

LA ViEtrINE

JOURNAL INTERNE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

VOL. 3 | N° 1
JANVIER 2018

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES



Projet OPUS - AP
p. 5

DOSSIER EN ViEtrine



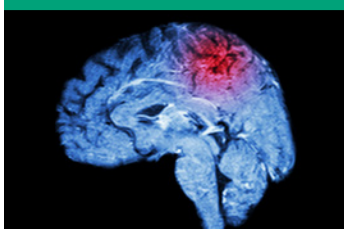
**Maladie
d'Alzheimer**
pages centrales

VIE AU TRAVAIL



**Changement de
messagerie courriel**
p. 17

MISSION UNIVERSITAIRE



**Simulations de
codes d'urgence
AVC** p. 22

Iris artificiel : une usagère retrouve la vue d'un œil!



Le Dr Mazen Choulakian, chirurgien et ophtalmologiste

Le Dr Mazen Choulakian, chirurgien et ophtalmologiste à Sherbrooke, a implanté le premier iris artificiel de la région grâce à une expertise acquise lors d'une formation complémentaire à la prestigieuse University of California Davis. L'opération est la première du genre à être effectuée hors de Montréal ou de Québec. La délicate intervention s'est bien déroulée, grâce à une bonne planification et au travail de l'équipe de soins. Une autre chirurgie du genre est prévue dans les prochains mois.

UNE OPÉRATION QUI CHANGE UNE VIE

Le nouvel iris a été implanté à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke le 25 octobre au cours d'une opération de deux heures. L'iris artificiel, en silicone, est une reproduction identique de l'iris gauche de l'usagère et a été conçu en Allemagne à partir d'une photo en haute résolution de son œil.

L'implantation a permis à l'usagère de Granby de récupérer 80 % de la vision de son œil gauche, vision qu'elle avait totalement perdue à la suite d'un accident survenu il y a trois ans. Au soleil, elle souffrait de douleurs aiguës lui enlevant tout

désir de sortir dehors. L'intensité des lumières intérieures lui était intolérable. Elle devait se déplacer avec un cache-œil en tout temps, sauf la nuit.

Trois mois après l'opération, la dame sera complètement guérie et pourra recommencer à vivre normalement. La technologie utilisée par le Dr Choulakian offre des résultats prometteurs, nécessitant peu de rééducation après l'implantation.

Vous trouverez des images de l'opération au santeestrie.qc.ca/youtube.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

SOMMAIRE

ORIENTATIONS DE LA DIRECTION

3

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES

Expérience usager : les usagers collaborateurs	4
Satisfaction et qualité, notre responsabilité	4
Projet OPUS - AP	5
Pour un environnement sans fumée	5
Bénévoles en soins palliatifs	6
Activités des Fêtes dans les installations	6
Déclarer les violations de confidentialité	7
Prise en charge des MRSI aux urgences	8
Témoignages sur la stigmatisation en santé mentale	8

REGARD SUR NOS RLS

Belle initiative d'un pharmacien!	9
Hockey en CHSLD	9
Mur de la parole et de l'expression artistique	9

DOSSIER EN VIEtrine

La maladie d'Alzheimer	11-14
------------------------	-------

VIE AU TRAVAIL

Comité SBER : ressources sur le territoire	10
Collation des grades de collègues	10
Prescription infirmière	15
Suivi trimestriel des embauches	15
Portrait : ergothérapeute	16
Agissons avec civilité!	16
Changement de la messagerie courriel	17
Feuilles d'impôt en format électronique	17
Éthique et <i>mindfulness</i>	18
L'activité physique nous garde jeune!	18
Chronique techno et info-biblio	19
Froid intense et hypothermie	20

FONDATIONS

20

MISSION UNIVERSITAIRE

21-22

LE C. A. ET SES INSTANCES

23

Vidéo de sensibilisation à la sécurité des usagers	24
--	----

La maladie d'Alzheimer et les troubles neurocognitifs sur notre territoire*

- 7405 personnes de 65 ans et + atteintes
- Les femmes plus touchées que les hommes (8 % c. 6,9 %)
- Presque 4 nouveaux cas par jour
- 85 hospitalisations en courte durée et 315 décès par année
- 85 % des personnes hébergées (CHSLD, RI, RNI) ont des atteintes cognitives

RESSOURCES SPÉCIALISÉES

- ✓ 3 cliniques de mémoire ou de cognition (Granby, Sherbrooke, Cowansville)
- ✓ 1 neurologue
- ✓ 8 gériatres
- ✓ 2 gériopsychiatres
- ✓ 3 psychiatres (Haute-Yamaska et La Pommeraiie)
- ✓ 10 infirmières spécialisées

DANS LA COMMUNAUTÉ

Un réseau d'hébergement et des services de soutien à domicile

Au moins 4 organismes en soutien aux personnes atteintes et à leurs proches

Ne manquez pas notre dossier spécial sur le nouveau modèle de prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Pages centrales.

* Données disponibles les plus récentes

LA VIETRINE

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

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

Rédactrice en chef adjointe: Michelle Loslier

Publicité: 819 346-1110, poste 29035

Mise en page: Point-virgule

Impression: Multicopie Estrie

Tirage: 2900 copies

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

Photographies: CIUSSS de l'Estrie — CHUS

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

La forme masculine est employée pour alléger le texte.

PROCHAINE DATE DE TOMBÉE: 9 février 2018
PROCHAINE PARUTION: 12 mars 2018
Réserver un espace: journal.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca

En 2018, fais pas ta b'lette!

Voyez ou revoyez les aventures de la belette sur la confidentialité :

À l'interne

Intranet | Boîte à outils | Sécurité de l'information

À l'adresse : <http://labelette.reg05.rtss.qc.ca>

À l'externe

YouTube : CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Le Service des communications



Santé humaine et financière : notre priorité cette année

En ce début d'année 2018, nous nous souhaitons un retour à la santé. Nous travaillons à la mobilisation du personnel et à l'amélioration de la qualité au travail. Notre plan pour atteindre l'équilibre budgétaire d'ici la fin de l'année financière 2017-2018 a été entériné. Avec les gestionnaires, nous avons accentué nos efforts pour stabiliser les équipes et favoriser la présence au travail. Nous poursuivrons les actions entreprises au cours de 2018-2019.

Il faut aussi prendre soin de nous! C'est ce que nous allons faire en 2018.

Nous centrer sur l'utilisateur, notre raison d'être

Le cadre de référence pour promouvoir une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population a été adopté en décembre. Il nous servira de tremplin pour soutenir le travail des équipes. Avec ce cadre, notre organisation statue sur l'importance d'utiliser notre savoir-être, nos compétences et nos ressources pour répondre aux besoins de santé et de bien-être. De plus, elle encourage la participation des usagers dans les soins et services ainsi que dans nos processus (amélioration continue, animation des trajectoires, partenariat avec les ressources du milieu, etc.).

