenu à préciser Charlyne Cloutier lors de l'entretien.

« Il faut remercier tout le monde pour tous leurs efforts, renchérit Nicole Couture, coordonnatrice aux mesures d'urgence. La phase de rétablissement est maintenant terminée et nous avons beaucoup appris au cours de ces deux dernières années. Le bilan de cette phase doit être remis à la mi-octobre. » Effectivement, notre CSSS a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour dresser le bilan de cette dernière phase. Ce dernier a été déposé le 15 octobre dernier.

# L'usage du transport ambulancier : démystifier la politique de facturation

## SAVIEZ-VOUS QUE?

Le coût actuel pour un résident du Québec est de 125 \$ pour la prise en charge, plus 1,75 \$ du kilomètre parcouru. Pour une personne qui ne réside pas au Québec, il est de 400 \$ pour la prise en charge, plus 1,75 \$ du kilomètre parcouru.

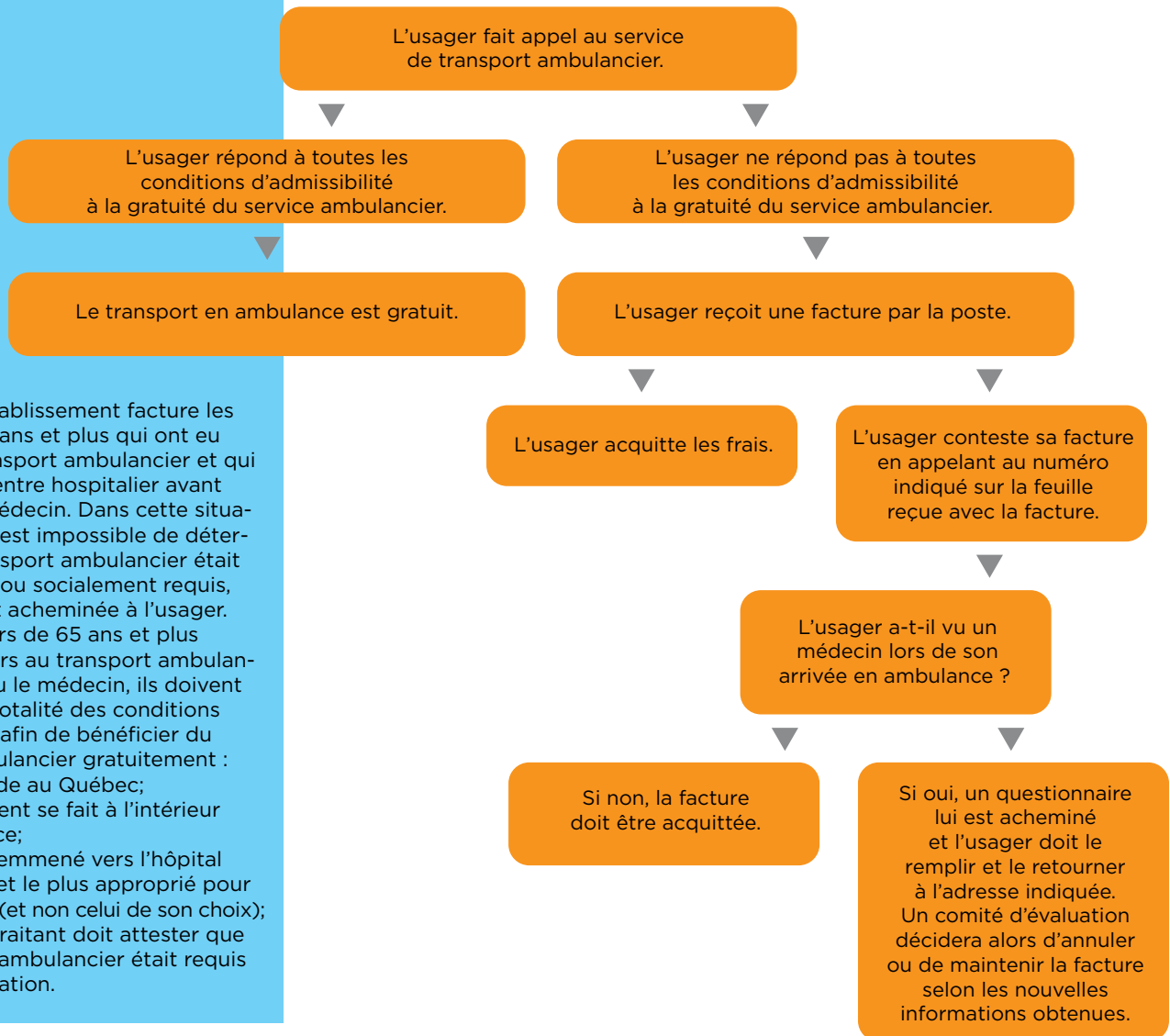
Collaboration : **Carole Boucher**, directrice adjointe aux affaires cliniques et médicales, et **Julie Pinsonneault**, agente d'information

Depuis l'automne 2011, le CSSS applique la politique ministérielle sur le déplacement des usagers en transport ambulancier. Cette politique a été mise en vigueur afin de s'assurer que le transport ambulancier soit disponible et prêt à intervenir pour les cas urgents.

