

Ensemble en santé

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

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie



CSSS Champlain—Charles-Le Moyne • VOLUME 2, NUMÉRO 3 • Mars 2015

Loi 10 : une réorganisation du réseau sans précédent

Tous les détails en page 3.

Page 4

Nouveau directeur du Centre de recherche

Pages 8-9

Partenariat avec les ressources intermédiaires et de type familial
Le travail d'orchestration des intervenantes du CSSS

Page 14

Des médecins au service de la santé de la population

Pages centrales

Premier agrément réussi pour le CSSS Champlain—Charles-Le Moyne



Crédit : Bianca Gaudreault

Un visage du CSSS Gérard Larocque

est infirmier clinicien connu pour son implication dans la prévention des maladies cardiovasculaires à l'hôpital. Son expertise a joué un rôle clé dans le développement du nouveau Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques.

Détails à lire en page 7.



Mot du directeur général

Je vous dis merci!

Ce numéro de mars 2015 est pour moi la dernière occasion de m'adresser à vous tous avant d'aller relever mes nouvelles fonctions comme président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. Si j'envisage ce changement avec enthousiasme, c'est non sans un brin d'émotion que je laisserai derrière moi une équipe formidable. Je suis heureux et fier du cheminement que nous avons fait ensemble. Et avant de partir, je veux vous dire MERCI.

J'aimerais vous dire merci pour un ensemble de réalisations qui mériteraient d'être mentionnées ici. La plus récente et non la moindre étant l'obtention de notre agrément, je souhaite donc dédier les prochaines lignes en l'honneur de cette réussite qui est le fruit de vos efforts collectifs.

Plusieurs grands défis se mesuraient pourtant à cette démarche : notre jeune expérience comme CSSS récemment fusionné, une nouvelle équipe de gestion, une culture organisationnelle en devenir, un contexte de compressions budgétaires et de nombreux défis d'amélioration de la

qualité de nos pratiques. Or, au fil des mois, nous avons plutôt senti se créer une force mobilisatrice contagieuse, laquelle a permis au CSSS Champlain—Charles-Le Moyne de mettre en place les éléments nécessaires à l'obtention de son agrément.

Bien sûr, les requis d'Agrément Canada et du Conseil canadien d'agrément sont sans équivoque sur les normes et pratiques organisationnelles requises. Mais, pour moi, la réussite de l'agrément est surtout une réussite au plan humain, une affaire de cœur. Sans votre énergie, vos efforts pour former de nouvelles équipes, votre courage et votre rigueur dans la réalisation des plans d'amélioration, le résultat final n'aurait pu être gagnant.

En cours d'année, j'ai eu l'occasion de m'entretenir assez régulièrement avec les gestionnaires et les médecins. L'agrément était le sujet de l'heure. Aujourd'hui, je profite de ce moment privilégié pour remercier chacun d'entre vous qui, dans vos tâches quotidiennes, avez vu « l'agrément » s'imposer et bouleverser vos façons de faire. De nombreuses communications vous ont été émises dans le contexte... L'agrément vous a peut-être paru être un fardeau, une charge de travail supplémentaire.

Quoiqu'il en soit, ces efforts n'ont pas été vains. En répondant aux normes d'agrément, vous avez contribué à faire émerger une culture organisationnelle où l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité sont au cœur de vos actions.

Je vous invite à prendre connaissance du cahier spécial sur les résultats de l'agrément, présenté en pages centrales. Vous serez sans doute étonné de constater le travail que cette démarche a représenté pour l'organisation. Et ce n'est que la pointe de l'iceberg. D'innombrables actions ont été consacrées à la démarche d'agrément au sein de nos équipes : le nombre de rencontres officielles, les discussions téléphoniques, les échanges entre collègues, le travail administratif pour la révision des documents, les heures passées à peaufiner les plans d'amélioration, etc.

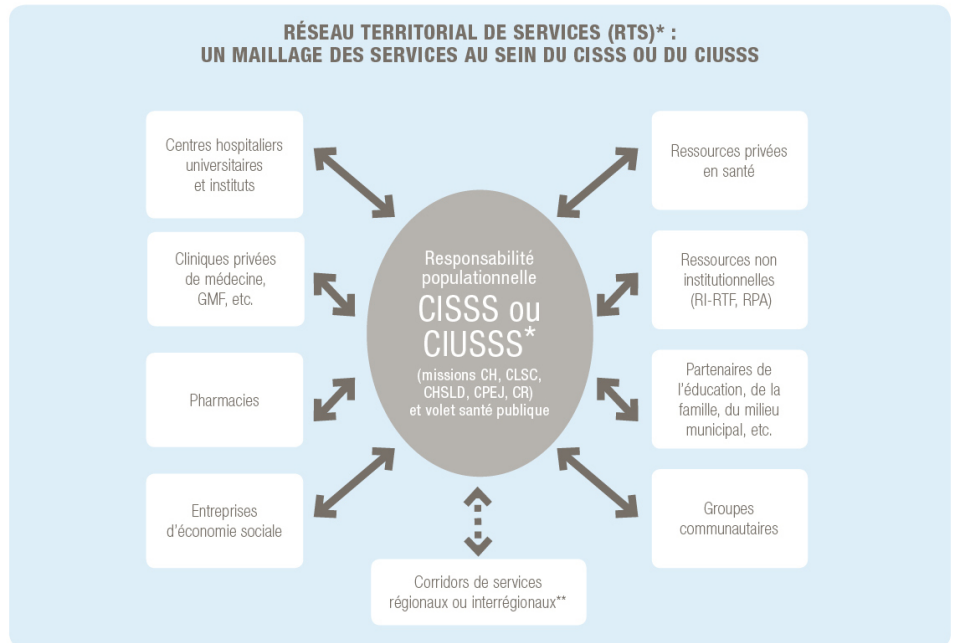
L'agrément est une démarche rigoureuse obligée, mais les compétences acquises par chacun dans ce travail de mise en commun sont une richesse inestimable pour une organisation. Je suis convaincu que vous saurez les mettre à profit au sein du nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux.

Enfin, c'est bien sûr une fierté pour moi, comme directeur général, de voir mon organisation réussir une démarche aussi importante que l'agrément. J'emporterai avec moi le souvenir de cette belle expérience et je vous réaffirme encore toute ma reconnaissance.

Merci!

Loi 10 : une réorganisation du réseau sans précédent

L'automne dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux amorçait un important virage visant l'organisation et la gouvernance du réseau. Suivant le dépôt puis l'adoption du projet de Loi 10 à cet égard, le nouveau chantier allait rapidement prendre forme et forger l'avenir de tous les établissements de santé de la province. À partir du 1^{er} avril prochain, 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) seront au cœur de leur réseau territorial pour assurer l'intégration des services offerts à la population.



* Les réseaux locaux de services (RLS) issus de la réforme du réseau de 2005 sont maintenus et intégrés dans les RTS.

** Le CISSS ou le CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

En Montérégie, trois CISSS verront le jour selon un partage à l'est, à l'ouest et au centre. C'est à ce dernier qu'appartiendra le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne en compagnie de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM), du CSSS Haut-Richelieu–Rouville et de l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

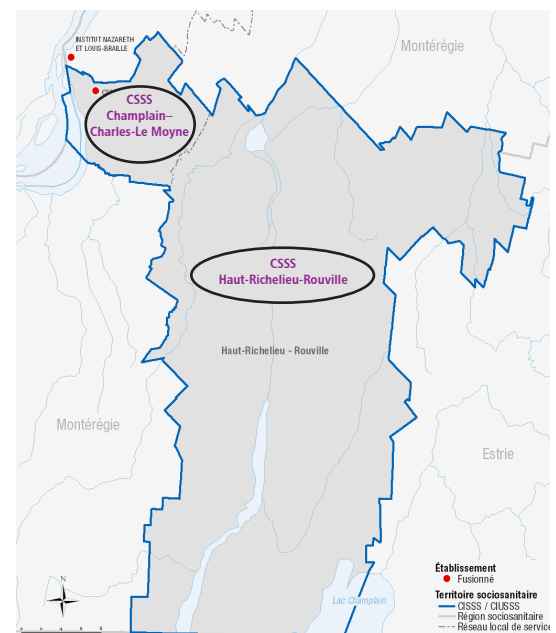
La nouvelle entité regroupera près de 9 000 travailleurs et 470 médecins, couvrira un territoire de 1 391 km² et desservira une population locale de 383 000 personnes. Son mandat inclura également plusieurs responsabilités régionales, dont l'encadrement des organismes communautaires et des ressources d'hébergement privées pour personnes âgées, la santé publique, la Direction de médecine générale et la table des chefs de départements.

Au cœur de la démarche surgit une redéfinition complète des responsabilités du MSSS et des établissements de façon à en alléger la structure. L'abolition des agences, à l'exception du volet de santé publique, réduira notamment les niveaux hiérarchiques de gestion de 3 à 2 paliers au sein du réseau. La réduction du nombre

d'établissements publics de 182 à 34 diminuera pour sa part le nombre de postes-cadres supérieurs et de personnel administratif.

Cette réorganisation se veut l'occasion d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts au profit des usagers et de la population. Elle s'inscrit en continuité avec celle initiée en 2005, qui visait notamment à créer des réseaux locaux de services et à fusionner des CSSS, dont Champlain–Charles-Le Moyne est nouvellement issu. Un bon nombre de changements seront également vécus sur les plans structurel et organisationnel, qui auront nécessairement des effets sur le personnel. Plusieurs travaux se poursuivent actuellement au ministère à l'égard de la main-d'œuvre, du financement, des normes et circulaires, des ententes collectives et de gestion, des systèmes d'information clinique, etc. À terme, c'est un profond changement de culture qui est visé par la nouvelle loi. Un passage certes exigeant, mais entièrement axé sur les services aux patients.

Le territoire couvert par le nouveau CISSS Montérégie-Centre



Nouveau directeur du Centre de recherche

Entrevue avec un homme passionné

Le journal s'est entretenu récemment avec le nouveau directeur du Centre de recherche (CR) de l'hôpital, M. Jean-Louis Denis. Il s'agit d'une personnalité reconnue dans le réseau pour ses travaux en administration de la santé, notamment pour ses recherches dans les domaines comme la gouvernance, le processus de changement, le leadership stratégique et les transformations dans les organisations. Ses recherches récentes portent sur les réformes du système de santé, le leadership médical et professionnel pour l'amélioration des soins et services et le rôle des outils de gestion dans la transformation des pratiques.