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, considérer les personnes dont nous prenons soin c'est, par exemple :

- s'assurer que l'utilisateur comprend bien les explications avant et après une intervention;
- le traiter avec courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité et de son autonomie;
- travailler avec ses proches;
- offrir des soins et des services en complémentarité avec les partenaires de la communauté, etc.



LES SIX DIMENSIONS POUR AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, SES PROCHES ET LA POPULATION

Ces six dimensions seront en toile de fond de toutes nos décisions et actions afin d'améliorer l'expérience vécue par l'utilisateur et ses proches. Après tout, l'utilisateur est notre raison d'être et nous avons beaucoup à apprendre de son expérience.

- **La compassion** : faire preuve de respect et de bienveillance pour créer un lien de confiance.
- **Le partenariat** : donner accès à l'information qui concerne l'utilisateur, qu'elle soit compréhensible, personnalisée et à jour afin de favoriser sa participation dans ses soins et services (prise de décision partagée, autogestion, plan d'intervention individualisé, etc.).
- **L'inclusion des proches** : faire équipe avec les proches et tirer profit de leurs connaissances pour renforcer la sécurité et personnaliser l'intervention.
- **Les liens dans la communauté** : adapter nos soins et services afin de considérer pleinement les forces des ressources de la communauté.
- **La création d'environnements propices au bien-être** : créer des milieux de soins et services sécuritaires, propices au bien-être, calmes et accueillants.
- **L'utilisateur dans sa globalité** : reconnaître l'utilisateur dans toutes ses dimensions (physique, psychologique et spirituelle) en le traitant comme une personne et non comme un problème ou une maladie.

BOÎTE À OUTILS

Des outils existent dans l'intranet pour vous inspirer à *Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population*. N'hésitez pas à nous partager les vôtres au bénéfice de vos collègues.

Une section de soutien a aussi été développée pour inclure des usagers lors de l'organisation ou la prestation de services : Comment les sonder? Quelles méthodes choisir? Existe-t-il des données sur les usagers de mon service?

L'équipe expérience usager peut vous aider.

819 346-1110, poste 42528 | jgmarquis.chus@ssss.gouv.qc.ca

Bonne année 2018!

Merci de votre engagement quotidien envers les usagers. Merci d'avoir su relever, avec succès, tant de défis. Puissions-nous, tous ensemble, continuer sur cette belle voie et faire en sorte de rayonner dans notre communauté. Une très belle année 2018 à tous!

Patricia Gauthier,

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Johanne Turgeon,

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE

Dr Stéphane Tremblay,

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE ET À LA MISSION UNIVERSITAIRE

Rémi Brassard,

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT PROGRAMMES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

Premier rendez-vous des usagers collaborateurs

Le 28 novembre a eu lieu le premier *Rendez-vous annuel des usagers collaborateurs*. L'objectif était de créer un espace de dialogue novateur pour apprécier les efforts visant à considérer la voix des usagers dans l'amélioration de la recherche, de l'enseignement et des soins et services. Une soixantaine de participants, usagers et professionnels, y étaient.

Du côté des soins et services, il a été question de notre cadre de référence *Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population*. Deux usagers ont présenté des exemples concrets à travers l'animation de la trajectoire en maladies chroniques et la conception du nouveau centre mère-enfant à l'Hôpital Fleurimont.

LA RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT AUSSI

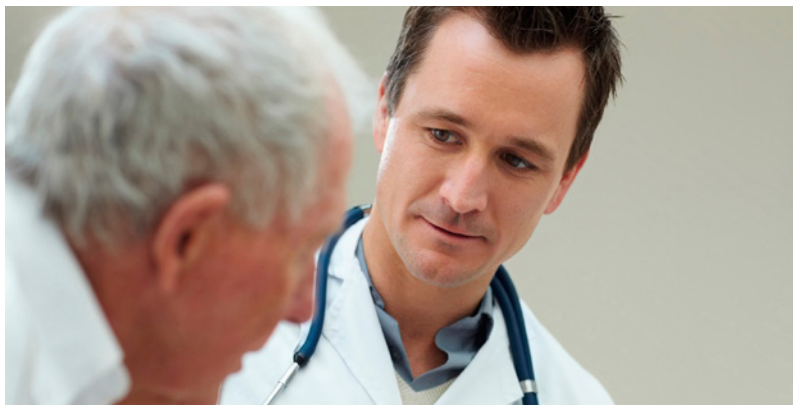
Nos trois centres de recherche nous ont notamment parlé de pratiques remarquables pour inclure des personnes très vulnérables. *La force du nous*, terme utilisé dans le projet Baromètre, est revenue au cours des échanges pour qualifier le type d'expérience vécue entre les usagers et les professionnels.

Au plan de l'enseignement, nous avons vu les efforts ingénieux de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) pour faire vivre aux futurs soignants une expérience pouvant les imprégner et ancrer dans leurs pratiques une attitude de compassion plus systématique et une considération des personnes dans leur globalité.

Pour Johanne Turgeon, PDGA, ce fut une rencontre fort prometteuse. « Il faut avoir des canaux pour pouvoir dialoguer ensemble et mieux comprendre nos réalités mutuelles; au final, c'est le sens de ce que nous faisons. C'est pour cela qu'on vient travailler le matin. »

Équipe expérience usagers

Voyez les présentations de cette journée spéciale, et consultez le recueil de bonnes pratiques d'ici et d'ailleurs dans l'intranet | **Boîte à outils | Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population**. Venez y partager vos bons coups!



Satisfaction et qualité : la responsabilité de chaque personne

Plusieurs personnes travaillant au sein de notre établissement sont inconfortables avec une manifestation d'insatisfaction. De fait, côtoyer l'univers des usagers peut parfois être difficile et confrontant quant à notre propre pratique ou à nos processus.

Certains employés ont parfois le réflexe de transmettre l'insatisfaction au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, sans avoir tenté de dénouer la situation problématique. Pourtant, la qualité des services et le bien-être des usagers relèvent de la responsabilité de chacun, quel que soit son rôle ou son titre d'emploi.

IDENTIFIER, DÉTECTER ET, SI POSSIBLE, CORRIGER

Tout membre de notre communauté doit identifier, détecter et, si possible, apporter des correctifs aux situations qu'il perçoit comme étant problématiques ou dans lesquelles il aura reçu une manifestation d'insatisfaction d'un usager.

L'utilisateur doit d'abord être encouragé à s'adresser directement à l'intervenant concerné ou visé par son insatisfaction. Au besoin, il peut être dirigé vers une autre instance, comme le gestionnaire du service en question. La référence au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services devrait se faire une fois

les ressources internes mobilisées, et si la personne demeure insatisfaite.