Notons, qu'en tout temps, le service d'ambulance est payant pour les usagers de 64 ans et moins, à l'exception des mesures gouvernementales permettant la gratuité du service ambulancier. Ces mesures visent les personnes blessées dans un accident de la route, les personnes blessées dans un accident du travail et les personnes victimes d'actes criminels. De plus, les polices d'assurance collective ou individuelle

des usagers couvrent souvent, en tout ou en partie, les frais d'un transport en ambulance. Mentionnons également qu'il existe des solutions de rechange pour se rendre à l'hôpital si l'état de santé et la condition physique de l'usager le permettent : le service de transport adapté, le taxi adapté ou le transporteur médical; tous sont disponibles sur l'ensemble de notre territoire.

### PROCÉDÉ DE FACTURATION POUR LES 65 ANS ET PLUS



Désormais, l'établissement facture les usagers de 65 ans et plus qui ont eu recours au transport ambulancier et qui ont quitté le centre hospitalier avant d'avoir vu le médecin. Dans cette situation, comme il est impossible de déterminer si le transport ambulancier était médicalement ou socialement requis, une facture est acheminée à l'usager. Pour les usagers de 65 ans et plus ayant eu recours au transport ambulancier et ayant vu le médecin, ils doivent répondre à la totalité des conditions d'admissibilité afin de bénéficier du transport ambulancier gratuitement :

- l'usager réside au Québec;
- le déplacement se fait à l'intérieur de la province;
- l'usager est emmené vers l'hôpital le plus près et le plus approprié pour sa condition (et non celui de son choix);
- le médecin traitant doit attester que le transport ambulancier était requis après l'évaluation.

# La clé du succès pour la réduction des contentions passe par l'interdisciplinarité

Collaboration : **Marie Savaria**, cadre-conseil à la Direction des soins infirmiers, secteur PALV, gestionnaire qualité des soins de plaies et stomies

De retour après deux ans d'absence, une équipe interdisciplinaire sillonne à nouveau les unités de l'Hôpital, depuis juin, à raison de deux à trois fois par mois. Cette équipe se compose de trois infirmières, une physiothérapeute, une thérapeute en réadaptation physique et de deux ergothérapeutes. Les visites sur les unités s'effectuent en équipe de deux.

La démarche de mettre en place cette équipe s'inscrit dans le cadre de la planification stratégique visant à renforcer la qualité et la sécurité des pratiques. Entre autres, elle permet d'intensifier et d'intégrer le processus d'amélioration continue au sein des équipes de travail en tenant compte de l'évolution des meilleures pratiques reconnues. Rappelons également que les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada soulignent aussi l'instauration d'une culture de sécurité ainsi que l'évaluation des risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie.

Les membres de cette formation ont pour mandat de faire de l'enseignement auprès des équipes de soins visitées de même que l'évaluation de l'application de la contention et des modalités qui y sont reliées. L'enseignement qui est fait consiste en un rappel des points suivants : bien documenter la problématique au dossier, en évaluer les risques encourus par l'utilisateur lui-même, les autres usagers et le personnel, essayer toutes les mesures de rechange possibles en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, les documenter au dossier et, si échec des mesures de rechange essayées, obtenir le consentement<sup>1</sup> d'appliquer la mesure de contention et effectuer la surveillance appropriée.

L'évaluation de l'application de la contention consiste à aller voir l'utilisateur qui est sous contention, de vérifier l'ajustement de celle-ci de même que l'état du matériel. De plus, l'équipe interdisciplinaire révisé avec le personnel soignant la justification de la mesure mise en place et les facteurs déterminés pour la réévaluation de la mesure.

À la fin de la visite, en lien avec le programme de prévention des chutes et de la réduction des contentions, l'équipe interdisciplinaire fait un résumé des points forts de l'équipe de soins, des éléments à améliorer et des recommandations proposées pour corriger la situation, s'il y a lieu. L'équipe émet alors des recommandations verbales au personnel des équipes de soins présent sur l'unité et des recommandations écrites sont transmises aux chefs d'unité concernés.

Rappelons-nous que l'utilisation des mesures de contrôle est encadrée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui stipule :

*« 118.1. La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. »*

La réduction des mesures de contrôle, incluant les contentions, fait partie des lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux et, à ce titre, l'on doit tout mettre en œuvre pour les réduire. À cet effet, le programme de prévention des chutes et de réduction des contentions, qui est mis à jour régulièrement par un comité interdisciplinaire en fonction de nouvelles indications ou de révision des pratiques, est disponible dans notre intranet.

Pour l'année 2013-2014, la formation reliée à l'application des mesures de contention sera davantage concentrée en courte durée. En effet, une formation d'une journée est prévue dès l'automne. Elle s'adresse aux infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. Ainsi, quatre-vingts infirmières, soixante-dix infirmières auxiliaires et soixante préposés aux bénéficiaires pourront participer à cette formation.

## RAPPEL DES POINTS POUR BIEN IDENTIFIER SI UNE CONTENTION EST NÉCESSAIRE

- Bien documenter la problématique au dossier.
- Évaluer les risques encourus par l'utilisateur lui-même, les autres usagers et le personnel.
- Essayer toutes les mesures de rechange possibles en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et les documenter au dossier.
- Si échec des mesures de rechange essayées, obtenir le consentement<sup>1</sup> d'appliquer la mesure de contention et effectuer la surveillance appropriée.