Sa feuille de route est impressionnante. Il compte de nombreux engagements autant au plan national qu'international. Plus près de nous, M. Denis est professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique (ENAP) et titulaire de la chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations de soins de santé et des systèmes à l'ENAP. À la suite d'une entente entre l'Université de Sherbrooke, le CSSS et l'ENAP, M. Denis a entrepris ses fonctions à titre de directeur du Centre de recherche le 1^{er} décembre dernier.



Crédit : Jean-Louis Denis

Votre agenda est déjà fort rempli. Quel était votre intérêt pour le Centre de recherche?

(Rires) Je ne vous cacherai pas que je ne manquais pas de projets! Mais je me suis laissé convaincre par le potentiel du Centre de recherche et la qualité des chercheurs qui y travaillent. C'est un milieu dynamique et en développement. J'ai accepté un mandat initial de trois ans pour consolider les acquis

sur le plan de la performance scientifique et pour soutenir les équipes dans le développement de projets novateurs. D^r Jean Cusson, qui a occupé cette fonction ces dernières années, a grandement contribué à l'évolution du Centre de recherche. Aujourd'hui, je souhaite y apporter une autre personnalité avec les chercheurs, entre autres, en faisant du Centre un milieu reconnu pour ses recherches sur l'accès à la santé, en partenariat étroit

avec des milieux de décision, de pratique et communautaires. Cette perspective pour le Centre vise aussi à reconnaître l'importance de la recherche clinique qui se fait dans notre milieu.

De quelle façon souhaitez-vous mettre à profit votre expertise?

Je crois beaucoup au dialogue et au croisement des domaines d'expertise des

Nouvelle urgence

Livraison de la phase 1 à l'automne

L'échéancier de livraison de la phase 1 de la nouvelle urgence est maintenant connu : les premiers déménagements auront lieu au début de mois d'octobre.

« Le projet total est réalisé à 60 % », affirme Richard Côté, directeur des Services techniques. « Actuellement, les équipes travaillent à terminer les services électromécaniques qui comprennent l'électricité, la ventilation et la plomberie. Les travaux de système intérieur comme la pose du gypse et la finition des plafonds sont également en cours », continue-t-il.

Les travaux prévus en avril consisteront en le revêtement extérieur et la finition des planchers. Un comité de travail est en place depuis le début du mois de mars pour discuter de l'aménagement des nouveaux espaces et du transfert des activités. Restez à l'affût! D'autres détails vous seront acheminés d'ici l'automne.



Crédit : Françoise Bilette

Vue extérieure de la nouvelle urgence (mars 2015)



Crédit : Françoise Bilette

Vue intérieure de la nouvelle urgence (mars 2015)

1 000 000 \$

Financé par

Fondation
Hôpital Charles-LeMoine

différents chercheurs, permettant ainsi la mise en place de nouvelles initiatives, par exemple les recherches portant sur la santé mentale, le cancer et leur organisation de soins, et celles sur le travail et le vieillissement. Mon domaine d'expertise est en politique et organisation des systèmes de santé, un domaine qui permet d'entrer en dialogue facilement avec les expertises et domaines de recherche retrouvés au Centre.

Un directeur de centre de recherche ne peut réussir s'il ne travaille pas étroitement avec les chercheurs. Le bon fonctionnement d'un centre exige une collaboration étroite et un engagement des chercheurs à le développer et le faire évoluer. Je vois déjà une belle mobilisation des équipes. Il nous faut mettre encore plus en commun nos connaissances et nos ressources afin de pousser vers le haut le développement du Centre.

Votre nomination arrive à un tournant de l'évolution du CR, qui vise à devenir un milieu incontournable pour la recherche sur les enjeux contemporains d'accès à la santé. Quelle est l'importance stratégique du Centre dans le développement de la recherche?

C'est effectivement un moment charnière pour le Centre. En effet, ce dernier vise à

terme à être mieux reconnu formellement par les organismes qui financent la recherche au Québec. Il faut aussi faire mieux connaître nos réalisations et nos projets de développement pour les prochaines années.

Dans cette phase de développement, je souhaite que le Centre intensifie ses travaux autour des relations entre l'accès à la santé pour les populations vulnérables et les environnements producteurs de santé. Formaliser cet axe de développement prioritaire nous permettra d'être encore plus reconnus dans ce domaine, notamment en capitalisant sur un engagement collectif à produire la santé d'égal à égal avec différents milieux qui ont une connaissance fine des enjeux (interventions, politiques sociales, production de connaissances).

Quelle est pour vous l'importance de la recherche?

C'est à travers la recherche qu'on peut envisager différemment l'organisation et les politiques de santé. En guise d'exemple, des chercheurs au Centre se penchent sur les meilleures pratiques pour une gestion efficace des maladies chroniques. La recherche permet de porter un regard global sur les systèmes qui influencent l'état de santé d'une population. Elle permet de

mettre à l'épreuve de nouvelles idées, des stratégies d'intervention et d'assurer une vigilance à l'égard des transformations que connaissent les sociétés et les systèmes de santé, ainsi que leurs effets sur la santé d'une population. Elle contribue également à porter notre attention sur de nouveaux problèmes de santé. Par exemple, en santé mentale, la recherche analysera les rapports entre la maladie et la pauvreté ou les ressources disponibles, pour ensuite valoriser certaines actions.

La Loi 10 est-elle une occasion pour le CR de concrétiser ses projets de recherche ou d'en développer de nouveaux?

La restructuration sera très certainement un sujet d'intérêt pour plusieurs chercheurs, entre autres ceux qui s'intéressent spécifiquement aux politiques et à l'organisation des soins et services de santé.

J'envisage effectivement de miser sur ce contexte pour positionner le Centre de recherche dans son nouvel environnement. Je le vois comme une occasion de renforcer notre mission universitaire et de recherche en collaboration étroite avec le CISSS, les autres établissements de la région et la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

La nouvelle unité d'adopsychiatrie ouvre ses portes!

C'est dans quelques semaines qu'aura lieu l'ouverture officielle de la nouvelle unité d'adopsychiatrie. Situé au 4^e Sud de l'hôpital, ce nouveau service permettra aux jeunes de la région et à leur famille de bénéficier de soins et services de proximité, eux qui étaient auparavant hospitalisés à Montréal.

Présentant un environnement sain, accueillant et sécuritaire, l'Unité d'adopsychiatrie permettra également aux adolescents de vivre un premier contact positif avec les services de psychiatrie. « Il s'agit d'une étape très importante dans le continuum de soins de l'adolescent. Notre équipe dynamique jumelée à ce nouvel environnement moderne offre à l'adolescent tous les outils nécessaires à son rétablissement », affirme Martin St-Pierre, chef de l'unité d'adopsychiatrie.



Une partie de l'équipe de l'unité d'adopsychiatrie.



Le salon de l'unité offre un environnement accueillant pour les jeunes.

300 000 \$

Financé par

Fondation
Hopital Charles-LeMoine

La prévention du diabète à l'heure de la collaboration

Les bienfaits de la collaboration entre tous les professionnels et le patient sont une fois de plus démontrés grâce aux résultats, maintenant connus, du projet expérimental SIID2 visant le suivi intersectoriel et interdisciplinaire des personnes diabétiques. En 2009, on estimait à 15 % la prévalence du diabète de type 2 et du prédiabète dans la population québécoise. Cette étude, basée sur le *Chronic Care Model*, a été menée entre 2011 et 2014 par le CSSS et son Centre de recherche en réaction à ce problème croissant.



Cécile Michaud, Lise Jetté et Linda Lanthier.

« Avant la recherche, il existait déjà des affiliations avec certaines cliniques médicales pour faciliter le suivi des personnes diabétiques, mais très ciblées, explique Lise Jetté, infirmière clinicienne cochercheure du projet. Avec le SIID2, nous voulions étendre ce partenariat à tous les médecins de famille, l'élargir au dépistage des personnes à risque et inclure les pharmaciens communautaires dans l'équipe de soins. » Elle et sa cochercheure, la diététiste Linda Lanthier, ont parcouru tout le territoire à la rencontre des médecins dans le but de les recruter dans le cadre de leur projet. Au total, 48 d'entre eux et 270 de leurs patients ont participé au projet.

La recherche proposait des interventions à chaque étape du continuum de soins : prévention, traitement et soutien à l'autogestion. Un premier volet clinique de l'étude a consisté à développer la relation des patients avec les divers partenaires (travailleuse sociale, nutritionniste, kinésiologue, pharmaciens) afin de réduire les facteurs de risque. Comme le précise Linda Lanthier : « Il était primordial pour l'équipe que tous les intervenants de santé utilisent le même matériel, qu'ils parlent le même langage. » Une trousse d'outils a ainsi été constituée, incluant la grille de dépistage

systématique, le guide d'enseignement développé par le CSSS, un site Internet, etc. Étant donné la brève étendue du suivi, réalisé sur six mois, il n'a pas été possible de noter de changement significatif de la condition clinique des patients au terme de l'étude. Somme toute, l'objectif d'améliorer l'accessibilité ainsi que la continuité des soins offerts a été atteint, comme le précise la cochercheure responsable, Cécile Michaud : « Plusieurs patients ont affirmé se sentir mieux outillés suivant leur participation et avoir le sentiment de recevoir des soins de meilleure qualité. »

L'équipe de recherche désirait également connaître la satisfaction des professionnels de la santé et les facteurs de succès en lien avec le SIID2. Pour les avantages perçus, c'est mission accomplie : 98 % des professionnels ayant répondu au questionnaire de satisfaction ont souligné qu'ils désiraient que ce type de suivi soit offert à des patients ayant d'autres problèmes de santé. Parmi les commentaires qui déterminent le succès d'une telle implantation, le soutien s'avère essentiel; soutien aux communications, soutien administratif, etc. Tous affirment cependant que les bénéfices dépassent nettement la charge de travail perçue!

Déjà, l'expérience du SIID2 inspire de nouveaux modèles de service au sein du CSSS, comme en témoigne la récente création du Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques. Celui-ci offre un suivi similaire à d'autres maladies, telles que l'hypertension artérielle, les dyslipidémies ou les maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Qu'est-ce que le *Chronic Care Model*?

Le *Chronic Care Model* est l'un des modèles intégrés de prévention et de gestion des maladies chroniques le plus connu et le mieux décrit. Développé aux États-Unis au début des années 2000, ses interventions visent à générer des équipes de soins proactives et organisées interagissant avec des patients informés et actifs.