NOUS AVONS TOUS LA RESPONSABILITÉ DE PRENDRE LES MOYENS À NOTRE DISPOSITION POUR RÉPONDRE À L'USAGER QUI MANIFESTE UNE INSATISFACTION.

Bien sûr, en tout temps, l'utilisateur insatisfait doit être informé de son droit de déposer une plainte formelle auprès du commissaire, verbalement ou par écrit. Le commissaire ou le commissaire adjoint désigné procédera alors à son enquête, en s'assurant la collaboration des acteurs concernés. La plainte peut devenir un des leviers d'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement, mais il ne doit pas être le seul.

La satisfaction des usagers, c'est vraiment l'affaire de tous.

Jean-Luc Gosselin,

COMMISSAIRE ADJOINT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Un pas de plus pour un environnement sans fumée

Le 14 décembre dernier, notre établissement a adopté sa politique pour un environnement sans fumée qui prévoit que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS devienne d'ici 2022 un endroit complètement exempt de fumée autant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Pour parvenir à cet objectif ambitieux, des mesures seront adoptées pour promouvoir le non-tabagisme et soutenir les personnes qui abandonneront le tabac. Cette politique s'applique également pour l'usage de la cigarette électronique et toute autre substance combustible qui s'inhalent.

LES MILIEUX DE VIE

Conscient que l'application de cette politique touche le milieu de vie de certaines clientèles hébergées à long terme au sein de nos différentes installations, notre établissement a consulté ses différentes directions, mais aussi les comités d'usagers de



plusieurs CHSLD de son territoire. Si tous adhèrent à la nécessité de protéger les non-fumeurs des effets nocifs de la fumée secondaire, le consensus qui se dégage est de procéder à la mise en œuvre de la politique en adoptant une approche qui se fera « pour et avec les usagers, leurs proches et la population ».

À ce sujet, Patricia Gauthier, présidente-directrice générale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, explique que « la fermeture graduelle des fumoirs en CHSLD, d'ici 2022, sera évaluée au cas par cas de façon à ce que l'établissement atteigne son objectif de créer des environnements sans fumée, tout en respectant les besoins des usagers ». Aucun fumoir ne sera fermé en CHSLD sans l'assentiment des comités d'usagers des installations concernées.

Dans notre région, 16,5 % de la population âgée de 18 ans et plus fument, ce qui représente 65 000 personnes. La politique gouvernementale de prévention en santé prévoit faire passer cette proportion à 10 % de la population, soit 41 000 personnes, en 2025.

Dre Mélissa Généreux,

DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Moins d'antipsychotiques pour nos aînés en CHSLD

Le Québec lance une démarche visant à optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques (OPUS – AP).

Au Québec, entre 40 et 60 % des aînés hébergés prennent des antipsychotiques sans avoir reçu un diagnostic de psychose, alors que 5 à 10 % seulement en auraient réellement besoin. Afin d'améliorer la qualité de vie de ces aînés, 24 CHSLD partout au Québec participent à la première phase d'OPUS – AP, lancée fin novembre à Montréal. Les autres CHSLD emboîteront progressivement le pas d'ici 2021.

En Estrie, l'Hôpital et Centre d'hébergement D'Youville a été ciblé pour cette première phase. « Il faut regarder la pertinence de

l'utilisation des antipsychotiques pour traiter certains symptômes, notamment pour contrôler divers troubles de comportement, explique Sylvie Moreault, directrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Souvent, l'utilisation de ces médicaments n'est pas indiquée et des interventions de remplacement comme la récréothérapie, la musicothérapie, la médiation ou la diversion sont tout aussi efficaces. »

Préposée aux bénéficiaires à l'Hôpital et Centre d'hébergement D'Youville, Renée Tremblay participe fièrement à cette démarche. « Il est important de connaître l'histoire de vie des résidents. Il faut comprendre le monde qui les habite, les écouter, être proche d'eux pour mieux les aider. La médication est parfois nécessaire, mais si on est créatif, on peut réussir à l'éviter. Tout est une affaire de contact et de présence. »

Mentionnons qu'OPUS – AP s'inspire d'une initiative similaire menée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé en 2014-2015 dans 56 CHSLD répartis dans 7 provinces et un territoire. Au Nouveau-Brunswick notamment, on a réduit ou cessé avec succès les antipsychotiques chez 43 % des personnes âgées hébergées.

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)



Renée Tremblay, préposée aux bénéficiaires

UNE DÉMARCHE À SUIVRE À [SANTEESTRIE.QC.CA/REDUIRE-LES-ANTIPSYCHOTIQUES](https://santeestrie.qc.ca/reduire-les-antipsychotiques)

De précieux bénévoles aux soins palliatifs

Parmi les nombreux bénévoles du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, plusieurs ont fait le choix d'œuvrer dans le secteur des soins palliatifs, auprès des gens en fin de vie et leurs proches. Leur présence est un grand baume pour les familles, et un immense privilège pour nous.

Nous avons la chance de compter sur d'excellentes collaborations avec les organismes bénévoles qui accompagnent cette clientèle particulière : L'Envolée du CSSS de Memphrémagog, l'équipe de bénévoles de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke à l'unité de soins palliatifs ainsi que les bénévoles de l'organisme le Diapason à l'Hôpital de Granby. Certains de ces bénévoles sont même disponibles le soir ou la nuit sur appel.

UNE FORMATION SPÉCIFIQUE

Ces différents regroupements ont évidemment le souci de recruter de nouveaux bénévoles afin de maintenir leurs bons services. Et chaque nouveau membre est dûment préparé à accompagner ces usagers et leurs proches. En effet, des formations variées et des groupes de soutien sont offerts pour bien outiller les bénévoles. Les lieux de partage et de discussions enrichissent leurs interventions, sans compter que ce sont de belles opportunités d'apprendre les uns des autres et de mieux se connaître.

L'occasion est de mise pour remercier l'ensemble des généreux bénévoles qui offrent de leur temps au mieux-être de tous. Votre soutien est inestimable. Merci pour ce que vous faites et surtout pour ce que vous êtes, des gens de cœur!

Michèle Marcoux,

CHEF DES SERVICES PROFESSIONNELS - BÉNÉVOLES ET LOISIRS ET
DES CENTRES DE JOUR (RLS HY, LA POM, COATICOOK ET MEMPHRÉMAGOG)



Joie et partage dans nos installations

Cette année encore, plusieurs usagers ont passé le temps des Fêtes dans nos centres hospitaliers, centres d'hébergement ou centres de réadaptation. Cette période festive loin des proches, dans un cadre qui ne ressemble pas aux grands rassemblements familiaux autour du sapin, aurait pu répandre une triste nostalgie chez nos usagers... Heureusement, plusieurs équipes de soins, membres du personnel en loisir, bénévoles et partenaires ont organisé des activités pour recréer la chaleur de ce temps de réjouissances.



