

Le journal

CSSS Champlain–Charles-Le Moyne • VOLUME 1, NUMÉRO 1 • Mai 2013

Laissez-vous inspirer!

Le nouveau journal du CSSS est à la recherche d'un nom.

Soumettez vos idées au 16_ch_cl_communications@rrsss16.gouv.qc.ca et courez la chance de recevoir un prix!

Page 3

Besoin d'espaces supplémentaires pour les services du CSSS

Page 4

Gestion des séjours : des travaux intensifs pour revoir la trajectoire de soins pour les clientèles vulnérables

Page 7

Des pistes d'actions prioritaires pour les clientèles Famille-enfance-jeunesse

Page 13

Un forum de discussion pour les membres du conseil des infirmières et infirmiers (CII), du conseil multidisciplinaire (CM) et de la Direction des affaires cliniques et de la qualité



Crédit : Robert Côté

Un visage du CSSS Nadine Nolet

est spécialiste en activités cliniques auprès de l'équipe Santé mentale adulte de Première ligne. Son équipe et elle participent à l'implantation des meilleures pratiques en santé mentale adulte en développant une offre de service de groupe.



La communication au cœur de nos priorités

C'est avec enthousiasme et aussi avec beaucoup de fierté que nous vous présentons le nouveau journal du Centre de santé et de services sociaux Champlain–Charles-Le Moyne. Votre nouveau journal, réalisé par le Service des communications, vise à présenter l'information de manière attrayante, simple et organisée.

Ce journal est un élément important de notre stratégie de communication organisationnelle, qui se déploie depuis quelques semaines au sein de notre établissement. Une organisation comme la nôtre, comptant plus de 4500 employés, près de 500 médecins et plusieurs centaines de bénévoles évoluant dans une variété de services de soins, de sites et de réalités, doit miser sur des communications dynamiques et efficaces. Nos équipes ont besoin d'information reflétant la vie organisationnelle dans notre établissement. D'ailleurs, tous nos efforts de communication, peu importe leur forme, seront des appuis importants pour notre stratégie de mobilisation en invitant, par exemple, nos gens à s'informer et à participer à la mise en place de la planification stratégique et des changements organisationnels prioritaires.

Tournées d'information

Nos communications organisationnelles ne se limiteront toutefois pas à ces publications. L'équipe de direction et de gestion entend entretenir des contacts directs et continus avec le personnel pour expliquer l'évolution des dossiers majeurs du CSSS. Nous stimulerons notamment les échanges dans le cadre de forums et de réunions d'équipe. La communication et le respect sont, pour l'équipe de la direction, des valeurs importantes.

À titre de directeur général, j'effectuerai annuellement deux tournées d'information dans plusieurs de nos installations pour rencontrer personnellement les équipes et échanger avec elles. Je terminais récemment ma première tournée, qui m'a permis de rencontrer au-delà de 400 personnes. Je tiens d'ailleurs à remercier tous ceux et celles qui ont assisté à ces rencontres d'échanges et qui ont partagé leurs préoccupations avec moi. Ce sont des informations précieuses pour nous. Soyez assurés que chacune d'entre elles sera examinée avec toute l'attention nécessaire.

Préoccupations variées

Certains sujets sont revenus, rencontre après rencontre, et ce, peu importe le lieu visité. Malgré la différence dans le quotidien de leurs services et missions, les employés ont plusieurs préoccupations similaires. On pense notamment aux points sur les déménagements, l'accès à de la formation continue, les activités de reconnaissance, la grande quantité d'information reçue par courriel, l'importance d'avoir des communications efficaces, l'attraction et la rétention du personnel et les pressions financières pour atteindre l'équilibre budgétaire.

Selon les réalités des milieux, des sujets de préoccupation se démarquent par ailleurs. Ainsi, dans nos rencontres à l'hôpital, vous avez été nombreux à nous parler de l'accroissement d'activités dans plusieurs secteurs et du manque de locaux pour desservir la clientèle. Plusieurs employés nous ont également parlé de la problématique reliée à l'accessibilité aux espaces de stationnement.

Du côté des centres d'hébergement et du Centre Saint-Lambert, les préoccupations concernaient, entre autres, la disponibilité des ressources de remplacement et la gestion des listes de rappels de même que l'essoufflement des équipes qui travaillent avec une clientèle qui demande de plus en plus d'heures de soins. Vous avez également été nombreux à nous mentionner l'importance d'offrir des milieux de vie agréables aux résidents.

Lors des rencontres avec le personnel œuvrant en CLSC, vous nous avez sensibilisés à plusieurs enjeux de service reliés notamment à la santé mentale, à la réadaptation et au soutien à domicile. Vous nous avez également fait part de vos inquiétudes concernant la prise en charge de la clientèle orpheline. L'implantation des dossiers cliniques informatisés ainsi que la réorganisation immobilière des installations du CLSC en terme de perspectives d'avenir ont aussi été abordées.

D'autres rencontres

Je vous réitère que je demeure entièrement disponible pour rencontrer les équipes qui le souhaitent afin d'échanger avec elles sur les sujets qui les préoccupent ou encore pour les aider à mettre en place des projets innovateurs.

En terminant, je vous souhaite une bonne lecture de cette première édition de notre journal. N'hésitez pas à vous approprier ce nouvel outil et à proposer à vos directeurs et directrices de sujets qui pourraient y être abordés. Votre participation ne peut que lui donner encore davantage la couleur de notre organisation.

Daniel Castonguay
Directeur général

Plus d'une vingtaine de groupes de discussion organisés pour la planification stratégique

La démarche de planification stratégique du CSSS va bon train. La direction termine actuellement une série de rencontres de discussion organisées afin de mettre à contribution différents partenaires internes et externes de l'organisation. À ce jour, plus d'une vingtaine de groupes de discussion se sont réunis pour échanger librement sur les grands défis et enjeux du CSSS. Ces séances de discussion ouverte ont notamment réuni des membres du personnel de tous les secteurs, les syndicats, des gestionnaires, des usagers et des bénévoles, des médecins ainsi que des représentants des établissements partenaires du réseau et des organismes communautaires du territoire.

Cette démarche permettra une réflexion organisationnelle sur le développement futur de la mission du CSSS nouvellement constitué, de sa mission de recherche et d'enseignement universitaire et de sa mission hospitalière régionale. L'objectif du conseil d'administration est le dépôt d'une proposition de planification stratégique en prévision d'une adoption au début de l'automne.

Un nouveau journal qui vous représente!

Vous êtes plus de 4500 acteurs de premier plan à mettre à profit vos talents pour le bien-être des patients. Pour donner un visage au précieux travail que vous accomplissez au quotidien, l'un de vous sera mis en vedette en couverture de chaque parution du journal interne.



Besoins d'espaces supplémentaires pour les services du CSSS

Importantes discussions en cours avec l'Agence et le MSSS

La direction du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne est en discussion, depuis quelques mois, avec l'Agence et les représentants du MSSS afin d'obtenir les autorisations nécessaires concernant des ajouts d'espaces pour les services dans plusieurs secteurs de l'établissement. En effet, la pression interne est telle dans les milieux de soins et de services, tout particulièrement pour les activités hospitalières, qu'il est prioritaire de dégager des espaces supplémentaires dans un horizon de moins de deux ans.

La direction est consciente que l'organisation est confrontée à de nombreux enjeux cliniques et non cliniques associés à une croissance fulgurante d'activités. La désuétude des installations, le rapatriement de la clientèle demandant des soins spécialisés et complexes, l'arrivée de nouveaux médecins spécialistes, la croissance des activités en oncologie et le vieillissement de la population sont des facteurs importants qui ont une influence marquée sur la prestation des activités cliniques.

Depuis quelques mois, plusieurs rencontres ont d'ailleurs eu lieu avec les autorités, dont une avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, le D^r Réjean Hébert, lors de sa visite au CSSS le 16 avril dernier.

Dans le prochain numéro du journal du CSSS, un article fera un tour d'horizon complet des projets pour lesquels des autorisations sont actuellement sollicitées.