Une partie de l'équipe itinérante de contention : **Josée Grimard, Alexandra Robert, Marie Savaria, Lorraine Plante et Francis Goyette.**

Absentes lors de la photo : **Sophie Nadeau, Marjorie Boucher, Josianne Boulanger et Jessica L'italien.**

1. Le consentement s'obtient auprès de la personne elle-même ou, si elle est inapte, auprès de son représentant légal.

# La gestion du changement, ça se planifie

## En équipe, ça se réussit !

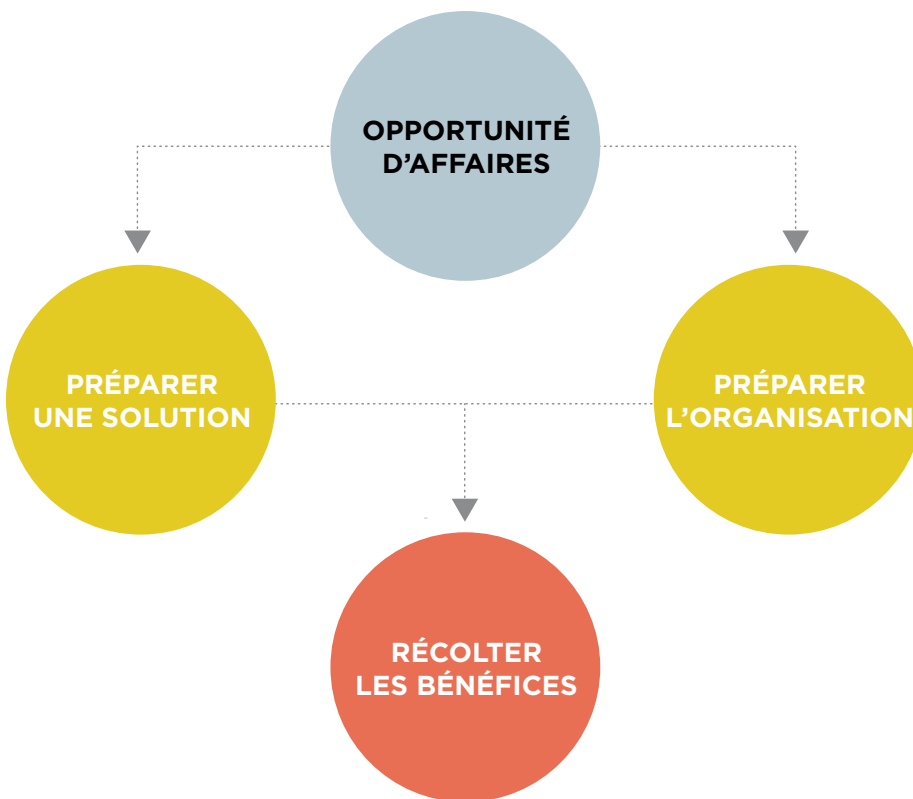
Collaboration : **Isabelle Marchand**, coordonnatrice intérimaire en développement organisationnel et développement des compétences

### GÉRER UN CHANGEMENT, C'EST QUOI AU JUSTE ?

Tout le monde sait ce qu'est le changement. Mais savons-nous véritablement ce que signifie « gérer » le changement ?

Pour Sylvie Charbonneau, présidente de Brio Conseils, la gestion d'un projet propose deux dimensions centrales, soit concevoir une solution qui débouche sur une amélioration observable et assurer la réceptivité de l'organisation à l'implantation de ce changement, comme l'illustre le schéma ci-dessous. La préparation d'une solution se rapporte au volet opérationnel du projet, soit l'identification du problème à solutionner ou de l'amélioration à mettre en place et son découpage en étapes de réalisation. La préparation de l'organisation fait plutôt référence au volet gestion du changement.

La gestion du changement implique donc une préparation adéquate du milieu par la mise en place d'activités (analyse des écarts entre les processus actuels et futurs, plan de formation, plan de communication, analyse de la culture organisationnelle, diagnostic, évaluation de la performance, etc.), rendant ainsi l'organisation suffisamment bien préparée pour intégrer sagement les changements amenés par le projet et favoriser sa réussite.



Référence : Brio Conseils

### L'ÉCHEC DU CHANGEMENT... POURQUOI ?

Jusqu'ici, c'est assez simple. Toutefois, on entend parfois des commentaires comme « *Mon équipe n'utilise toujours pas le nouveau logiciel, pourtant les gens en voyaient l'utilité au départ et je les ai bien formés !* », ou « *La nouvelle procédure est pourtant claire, pourquoi les employés ne la suivent-elle pas ?* ». Nous savons que la gestion du changement est déterminante dans la réussite d'une d'implantation, et on en tient habituellement compte dans la planification du projet. Mais pourquoi les recherches démontrent-elles qu'entre 70 % et 90 % des changements échouent en tout ou en partie ?

Les explications de ce phénomène sont nombreuses. Toutefois, en voici qui sont, à mon avis, les plus courantes.

- 1 La réaction des personnes devant un changement est souvent sous-estimée. Le changement, aussi souhaité soit-il, provoque chez la majorité des gens des réactions diverses : peur, colère, curiosité, inconfort, incertitude. Étonnant ? Pas tant que ça ! Pensez par exemple au moment où vous avez décidé de vous marier ou d'avoir un enfant. Quel projet peut être aussi positif que ceux-ci ? Malgré tout, vous avez assurément vécu des craintes, des remises en question ou autres réactions, non ? Du moment que vos habitudes sont appelées à changer, il est tout à fait normal de se demander comment cela va se passer. Ma situation va-t-elle s'améliorer ou empirer ? Serai-je capable d'intégrer tous ces changements ? Serai-je heureux ? De plus, certains types de personnalité, qui souffrent davantage d'insécurité, sont plus réfractaires au changement, même les plus petits. Un contexte de vie personnelle difficile, une prise de fonction récente, un transfert de département sont autant de raisons justifiant une réaction mitigée, voire négative, à l'avènement d'un changement, si petit soit-il, dans un environnement de travail.

