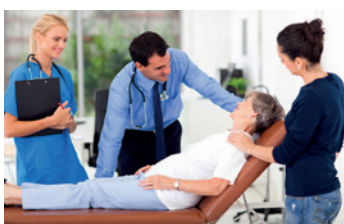


REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES



**Des résultats
d'analyses plus
rapides** p. 5

DOSSIER en ViEtrine



**Les GMF
en évolution**
pages centrales

VIE AU TRAVAIL



Fais pas ta b'lette!
p. 16

VIE AU TRAVAIL



**Mouvements
internes et besoins
d'embauches** p. 17

Le CdRV est reconnu par les Nations Unies!

Le Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) vient d'être désigné officiellement comme Centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS) des villes et des communautés amies des aînés.

Cette désignation est attribuée à l'équipe de recherche *Villes amies des aînés* et à l'équipe de la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées*. Ces deux équipes sont dirigées par Suzanne Garon et Marie Beaulieu, toutes deux professeures-chercheuses au CdRV et à la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Grâce à cette nouvelle désignation, le Québec compte sept centres collaborateurs OPS/OMS.

UNE PORTÉE INTERNATIONALE POUR LES PROJETS DE RECHERCHE

Un centre collaborateur OPS/OMS est une institution désignée pour faire partie d'un réseau collaborateur interinstitutionnel instauré par l'OMS afin d'apporter un soutien à ses programmes aux plans national, régional, interrégional et mondial. Le centre collaborateur doit aussi contribuer à renforcer les ressources des pays en matière d'information, de services, de recherche et de formation dans le but de favoriser le développement sanitaire national.

« Il s'agit d'une reconnaissance solide provenant d'un organisme reconnu mondialement. Cela démontre la qualité de nos travaux qui auront désormais une portée internationale. L'OMS a le mandat d'étendre les bonnes pratiques à travers le monde et le CdRV en fera maintenant partie », se réjouit Suzanne Garon.



Suzanne Garon et Marie Beaulieu, professeures-chercheuses au CdRV et à la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke, accompagnées (au centre) de Nicole Dubuc, directrice scientifique du CdRV

SOMMAIRE

ORIENTATIONS DE LA DIRECTION

Le personnel, notre priorité 3

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES

Santé mentale : les visages de la stigmatisation 4

C'est le temps de la vaccination! 4

Arrivée du MALDI-TOF en laboratoire 5

Livre sur Jeen Kirwen 5

Un usager rencontre une ministre! 6

Expérience usager : l'empathie 6

Qualité et césariennes d'urgence 7

Enquête chez les jeunes de Lac-Mégantic 7

Hygiène des mains 8

Importance des bénévoles dans les loisirs 8

L'éthique et les soins pharmaceutiques 9

REGARD SUR NOS RLS

Services de réadaptation à East-Angus 10

Nouvelle clinique en gynécologie-obstétrique à Sherbrooke 10

RAC de Dixville 15

Services au CRE 15

DOSSIER EN VITRINE

Les GMF en évolution 11-14

VIE AU TRAVAIL

Sondage climat et satisfaction : suite 16

La b'lette est arrivée! 16

Mouvements internes et embauches 17

Info-biblio 18

Chronique techno 18

Spectacle de Mario Jean en décembre! 18

« Grossophobe », dites-vous? 19

Application DEA - Québec 20

FONDATIONS

20

MISSION UNIVERSITAIRE

21-22

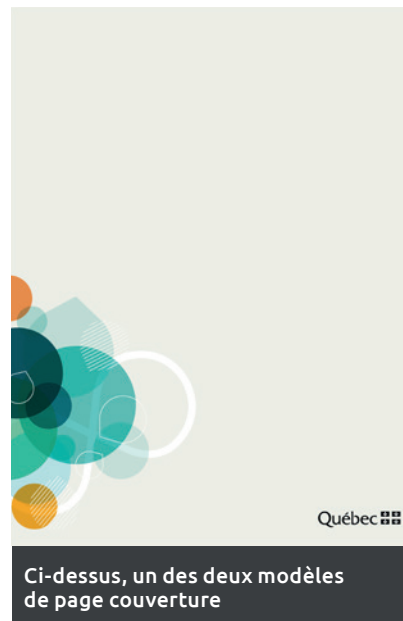
LE C. A. ET SES INSTANCES

23

Restez loin de la... grippe 24

Nouveaux modèles de documents longs et procédures d'utilisation

Afin de respecter les normes visuelles, de conserver une uniformité dans les publications de l'établissement et de vous soutenir dans la production des documents longs, deux modèles arborant les couleurs de l'image de marque du CIUSSS de l'Estrée – CHUS ont été créés.



Ci-dessus, un des deux modèles de page couverture

Vous trouverez, entre autres, les pages couverture, de sections et de fin, une série de styles prédéfinis ainsi que des explications en lien avec la pagination des différentes sections. Les modèles sont accompagnés d'une procédure pour vous permettre de les utiliser de façon optimale.

Consultez ces nouveaux documents disponibles dans **l'intranet | Boîte à outils | Communication, médias | Normes visuelles (logos, modèles, etc.)**.

Des questions ou des commentaires en lien avec ces outils? Écrivez-nous à l'adresse communications.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.

LA VIETRINE

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

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

Rédactrice en chef adjointe: Michelle Loslier

Publicité: 819 346-1110, poste 29035

Création et mise en page: Service des communications, DRHCAJ

Impression: Multicopie Estrie

Tirage: 2900 copies

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

Photographies: CIUSSS de l'Estrée – CHUS

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

La forme masculine est employée pour alléger le texte.

PROCHAINE DATE DE TOMBÉE: 1^{er} décembre 2017

PROCHAINE PARUTION: 15 janvier 2018

Réserver un espace:

bulletinlavietrine.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

MERCI À NOS ANNONCEURS!

Merci à toutes les entreprises qui achètent des espaces publicitaires dans *La ViEtrine*. Leur contribution permet de payer le papier et l'impression.

La rédaction du journal

Un plan pour retrouver la santé humaine et financière de notre organisation

Tel qu'annoncé récemment dans une édition spéciale de La VIÉtrine express, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS anticipe un déficit de 20 M\$ au 31 mars 2018. Un projet de plan d'équilibre budgétaire a donc été adopté par le conseil d'administration afin de recouvrer notre santé financière et maintenir l'accessibilité aux soins et services. Un plan qui mise sur la stabilisation des équipes et des opérations.

En effet, le déficit prévisible est attribuable à différent facteurs, mais particulièrement au manque de disponibilité de personnel dans plusieurs catégories d'emploi. Résultat : temps supplémentaire, assurance salaire, recours à des ressources professionnelles externes, etc.

Il y a neuf mois, nous avons mis en place une stratégie de gestion intégrée de la main-d'œuvre. Force est de constater que les actions prises ne sont pas suffisantes. Nous poursuivons donc nos efforts et ferons preuve de leadership afin d'y remédier.

LES SOLUTIONS

La santé humaine et financière de l'organisation et sa capacité à remplir sa mission passent par la mobilisation et la qualité de vie au travail de son personnel. C'est pourquoi nous repoussons à plus tard plusieurs projets qui étaient dans nos priorités de l'année. Les gestionnaires réduisent aussi le nombre de rencontres afin d'avoir davantage de temps de proximité avec leurs équipes. Par ailleurs, nous intensifions les actions déjà commencées :

- augmenter les efforts pour rendre les postes plus attrayants et recruter du personnel afin de soutenir les équipes en place;

- rehausser les conditions de travail (garanties d'heure, etc.);
- améliorer les processus de mouvements internes et de dotation;
- améliorer les processus d'accueil et d'intégration ainsi que le soutien et l'encadrement cliniques;
- augmenter la présence au travail, notamment en mettant l'accent sur le bien-être, la santé et la sécurité au travail.

Notre plan prévoit un retour à l'équilibre budgétaire d'ici la fin 2018-2019. Mais il prévoit d'abord et avant tout de prendre davantage soin de notre personnel. En effet, nos employés constituent la force vive de notre établissement. Nous les remercions d'ailleurs des efforts qu'ils déploient chaque jour pour et avec les usagers, les proches et la population.

Patricia Gauthier,

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Documenter et gérer les risques majeurs au quotidien

En juin dernier, les directeurs et directeurs adjoints, de concert avec les équipes responsables de la gestion des risques, ont identifié les 46 principaux risques pouvant affecter la qualité, la continuité et l'efficacité des soins et services. Neuf de ces risques sont prioritaires :

- présence au travail et stabilité des équipes;
- remplacement des médecins;
- pénurie de personnel pour postes spécialisés;
- atteinte de l'équilibre budgétaire;
- accessibilité des services pour jeunes nécessitant des mesures de protection;
- désuétude des infrastructures technologiques;
- erreurs dans le circuit du médicament;
- chutes d'usagers;

- implantation des changements pour actualiser la transformation.

LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Durant la prochaine année, les directions concernées déploieront, avec le comité de direction et les comités spécialisés en gestion de risques (comité de prestation des soins et services aux usagers, comité de sécurité informationnelle, comité de prévention et contrôle des infections, etc.), leurs stratégies d'interventions pour mieux contrôler les risques prioritaires et les atténuer, améliorant ainsi la qualité des soins et services. C'est ce qu'on appelle la gestion intégrée des risques (GIR).

Notre défi est d'intégrer ce processus dans nos pratiques quotidiennes de gestion pour mieux définir et traiter ces risques. La GIR est aussi une belle occasion d'harmoniser nos pratiques de gestion des risques et d'améliorer nos compétences. Elle assure une reddition de comptes transparente et



facilite le travail du service de vérification interne.

Pour aider les gestionnaires, des outils (tableau de bord, inventaire et fiches descriptives des risques majeurs, gabarits de fiches et de plan d'action, échelle d'évaluation des risques, formulaire d'ajout ou de modifications, etc.) sont disponibles dans **l'intranet | Boîte à outils | Gestion intégrée des risques** (section réservée aux gestionnaires).

La GIR, un atout indispensable à la qualité et à la sécurité des soins et services.

Johanne Turgeon,

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE

Santé mentale : la stigmatisation a plusieurs visages

Bien que la maladie mentale soit mieux connue, elle demeure très stigmatisée. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a classé la stigmatisation comme « l'obstacle le plus important à surmonter dans la communauté »¹. La stigmatisation peut prendre différentes formes, certaines explicites et d'autres plus insidieuses.

La stigmatisation sociale est associée aux réactions de la population envers les personnes atteintes d'une maladie mentale. Elle fait référence aux craintes, aux étiquettes et aux préjugés. Elle peut éloigner ou exclure la personne. Selon une étude canadienne, 55 % des gens disent qu'il serait improbable qu'ils établissent une relation conjugale avec une personne atteinte d'une maladie mentale².

L'autostigmatisation est une conséquence directe de la stigmatisation sociale; c'est celle que la personne s'inflige elle-même parce qu'elle a honte de sa maladie. Elle peut entraîner une perte de confiance en soi et un retrait de la vie sociale³.