Bonheur et joie à travers les plus pures traditions étaient au rendez-vous. La célébration de messes a placé les participants dans un esprit de recueillement et d'ouverture. Des chorales provenant de la communauté et des chants de Noël ont mis en évidence les belles voix de personnes âgées qui se revoyaient au temps des rigodons! Des ateliers culinaires ont permis de préparer chocolat, tartes au sucre et autres gâteries...

MÊME LE PÈRE NOËL ÉTAIT LÀ!

Un chariot rempli d'objets décoratifs, de livres et de jeux a apporté un peu de magie jusqu'à la chambre d'usagers alités. Bien sûr, le grand barbu et ses lutins sont débarqués dans quelques dépouillements de sapin où les familles avaient emballé des cadeaux pour leurs proches. Et que dire de la communauté qui, à travers le Club Lions, les Fusiliers de Sherbrooke, Les Petits Frères et les élèves d'écoles primaires, s'était mobilisée pour divertir et éviter que des personnes soient seules en ce temps de partage.

Peu importe le type d'activités tenues durant les Fêtes dans nos installations, l'important était que les usagers sentent de la considération, de l'empathie et de la bienveillance. Merci à ceux qui ont affiché leur plus beau sourire et qui ont contribué à égayer le Noël et le Nouvel An de gens qui avaient bien besoin.

Jasmine Rondeau,

STAGIAIRE EN COMMUNICATION

Obligation de déclarer les violations de confidentialité

Comme employé, médecin ou stagiaire, vous avez l'obligation de déclarer toute violation de la confidentialité dont vous avez connaissance. On parle ici d'informations relatives à l'utilisateur dévoilées sans son consentement. Avec ou sans répercussions pour l'utilisateur, un tel événement est loin d'être banal et doit être signalé.

Les genres de situations à déclarer :

- description par un professionnel d'une situation ou de détails concernant un usager sur les réseaux sociaux et qui permet de l'identifier;
- document avec renseignement personnel d'un usager laissé sur un photocopieur ou sans surveillance dans un endroit non sécuritaire;
- discussion entre collègues à propos d'un usager dans un endroit public (cafétéria, corridor...);
- envoi de courriers ou courriels avec des informations personnelles et détaillées d'un usager;
- télécopie ou envoi postal d'un document contenant des informations personnelles à un mauvais destinataire; etc.

VOUS DEVEZ FAIRE UNE DÉCLARATION D'INCIDENT/ACCIDENT

Une fois la déclaration complétée (formulaire AH-223 papier ou électronique), une analyse de l'événement et des recommandations donneront lieu à l'application de mesures correctives. Il ne s'agit pas d'identifier un coupable, mais de trouver des solutions.

Le formulaire AH-223 est dans l'intranet | Boîte à outils | Déclarer un incident ou un accident d'un usager.

La protection de la vie privée est un droit fondamental de l'utilisateur et un devoir pour le personnel et les médecins. Cela fait aussi partie de notre code d'éthique. Et s'il s'agissait de vos informations personnelles?

Judith Lelièvre,

CONSEILLÈRE CLINICIENNE EN SOINS INFIRMIERS -
QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Sherley Jones,

SPÉCIALISTE EN ACTIVITÉS CLINIQUES - GESTION DES RISQUES

Les impacts pour l'utilisateur d'une violation de confidentialité :

- perte de confiance envers le professionnel ou l'établissement;
- appréhension à fournir des informations personnelles lors d'entretiens avec un professionnel de la santé;
- hésitation à consulter des professionnels de la santé;
- jugement des pairs qui ont eu accès à des informations personnelles, etc.



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

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

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

BAR À LUNETTES

SHERBROOKE SAINT-LAMBERT VIEUX-MONTREAL LAVAL



DESMARAIS
BARRÉ.com
COURTIERS IMMOBILIERS

819 572-9000

www.desmaraisbarre.com
info@desmaraisbarre.com

Humanisez
vos transactions
immobilières



Prise en charge des MRSI aux urgences

Les maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI) comptent trois virus actuellement sous surveillance accrue par l'Organisation mondiale de la santé :

- MERS-CoV (coronavirus du Moyen-Orient)
- Influenza A « aviaire » H5N1
- Influenza A « aviaire » H7N9

Ces virus se présentent comme un syndrome d'allure grippal (fièvre, toux, essoufflement, douleur musculaire). Leur évolution est plutôt brutale et s'ensuit une dégradation rapide de l'état de santé et un taux de mortalité élevé. La prise en charge d'un cas suspect s'effectue en deux étapes.

1. SUSPECTER

C'est primordial pour éviter qu'une personne malade n'en contamine d'autres. Les salles de triage de nos urgences utilisent la « Vigie des MRSI : Triage¹ ». On y trouve la définition de cas d'une MRSI suspecte ainsi que les pays où les virus identifiés sont en émergence.

Les infirmières du triage doivent impérativement faire respecter l'étiquette respiratoire à tous les usagers se présentant avec des symptômes de fièvre **ou** frissons **ou** toux **ou** problèmes d'essoufflement. Elles les questionneront sur leurs antécédents de voyage au cours des 14 derniers jours.

¹ MRSI / Liste des pays faisant l'objet d'une surveillance accrue, msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/mrsi/

2. ISOLER

Les usagers suspectés d'une MRSI seront isolés dans une chambre à pression négative avec des mesures de précautions additionnelles (aériennes/contact/oculaire) en attendant l'évaluation médicale. Le personnel de soins doit respecter rigoureusement les consignes figurant sur les affiches en place lors de l'administration des soins et des déplacements de l'usager.

Cet automne, les conseillères en prévention et contrôle des infections (PCI) ont effectué des mises à jour auprès des équipes des urgences pour consolider les connaissances sur les mesures à prendre lors de la prise en charge d'un cas suspect de MRSI.

Plus d'information dans l'intranet | Outils cliniques | Prévention et contrôle des infections nosocomiales.

Karine Cloutier

CONSEILLÈRE EN PCI

Josée Vachon

CHEF DE SERVICE PCI



Stigmatisation en santé mentale : témoignages d'usagers

Vivre avec une maladie mentale peut s'avérer une expérience destructrice, surtout lorsque la communauté renforce le mythe qu'il n'y a pas d'espoir d'amélioration. Toutefois, la littérature scientifique démontre que le rétablissement est non seulement possible, mais probable¹. Des personnes ont accepté de nous livrer leurs témoignages sur la stigmatisation.



