

## Porte ouverte au Centre d'étude sur le trauma

Le lundi 13 novembre 2006, les codirecteurs du Centre d'étude sur le trauma (CET), messieurs Stéphane Guay et André Marchand et leur équipe accueilleront les employés, médecins, dentistes et chercheurs pour un événement porte ouverte de 12 h à 13 h à l'unité 128 du pavillon Riel.

par Annie Hulmann  
conseillère aux communications

Le Centre d'étude sur le trauma est un milieu de recherche, de clinique et d'enseignement multidisciplinaires sur le trauma unique au Québec qui inclut des chercheurs provenant de la psychologie, la psychiatrie, la neurobiologie, les sciences cognitives et la santé et sécurité au travail.

Le Centre vise à développer les connaissances sur l'évaluation et le traitement de l'état de stress post-traumatique (ESPT). L'état de stress post-traumatique est un trouble anxieux se caractérisant principalement par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement particulièrement stressant ou à un événement traumatique extrême qui a impliqué la mort, une menace de mort, des blessures graves, une menace à l'intégrité physique de la personne ou à celle d'autrui.

La recherche qui s'effectue au Centre permet d'évaluer l'efficacité de différentes modalités d'évaluation et de traitements psychologiques et pharmacologiques, d'identifier les facteurs de risque et de protection et de développer la prévention primaire et secondaire de ce trouble. D'un point de vue clinique, des traitements psychologiques et pharmacologiques de pointe et basés sur les données probantes de la recherche, seuls ou en combinaison, sont offerts aux participants éligibles aux recherches en cours.

Finalement, le Centre est un milieu d'enseignement important; la direction d'étudiants et la



**INVITATION**

**Porte ouverte**

**Le 13 novembre de 12 h à 13 h**  
Pavillon Riel, Unité 128, Hôpital Louis-H. Lafontaine  
7401, rue Hochelaga • Montréal

supervision de stagiaires cliniques et de recherche prennent une place importante. Des ateliers de formation et de supervision pour les professionnels et les partenaires sont aussi offerts.

Le Centre travaille en étroite collaboration avec différents organismes dont la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la CSST, le programme d'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) et différents instituts de réadaptation de Montréal.

### Principaux types de traumas

- Agressions sexuelles ou physiques
- Accidents de la route
- Violence conjugale
- Vols à main armée
- Expériences militaires
- Accidents de travail

### Vous connaissez un patient qui souffre d'un état de stress post-traumatique (ESPT) ?

Une équipe de chercheurs du Centre d'étude sur le trauma (CET), affilié au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, est à la recherche d'adultes souffrant d'un ESPT pour une étude de traitement.

Les participants éligibles bénéficieront d'une thérapie d'approche cognitivo-comportementale gratuite avec un(e) psychologue spécialisé(e), au CET.

Pour plus de renseignements :  
Christiane Fortier,  
coordonnatrice du projet, CET,  
tél. : 514.251.4000, poste 3574  
courriel : cfortier.crfs@ssss.gouv.qc.ca

## Sommaire

- 2 • Conseil d'administration du mardi 17 octobre 2006
- 3 • Nomination à la direction des services professionnels
  - Nomination au département de médecine générale
  - Stagiaires en éducation spécialisée et en psychoéducation
- 4 • La démarche d'agrément 2007 : un cinquième cycle d'amélioration de la qualité à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
  - La démarche d'agrément : un outil pour la mise en place des programmes spécifiques
- 5 • L'amélioration continue... c'est bon pour la démarche d'agrément aussi !
- 6 • Les douze travaux d'Astérix et l'approvisionnement
  - Centre de soutien à l'intégration sociale
- 7 • Campagne du respect de la confidentialité — 16 au 24 novembre
  - Arrivée d'une stagiaire au département clinique de pharmacie
- 8 • Campagne de vaccination pour prévenir l'influenza saisonnier
  - Entre-nous — Retraite de M. François Massie

# Conseil d'administration

du mardi 17 octobre 2006

Le 17 octobre dernier, en plus de la séance régulière du conseil d'administration, notre établissement a tenu son assemblée annuelle d'information. En conséquence, nous vous présentons ici un résumé de ces deux rencontres.

par **Jean Lepage**  
conseiller aux communications  
et aux relations avec la communauté

## Assemblée annuelle d'information

### Rapport annuel 2005-2006

Lors de cette assemblée, le rapport annuel 2005-2006 a été distribué. Ce document présente sommairement les activités réalisées en cours d'année, que ce soit au plan des soins et services, de l'enseignement, de la recherche, de la gestion des risques ou du traitement des plaintes. Les rapports du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du Conseil multidisciplinaire, du Conseil des infirmières et infirmiers et du Comité des usagers figurent également au rapport annuel. Enfin, le rapport financier et les statistiques annuelles sont abordés. Les personnes qui le désirent peuvent consulter ce rapport annuel dans l'intranet, dans notre site Web ou encore en demandant une copie à la direction générale.



### Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

M<sup>me</sup> **Élise St-Amant**, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, a présenté son rapport pour l'année 2005-2006.