La stigmatisation par association affecte ceux qui sont en relation avec des personnes atteintes d'une maladie mentale : les membres de la famille, les amis proches et toute autre personne qui maintient des liens sociaux ou qui a dispensé des services aux victimes de stigmatisation^{3,4}.

La stigmatisation structurelle fait référence aux pratiques institutionnelles qui nuisent à la participation sociale des personnes souffrant d'une maladie mentale³. Les pratiques d'embauche qui excluent ces personnes en sont un exemple.

« Il est plus facile de désintégrer un atome qu'un préjugé. »
- Albert Einstein

Toute forme de stigmatisation engendre des impacts néfastes pour les personnes et rend encore plus difficile leur parcours vers le rétablissement⁴. Modifions notre façon de penser et d'agir!

Judith Kodji,

ADJOINTE AU DIRECTEUR DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

Anne-Marie Royer,

COURTIÈRE DE CONNAISSANCES, STCBPP, DIRECTION ADMINISTRATIVE DE LA RECHERCHE

¹ : WHO (2001). The World Health Report 2001 — *Mental Health : New Understanding and Hope*

² : Association médicale canadienne (2008). 8^e bulletin national annuel sur la santé - Faits saillants

³ : MSSS (2016). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux*

⁴ : AQRP (2014). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec*

Histoires fabuleuses d'une sage-femme authentique : **Jeen Kirwen**

Écrit par Lyne Castonguay de la Maison de naissance de l'Estrie, ce livre porte un regard intime sur cette femme unique qui a voué sa vie à celle de milliers d'autres femmes. Elle raconte son vécu des premières années, ses apprentissages et ses réflexions sur ce métier hors normes.



Jeen Kirwen

La pratique sage-femme a beaucoup évolué depuis le temps où elle se faisait dans l'ombre. Mme Kirwen a appris sa profession auprès du Dr Curtis Lowry, médecin de campagne, puis a offert ses services pour accoucher à domicile partout en Estrie. Elle a participé activement au mouvement de légalisation de la pratique et contribué à la création du Centre de maternité de l'Estrie en 1994, maintenant appelé Maison de naissance de l'Estrie. Elle a cessé d'accompagner des familles en 2015, après plus de 40 ans de pratique et des milliers de suivis et accouchements. Une histoire fabuleuse!

Pour se procurer le livre : www.editions13lunes.com

La FQC : du soutien au quotidien



Depuis plus de 35 ans, la Fondation québécoise du cancer (FQC) consacre tous les fonds recueillis à accompagner les personnes atteintes et leurs proches. Présente partout au Québec, elle aide des milliers de personnes, leur offrant hébergement, services d'information, programmes de bien-être physique et soutien psychologique. Elle répond également aux besoins des 15 à 39 ans grâce au *Programme à Félix*.

La Fondation québécoise du cancer agit en complémentarité au réseau de la santé. Elle est présente à toutes les étapes : de l'investigation au retour à la vie active.

« La Fondation accompagne mes patients pendant que je peux me concentrer sur le suivi médical. Je les y réfère au maximum! »
- Frédéric Côté, infirmier-pivot à Sherbrooke

Un Québécois sur deux fera face au cancer. Nous sommes là pour les soutenir, comme une deuxième famille.
Pour infos : cancerquebec.com ou 1 800 363-0063.

Myriam Beaulé,

DIRECTRICE CENTRE RÉGIONAL ET HÔTELLERIE DE L'ESTRIE

Résultats d'analyses beaucoup plus rapides

Parmi les améliorations prévues dans le cadre du projet Optilab, il y avait l'acquisition d'un équipement pour identifier les bactéries par spectrométrie de masse (MALDI-TOF). Récemment arrivé, cet appareil améliore les délais d'identification bactérienne et le coût des analyses. Avec cette technologie, nous pouvons officiellement dire que nous amorçons la phase de déploiement d'Optilab!

BÉNÉFICES CONCRETS DE LA RÉORGANISATION DES LABOS

« Avant, les processus d'identification pouvaient prendre 24 à 72 heures. Maintenant, avec MALDI-TOF, nous parlons de minutes! », précise Simon Lévesque, Ph. D. en microbiologie et spécialiste clinique au Département de médecine de laboratoire. Les médecins traitants et les usagers verront l'impact de cette technologie. Elle permet rapidement l'identification des bactéries responsables de l'infection, pour une initiation plus prompte d'antibiotiques.

Le MALDI-TOF pulvérise les bactéries à l'aide d'un faisceau laser, ce qui crée des petites molécules ionisées qui sont ensuite accélérées dans un champ électrique. La vitesse à laquelle ces molécules transitent permet d'estimer leur masse, procurant un profil unique pour chaque bactérie. Ce profil est ensuite comparé à celui de bactéries connues.



Membres de l'équipe de la biologie médicale au lancement du MALDI-TOF

LE SAVIEZ-VOUS?

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS regroupe neuf laboratoires travaillant ensemble à répondre aux besoins de la population. Le Département de médecine de laboratoire, c'est plus de 500 techniciens, technologues et professionnels de laboratoire, 63 médecins spécialistes et 9 cadres administrant un budget de 43 M\$. Ensemble, ils assurent la qualité des résultats d'analyses pour guider le diagnostic ou le traitement des usagers de notre réseau et même, dans certains cas, de la province de Québec avec des mandats spécifiques confiés par le MSSS.

Rémi Brassard,

DIRECTEUR DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET DIRECTEUR CLINICO-ADMINISTRATIF OPTILAB

Dr Jean Dubé,

CHEF DU DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE MÉDICALE ET DIRECTEUR MÉDICAL OPTILAB

Vaccination contre la grippe : c'est parti!

La vaccination contre la grippe saisonnière a progressivement débuté sur l'ensemble du territoire. Les clientèles pouvant se prémunir gratuitement du vaccin demeurent inchangées. Les types de grippe contre lesquels nous sommes protégés restent sensiblement les mêmes, à l'exception d'une nouvelle souche de H1N1.

PERSONNEL ET MÉDECINS

Les travailleurs en contact direct et régulier avec des personnes à risques élevés de complications peuvent se faire vacciner gratuitement. Des séances de vaccination sans rendez-vous et d'autovaccination entre pairs se dérouleront dans une grande partie des installations. Pour connaître les modalités de vaccination dans votre milieu de travail, consultez **l'intranet | Espace employés | Vaccination.**



POPULATION

Étant d'emblée plus vulnérables aux complications et au décès, les clientèles suivantes (ainsi que leurs proches) peuvent obtenir gratuitement le vaccin contre la grippe :

- personnes âgées de 60 ans ou plus;
- enfants de 6 à 23 mois;
- personnes atteintes d'une maladie chronique;
- femmes enceintes aux 2^e et 3^e trimestres de grossesse.

Comme les tout-petits de moins de 6 mois ne peuvent se faire vacciner, leurs proches sont aussi invités à recevoir le vaccin gratuitement.

Sur rendez-vous seulement!

Pour prendre rendez-vous, la population doit visiter ClicSante.ca ou téléphoner au :

- 819 821-5118 (Sherbrooke et environs)
- 1 877 921-5118 (ailleurs dans la région - sans frais)

PAS BANALE LA GRIPPE!

Rappelons que la grippe est une infection provoquée par un virus respiratoire. Elle se transmet très facilement et peut causer de graves complications, voire le décès, surtout chez les personnes plus vulnérables. Se laver les mains souvent, tousser ou éternuer dans le pli du coude et se faire vacciner sont de bonnes façons de se protéger et de protéger les autres.

Direction de santé publique

Une belle rencontre!

Le 1^{er} septembre dernier, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, Lucie Charlebois, et le député de Sherbrooke et ministre responsable de la région de l'Estrie, Luc Fortin, ont annoncé un investissement récurrent de 1 142 300 \$ dans la région pour améliorer les services offerts aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Cette visite a permis une belle rencontre avec Francis Vaillancourt, un usager. Voici son témoignage.



Et je lui ai parlé de mon travail au plateau Stage Académie : que je vais porter du courrier pour la secrétaire dans la boîte postale du dépanneur et le courrier interne au plateau du Cégep le vendredi; je vais porter les cannettes le lundi à l'épicerie et le mercredi; je lave les coussins et les bancs de la banquette dans la salle multisensorielle. J'aime rendre service aux gens du Centre et je lui ai dit que si je n'avais pas eu de déficience, j'aurais été journaliste.

J'ai aimé qu'elle me donne un câlin et d'avoir une photo avec elle en souvenir. Finalement, j'aimerais revivre cette expérience de rencontrer d'autres personnes de la télévision, car c'est une partie de mon rêve qui s'est réalisée.

Francis Vaillancourt,

PLATEAU STAGE ACADÉMIE

DIRECTION DES PROGRAMMES DI-TSA-DP

Bonjour,

Je m'appelle Francis Vaillancourt et j'ai aimé rencontrer la ministre Lucie Charlebois vendredi le 1^{er} septembre, après sa conférence de presse et son annonce pour venir en aide aux personnes autistes.

Je lui ai parlé que je l'avais vue à la télévision à 24/60 avec Anne-Marie Dussault, journaliste à RDI. Elle a trouvé ça très bien et très intelligent de ma part et je lui ai dit : « C'est vous qui vous occupez du projet de loi de la marijuana », et elle m'a répondu : « oui ».

La compassion au quotidien : un défi à relever

Du 19 septembre au 24 octobre, des ateliers sur la compassion ont réuni quelque 70 membres de l'équipe de l'urgence à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins. Cette initiative découle d'une préoccupation du conseil d'administration à la suite du bilan annuel 2017 du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ce dernier recommandait des interventions pour améliorer les relations interpersonnelles, plus particulièrement la compassion.

Reconnue comme une dimension incontournable d'une approche centrée sur les usagers et leurs proches, la compassion contribue à établir la confiance à la base du lien thérapeutique dans la relation soignant-soigné. Le Service expérience usagers a invité Michel Lafrance, un usager, à coanimer ces ateliers.



Michel Lafrance, usager

CONSULTEZ LE RECUEIL DE BONNES PRATIQUES D'ICI ET D'AILLEURS. VOUS LE TROUVEREZ DANS L'INTRANET | BOÎTE À OUTILS | APPROCHE CENTRÉE SUR L'USAGER ET SES PROCHES. PARTAGEZ VOS BONS COUPS POUR INSPIRER VOS COLLÈGUES À TRAVERS LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS!

Les échanges ont fait émerger divers constats. « J'ai réalisé que nous parlions souvent du patient entre nous, plutôt que de parler au patient lui-même. Maintenant, je prends soin de m'adresser à lui directement », souligne Kristelle Lavoie, infirmière auxiliaire. Francis Auclair, infirmier, fait davantage d'enseignement

auprès des patients pour s'assurer qu'ils comprennent mieux leur état de santé et se sentent moins désemparés.

Merci à la Fondation Perkins qui a soutenu financièrement ces ateliers conçus à partir des contenus éprouvés par la communauté de pratique Planetree.