*La gestion du changement implique donc une préparation adéquate du milieu par la mise en place d'activités (...), rendant ainsi l'organisation suffisamment bien préparée pour faire face aux changements et favoriser la réussite du projet.*

2 On sous-estime également l'impact que le changement aura plus largement sur l'organisation. Les changements « *modifient - quasiment du jour au lendemain - les procédures de travail des membres de l'entreprise. Or, pour exécuter leur tâche, ceux-ci sont totalement dépendants de leurs collègues. Par conséquent, ces changements demandent une modification complète des comportements collectifs au sein de l'entreprise.* » (Faurie, Christophe, Focus RH, 2013). Autrement dit, c'est toute l'organisation qu'il faut prendre en considération lorsque l'on planifie un changement. On doit donc y accorder une attention toute particulière dès sa planification.

3 L'objectif du changement n'est pas clairement défini et communiqué. Par exemple, on décide d'informatiser une procédure. On explique aux employés que cela leur permettra d'épargner du temps dans leur travail. Chouette ! L'équipe de pilotage tient donc pour acquis que les employés sont contents de l'annonce et prépare le plan d'action. Cependant, bien que l'explication donnée soit logique, elle demeure incomplète et risque d'être perçue différemment d'un individu à l'autre. Pourquoi a-t-on besoin d'économiser du temps ? Combien de temps exactement ? A-t-on l'objectif « caché » de couper mon poste ? Sinon, ma charge de travail sera-t-elle moins grande ou me donnera-t-on d'autres tâches en remplacement ? Voyez-vous pointer les obstacles à l'horizon ?

4 Les frustrations, voire les refus de procéder selon la nouvelle méthode, sont concentrées autour des systèmes, des procédures et des structures, qui ne sont pas concordants avec la mise en place de la nouvelle méthode. Par exemple, on demande au personnel d'apposer des étiquettes sur les dossiers, mais le format d'étiquette ne s'ajuste pas au format du dossier. Ou encore, on prévoit à la procédure une nouvelle étape, mais elle implique de solliciter les employés d'un autre département, qui eux n'ont pas été impliqués dans le projet et refusent de fonctionner selon la nouvelle

procédure, car elle a un impact sur leur propre travail.

5 Le suivi du projet n'est pas contrôlé, le résultat final n'est pas quantifiable et aucune amélioration rapide n'est observée de la part du personnel impliqué. Pourtant, la motivation du personnel à s'engager dans le changement trouve son sens quand il voit des changements !

### **COMMENT CONTRER L'ÉCHEC POTENTIEL D'UN CHANGEMENT ?**

En connaissant les principales raisons de l'échec du changement, les solutions ressortent souvent d'elles-mêmes. En voici quelques-unes pour alimenter votre réflexion :

1 Les personnes réagissent avec réticence au changement, même s'il est perçu comme souhaitable ? Eh bien, rassurons-les ! Divers moyens peuvent aider, notamment un plan de communication couvrant toutes les phases du projet. Information pertinente diffusée adéquatement, implication de tous les paliers hiérarchiques dans les démarches et moyens concrets pour répondre aux préoccupations du personnel sont autant de moyens de rassurer toutes les parties prenantes.

2 Pour amener les gens à s'engager dans le changement, ils doivent voir leurs supérieurs, leurs collaborateurs et leurs pairs changer avec eux. Nul n'a le pouvoir de changer seul une organisation. Cela prend un mouvement commun et harmonieux de toute l'organisation.

3 Assurer une formation adéquate des personnes concernées et assurer son déploiement au moment opportun est également un aspect important dans la réussite d'un changement.

4 S'assurer que les processus, les systèmes et les outils renforcent le changement plutôt qu'ils contribuent à le complexifier davantage .

### **CONCLUSION**

Si je devais résumer en deux mots la clé du succès en gestion du changement, je choisirais « temps » et « communication ». La gestion du changement exige un temps de réflexion, et les acteurs ont besoin de temps pour s'approprier les changements qui s'opèrent autour d'eux, et ce, au fur et à mesure que le projet s'implante. Porter de nouvelles chaussures, même si nous les aimons beaucoup, nous donne des ampoules. Il faut laisser le temps à nos pieds de mouler le matériel pour qu'elles deviennent enfin confortables.

Enfin, n'ayez pas peur de communiquer, communiquer et communiquer avec toutes les personnes impliquées. Nous n'avons pas besoin de créer de malentendus ou que des fausses rumeurs circulent lorsque nous tentons d'implanter un changement. L'importance que « les bottines suivent les babines » est également un gage de succès dans la gestion du changement. On dit ce que l'on fait et on le fait. En ce sens, la clarté, la transparence et la pertinence de l'information sont mises au premier plan de nos actions.

L'équipe des secteurs du développement organisationnel et du développement des compétences peut être un partenaire soutenant dans vos projets de changement. N'hésitez pas à l'impliquer dans vos projets !

# Moi, je me fais vacciner tous les ans... Pourquoi ?

Collaboration : **Monique Richer et Sylvie Masseau, infirmières, Service de santé du personnel**

J'ai plusieurs bonnes raisons de me faire vacciner et la principale, c'est que je n'ai pas le temps d'être malade. Je n'ai pas le temps d'être malade parce que :

- Je veux aller en voyage cet hiver;
- Je dois m'occuper de mes parents âgés;
- Je veux être présente pour mon amie Lucie qui a un cancer;
- Je ne veux pas ramener ça chez nous parce que je garde mon petit Loulou âgé de deux mois.