M. Daniel Castonguay, directeur général du CSSSCCLM, et le D^r Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux

Crédit : Louis-Charles Primeau



Crédit : Annie Laroché

Le Dr Jean-François Clément et M^{me} Miriam Schnorr

L'équipe de neurosciences se mobilise pour offrir des soins sécuritaires à une clientèle à risque

Par souci d'apporter à sa clientèle les soins les plus sécuritaires possible, l'équipe de neurosciences s'est récemment mobilisée afin de mettre en place de meilleures pratiques à l'égard de la surveillance de patient par EEG vidéo. Bien que déterminant pour le traitement de patients atteints d'épilepsie, cet examen peut présenter certains risques. Technologie implantée graduellement à l'Hôpital au cours des dernières années, elle consiste à filmer et à surveiller l'activité électrique du cerveau d'un patient hospitalisé atteint d'épilepsie afin de repérer et de localiser la zone épileptogène. Pour enregistrer un signal, l'équipe doit d'abord provoquer une crise, ce qui rend le patient à plus haut risque d'incident.

Pour assurer le suivi clinique de façon sécuritaire, plusieurs sessions de formation ont d'abord été offertes par le Dr Jean-François Clément, neurologue, et par M^{me} Joanna Ma, infirmière clinicienne. En lien avec ces formations et les données probantes, M^{me} Miriam Schnorr, infirmière clinicienne, a ensuite développé une histoire clinique et un standard de pratique. Prochainement, ce nouvel outil servira de guide de référence pour l'évaluation et le suivi infirmier de la clientèle atteinte d'épilepsie sous EEG vidéo. Il sera remis aux nouvelles recrues afin d'assurer la continuité des connaissances et l'amélioration des compétences. Une initiative à souligner!

Gestion des séjours : des travaux intensifs pour revoir la trajectoire de soins pour les clientèles vulnérables

Les travaux s'accroissent afin d'assurer une meilleure coordination des soins pour les clientèles vulnérables du CSSS. La direction Médecine et santé mentale nomme récemment M^{me} Audrey Gagnon à titre de coordonnatrice du projet en soutien à l'équipe de conseillères cadres en soins formée de M^{mes} Hélène Guitard, Mélanie Pichette et Isabelle Neas. Pour la prochaine année, M^{me} Gagnon laissera ses activités de chef du Service de neurosciences – orthopédie – soins intermédiaires pour se joindre au projet d'amélioration des séjours débuté en janvier.

L'analyse des derniers mois a permis de dégager plusieurs cibles d'amélioration afin de mieux accompagner les clientèles vulnérables tout au long de leur trajectoire de soins. Il devient incontournable de mieux coordonner les différentes missions du CSSS et de travailler selon une approche réseau.

M^{me} Gagnon et son équipe veilleront, tout au long de leur mandat, à développer des stratégies en vue de cibler des solutions de rechange à l'hospitalisation de la population, dont les besoins sont de plus en plus complexes. Un plan d'action est en cours d'élaboration à cet effet. Une des premières grandes priorités consistera à déployer massivement l'approche adaptée pour les personnes âgées. Surveillez les prochaines étapes de ce projet tout aussi ambitieux que stimulant!

L'APPROCHE ADAPTÉE POUR LA PERSONNE ÂGÉE :

consultez le cahier spécial dans les pages centrales de ce numéro pour en savoir plus sur un dossier prioritaire dans tous les centres hospitaliers de la province.

La négociation des dispositions locales des conventions collectives (FIQ – CSN – APTS) : c'est parti!

Créé depuis le 9 septembre 2011, le CSSSCCLM doit composer avec des dispositions locales différentes qui s'appliquent, d'une part, à la mission première ligne et, d'autre part, à la mission hospitalière.

Bien que l'objectif de départ soit d'arrimer les clauses des conventions collectives, cette période de négociation se veut une belle occasion de doter le CSSS de clauses adaptées à la réalité et aux besoins de l'ensemble du personnel.

Quelques rencontres ont déjà eu lieu entre les représentants patronaux et syndicaux. Au cours des prochaines semaines, les représentants nommés aux tables APTS, FIQ et CSN continueront à partager leurs différents points de vue dans le but de relever ce beau défi. La directrice des ressources humaines, M^{me} Danièle Barbeau, remercie chaleureusement l'ensemble des participants pour cette précieuse contribution. Vous serez tenus informés de l'évolution du dossier.

Le CSSS se dote d'un environnement sans fumée

En décembre 2012, le CSSS adoptait une nouvelle politique pour un environnement sans fumée. Cette politique vise l'interdiction de l'usage du tabac dans toutes ses installations et sur tous ses terrains, à la seule exception des zones identifiées pour les fumeurs.

Dans les prochaines semaines, vous verrez apparaître une nouvelle signalisation interdisant l'usage du tabac dans les zones désignées par la politique. Une fois la signalisation mise en place, la nouvelle politique qui entrera en vigueur sera diffusée à tous. En outre, la clientèle ainsi que l'ensemble des personnes œuvrant au CSSS seront tenus informés de cette nouveauté.

Ententes conclues en matière d'équité salariale dans le réseau de la santé

Le 15 février dernier, l'équité salariale faisait l'objet d'une nouvelle entente dans le réseau de la santé. Cette entente, qui lie le Conseil du trésor et plusieurs syndicats (entre autres la FIQ, la CSN et l'APTS), signifie que plusieurs employés syndiqués ou syndiquables non syndiqués du CSSS verront leur salaire ajusté à la hausse dans les prochaines semaines.

Exemples de titres d'emploi visés :

Titres d'emploi	Ajustement salarial	Rétroactivement en date du
Secrétaire médicale	3 %	31 décembre 2011
Préposé aux bénéficiaires	3,71 %	31 janvier 2011
Psychologue et thérapeute du comportement humain	4,02 %	31 décembre 2007
Psychologue et thérapeute du comportement humain	4,92 % *	1 ^{er} janvier 2011
Archiviste médicale	4,84 %	30 juin 2008
Conseiller en génétique	4,02 %	30 juin 2008
Infirmière 1 ^{re} assistante en chirurgie	7,14 %	30 juin 2008

* Selon la directive administrative, la prime de rétention reçue sera soustraite du montant de rétroactivité.

Cela n'est qu'un aperçu des titres d'emploi visés. Vous pouvez voir le détail de tous les titres d'emploi ciblés par l'entente à l'adresse www.tresor.gouv.qc.ca.

Bien que le CSSS dispose d'un délai de 90 jours pour régler la rétroactivité, tout est en œuvre pour ajuster les salaires concernés et procéder au paiement le plus rapidement possible.

Soirée spéciale pour souligner les années de service

À tous les employés ayant atteint 25, 30, 35 ou même 40 ans de service au cours de l'année 2012-2013 (du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2013) : inscrivez la date du 12 juin à votre agenda. La Direction des ressources humaines est heureuse d'annoncer la tenue d'une soirée afin de célébrer, comme il se doit, vos années de loyaux services.

Cet événement, qui s'inscrit dans le cadre du programme de reconnaissance du nouveau CSSS, se tiendra au Motel Royal Labarre, situé à Longueuil. Une invitation avec toutes les informations concernant cette soirée sera acheminée dans les prochaines semaines aux employés célébrés.

Pour la Direction des ressources humaines, c'est l'occasion de vous remercier personnellement pour votre dévouement et votre engagement de tous les instants envers l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la Montérégie.



Plus d'heures de traitements en radio-oncologie

Saviez-vous que, depuis l'ouverture de la radio-oncologie au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM), en juin 2011, 2467 patients ont reçu des traitements de téléthérapie? Cela représente près de 11 000 visites médicales pour la radio-oncologie seulement, et la demande ne cesse d'augmenter en Montérégie. Au cours de la prochaine année, le CICM prévoit recevoir près de 2200 nouveaux patients.

Afin de répondre à cette demande croissante, d'ici quelques semaines, les heures d'ouverture des six accélérateurs installés au sous-sol du CICM seront de 8 h à 18 h. Cela représente deux heures de traitements supplémentaires par jour. Actuellement, les traitements offerts se terminent à 16 h. De plus, de nouvelles ressources, dont des technologues et des radio-oncologues, sont attendues prochainement afin de prêter main-forte à l'équipe actuelle.

Notons que, tout comme pour la téléthérapie, une augmentation des activités en curiethérapie est prévue. Au cours de la dernière année, 100 patients ont été traités, et ce, principalement pour les cancers du sein, gynécologiques et de la prostate.