Équipe expérience usagers

« La compassion, c'est dans la communication. Les gens arrivent à l'urgence dans un état de stress. Être accueillis par une personne qui les écoute vraiment, avec empathie, fait en sorte qu'ils comprennent mieux leur état. Ils sont aussi plus tolérants face à l'attente, par exemple. »

– Michel Lafrance, président du comité des usagers de La Pommeraie

Meilleure prise en charge des césariennes d'urgence

Le cadre de référence sur la qualité des soins et services guide l'amélioration continue. Il présente différentes perspectives pour développer une vision complète de la qualité (qualité voulue, rendue, attendue et perçue). Voici un exemple de son application au quotidien à l'Hôpital Fleurimont.

« Lorsque le médecin décide de procéder à une césarienne d'urgence, l'équipe de maternité doit réagir rapidement et de façon coordonnée. Puisque chaque minute compte, l'équipe s'est donné comme objectif de réduire le temps entre la décision de procéder à une césarienne et la naissance du nouveau-né (intervalle décision-naissance). Notre fonctionnement allait déjà bien, mais nous souhaitons être encore

plus efficaces », précise la Dre Marie-Ève Roy-Lacroix, gynécologue-obstétricienne.

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Les équipes de l'unité de maternité et du bloc opératoire ont donc revu leurs méthodes selon les meilleures pratiques reconnues. Ainsi, les délais et les actions attendus ont été révisés en fonction

de quatre niveaux d'urgence. Certaines étapes superflues ont été éliminées ou l'ordre d'exécution a été revu pour gagner du temps. Des ajouts, tel un code de téléavertisseur, sont prévus pour une communication encore plus rapide.

Déjà, ces améliorations ont permis de réduire le temps entre la décision de procéder à une césarienne et la naissance du nouveau-né. De plus, les équipes notent une amélioration de la communication entre le personnel de l'unité de maternité et celui du bloc opératoire.



La Dre Marie-Ève Roy-Lacroix; Amélie Léveillé, chef de service de l'unité de maternité; Joany Pomerleau, infirmière auxiliaire; Nancy Jean, infirmière; la maman Roxanne Bégin avec sa petite Rosalie; le papa Michael Cyr; Maryse Simard, infirmière

Avoir un protocole avec des balises claires assure de meilleures fluidité et coordination entre les équipes. Ce projet rejoint deux éléments du cadre de référence sur la qualité des soins et des services : la qualité voulue et la qualité rendue.

Marie-Noëlle Charbonneau,

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

Surveillez la sortie des capsules vidéo SÉCURITÉ DES USAGERS

Peut-être y reconnaissez-vous un de vos collègues, jouant son propre rôle ou incarnant un personnage? À voir en décembre dans l'intranet!

Enquête chez les jeunes de Lac-Mégantic

Réalisée auprès de 1000 jeunes de 10 à 25 ans, une enquête de la Direction de santé publique décèle une plus forte présence de facteurs négatifs chez une majorité de jeunes exposés à la tragédie.

Par exemple, 26,3 % des élèves du primaire exposés présentent un stress post-traumatique. Les détails sur santeestrie.qc.ca.

Conférence: La cybersécurité

Spécialement pour vous et c'est **gratuit!**

27 novembre 2017

De 12h à 13h

Hôpital Fleurimont

Entrée principale - ascenseur - 1^{er} étage à gauche -
Cafétéria - local 1652-3

Pour réservation ou information

819-566-1181 poste 7030116



AVANTAGES EXCLUSIFS
AUX MEMBRES

SERVICE D'ASSISTANCE VOL D'IDENTITÉ

Aide offerte gratuitement à tous les membres particuliers de Desjardins

- Disponible à titre préventif, en cas d'urgence ou pour un besoin précis.
- Service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Conseil d'experts, services de coordination et prise en charge.

Par téléphone Canada et États-Unis 1 855 559-5501
Partout dans le monde 1 514 875-9170 (à frais virés)

L'hygiène des mains : protéger les usagers

L'hygiène des mains est une mesure très efficace dans la lutte aux infections nosocomiales. L'an dernier au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le taux de conformité était de 49,2 %. Puisque les soins aux usagers sont au cœur de nos préoccupations, un taux de conformité de 70 % est visé en 2017-2018 et de 80 % en 2019-2020, répondant ainsi à une exigence ministérielle.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le respect de l'hygiène des mains réduit de 50 % les infections associées aux soins de santé. Reconnues comme une cause majeure de complications aux traitements, les infections nosocomiales engendrent une hausse de la morbidité et de la mortalité, une prolongation du séjour hospitalier et une majoration des coûts.

DES ACTIONS CONCRÈTES

Le Service de prévention et contrôle des infections (PCI) procédera, en cours d'année, à de régulières tournées d'évaluation pour mesurer le taux de conformité dans les unités et services

des installations. Ces taux seront publiés trimestriellement. Les conseillères en PCI diffuseront des capsules de formation. Un groupe de travail, formé de microbiologistes-infectiologues, conseillères en PCI, personnel clinique, bénévoles et membres du comité des usagers, fera la promotion de l'hygiène des mains et d'autres mesures de prévention.

La prévention des infections est notre responsabilité, que l'on soit gestionnaire, employé, personnel clinique ou médecin. Travaillons donc ensemble à améliorer la qualité et la sécurité des soins aux usagers.

Josée Vachon,

CHEF DU SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

Marie-Pierre Plante,

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE EN PCI



Visitez l'intranet

Allez dans l'onglet **Outils cliniques | Prévention et contrôle des infections**. Les coordonnées des conseillères PCI et plusieurs informations s'y trouvent (pratiques de base, hygiène des mains, maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse, etc.).

D'autres outils s'ajouteront.

En attendant, les intranets locaux et le mode de communication des ex-établissements sont maintenus.

L'apport des bénévoles dans les loisirs

Les bénévoles en milieu d'hébergement sont source de chaleur humaine pour les résidents. Notamment lorsqu'ils participent à la réalisation d'activités de loisir en collaboration avec l'intervenant. Ils contribuent à la préparation de matériel pour des activités, effectuent des transports de la chambre à la salle, s'assurent que les résidents demeurent en sécurité, les aident dans leur participation active et brisent l'isolement par leur généreuse présence.



Mme Lucienne Desautels, résidente et Yvon Fournier, bénévole, à la pêche en juin

TANT DE JOIES APPORTÉES!

Les bénévoles peuvent également faire partager aux résidents leurs intérêts pour des jeux de groupe comme un bingo, un quiz musical. Ou dans la cuisine, lorsque des résidents ont le bonheur de voir les bénévoles à l'œuvre pour un atelier culinaire et que cela remplit la pièce de bonnes odeurs. Les bénévoles peuvent aussi recréer l'ambiance festive autour d'un repas communautaire lors de fêtes estivales ou pour souligner le temps des Fêtes. La passion de la musique est un intérêt facile à partager entre bénévoles et résidents, grâce à des spectacles musicaux en après-midi ou en soirée.

Les animaux de compagnie des bénévoles peuvent également contribuer au bonheur des résidents.

Voici un autre exemple d'une contribution extraordinaire des bénévoles. En juin dernier, plusieurs bénévoles du pavillon Argyll ont contribué au succès d'une activité où les résidents pouvaient pêcher au filet (parfois avec une canne à pêche) des truites dans un bassin d'eau pour enfants. Une fois l'activité terminée, les bénévoles amateurs de pêche ont apprêté les poissons en filets pour un festin BBQ afin que les résidents puissent savourer leur prise.

La passion et le temps des bénévoles se transforment en purs moments de bonheur pour des résidents qui n'ont plus l'opportunité de vivre des expériences exceptionnelles.

Pierrot Richard,

CHEF DES SERVICES PROFESSIONNELS - VOLET SANTÉ, BÉNÉVOLES ET LOISIRS
RSL HAUT-SAINT-FRANÇOIS, GRANIT, ASBESTOS, VAL-SAINT-FRANÇOIS ET SHERBROOKE

Éthique et soins pharmaceutiques

La médication est souvent source d'anxiété pour l'usager. Elle peut entraîner des événements indésirables évitables. Nous aborderons ici nos engagements éthiques sous l'angle de la qualité et sécurité en soins pharmaceutiques.

Par cinq questions, les usagers peuvent aider à découvrir des incidents comme l'administration du mauvais médicament. Nous encourageons cette avenue, surtout qu'Agrément Canada insiste sur l'importance de diffuser les façons d'éviter des incidents à l'usager. L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP) a développé ces cinq questions qui aident à amorcer ce dialogue avec les usagers (voir encadré ci-contre pour savoir où les trouver).

DES INTERVENANTS ET INTERVENTIONS STRATÉGIQUES

Le pharmacien spécialisé en pharmacie hospitalière est la pierre angulaire des soins pharmaceutiques de qualité et sécuritaires. Notre équipe vérifie plus de 2 000 000 d'ordonnances pharmaceutiques annuellement en considérant l'optimisation du choix thérapeutique, le dosage et les interactions.



Joëlle Desbiens, pharmacienne

Les pharmaciens comme Joëlle Desbiens agissent aussi comme des cliniciens spécialisés dans certains secteurs : soins intensifs, urgence, néonatalogie, soins palliatifs, santé mentale et plusieurs autres. Ils font partie de l'équipe soignante, participent aux tournées médicales et proposent des plans de soins adaptés.

Par ailleurs, pour éliminer ou diminuer les risques, nous ciblons un mode de défaillance spécifique ou une approche plus générale, comme le rehaussement du niveau de vérification. Nous utilisons notamment le bilan comparatif des médicaments (BCM) pour réduire le risque de discontinuité des soins pharmaceutiques aux points de transition de soins. Des mesures sécuritaires sont priorisées pour les médicaments présentant un risque accru de préjudices importants si utilisés par erreur (anticoagulants, narcotiques, agents chimiothérapeutiques, etc.).

D'autres mesures sont en place : contrôle de l'accès aux médicaments à l'unité, standardisation des présentations de

médicaments, préparation de produits en pharmacie plutôt qu'à l'étage, distribution de médicaments pour perfusion intraveineuse en formats « préremplis », double vérification indépendante, outils d'aide à la décision pour pharmaciens, formulaires d'ordonnances standardisées, etc.

Une particularité distingue notre établissement : la présence d'un chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments, dédié à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et services pharmaceutiques. La gestion du circuit du médicament se fait aussi en comités interdisciplinaires et par le comité de pharmacologie qui gère la liste des médicaments autorisés.

Consultez l'intranet!

Outils cliniques | Gestion des médicaments : *Cinq questions à répondre à propos des médicaments*

CIUSSS de l'Estrie – CHUS | Agrément | Fiches d'information : *Fiche Gestion du médicament | Participation des usagers*

Espace Employés | Éthique clinique et organisationnelle : *Code d'éthique*

Patrice Lamarre,

CHEF DES SOINS PHARMACEUTIQUES

Serge Maltais,

CHARGÉ D'UTILISATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

URBANO

PLUS QU'UN CONDO, UN STYLE DE VIE.

RE/MAX D'ABORD
Agence immobilière

NATHALIE LAPOINTE
COURTIER IMMOBILIER

MARIO GOUPIL
COURTIER IMMOBILIER

819 822-2222

Réadaptation : des services de proximité!