Elles s'articulent autour de six domaines concertés, soit l'organisation de l'offre et de la prestation des services; le soutien à l'autogestion par les personnes; le soutien à la décision clinique; le développement de systèmes d'information clinique; l'utilisation des ressources communautaires; l'organisation d'ensemble du système de santé.

Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques

L'utilisateur au cœur de sa démarche de soins

Diabète, hypertension, cholestérol, obésité, etc. : les maladies chroniques sont des problèmes de santé complexes à gérer qui représentent un défi à la fois pour la population qui y est aux prises que pour les établissements de santé qui en dispensent les soins. Pour en assurer une gestion efficace en interdisciplinarité, le CSSS dispose depuis un an d'un nouveau service : le Centre d'accompagnement et d'intervention en maladies chroniques (CAIMC). En plus d'offrir un enseignement complet à cette clientèle, ce service outille l'utilisateur pour qu'il soit un acteur de premier plan dans l'autogestion de sa maladie.

Collaboration entre la première et la deuxième ligne

Mandatées par la Direction première ligne et santé publique pour démarrer le projet de CAIMC, Lucie Bergeron et Danielle Soucy, respectivement chef d'administration de programmes et conseillère cadre en soins infirmiers, se sont dès le début adjoint une personne clé comme chargé de projet, soit Gérard Larocque, infirmier clinicien de l'hôpital. « Pouvoir compter sur lui pour faire le lien entre les deux missions et bénéficier de son expérience acquise dans l'implantation du Programme intégré des maladies cardiovasculaires à l'hôpital a contribué au succès du CAIMC », affirme Danielle Soucy. Axé sur l'accessibilité, le service est disponible directement aux usagers, sur référence d'un médecin, d'une infirmière ou d'un pharmacien, de même que par le biais de la deuxième ligne : « d'où l'importance de créer un lien de collaboration solide entre la première et la deuxième ligne », poursuit-elle.

L'enseignement au cœur de l'autogestion

Pour les professionnels du CAIMC, la bonne gestion de la maladie chronique réside dans l'apprentissage et la prise de conscience que fait le patient de son état actuel. C'est pourquoi chaque usager est appelé à assister à des ateliers d'enseignement



L'équipe du CAIMC est composée de trois infirmières cliniciennes, quatre nutritionnistes, deux inhalothérapeutes, une travailleuse sociale, une kinésiologue et une agente administrative. D'autres collaborateurs s'ajoutent à l'équipe, dont une pharmacienne de l'hôpital pour certains ateliers et une infirmière des centres d'abandon du tabac.

d'autogestion de la maladie chronique en groupe. Le premier, appelé tronc commun, permet aux participants de dresser un portrait précis de leur santé associé à leur maladie chronique respective. Au cours de cette rencontre interactive, les usagers rencontrent divers intervenants et font l'autoévaluation de leurs propres facteurs de risque et de leurs habitudes de vie. Ils reçoivent également un carnet de santé personnalisé, un outil pratique d'auto-surveillance qui décrit leur profil actuel et les cibles préventives souhaitables. « Le tronc commun est important puisque les maladies chroniques sont interreliées par plusieurs facteurs de risque communs, dont les habitudes de vie. Cette rencontre permet d'initier des liens et du dépistage avec l'utilisateur, qui sera par la suite dirigé vers le bon intervenant, au bon moment et au bon endroit », affirme Gérard Larocque.

Les usagers sont ensuite invités à participer à un ou plusieurs autres groupes satellites dans lesquels ils apprendront à renforcer l'autogestion de leur maladie : « Par exemple, les personnes diabétiques rencontrent des intervenants spécialisés en diabète qui leur expliquent la maladie, les complications et la médication. Nous les conseillons et les guidons sur la façon

de prendre en charge leur condition au quotidien, toujours en utilisant leur carnet de santé », explique M. Larocque. Une fois ces ateliers terminés, l'utilisateur se voit offrir au besoin un suivi personnalisé et peut participer à une série de rencontres individuelles, dont le nombre est déterminé selon sa condition.

Accessibilité et efficacité

Aux dires des usagers qui en bénéficient, le CAIMC représente un service accessible et rapide qui fournit des outils pratiques afin de mieux gérer leur condition. Les rencontres de groupe leur permettent d'échanger avec des gens qui vivent la même problématique qu'eux. Pour les intervenants et les médecins, le Centre permet de partager la tâche et ainsi gérer de façon efficace la complexité que représente le suivi des maladies chroniques. « Ce travail d'interdisciplinarité fait du CAIMC un service efficace pour la communauté », termine M. Larocque.

Bravo à toute l'équipe qui présentera le CAIMC au Secrétariat international des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIIEF) en mai 2015 !

Partenariat avec les ressources intermédiaires et de type familial

Le travail d'orchestration des intervenantes

À l'échelle du territoire, le CSSS gère un réseau de 406 - bientôt 453 - places d'hébergement en collaboration avec des ressources privées. C'est presque autant que de lits d'hospitalisation! Parmi les responsabilités dévolues aux établissements de santé, le travail de collaboration réalisé avec les ressources d'hébergement de la communauté est souvent bien méconnu. Pourtant, un très grand nombre d'usagers y sont confiés par les établissements, qui doivent également assurer le suivi et la qualité de leurs services selon un cadre de référence établi. Tout ce travail d'orchestration relève d'intervenantes des directions Médecine et santé mentale et Personnes âgées.

Favoriser le développement en santé mentale adulte

Pour les usagers atteints de problèmes de santé mentale persistants, l'hébergement au sein de ressources arrive en bout de parcours du continuum de soins. Ce sont des patients issus du département de psychiatrie de l'hôpital ou du CSSS Pierre-Boucher, qui peuvent avoir déjà bénéficié du suivi intensif dans la communauté (SICOM) et qui n'arrivent plus à fonctionner de manière autonome. Ils sont atteints de troubles de schizophrénie, de bipolarité, de dépendance à une substance, etc. « L'objectif des ressources est de leur offrir un cadre de vie dans un environnement chaleureux qui favorise leur développement », explique Johane Pilon, chef du Service de santé mentale/psychiatrie adulte.

Les besoins sont grands à ce chapitre en Montérégie. Cela mérite toute l'attention de l'équipe d'intervenantes du CSSS dédiées à la qualité des ressources, composée de deux travailleuses sociales. Leur rôle : évaluer les services et y orienter les usagers selon leurs besoins. Elles supervisent actuellement huit ressources intermédiaires et 16 ressources de type familial, qui accueillent dans leurs résidences 229 usagers, en plus d'une trentaine en attente d'une place. Le cadre de référence ministériel documente bien la rigueur exigée de leur travail.

Afin d'évaluer les besoins de chaque usager, les intervenantes du CSSS sont accompagnées d'un comité orientation-hébergement auquel participent d'autres intervenants ainsi que l'usager lui-même. Elles utilisent des outils de classification et de détermination de services qui leur indiquent, entre autres, si l'apport d'une psychoéducatrice du CSSS est requis pour soutenir la ressource. Les intervenantes effectuent un suivi en continu des installations et la condition des usagers est réévaluée une fois l'an ou plus, au besoin. De plus, une infirmière procède à des visites pour évaluer les activités reliées à l'administration des médicaments prescrits et certains soins infirmiers de base.

Quant aux ressources, elles doivent répondre à plusieurs critères pour recevoir une certification. Certaines ont développé des compétences à l'égard de clientèles particulières, par exemple les 18-30 ans, celles aux prises avec des problèmes importants de comportement, de santé physique, etc. « À la différence des ressources pour personnes âgées, ce sont des usagers qui peuvent y loger sur une très longue



Les deux travailleuses sociales dédiées à la qualité des ressources au CSSS, Céline Brière et Marie-Michelle Leblanc, à la Maison René-Philippe.

période, puisque leur condition physique n'est pas nécessairement en détérioration », explique Johane Pilon.

Afin de mieux combler les besoins de la clientèle en santé mentale adulte, d'autres projets de ressources sont en discussion au CSSS. On songe notamment à développer des appartements supervisés en collaboration avec un promoteur privé. Ce type d'installation répondrait au besoin d'une clientèle semi-autonome. L'objectif étant, encore et toujours, de favoriser que chaque personne puisse demeurer chez elle le plus longtemps possible.

Un nouveau cadre de référence pour l'ensemble des ressources

En avril 2014, le MSSS adoptait un cadre de référence servant de balise pour l'ensemble des établissements et des ressources. Cet outil vise, entre autres objectifs, à soutenir les établissements dans l'organisation, la gestion et la prestation des services en ressources, à harmoniser les pratiques et à encourager le développement de relations harmonieuses.

e familial nantes du CSSS

En tandem pour les personnes en perte d'autonomie

Vieillesse de la population oblige, les ressources intermédiaires attirées aux personnes en perte d'autonomie ont vu leur nombre croître significativement au cours des dernières années. D'ici les prochains mois, 47 nouvelles places s'ajouteront aux 177, actuellement réparties dans quatre ressources que possède le CSSS. Cette responsabilité grandissante le conduit à repenser ses façons de faire afin de répondre aux besoins des usagers.

« Les ressources sont administrées par des entrepreneurs privés, qui embauchent et gèrent leur propre personnel. Notre rôle comme CSSS est d'évaluer et d'assurer la qualité des soins et services dispensés », comme l'explique Isabelle Neas, adjointe au directeur Personnes âgées. Le partenariat est l'un des grands enjeux énoncés dans le cadre de référence ministériel.

Afin de mieux encadrer les ressources intermédiaires, le CSSS a restructuré son approche d'accompagnement l'automne dernier. Quatre tandems, formés d'une infirmière clinicienne et d'une travailleuse sociale « gestionnaire de cas » ont été mis sur pied. Chaque usager des ressources partenaires est associé à l'un d'eux. L'infirmière clinicienne et la travailleuse sociale partagent un bureau et sont sur place en permanence si un problème survient. Comme le relate Isabelle : « Avant, les travailleuses sociales au soutien à domicile effectuaient ce suivi à partir des CLSC. Les mêmes intervenantes n'étaient pas toujours responsables des mêmes cas. Cela pouvait créer certaines confusions de rôle et, au final, diminuer la qualité de la continuité des suivis. » La stabilisation des équipes encadrant ces ressources est un succès sans équivoque.