Et finalement, il est plus facile de travailler sans masque et sans avoir à prendre un médicament antiviral lorsqu'il y a une éclosion sur mon unité. Alors qu'attendez-vous ? Protégeons les personnes vulnérables près de nous.

Consultez notre intranet pour connaître l'horaire des cliniques de vaccination de nos installations, dans la section « Ressources humaines », sous « Service de santé du personnel ». Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec le Service de santé du personnel en appelant au 450 358-2572, poste 3527.

## QUESTIONNAIRE SUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

Quel est votre niveau de connaissances ? Des erreurs se sont glissées parmi les énoncés ci-dessous. Saurez-vous démêler le vrai du faux ?

Cochez les énoncés vrais.

- Je suis un travailleur du secteur de la santé qui prend soin de personnes à haut risque de complications en cas de grippe.
  - Le vaccin est gratuit pour moi.
  - Je suis naturellement immunisé contre la grippe.
  - Je fais partie des personnes à qui s'applique la recommandation d'une vaccination annuelle contre la grippe.
- Cette année, la composition du vaccin comporte une protection contre une nouvelle souche de virus de la grippe.
  - Le vaccin de l'an dernier me protège encore contre au moins deux des trois souches de virus qu'il contenait.
  - Il est recommandé aux travailleurs de la santé de se faire vacciner chaque année, car les types de virus en circulation peuvent changer et la protection du vaccin s'atténue après six mois.
  - Pas besoin de vaccin, car je n'ai jamais eu la grippe et ne l'aurai jamais.
- Il y a risque d'éclosion de grippe saisonnière dans les établissements de santé.
  - Le risque diminue avec la vaccination du personnel.
  - Il augmente avec la vaccination du personnel.
  - Il n'est pas influencé par le taux de vaccination du personnel.
- Plusieurs clients des établissements de santé ont un système immunitaire fragilisé.
  - Le vaccin est moins efficace pour eux.
  - Leur entourage, y compris les membres du personnel, peut les protéger en se faisant vacciner.
  - Ils risquent de graves complications s'ils ont la grippe.
  - Il n'est pas nécessaire de les vacciner.
- Quels sont les effets secondaires les plus fréquents du vaccin ?
  - Provoquer une grippe.
  - Causer une rougeur et une sensibilité passagères au site d'injection.
  - Faible fièvre passagère.
  - Le syndrome oculo-respiratoire (SOR).
- En tant que travailleur de la santé, j'ai accès à la vaccination.
  - Chez mon médecin traitant ou à mon CLSC.
  - Au service de santé de mon établissement.
  - Aux points de distribution organisés par mon établissement.
  - Dans mon unité.
  - Nulle part.

VACCINÉE  
POUR MOI MAIS

# SURTOUT POUR

**SUZANNE**

74 ans  
Bronchite chronique  
Cliente au soutien à domicile

**MON PÈRE JULES**

69 ans  
Cancer du poumon  
Chambre 328

**SAMUEL**

7 semaines  
Otite  
Urgence

**MONSIEUR ALBERT**

85 ans  
Centre d'hébergement

**CAMILLE**

52 ans  
Insuffisance cardiaque  
Centre de prélèvements



JE PROTÈGE LES PERSONNES VULNÉRABLES PRÈS DE MOI

**JE PROPAGE LA SANTÉ, PAS L'INFLUENZA.**

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie  
**Québec**  
Direction de santé publique

## ÉVALUEZ VOTRE PERFORMANCE !

Reportez vos réponses au tableau du bas. **Chaque bonne réponse vous donne 1 point. Faites le total pour mesurer votre niveau de connaissance sur le sujet.**

**0 à 7 points :** Votre connaissance de la vaccination est insuffisante. Pour prendre une décision éclairée de vous faire vacciner ou non, consultez votre responsable de la vaccination ou lisez attentivement la fiche technique de l'ASSTSAS.

**8 à 10 points :** Pas mal ! La fiche technique devrait aider à compléter votre information.

**11 à 13 points :** Bravo !

Source du questionnaire : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTAS).

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

Énoncés	Vérités	Votre pointage	1 pt par bonne réponse
A, C	1		
B	2		
A	3		
A, B, C	4		
B, C	5		
A, B, C, D	6		
<b>Total :</b>			



photographe :  
Carmen Lemieux

# Projet d'art au Centre d'hébergement Champagnat : Une première en Montérégie !

Collaboration : Julie Pinsonneault, agente d'information

Le 27 juin dernier avait lieu le dévoilement d'un projet d'envergure d'œuvres d'art au Centre d'hébergement Champagnat, une première en Montérégie. Maintenant, une trentaine de créations arborent fièrement les parois des corridors du Centre sous le regard curieux et fasciné des résidents, des visiteurs et des employés. Parmi ces œuvres exposées et provenant de généreuses donations, quatorze sont des toiles peintes par trois artistes du Québec et dix-neuf sont des images prises ici même dans la région par une association de photographes du Haut-Richelieu, les Capteurs d'images.

L'aboutissement de ce projet n'aurait pu être possible sans le partenariat d'Earl Pinchuk, créateur de la Fondation de l'art pour la guérison; de Gérard Thouin, de l'Association des Capteurs d'images, représentée, d'ailleurs, par plusieurs photographes lors de l'événement; de la Fondation Santé Haut-Richelieu - Rouville, qui a agi à titre d'intermédiaire; de Monique Thouin, technicienne en loisirs au Centre d'hébergement Champagnat; et, finalement, de Frédéric Dionne, instigateur de ce projet et conseiller en milieu de vie au sein de notre CSSS.