Crédit : Robert Côté

Maladie de Lyme : une désignation provinciale pour le laboratoire du CSSS

Le laboratoire de biologie médicale du CSSS recevait récemment sa première désignation provinciale visant le test utilisé pour diagnostiquer la maladie de Lyme. Associé à la piqûre de la tique, ce problème de santé est en émergence au Québec ces dernières années, d'où la nécessité de mandater deux laboratoires, dont celui de notre CSSS, pour en encadrer l'analyse. La centralisation du dépistage de la bactérie permettra d'en parfaire l'expertise et d'obtenir des résultats beaucoup plus rapides qu'avant, soit en près de 48 heures pour les tests négatifs.

Pour être sélectionné, le laboratoire s'est distingué par son dynamisme et sa capacité de développement, comme en témoigne l'augmentation de près de 20 % de son offre de service en analyses en moins d'un an. Plus important laboratoire de biologie médicale en Montérégie, il constituait également un lieu géographique privilégié pour obtenir ce statut, puisqu'il s'agit de la région qui compte le plus de cas de transmissions au Québec. En effet, la tique qui transmet la maladie, en provenance des États-Unis, évolue de plus en plus vers le nord, en commençant par notre région.

Depuis le mois dernier, le laboratoire a commencé à recevoir les analyses des autres établissements, en commençant par ceux de la Montérégie. On estime à 3000 au total le nombre de tests qui seront effectués sur une base estivale annuelle par les deux laboratoires désignés.



Des pistes d'actions prioritaires pour les clientèles Famille-enfance-jeunesse

Plusieurs travaux d'élaboration et de réalisation de projets cliniques sont présentement en cours dans les continuums Santé mentale jeunesse, DI-TED et 0-21 ans afin de toujours améliorer l'offre de service du CSSS.

Santé mentale jeunesse (SMJ)

Menée conjointement avec le CSSS Pierre-Boucher, la démarche d'élaboration du projet clinique a permis l'adoption, en 2010, d'un plan d'action sommaire par l'ensemble des partenaires du réseau local de services (RLS) en santé mentale jeunesse, dont les commissions scolaires, le Centre jeunesse de la Montérégie, des organismes communautaires jeunesse, la pédopsychiatrie et la première ligne en SMJ.

Cinq cibles d'amélioration prioritaires portant sur l'accessibilité, la continuité et la qualité des services ont alors été identifiées pour la mise en œuvre sur le territoire du CSSS. Des comités de travail intersectoriels ont été mis en place pour voir à l'actualisation des objectifs ciblés tels la priorisation des demandes de services, la promotion des services existants auprès des partenaires, la mise en place de la fonction de pédopsychiatre-répondant en matière de soutien clinique à la première ligne, le développement de l'expertise auprès de la clientèle 0-5 ans et les arrimages du réseau à l'intention de la clientèle anglophone.

Une rencontre annuelle avec tous les partenaires actifs en santé mentale jeunesse permet de faire le suivi sur l'avancement concret de chacune des pistes priorisées et des résultats obtenus.

0-21 ans

Dernière démarche entamée et pilotée par la Direction Famille-enfance-jeunesse, les travaux du continuum 0-21 ans se divisent en trois comités de travail : 0-5 ans, 6-12 ans et 13-21 ans. Ils regroupent plus de 50 partenaires intersectoriels du territoire, dont notamment les Maisons de la famille, les Maisons de jeunes, le Virage, le Centre jeunesse, les Carrefours Jeunesse-Emploi, des écoles, le Collège Champlain, le CMR, des CPE, la MIRS, les services policiers et, bien sûr, des intervenants du CSSS, incluant des médecins.

Après avoir pris connaissance du portrait populationnel 0-21 ans et fait l'analyse des besoins et de l'offre de service, chaque comité de travail devait identifier trois pistes prioritaires, dont une en promotion-prévention, afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité ou la qualité des services.

Au moment d'écrire ces lignes, chacun des comités est à finaliser la priorisation de ses cibles d'amélioration et à préparer, pour juin 2013, une proposition de plan d'action. Ce dernier sera par la suite soumis à l'ensemble des partenaires 0-21 ans pour adoption et mise en œuvre.



Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)

La démarche en lien avec le projet clinique en DI-TED, réalisée conjointement avec le CSSS Pierre-Boucher, se poursuit séparément par territoire de RLS, depuis septembre 2012, en reconnaissance des caractéristiques populationnelles et des enjeux locaux propres à chacun des territoires.



Un plan d'action sommaire a été élaboré et entériné par l'ensemble des partenaires en DI-TED du RLS. Un comité de pilotage de la démarche, formé de représentants du CSSS, du CRDI-TED Montérégie-Est et des organismes communautaires Parrainage Civique Champlain et l'ARATED-Montérégie, s'assure de l'actualisation des grandes cibles prioritaires identifiées et des objectifs spécifiques en découlant pour améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services en DI-TED.

Comme en SMJ, différents comités de travail sont en place actuellement. Par exemple, le comité piloté par le CSSS est à déterminer la trajectoire d'accès au diagnostic pour la clientèle jeune avec hypothèse de trouble envahissant du développement et est à revoir les délais d'accès optimaux au DX. Un autre comité intersectoriel se penche sur la situation des familles de jeunes adultes de 21 ans ou plus avec DI ou TED en fin de scolarisation et sur le développement de solutions. Des activités sont prévues au printemps visant l'appropriation, par l'ensemble des partenaires, du Cadre de référence montérégien pour l'implantation de réseau intégré de services en DI-TED. Un rendez-vous annuel avec l'ensemble des partenaires en DI-TED du territoire de RLS du CSSS se tiendra l'automne prochain.

Accueil clinique : une nouveauté rafraîchissante pour le CSSS

L'accueil clinique, vous connaissez? C'est un nouveau concept de services qui se déploie actuellement au Québec afin de permettre aux médecins de première ligne œuvrant à l'intérieur des GMF, des CLSC et en cliniques privées d'avoir accès à des ressources diagnostiques et spécialisées afin d'évaluer rapidement l'état de leur patient sans que celui-ci ait à passer par l'urgence de l'hôpital.

Ce service est actuellement en développement au CSSS grâce à la collaboration entre des médecins spécialistes de l'hôpital et des médecins travaillant en première ligne et dans les cliniques. Le projet est sous la responsabilité conjointe de M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice Première ligne et santé publique, et de M^{me} Lyne Tremblay, directrice de la médecine et de la santé mentale. Les D^{rs} Manon Paquette, médecin généraliste au GMF Saint-Hubert, Michel Décarie, coordonnateur local du guichet d'accès, et Patrick Bisson, chef du département de médecine spécialisée, collaborent activement à la mise en œuvre du projet, particulièrement sur le plan des protocoles cliniques et des algorithmes décisionnels qui seront sélectionnés.



La prochaine étape consiste à déterminer le profil de l'infirmière en charge de ce nouveau service. Les responsables du projet sont d'ailleurs en contact constant avec l'équipe du CSSS Richelieu-Yamaska, dont le Service d'accueil clinique a été honoré l'an dernier par les prix d'excellence du MSSS.

Une coordination efficace pour les maladies chroniques

Avec la présence d'un grand nombre de projets, de continuums et d'offres de service dédiés aux maladies chroniques, le CSSS s'est récemment doté d'un tout nouveau comité local de coordination des maladies chroniques. Les membres du comité, formé de représentants des première et deuxième lignes ainsi que du réseau local, se rencontreront pour la première fois au début du mois de juin.

Sous la responsabilité de M^{me} Sylvie Berthiaume, directrice Première ligne et santé publique, le comité assurera la coordination de l'ensemble des trajectoires de services en lien avec les maladies chroniques en proposant une vision globale et intégrée ainsi que l'utilisation des meilleures pratiques.

De plus, il répondra à trois enjeux primordiaux, soit d'organiser une première ligne forte en maladies chroniques, de diminuer la durée des épisodes de soins en deuxième ligne de façon à rediriger les patients stabilisés vers la première ligne, et d'assurer une coordination efficace en maladies chroniques pour permettre l'application de normes de qualité dans les décisions cliniques prises par les équipes de soins.