À la différence des ressources en santé mentale, les personnes qui y sont hébergées sont très vulnérables sur le plan physique. Elles sont atteintes d'un déficit cognitif ou d'une déficience physique qui requiert un encadrement continu, de nombreuses démarches administratives, des évaluations, etc. Ainsi, chaque usager se voit attitrer une gestionnaire de cas qui coordonne l'ensemble des



Un des quatre tandems formés d'une infirmière clinicienne et d'une travailleuse sociale du CSSS, Mylène Moreault, infirmière, et Cathryn Thibert, travailleuse sociale, au Centre de santé Saint-Lambert.

requêtes. Quant à l'infirmière, elle s'assure de la qualité des soins et services offerts en procédant, entre autres, à des audits à cet égard. Le tandem suit l'usager partout où il va : s'il nécessite des soins hospitaliers, une relocalisation dans une autre ressource, etc.

Comment cette organisation des services est-elle vue de part et d'autre? « C'est profitable! », répond Isabelle Neas. Les responsables des ressources se réjouissent de la grande stabilité qu'offre cette organisation des services. En outre, ils apprécient la proximité ainsi que le fait qu'un nombre restreint d'intervenantes gravitent dans leur ressource. Ces dernières peuvent de leur côté davantage s'investir auprès de chaque usager. En parallèle, la Direction Personnes âgées effectue des visites des ressources pour s'assurer que tout va bien, pour renforcer les liens avec les responsables et leur offrir des formations en fonction de leurs besoins (hygiène et salubrité, soins de plaies, troubles de comportement, etc.). Ces derniers se sentent moins isolés et conçoivent que le CSSS est bel et bien là pour les soutenir.

Une collaboration accentuée auprès des résidences privées pour aînés

La responsabilité du CSSS à l'égard des résidences privées pour personnes âgées diffère de celle à l'égard des ressources intermédiaires. L'intervention du CSSS se situe au plan de la qualité des services. Deux infirmières de la Direction Personnes âgées y sont dédiées. Elles assurent le support à la certification des résidences et la continuité de service avec le soutien à domicile.

Toutefois, les bonnes relations n'en demeurent pas moins importantes. C'est pourquoi le CSSS a organisé en décembre et janvier derniers des rencontres avec les 24 résidences privées pour aînés du territoire. Ces rencontres avaient pour but de consolider les liens de collaboration entre les propriétaires et le CSSS. Il y a été notamment question de la couverture des

services par les intervenants en soutien à domicile et de l'appui additionnel possible à l'égard des équipes soignantes des résidences. L'expérience sera réitérée à l'automne 2015 afin de donner suite aux pistes d'action qui y ont été relevées.

204 148 \$

Financé par

Fondation
Hôpital Charles-LeMoine

Un meilleur accès aux chirurgies grâce à une nouvelle salle pour césariennes

Grâce au réaménagement de ses plateaux techniques, le CSSS connaît une hausse de 6 % de ses activités de chirurgie depuis l'automne dernier. L'ajout d'une salle d'opération exclusive aux césariennes a en effet permis une nouvelle répartition des activités opératoires de l'hôpital, qui se doit en tout temps de donner un accès prioritaire aux accouchements d'urgence. Le fait d'y dédier une salle permettait ainsi au département de chirurgie de consacrer ses 10 salles à d'autres activités opératoires.

L'aménagement de la salle pour césariennes, de même que l'équipement qui la compose, a été rendu possible avec l'apport de la Fondation. Située au 1er étage à proximité de l'unité mère-enfant, elle est toujours parée de manière à assurer un accès rapide et sécuritaire aux femmes. En février dernier, un accouchement par césarienne d'une durée de 5 minutes y a d'ailleurs été réalisé avec succès.



Crédit : Annie Laroche

Lorsque le département de chirurgie aura atteint sa pleine vitesse de croisière, on prévoit que les activités opératoires y connaîtront une augmentation totale de 10 %. Il s'agit d'un gain important pour la population, qui bénéficiera au final de services accrus dans des délais réduits.

La curiethérapie enseignée aux autres

D'ici la fin de l'année 2015, en vertu d'une entente récemment conclue, des groupes provenant d'ailleurs dans le monde pourront bénéficier de l'expertise développée au centre de radio-oncologie du CSSS. Muni d'équipement de curiethérapie à la fine pointe de la technologie et facile d'utilisation, le centre a en effet tout pour mettre ses techniques au profit d'autres équipes médicales, mandat dont il s'acquitte depuis environ deux ans en offrant un programme de formation en curiethérapie prostatique. Deux équipes du Québec ont jusqu'ici saisi cette chance et une autre le fera prochainement sur le thème de la curiethérapie gynécologique.

La D^{re} Marjory Jolicoeur, chef du département de radio-oncologie du CSSS, est l'instigatrice de ce programme de formation en curiethérapie prostatique. Celui-ci permet de réaliser que cette technique se présente comme un outil thérapeutique pouvant être utile pour bien des patients. La formation aide aussi à mieux comprendre les indications, les procédures et les effets secondaires reliés à la curiethérapie. Comme l'indique D^{re} Jolicoeur : « Il ne s'agit pas seulement de savoir comment mettre une aiguille dans le patient. Cela implique beaucoup plus. »

Pour le moment, le programme de formation en curiethérapie prostatique est offert aux équipes médicales du Québec. Si elles signifient leur intérêt à suivre ce programme, elles ont la chance d'être accueillies au centre de radio-oncologie de l'HCLM, et ce, pour une formation d'une durée de deux jours. Ce type de formation exige beaucoup de planification et de préparation.

Toute l'équipe de curiethérapie (technologues, infirmière, physicien, radio-oncologue curiethérapeute) se met alors en mode enseignement. Les personnes en formation peuvent observer différents cas de patients en cours de curiethérapie, participer aux discussions, visiter l'imagerie et réviser la littérature. Un travail exigeant, certes, mais valorisant. Comme le spécifie la D^{re} Jolicoeur : « Mieux vaut enseigner les choses que de les garder pour soi. » L'équipe de radio-oncologie comprend bien ce principe. Pas de doute là-dessus!

La curiethérapie est une surspécialité de la radio-oncologie. Tous les patients de la Montérégie qui sont atteints de cancer et qui sont traités par curiethérapie le sont au centre de radio-oncologie de l'HCLM.

Agrément obtenu!

Félicitations!

Le travail accompli par les employés, les gestionnaires, les médecins et les bénévoles démontre chaque jour que l'amélioration continue de la qualité est une valeur importante au CSSS Champlain–Charles-Le Moyne.

Merci d'avoir contribué à cette réussite collective.

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

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie

UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Premier agrément réussi pour le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne

Au terme d'une importante démarche organisationnelle franchie sous le signe du changement et de la mobilisation, le Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne est fier de souligner l'obtention de son statut « agréé ». Le rapport qui a suivi la visite des évaluateurs d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément en novembre dernier est positif en regard des améliorations mises en place au cours des dernières années.

La reconnaissance d'agrément atteste que le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne respecte les plus hauts standards de qualité parmi les établissements de santé de partout au Canada.

Visite du 17 au 21 novembre 2014 Bilan en quelques chiffres :

- ✓ Notre note finale : 94 %
- ✓ 14 mois de travail préparatoire
- ✓ 64 équipes de travail et autant de plans d'amélioration réalisés;
32 équipes *pratiques organisationnelles requises (POR)*
32 équipes *normes*
- ✓ 3 430 critères différents évalués
- ✓ 10 visiteurs
- ✓ 27 rencontres du vendredi
(rencontres de suivi de la Direction générale avec les directeurs et les chefs de service)
- ✓ 59 politiques et procédures révisées
- ✓ 40 documents stratégiques présentés lors de la visite
- ✓ Production de près d'une centaine de documents d'information de toutes sortes

Mission accomplie

Parmi leurs observations, les visiteurs ont souligné le parcours réalisé par l'organisation depuis la fusion du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne en 2011. Ils ont notamment salué la mobilisation du conseil d'administration, des chefs médicaux, des gestionnaires et du personnel dans les transformations et les projets concrets qui se réalisent dans l'établissement depuis la fusion.

Les visiteurs ont également soulevé, parmi les points forts, la grande préoccupation de l'établissement à l'égard de son personnel et de sa clientèle. De plus, lors de leurs rencontres, les visiteurs ont pu constater la grande satisfaction de la clientèle à l'égard des soins et des services prodigués.

L'établissement s'est préparé pendant plus d'un an à cette grande démarche, qui a débuté alors que le CSSS Champlain–Charles-Le Moyne achevait à peine un important processus de fusion des deux anciens établissements. L'intensité nécessaire pour réussir l'agrément relevait du défi. Ce fut MISSION ACCOMPLIE.

VOS RÉS

Comment a-t-on obtenu notre agrément?









L'agrément a été obtenu auprès de deux organismes mandatés pour évaluer le plus objectivement possible le rendement du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne par rapport à un ensemble de normes nationales d'excellence, qui englobent les meilleures pratiques de gestion et les meilleures pratiques cliniques. La visite d'agrément qu'a reçue le CSSS du 17 au 21 novembre dernier a permis d'identifier les points forts et les pistes d'amélioration de l'organisation, en regard de celles-ci.

Principaux objectifs de l'agrément :

- Permettre aux établissements d'examiner et d'améliorer la qualité de leurs services de façon régulière et systématique.
- Outiller les établissements à mieux cerner les possibilités d'amélioration.
- Évaluer les services d'un établissement par rapport à des normes d'excellence reconnues mondialement.

Dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions qui représentent les principaux éléments de la prestation de service. Chaque critère des normes est lié à chaque dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes ou non conformes.

Dimension de la qualité	Conforme	non conforme	% du taux de conformité
 Accent sur la population (Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre.)	141	2	98,6 %
 Accessibilité (Offrir des services équitables, en temps opportun.)	176	8	95,1 %
 Sécurité (Assurer la sécurité des gens.)	747	72	89,3 %
 Milieu de travail (Favoriser le bien-être en milieu de travail.)	256	7	97,3 %
 Services centrés sur le client (Penser d'abord aux clients et aux familles.)	402	12	94,1 %
 Continuité des services (Offrir des services coordonnés et non interrompus.)	145	2	98,6 %
 Efficacité (Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possible.)	1205	100	90,9 %
 Efficience (Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.)	95	5	92,2 %
Total	3162	210	

ULATS

■ Équipes normes

Deux équipes obtiennent la note de 100 %

Services de soins de longue durée

Services aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises

22 équipes ont plus de 95 %

Bravo!

■ Conformité aux pratiques organisationnelles requises

Sur un total de 31 POR, onze tests de conformité parmi les POR suivantes ont été considérés non conformes.