Je vis de la stigmatisation lorsque :

« Je me présente à l'urgence pour des douleurs physiques et qu'on me retourne chez moi sans examen approfondi en m'affirmant que c'est d'ordre nerveux ou émotif. Je me suis présenté pendant deux ans avec des douleurs et gonflements au ventre, jusqu'à ce qu'un interne découvre que j'avais des pierres à la vésicule biliaire et qu'on m'opère d'urgence. Je suis convaincu que mon diagnostic de trouble de personnalité limite est directement responsable. »

« Je suis hospitalisé et j'entends le personnel soignant parler des cas en traitement sans se soucier des patients qui entendent ce qui se dit. »

« Le professionnel de la santé ne tient pas compte de mon témoignage. L'expression de mes valeurs profondes n'est pas reconnue, mais est plutôt remise en cause et associée à un problème de santé mentale. »

« Malgré mon rétablissement, on me refuse à des assurances, dont une assurance vie. »

« On utilise un diagnostic de santé mentale pour faire du sensationnalisme dans les médias. »

Encourageons un système de santé qui vise le rétablissement des personnes ayant un problème de santé mentale. « On peut réduire le coût des services de santé, améliorer la qualité de vie des personnes, favoriser leur insertion sociale et les aider à mener une vie pleine et active »¹.

Anne-Marie Royer

COURTIÈRE DE CONNAISSANCES, STCBPP,
DIRECTION ADMINISTRATIVE DE LA RECHERCHE

Judith Kodsi

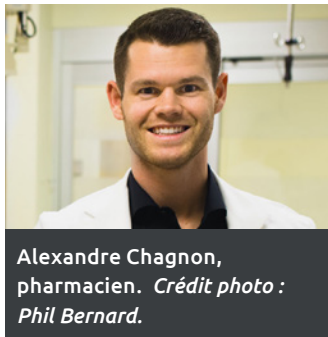
ADJOINTE AU DIRECTEUR DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

¹ : FCASS (2012). Mythe : les personnes atteintes de maladie mentale ne se rétablissent jamais complètement.

Initiative d'un pharmacien pour aider la population

Informations incomplètes, anecdotes, voire mensongères; le contenu santé sur Internet laisse souvent à désirer. Un pharmacien du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a créé une plateforme en ligne pour offrir une solution numérique fiable à la population.

C'est en 2015 qu'Alexandre Chagnon, pharmacien à l'Hôpital de Granby, a lancé *Question pour un pharmacien*, un site Web permettant à ces professionnels de la santé de répondre en moins de 24 heures – et gratuitement – aux questions en ligne des internautes. Aujourd'hui, 141 pharmaciens assurent des réponses rapides aux gens. Comme le site est bidirectionnel, le pharmacien de garde peut demander un complément d'information s'il le juge nécessaire.



Alexandre Chagnon, pharmacien. *Crédit photo : Phil Bernard.*

L'Ordre des pharmaciens du Québec a octroyé le prix Innovation 2017 à Alexandre Chagnon pour ce projet. Longue vie à Questionpourunpharmacien.com!

Julie Constantineau,
CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Mur de la parole et de l'expression artistique

Cet automne, une collaboration est née entre l'Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement d'Asbestos et la Croisée des sentiers, ressource communautaire en santé mentale. Sur une section du mur de l'accueil principal, secteur CLSC, seront dorénavant exposées des œuvres créées par des intervenants ou des usagers venus en consultation pour un problème de santé mentale ou d'ordre émotionnel.

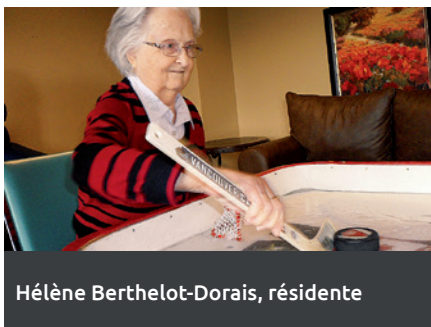
L'objectif est de démontrer que chacun vit des perturbations émotionnelles passagères ou permanentes et qu'il existe différentes façons de favoriser le rétablissement. Ce mur est un lieu de partage, d'échange, d'expression.



Inspirée par le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, cette initiative veut contrer la stigmatisation et répéter qu'un diagnostic ne définit pas la personne, et que chacune est unique.

Nathalie Durocher,
ORGANISATRICE COMMUNAUTAIRE

Hockey sur glace en CHSLD



Hélène Berthelot-Dorais, résidente

Au CHSLD de Windsor, Jean-François Fredette, ouvrier de maintenance, et Charles Lachance, technicien en loisir, ont construit une table glacée à l'aide d'un partenaire frigoriste, Kevin Robichaud. La patinoire est munie d'un couvercle rétractable

avec un système de congélation pour permettre à la patinoire d'atteindre un air ambiant de -20 degrés Celsius.

C'est donc sur une vraie glace que des joutes amicales de hockey sont organisées pour le plus grand plaisir de tous. À chaque partie, les résidents s'animent et retrouvent leur cœur d'enfant. Le jeu fait une réelle différence dans le quotidien du CHSLD. Avec le hockey, il est possible de toucher une corde sensible chez les personnes atteintes de troubles cognitifs. Le jeu éveille les souvenirs et les passions, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Bravo pour cette belle réussite!

Caroline Morin,
CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION



Desjardins
Caisse du Secteur
public de l'Estrie
*Notre caisse
de groupes*

560, Bowen Sud
Sherbrooke (Qc) J1G 2E3

INVESTIR TÔT

Investir tôt dans la vie, c'est moins coûteux et plus avantageux

30 000 \$ Investis entre
30 et 39 ans

105 125 \$*

Valeur à 60 ans

* Taux de rendement de 5 %



60 000 \$ Investis entre
41 et 60 ans

104 158 \$*

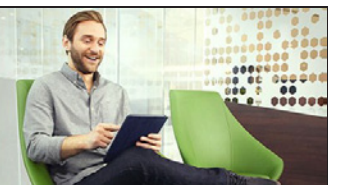
Valeur à 60 ans

* Taux de rendement de 5 %

Le REER en bref:

- * Permet de placer à l'abri de l'impôt les économies réalisées durant votre vie active, en vue de compléter vos revenus à la retraite.
- * Est transférable au conjoint au décès, et ce, sans conséquence fiscale.
- * Peut être utilisé pour l'achat d'une maison (RAP).

**LES VERSEMENTS
AUTOMATIQUES,
FACILE POUR MATHIEU**
Mercier
ACCRO À LA SIMPLICITÉ



**PROGRAMMEZ DES VERSEMENTS
AUTOMATIQUES POUR ÉPARGNER
SANS Y PENSER !**

Que ce soit pour un projet à court terme ou pour la retraite, atteignez vos objectifs financiers en mettant automatiquement de l'argent de côté.

PRENEZ RENDEZ-VOUS DÈS MAINTENANT
819-566-1181 OPTION 1

Programmation santé, bien-être et reconnaissance : des ressources partout!