Les services externes de réadaptation situés à l'intérieur du nouveau Centre multiservices de santé et de services sociaux d'East Angus se déploient dans des espaces neufs, bien éclairés et pensés pour la clientèle desservie.

D'un côté, fraîchement déménagé, se trouve le centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (TSA) adulte, fréquenté par une vingtaine d'utilisateurs et les deux intervenantes. L'offre de service est restée la même, mais dans un lieu profitant d'une fenestration abondante et équipé d'une cuisinette, d'un coin salon, d'une table pour réaliser des activités et d'une grande salle de bain avec rail et lève-personne. Selon Sonia Mior, chef de service en intégration communautaire, les utilisateurs apprécient beaucoup leur nouveau local qui se rapproche davantage d'un milieu de vie.



Cynthia Fontaine, physiothérapeute, avec la jeune Émylia Bibeau

AUSSI POUR LA CLIENTÈLE JEUNESSE

De l'autre côté, se situent les services de réadaptation en déficience physique pour enfants et adolescents présentant un retard global de développement, des troubles moteurs, des troubles du langage ou un trouble développemental de la coordination. L'arrivée dans ces locaux permettra de conserver, mais également d'augmenter les services de proximité pour cette clientèle.

« Par exemple, nous pourrions désormais offrir sur place des interventions en éducation spécialisée et en orthophonie pour des enfants présentant un trouble de langage. De plus, des salles d'observation sont maintenant disponibles pour les parents », illustre Julie Duguay, chef de service en déficience physique enfants et adolescents. En 2016-2017, plus de 115 enfants provenant du RLS du Haut-Saint-François ont reçu des services de réadaptation.

Pour ces deux types de services, les besoins des utilisateurs ont constitué l'élément central du travail de réflexion effectué de concert avec la Direction des services techniques pour un aménagement optimal du sous-sol de l'installation.

Julie Constantineau,

CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Clinique externe de gynécologie-fertilité mieux adaptée

Depuis septembre, la clinique externe de gynécologie-fertilité de l'Hôpital Fleurimont a de nouveaux espaces plus grands, plus lumineux et mieux configurés. On y a rehaussé les normes de prévention d'infections, de prévention des chutes et de confidentialité. De nouveaux équipements (tables d'examen, postes de travail, etc.) ont fait leur apparition. Le personnel, la clientèle de gynécologie et celle des services de procréation assistée sont heureux de jouir de lieux nettement moins exigus qu'avant!

Les plans d'aménagement ont été élaborés en collaboration avec le personnel et des utilisateurs. Fait intéressant, les espaces ont été planifiés afin de pouvoir être utilisés à d'autres fins au besoin. La construction a été réalisée de janvier à juillet 2017 pour un montant d'environ 1,7 M\$, financé par l'établissement et le MSSS.

Statistiques 2016

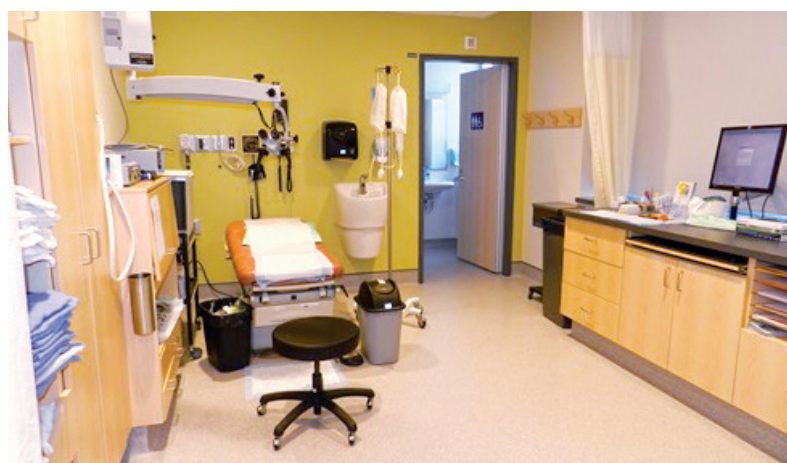
Gynécologie : 20 500 utilisateurs • 2900 colposcopies

Fertilité : 440 nouvelles consultations • 45 cycles de fécondation *in vitro*

Merci et félicitations à toutes les personnes concernées par ce travail interdirections exceptionnel!

Jean-François Gadbois,

CHEF DE SERVICE ET CHARGÉ DE PROJET CLINIQUE EXTERNE ET MÉDECINE DE JOUR, HÔPITAL FLEURIMONT



DOSSIER en VIETrine

Les GMF en évolution

Le MSSS souhaite que, partout au Québec, le taux d'inscription à un médecin de famille augmente à 85 %. Pour que les groupes de médecine de famille (GMF) puissent y parvenir, d'autres professionnels viendront compléter le tandem médecin-infirmière et le soutiendront dans différentes tâches. Notre dossier est consacré à ce déploiement des GMF. Les autres changements touchant l'organisation des soins de première ligne feront l'objet d'un dossier à part dans les prochains mois.

« À la demande du gouvernement, des travailleurs sociaux et des pharmaciens se joignent à tous les GMF. C'est la nouvelle équipe de base. Selon leur taille, les GMF peuvent en plus recruter à leur choix des nutritionnistes, psychologues, inhalothérapeutes, kinésiothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes ou encore des infirmières supplémentaires », décrit la Dre Suzanne Gosselin, directrice adjointe à la Direction des services professionnels et responsable du dossier des GMF.

Plusieurs de ces professionnels proviennent du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et d'autres de la communauté, comme la plupart des pharmaciens. Lorsqu'il manquait d'effectifs en place dans les RLS, une enveloppe spéciale et non récurrente du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a permis l'embauche de certains professionnels, pour les GMF ou pour venir soutenir les équipes cliniques qui cédaient des ressources.

TRANSFERT DES PROFESSIONNELS RÉALISÉ À 95 %

Depuis un an, toutes les directions travaillent à opérationnaliser la directive du MSSS : ententes syndicales, transfert des professionnels sur une base volontaire, gestion de ces employés et de l'impact sur le personnel ainsi que sur les directions, intégration dans les GMF, formation à prévoir, définition de l'offre de service, pérennisation de cette nouvelle organisation, etc.

« Aujourd'hui, après un an, nous pouvons dire que le déplacement des employés vers les GMF est réalisé à 95 %. C'est tout un défi, tant pour l'établissement que pour les professionnels et les GMF, puisque cela entraîne une transformation profonde de leur offre de service qui continuera d'évoluer au fil du temps. »



Dre Suzanne Gosselin, responsable du dossier des GMF

« Les médecins de GMF peuvent maintenant compter sur la collaboration d'une équipe interdisciplinaire afin d'offrir des soins de santé et de services sociaux de première ligne. Grâce à la contribution de tous, le taux d'inscription à un médecin de famille s'élève maintenant à 84,2 % sur notre territoire. Au final, l'accès aux soins et services s'en trouvera grandement facilité, au bénéfice premier de la clientèle », conclut la Dre Gosselin.

RAPPEL HISTORIQUE

En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux – la commission Clair – recommande que le volet médical du réseau de 1^{re} ligne soit assumé par des groupes de médecins omnipraticiens travaillant en cabinet ou en CLSC, avec la collaboration d'infirmières cliniciennes ou praticiennes. Au printemps 2001, le gouvernement annonce qu'il plantera des groupes de médecine de famille (GMF). Il leur offrira aussi le financement nécessaire pour se doter de dossiers médicaux électroniques. Les 19 premiers GMF sont accrédités en novembre 2002 et avril 2003.¹



On compte aujourd'hui 302 GMF sur le territoire québécois, dont 40 désignés en 2016-2017. L'atteinte du nombre de 300 GMF implantés au Québec d'ici 2020 constituait une des cibles du Plan stratégique du MSSS 2015-2020.²

¹ Évaluation de l'implantation et des effets des premiers groupes de médecine de famille au Québec, Direction de l'évaluation, MSSS, décembre 2008

² Cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux, avril 2017

Portrait d'un déploiement complexe

Bien qu'il soit réalisé à 95 %, le déploiement de professionnels en GMF n'a pas été une mince affaire. L'ensemble des directions y a participé et aussi, sur certains volets, différents conseils professionnels. Ce virage historique comporte des ramifications et des impacts sur l'ensemble des secteurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.



Marie-France Beauregard, coordonnatrice du réseau territorial de services psychosociaux

La démarche s'est divisée en cinq étapes : identifier les ressources à transférer en GMF; convenir du partage des responsabilités dans la gestion de ces employés; définir la nouvelle offre de service des GMF; planifier le financement et la reddition de compte au MSSS; établir les modalités de pérennisation.

« Tout était à réfléchir. De quelle façon gérer un employé travaillant trois jours en GMF et deux jours au programme jeunesse? Quelles doivent être les tâches de chacun des professionnels en GMF? Comment harmoniser l'offre de service sur tout le territoire? Quel serait le meilleur cheminement d'une requête clinique? », illustre Marie-France Beauregard, coordonnatrice du réseau territorial de services psychosociaux.

OFFRE DE SERVICE EN ÉLABORATION

Les enjeux sont importants : disponibilité de la main-d'œuvre (notamment les travailleurs sociaux), ressources financières limitées, manque d'outils informatiques partageables avec les GMF, offre de service difficile à élaborer dans un contexte de mouvance de toute la première ligne, collaboration interprofessionnelle à développer, formation des arrivants dans les GMF...

Ressources transférées en GMF

Titre d'emploi	Nombre de personnes transférées	Équivalent temps complet (ETC)
Travailleur social	40	26,1
Psychologue	9	4,9
Nutritionniste	4	1,5
Kinésiologue	4	1,4
Inhalothérapeute	2	1,35
Orthophoniste	1	0,7

« Les professionnels choisissant d'aller exercer en GMF doivent pouvoir intervenir auprès d'une clientèle diversifiée », reprend Mme Beauregard. Ce qu'ils ne faisaient pas forcément auparavant. Certains auront donc besoin de formation. Mais pour évaluer les formations requises, l'offre de service doit être décidée. Ce sera terminé en décembre prochain, bien que l'on s'attende à ce qu'elle évolue dans le temps. Actuellement, le transfert

de dossiers vers les GMF se fait selon les expertises disponibles. Lorsque la formation nécessaire sera connue et donnée, le réel impact sur l'accessibilité se fera sentir, d'ici quelques mois. »

« En décembre et en janvier, ce sera aussi l'échéance des ententes spéciales avec les syndicats. Nous étudions avec eux la façon dont les professionnels seront appelés à contribuer dans la pérennisation des ressources en GMF. »

La nouvelle collaboration interprofessionnelle

Le tandem médecin-infirmière des GMF fait place au quatuor médecin-infirmière-pharmacien-travailleur social. Sans compter les autres professionnels venant exercer en GMF. Comment pourront-ils apprendre à pratiquer tous ensemble?

« Déterminer où s'arrête l'intervention de l'un et où commence celle de l'autre est tout un défi. Les médecins et les infirmières ont connu cela au début des GMF. Il a fallu carrément inventer la profession d'infirmière en groupe de médecine de famille. On vivra la même chose », estime la Dre Suzanne Gosselin.