- Abréviations dangereuses
- Deux identificateurs de l'utilisateur
- Transfert de l'information
- Sécurité liée à l'héparine
- Prévention de la violence en milieu de travail
- Évaluation des risques à domicile
- Prévention du suicide
- Prévention des infections (2)
- Processus de retraitement
- Stratégie de prévention des chutes

Vous savez qu'il est difficile de se conformer aux normes?

En fait, un seul test principal jugé non conforme dans une équipe rend la POR non conforme pour l'ensemble de l'établissement.

■ Notre défi d'intégration

À l'issue de notre démarche d'agrément, les visiteurs nous ont mentionné que les non-conformités à certains critères ne découlaient pas d'un manque sur le plan des requis. Ils ont plutôt mis en lumière le peu d'intégration de nos changements de pratiques sur le terrain, dans le contexte où notre organisation est jeune. Notre défi est de poursuivre nos efforts pour assurer la pérennité de nos actions.

■ Principaux constats des visiteurs

Gouvernance

- Le conseil d'administration remplit ses mandats et ses comités sont fonctionnels.
- Les changements instaurés par la nouvelle direction sont importants, nombreux et significatifs.
- Instauration d'une culture de transparence et de communication.
- Priorités organisationnelles clairement établies et diffusées.
- Mobilisation des équipes et des médecins dans la réalisation des projets organisationnels.

Approche clientèle

- Développement de nombreux partenariats.
- Prestation de service qui témoigne du souci de la clientèle :
 - travail en interdisciplinarité;
 - diminution importante de la durée de séjour;
 - élaboration de plans d'intervention;
 - projet novateur : création de l'Accueil clinique.
- Grande satisfaction de la clientèle à l'égard des soins et des services offerts.

Ressources humaines

- Préoccupation importante de l'organisation pour sa main-d'œuvre.
- Utilisation optimale des compétences des employés.
- Préoccupation d'une qualité de vie au travail.

■ Trois grands mandats incontournables pour les équipes

- 1) Continuer à se réunir et à travailler en équipe. Garder les plans d'action à jour.
- 2) Participer aux audits. Cumuler les preuves.
- 3) Continuer à mettre en place les mesures correctives nécessaires afin de se conformer aux normes (processus d'amélioration continue).

■ Pistes d'amélioration

- Mettre en place des mesures de pérennité associées aux grands projets organisationnels.
- Surveiller l'essoufflement du personnel et adapter le rythme des changements.
- Développer davantage d'arrimage avec les organismes communautaires en santé mentale.
- Faire une campagne d'information portant sur le programme d'aide aux employés (PAE).
- Mettre en œuvre le plan de communication en matière d'éthique clinique.
- Améliorer la gestion des données cliniques (dossiers parallèles).

Si vous souhaitez en savoir plus sur le suivi des plans d'amélioration concernant votre équipe, nous vous invitons à consulter le G:/05-ADMINISTRATION/Agrement/Novembre_2014. Vous y trouverez également le rapport d'agrément final.

■ Les prochaines étapes

Préparation au suivi attendu pour le 21 avril 2015

- Plan d'amélioration et preuves en lien avec les tests principaux des POR non conformes.

Préparation au suivi attendu pour le 21 avril 2016

- Plan d'amélioration et preuves en lien avec les tests secondaires des POR et des critères à priorité élevée non conformes.

La communication a été au coeur de la démarche d'agrément. Tout a été mis en place pour transmettre à l'ensemble du personnel l'information sur les nouveautés en termes de pratiques cliniques et organisationnelles.

- ✓ Une signature visuelle : **LA QUALITÉ PASSE** *par moi!*
- ✓ 35 capsules d'information pour le babillard Info Agrément
- ✓ 10 guides du gestionnaire
- ✓ 7 cahiers spéciaux
- ✓ 1 tournée du directeur général
- ✓ Près d'une vingtaine d'outils clientèle mis à jour
- ✓ Une dizaine d'outils sécurité développés
- ✓ Divers affichages et publicités
- ✓ La prochaine étape est l'affichage de la bannière officielle et des certificats dans toutes les installations de l'établissement.

La consultation en éthique clinique : pour aider les intervenants à mieux aborder les situations difficiles

Le nouveau comité d'éthique clinique du CSSS vous était présenté il y a quelque temps. Avez-vous déjà fait appel à lui? Afin qu'il contribue à faire émerger une culture éthique dans l'organisation, les intervenants de la santé et des services sociaux, les médecins et les usagers ou leurs proches, sont invités à lui adresser des demandes de consultation lorsqu'ils doivent composer avec un malaise éthique.

L'intervention du comité est en effet consultative. Son mandat est d'accompagner le demandeur pour l'aider à bien identifier les enjeux reliés à la situation (éthique professionnelle et organisationnelle) et suggérer des pistes de solution. Le comité d'éthique clinique reconnaît que toute décision professionnelle est de la responsabilité de celui qui la prend. Il ne cherche pas à se substituer au jugement professionnel, mais à aider les personnes à prendre, en contexte difficile, la meilleure décision possible.

Lors de deux sondages effectués à l'hôpital et en première ligne, il y a quelques années, juste avant la fusion des deux missions, les groupes de répondants affirmaient être confrontés à des préoccupations en éthique clinique sur les thèmes suivants :

confidentialité; professionnalisme; fin de vie et acharnement; offre de service dans un contexte de ressources limitées; droits des usagers.

Devant ces questionnements, les intervenants peuvent avoir le réflexe d'en discuter avec d'autres collègues, ce qui est une première étape pour entamer une réflexion. Cependant, faire appel au comité d'éthique clinique engage une démarche structurée, dans laquelle le comité cherche à établir un dialogue réel entre les acteurs afin de comprendre la diversité des choix possibles selon un contexte vécu, de respecter les choix individuels sur lesquels repose la responsabilité éthique et de favoriser une démarche collective par rapport aux enjeux éthiques vécus dans la relation de soins.

Lors de la réception d'une demande de consultation, certains membres du comité sont délégués pour rencontrer une première fois les personnes concernées. Ensuite, d'autres intervenants peuvent aussi être rencontrés au besoin, ainsi que la famille et même le patient lui-même, selon la situation. Le comité aide les intervenants à bien comprendre la situation qui crée le malaise, à identifier les faits cliniques et psychosociaux, les aspects légaux et

les valeurs personnelles, professionnelles et organisationnelles mises en cause. Le comité pourra suggérer des actions aux intervenants et posera des questions pour enrichir la réflexion.

Le rapport de consultation rend compte de l'accompagnement des demandeurs aux prises avec des questions de nature éthique, de l'examen de la situation clinique vécue et des pistes identifiées pour résoudre la problématique soulevée. En conclusion, la consultation permet souvent d'apporter un éclairage extérieur nécessaire pour prendre de la distance par rapport à une situation, et ainsi porter un regard différent sur les actions ou les décisions à prendre.

En tout temps, le dossier de l'usager demeure confidentiel, sauf s'il donne son consentement dans le cadre de la démarche du comité. Un usager peut également refuser de participer à une démarche de consultation en éthique clinique.

Pour joindre le comité d'éthique clinique : toute demande peut être soumise par message téléphonique au secrétariat à la Direction générale. Elle sera ensuite transmise au président du comité.
450 466-5000, poste 5431

Profession médecins en plein tournage au CSSS

Le tournage de la série documentaire *Profession médecins* bat son plein dans plusieurs secteurs de l'hôpital depuis le début du mois de février, pour se poursuivre jusqu'en juillet. Vous avez été interpellé pour y participer? Il est possible que votre intervention figure dans l'un des épisodes diffusés l'an prochain sur les ondes de Télé-Québec. À ce propos, l'équipe de production se dit impressionnée de la collaboration qu'elle obtient de la part du personnel, des médecins et des usagers, qui se prêtent généreusement au jeu de la caméra. Vous contribuez ainsi à faire rayonner votre profession et vos défis quotidiens. Il y a de quoi être très fier : entre tous les établissements de santé de la province, c'est le CSSS qui servira de trame de fond à la médecine auprès du public!



Patrick Ferland, preneur de son; Philippe St-Gelais, directeur photo; Paul-Maxime Corbin, scénariste; Sarah Blondel-Pelletier, directrice de production; François Méthé, réalisateur. Absente de la photo : Nadia Ruel, productrice au contenu.

Des soins intensifs pour la santé mentale des petits

Comme dans tout processus de maladie, il est parfois nécessaire de recourir à des soins intensifs en santé mentale jeunesse. Au CSSS, il s'agit d'un mandat régional que remplit l'unité d'hospitalisation interne de pédopsychiatrie de l'hôpital, l'unité des petits, composée de cinq places 24 h et de trois places de jour. Ses petits patients sont âgés entre 5 et 12 ans, et malgré les évaluations et traitements mis en place par les partenaires référents, des questionnements subsistent au plan de leur diagnostic et des approches thérapeutiques à privilégier. C'est là qu'intervient l'équipe interdisciplinaire de l'unité qui y travaille en succession, 24 heures sur 24.



Crédit : Annie Laroché

Des membres de l'équipe interdisciplinaire de l'unité de petits.

Les ressources spécialisées en hospitalisation pour les jeunes enfants sont limitées partout en province. Si l'unité du CSSS couvre l'ensemble de la Montérégie, il lui arrive également d'accueillir des enfants d'autres régions en raison de son importante spécialisation. Pour y être référés, il faut que le système soignant, l'enfant et sa famille se retrouvent dans une situation d'impasse thérapeutique : c'est donc dire que les familles sont déjà préoccupées par l'état de leur enfant depuis longtemps. Ayant déjà collaboré à des soins, les familles vivent une fatigue accumulée, voire un certain niveau de découragement. Le séjour de leur enfant à l'unité s'inscrit dans le continuum de soins en santé mentale jeunesse et relève des services dits de deuxième ligne.

Les enfants admis ont déjà fait l'objet de traitements en santé mentale et sont référés à la suite d'une détérioration de leur état, une rupture de fonctionnement, ou une crise aiguë, parfois de type suicidaire, psychotique ou autre. Le dispositif de

l'unité des petits offre un lieu d'observation des forces et des difficultés de l'enfant et de sa famille, de leurs états affectifs, enjeux relationnels, manifestations comportementales, symptômes psychiatriques, neuro-développementaux ou de troubles du langage. Les facteurs de risque et de protection qui maintiennent ou améliorent la situation sont aussi explorés au cours de l'hospitalisation.

Souvent, les problématiques observées en début d'hospitalisation ne sont pas cristallisées et sont malléables. Par contre, il est également possible d'assister aux manifestations de signes précurseurs de maladies psychiatriques plus lourdes. Le travail fait auprès de l'enfant et de sa famille à l'unité a pour but de développer leurs forces et de mettre en place des interventions relationnelles les aidant à composer le mieux possible avec leurs défis.