Après deux années d'existence, le comité consultatif en santé, bien-être et reconnaissance a fait un virage dans sa façon de contribuer à la mise en œuvre de la programmation qui inclut des services, des activités et des événements reconnaissance.

Ses membres, travaillant un peu partout sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, poursuivront dorénavant leur implication sur une base de consultation et de soutien ponctuel aux activités. Ils deviennent donc des ambassadeurs, dans leurs milieux respectifs, de notre programmation santé, bien-être et reconnaissance ainsi que des personnes de référence pouvant être consultées au besoin sur certains aspects.

Le comité consultatif est un joueur clé dans la planification et le déploiement de la programmation. La quinzaine de personnes qui le composent sensibilisent la direction aux réalités locales et aux commentaires provenant de leur entourage. Leur apport est précieux afin que les services et les activités soient adaptés aux attentes des personnes et aux particularités locales.

« C'est stimulant d'avoir fait partie du comité ayant pu influencer la programmation santé, bien-être et reconnaissance de notre nouvelle organisation! Je trouve que nous avons réussi à mettre en place des activités personnalisées dans une boîte de 17 000 employés. Bravo! », souligne l'une des membres du comité, Diane Patenaude, chef de service, Direction du programme jeunesse (DPJe).



Merci à chacun des membres de leur soutien à ces travaux qui font la fierté de notre organisation. Merci aussi de continuer à y contribuer sur une base ponctuelle!

À CE JOUR, ENVIRON 5000 PERSONNES ONT PARTICIPÉ AUX DIVERSES ACTIVITÉS DE LA PROGRAMMATION, SELON LEURS BESOINS, LEURS INTÉRÊTS ET LEUR DISPONIBILITÉ. L'OBJECTIF EST QUE, D'ICI DEUX ANS, 50 % DES EMPLOYÉS, MÉDECINS ET CHERCHEURS Y PARTICIPENT.

N'hésitez pas à interpellier les membres du comité consultatif pour toute question en lien avec ces sujets!

Barbara Bouchard, Haute-Yamaska
Manon Ducharme, Haut-Saint-François
Suzie Fillion, Sherbrooke (ex-CHUS)
Christine Gélinas, Sherbrooke (ex-CRDITED)
Manon Goudreau, Asbestos
Louise Goulet, Sherbrooke (ex-CSSS-IUGS)
David Heppell, Coaticook
Stéphanie Jolicoeur, La Pommeraiie
Pascale Morin, Sherbrooke (ex-CRDITED)
Élise Nault-Horvath, Granit
Danièle Labrèche, Sherbrooke (ex-CRE)
Myriam Lareau, Sherbrooke (ex-CRDE)
Julie-Catherine Le Bel, Memphrémagog
Diane Patenaude, Sherbrooke (ex-CJE)
Diane Routhier, Val-Saint-François



Autres informations dans l'intranet | **Espace employés | Santé, sécurité, bien-être et reconnaissance.**

Josée Paquette,

DIRECTRICE ADJOINTE
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES
AFFAIRES JURIDIQUES
POUR LE GROUPE DE TRAVAIL EN SANTÉ, BIEN-ÊTRE ET RECONNAISSANCE

Bravo aux nouveaux diplômés!

Récemment, 104 de nos collègues ont été diplômés en gestion ou en développement des compétences. La majorité d'entre eux étaient présents à la collation des grades de l'Université Laval. Ils ont obtenu un certificat, un diplôme d'études supérieures spécialisées, un microprogramme de 2^e cycle ou une maîtrise.

Ces employés et gestionnaires ont fait preuve de persévérance pour acquérir ces savoirs qui profitent déjà à toute notre organisation. Ils sont prêts à accepter un premier défi de gestion ou en ont déjà accepté un puisqu'entre le

1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017, 36 salariés ont obtenu un premier poste de gestion tandis que 33 personnes, déjà gestionnaires, ont accepté de nouvelles fonctions.



Diplômés à la maîtrise

Plusieurs diplômés étaient accompagnés de leur conjoint, leurs enfants ou même leurs parents. Comme quoi la collaboration et le soutien des proches sont essentiels quand on allie travail, famille et études!

Services aux cadres

DOSSIER en VIEtrine

Maladie d'Alzheimer : nouveau modèle de prise en charge

En Estrie, on diagnostique quatre nouveaux cas par jour d'Alzheimer ou autres troubles neurocognitifs. Environ 85 % des personnes hébergées présentent des atteintes cognitives. Des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) se manifestent très souvent. Inspirée par les meilleures pratiques et des avis d'experts, l'Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, initialement le Plan Alzheimer, a été implantée pour bonifier l'offre de soins et services à cette clientèle.*

En 2013, le MSSS a financé 19 projets de démonstration, dont deux sur notre territoire, afin de cibler les meilleures pratiques pour cette clientèle. Depuis 2016, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte sur une allocation récurrente de 225 000 \$ pour déployer en 1^{re} ligne – surtout en groupe de médecine de famille (GMF) – une évaluation et une prise en charge mieux adaptées, plus rapides et personnalisées. Un comité de pilotage est instauré; des leaders médecins, infirmières ou travailleurs sociaux en GMF, au soutien à domicile (SAD) et en

ressources non institutionnelles sont formés; les équipes ambulatoires et d'infirmières spécialisées en gestion des SCPD sont consolidées.

« Les intervenants en GMF et en SAD ont accès à du *coaching*, des formations et du *e-learning* par nos experts et à des outils cliniques pour mieux repérer, évaluer, diagnostiquer, traiter et assurer le suivi. La 1^{re} ligne devient donc le principal intervenant, avec l'aide des spécialistes de 2^e et 3^e lignes », indique la Dre Suzanne Gosselin, DSP adjointe et cogestionnaire médicale de la Direction du programme de

soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA).

DIFFÉRENTS SPÉCIALISTES EN RENFORT

Des infirmières expertes en cognition des cliniques de mémoire, des infirmières spécialisées en SCPD et une équipe de gériopsychiatrie viennent appuyer les GMF, les soins à domicile et aussi les milieux d'hébergement. Trois cliniques de mémoire se concentrent sur les cas complexes, tout en soutenant les GMF. Deux gériopsychiatres (RLS Sherbrooke) et trois psychiatres (RLS Haute-Yamaska et La Pommeraie) agissent comme experts pour la région.

Avec leurs connaissances des antécédents médicaux et de l'histoire de leurs patients, les professionnels des GMF sont les mieux placés pour repérer les troubles neurocognitifs. « Ils peuvent intervenir et stabiliser les symptômes dès leur apparition, avec l'aide des outils développés par nos équipes d'experts en cognition et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, souligne le Dr Christian Bockti, neurologue. En travaillant avec les proches aidants, les organismes communautaires et les milieux d'hébergement, les GMF offrent un meilleur filet de sécurité. »

En raison de sa mission universitaire en gériatrie, le MSSS a mandaté notre établissement pour soutenir les trois CISSS de la Montérégie dans le déploiement des volets de l'Initiative Alzheimer et assurer le transfert des connaissances sur leurs territoires.