« Le MSSS fournit le contour de l'offre de service, mais il nous appartient de la définir concrètement pour chaque profession. Par exemple, à quel moment le travailleur social en GMF devra-t-il transférer un dossier complexe au CLSC, où se trouveront des expertises plus pointues? Comment sera partagé le suivi d'un usager diabétique entre l'infirmière et le pharmacien? Quel sera le champ de pratique de la nutritionniste, du kinésiologue, de l'inhalothérapeute? »

Les équipes GMF devront également établir des façons d'échanger pour assurer le suivi optimal des usagers. « Ce sont beaucoup de remises en question, mais aussi beaucoup de possibilités de développement personnel et professionnel », termine la Dre Gosselin.

ET LES CLSC?

Ils continueront de fournir des services de santé et services psychosociaux de première ligne aux personnes sans médecin de famille ou dont le médecin ne pratique pas au sein d'un GMF. Ils demeurent responsables de l'offre de services spécifiques, soit les services exigeant une expertise plus pointue (ex. : programme de santé mentale, soutien à domicile, programme SIPPE, etc.).

Le quatuor de base des GMF

Le médecin

Plus on va rapprocher les ressources des GMF, plus l'utilisateur saura où s'adresser et évitera les salles d'urgence. Il ne saura peut-être pas quel professionnel doit lui offrir le service, mais il saura « où » aller.



La vision traditionnelle du médecin était celle de l'homme-orchestre : jouer de tous les instruments en répondant à toutes les préoccupations de l'utilisateur.

Mais si le médecin est absent, il n'y a plus de musique... Aujourd'hui, le médecin devient un *chef d'orchestre* : son rôle est de s'assurer que chacun joue bien sa partition au bon moment, pour répondre ensemble, avec harmonie, au besoin de l'utilisateur.

Pour y arriver, les musiciens de notre réseau doivent se parler, partager l'information, échanger... et accepter que c'est parfois au tour d'un autre professionnel de jouer un temps son solo!

Dre Stéphanie Blais-Boiland,

GMF HAUT-SAINT-FRANÇOIS

Le travailleur social



La réorganisation des GMF accroît de façon importante la collaboration interprofessionnelle entre les divers partenaires. Avant, par exemple, un médecin envoyait une requête de service au CLSC pour mettre son patient en lien avec un travailleur social. Aujourd'hui, le médecin peut inviter l'utilisateur à consulter son collègue travailleur social : les services de première ligne se trouvent au même endroit, en facilitant l'accès.

Les deux professionnels se croisent dans le couloir ou en réunion d'équipe, leurs rétroactions sont plus faciles. Le travailleur social peut apporter son expertise qui complète celle du médecin, souvent en manque de temps pour explorer les besoins psychosociaux du patient. Cette nouvelle façon de faire accroît la crédibilité de notre profession.

Geneviève Bernard,

CHEF DE SERVICE, SERVICES GÉNÉRAUX
PSYCHOSOCIAUX - VOLET GMF

L'infirmière

En GMF, nous touchons une clientèle de 0 à 100 ans. C'est donc important de développer nos compétences et de les tenir à jour, car on peut passer d'une femme enceinte à une personne âgée pour des troubles cognitifs et ensuite à un enfant...

Mais cela nous donne beaucoup d'autonomie. La loi 90 a transféré divers

actes aux infirmières : ordonnances collectives, certains suivis pour le diabète ou l'hypertension, prescription d'analyses, par exemple. Ainsi, une infirmière peut maintenant mener la première entrevue de prise en charge d'un nouveau patient, avant la rencontre avec le médecin. Cela permet de dégager du temps et permet à ce dernier de se concentrer sur sa pratique médicale.



Édith Champagne, chef de service,
partenariat médical



Audrey Bergeron, infirmière clinicienne
au GMF des Deux-Rives, Sherbrooke

Le pharmacien

La présence des pharmaciens en GMF varie entre 1 et 4 jours par semaine, selon l'ampleur des services. Leur contribution diffère donc grandement : s'il a peu de temps, le pharmacien va pallier les urgences, souvent liées aux pharmacothérapies complexes. S'il en a plus, il peut développer sa collaboration avec les autres professionnels en mettant son expertise clinique à profit pour des prises en charge.

La loi 41 donne le droit aux pharmaciens d'agir sur certaines prescriptions, sur

les doses, etc. Par exemple, une fois une maladie chronique diagnostiquée, le pharmacien apporte son expertise pour trouver le meilleur choix pharmacothérapeutique et faire les ajustements entre les évaluations médicales. La connaissance du milieu facilite aussi le dialogue avec les pharmacies communautaires. Et en cas de doute sur une prescription, le médecin est de l'autre côté du couloir. Le fait de travailler ensemble permet d'établir une relation de confiance, dont tout le monde sort gagnant.



Valérie Paquet, pharmacienne au GMF Jacques-Cartier; Anne-Sophie Michaud, pharmacienne au GMF Plateau-Marquette; René Thibault, adjoint pharmacien-chef

La recherche en soutien aux GMF

Le MSSS a mandaté deux Instituts de première ligne en santé et services sociaux (CIUSSS de l'Estrie – CHUS et CIUSSS de la Capitale – Nationale) pour stimuler la collaboration interprofessionnelle dans les groupes de médecine de famille (GMF). Les deux instituts ont développé trois outils, en partenariat avec le Réseau de collaboration interprofessionnelle sur les pratiques interprofessionnelles et le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE VIRTUELLE (CPV) PROGRAMME GMF

La CPV permet aux 510 membres d'échanger questions et expériences. Parmi eux se trouvent des cadres de CIUSSS et de CIUSSS et des médecins responsables de GMF. Tous ont accès au forum d'échanges, ainsi qu'à une bibliothèque virtuelle. « Elle a été consultée plus de 12 000 fois », dit Isabelle Côté, courtière de connaissances et coanimatrice de la communauté. Le forum a été visité plus de 9000 fois. Les membres ont aussi bénéficié de 26 webinaires.

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ POUR STIMULER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE (CIP)

Une ligne téléphonique de soutien a été mise en place et des ateliers personnalisés ont été créés pour répondre aux besoins des milieux. Par exemple l'atelier *La CIP, une pratique plutôt qu'un dogme*, a été offert dans le cadre d'une assemblée des départements régionaux de médecine générale d'un CIUSSS. De plus, près de 2000 visiteurs ont consulté les outils en ligne visant à stimuler la CIP (<http://www.rcpi.ulaval.ca/>).

GUIDE PRATIQUE

Les courtiers de connaissances ont élaboré un *Guide pratique pour les travailleurs sociaux qui œuvrent (sic) en GMF dans une perspective de CIP*, bientôt diffusé par le MSSS. « Des activités d'échange et d'appropriation seront proposées aux travailleurs sociaux et aux personnes qui leur offrent du soutien clinique dans le cadre de la CPV », terminent Pier B. Lortie et Luisa Diaz, deux courtières de connaissances du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Julie Lane,

ADJOINTE À LA DIRECTION ADMINISTRATIVE DE LA RECHERCHE,
GESTIONNAIRE DU SERVICE DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET DES
PRATIQUES DE POINTE (MME LANE A QUITTÉ L'ÉTABLISSEMENT DEPUIS.)



Si tu veux aller vite, vas-y seul. Si tu veux aller loin, vas-y en équipe!

Une de nos études a mis en lumière les enjeux liés à la collaboration interprofessionnelle au sein de quatre groupes de médecine de famille (GMF) de l'Estrie. Selon les professionnels de base de ces équipes, les principaux enjeux sont le besoin de mieux connaître les rôles des intervenants, et particulièrement celui du travailleur social, ainsi que la présence de règles pour encadrer et faciliter le travail d'équipe.

Le dialogue sous toutes ses formes (discussions de corridor, échanges d'information sur les interventions et l'expertise des différents professionnels) ressort comme une stratégie gagnante pour améliorer la collaboration.

Deux des quatre équipes GMF ont aussi été suivies afin d'observer la communication entre les professionnels. Ces observations ont permis de mieux comprendre dans quelle mesure les équipes en GMF placent le médecin ou l'utilisateur au centre de leur collaboration. Nous comptons poursuivre les travaux afin de diversifier les échantillons à la grandeur du Québec et mieux comprendre le rôle de l'utilisateur dans la collaboration interprofessionnelle.



Isabelle Gaboury,

CHERCHEURE, AXE DÉVELOPPEMENT DES
ADULTES

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (IUPSSS)

NOS GMF EN CHIFFRES

- **24 GMF** (15 privés, 8 mixtes et 1 public)
- **58 sites** différents
- **118 professionnels** (équivalents temps plein)*
- **397 médecins***
- **350 000 usagers** inscrits*

Un GMF est privé lorsque ses espaces sont à l'extérieur des murs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. À l'inverse, un GMF public est situé à même les espaces de l'établissement. Un GMF mixte a des points de service privés et publics.

Parmi nos GMF, il y a trois GMF-U (universitaires, qui font aussi de l'enseignement et de la recherche) ainsi qu'un GMF-R (réseau, qui offre également des services de sans rendez-vous à une clientèle orpheline). Ce dernier est en processus de confirmation.

* Au 1^{er} octobre dernier

Propos de ce dossier recueillis par Colette Pellerin et
Laurent Fontaine, conseillers en communication

Vers une plus grande autonomie des usagers



La Résidence St-Alexandre, une résidence à assistance continue (RAC) située à Dixville, accueille des usagers en déficience intellectuelle moyenne à sévère ayant des troubles graves du comportement. On espère qu'ils puissent éventuellement évoluer vers un environnement moins institutionnalisé.



Équipe de la Résidence St-Alexandre

L'installation peut accueillir cinq personnes qui ont aussi des problèmes de mobilité. Le bâtiment sur un étage, la cuisine fermée qui est munie de caméras et de miroirs et accessible seulement aux employés, le ratio de trois employés de jour pour cinq usagers et la salle de bain adaptée sont autant d'éléments qui assurent la sécurité des usagers et du personnel.

Les personnes qui arrivent à la résidence St-Alexandre peuvent avoir auparavant séjourné dans une famille d'accueil, une ressource de type familiale (RTF) ou leur famille naturelle. Elles ont en commun d'avoir des comportements difficiles (agressifs, destructeurs, problèmes de sommeil) qui demandent une analyse plus poussée afin d'en identifier les causes.

UN RIGOREUX TRAVAIL D'ÉQUIPE

« Nous les encadrons avec un programme individuel clinique de réadaptation et d'apprentissage 24 heures par jour, 7 jours par semaine. L'équipe, composée d'éducateurs spécialisés et d'une auxiliaire, travaille en interdisciplinarité avec une psychoéducatrice à temps plein. Une ergothérapeute, une orthophoniste, une infirmière clinicienne et une psychologue collaborent aussi au plan d'intervention selon les besoins des usagers », souligne Carolyn Leonard, chef de service en troubles graves du comportement.

L'intensité, la rigueur et la mesure des interventions permettent souvent une évolution positive des usagers dans des cas complexes. Le travail en étroite collaboration avec les médecins de famille et un psychiatre garantissent une qualité de service optimale en lien avec les meilleures pratiques. L'objectif ultime est que le passage de l'utilisateur à la RAC soit transitoire et qu'il puisse éventuellement retourner vers une ressource intermédiaire (RI) ou une ressource familiale.