C'est un départ pour le GMF du Quartier DIX30!

C'est maintenant officiel, le GMF DIX30 a reçu son accréditation du MSSS! Déjà, les médecins ont commencé la prise en charge de la clientèle du territoire. Ce groupe de 10 à 12 médecins aidera considérablement à réduire la liste d'attente de la clientèle inscrite au guichet d'accès à un médecin de famille et améliorera l'accessibilité aux services médicaux pour notre population.

Le réseau local du CSSS compte maintenant 4 GMF accrédités, soit les GMF Charles-Le Moyne, CLSC Saint-Hubert, La Cigogne et le DIX30. Il s'inscrit ainsi en concordance avec l'objectif du CSSS visant l'amélioration des services de première ligne par la création d'un plus grand nombre de GMF.

L'APPROCHE ADAPTÉE POUR LA PERSONNE ÂGÉE

Vivre au rythme de nos aînés!



Le vieillissement de la population n'est un secret pour personne. En 2012-2013, plus de 14 % des visites à l'urgence étaient effectuées par des personnes de 75 ans ou plus. D'ici 2017, le nombre de cette tranche de population sur le territoire du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne augmentera de 27 %. Nous devons adapter nos services pour vivre au rythme de nos aînés.

D'autant plus que l'hospitalisation est un ennemi de taille pour l'autonomie de bon nombre de personnes âgées. Malheureusement, 66 % d'entre elles ont une perte de mobilité à la suite d'une hospitalisation. Saviez-vous que, dans 77 % des cas, cette perte survient dès le deuxième jour d'hospitalisation seulement? Adapter nos services aux aînés est chose nécessaire et s'inscrit dans les grandes priorités du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne.

C'est un virage qui a débuté l'an dernier avec l'implantation graduelle de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Il s'agit d'un projet de grande

envergure qui se poursuivra dans les prochaines années. Il touche les patients, leur entourage et leurs proches, le personnel et les équipes médicales. Il peut s'agir de moyens aussi simples que d'équiper chaque chambre d'une horloge pour que l'aîné ait des repères temporels, de mobiliser le patient plus fréquemment ou encore d'assouplir les heures de visite afin de favoriser la présence de la famille. Le Ministère a fait de cette approche une orientation pour tous les centres hospitaliers avec une échéance d'implantation pour 2015.

Depuis l'an dernier, plusieurs professionnels de l'Hôpital Charles-Le Moyne se sont mobilisés pour promouvoir cette approche et ont entamé quelques actions : formations interprofessionnelles sur le programme de mobilité, conférence sur la prévention du délirium, activités visant à encourager la clientèle à se rendre à la salle de bain au moins trois fois par jour et à s'asseoir au fauteuil pour les repas. D'autres mesures avaient déjà été mises en place ces dernières années, notamment l'utilisation d'un questionnaire permettant le dépistage des personnes âgées les plus vulnérables à l'urgence.

L'AAPA DEMANDE DE TENIR COMPTE DES PARTICULARITÉS DE LA CLIENTÈLE ÂGÉE ET D'ADAPTER LES PRATIQUES DE SOINS AFIN DE FAVORISER L'AUTONOMIE ET LE BIEN-ÊTRE DU PATIENT.



AU CSSS CHAMPLAIN—CHARLES-LE MOYNE

Poser un regard différent

L'approche adaptée à la personne âgée ne concerne pas seulement le personnel de soins, mais l'ensemble des employés et des médecins, les proches ainsi que les aînés eux-mêmes. Ainsi, l'admission, la centrale de rendez-vous, l'hygiène-salubrité, les services alimentaires et de nutrition clinique, la sécurité, pour ne nommer que ces services, doivent tous tenir compte des particularités de la clientèle âgée et adapter leurs pratiques. Par exemple, l'employé d'hygiène-salubrité qui remet la marchette de la personne âgée à portée de main une fois le ménage terminé; l'architecte qui planifie l'aménagement physique des lieux pour, notamment, favoriser la mobilité du patient, etc. Ce projet met en lumière le travail humain et centré sur les aînés, souvent méconnu et peu valorisé, mais bien présent et effectué par le personnel.

Contre les effets de l'hospitalisation

Il est connu que les milieux de soins aigus sont peu adaptés au rythme et aux besoins des aînés et l'Hôpital Charles-Le Moyne ne fait pas exception. Dans l'approche adaptée à la personne âgée, il est important de tout faire pour éviter que l'état de la personne âgée qui entre à l'hôpital ne se détériore. La sensibilisation aux effets de l'hospitalisation et des pistes de solution en vue de les réduire seront initiées. C'est ce qui constitue l'essentiel du plan d'action du déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée.

En raison de son vieillissement normal, une personne âgée est à risque de développer des complications pouvant mener à un déclin fonctionnel lorsqu'elle est hospitalisée. Cet état peut être irréversible et il peut nuire à la qualité de vie à long terme de la personne âgée et à celle de ses proches, sans oublier des conséquences plus importantes sur sa condition de santé. Ce déclin peut être évité si des interventions sont effectuées différemment auprès de la personne âgée à son arrivée à l'urgence et même avant, si possible.

Autonomie et mobilité

Saviez-vous que...

- Le repos au lit est rarement indiqué et peut être néfaste pour la personne âgée?
- Le fait de bouger est souvent aussi important que de prendre sa médication? Une journée d'hospitalisation au lit exigera trois jours de réadaptation à la personne âgée pour revenir à sa mobilité initiale.
- Prévenir le déclin fonctionnel passe par la mobilisation et le maintien de l'autonomie? C'est là une cible prioritaire de l'approche adaptée pour la personne âgée.

L'AAPA COMPTE SIX DIMENSIONS
À SURVEILLER ET À ÉVALUER
TOUT AU LONG DU SÉJOUR
DE LA PERSONNE ÂGÉE À L'HÔPITAL.

CES DIMENSIONS SE RETROUVENT
SOUS L'ACRONYME « AINÉES » :



sur la personne âgée



État cognitif

Au quotidien, tout le monde a besoin de chercher des informations dans l'environnement. On les organise afin de s'en faire une idée, de former des concepts, de prendre des décisions, etc. C'est ce qu'on appelle l'état cognitif. La personne âgée hospitalisée peut perdre plus facilement la notion du temps et ses points de repère.

Il faut l'aider à s'orienter dans le temps, l'espace et avec les personnes (visages familiers). Il est important d'intervenir sur l'état cognitif de la personne âgée pour prévenir des états confusionnels liés aux effets de l'hospitalisation. Cliniquement, cet état peut s'appeler le délirium.

Intégrité, nutrition et élimination

Au-delà du manque de connaissances de la physiologie du vieillissement, certains mythes ou idées préconçues sont tenaces, par exemple, que la personne âgée n'a pas à manger beaucoup ou qu'il peut être « normal » d'avoir de l'incontinence lors d'une hospitalisation. Près de 70 % de la clientèle âgée hospitalisée souffre de dénutrition dans plusieurs centres hospitaliers de courte durée. Chaque personne âgée veut maintenir son autonomie le plus longtemps possible. Or les effets de l'hospitalisation peuvent prédisposer au développement de problèmes de santé qui n'étaient pas présents lors de l'admission, comme la dénutrition, la déshydratation ou l'incontinence. Ce sont tous des problèmes qui peuvent compromettre l'autonomie de la personne âgée et diminuer ses chances de retourner à domicile.

UNE JOURNÉE D'HOSPITALISATION AU LIT EXIGERA TROIS JOURS DE RÉADAPTATION À LA PERSONNE ÂGÉE POUR REVENIR À SA MOBILITÉ INITIALE.

L'ENVIRONNEMENT

Des petits gestes au quotidien qui font toute la différence!

Vieillir, c'est accepter que le corps, la vision et la force musculaire changent. Il faut revoir la perception du vieillissement. C'est là que l'environnement de la personne âgée prend tout son sens. Avec cette préoccupation en tête, les environnements physiques et les approches sur le plan humain devront être revus afin d'être plus adaptés à la personne âgée.