## UN PROCESSUS DE SÉLECTION SOUS LE REGARD DES RÉSIDENTS

Chacune des œuvres d'art a été soumise au vote des résidents par l'entremise de Monique Thouin et Frédéric Dionne : « *Le but de ce projet est de redonner la vie de la région à des gens qui ne sortent presque plus. C'est pourquoi nous voulions que les résidents choisissent le thème et les œuvres.* » Lors du processus de sélection, 99 photos des Capteurs d'images ont été soumises au vote de nos juges résidents. Parmi celles-ci, dix-neuf ont retenu leur attention, arborant, dans la majorité des cas, des éléments de la nature : des tulipes sous la neige, un homme sur son tracteur labourant ses champs, un oiseau posé sur une branche



Monique Thouin, technicienne en loisirs au Centre d'hébergement Champagnat; Frédéric Dionne, instigateur de ce projet et conseiller en milieu de vie au sein de notre CSSS; Ginette Senez, directrice du programme des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique, et Gérard Thouin de l'Association des Capteurs d'images

en saison hivernale, une église veillant sur son village à l'aube ne sont que quelques exemples des inspirations des photographes. D'ailleurs, l'instigateur de ce projet mentionne que les résidents ont eu une préférence pour les œuvres reflétant le thème de la campagne, ce qui leur rappelait leur enfance et de tendres souvenirs.

## DES ŒUVRES ACCESSIBLES AUX RÉSIDENTS

Ce projet a pour but d'ajouter de la chaleur au quotidien des résidents et d'améliorer leur milieu de vie, une mission qui tient à cœur à Frédéric Dionne. Chacune des œuvres a été soigneusement apposée au mur où, d'un côté du corridor se retrouvent les peintures, et de l'autre, les photographies. Comme plusieurs résidents ont des conditions restreintes (certains éprouvent des difficultés de vision, d'autres se déplacent en fauteuil roulant), l'aménagement des œuvres d'art et la sélection de ces dernières ont été faits avec minutie. Effectivement, parmi

les images retenues, plusieurs gros plans ont été ajoutés et les œuvres ont été accrochées à une hauteur raisonnable pour les résidents pour qu'ils puissent, eux aussi, profiter de cette magnifique exposition. Les couleurs et les détails sont maintenant bien visibles et bien à la vue, pour le bonheur de tous.

Ce projet d'envergure fait déjà son chemin et d'autres centres d'hébergement de l'établissement pourront bénéficier d'un décor d'œuvres d'art stimulant.



Photographe :  
Réjean Larouche



Photographe :  
Annie Bonneville



photos Rémy Boily

## 3500 personnes fêtent la santé lors du Défi Je bouge !

Collaboration : **Valérie Provost**, directrice générale par intérim et directrice des opérations et des communications, Fondation Santé Haut-Richelieu – Rouville

Le samedi 7 septembre dernier, ce sont plus de 3500 personnes qui ont participé au Défi Je bouge de la Fondation Santé Haut-Richelieu – Rouville présenté par Desjardins, avec la collaboration d'Actiforme. Des 3500 participants, 2500 s'étaient inscrits à l'une des huit activités proposées. La bonne humeur était au rendez-vous et c'est sous le signe de la santé que le Défi s'est déroulé.

Il faut dire que le Défi Je bouge fait la promotion de l'activité physique et des saines habitudes de vie comme moyens de prévention. Au fil du temps, il est devenu l'occasion d'un grand rassemblement pour célébrer la santé pour toute notre communauté. Musique, animation, spectacle du groupe les Culs-de-sac, maquillage et ballons à la Tente familiale Ballons Messagers, jeux gonflables, épluchette de blés d'Inde et animation sur le parcours ont contribué à faire de cette journée un moment agréable en famille et entre amis.

Après avoir donné quelques mots d'encouragement aux coureurs, l'athlète Bruni Surin a donné le départ de la première activité de la journée : le demi-marathon. Les participants étaient également attendus au fil d'arrivée par l'ancien athlète olympique.

Tous étaient invités à relever le défi de leur choix : une marche de 1,5 ou 10 km, une course à pied, homologuée par la Fédération d'athlétisme du Québec, de 5, 10 ou 21,1 km, une course de 1 km pour les enfants et, finalement, une randonnée de vélo de 20 km pour toute la famille.

### DES PARTENAIRES EXCEPTIONNELS

Les principaux partenaires de l'activité : la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu et son service de loisirs ainsi qu'Actiforme ont travaillé d'arrache-pied pendant de longs mois pour rendre possible la tenue de l'événement, en collaboration avec le club de course Les Courailliers et le club de cyclisme Les Randonneurs. Plus de 150 bénévoles étaient présents sur le site et dans les rues pour recevoir, encourager et accompagner la communauté. Le supermarché Pasquier et les Vergers Pierre Tremblay & Fils ont gâté les participants de collations et de bonnes pommes du Québec. Nutrifrance a également offert aux participants la dégustation de ses barres nutritives OMAX. Les participants ont finalement pu se rafraîchir avec l'eau offerte par le Relais d'eau Pure et Eska. Le partenaire présentateur de l'événement, Desjardins, était bien représenté, quant à lui, avec quelques équipes des différentes caisses de notre région.