Pour l'ensemble des soins et services offerts, 133 dossiers de plaintes ont été conclus. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a traité 118 dossiers et le médecin examinateur a traité, pour sa part, 15 dossiers. Deux dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance au Protecteur des usagers et un dossier, traité par le médecin examinateur, a été transmis au comité de révision.

Les objets de plaintes qui ont suscité le plus grand nombre d'interventions et de mesures correctives au cours de l'exercice sont les soins et services dispensés. Viennent ensuite les relations interpersonnelles et l'accessibilité, suivis de l'organisation et des ressources matérielles. Dans une moindre mesure, les droits particuliers et les aspects financiers ont également été mentionnés.

M<sup>me</sup> St-Amant a constaté une volonté marquée, au sein de l'établissement, d'arrimer les constats qui émergent de l'analyse des insatisfactions des usagers aux travaux du Comité de la gestion des risques et de la qualité. En effet, ce comité a inscrit à ses objectifs annuels des actions qui touchent à certains des

motifs d'insatisfaction les plus marqués. Les équipes qualité-agrément tiennent compte elles aussi des insatisfactions des usagers dans la préparation de leurs plans d'amélioration.

### Rapport financier

Nous avons conclu l'exercice financier 2005-2006 en équilibre budgétaire. Les membres du conseil d'administration ont d'ailleurs tenu à manifester leur appréciation, sachant que ces résultats sont attribuables à un suivi rigoureux du budget tout au long de l'année, à la vigilance des gestionnaires, quant au respect du budget qui leur était attribué, et à la collaboration des employés et médecins.

## Séance régulière du conseil d'administration

### Priorités 2006-2008

Les membres du conseil d'administration ont adopté quatre priorités d'action pour les années 2006 à 2008, soit :

- assurer aux usagers, à leurs familles et proches des soins et services accessibles, intégrés et de qualité correspondant aux valeurs communes d'intervention et de gestion de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (appropriation du pouvoir par l'utilisateur, ouverture à la communauté et au réseau de santé et services sociaux, valorisation de la contribution, de la compétence et de la complémentarité de chacun, meilleures pratiques, leadership et engagement public) ;
- collaborer à la mise en place du Plan d'action en santé mentale en s'assurant de garder l'utilisateur au centre des préoccupations ;
- poursuivre les démarches entreprises visant la mise en place d'un institut universitaire réseau en santé mentale ;
- assurer une implication et une participation soutenues des usagers, des proches, des employés et des médecins dans les changements au sein de l'organisation.

## Rapport du DG

### Bilan d'occupation aux unités de traitement intensif

Le 10 octobre 2006, le pourcentage d'utilisateurs hospitalisés plus de soixante jours dans les unités de traitement intensif était de 44 % (soit 53 lits sur 121 lits occupés). De ce nombre, 17 personnes étaient en attente de placement.

Dans nos deux ressources temporaires d'hébergement, toutes deux d'une capacité de 18 places, 19 personnes étaient en attente d'une place en

CHSLD dans l'une, et 17 personnes demeuraient dans la seconde. Enfin, l'occupation était de 6 personnes (sur une capacité de 9) pour la ressource dépannage-évaluation-intervention (la maison Sainte-Claire).

### Rencontre de la DSC

Le 18 septembre, la direction des services cliniques (DSC) tenait une première réunion de ses gestionnaires médicaux et clinico-administratifs de programmes. Cette rencontre visait notamment à ce que les gestionnaires s'engagent dans la création et l'évolution de la DSC, s'approprient la vision de l'organisation des services de l'Hôpital et du plan d'action visant la mise en place de la structure de soins et services par programmes spécifiques. Suite à cette journée, les tandems de gestionnaires ont débuté leurs travaux visant à amorcer l'élaboration du design des programmes afin d'offrir les meilleurs services aux usagers. Dans le cadre de ces travaux, chaque tandem mettra en place un comité de programmation (tel que prévu au modèle de gestion approuvé par le conseil d'administration en mars dernier) permettant ainsi à plus de 70 personnes d'enrichir la démarche. Le comité de coordination des programmes et des disciplines sera également mis en place pour valider les éléments du design des programmes avant leur présentation au comité de direction.

### Le plan d'action en santé mentale et le réseau de ressources d'hébergement dans la communauté

Le 5 octobre, nous avons accueilli messieurs Jacques Rhéaume, Henri Dorvil, Jean-Luc Parenteau et madame Anne Monat, du MSSS, ainsi que des représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, du RACOR (Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale du Montréal métropolitain), de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal et de l'Hôpital Douglas, afin de présenter le réseau montréalais d'hébergement en santé mentale et de discuter des mesures inscrites au Plan d'action en santé mentale du MSSS. Messieurs Jean-Jacques Leclerc et Herman Alexandre, de même que madame Sylvie Cadorette, de la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté (DSRHC), ont représenté notre établissement à cette occasion. Suite à la rencontre, les représentants du MSSS ont visité certaines de nos ressources d'hébergement.

Cette rencontre a permis aux représentants du MSSS de parfaire leur perception et leur compréhension des ressources d'hébergement de la région de Montréal. Il se sont montrés impressionnés par le développement des ressources de même que par la promotion des valeurs réadaptatives qui est au cœur des pratiques des établissements.