Prendre le virage des aînés, secteur par secteur

L'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée se fera secteur par secteur à l'Hôpital Charles-Le Moyne au cours des prochains mois. Le déploiement débutera par trois unités de soins d'ici l'été. Des rencontres préparatoires, des activités pédagogiques ainsi qu'un accompagnement individualisé seront réalisés auprès des équipes de soins de façon à adapter l'intégration de cette approche à la réalité terrain.

L'objectif ultime est que des interventions préventives s'actualisent rapidement lors d'un risque de déclin fonctionnel et que ces actions s'inscrivent dans tout le continuum de soins de la personne âgée, et ce, sans égard à l'unité de soins ou à la spécialité médicale dans laquelle elle est hospitalisée. L'engagement de tous sera nécessaire pour la réalisation de ce défi.



Pour en savoir plus...

Vous aimeriez recevoir des renseignements sur l'approche adaptée à la personne âgée? N'hésitez pas à joindre madame Audrey Gagnon, responsable du déploiement, au 450 466-5000, poste 4175.

Une production du Service des communications, mai 2013.
Texte inspiré d'un document du CSSS Richelieu-Yamaska.

Nouveau centre de jour regroupé

Le défi du changement pour améliorer les services aux personnes âgées

Lieux de socialisation, de répit et d'apprentissage, les centres de jour représentent un maillon essentiel au maintien d'une autonomie le plus longtemps possible pour la clientèle âgée dont la capacité de vivre à domicile est compromise. Au CSSS, deux centres se partagent cette responsabilité depuis plusieurs années.

En 2011, un effort d'optimisation s'est imposé dans les deux centres afin d'améliorer l'accessibilité aux services et de répondre aux besoins grandissants de la clientèle à domicile. Un constat était avéré : deux centres, deux visions, deux listes d'attente et une disparité des volumes d'activités. Un regroupement des activités était nécessaire.

Pour réussir la restructuration, les équipes des deux centres n'ont pas hésité à sortir de leur zone de confort. Un an après le regroupement des deux centres de jour du CSSS en un seul, elles peuvent dire mission accomplie. Centrées sur les besoins des usagers, les équipes des deux centres de jour ont su se mobiliser, s'adapter et faire preuve de créativité pour dessiner un nouveau projet avec une nouvelle offre de service. Allait en résulter un seul centre avec deux orientations : le site Henriette-Céré, axé sur la réadaptation, le maintien de l'autonomie et l'intégration sociale, et le site Champlain, axé sur la clientèle ayant des troubles cognitifs légers à sévères et le répit aux aidants. Ainsi, la population a été orientée au centre de jour en fonction de ses besoins et non en fonction de son territoire d'appartenance.

Après une année de transition et sans ajout de budget, les objectifs ont été atteints : les anciennes listes d'attente ont été épurées; les délais d'accès sont passés d'un an à trois mois ou moins; un total de 1000 journées de présence de plus par année a été enregistré; une journée d'activités a été ajoutée. Résultat? Les journées de répit aux familles ont augmenté



de manière significative, passant d'un jour à près de trois par semaine. En outre, l'équipe du centre de jour a fait preuve d'innovation en élaborant une nouvelle programmation pour des groupes spécifiques : une stimulation physique aux parkinsoniens et aux personnes victimes d'AVC, qui ne recevaient auparavant aucun service. Cela a largement contribué au maintien de l'autonomie de ces personnes avec amélioration de leur performance physique de 30 minutes actives entre le début et la fin de la prise en charge.

Le centre de jour est en perpétuelle progression. S'adapter au fur et à mesure aux besoins des personnes âgées devient son défi quotidien. Un engagement digne de mention.

Important ajout de places en ressources intermédiaires

D'ici le début de l'été, 68 nouvelles places en ressources intermédiaires (RI) seront créées afin d'améliorer l'accès à l'hébergement pour la clientèle du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne. La cible à atteindre totalise 224 places. À cet effet, le CSSS retournera en appel d'offres d'ici peu afin de finaliser ce déploiement.

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une ressource intermédiaire est une personne physique ou morale (autre qu'un établissement) propriétaire ou locataire d'un lieu d'hébergement. La RI est rattachée par un contrat de services à un établissement public désigné à cette fin par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

La ressource intermédiaire héberge, selon certains critères d'admission, des usagers qui sont déjà inscrits dans un établissement et qui demandent un accompagnement ou des soins particuliers. L'usager demeure sous la responsabilité de l'établissement. La RI lui offre un milieu de vie adapté et des services de soutien ou d'assistance requis selon ses besoins. Elle vise le maintien ou l'intégration de l'usager à la communauté.

Précédemment administrées par le CSSS Pierre-Boucher, les RI du territoire du CSSS Champlain–Charles-Le Moyne sont sous sa responsabilité depuis décembre 2011. À cette date, deux RI offraient un total de 31 places pour les usagers. Un an et demi tard, le nombre de places disponibles a augmenté à 106, et ce, dans trois ressources intermédiaires.

La personne âgée au centre des actions

La Direction Personnes âgées est à pied d'œuvre pour le déploiement du réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA). Il s'agit de l'une des grandes priorités du MSSS pour laquelle les attentes sont élevées au cours des prochaines années.

Parmi les actions à consolider, notons le rôle du gestionnaire de cas. Intervenant clé, il veillera à assurer une continuité de services par l'accompagnement de la personne âgée vulnérable tout au long de sa trajectoire de soins. Dans la foulée ministérielle, le CSSS souhaite ramener son rôle au premier plan. La présence du gestionnaire de cas permettra d'améliorer le suivi des personnes âgées vulnérables par une augmentation du nombre de clients suivis en gestion de cas.

Une autre activité à consolider consistera en une approche interdisciplinaire. Nous valoriserons le fait que chaque usager bénéficie d'un plan d'intervention individualisé. En étant placé au centre d'une équipe professionnelle et interdisciplinaire, ce dernier bénéficiera des interactions de savoirs et de leur complémentarité, le tout, dans un esprit d'ouverture.

Au cours des prochaines semaines, les membres d'un comité de travail formé de représentants de la mission première ligne et de la mission hospitalière seront invités à exprimer leurs besoins et leurs visions en regard de ces nouvelles définitions de rôle.



Transférer et économiser deux verbes clés en informatique

Transférer des documents, une question de planification

Lorsqu'un employé quitte l'organisation, les documents contenus sur son lecteur U sont supprimés de façon définitive en même temps que son adresse courriel et son compte réseau.

La plupart du temps, les documents contenus sur le lecteur U sont à caractère personnel. Toutefois, il arrive qu'un certain nombre de ces documents puissent être utiles à la personne qui remplacera l'employé qui quitte le CSSS. La responsabilité du transfert des documents nécessaires revient au gestionnaire. Mieux vaut planifier le transfert. C'est la clé!

Économiser l'espace, une question de rentabilité

Il est très coûteux d'ajouter de l'espace disque sur les serveurs informatiques. L'espace disque qui vous est attribué sur les lecteurs U et P (maximum de 1,5 Go par utilisateur) doit être utilisé en toute logique, en toute rentabilité.

Par exemple, vous créez une présentation PowerPoint. Son poids peut atteindre 100 Mo. Vous conservez toutes ses versions préliminaires. Pire encore, vous avez acheminé ces versions à plusieurs personnes qui les ont toutes conservées dans Lotus Notes (limite de 150 Mo par utilisateur) et sur leur lecteur U. Puis, elles les modifient et en créent de nouvelles versions. Une chaîne sans fin, une chaîne qui contrevient à la bonne utilisation des espaces.

La Direction des ressources informationnelles et des technologies biomédicales vous remercie donc de bien vouloir prendre quelques minutes pour faire le tour de vos documents et vous adonner à un ménage. Vous l'aidez ainsi à rentabiliser les espaces dont le CSSS dispose.

Une optimisation essentielle des pratiques en technologie de l'information

Afin d'offrir à l'ensemble des employés un système de communication efficace, la direction des ressources informationnelles et des technologies biomédicales (RITBM) a récemment procédé à la centralisation de toutes les demandes de soutien informatique et de téléphonie. Dans l'ensemble des 18 sites du CSSS, un seul numéro et une seule adresse électronique sont désormais à retenir pour toute demande d'assistance : contactez le 2558, par téléphone ou par courriel*. Ce système permettra d'améliorer le temps de réponse et le soutien offert par l'équipe informatique.