* Voir autres données en page 2.

Un dossier de Christine Giguère, chargée de projet de l'Initiative Alzheimer, et du Service des communications.



Comité de pilotage de l'Initiative Alzheimer: Anne-Marie Simard, cliniques ambulatoires gériatriques et gériopsychiatrie; Christine Giguère, chargée de projet; le Dr Christian Bockti, neurologue; la Dre Suzanne Gosselin, DSP adjointe et cogestionnaire médicale DPSAPA; Sylvie Quenneville et Maryse Trudeau, directrices adjointes DPSAPA; Christian Cloutier, coordonnateur services spécialisés gériatriques.

Absents : le Dr Jean-Robert Maltais, gériopsychiatre; les Dres Marie-Claude Risler et Debora Andriuk, cliniques de cognition Haute-Yamaska et La Pommeraie; Maryse Samson, coordonnatrice GMF; Julie Byrns, chef des services; Chantal Verville, chef de service DPSAPA.

L'expérience d'un GMF depuis 2011

En 2011, avant le *Plan Alzheimer* devenu l'*Initiative Alzheimer*, le GMF Jacques-Cartier de Sherbrooke a pris à bras le corps la vague des cas de maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs qui ne cessait de grossir parmi ses 24 000 usagers (30 % en soins gériatriques). Médecins et infirmiers ont affermi leurs liens avec la clinique de mémoire de Sherbrooke pour mieux connaître la maladie et les outils à leur disposition.

« Nous avons suivi des formations pour pouvoir accompagner les patients et leurs proches », raconte la Dre Amélie Adjaoud,



maintenant médecin de famille au GMF Plateau-Marquette, mais qui a porté le dossier Alzheimer au GMF Jacques-Cartier pendant plus de cinq ans.

UNE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

Aujourd'hui, médecins de famille, infirmières, pharmacien et travailleur social, bref toute l'équipe de base du GMF Jacques-Cartier, s'investissent face à la maladie. Lorsqu'un des 24 médecins soupçonne la présence de l'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif, il recommande le patient à une des cinq infirmières du GMF. Celle-ci fera des tests d'évaluation et de cognition (entre 1 h et 1 h 30); elle impliquera aussi l'aidant afin d'offrir un large portrait au médecin.

« Nous avons accru de beaucoup la précision de nos diagnostics », ajoute la Dre Adjaoud. Bien entendu, les cas plus complexes sont confiés à la clinique de mémoire. L'équipe multidisciplinaire orchestre ensuite la prise en charge : suivi régulier par l'infirmière, rajustement de la médication, accompagnement du travailleur social. Le GMF collabore aussi avec le CLSC ou l'intervenant-pivot pour orchestrer des services et des soins à domicile ou dans la communauté.

« Apprendre que soi-même ou un proche est porteur de la maladie, c'est toujours une mauvaise nouvelle. Mais comme médecin de famille, je peux développer un lien de confiance avec le patient et son entourage. Ce lien est précieux à l'heure de choix plus difficiles. »

Les infirmières spécialisées en SCPD

Depuis 2013, quatre infirmières consultantes spécialisées en gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) s'intègrent aux équipes du soutien à domicile (SAD) de Sherbrooke, Haute-Yamaska et La Pommeraie. Elles collaborent avec les gériopsychiatres, le médecin de famille, l'intervenant-pivot en SAD et l'équipe de 1^{re} ligne dans la prise en charge et le suivi des personnes présentant des SCPD, lesquels peuvent notamment se manifester par de l'errance, de l'irritabilité, des hallucinations. Elles appuient aussi les proches aidants et les équipes du milieu de vie.

« Après avoir évalué l'utilisateur, nous pouvons recommander des stratégies non pharmacologiques et personnalisées – comme modifier la demande d'aide au bain par une trempette de pieds – pour l'amener à accepter ses soins d'hygiène, relate Caroline St-Laurent, infirmière-ressource SCPD. L'approche non pharmacologique et l'adaptation de l'environnement sont au cœur des interventions : elles aident à prévenir ou atténuer l'apparition des SCPD, augmentent le confort de l'utilisateur et améliorent la qualité de vie de l'entourage. Les usagers demeurent ainsi plus longtemps dans leur milieu naturel. »

Les infirmières ont développé, avec l'équipe de gériopsychiatrie, cinq modules de formation et un recueil d'aide-mémoire pour les intervenants de 1^{re} ligne. Cet outil aide aussi les proches aidants à mieux comprendre la maladie et à se familiariser avec les stratégies d'intervention à utiliser avec leurs proches atteints.



Christian Cloutier, coordonnateur DPSAPA; Anne-Marie Simard, ASI cliniques ambulatoires gériatriques et gériopsychiatrie; Caroline St-Laurent et Valérie Fortier, infirmières-ressources SCPD; Claire Bonin, conseillère en soins infirmiers gériopsychiatrie; Christine Giguère, chargée de projet *Initiative Alzheimer*. Absentes : Isabelle Gadbois et Michelle Reginster, infirmières spécialisées SCPD.

DES RETOMBÉES POSITIVES

La majorité des proches aidants ayant bénéficié du soutien des infirmières spécialisées SCPD affirment que cet appui est précieux pour s'adapter à leur nouveau rôle. Du côté des intervenants, plusieurs disent transposer bien souvent certaines pistes d'intervention à d'autres situations cliniques.

Informations : santeestrie.qc.ca | Professionnels | Ressources pour les professionnels.

Les cliniques des troubles de la mémoire

On compte trois cliniques spécialisées en troubles de la mémoire dans la région : à Sherbrooke, Granby et Cowansville. Sur référence, elles évaluent, traitent et suivent les cas plus complexes de maladie d’Alzheimer, notamment. Elles travaillent dans une approche globale pour retarder l’évolution de la maladie et l’institutionnalisation.

La clinique de mémoire de l’Hôpital de Granby reçoit 350 à 400 nouveaux cas par année. « Les usagers sont suivis en moyenne deux ans, et seulement si leur état est complexe ou s’ils ont des troubles de comportement. Sinon, le suivi est fait par le médecin de famille », décrit la Dre Marie-Claude Risler, omnipraticienne et chef de la clinique de mémoire.

« Nos cliniques offrent du soutien aux ressources privées et publiques hébergeant des usagers atteints de troubles neurocognitifs accompagnés de symptômes psychologiques et comportementaux. Nous les aidons à établir un plan d’intervention adapté », ajoute la Dre Debora Andriuk, responsable de la clinique de cognition à La Pommeraie. Les cliniques offrent aussi de l’enseignement aux résidents en médecine et aux infirmières.