Pour y parvenir, l'équipe interdisciplinaire utilise de nombreux moyens thérapeutiques, dont certains novateurs tels que la mentalisation. Ce moyen convient bien aux besoins des enfants et des familles aux prises avec des situations aiguës. Concrètement, la mentalisation permet d'explorer les sens possibles d'un comportement, d'une attitude, d'une désorganisation ou d'une émotion. Elle permet d'élaborer plusieurs hypothèses quant à l'interprétation des difficultés d'un enfant et de tester ces hypothèses au cours de l'hospitalisation. Cet exercice de mentalisation permet de prendre un recul, de diminuer les actions-réactions et d'introduire un temps de réflexion permettant d'éviter l'escalade dans la crise.

Les membres de l'équipe interdisciplinaire souhaitent que le travail entamé dans l'unité se généralise et aide leurs petits patients pour la suite des choses. Une suite qu'ils espèrent positive.

Des poupées pour les enfants et les parents

La plupart des personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer ont des enfants ou des petits-enfants. Ce diagnostic renverse. Il ébranle la cellule familiale. Parler du cancer entre adultes est difficile. En parler avec ses enfants l'est encore davantage. Comment y parvenir? Les infirmières du centre de cancérologie ont élaboré un projet de soutien pour les patients qui sont parents ou grands-parents. Ce projet favorise la communication avec les enfants au cours de ce moment si important. Il porte un nom : le projet Fée Clochette. Il prend une forme : une poupée.

Si les patients atteints de cancer le désirent, l'équipe de cancérologie leur offre une petite poupée comme cadeau pour leurs enfants ainsi qu'une lettre à leur intention. Cette poupée, tricotée par les bénévoles en lien avec le centre, ouvre la discussion. Cet objet symbolique aide les enfants, les petits et les plus grands, à partager leurs craintes et à diminuer leur isolement. Ils peuvent serrer la poupée contre eux et lui raconter leurs pensées, leurs angoisses, leurs inquiétudes. Comme la maladie est une transition de vie extrêmement exigeante, la poupée se présente comme une aide concrète à



Sophie Tétreault et Cécile Bergeron, infirmières au centre de cancérologie, arborant quelques poupées.

l'adaptation nécessaire pour poursuivre le cours de leur vie d'enfant. Même les adolescents et les jeunes adultes en retirent parfois des bienfaits. Les nombreux témoignages reçus de la part de parents qui luttent contre le cancer le prouvent. Les poupées gardent tous les secrets qu'elles reçoivent. Les poupées respectent leurs promesses. Les poupées apaisent.

Dans un contexte d'adaptation à la maladie, plus les enfants sont en mesure d'exprimer leurs inquiétudes et de se sentir entourés, plus ils développeront des réactions appropriées et facilitantes pour les membres de leur famille et pour eux-mêmes. Si les enfants sont laissés dans l'isolement, leur imagination fertile pourra altérer la réalité

et l'amplifier. Il est donc préférable de les intégrer dans le vécu familial et de leur faire confiance en communiquant avec eux.

Depuis 2010, le projet Fée Clochette connaît beaucoup de succès. En effet, toutes les infirmières pivots de la Montérégie élaborent une planification de ce même projet dans leur CSSS en collaboration avec les bénévoles de leur région. Petites poupées iront loin!

Les bénévoles associées au centre de cancérologie tricotent plus de 100 poupées par année. Elles doivent travailler pendant une journée pour fabriquer une poupée.

La rétinologie : un nouveau service offert aux usagers du CSSS

Le CSSS est devenu depuis peu le premier établissement de la Rive-Sud à offrir un service de rétinologie à ses usagers. Cette spécialité de l'ophtalmologie permet le traitement de toutes les conditions touchant la rétine, notamment la dégénérescence maculaire, le décollement de la rétine et d'autres conséquences qui affectent les vaisseaux sanguins dans l'œil, comme des déchirures. Ces procédures sont effectuées par un rétinologue nouvellement associé au CSSS, le Dr Danny Gauthier. Un appareil hautement spécialisé, le laser ophtalmique, a également été acquis à cette intention.



Des médecins au service de la santé de la population

Au cours de leur formation générale en médecine, tous les étudiants de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke effectuent un stage d'une durée de quatre semaines en santé publique. Environ une centaine d'étudiants, soit la moitié de la classe, font ce stage à la Direction de santé publique de la Montérégie. Ces étudiants sont sous la responsabilité de la Direction de l'enseignement du CSSS, et ce, en raison de sa désignation de centre affilié universitaire.

Si le domaine de la santé publique intéresse davantage ces médecins en devenir, ils peuvent compléter une spécialité. Cette formation spécialisée dure cinq ans. Après une formation clinique et en recherche, les résidents consacrent les deux dernières années du programme aux stages dans les différents domaines de la santé publique, tels le contrôle des maladies infectieuses, la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé.

Les étudiants qui veulent devenir médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive doivent avoir un intérêt marqué pour l'approche populationnelle afin de promouvoir et de protéger la santé, à l'échelle des populations. Parmi leurs rôles, ils sont appelés, notamment, à surveiller l'état de santé de la population; à investiguer les épidémies; à proposer et à implanter des programmes et des mesures visant à prévenir les problèmes de santé et à améliorer la santé de la communauté, par exemple la mise en place d'une campagne d'information visant la modification d'un comportement nocif ou d'un programme de vaccination; à intervenir dans les situations d'urgence menaçant la santé publique.

Les médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive travaillent dans des organismes du réseau public comme les



L'équipe de santé publique, regroupant professeurs et résidents, à l'occasion d'une activité académique (club de lecture).

directions régionales de santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux ou l'Institut national de santé publique, par exemple, dans les domaines suivants :

- les maladies infectieuses;
- l'environnement (milieu de travail ou environnement général);
- les maladies chroniques et les habitudes de vie;
- la santé internationale;
- les personnes âgées;
- la planification des programmes de santé publique;
- l'organisation des soins et services de santé.

L'été prochain, lorsque vous entendrez parler des précautions à prendre relativement à la maladie de Lyme ou à la chaleur accablante, rappelez-vous qu'elles sont les fruits du travail des médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive. Ils oeuvrent à améliorer votre santé et notre santé à tous!

La Direction de santé publique compte une quinzaine de médecins spécialistes en santé publique et médecine préventive. En collaboration avec des médecins de famille, des infirmières et d'autres professionnels, ces médecins améliorent la santé de la population.

L'équipe qui forme le programme de résidence en santé publique et médecine préventive comprend une vingtaine de médecins, omnipraticiens ou spécialistes, qui participent activement aux activités d'enseignement. De ces professionnels, six médecins spécialistes occupent un poste universitaire à temps plein. Ces spécialistes s'impliquent sur le plan des responsabilités du développement, dans la gestion et l'évaluation des programmes de formation.

Les docteurs François Milord et Julie Loslier assurent la direction du programme de résidence en santé publique et médecine préventive ainsi que la coordination des activités d'enseignement à la Direction de santé publique de la Montérégie.

Une offre de service bonifiée en santé et sécurité du travail

Un service d'aide regroupé pour les employés

Le nouveau programme d'aide offert aux employés du CSSS depuis février met à leur disposition plusieurs nouveautés, dont un site Internet présentant un « cabinet de consultation virtuel » et de nombreuses ressources documentaires visant notamment la prévention de la détresse. Grâce à ce partenariat, tous les établissements de santé de la Montérégie disposent d'un service regroupé d'aide aux employés. Ceux-ci bénéficient ainsi de services-conseils qui respectent les standards des grandes entreprises dans le domaine.

Offert 24 heures sur 24, le programme d'aide garantit une confidentialité absolue. Il donne accès à un clinicien près du domicile ainsi qu'à de l'aide dans le cas d'une grande variété de problèmes personnels, tels que les difficultés familiales, les épisodes d'anxiété, les dépendances, etc.

Dans le cadre du programme, tout employé peut obtenir sur une base volontaire des séances de counseling offertes par des professionnels. Le service à court terme permet de bénéficier, gratuitement, de six entretiens en personne, par téléphone ou même en ligne. Suivant ces séances, un conseiller du programme peut à l'occasion orienter un employé vers des traitements spécialisés si sa condition le requiert.

Pour toute demande d'aide, un nouveau numéro : 1 866 863-1486.

Des outils pour un travail sécuritaire

Depuis l'automne, le Service de santé et sécurité du travail consolide ses actions à l'intention du personnel, et ce, dans le but de réduire les risques et incidents de travail. À cet égard, plusieurs nouveaux outils ont été produits à l'intention des travailleurs avec comme cible la prévention, la promotion et l'évaluation.

L'un des premiers documents novateurs constitue le *Guide de gestion de l'agressivité et de prévention de la violence en milieu de travail de la part des usagers*. Ce guide est disponible sur toutes les unités de soins depuis novembre. Cet outil de référence reçoit un bel accueil de la part des employés par sa présentation très concrète des façons de composer avec des situations problématiques qui impliquent la clientèle.

Une procédure a également été développée pour la déclaration de situation à risque afin de responsabiliser le personnel en matière de santé et sécurité du travail et d'identifier les risques pour prévenir les accidents. Aussi, afin d'identifier les causes de l'accident et d'apporter des mesures correctives les plus efficaces possible, le formulaire de déclaration d'incident/accident de travail ou maladie professionnelle a également été revu.

Ces outils sont disponibles sur le répertoire G:\15-RESS_HUMAINES.

La professeure Marie-Josée Francoeur fait rayonner l'enseignement

La professeure Marie-Josée Francoeur, allergologue-immunologue pédiatrique au CSSS, s'est illustrée en étant la récipiendaire d'une bourse du Fonds de reconnaissance de l'enseignement universitaire remis par l'Association des professeurs d'enseignement clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Cette reconnaissance lui a été attribuée pour souligner son implication comme organisatrice principale d'une formation

médicale, de même que pour la publication d'un énoncé de principe conjoint sur l'exposition alimentaire et la prévention des allergies chez les nourrissons à haut risque pour le compte de la Société canadienne de pédiatrie et de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie.

Félicitations!