Julie Constantineau,
CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Des services accueillants et personnalisés



Le programme déficiences sensorielles et aides compensatoires (DSAC) situé au 300 rue King Est à Sherbrooke est l'un des cinq programmes du Centre de réadaptation de l'Estrie (CRE). Le CRE offre des services spécialisés aux personnes qui ont une déficience visuelle, auditive ou motrice.

C'est d'abord un lieu conçu pour que les usagers se sentent bien dès leur arrivée, à un moment souvent difficile de leur vie. Une volière d'oiseaux exotiques et une salle spirituelle pour s'apaiser lorsque nécessaire constituent des exemples de l'attention qu'on leur porte.

UN PRÉCIEUX SERVICE D'AIDES À LA MOTRICITÉ (VOLET DÉFICIENCE MOTRICE)

Dans un atelier comme les autres s'affaire le mécanicien Yvon Shaïnk. Il ne travaille pas sur un bien de consommation, mais sur une planche à station debout conçue pour les jeunes enfants qui manquent de tonus. Il passe ensuite à un objet composé d'une longue tige au bout de laquelle est fixé un morceau qui



Yvon Shaïnk, mécanicien au CRE

s'insère dans la bouche. Cette aide technique sert à un usager tétraplégique qui l'utilise pour contrôler son fauteuil roulant motorisé et son ordinateur.

« Le morceau qui va dans la bouche était inconfortable et s'usait rapidement. Nous en avons confectionné un autre avec un matériau plus confortable. Pour la tige, auparavant trop lourde, nous avons utilisé la tige d'une flèche d'arc, beaucoup

plus légère », explique M. Shaïnk. Dans la salle à côté, s'affairent des techniciens qui moulent, plâtrant, sablent et ajustent des orthèses et prothèses. De véritables artisans!

« Plus de 55 personnes travaillent dans l'équipe du programme déficiences sensorielles et aides compensatoires qui répond aux besoins d'utilisateurs entre 0 et 100 ans sur tout le territoire de l'Estrie, exception faite de La Pommerai et de la Haute-Yamaska », souligne Éric Bonneau, chef de service au DSAC.

Julie Constantineau,
CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Sondage climat et satisfaction au travail

Des nouvelles, côté température...



Point de vue de notre PDG, Patricia Gauthier :

« Le sondage CELCIUSSS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS portant sur le climat et la satisfaction au travail aura permis à chacun de s'arrêter pour réfléchir à ce que nous souhaitons devenir et à la façon dont nous voulons évoluer, tous ensemble, au sein de notre grande organisation. »

Plus de 5000 personnes ont saisi cette opportunité pour nous parler de nos forces, identifier nos zones de vulnérabilité et d'amélioration et nous transmettre quelque 2000 commentaires. Nous tenons à vous remercier d'avoir pris le temps de le faire et soyez assurés de l'importance que nous y accordons.

Les grands constats qui se dégagent du sondage et l'ensemble des informations recueillies permettront de mettre en place, grâce à l'apport précieux de nos gestionnaires, des actions visant précisément à améliorer le climat et votre satisfaction au travail. »

EFFORTS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES

Déjà plus de 950 embauches ont été réalisées depuis le 1^{er} avril 2017, soit 150 de plus que l'an dernier. Des garanties de travail estivales ont aussi été offertes à quelque 460 employés, ce qui a permis de stabiliser les horaires d'été. Ces garanties ont même été prolongées et offertes cet automne.

LES PROCHAINES ÉTAPES

Reconnaître et consolider les forces, rendre la communication plus fluide et réduire les conflits de rôles : voici les trois pistes sur lesquelles les directions s'appuieront pour élaborer, au cours des prochaines semaines, leur propre plan d'action.

Suivez l'évolution de la démarche dans les prochaines publications de *La VIETrine* et consultez régulièrement l'intranet | **Agrément | Sondage CELCIUSSS**. Merci de vous engager dans la qualité des soins et des services et de créer un climat de travail agréable!

Bruno Petrucci,

DIRECTEUR DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE

Gilles Michaud,

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

Fais pas ta b'lette!

Avez-vous vu cette mignonne petite belette faire son apparition? Elle est là pour nous faire sourire – elle est tellement *cute*! – mais surtout pour nous faire réfléchir à la violation de la confidentialité et à ses conséquences.



par les règlements généraux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Or, il y a de plus en plus de cas de violation de confidentialité concernant les usagers.

CHAQUE CAS EST UN CAS DE TROP

Cela arrive souvent sans qu'on y pense et rarement pour

nuire. Raconter qui on a vu à l'hôpital sur les médias sociaux, parler d'un usager à la cafétéria ou dans le couloir, chercher des renseignements dans un dossier médical qui ne nous concerne pas, donner des informations à des proches du patient sans son accord, laisser traîner un document confidentiel au photocopieur, partager ses mots de passe avec ses collègues...

Non seulement tout cela est défendu, mais peut avoir des impacts graves pour les usagers, et même pour vous. La b'lette peut vous en parler...!

Réalisé grâce au Fonds Brigitte-Perreault, ce projet de quatre capsules vidéo de type *cartoon* est aussi appuyé par le conseil multidisciplinaire (CM), le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). La confidentialité, ça nous concerne tous.

Line Ménard et son équipe,

RESPONSABLES DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – VOLET CLINIQUE
COORDONNATRICE DES ARCHIVES, ACCUEIL ET ADMISSION

Édith Grégoire,

DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ADJOINTE - SOUTIEN QUALITÉ

Dr Stéphane Tremblay,

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT, PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE, MISSION UNIVERSITAIRE

Allez voir les aventures de la « b'lette » dans l'intranet (page d'accueil). Une aventure chaque semaine en novembre!

Vous y avez aussi accès (à l'interne) à l'adresse suivante :
<http://labelette.reg05.rtss.qc.ca>

Mouvements internes : changements

Chaque année, quelque 3500 postes sont affichés à l'interne. Pour le moment, les affichages et nominations se font encore selon les modalités des ex-établissements. Toutefois, afin d'améliorer les mouvements internes, des changements significatifs sont à venir.

Un calendrier unique d'affichage de postes sera déployé. Le premier affichage est prévu le 16 novembre 2017. Il inclut des dates de transferts préétablies afin de faciliter les mouvements du personnel lors des nominations. **À partir de janvier 2018,**

progressivement par ex-établissement, le personnel sera amené à consulter les postes vacants sur Logibec Web E Espresso et à postuler en ligne. Des moyens sont prévus pour soutenir le personnel touché par ce changement.

4 affichages par année (durée 2 semaines)	Dates préétablies de transfert du personnel sur le nouveau poste (pour l'ensemble des nominations, sauf exception)
16 novembre 2017	4 mars 2018
1 ^{er} février 2018	27 mai 2018
31 mai 2018	14 octobre 2018
13 septembre 2018	7 janvier 2019

De grands besoins, des embauches bien planifiées

Afin de nous assurer d'avoir du personnel compétent et en quantité suffisante, une planification de la main-d'œuvre de septembre 2017 à septembre 2018 est effectuée. Cette planification est réalisée en partenariat avec la Direction des soins infirmiers, la Direction des services multidisciplinaires et des directions ayant des titres d'emploi spécifiques.

Voici les besoins (cibles d'embauche) pour la prochaine année. Quatre fois par année, un suivi sera fait à ce sujet auprès de l'ensemble du personnel. Suivez aussi *La VieTrine express*!

Catégories	Titres d'emploi	Besoins (septembre 2017 à septembre 2018)	Embauches réelles (septembre 2016 à septembre 2017)
Personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires	Infirmière	325	304
	Infirmière auxiliaire	199	91
	Inhalothérapeute*	20	22
	Autres – catégorie 1	100	110
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposé aux bénéficiaires	563	419
	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	69	60
	Personnel des services auxiliaires	265	264
	Autres - catégorie 2	180	179
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de bureau	Agentes administratives	292	290
	Autres – catégorie 3	160	176
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Technicien de la santé*	80	96
	Professionnel de la santé*	50	50
	Technicien en services sociaux*	70	94
	Professionnel en services sociaux*	100	119
Personnel non visé par la loi 30		75	71
TOTAL		2548	2345
- Changement de poste à l'interne		500	464
TOTAL des nouveaux employés		2048	1881

*Travaux d'analyse en cours de finalisation

STRATÉGIES DE RECRUTEMENT DE LA PROCHAINE ANNÉE

- Rencontre des étudiants dans les maisons d'enseignement
- Présence à plusieurs salons et événements carrière du Québec
- Stratégies numériques (Facebook, centralisation de la postulation en ligne, « Emplois vedettes » sur le Web, etc.)
- Stratégies de visibilité sur l'ensemble du territoire (radio, journaux, abribus, autobus, bannières « besoindevous.ca », etc.)
- Approches auprès de différents partenaires dans la communauté (Emploi-Québec, Carrefour Jeunesse-Emploi, Services d'aide aux Néo-Canadiens, etc.)

Nous vous tiendrons au courant des avancées de la campagne **besoindevous.ca**.

François Laperle,

COORDONNATEUR À LA PLANIFICATION ET À LA DOTATION DES EFFECTIFS



Marie-Sophie Dion a le plaisir d'accueillir au Bar à lunettes de Sherbrooke l'optométriste Émilie Chamberland, qui se joint à la merveilleuse équipe d'opticiens.

Profitez-en pour prendre rendez-vous pour votre examen de la vue et découvrez les collections de montures exclusives du Bar à lunettes.

3073 BOUL DE PORTLAND, SHERBROOKE
FACE AU CARREFOUR DE L'ESTRIE
819-346-4494

BAR À LUNETTES

SHERBROOKE SAINT-LAMBERT VIEUX-MONTREAL LAVAL

INFO-BIBLIO

Bonne lecture!

CESSEZ DE MANGER VOS ÉMOTIONS

Isabelle Huot et Catherine Senécal,
Éditions de l'Homme, 2017

Craquez-vous davantage pour certains aliments sous l'effet du stress, de la colère ou de la peine? Les auteures vous proposent de faire la paix avec votre corps et de transformer votre relation avec la nourriture, pour enfin vous libérer du cycle de la compulsion alimentaire. Elles ont développé des exercices, des astuces et des outils qui ont fait leurs preuves.

INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE FAMILIALE
SELON UNE APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE

Robert Pauzé, Presses de l'Université du Québec, 2017

Synthèse du programme CAFE (crise-ado-famille-enfant), cité comme une pratique exemplaire par le MSSS. S'adresse aux intervenants travaillant auprès de familles en crise qui souhaitent mieux comprendre les tenants et aboutissants de l'approche écosystémique. Et cela qu'ils soient travailleurs sociaux, psychologues, gestionnaires de centres jeunesse, psychoéducateurs, chercheurs, etc.