* Adressez votre courriel au 2558, puis appuyez sur F9.

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

4 500 visages
à découvrir!



www.champlaincharleslemoyne.ca/

Plus de 450 articles publiés depuis janvier 2012!

Le véhicule d'information quotidien pour rester branché sur la vie au sein de l'établissement.

Une tribune à prendre pour commenter les articles et ouvrir des discussions!

Le raccordement à l'entrée électrique en voie d'être finalisé

Depuis septembre dernier, la Direction des services techniques, en étroite collaboration avec les différents secteurs cliniques, planifie minutieusement le raccordement des circuits électriques de l'hôpital à la nouvelle entrée électrique. Cette délicate opération a nécessité plusieurs coupures de courant à durées variables réparties sur les derniers mois. L'objectif omniprésent : s'assurer de préserver un haut niveau de sécurité. À ce jour, avec plus de 70 % des branchements finalisés, on peut qualifier cette entreprise de réussite. Malgré un colossal travail d'arrière-scène, le personnel et les patients n'ont ressenti que très peu de conséquences.

On doit une fière chandelle à toute l'équipe du Service d'exploitation et maintien immobilier pour avoir assuré la bonne continuité des services, et ce, en faisant souvent preuve d'ingéniosité. Il faut rappeler que le système électrique datant de plus de 45 ans, celui-ci comporte quelques casse-têtes! La plupart des interruptions de courant ayant eu lieu la nuit, l'équipe a également su démontrer une très grande disponibilité. Soulignons également la grande participation des chefs d'unités à ce succès.

La dernière coupure majeure, réalisée le 5 avril dernier et touchant le bloc d'hospitalisation, a requis plusieurs heures de préparation de même qu'un exercice de simulation visant à évaluer tous les ajustements requis précédant la coupure réelle. Un très beau travail d'équipe!



De gauche à droite : des membres de l'équipe d'électriciens composée de Patrice Prince, Gille Paquette, Pierre Poirier et Richard Peterson, accompagnés de David Arsenaux, chef de service exploitation et entretien préventif.

Crédit : Louis-Charles Primeau

Le projet d'agrandissement de l'urgence est sur les rails

Après plusieurs mois de préparation, le projet d'agrandissement de l'urgence s'apprête à entrer en deuxième phase. En juin, l'appel d'offres pour choisir l'entrepreneur responsable de la construction sera lancé. Si le processus se déroule bien, une première pelletée de terre serait donc attendue pour l'automne en vue d'une ouverture à la fin de l'année 2015.



Des esquisses du projet (à titre indicatif seulement).

Duo dans la vie comme dans l'action bénévole

L'Association des auxiliaires bénévoles souligne chaque année le travail de bénévoles s'étant illustrés par leur engagement exceptionnel au sein de l'établissement. Le Bénévole au grand cœur 2012-2013 est un couple formé de Mme Noëlla Tourigny et de M. Léo-Paul Tourigny, bénévoles à la boutique Colombine. Noëlla y œuvre depuis 2002, et Léo-Paul, depuis 2008. Au fil des ans, le duo s'est approprié les lieux, boutique et entrepôt, a joint et rencontré les fournisseurs, fait les achats dans les différents commerces, organisé les dossiers et la mise à jour de l'inventaire, vérifié et comptabilisé les factures, effectué le suivi pour le matériel périmé... plus d'une centaine d'heures par mois de bénévolat! Ils sont assidus à leurs tâches, et la mise en place est remarquable, tant à la boutique qu'à l'entrepôt : tout est classé, ordonné, aligné. Les peluches n'ont qu'à bien se tenir!

Noëlla et Léo-Paul s'investissent sans compter leur temps. Ils reconnaissent la coopération de tous les bénévoles associés au bon fonctionnement de la boutique Colombine.

Votre défi est grand! Vous méritez amplement cette reconnaissance!



Crédit : Association des auxiliaires bénévoles

Recherche et partage des connaissances

Les chercheurs ont trois principales obligations : réaliser des projets de recherche, publier leurs résultats et obtenir des subventions qui soutiennent leur programmation de recherche. Ils ont aussi des obligations d'enseignement et d'administration par leur affiliation universitaire. La publication scientifique est une nécessité, car cruciale dans l'évaluation des demandes de subventions produites par le chercheur et son équipe. Or, la plupart du temps, les travaux de recherche sont partagés avec une communauté assez restreinte, surtout par le biais d'articles scientifiques spécialisés.

Les publications écrites et les participations à différents événements scientifiques de type conférences sont autant d'indicateurs de l'engagement du chercheur dans son domaine d'expertise. L'organisation de tels événements est également le signe de la vitalité d'un noyau de chercheurs motivés par les mêmes intérêts de recherche. C'est aussi l'une des meilleures manières de faire rayonner le Centre de recherche (CR) et l'établissement auquel il se rattache, que ce soit l'université ou le CSSS.

Bien qu'il représente la cible ultime des travaux de recherche, le public non scientifique est rarement le destinataire privilégié de la transmission des données scientifiques. Où se trouvent les informations que chacun peut consulter? Elles sont issues des publications scientifiques et relayées par des journalistes qui

vulgarisent le contenu pour le rendre accessible à la population générale. Cette situation laisse croire que le monde de la recherche est hermétique!

Cette année, les membres du CR ont largement contribué au partage des connaissances, par exemple en offrant les conférences scientifiques en visioconférence. Le concept de « courtier de connaissances » prend de plus en plus de place dans le monde médical et scientifique. C'est le reflet des efforts qui doivent être déployés pour améliorer le transfert et le partage des connaissances avec les acteurs concernés : chercheurs, gestionnaires, décideurs et population générale.

Culture de qualité et de sécurité des soins

Le CSSS bien représenté au Colloque des conseils des infirmières et infirmiers du Québec et des commissions infirmières régionales (CII-CIR) 2013

Le 1^{er} mai dernier, à l'occasion du Colloque des CII-CIR, la Direction des affaires cliniques et de la qualité, en collaboration avec le CII, présentait un atelier portant sur la *Culture de qualité et de sécurité des soins dans un contexte de CSSS*. Cet atelier a fait la démonstration des outils et du processus de participation mis en place au sein du CSSS au cours des huit dernières années, et ce, afin de recueillir des données sur la qualité et la sécurité des soins.

Cette présentation a été rendue possible grâce à M^{me} Cécile Michaud, professeure titulaire de l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke; M^{me} Hélène Guitard, conseillère cadre en soins infirmiers – gestion de projets et médecine; M^{me} Danielle Corbeil, directrice des affaires cliniques et de la qualité intérimaire; ainsi que M. Danny Collin, président du CECII et chef d'unité intérimaire – sciences neurologiques et orthopédie. Soulignons également le soutien de M^{mes} Carolyne Emard, conseillère cadre en soins infirmiers – personnes âgées et Sonia Joannette, conseillère cadre en soins infirmiers – oncologie.

Un forum de discussion pour les membres du conseil des infirmières et infirmiers (CII), du conseil multidisciplinaire (CM) et de la Direction des affaires cliniques et de la qualité

Afin de représenter les pratiques professionnelles, les soins infirmiers et la qualité au sein du CSSS, la Direction des affaires cliniques et de la qualité a été créée à l'intérieur du nouvel organigramme. Afin de s'assurer de bien répondre aux besoins et enjeux des professionnels et de revoir les orientations possibles de cette direction, un forum de discussion a récemment été tenu avec ses conseillères ainsi que les membres du CII et du CM. Vous êtes invités à suivre cette démarche dans les prochaines semaines.

Rehaussement de la formation pour les infirmières de la relève : un projet d'avenir!

En juin 2012, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) demandait au gouvernement du Québec que la norme d'entrée dans la profession pour la relève infirmière soit le DEC-BAC ou le baccalauréat en sciences. Dans cette continuité, M^{me} Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ, rencontrait, le 25 mars dernier, les directrices de soins infirmiers des établissements du Québec. Cette journée spéciale avait pour objectif, notamment, de transmettre aux infirmières détentrices d'un permis obtenu à la suite de l'obtention d'un DEC le message que des mesures de préservation des acquis seront mises en place. Le permis de pratique est et restera pleinement reconnu. Cette nouvelle norme d'entrée à la profession se veut respectueuse à l'égard de tous les membres. En outre, elle soutient la relève considérant les modifications du champ d'exercice apportées par la Loi 90 et la Loi 21, la transformation du système de santé, l'évolution rapide des connaissances scientifiques et technologiques et la complexité des soins. Soyez partie prenante de cette transformation à venir, car l'OIIQ compte sur votre appui. N'hésitez pas à consulter le site de l'OIIQ pour plus de renseignements.