Des nouvelles de la Fondation Hôpital Charles-LeMoyne

Un printemps synonyme de générosité

Avec le printemps qui s'en vient, la Fondation prépare sa saison des événements-bénéfice. Le premier en lice : la Classique de golf Serge-Lemieux. Organisé depuis 1993, ce tournoi a permis d'amasser, à ce jour, un montant total net de 1 745 727 \$. Depuis 2012, les fonds recueillis sont remis au Service de cardiologie de l'hôpital. En plus d'avoir la chance de jouer au prestigieux Club de golf Pinegrove, les participants peuvent profiter d'une merveilleuse journée sous le soleil. C'est garanti!

Le second événement à marquer à l'agenda est le Souper dégustation homards. Depuis 17 ans, la Fondation organise cette soirée gastronomique qui, au cours des années, a permis de récolter un montant total net de 1 066 010 \$. Ces fonds sont utilisés

en totalité pour soutenir les projets prioritaires de l'hôpital qui permettent d'améliorer la santé de la population en Montérégie.

Renseignements et inscription : 450 466-5487 ou au www.fhclm.ca



Classique de golf Serge-Lemieux
19 mai 2015



Souper dégustation de homards
17 juin 2015

Loto Voyage : quand le rêve devient réalité...

En achetant son billet Loto Voyage de la Fondation, Marilyn Lachapelle, technicienne en administration à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux de l'hôpital, a croisé les doigts tout en se disant qu'elle n'allait sûrement pas gagner, puisqu'elle n'était pas du type « chanceuse ». Au moins, elle posait un bon geste en aidant la Fondation. Pourtant...

Le billet de Marilyn a été pigé lors du tout premier tirage en mars 2014. Elle a ainsi remporté un bon-cadeau de 3 000 \$ échangeable chez Voyages Chartier. Ce prix lui a permis d'offrir à sa mère une semaine royale à Paris en sa compagnie en septembre dernier. Un voyage mère-fille qu'elle n'est pas prête d'oublier!



En route vers Paris. Mère et fille.

Et si le prochain à partir, c'était vous?
Procurez-vous votre billet au bureau de la Fondation au HS-042.

La campagne 1 clic = 1 \$, un beau succès!

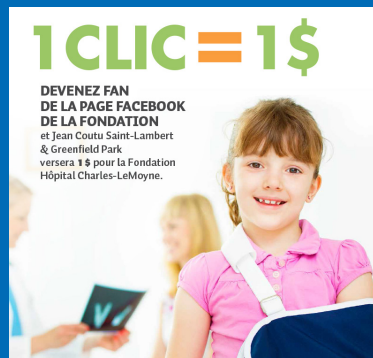
L'automne dernier, la Fondation a fait appel au personnel de l'hôpital et aux médecins pour devenir fan de sa page Facebook. Entre octobre et décembre, Jean Coutu Greenfield Park et Saint-Lambert remettait 1 \$ pour chaque nouveau fan.

Vous avez été nombreux à répondre à l'appel! Durant cette période, la Fondation a pu compter sur l'appui de 629 nouveaux fans. C'est d'ailleurs lors du lancement de la campagne à l'hôpital que la page a enregistré ses meilleures statistiques de fréquentation et de partage.

En plus d'amasser des sous, une telle campagne permet d'accroître la visibilité de la Fondation dans la communauté et d'augmenter la crédibilité de ses plateformes auprès des donateurs corporatifs. Une entreprise préférera toujours donner à un organisme suivi par 1000 personnes plutôt que par 150!

La campagne est peut-être terminée, mais il est toujours temps de devenir fan de la page de la Fondation. Toute l'équipe de la Fondation est touchée de votre appui.

Merci!



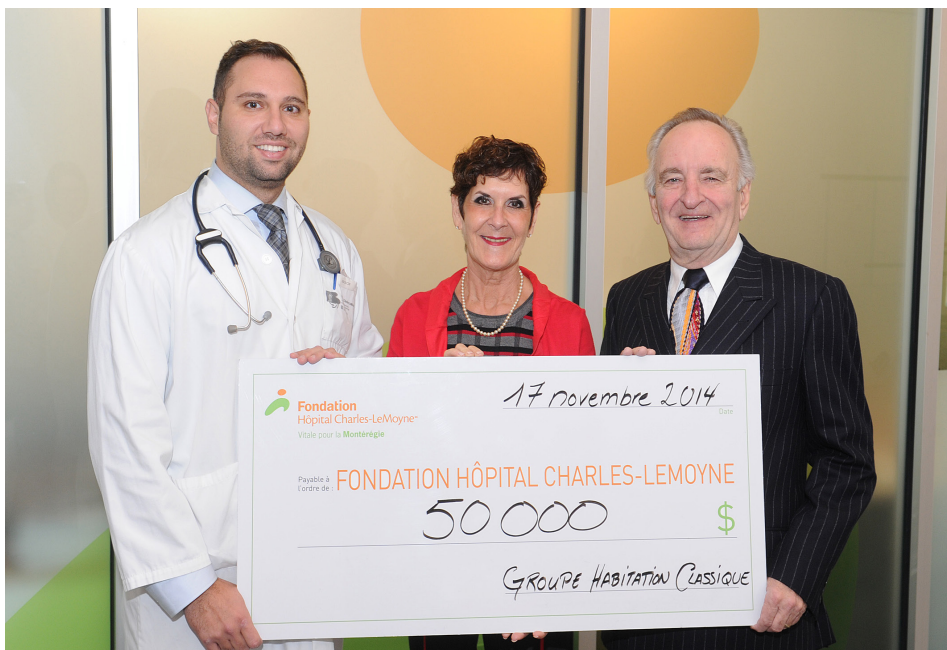
Histoire d'un don : une rencontre parfaite entre un médecin et son patient

Parfois, une discussion entre un médecin et son patient peut mener à une belle histoire de générosité. C'est ce qui est arrivé au Dr Georges Wakil, radio-oncologue au CICM. Lors de son premier rendez-vous avec Nicolas Metsos, une bonne relation s'est établie entre eux. M. Metsos était calme, sympathique et confiant. Après avoir reçu tous les renseignements concernant son traitement et les étapes à venir, le patient a pu constater que l'équipe en radio-oncologie était passionnée et dévouée.

Lorsque M. Metsos a mentionné que les équipements semblaient neufs et à la fine pointe de la technologie, Dr Wakil a candidement lancé : « Oui, c'est vrai. Mais on a toujours besoin d'équipements pour améliorer les soins offerts aux patients. » Et voilà! Une toute petite phrase, sans arrière-pensée, qui allait mener à un beau geste de générosité. Il n'en fallait pas plus à M. Metsos pour demander de transmettre ses coordonnées à la Fondation.

« Ça s'est fait de façon très naturelle! Sur le coup, j'étais mal à l'aise. Je ne voulais pas avoir l'air de profiter de la situation. Mais M. Metsos semblait quelqu'un de généreux qui souhaitait contribuer! », se remémore le Dr Wakil. « Je n'aurais jamais pu deviner que mon patient allait être l'un des premiers donateurs pour l'achat d'un équipement devenu indispensable au CICM, le TEP Scan. »

Suivant le transfert de ses coordonnées, la Fondation a pris le relais et joint M. Metsos. Ce dernier souhaitait effectuer son don en oncologie, pour l'achat d'un équipement en



Dr Georges Wakil, radio-oncologue; Danièle J. Martin, directrice générale de la Fondation; Nicolas Metsos, président-fondateur Groupe Habitation Classique.

particulier. Après évaluation des besoins du CICM avec les intervenants concernés, le TEP Scan a été choisi pour destiner son don de 50 000 \$.

Puisque l'hôpital ne possède pas encore de TEP Scan, 2 000 personnes doivent annuellement traverser les ponts pour se rendre dans des hôpitaux de la métropole pour y effectuer leur examen. Cet aspect était fondamental pour M. Metsos. Ce dernier souhaitait que les patients se concentrent sur leur rétablissement, en évitant tous les désagréments qu'entraînent des déplacements hors de leur lieu de traitement.

Lorsque M. Metsos m'a dit qu'il ferait un don, je lui ai répondu : « Merci d'apprécier notre travail! »

L'histoire de Dr Wakil et de M. Metsos n'est pas unique, ni même singulière. Les patients traités à l'hôpital sont tous reconnaissants. Souvent, ils souhaitent le remercier pour les bons soins reçus en faisant un don.

Ces patients ne sont pas tous propriétaires d'une entreprise florissante de construction résidentielle et ne peuvent se permettre de donner un montant aussi substantiel que celui qu'a offert M. Metsos. Mais les équipements nécessaires pour faciliter le travail du personnel et des médecins ne sont pas tous au coût d'un TEP Scan. Chaque don est significatif et important. Il suffit d'être attentif et d'ouvrir des portes. Parfois de simples conversations mènent à la réalisation de grands projets!

Pour plus de renseignements
www.fhclm.ca



Fondation
Hôpital Charles-Lemoyne
Vitale pour la Montérégie

50
ANS

Conseil multidisciplinaire

Une première rencontre entre les présidents du nouveau CISSS

Le 6 janvier dernier, les présidents des CM du nouveau CISSS se réunissaient pour entamer les discussions sur l'avenir de leur comité exécutif respectif suivant la fusion des établissements. Les présidents ont comme projet de préparer les lignes directrices pour la régie interne du comité exécutif du CM du nouveau CISSS, en s'attardant en priorité à sa composition, à celle de ses comités ainsi qu'au mode de fonctionnement souhaité. C'est un dossier à suivre.

L'exécutif du CM présent au colloque provincial

Quelques membres du comité exécutif du CM ont participé au colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) l'automne dernier. Le thème de ce colloque était : « L'impact de l'optimisation sur nos pratiques professionnelles ». Ce fut un lieu privilégié d'échanges avec des conférenciers d'intérêt et de travail en atelier sur les aspects légaux qui régissent la pratique des CM. Cela a permis de mieux outiller l'exécutif du CM et de connaître les potentialités et les limites de son pouvoir d'influence auprès des directions. Vous pouvez consulter le site Internet de l'ACMQ pour de plus amples renseignements au www.a-cm.q.com ou sur Facebook ou Twitter.

Conseil des infirmières et infirmiers

Un engagement qui passe par la formation continue

Les infirmières du CISSS accèdent à plusieurs formations visant l'actualisation de leurs connaissances afin de soutenir l'amélioration continue de leurs pratiques professionnelles, dont quelques-unes sont accréditées par l'Université de Sherbrooke. Le comité exécutif du conseil des infirmières est au rendez-vous de ces formations et encourage ses membres à y participer en grand nombre. Elles portent sur des sujets d'actualité qui leur permettent de maintenir de précieuses connaissances à jour et de renouveler leur engagement à l'égard de la clientèle. Deux d'entre elles fort pertinentes étaient d'ailleurs présentées en début d'année, l'une sur le thème de l'impact de la note au dossier sur la responsabilité professionnelle et l'autre sur l'évaluation de la douleur. D'autres conférences suivront au cours des prochains mois. Vous n'avez pas à y assister ou préférez accéder à l'information à distance? Les présentations sont déposées sur le répertoire G:\35-SOINS\Formation_ continue.