### DSRHC : lancement d'un cadre de référence

Le 19 octobre, la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté a procédé au lancement de son *Cadre de référence en réadaptation*. Ce document présente l'offre de services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté de même qu'il aborde les valeurs et principes dont sont empreintes les interventions de cette direction. Le cadre de référence est d'ailleurs disponible dans l'intranet.



## – Nomination –

à la direction des services professionnels

### **Docteur Réal Cloutier**

Directeur des services professionnels

Suite à la recommandation du comité de sélection et des consultations réalisées auprès du CMDP, j'ai le plaisir de vous annoncer que le comité des ressources humaines et de l'enseignement du conseil d'administration a procédé, le 19 septembre dernier, à la nomination du docteur Réal Cloutier à titre de directeur des services professionnels.

**D**octeur Cloutier a fait ses études de médecine à l'Université de Sherbrooke. Il est également détenteur d'une Maîtrise en administration des services de santé de l'Université de Montréal.

D<sup>r</sup> Cloutier a pratiqué la médecine à Granby, à Rouyn-Noranda, dans la région de Chaudière-Appalaches et à Laval. Il a été directeur des services professionnels pendant près de dix ans, notamment au Centre hospitalier Pierre-Boucher, à Longueuil, à l'Hôpital Saint-Sacrement de Québec et au Centre de santé et de services sociaux de St-Jérôme.

Pendant cinq ans, de 1993 à 1997, il a assumé des fonctions de médecin-conseil en santé physique auprès de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Chaudière-Appalaches. De 1998 à 2004, D<sup>r</sup> Cloutier a œuvré auprès du Collège des médecins du Québec à titre de médecin cadre à la Direction

de l'amélioration de l'exercice (inspection professionnelle). Récemment, il occupait les fonctions de directeur conseil auprès de l'entreprise Conseil en immobilisation et management. À ce titre, il a assumé divers mandats auprès d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Au cours de sa carrière, le D<sup>r</sup> Cloutier a démontré un intérêt marqué pour l'amélioration de la qualité des services. Il a d'ailleurs agi comme médecin évaluateur, de 1993 à 1999, lors de visites d'agrément réalisées pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Je suis donc persuadé que le D<sup>r</sup> Cloutier aura à cœur de maintenir notre tradition d'excellence. Je l'assure d'ailleurs de mon entière collaboration dans la réalisation de son mandat.

Je profite de l'occasion pour remercier chaleureusement madame Diane Gauthier, directrice générale adjointe, et le D<sup>r</sup> J. André Luyet, chef du département de psychiatrie, qui ont assumé conjointement, sur une base intérimaire, la responsabilité de la direction des services professionnels depuis le mois de septembre 2005.

*André Lemieux*  
directeur général

## Stagiaires en éducation spécialisée et en psychoéducation

C'est avec grand plaisir que nous avons accueilli, le 12 septembre dernier, 13 stagiaires de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que des cégeps du Vieux-Montréal, de Marie-Victorin, de Joliette et de Valleyfield.



Les stagiaires présentes pour la photo à la journée d'accueil sont: Audrey Robert, Jennifer Guay, Caroline Potvin, Karine Bouchard Desgroseillers, Stéphanie Martinez Aquilera et Sonia Brown.

**Bon stage à tous!** Un merci spécial à monsieur Mathieu Hamel pour sa nouvelle participation à titre de formateur à cette journée d'accueil.

*Le service de coordination des éducateurs spécialisés*



## – Nomination –

### **Docteur Gaston Gagné**

Chef intérimaire du département de médecine générale

Le docteur Gaston Gagné a été nommé chef intérimaire du département de médecine générale par le conseil d'administration le 17 octobre dernier, en remplacement du D<sup>r</sup> Marc Joubert dont la démission était effective en date du 9 octobre.

Le docteur Gagné exerce à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine depuis le mois de mai 2003 à titre de membre actif du CMDP. Avant son arrivée, il avait exercé la médecine au Centre hospitalier Robert-Giffard de Québec de février 1995 à février 2003, comme membre actif du CMDP, membre du comité exécutif ainsi que médecin examinateur. Il a également exercé à l'Hôpital Christ-Roi de Québec, en clinique privée à Sainte-Marie de Beauce et au Centre hospitalier La Grande Rivière de la Baie-James.

Nous en profitons pour souhaiter un franc succès au D<sup>r</sup> Gagné dans ses fonctions jusqu'à la nomination du nouveau chef de département.

Nous remercions le D<sup>r</sup> Marc Joubert qui a œuvré comme chef du département au cours des dernières années.

*Réal Cloutier*

directeur des services professionnels



*Un service qui tient compte de la personne avant tout!*

# La démarche d'agrément 2007 : un cinquième cycle d'amélioration de la qualité à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

L'évaluation des pratiques cliniques et administratives est le point de départ de tout projet d'amélioration de la qualité. Pour la cinquième fois consécutive, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a choisi de souscrire à la démarche d'agrément proposée par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

par André Lemieux  
directeur général

**S**i tous conviennent que la qualité des soins et des services est essentielle, nous comprenons également qu'un établissement ne peut s'engager dans une démarche aussi exigeante sans avoir réfléchi à sa finalité. À cet égard, le comité de direction considère que la démarche d'agrément n'a de sens que si elle se fait dans une perspective d'amélioration de la qualité qui place l'utilisateur au centre des préoccupations.