Philippe Boisclair, humoriste de la relève de Saint-Jean-sur-Richelieu, a animé la journée avec brio, et son enthousiasme a été reçu comme un encouragement par les participants. Grâce à lui, l'esprit festif du Défi Je bouge était véritablement palpable.

Le grand succès du Défi Je bouge de cette année n'est pas étranger aux partenaires médias qui doivent être remerciés pour leur soutien à promouvoir le Défi Je bouge : BOOM fm, TVHR9 et le journal le *Canada Français* sont responsables de la présence du public samedi matin dernier.

La Fondation Santé tient à les remercier tous très chaleureusement !

Le départ de la randonnée de vélo de 20 km lors du Défi Je bouge 2013

3500 personnes étaient présentes pour fêter la santé lors du Défi Je bouge 2013



### LA CAMPAGNE MAJEURE UNIS POUR LA SANTÉ

L'objectif financier du Défi Je bouge de 75 000 \$ a été atteint. Tous les fonds recueillis sont directement investis dans la campagne majeure de financement UNIS pour la santé, qui prévoit des investissements de plus de 12 000 000 \$ dans toutes les installations du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu – Rouville d'ici 2016, en levier aux investissements de plus de 90 000 000 \$ du Gouvernement du Québec pour l'agrandissement de l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Rappelons que l'objectif principal du Défi Je bouge demeure l'adoption de saines habitudes de vie par notre communauté, dans la joie et le plaisir. L'activité physique et une saine alimentation demeurent les meilleurs moyens d'ajouter de la qualité et du plaisir à la vie ! Investir dans nos infrastructures et nos programmes de soins de santé est essentiel, mais limiter les risques d'en avoir besoin est tout aussi déterminant.

# Le service d'éthique clinique : un service de consultation et d'assistance pour les intervenants et la clientèle

Collaboration : Catherine Rodrigue, conseillère en éthique clinique

Vous est-il déjà arrivé, dans l'exercice de vos fonctions, d'être partagé entre votre devoir professionnel et le respect des volontés du patient ou de sa famille ? Avez-vous ressenti un inconfort ou un questionnement dans le contexte où vous étiez le répondant d'un proche ? Vous étiez peut-être alors en plein dilemme éthique. En effet, le caractère éthique d'une situation tient au fait qu'il comporte des préférences de valeurs des différentes personnes impliquées qui se trouvent incertaines ou en désaccord sur la meilleure conduite à adopter pour la santé ou le bien-être de quelqu'un. Le Service d'éthique clinique est justement là pour vous aider à prendre une décision éclairée.

## LE RÔLE DU SERVICE D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le rôle du service d'éthique clinique est d'offrir un espace de réflexion ouvert et respectueux permettant d'identifier et de clarifier les valeurs, sentiments et inquiétudes de chacun. Il est offert à toutes les personnes qui travaillent au CSSS Haut-Richelieu - Rouville de même qu'aux usagers, aux résidents et à leurs proches qui pourraient se retrouver dans des situations cliniques conflictuelles, litigieuses ou complexes. L'objectif est d'offrir une expertise en éthique, un soutien efficace et une réponse rapide à la suite d'une demande d'avis éthique. Le Service d'éthique clinique comprend un service de consultation et un comité d'éthique.

Le Service d'éthique existe parce que tout n'est pas toujours tout blanc ou tout noir; les situations varient.

## OPTER POUR UNE CONSULTATION EN ÉTHIQUE CLINIQUE, C'EST TROUVER DES SOLUTIONS DANS L'ACTION

Vous vous demandez quand et pourquoi consulter le Service d'éthique clinique ? Vous vous demandez si votre questionnement mérite un appel au Service d'éthique clinique ? Si une situation vous paraît insoluble ou complexe ou qu'il vous semble difficile de prendre une décision juste ou acceptable, le service de consultation en éthique clinique peut vous soutenir dans votre réflexion ou vous accompagner dans votre prise de décision.

Voici quelques exemples bien concrets de situations où la consultation en éthique clinique peut aider :

- désaccords sur le plan de soins ou les traitements proposés pour un usager; incertitude quant à la décision à prendre pour un usager déclaré inapte;
- conflits dans l'équipe quant aux meilleurs soins à donner à l'usager.

Le type d'intervention varie en fonction de la demande (discussion téléphonique, rencontre avec l'équipe, l'usager ou ses proches, etc.). Avec vous, la consultation en éthique vise les objectifs suivants :

- analyser les situations et les questions posant des problèmes ou des dilemmes éthiques;
- soutenir l'équipe clinique dans le choix d'une solution centrée sur les besoins et les intérêts de l'usager;
- aider à faire un choix parmi plusieurs solutions;
- favoriser l'équilibre des valeurs entre les intervenants, les usagers et les proches dans le choix d'un plan d'intervention;
- explorer l'incertitude qui accompagne toute décision complexe et aider à assumer une décision qui cause malaise au sein d'une équipe de soins.

## COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE : DES SOLUTIONS ENGLOBANTES

Le comité d'éthique, pour sa part, est là pour toute question générale nécessitant une réflexion éthique plus approfondie ou ayant un impact organisationnel. Il offre, notamment, un accompagnement et un soutien au service de consultation en éthique clinique; il voit au développement d'une culture éthique au sein du CSSS par l'organisation d'activités de formation et de sensibilisation à l'éthique; il participe à l'élaboration de lignes directrices ou de politiques sur un thème ou une problématique qui concerne une large partie des intervenants de l'établissement.