ALIMENTATION ET AUTISME : RELEVER LE DÉFI...
UNE BOUCHÉE À LA FOIS

Marie-France Lalancette avec la collaboration de Rita Vissani, Le Dauphin blanc, 2017

L'auteure base son approche sur cinq principes selon lesquels doit s'effectuer tout changement alimentaire : prévenir les carences, adapter nos décisions à notre enfant, développer une relation positive avec la nourriture, identifier les troubles digestifs et les intolérances et, enfin, soulager et soigner.

LE GRAND LIVRE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Jean-Jacques Mourad, Antoine Cremer, Ladane Azernours-Bonnefoy, Éditions d'Organisation, 2017

Ouvrage de référence sur l'hypertension artérielle, détaillant ses causes, les méthodes de prévention, le dépistage, les médicaments et le suivi médical. Des conseils pour mieux vivre avec la maladie au quotidien et des exemples de recettes diététiques.

Guillaume Baillargeon,

TECHNICIEN EN DOCUMENTATION

Pour en finir avec
le télémarketing!

Vous en avez assez d'être sollicité par de la publicité au téléphone ou par la poste? Voici des pistes de solution pour réduire les communications non sollicitées de télémarketing.

- Inscrivez votre numéro de téléphone ou de cellulaire à la **Liste nationale de numéros de télécommunication exclus (LNTE)**. Appelez au 1 866 580-3625 ou visitez le www.lnnte-dncl.gc.ca.

Les compagnies de télémarketing auront 31 jours pour mettre à jour leurs listes et cesser de vous appeler. Toutefois, le fait d'être inscrit sur la LNTE n'éliminera pas tous les appels de télémarketing. Il y a des exceptions pour certaines organisations (organismes de bienfaisance, entreprises avec lesquelles vous faites affaires, partis politiques et firmes de sondage).

- Demandez d'être retiré des listes de tous les membres de **l'Association canadienne de marketing (ACM)**. Appelez au 1 416 391-2362 ou visitez le www.the-cma.org/consumers/do-not-mail.
- Utilisez les enveloppes-réponses affranchies des compagnies de télémarketing pour leur retourner leurs offres. Collez-y, sur les formulaires de sollicitation, des autocollants de la **Coalition des associations de consommateurs du Québec (CACQ)**. Ils sont offerts gratuitement en téléphonant au 1 877 962-2227 ou par courriel à l'adresse info@cacq.ca ou au www.cacq.ca.



- **Demandez aux agences de télémarketing d'arrêter de vous appeler.** Le Canada a adopté des règles claires sur le télémarketing. À la suite de votre demande, les agences ont un délai de 31 jours pour procéder. La requête est valide pour trois ans. Vous pouvez exiger les coordonnées de l'agence afin de vérifier l'état de votre requête.

Julie Nadeau,

CONSEILLÈRE EN GOUVERNANCE DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION



**MARIO
JEAN**
EN SPECTACLE

.....
1500 BILLETS EN VENTE
DÈS MAINTENANT DANS L'INTRANET!

14 DÉCEMBRE 2017
19 H 30 | 24 \$*

*Le billet inclut une consommation,
le stationnement et le vestiaire.

Cette activité fait partie de la programmation santé, bien-être et reconnaissance.

Êtes-vous « grossophobe »?

Du 13 au 17 novembre a lieu la semaine Le poids? Sans commentaire!, une initiative du groupe ÉquiLibre visant à sensibiliser la population à l'omniprésence et aux conséquences négatives des commentaires sur le poids. Comme nutritionnistes, nous devons promouvoir une relation saine à la nourriture et une image corporelle positive.

Le terme « grossophobie » réfère à la stigmatisation envers les « gros ». Pour plusieurs, il est socialement acceptable de croire et parfois de dire tout haut que les personnes en surpoids sont responsables de leur condition, qu'elles ont de mauvaises habitudes de vie et manquent de volonté.

DES EXEMPLES DE « GROSSOPHOBIE »

- Juger les choix alimentaires d'une personne obèse, peu importe qu'elle choisisse la poutine (« Il ne fait rien pour s'aider! ») ou la salade (« J'imagine ce qu'elle mange quand elle est seule! »).
- Dans un processus d'embauche, préférer un candidat mince à un de plus gros gabarit, supposant que le second sera moins compétent et plus souvent absent.
- Comme professionnel de la santé, recommander à une personne en surpoids de manger moins, sans interroger au préalable ses habitudes alimentaires actuelles.

En plus de n'avoir aucun bénéfice, la « grossophobie » contribue à entretenir le problème de surpoids. D'une part, la stigmatisation nuit à l'estime personnelle : la personne concernée pourrait s'isoler, se sentir déconnectée de son corps, éviter de faire du sport en public, utiliser la nourriture comme méthode de réconfort, etc. De plus, la stigmatisation rend des individus vulnérables aux nombreux produits, services et moyens amaigrissants, démarches inefficaces dans 95 % des cas. Une réflexion individuelle et collective s'impose donc afin de prendre conscience des préjugés entretenus.

ADOPTER ET MAINTENIR DE SAINES HABITUDES DE VIE IMPLIQUE D'AIMER SON CORPS ET D'AVOIR ENVIE D'EN PRENDRE SOIN, PEU IMPORTE SON POIDS ET SA FORME.

Être bien dans sa peau aide à faire des choix alimentaires permettant de se sentir énergique et à l'aise. Un mode de vie sain maintenu à long terme mène ou non à des variations pondérales, mais dans tous les cas à des bénéfices sur la santé physique et mentale.

Marie Boivin,
DIÉTÉTISTE-NUTRITIONNISTE

A.R. TURGEON
portes ■ fenêtres ■ rénovations

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



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

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



www.arturgeon.com

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

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

R.B.Q. 8112-4513-45



**DESMARAIS
BARRÉ.com**
COURTIERS IMMOBILIERS

819 572-9000
www.desmaraisbarre.com
info@desmaraisbarre.com

**Humanisez
vos transactions
immobilières**



Une application pour sauver des vies!

La Fondation Jacques-de Champlain est un organisme de bienfaisance dédié à l'amélioration des soins de réanimation et à l'avancement de la recherche médicale dans le domaine cardiovasculaire au Québec. Elle a mis sur pied une application qui répertorie tous les défibrillateurs externes automatisés (DEA) se trouvant dans des lieux publics accessibles.



Cette application du nom de « **DEA – Québec** » est **gratuite** et se télécharge **facilement** à partir d'un appareil Android ou Apple. Elle vous aide à repérer le DEA le plus près de vous et vous transmet également des indications concernant la réanimation cardiorespiratoire (RCR), ce qui permet aux gens qui n'ont pas suivi de formation de pouvoir en faire une utilisation maximale au besoin.

Téléchargez l'application! Cela pourrait vous aider à sauver une vie!

Dr Wayne Smith,
DIRECTEUR MÉDICAL RÉGIONAL

FORMATION DE SECOURISME ET RCR PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ



~~55\$~~



TARIF PROMOTIONNEL
pour les employés du
CIUSSS de l'Estrie - CHUS
45\$+ TAXES.

EN BONUS!

Café à volonté inclus!

Environnement confortable.

Les formateurs sont tous des professionnels de la santé
(Techniciens ambulanciers paramédics et infirmier(ères).



Académie de
secourisme
médical

info@asmsecourisme.com
www.asmsecourisme.com

3025, rue King Ouest
Sherbrooke, QC
J1L 2B5

819 933-1911
LOCAL 46

FONDATIONS

UNE IDÉE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES?

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), en collaboration avec la Fondation Perkins et le Fonds Brigitte-Perreault de la Fondation du CHUS, organise présentement un appel de projets.

Toute personne travaillant au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, peu importe l'installation ou la ville dans laquelle elle travaille, peut soumettre un projet. Certaines restrictions s'appliquent lorsque celui-ci concerne l'environnement physique. Pour les autres catégories de projets, ceux-ci doivent être exportables sur tout notre territoire.

Vous avez jusqu'au 5 janvier pour soumettre votre idée. Pour plus d'information ou pour obtenir un formulaire, consultez **l'intranet | CIUSSS de l'Estrie - CHUS | Fondations.**

Catherine Roy,
CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

LA PLEINE CONSCIENCE, MÉDIUM D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ADOS

Près de deux adolescents sur trois hospitalisés à l'unité des ados de l'Hôpital Fleurimont présentent une difficulté marquée en matière de gestion des émotions. Si cela entraîne de nombreuses conséquences chez les jeunes, l'équipe de l'unité des ados a mis sur pied un projet d'intervention novateur afin de leur



permettre de prendre conscience de leurs émotions et de mieux les gérer.

Un projet-pilote de 15 semaines mettant en valeur des ateliers de yoga a été rendu possible en raison de l'octroi d'une subvention de la Fondation du CHUS. La pratique du yoga met l'accent sur l'exercice de pleine conscience (*mindfulness*) en invitant à porter l'attention sur le moment présent, ce qui favoriserait la gestion des émotions.

Les adolescents hospitalisés ont su tirer profit des ateliers de yoga en surmontant avec brio les défis tant physiques que psychologiques liés à cette pratique. L'unité des ados souhaite assurer la pérennité des ateliers de yoga afin de diversifier et d'innover en matière d'intervention.

Émilie Frenette-Bergeron,

PSYCHOÉDUCATRICE
RESPONSABLE DU PROJET YOGA

Recherche sur l'intimidation envers les aînés

Plus de 90 % des aînés affirment qu'ils parleraient à une tierce personne (organismes communautaires, CLSC, ami, membre de la famille, etc.) s'ils étaient la cible ou les témoins de maltraitance ou d'intimidation. C'est le résultat d'une recherche menée auprès de 450 aînés par Marie Beaulieu (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées) en partenariat avec DIRA-Estrie (Centre d'aide aux aînés victimes de maltraitance).

FAITS SAILLANTS

- S'ils subissaient de l'intimidation, les aînés se confieraient à un ami. S'ils en étaient témoins en milieu de vie collectif, ils se tourneraient vers la direction ou le personnel.
- Qu'ils soient la cible ou témoins de maltraitance ou d'intimidation, 77 % des aînés éprouveraient des craintes avant de se confier.

La recherche confirme que l'accès à l'information et aux ressources est le principal levier à la demande d'aide. Elle démontre aussi l'importance de sensibiliser et d'outiller le public



Gauche à droite : Fanta Fane, auxiliaire de recherche; Lucie-Caroline Bergeron, coordonnatrice de DIRA-Estrie; Marie-Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

Crédit photo : René Marquis, Spectre Média

à l'intimidation envers les aînés afin de briser le silence, favoriser l'écoute et soutenir la demande d'aide. La prochaine étape de cette étude, qui se poursuit jusqu'en décembre 2018, est la création d'un guide de pratique qui sera validé avec divers groupes d'aînés.

Bénévolat d'accompagnement personnalisé

La chercheuse Mélanie Levasseur (Centre de recherche sur le vieillissement, ou CdRV) a mené une recherche-action avec le Centre d'action bénévole (CAB) de la MRC de Coaticook pour mieux repérer et accompagner de façon personnalisée les aînés en situation d'isolement ou de vulnérabilité. Le CAB a ensuite lancé l'initiative *Communauté bienveillante pour les aînés*.