Rapport d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Pour faire suite à sa visite de surveillance, qui a eu lieu du 22 au 26 octobre 2012, le comité d'inspecteurs de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a émis des recommandations au CSSS relativement aux champs cliniques suivants : *Contribuer à la réalisation du plan de soins, Informer, promouvoir la santé et prévenir la maladie et Consigner les informations et les observations*. Le champ Contribuer à l'évaluation de l'état de santé de l'utilisateur ne recevait, pour sa part, aucune recommandation.

Prochainement, la Direction des affaires cliniques et de la qualité travaillera étroitement au développement d'un plan d'action en lien avec les recommandations émises en vue d'améliorer de manière continue les pratiques de soins et services. La réussite de la mise en œuvre de ce plan ne saurait se faire sans la participation de tous ses membres et collègues. Merci à tous ceux et celles qui ont collaboré à cette inspection.



Credit : Annie Laroché

Amélioration des pratiques en prévention du suicide au Québec

Madame Isabelle Dame désignée relayeur local

Dans le cadre du projet d'amélioration des pratiques en prévention du suicide au Québec, M^{me} Isabelle Dame, conseillère en pratiques professionnelles, est désignée relayeur local au sein du CSSS. Son mandat est de mobiliser le CSSS et les partenaires du réseau pour la mise en œuvre d'un plan d'action local et concerté qui permettra d'identifier des pistes d'amélioration des pratiques en prévention du suicide. Ce rôle permettra de maintenir un portrait global en matière de suicide, d'assurer un suivi continu et de favoriser l'accès à la formation pour les intervenants en collaboration avec l'Agence de la santé, le centre de prévention du suicide et les partenaires. Au cours des prochaines semaines, deux comités seront mis sur pied afin d'actualiser le plan d'action, l'un formé de représentants du réseau local de services et l'autre, de représentants du CSSS.

Un conseil professionnel, un conseil multidisciplinaire!

Vous êtes un professionnel de la santé autre que médecin, pharmacien et infirmière, et exercez au CSSS le travail couvert par votre diplôme? Saviez-vous que vous faites d'office partie du conseil multidisciplinaire (CM)? Votre conseil est une instance consultative qui, par le biais d'un comité exécutif, exerce certaines responsabilités à l'égard du conseil d'administration et du directeur général.

Essentiellement, le CM est responsable à l'égard du conseil d'administration de constituer, chaque fois que requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres. Il doit également faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services fournis par ses membres.

Après du directeur général, il doit donner son avis sur les questions suivantes : l'organisation scientifique et technique du CSSS; les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres; toute autre question que le directeur général porte à son attention. Le CM peut agir de sa propre initiative, étudier toute question qui relève de ses mandats et formuler des avis.

Le comité exécutif est actuellement formé des personnes suivantes :

Nathalie Labbé, psychologue, présidente du CM;
Emmanuelle Séguin, travailleuse sociale, vice-présidente;
Louise Lachance, inhalothérapeute, trésorière;
Marie-Andrée Veilleux, travailleuse sociale, secrétaire;
Isabelle Goffart, ergothérapeute, agente de communication;
Valérie Burke, agente d'intervention en service social, officier;
Louise Bonneau, thérapeute en réadaptation physique, officier;
Mélanie Cadieux, psychologue, officier;
Chantal Bérubé, technicienne en électrophysiologie, officier.

Vous souhaitez obtenir plus de renseignements sur le CM ou encore vous investir dans l'un de ses comités? N'hésitez pas à laisser un message au 450 466-5000, poste 2274. Un membre du comité exécutif donnera suite à votre appel.

Le comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières

Objectif : promotion de la pratique!

Depuis mai 2012, le comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières (CECII) forme une toute nouvelle équipe représentant l'ensemble du CSSS. Depuis cette date, quelques mouvements ont eu lieu au sein du conseil, notamment l'ajout de nouveaux membres, M^{me} Mélissa Paradis-Lapointe et M. Simon Larochelle, ainsi que la nomination de M. Danny Collin au poste de président.

Rappelons que le mandat du CECII est de formuler des recommandations au conseil d'administration sur les domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers, soit l'appréciation générale de la qualité des actes infirmiers posés au CSSS, les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières et aux infirmières auxiliaires, et la distribution appropriée des soins donnés par les infirmières. Le CECII formule également des avis au directeur général sur l'organisation scientifique et technique, l'évaluation et le maintien de la compétence des infirmières.

Le président du CECII participe, en collaboration avec les deux autres comités-conseils (CM et CMDP), aux travaux entourant le dossier prévention des infections dans l'établissement et est également représenté au sein des comités de gestion des risques et d'enseignement. Les travaux vont bon train, et les membres sont engagés à promouvoir les soins infirmiers au sein de notre CSSS. Des questions ou commentaires? **N'hésitez pas à communiquer avec le CECII à l'adresse conseildesinfirmiersetinfirmieres.csssclm16@sss.gov.qc.ca.**

Ajout de trois écrans d'affichage numérique dans les CLSC

Le déploiement d'écrans d'affichage numérique se poursuit dans les installations du CSSS. Depuis quelques jours, trois nouveaux écrans sont actifs dans les salles d'attente des CLSC Saint-Hubert et Samuel-de-Champlain. Cet ajout est rendu possible grâce à la contribution financière du comité des usagers.

Solution d'affichage de plus en plus utilisée dans l'ensemble du réseau de la santé, elle présente l'avantage de diffuser en continu une foule de renseignements utiles sans surcharger les lieux. Le comité des usagers est heureux de s'associer à cette technologie dynamique qui permet, sur un seul support, de diffuser des messages d'intérêt public. Rappelons que la mission du comité des usagers comporte un important volet de renseignements et de promotion de l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers.



Nouvelles du C. A. des réunions régulières du 26 mars et du 23 avril 2013

Mot du président et du directeur général

M. Duclos a tenu, au nom des membres du conseil d'administration, à remercier toutes les équipes pour les efforts des derniers mois visant à diminuer le déficit de notre établissement. Il a également mentionné que le projet Sexualité et Influence\$ a remporté le prix Égalité du Secrétariat à la condition féminine. Il a félicité toute l'équipe ayant travaillé sur ce projet, qui participe au rayonnement de notre CSSS. Il a aussi informé les membres du conseil que l'ensemble des présidents et directeurs généraux des établissements de la Montérégie ont rencontré, dans la semaine du 15 avril, la nouvelle directrice générale de l'AQESSS, M^{me} Diane Lavallée, afin de lui faire connaître les enjeux de la région.

M. Castonguay a mentionné que l'agrément prévu ce printemps a été reporté à l'automne 2014.

Comité de gouvernance et d'éthique

M. Réjean Beaudet, président du comité de gouvernance et d'éthique, a informé le C. A. que les membres du comité travaillent présentement sur diverses grilles d'évaluation, dont une portant sur le fonctionnement du C. A., une autre pour procéder à l'évaluation des membres du conseil et une troisième permettant d'évaluer le travail du président. Le comité désire procéder aux diverses évaluations au cours de l'été prochain.

Comité de vigilance et de la qualité

M. Jean Mercier a informé les membres du C. A. que le comité travaille présentement à la rédaction de son rapport annuel pour dépôt au conseil d'administration au mois de mai.

Il a également souligné aux membres du conseil que, lors de sa dernière rencontre, le comité de vigilance et de la qualité a reçu M^{me} Isabelle Laperrière, coordonnatrice prévention et contrôle des infections (PCI). Cette dernière a dressé un portrait du rôle et de l'importance du PCI. Cela fut fort apprécié et fort pertinent.