S'évaluer à partir de hauts standards de qualité fait non seulement ressortir nos points forts, mais doit également nous permettre d'identifier des occasions de dépassement. Pour cette raison, le comité de direction a précisé les buts recherchés le 12 octobre dernier en adoptant les objectifs suivants :

- faire reconnaître l'excellence de nos pratiques cliniques et administratives ;
- identifier les meilleures pratiques ainsi que les opportunités d'amélioration dans la perspective de l'élaboration et de la mise en place de l'organisation des services cliniques par programmes spécifiques ;
- intégrer et valoriser les dimensions de la qualité à tous les niveaux de l'organisation; de la planifi-

**Le Conseil canadien d'agrément des services de santé** est un organisme sans but lucratif et indépendant qui, depuis plus de 40 ans, élabore des normes pour les organismes de services de santé et évalue la conformité de ces organismes par rapport à ces normes. Il a pour mission de promouvoir l'excellence dans la prestation des services de santé et d'encourager l'utilisation efficiente des ressources dans les organismes de santé, aux plans national et international, en vue d'améliorer la prestation des services de santé.

cation stratégique à la prestation de soins et services centrés sur les besoins des usagers.

L'équipe de direction invite donc l'ensemble de l'organisation à se mobiliser pour réaliser cette importante démarche.

Pour faciliter l'atteinte de ces objectifs, nous comptons sur une approche participative qui reconnaît l'importante contribution de chacun, et faire ressortir nos meilleures pratiques, confirmant ainsi notre leadership en santé mentale.

L'utilisation des normes de l'agrément comme outil pour la mise en œuvre des programmes spécifiques s'avère essentielle pour faire de la qualité et de la sécurité un engagement au quotidien pour l'intérêt de l'utilisateur qui requiert des soins et services.

*Depuis 1995, nous souscrivons volontairement à cette démarche visant l'obtention d'un statut d'établissement agréé.*

*Avec l'adoption du projet de loi 113, tous les établissements doivent maintenant être agréés.*

*Les équipes seront donc bientôt conviées à cette importante démarche.*

La qualité :  
un engagement  
au quotidien



## La démarche d'agrément : un outil pour la mise en place des programmes spécifiques

**Loi d'être en concurrence, la mise en place des programmes spécifiques et l'Agrément sont deux démarches qui se conjuguent parfaitement. En effet, il faut y voir une opportunité exceptionnelle d'intégrer la gestion de la qualité dès l'élaboration des programmes spécifiques.**

par Diane Gauthier et Dr J. André Luyet  
codirecteurs de la direction  
des services cliniques

**L**a mise en place des programmes spécifiques prendra en compte les normes d'agrément à travers trois volets que sont la planification, le redéploiement des services et la recherche et l'évaluation.

La phase actuelle des travaux nous permet de planifier l'offre de services en s'inscrivant dans les

critères de l'agrément. Ainsi, les cogestionnaires doivent s'appuyer sur des données probantes pour préciser les caractéristiques de la clientèle à desservir, les besoins prioritaires, les résultats à atteindre et les buts de chaque programme.

Ces données sont bonifiées par les membres du comité de programmation, puis validées par le comité de coordination des programmes et des disciplines.

La démarche d'agrément sera utilisée comme un outil d'élaboration de programmation. À partir des normes de l'agrément qui précisent les bonnes pratiques et les autoévaluations des équipes qualité, les programmes disposeront d'une documentation abondante dans laquelle ils pourront identifier les meilleures pratiques et les intégrer à leur programmation.

À cette démarche de planification d'une offre de services de qualité, basée sur différentes sources, s'ajouteront les plans d'amélioration des équipes. Une appréciation de la qualité a déjà été assurée dans les différents services et les suggestions d'amélioration seront prises en compte dans le redéploiement des services à l'intérieur des programmes.

Finalement, tel que prévu dans le cadre de référence sur l'organisation des services cliniques, la

# L'amélioration continue... c'est bon pour la démarche d'agrément aussi!

Les démarches se succèdent, mais ne se ressemblent pas. En effet, la qualité d'hier n'est pas celle d'aujourd'hui; les besoins évoluent et il en est de même pour les connaissances scientifiques et les meilleures pratiques.

par Louis Rocheleau  
conseiller à la gestion de la qualité,  
coordonnateur de la démarche d'Agrément

La démarche d'agrément elle-même n'échappe pas à cette nécessité de s'améliorer. Les bonnes pratiques de gestion de la qualité qui consistent à s'autoévaluer, apprendre de nos bons coups et de nos faiblesses et à s'améliorer pour la prochaine fois doivent aussi s'appliquer à l'agrément. Certains s'en souviendront; au printemps 2005 des groupes de discussions avaient été réalisés auprès des équipes afin d'identifier les difficultés vécues lors de l'agrément 2004 ainsi que les aspects aidants.