Des femmes engagées sous toutes les coutures!

Pendant plus de sept ans, Mmes Ginette Bourdages, Claudine Lefèbre et Carmen Massé ont bénévolement confectionné de jolis bonnets à l'intention des patientes du CICM. Ces patientes, pour qui un diagnostic de cancer venait de tomber, allaient devoir composer avec des traitements occasionnant souvent la perte de leurs cheveux.

Déterminées à leur donner un souffle de fierté, les couturières ont créé, cousu, brodé plus de 2000 chapeaux à l'aide de tissus qu'elles ont recueillis elles-mêmes auprès de différents commerces. Au fil des ans, leurs modèles se sont raffinés et sont devenus plus actuels avec une touche d'élégance. Gagnées par le



Cécile Bergeron, infirmière clinicienne au CICM; Ginette Bourdages et Claudine Lefèbre, couturières; Micheline Levac, bénévole en oncologie. Absente de la photo : Carmen Massé.

sentiment du devoir accompli, elles souhaitent maintenant « passer le chapeau » à la relève. Au nom de toutes les femmes qui ont arboré leurs créations, merci!

Nouvelles du C. A. des réunions régulières du 16 décembre, du 27 janvier et du 24 février



Réunion du 16 décembre

Comité de vérification

Le comité de vérification informe les membres du C. A. de l'envoi d'une lettre à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) dénonçant le manque criant de financement pour le CSSS par rapport à d'autres établissements de moindre taille. Tous sont d'accord à l'effet que si le mode du partage du financement ne change pas, une lettre contestant la méthode de calcul soit envoyée à M. Michel Fontaine. Il est entendu, entre les membres, de mandater le directeur général d'agir rapidement auprès du MSSS.

Affaires administratives

Nomination d'un nouveau membre au comité de vérification

La candidature de Mme Joanne Roch à titre de membre du comité de vérification du CSSS a été acceptée par les membres du conseil. Le profil de Mme Roch contribuera à l'enrichissement des compétences du comité.

Démission d'un membre du conseil d'administration

Le président du conseil d'administration, M. Marc Duclos, a soumis la démission de Mme Josée Livernoche annonçant la fin de son implication à titre de membre du conseil. Les membres en ont pris acte.

Affaires cliniques

Démission du chef du département d'imagerie médicale

Les membres du C. A. ont accepté la démission du D^r Gustave Roumy comme chef du département d'imagerie médicale, effective le 31 décembre 2014. Ils ont résolu à l'unanimité de procéder à la nomination intérimaire de la Dre Geneviève Boisvert en date du 1^{er} janvier 2015.

Création d'un département d'hémo-oncologie

En raison de l'importance de l'hémo-oncologie dans la mission oncologique du CSSS, de son implication universitaire, de ses désignations dans le traitement du cancer du sein et du cancer du poumon et de l'œsophage, etc., la création d'un département d'hémo-oncologie a été

recommandée par l'exécutif du CMDP et résolue par le conseil d'administration.



Réunion du 27 janvier

Comité de vérification

Achat d'un système d'endoscopie

Les membres du C. A. ont autorisé l'acquisition d'un parc d'endoscopes flexibles et d'équipements de support pour la gastro-entérologie et la pneumologie auprès de la compagnie Olympus Canada Inc., au montant global de 1 779 865 \$. À cela s'ajoutent des coûts d'opération de 279 642 \$ pour trois ans et un contrat de service de 1 565 745 \$ pour 10 ans. Le directeur général a été mandaté pour procéder à la signature du contrat.

Plan triennal d'investissements pour le maintien du parc d'équipement médical

Il a été résolu d'autoriser le directeur général à déposer à l'ASSSM le plan triennal d'investissements pour le maintien du parc d'équipement médical 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, tel qu'il apparaît dans les listes priorisées par l'établissement.

Affaires administratives

Accès aux services de langue anglaise

Lors de la dernière mise à jour du programme d'accès aux services de langue anglaise, le CSSS n'était pas fusionné et les services du CSSS Champlain et de l'Hôpital Charles-Le Moyne étaient indiqués de manière distincte. Dans la nouvelle version, il a donc été proposé de reconduire les services indiqués de chacun, en intégrant les nouveaux services développés depuis (hémodynamie et unité d'hospitalisation brève). Les membres du C. A. ont ainsi approuvé la nouvelle liste de services de langue anglaise en vertu du programme.

Fonctionnement du Comité de révision

Le règlement sur les règles de fonctionnement du comité de révision ayant fait l'objet de modifications, les membres ont résolu à l'unanimité d'adopter sa nouvelle version et de mandater le directeur général pour assurer sa mise en application.

Affaires cliniques

Nomination de deux chefs de département

Sur les recommandations des jurys de sélection, le conseil a résolu à l'unanimité de procéder à la reconduction de la D^{re} Julie Gareau à titre de chef du département de médecine générale, avec un mandat de quatre ans, ainsi qu'à la nomination du D^r Trung Nghia Nguyen à titre de chef du département d'hémo-biochimie, avec un mandat de quatre ans.

Code de civilité du CMDP

Le code de civilité proposé par le CMDP à l'ensemble de ses membres a été adopté par le C. A. Ce document énonce les comportements attendus des membres du CMDP dans le cadre de leurs activités dans l'établissement et les obligations rattachées à la jouissance de leurs statut et privilèges. Ce code de civilité sera remis à chacun des membres actuels en mars, ainsi qu'à tous les nouveaux membres par la suite.

Enseignement et recherche

Désignation d'une personne pour autoriser la réalisation des recherches

Mme Marie Sol Poirier a été désignée par le conseil à titre de personne mandatée pour autoriser la réalisation des recherches dans l'établissement ou sous ses auspices selon les modalités prévues au « Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement ».

Modification de la liste des membres du comité d'éthique de la recherche

Les membres du C. A. ont adopté la nouvelle liste des membres du comité d'éthique de la recherche, composée de Dre Catherine Prady, spécialiste en oncologie et présidente, M. André Campagna, représentant de la collectivité, Dr Jean-Pierre Melun, spécialiste en psychiatrie, M. Martin Massé et Mme Chantal Lavigne, domaine de l'éthique, et Mme Marie-Pierre Gravel, domaine du droit.

(suite en page 20)

Comité de vigilance et de la qualité

Une présentation a été faite par le directeur Personnes âgées sur les travaux effectués pour la clientèle du CSSS en résidence privée pour personnes âgées. Il est mentionné que le comité de vigilance examine les plans d'amélioration de chaque visite ministérielle faite dans ses centres d'hébergement et demande des suivis au besoin. En ce qui concerne le plan d'amélioration du Centre d'hébergement Henriette-Céré approuvé par l'Agence, une amélioration est constatée d'une visite à l'autre.

Affaires administratives

Demande de modification au permis de l'établissement

La révision de l'utilisation de certaines installations du CSSS où des services à la clientèle sont dispensés nécessitait qu'une mise à jour soit apportée à son permis d'exploitation, tel que prescrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il a ainsi été résolu d'autoriser le directeur général à procéder aux demandes de modification de ces permis.

Enseignement et recherche

Privilège de recherche pour un chercheur non membre du CMDP

Le CSSS octroie un privilège d'exercice de la recherche à tout membre du CMDP qui répond

à ses exigences établies et qui désire mener ou collaborer à des activités de recherche. Aussi, le CSSS a élargi cette procédure aux professeurs/chercheurs universitaires non membres afin de s'assurer qu'ils prennent formellement connaissance de son « Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche ». À cet effet, le C. A. a octroyé le privilège d'exercice de la recherche à M. Christian Rochefort, chercheur régulier du Centre de recherche.

Nomination d'un membre au comité d'éthique de la recherche

Étant donné le départ d'un membre suppléant, représentant de la collectivité, le C. A. a accepté la nomination de M. Martin Massé à ce titre. De plus, la nouvelle liste des membres a été adoptée.

Un homme réanimé dans la salle d'attente du CLSC Saint-Hubert



Arlène Quinones, Patricia Charest, Isabelle Goulet et Nathalie Houle entourent M. Lachapelle et sa petite-fille Alicya. Absents de la photo : Laurence Cervant, Marie-Sol Roldan et D' Normand Béland.

Le 2 février dernier, alors qu'il attendait dans la salle d'attente du CLSC pour un rendez-vous de routine avec sa petite-fille, Pierre Lachapelle s'est retrouvé, sans aucun signe avant-coureur, en arrêt cardio-respiratoire. Les infirmières présentes sur place se sont empressées de lui administrer les premiers gestes de secours.

Dans une rencontre émouvante au CLSC, M. Lachapelle, qui a perdu tout souvenir de cet événement, a remercié les personnes qui lui ont sauvé la vie, le 9 mars dernier. « On m'a donné une seconde chance. Ces gens-là sont des anges. Et ils ont fait plus que leur travail », conclut M. Lachapelle.

Le CSSS reçoit un montant de 11 115 \$ d'Opération Enfant Soleil



Danielle Martin, directrice générale de la Fondation Hôpital Charles-LeMoine, Véronique Guimont, chef d'unité Pédiatrie-Gynécologie, Daniel Castonguay, directeur général du CSSS et Marie-Hélène Vendette, responsable des communications à la Fondation Hôpital Charles-LeMoine, entourés des porte-parole de l'événement, Josée Lavigueur et Claudine Prévost.

Dans le cadre de la tournée provinciale annuelle d'Opération Enfant Soleil, un montant de 11 115 \$ a été remis le 5 mars dernier au CSSS pour l'achat d'un BladderScan pédiatrique. Il s'agit d'un équipement important pour les soins pédiatriques, qui permettra de minimiser les interventions invasives auprès de cette clientèle.

Le BladderScan pédiatrique est un petit appareil qui permet de quantifier le volume résiduel de la vessie à la suite d'une miction, diminuant ainsi les souffrances et l'impact psychologique chez les enfants.

« Son utilisation permettra également de diminuer le risque d'infection chez les bébés et les enfants. » souligne Véronique Guimont, chef d'unité Pédiatrie-Gynécologie.

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

Graphisme : Service des communications • Impression : Graphiscan

Blogue interne : www.champlaincharleslemoyne.ca

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

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