Comité de vérification

M. Jean-Denis Côté, président du comité de vérification, a fait une brève présentation, lors de la réunion du 23 avril, du plan triennal d'investissement pour le maintien du parc d'équipement médical, non médical et mobilier 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015. Les membres du C. A. ont autorisé le directeur général de l'établissement à déposer ce plan à l'Agence.

Affaires administratives

Au cours des deux dernières réunions du C. A., les membres du conseil d'administration ont dûment appuyé la nomination d'un nouveau membre, soit M. Alain Deslauriers. Ils ont également approuvé la nomination de M. Alain Deslauriers et Régent Beaudet à titre de membres du comité de vérification. Ils ont aussi accepté à l'unanimité la nomination de M. Raymond Lynch à titre de membre du conseil d'administration, la nomination de M. Collin Coole à titre de vice-président du conseil de même que la nomination de Mme Elisabeth Chittim à titre de membre du comité d'éthique et de gouvernance. Enfin, ils ont accepté la démission de deux membres du conseil, soit celles de M. Denis Adam et de M^{me} Françoise Lyon. Le président du C.A. les a remerciés, au nom de l'ensemble des membres du conseil, pour leur dévouement et pour le professionnalisme dont ils ont fait preuve tout au long de leur mandat.

Étant donné qu'Agrément Canada exige l'élaboration d'un cadre conceptuel en lien avec l'éthique, le conseil d'administration a adopté les règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique du CSSS. Ce comité permettra la mise en place de processus officiels pour composer avec les problèmes et les préoccupations reliés à l'éthique.

Dans l'optique du rapatriement de la clientèle en provenance de Montréal ainsi que de l'arrivée des nouveaux médecins spécialistes, les membres du conseil d'administration ont adopté le document intitulé « Synthèse des enjeux actuels concernant la progression d'activités dans notre mission hospitalière en lien avec le rapatriement de la clientèle en provenance de Montréal (CHUM et CUSM) ainsi que l'arrivée des nouveaux médecins spécialistes ».

Affaires cliniques

Lors de la réunion du 26 mars 2013, sur recommandation du comité exécutif du CMDP, les membres du conseil d'administration ont accepté les démissions des médecins suivants :

- D^r Jean-Pierre Melun, membre actif, psychiatrie adulte;
- D^{re} Brigitte Marciel, membre actif, médecine générale (soins palliatifs), effective le 23 juin 2013;
- D^{re} Mariam Colbert, membre actif, médecine familiale première ligne.

Sur recommandation du comité exécutif du CMDP, les membres du conseil d'administration ont résolu à l'unanimité d'adopter l'addendum aux règlements du bloc opératoire qui mentionne qu'un chirurgien qui annonce une urgence doit demeurer disponible afin de respecter les délais du type d'urgence annoncée.

Les membres du conseil ont été informés de la nomination de la Dre Julie Dubé comme représentante du CMDP au comité de gestion des risques du CSSS.

Lors de la réunion du 23 avril, sur les recommandations du comité exécutif du CMDP, les membres du conseil d'administration ont accepté la démission de la D^{re} Catherine Lussier.

Ils ont accepté le retrait de privilèges de la D^{re} Rachel Marotte, omnipraticienne au département de médecine familiale 1^{re} ligne au CLSC Samuel-de-Champlain. La D^{re} Marotte désire consacrer sa pratique au Centre d'hébergement Champlain seulement.

Ils ont octroyé des privilèges de pratique à :

- D^r Borhan Al-Atassi, neurochirurgien, à titre de membre actif.
- D^{re} Judith Dallaire-Pelletier, résidente en médecine familiale (juillet 2013), à titre de membre active avec privilèges dans les services suivants : hospitalisation en médecine générale; privilèges mineurs pour couverture de la garde dans le Service de gériatrie active, dans le Service de médecine générale en réadaptation et pour le suivi en clinique ambulatoire. Nomination conditionnelle

à la réussite des examens et, subséquemment, à la présentation du permis de pratique et d'une preuve d'assurance responsabilité professionnelle.

- D^{re} Thu-Van Nguyen, radio-oncologue (septembre 2013), à titre de membre active.
- M^{me} Ann-Sophie Payette, pharmacienne, à titre de membre active au département de pharmacie.

Les membres du C. A. ont aussi procédé à la nomination du D^r Sylvère Vandemoortele à titre de chef du département de médecine familiale 1^{re} ligne, avec un mandat de quatre ans.

* * *

Le C. A a adopté le mode de fonctionnement de la cogestion médico-administrative pour ce qui est des programmes clientèles de l'établissement et a mandaté le directeur général pour la mise en place des comités de sélection requis, qui auront pour mandat de faire des recommandations à l'établissement sur le choix des cogestionnaires médicaux.

Enseignement et recherche

Une liste des projets déposés au comité d'éthique de la recherche a été remise pour information

au conseil d'administration. Les chercheurs suivants sont porteurs des projets déposés entre le 4 février et le 1^{er} mars 2013 :

D^r Serge Cournoyer. Étude de phase III à répartition aléatoire, à double insu et contrôlée par placebo visant à évaluer l'efficacité et la sécurité de l'AMG 416 dans le traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire chez des sujets atteints d'une maladie rénale chronique et sous hémodialyse.

D^r Serge Cournoyer. Étude de prolongation multicentrique menée auprès d'un seul groupe et visant à décrire l'efficacité et la sécurité à long terme de l'AMG 416 dans le traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire chez des sujets atteints d'une maladie rénale chronique et sous hémodialyse.

D^{re} Catherine Prady. Étude multicentrique de phase III, avec répartition aléatoire, menée sans insu, visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du trastuzumab emtansine comparativement au trastuzumab comme traitement adjuvant chez des patients atteints d'un cancer du sein primitif HER2 positif avec tumeur résiduelle pathologique dans le sein ou les ganglions axillaires à la suite d'un traitement préopératoire.

D^{re} Chantal Vallée. Traitement de l'hypothyroïdie subclinique en oncologie pour les cancers du rein, sein, tête et cou à l'Hôpital Charles-Le Moyne pour la période 2006 à 2010.

Voici la liste des projets déposés entre le 4 mars et le 5 avril 2013 :

D^r Jean-Martin Boulanger. Un programme d'exercices basés sur le Tai Chi offert par téléadaptation comparé à des visites à domicile chez des personnes ayant eu un AVC de retour à domicile sans réadaptation intensive : un essai clinique randomisé de non-infériorité.

D^{re} Susan Fox. Étude multicentrique, menée sans insu et à un seul groupe, visant à évaluer le pertuzumab administré en association avec le trastuzumab et un taxane pour le traitement de première intention de patients atteints d'un cancer du sein avancé HER2 positif (métastatique ou localement récidivant).

M^{me} Diane Guay. Implantation et évaluation d'une intervention de communication interdisciplinaire (ICI).

Grille d'événements de la Fondation Hôpital Charles-LeMoyne

La saison des événements de la Fondation Hôpital Charles-LeMoyne est répartie pour 2013!

Prochains rendez-vous :

- Souper dégustation homard, le **jeudi 13 juin**
- La rencontre des grands chefs, le **jeudi 24 octobre**

Les comités organisateurs sont en pleine action afin de donner vie à ces événements. La Fondation a besoin de l'aide de tous pour faire de ces événements des succès, toujours au profit du CSSS et de sa mission hospitalière. Vous connaissez des personnes qui pourraient être intéressées à y participer?

Des commanditaires potentiels? Laissez-le savoir!

Envie de participer vous-même? **Vous pouvez dès à présent vous inscrire en ligne (www.fhclm.ca) ou en personne au bureau de la Fondation.**

Pour davantage de renseignements, **visitez le www.fhclm.ca ou communiquez avec la Fondation au poste 5487 ou à l'adresse fondation@fhclm.ca.**

Calendrier des événements



Assemblée générale annuelle des bénévoles

27 mai, 13 h 30
Salle FE-0007



Séance régulière du conseil d'administration

28 mai, 19 h
Salle HS-044, Hôpital Charles-Le Moyne



Assemblée générale annuelle du comité des usagers

6 juin, 16 h
Conférence sur la construction de la nouvelle urgence



Soirée reconnaissance des 25, 30, 35 et 40 ans de service

12 juin, 16 h 30
Motel Royal Labarre à Longueuil