Parmi les nouveautés que nous réserve la démarche d'agrément 2007 se retrouve de nouveaux critères d'excellence reliés à la prestation sécuritaire de soins et de services. En effet, depuis janvier 2006, le CCASS a intégré à ses exigences 21 pratiques organisationnelles requises (POR). Une POR est définie comme étant une pratique qui a été déterminée comme étant essentielle et qui doit être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des patients et pour minimiser les risques.

En plus de contribuer à l'amélioration du processus, ces renseignements ont permis d'identifier les conditions de succès d'une démarche d'agrément au sein de notre organisation. Parmi celles-ci, notons:

- avoir des membres qui ont déjà fait la démarche d'agrément au sein de l'équipe;
- avoir une équipe composée de gens de secteur différents, de quarts de travail différents, interne et externe;
- se doter dès le début d'une bonne planification et bien se préparer avant chaque rencontre;

Elle constitue une exigence spécifique du programme d'agrément pour les organismes de soins de santé.

Ces pratiques concernant la sécurité des usagers touchent à plusieurs aspects de notre organisation notamment:

- la culture;
- la communication;
- l'utilisation des médicaments;
- le milieu de travail;
- la prévention des infections.

- compter sur le support et la disponibilité des coachs;
- participer aux activités de formation offertes;
- solliciter les autres services qui peuvent apporter leur expertise.

Pour aider les équipes à réaliser leur démarche d'autoévaluation, des sessions de formation auront lieu tout au long de la démarche, chaque membre aura un cahier regroupant les informations pertinentes et utiles aux travaux et un soutien aux chefs d'équipe dans la réalisation de leur mandat.

Le bilan a aussi permis d'identifier des possibilités d'amélioration. Certaines sont tout à fait à notre portée et devraient faciliter la réalisation de la démarche. Aussi, nous nous proposons notamment d'améliorer les aspects suivants:

- offrir une formation spécifique aux chefs d'équipe;
- prévoir un budget de remplacement pour faciliter les rencontres d'équipe;
- valider les autoévaluations en cours de processus plutôt que d'attendre à la fin;
- se doter d'un processus de rétroaction continue.

Pour sa part, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) a amélioré son processus en:

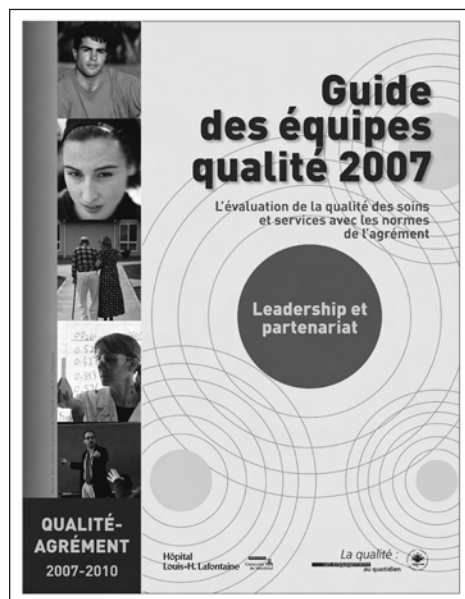
- réduisant le nombre de normes de 17 à 15;
- exigeant un texte par norme plutôt qu'un texte par critère (évitant ainsi l'effet de redondance bien connu des équipes);
- développant des critères concernant la prestation sécuritaire de soins et services.

Enfin, il convient de souligner que les équipes d'agrément de 2004 ont dit de la démarche d'agrément qu'elle permet une bonne qualité de réflexion, de questionner nos pratiques et surtout de les faire évoluer. Certaines équipes ont précisé que les rencontres d'agrément ont été l'occasion de mieux apprécier la contribution des différents intervenants dans la prestation de soins et de services et d'améliorer la connaissance qu'ils ont de leurs usagers. Enfin, pour plusieurs équipes, les rencontres d'agrément ont permis de favoriser les échanges et de faciliter la communication.

démarche de mise en place de programmes spécifiques, s'accompagnera d'activités d'évaluation et de recherche. Cette orientation s'inscrit, là encore, dans une démarche qualité. Affirmer que l'on offre des services de qualité est déjà bien, mais le démontrer, est définitivement dans le registre des pratiques de qualité.



Chaque membre aura un cahier regroupant les informations pertinentes.



# Les douze travaux d'Astérix et l'approvisionnement

## La qualité rime avec DSA

La direction des services administratifs a réalisé au cours de l'année 2005-2006 plusieurs projets d'amélioration continue de la qualité. Ces projets, de taille et d'envergure différentes, ont tous eu un impact considérable sur la qualité des services offerts. Au cours des prochaines publications du journal, nous vous ferons part de certains de ces projets.

Parfois, la vie ressemble étrangement à une bande dessinée. La preuve ? Le processus des soumissions du service de l'approvisionnement qui s'apparente, pour une personne non initiée, à la BD « Les douze travaux d'Astérix ! » En effet, le service des approvisionnements doit répondre à plusieurs normes et règlements; notamment en ce qui a trait au processus de soumission, qui est complexe. Celui-ci nécessite différents documents (assurances, cautions de soumission et d'exécution, etc.) et comporte plusieurs étapes.