## COMMENT PUIS-JE PRÉSENTER UNE DEMANDE AU SERVICE D'ÉTHIQUE CLINIQUE ?

- Vous pouvez communiquer avec le secrétariat du Service d'éthique, entre 8 h et 16 h, en composant le 450 358-2572, poste 8833.
- Vous pouvez aussi contacter directement la conseillère en éthique clinique en composant le 450 358-2572, poste 8827, ou en écrivant à l'adresse courriel [catherine.rodrigue.cssshr16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:catherine.rodrigue.cssshr16@ssss.gouv.qc.ca).
- Le formulaire « Demande d'avis éthique » est disponible sur l'intranet sous l'onglet Éthique du sous-site Qualité et gestion du risque.

Si vous ne savez pas s'il serait préférable que vous soyez référé au service de consultation ou au comité d'éthique, discutez-en avec la conseillère en éthique, elle saura guider votre demande au service approprié.

En terminant, il importe de souligner que toutes les demandes sont traitées de façon confidentielle, que le Service d'éthique clinique n'a pas de pouvoir décisionnel et qu'il ne se soumet pas au jugement clinique; il offre un service de soutien et d'accompagnement.

# MERCI !

## Hôpital du Haut-Richelieu

« [...] nous tenons à remercier l'équipe de la natalité tout particulièrement madame Lyne Gravel, infirmière. Elle nous a accompagnés à la salle d'opération. [...] Dès que les soins ont été prodigués à notre nouveau-né, elle l'a déposé sur moi pendant qu'on terminait ma chirurgie. Puis, je me suis rendue en salle de réveil, à mon grand étonnement, accompagnée de mon mari et de ma fille collée à ma poitrine.

Lors de mon retour au 3<sup>e</sup> nord, les infirmières qui se sont occupées de moi étaient ravies et même un peu surprises que nous ayons eu la chance de vivre une aussi belle expérience. [...]

Mon accouchement et mon séjour à l'Hôpital ont été des moments formidables et nous vous écrivons ce petit mot, non seulement pour vous remercier, mais aussi pour vous inciter à offrir la chance que nous avons eue à d'autres familles. Nous manquons de mots pour vous exprimer tout notre gratitude.

Nous remercions également le Docteur Aubin, qui a été, encore une fois de plus, merveilleuse avec nous.

Nous remercions l'équipe de la natalité pour son dévouement, plus particulièrement madame Lyne Gravel.

Mille fois MERCI ! »

**Sylvie Charpentier**

Extrait d'une lettre reçue le 26 octobre 2012

## Hôpital du Haut-Richelieu

« J'aimerais féliciter Dre Marylène Crépin et son équipe pour le traitement efficace et professionnel que j'ai reçu pour ma blessure [...].

Bien sur le chemin de récupération (grâce à eux) ».

**David McCallum**

Extrait d'un courriel reçu le 11 juillet 2013

## Centre d'hébergement Georges-Phaneuf

« Les ailes d'un ange sont faites d'un tissu très fin nommé la sincérité. Et ce, vous l'avez en chacun de vous.

Perdre quelqu'un qu'on aime, certes, c'est perdre une partie de soi-même. Mais parfois, c'est aussi garder l'exemple d'une force incroyable, une façon de voir la vie. Grâce à vous, votre sourire et votre gentillesse, Richard avait cette force en lui de vivre sa vie avec le rire, la simplicité et la bonne humeur.

Merci pour votre support à son égard.

Qu'il puisse se reposer en paix et veiller sur vous.

Vous êtes de ces gens qui se distinguent par la qualité de leur cœur.

Vous êtes merveilleux, merci pour tout cet amour. »

**La famille de Richard Boivin**

Lettre reçue en juin 2013

## CLSC de la Vallée-des-Forts

« [...] je bénéficie [...] de services professionnels à domicile. Ces services m'ont été donnés, entre autres, par madame Lucie Ouellette (infirmière).

J'ai été impressionnée et touchée par le professionnalisme dont madame Ouellette a fait preuve à mon endroit lors de ses visites à domicile et lors de nos conversations téléphoniques. Selon que je puisse en juger, cette infirmière m'a prodigué des soins de grande qualité. De plus, madame Ouellette a su se faire rassurante, empathique et réceptive à mes besoins. Elle a répondu avec exactitude et compétence à mes nombreuses questions à chacune de ses visites, ce qui a contribué à diminuer mon anxiété de convalescente inexpérimentée.

Il est tout à votre honneur de compter au sein de votre équipe une professionnelle de la qualité de madame Ouellette. Je vous félicite et vous en remercie.

Avec reconnaissance et appréciation ! »

**Louise Traversy**

Extrait d'une lettre reçue en juin 2013



## Hôpital du Haut-Richelieu

« Le mercredi 5 juin dernier, j'ai passé une coloscopie à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Par la présente, je veux souligner le professionnalisme, la gentillesse, la cordialité et la disponibilité de la Dre Annie Rousseau et de tous les gens qui se sont occupés de moi.

En effet, dès mon arrivée, je fus accueillie avec bonne humeur et célérité et il en fut ainsi jusqu'à mon départ. Je suis arrivée vers 13 h 50 et à 15 heures, j'avais mon congé. Cela est tout à fait remarquable.

Je tiens à remercier personnellement la Dre Annie Rousseau et toute son équipe de l'attention qu'elles m'ont accordée avant, pendant et après mon examen.

Cela est digne de mention ! »

**France Hébert**

Extrait d'une lettre parue dans le Canada Français le 13 juin 2013