Au cœur de l'initiative se trouve l'instauration d'un réseau d'éclaireurs, c'est-à-dire des citoyens formés pour repérer et référer des personnes âgées en situation d'isolement ou de vulnérabilité. En parallèle, le CAB de la MRC de Coaticook



développe également le bénévolat d'accompagnement personnalisé, une approche validée par Mélanie Levasseur et son équipe.

Les accompagnateurs-bénévoles sont formés pour accompagner un aîné à déterminer son projet de vie et ses préférences afin de favoriser sa participation sociale. La formation est offerte par le CAB, en collaboration avec une travailleuse sociale de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), chargée également de faciliter l'arrimage avec les soins et les services du réseau de la santé.

L'équipe de recherche prépare un guide pour faciliter le transfert des connaissances vers d'autres régions.

Vidéo sur YouTube. Cherchez : bénévolat d'accompagnement personnalisé.

On parle de nous!

- La revue *The Lancet* a publié ce 17 octobre l'article de François Lamontagne, chercheur au Centre de recherche du CHUS (CRCHUS). Il propose un cadre de référence pour offrir des soins de soutien aux patients atteints du virus de l'Ébola.
- Plusieurs chercheurs ont participé au récent cahier spécial de *La Tribune, Comment se soigner autrement* :
 - Nathaly Gaudreault, du CRCHUS, a parlé d'un programme d'exercice en physiothérapie pour favoriser ou maintenir le retour au travail chez les personnes souffrant d'arthrose.
 - Hélène Corriveau du CdRV et Isabelle Gaboury du CRCHUS ont traité du programme *Opti-Frac* visant à prévenir les

chutes et les fractures avec différentes techniques comme l'ergothérapie.

- Marie-France Langlois, du CRCHUS, la Dre Josée Grimard, Geneviève Martin, nutritionniste et Marie-Ève Bégin, kinésiologue, ont parlé du programme *Agir sur sa santé* qui vise la prévention et la gestion des maladies chroniques.

- Nicole Dubuc, directrice du CdRV, a reçu le Prix Betty-Havens décerné par l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada. Le prix honore sa contribution à l'application de la recherche dans le domaine du vieillissement, notamment par la classification des profils Iso-SMAF et les outils de cheminements cliniques informatisés (OCCI).

Laurent Fontaine,

CONSEILLER EN COMMUNICATION

Près de 5 M\$ pour l'imagerie médicale

Le Centre de recherche du CHUS (CRCHUS) recevra quelque 5 M\$ afin d'acquérir de l'équipement pour améliorer la prédiction des issues cliniques du diabète de type 2 à l'aide de l'imagerie moléculaire. Cette annonce a été faite au CRCHUS cet été, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette.

« L'acquisition du scanner TEP-TDM permettra notamment de réaliser des projets de recherche de haut calibre et d'en maximiser les retombées scientifiques afin d'améliorer les soins aux patients, d'accroître la capacité à innover en imagerie TEP chez l'humain et de maximiser la capacité de collaboration avec des chercheurs des domaines public et privé sur le plan national et international », a affirmé M. Barrette.

Le gouvernement du Québec accorde une aide financière de 3 999 330 \$ pour ce projet et la Fondation du CHUS contribue également, au montant de 1 M\$.



Guy Hardy, député de Saint-François; Luc Fortin, ministre responsable de la région de l'Estrie; Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux; André Carpentier, professeur-chercheur au CRCHUS et à la FMSS; Ghislain Bolduc, député de Mégantic; André Larocque, directeur de la Fondation du CHUS; Patricia Gauthier, PDG du CIUSSS de l'Estrie – CHUS; Jacques Fortier, président du C. A. du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Avec la Chine, une étude sur l'obésité infantile

Le Dr William Fraser, chercheur et directeur scientifique au CRCHUS, obstétricien-gynécologue au CIUSSS de l'Estrie-CHUS et professeur à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, prend part à une importante étude visant à lutter contre l'obésité infantile et les maladies cardiovasculaires et métaboliques qui en résultent.

Le Dr Fraser travaille en partenariat avec des équipes de recherche en Chine, un pays où l'industrialisation et les changements des habitudes de vie ont entraîné une augmentation sans précédent de l'obésité infantile. En effet, la prévalence de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire et chez les adolescents a triplé entre 2002 et 2012. Le programme de recherche évaluera pour la

première fois un ensemble d'interventions multifonctionnelles débutant au stade de préconception et se poursuivant chez l'enfant jusqu'à l'âge de 5 ans.

« Nous pensons que la mère, en adoptant de saines habitudes de vie avant même la grossesse, pourrait prévenir certains troubles métaboliques qui surviendraient chez son enfant et qui se poursuivraient jusqu'à l'âge adulte », affirme le Dr Fraser.

UN FINANCEMENT POUR 10 ANS

Pour mener cette étude, le Dr Fraser et ses collaborateurs de Chine ont obtenu une subvention de 2,5 M\$ des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et 2,5 M\$ de la Fondation nationale des sciences naturelles de la Chine (FNSNC),



Dr William Fraser

pour une durée de cinq ans. Ce montant est renouvelable pour une deuxième période de suivi de cinq ans.

Mélissa Letendre Lapointe,
CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Séminaire sur l'intervention lors de négligence chez les enfants

Ce 2 octobre, des chercheurs, intervenants, gestionnaires et partenaires des secteurs public et communautaire ont participé à un atelier de réflexion sur la négligence faite aux enfants. Les professeurs Carl Lacharité (UQTR) et Robert Pauzé (Université Laval) sont venus présenter leurs travaux.

L'objectif était de faire état des connaissances, de discuter des enjeux et des pistes de réflexion en lien avec les pratiques d'évaluation et d'intervention auprès des enfants en situation de négligence. L'événement était organisé par l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPSSS) et par

la Direction du programme jeunesse. Plus de 140 personnes y ont participé. Cette activité est la première d'une série qui se déroulera en 2017-2018.

Georges-Charles Thiebaud,
ADJOINT SCIENTIFIQUE À L'IUPSSS

Nos administrateurs, 19 visages à découvrir

Ils sont dix-neuf et proviennent de milieux diversifiés. Ils s'investissent sans compter pour prendre les décisions dans le meilleur intérêt des usagers. Ils contribuent au développement de notre organisation en mettant à profit leurs expériences. Reconnus pour leur grande compétence, ils font partie de la plus haute instance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : le conseil d'administration (C. A.).

RÔLE DU C. A. ET DE SES COMITÉS

En tant qu'organisation publique, le conseil d'administration approuve les grandes orientations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il garde en tête les intérêts de la population et s'assure que l'organisation offre les soins et services en fonction des ressources disponibles, tout en restant performante. Divers comités analysent certaines questions et lui font des recommandations. En fonction de ses expertises, chacun des administrateurs s'implique dans au moins deux comités.

Qui sont ces administrateurs exactement et quelle est leur implication dans les comités du C. A.? Tour à tour, nous vous présenterons leur parcours et leur motivation à représenter le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

MICHELINE RICHER, UNE VOIX POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

Aujourd'hui travailleuse autonome, Micheline Richer a évolué durant plus de 30 ans dans le secteur de la réadaptation sociale en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, en Estrie, à Québec et à Montréal.

Sensible à la cause des personnes vulnérables, elle s'est promis de redonner à la société. C'est pourquoi elle fait aujourd'hui partie du C. A., comme membre indépendant, expertise en réadaptation. Les responsabilités qu'elle occupait durant ses 15 dernières années dans le réseau de la santé et des services sociaux l'ont bien préparée à contribuer au développement de l'organisation.

**« LE DÉFI D'INTÉGRATION
ET DE TRANSFORMATION
ACTUEL EST COLOSSAL. »**
- MICHELINE RICHER



DENIS MARCEAU, TOUJOURS AUX AGUETS POUR LES DROITS DES USAGERS

Professeur à l'Université de Sherbrooke durant 36 ans, Denis Marceau s'est tourné vers le bénévolat à sa retraite. Impliqué dans des fonctions administratives durant sa vie professionnelle, à titre de vice-recteur à l'enseignement et doyen de la Faculté d'éducation, M. Marceau gardé un intérêt pour la gestion.

Il est aujourd'hui président du comité des usagers du CHUS et membre du comité des usagers du centre intégré (CUCI). Ses collègues l'ont également désigné pour les représenter au C. A. du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Comme représentant des usagers au C. A., il lui était tout naturel de faire aussi partie du comité de vigilance et de la qualité.

**« LA SANTÉ EST UN
MORCEAU IMPORTANT
DE LA VIE,
DE LA SOCIÉTÉ. »**
- DENIS MARCEAU



COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Outre Micheline Richer qui agit à titre de présidente et Denis Marceau, le comité de vigilance et de la qualité est formé de quatre autres membres : André Forest (aussi président d'un autre comité et présenté dans une prochaine parution), Denis Beaulieu, Bruno Petrucci et Patricia Gauthier.

Le comité a pour mandat de surveiller la qualité des soins et des services sous tous ses angles : sécurité, pertinence, accès aux soins, plaintes, etc. Pour bien comprendre ce qui se passe

sur le terrain, plusieurs groupes de travail font état au comité de situations à améliorer. Le comité analyse ces informations reçues, puis transmet des recommandations au C. A.

Ainsi, des usagers ont évoqué des relations interpersonnelles difficiles entre les professionnels dans certains secteurs. Le comité de vigilance et de la qualité a pu sensibiliser la direction à cette situation. Depuis, un plan d'action s'est amorcé avec une politique sur la civilité. L'établissement travaille aussi sur une formation visant le développement d'une plus grande compassion.

D'autres dossiers sont aussi sur la table : accès aux services, situations d'abus et de maltraitance envers les clientèles vulnérables, agrément et besoins spécifiques des jeunes.

Conseil d'administration

RESTEZ LOIN DE LA

GRIPPE

**VACCINATION DU PERSONNEL
ET DES MÉDECINS**
visitez l'intranet

ESPACE EMPLOYÉS | VACCINATION

**VACCINATION
DE LA POPULATION**
sur rendez-vous seulement à

CLICSANTE.CA

Notre point commun: **LA SANTÉ**

Grâce à votre travail exceptionnel, vous assurez la santé des gens. La Capitale soutient votre mission en vous offrant des produits d'assurance et des services financiers qui assurent votre santé financière.

- Rabais exclusifs sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs¹
- Analyse de votre situation financière et élaboration d'une stratégie sur mesure
- Planification de la retraite
- Épargne et placements (REER, CELI, rentes, REEE)
- Assurances vie et santé
- Prêts hypothécaires²
- Retenue salariale disponible

Pour plus de renseignements, communiquez avec votre conseiller en sécurité financière ou avec notre service à la clientèle.

1 800 713-8236
lacapitale.com/ciusssestrie

¹ Par l'intermédiaire d'un agent de La Capitale assurances générales inc., cabinet en assurance de dommages. | ² Par l'intermédiaire d'un conseiller en financement hypothécaire partenaire de La Capitale assureur de l'administration publique inc. | La Capitale assurance et services financiers désigne La Capitale service conseils inc., cabinet de services financiers


La Capitale
Assurance et
services financiers

16-2154