**E**ffectuer des achats selon les règles ou effectuer le suivi d'un contrat peut s'avérer fastidieux. Les membres de l'équipe ont donc créé des outils pour faciliter le travail de certaines activités du service: l'achat d'équipements médicaux spécialisés, la vérification des assurances, des cautions de soumission et d'exécution lors de soumission, l'ouverture de soumission et le renouvellement de contrats. Ces outils « maison » consistent en des listes de vérification et des tableaux de suivi qui permettent, entre autres, d'obtenir rapidement de l'information.

Chaque année, l'établissement effectue le lancement d'environ 16 appel d'offres. Cela représente une quantité importante de travail. Un outil a été

créé spécifiquement pour l'ouverture des soumissions. Ainsi, à chaque ouverture de soumission, une liste de vérification est utilisée afin de se conformer aux procédures et s'assurer que les soumissionnaires sont conformes aux règles établies. Cela permet donc d'être sûr de l'intégralité des données nécessaires à l'étude des soumissions.

Les différents fournisseurs de biens et services doivent transmettre des preuves d'assurances et bien souvent des cautions de soumission et d'exécution. Les assurances de ces fournisseurs peuvent venir à échéance durant la durée d'un contrat. Le service de l'approvisionnement doit par conséquent effectuer un suivi afin d'éviter que l'établissement se place dans

une situation précaire advenant un incident. Avec les outils créés, les membres du service sont maintenant en mesure d'effectuer un tel suivi.

On peut donc dire que le « système D », pour débrouillardise, est de mise dans ce service puisque d'autres outils ont été créés. Le suivi des achats d'équipements médicaux est aussi beaucoup plus facile à faire puisqu'un registre est maintenant en place. Finalement, c'est toute la gestion quotidienne du service qui est facilitée par les nouveaux dispositifs de travail mis en place.

Annie Hulmann  
conseillère en communication

## Centre de soutien à l'intégration sociale

La direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté (DSRHC) a amorcé en 2005 une réorganisation de ses services. Les services des centres de jour et de réadaptation externe en font partie.

**A** cet effet, le conseil d'administration a adopté en janvier 2005 certaines orientations qui ont constitué les balises pour créer le nouveau centre de soutien à l'intégration sociale. Ces orientations sont :

- n'offrir que des services à caractères thérapeutiques et en améliorer l'accès à la clientèle de la région suite aux ententes conclues avec les Centres de santé et de services sociaux;
- se positionner comme partenaire du milieu offrant, avec les autres Centres de jour, un ensemble de services répondant aux besoins de la clientèle à desservir.

Le Centre de soutien à l'intégration sociale créé en juin 2005, regroupe le Centre de jour de la 24<sup>e</sup> avenue, le Centre de jour de l'Est et l'équipe réadaptive du Suivi clinique des personnes. Après avoir revu la programmation de chacune des équipes afin qu'elle réponde aux orientations de notre établissement, de même qu'à celle du plan d'action en santé mentale, la nouvelle mission du centre fut établie. Celle-ci vise à :

- Offrir à sa clientèle des programmes spécialisés d'intégration sociale et d'insertion communautaire basés sur des activités d'apprentissages thérapeutiques et éducatives.

- Favoriser le transfert et l'acquisition d'apprentissages dans les milieux de vie de la personne.

Quatre programmes ont été définis pour réaliser la mission du centre. Deux programmes d'apprentissage en forment la partie centrale soit l'initiation à la vie de groupe et celui des apprentissages psychosociaux. Deux autres programmes se situent en périphérie soit, l'intervention en milieu de vie et le support à l'intégration des apprentissages. Le programme apprentissages psychosociaux est d'ailleurs complété et entre 50 et 60 personnes accèdent à ce programme. Les objectifs de celui-ci sont de :

- développer les habitudes à la vie de groupe, les habiletés cognitives et sociales de base et les sentiments de compétence sociale et d'estime de soi;
- sensibiliser la personne aux facteurs de protection susceptibles de favoriser l'équilibre mental;
- favoriser l'appropriation et l'actualisation du pouvoir d'agir de la personne sur son quotidien.

Les trois autres programmes sont présentement en chantier afin d'arrimer les changements dans les opérations actuelles aux nouvelles orientations du service. Bien que le centre offre de nouveaux programmes, la clientèle qui était desservie par les anciens centres sont toujours suivis.

### Plus d'espace pour accueillir davantage de clientèle

Compte tenu que la mission du nouveau centre s'est élargie, celui-ci aura à répondre à :

- une population plus nombreuse située dans un plus grand secteur géographique;

- de nouveaux profils de clientèles présentant une variété de besoins élargie;
- une augmentation du nombre de partenaires référents;
- une demande de services spécialisés centrés sur la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne.

Devant ces importants défis constitués de nombreux inconnus, nous avons considéré l'importance de réunir l'ensemble du personnel dans un même lieu physique. Cette situation permettra de mieux coordonner nos actions, de créer une synergie nécessaire entre les membres des différents programmes afin d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. Aménagé durant la période estivale, le nouveau centre a donc une superficie plus vaste (12 000 pi<sup>2</sup>) et est situé au 6850, rue Sherbrooke Est, tout près du métro Langelier.

Il importe, compte tenu de l'envergure de ce projet d'aménagement, de remercier les principaux intervenants pour cette belle réalisation : Madame Marie-Josée Gamache, architecte et chargée de projet à la coordination des services techniques, madame Céline Morin à la coordination des services financiers et auxiliaires; l'équipe des ressources informationnelles; le support de notre direction ainsi que les professionnels et l'ensemble du personnel du nouveau centre et tous ceux qui ont participé de près ou de loin à sa réalisation.

Pierre Mercier  
chef de service Centre de jour et de réadaptation externe



La **confidentialité**,  
ce n'est pas juste  
une question de loi,  
c'est avant tout  
le droit au respect  
de la vie privée  
des usagers.

Hôpital  
Louis-H. Lafontaine



## Arrivée d'une stagiaire au département clinique de pharmacie

Le **département clinique** de pharmacie est heureux de souligner l'arrivée de madame Joëlle Tardif-Chartrand, stagiaire de 4<sup>e</sup> année en pharmacie de l'Université de Montréal. Son stage s'échelonne du 31 octobre au 15 décembre 2006 et est supervisé par monsieur Philippe Vincent, pharmacien clinicien.

Il nous fait donc plaisir de l'accueillir parmi nous et de lui souhaiter une expérience enrichissante durant son stage.

*Christiane Lessard*

coordonnatrice professionnelle des activités cliniques, département clinique de pharmacie

## Campagne du respect de la confidentialité

Du 16 au 24 novembre 2006

# Semaine de la confidentialité

À l'initiative du comité de gestion de l'information, il y aura, du 16 au 24 novembre prochain, plusieurs activités destinées à améliorer le respect de la confidentialité. Voici un aperçu de certaines de ces activités.

### Midi Impro

**Le 16 novembre à 12 h  
à la Salle Filteau**

Venez assister à la performance de certains de vos collègues : Alain Bilodeau, Lyne Brunet, François Collin, Raymonde Desjardins, Stéphane Kunicki, Michel Lahaise, Suzie Lanouette, Luc Legris, François Lessard, Pierre Nadeau et Lorraine Paradis improviseront sur des thèmes liés à la confidentialité.

Café et dessert seront servis.

### Tenir sa langue

**Le 22 novembre à 12 h et 15 h  
à l'auditorium (Pavillon Lahaise)**

Une activité du Théâtre Parminou. Avec Réjean Bédard, Sophie Vaillancourt et Éline Despariers, du Théâtre Parminou.

THÉÂTRE  
**PARMINOU**

### Doit-on faire preuve de prudence avec les nouvelles technologies ?

**Le 20 novembre à 12 h  
à l'auditorium (Pavillon Lahaise)**

Une conférence de M<sup>me</sup> Chantal Pineault, de Audicta.

## Programme mensuel - novembre 2006

Hôpital Louis-H. Lafontaine Université de Montréal

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT

**Veillez consulter l'intranet régulièrement** — section *Enseignement*, rubrique Conférences — afin de vous assurer d'être au fait des plus récents ajouts et modifications aux événements du mois courant. Les professionnels des autres établissements devraient quant à eux consulter notre site Web au [www.hhl.qc.ca](http://www.hhl.qc.ca).

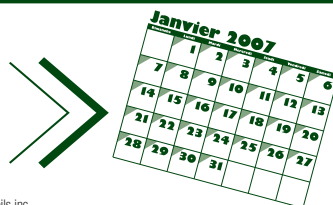


**Camille Mailhot**

Conseiller en sécurité financière\*  
Représentant en épargne collective\*\*

514 251-4000, poste 2845

\* Pour le compte de : Mailhot et associés services conseils inc.  
\*\* Pour le compte de La Capitale services conseils, cabinet de services financiers.



**Calendriers 2007-2008  
maintenant disponibles**

[www.camillemailhot.com](http://www.camillemailhot.com)

Pour commander : 2845

Courriel : [c.mailhot@lacapitale.com](mailto:c.mailhot@lacapitale.com)

# Marché aux puces

CADEAUX DE NOEL: vente de toiles de Linda Constantin, artiste-peintre et employée (compatibilité), le mardi 21 novembre 2006, à l'entrée du pavillon Bourget, de 7 h 30 à 16 h.

À TOUS LES LUNDIS, DE 19 h À 21 h — Meeting AA avec conférence, au pavillon Lahaise, salle no 4. Bienvenue à tous. Responsable: Jacques DesMarais: 514.352.7567



## Retraite de François Massie

La retraite...  
le 1<sup>er</sup> décembre prochain.

Pour ceux et celles qui aimeraient partager cet évènement contactez Paul Lebeuf, avant le 15 novembre, pour faire une contribution et / ou participer au souper. Appelez le plus rapidement possible pour faire la réservation. On vous attend nombreux pour célébrer avec lui cette nouvelle vie qui commence.

Merci  
Paul Lebeuf et ses amis, poste 2522



COURRIEL  
journalinformation.hhl@ssss.gouv.qc.ca  
Coordination: Annie Hulmann  
514.251.4000, poste 3407  
Correcteur-réviseur: François Desjardins  
Direction artistique: Marcel Bélisle  
514.251.4000, poste 2275  
Impression: Alain Archambault  
Dépôt légal: Bibliothèque nationale  
du Québec - ISSN 1701-3518  
Le Journal information  
est publié à 1500 copies.  
Les opinions exprimées dans ce journal  
n'engagent que les auteurs.  
© Hôpital Louis-H. Lafontaine



**POUR LE NUMÉRO DU  
23 NOVEMBRE 2006,**  
la date butoir pour la remise des textes:  
**LE 13 NOVEMBRE À MIDI.**

# Campagne de vaccination pour prévenir l'influenza saisonnier



L'influenza est une infection virale due au virus de l'influenza qui sévit en Amérique du Nord, surtout de décembre à avril, et peut causer des épidémies importantes. Elle se manifeste par une fièvre soudaine, une toux sèche, des douleurs musculaires et un malaise généralisé important qui durent plusieurs jours. Toutefois, la maladie peut se compliquer d'une pneumonie. L'influenza évolue habituellement vers la guérison spontanée en l'espace de 5 à 7 jours, bien que la toux et la fatigue puissent persister deux semaines ou plus.

L'influenza peut entraîner des conséquences plus graves comme la pneumonie, l'hospitalisation et le décès. Au Québec, on dénombre annuellement de 1 300 à 1 600 décès reliés à l'influenza et à ses complications. Cela est particulièrement vrai chez les personnes âgées et chez celles ayant des problèmes de santé chroniques sous-jacents. Plus de 90 % des décès attribuables aux pneumonies et à l'influenza surviennent chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Il est important de distinguer l'influenza des infections respiratoires banales, comme le rhume, qui sont sans conséquence.

## Renseignements importants concernant la vaccination

La vaccination est la mesure la plus efficace pour prévenir ou atténuer l'influenza et ses complications. Elle prévient la maladie chez au moins 70 % des personnes en santé vac-

cinées pendant l'année. Chez les personnes âgées ou présentant une maladie chronique, le vaccin diminue de façon significative les risques de complication (ex. : pneumonie), d'hospitalisation et de décès. L'administration annuelle de ce vaccin est recommandée. Dans le but d'assurer la meilleure protection possible, le contenu viral est adapté chaque année aux types de virus qui circulent.

Cette vaccination n'offre pas de protection contre les autres virus qui causent des infections respiratoires. Par ailleurs, ce vaccin ne contient pas de virus vivants et il ne peut pas causer l'influenza ou une infection respiratoire.

par **Sophie Dion**  
clinicienne en contrôle et prévention des infections

## CAMPAGNE DE VACCINATION

**Je prends l'influenza en grippe! En plus de protéger les employés et les médecins vaccinés, la vaccination contre l'influenza permet de protéger indirectement les patients vulnérables et de minimiser les risques d'éclosions en milieu fermé. Consultez l'horaire de vaccination. Il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous.**

### SANS RENDEZ-VOUS

DATE	HEURE	LIEU
Lundi 20 novembre	NUIT	Direction des soins infirmiers, 2 <sup>e</sup> Bourget
Mardi 21 novembre	7 h - 16 h 30	Pavillon Cloutier, salle de réunion, 3 <sup>e</sup> étage Centre
Mardi 21 novembre	NUIT	Direction des soins infirmiers, 2 <sup>e</sup> Bourget
Mercredi 22 novembre	9 h 30 - 11 h 30 et 12 h 30 - 16 h 30	Pavillon Lahaise, Salle 2 du module d'enseignement
Mercredi 22 novembre	NUIT	Direction des soins infirmiers, 2 <sup>e</sup> Bourget
Jeudi 23 novembre	9 h 30 - 11 h 30 et 12 h 30 - 16 h 30	Pavillon Riel, salle de réunion porte 3640
Jeudi 23 novembre	NUIT	Direction des soins infirmiers, 2 <sup>e</sup> Bourget
Vendredi 24 novembre	9 h à 16 h 30	Pavillon Bourget, salle adjacente, 2 <sup>e</sup> étage
Vendredi 24 novembre	NUIT	Direction des soins infirmiers, 2 <sup>e</sup> Bourget

### DANS LES RESSOURCES EXTERNES

Mardi 28 novembre	7 h - 9 h et 15 h - 17 h	Résidence Charlemagne
Mercredi 29 novembre	7 h - 9 h et 15 h - 17 h	Centre de crise L'Appoint
Jeudi 30 novembre	7 h - 9 h et 15 h - 17 h	Résidence 5915 Viau

### AU SERVICE DE SANTÉ

Mardi 5, jeudi 7 décembre	8 h - 11 h 30 et 13 h 30 - 15 h 30	Service de santé, porte 5070, 5 <sup>e</sup> Bourget
Mercredi 13, vendredi 15 déc.	8 h - 11 h 30 et 13 h 30 - 15 h 30	Service de santé, porte 5070, 5 <sup>e</sup> Bourget

Pour des renseignements additionnels, contactez le service de santé au poste 4006.