Des corridors avec la 3^e ligne existent. « Un neurologue de l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont vient à Granby chaque mois. Nous pouvons aussi nous référer à la clinique de mémoire de Sherbrooke, à l’ex-CSSS-IUGS », précise la Dre Risler.

DÉFIS ET BESOINS

Les Dres Risler et Andriuk s’entendent : le vieillissement de la population combiné à un plus grand repérage en GMF feront exploser le nombre de requêtes aux cliniques spécialisées. Mais ce n’est pas le seul défi.

« La pénurie d’effectifs en CHSLD formés aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) augmente le recours à l’approche pharmacologique, au lieu de favoriser l’approche non pharmacologique, laquelle entraîne beaucoup moins d’effets néfastes à long terme », souligne la Dre Andriuk.

Du côté communautaire, la Dre Risler souligne le besoin de ressources de répit à domicile. « Ces usagers ont de la difficulté à s’adapter. Il serait donc souhaitable que davantage d’intervenants aillent à domicile, plutôt que de sortir les gens de leurs repères et habitudes. Le répit à domicile diminue le stress de l’aidant et permet un maintien à domicile plus long. »

L’équipe de gériopsychiatrie

Au CIUSSS de l’Estrie – CHUS, 85 % des personnes hébergées ont des troubles neurocognitifs majeurs. Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont omniprésents. Près du tiers des usagers atteints d’Alzheimer consomment trop de médicaments, notamment des antipsychotiques¹. L’équipe médico-infirmière en gériopsychiatrie de l’Hôpital et centre d’hébergement Argyll préconise la combinaison des approches non pharmacologique, pharmacologique et environnementale pour améliorer la qualité de vie, prévenir les crises et éviter la surenchère médicamenteuse (voir autre article sur le sujet en page 5).

Une approche optimale considère les causes des SCPD et l’histoire de vie pour cibler les interventions sensorielles (musicothérapie, massage, etc.), les activités structurées ou physiques (artisanat, dessin, marche, etc.) et de sollicitation (zoothérapie, rencontres individuelles) susceptibles de réduire l’agitation, améliorer l’humeur et éviter des réactions de crise.



Le Dr Jean-Robert Maltais

« Claire Bonin, Manon Grimard et Louise Beaumont, infirmières conseillères en gériopsychiatrie, soutiennent avec nous les infirmières spécialisées qui s’occupent d’usagers présentant des SCPD d’intensité légère à modérée. Nous intervenons aussi dans des situations d’agitation réfractaire et d’agressivité grave ou en présence de troubles mentaux concomitants. Pour aider la 1^{re} ligne et les proches aidants, nous développons différents outils et formations, notamment sur les approches non pharmacologiques optimales », indique le Dr Jean-Robert Maltais, gériopsychiatre.

Implantation d’un service de consultation à distance?

Avec leur équipe, les gériopsychiatres – le Dr Maltais et la Dre Jessica Roy-Desruisseaux – doivent répondre aux besoins du territoire du CIUSSS de l’Estrie – CHUS. Un projet-pilote de télésanté débutera donc cet hiver aux hôpitaux et centres d’hébergement Argyll et D’Youville, à Sherbrooke afin d’évaluer l’implantation d’un service de consultation à distance.

Ce service leur permettrait de réaliser des consultations virtuelles pour appuyer davantage d’intervenants locaux – médecins, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux – dans la prise en charge des usagers atteints de troubles neurocognitifs, tout en évitant les déplacements.

¹ MSSS, *Maladie d’Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs : portrait territorial CIUSSS de l’Estrie – CHUS*, juin 2016

Bougez plus, mangez mieux et faites travailler vos neurones!

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS peut compter sur l'expertise de nombreux chercheurs dans la lutte contre la maladie d'Alzheimer. On les trouve tant en laboratoire qu'en clinique ou dans les hôpitaux, auprès des patients.

Spécialiste international de la nutrition du cerveau, Stephen Cunnane, du Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV), illustre comment notre cerveau se met à mal fonctionner si le corps ne lui fournit plus adéquatement les sucres et glucides dont il a besoin : « C'est comme une voiture de course dont le filtre à essence est encrassé. Ce problème surgit très tôt, avant même les premiers symptômes de la maladie. »

« Nous cherchons donc à confirmer l'efficacité d'un traitement alimentaire riche en cétones, un carburant alternatif fabriqué à partir de certains gras alimentaires et présent, par exemple, dans l'huile de noix de coco. Les cétones pourraient ralentir les pertes de mémoire en corrigeant le déficit énergétique », décrit le scientifique. Dans ses recherches, son équipe s'appuie sur l'expertise en imagerie numérique développée au Centre de recherche du CHUS (CRCHUS).

« Notre imagerie par résonance magnétique (IRM) de diffusion est la seule technique au monde qui soit non invasive et qui permette de voir la structure de la matière blanche, les câbles cérébraux reliant entre eux les neurones, dit Maxime Descoteaux, chercheur au CRCHUS. On peut littéralement suivre les molécules d'eau à la trace, comme une voiture sur un réseau routier. »

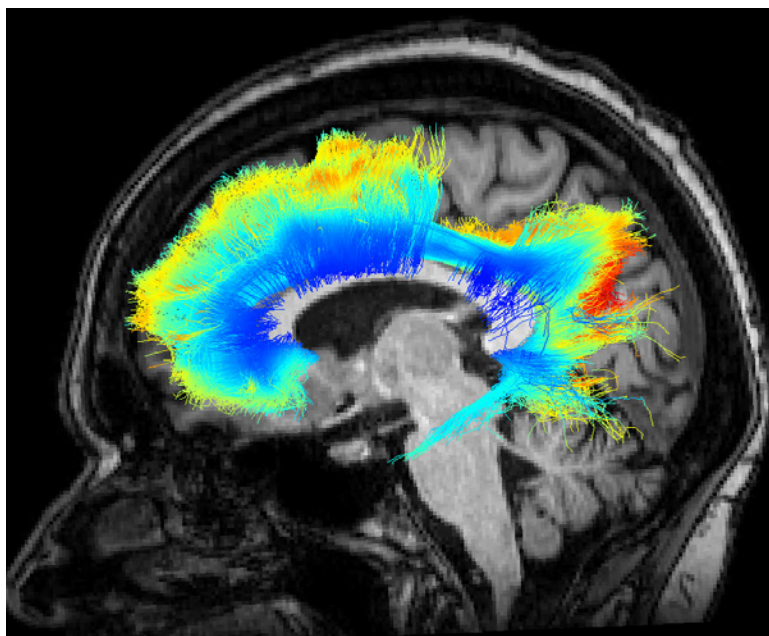


Image : Maggie Roy, postdoctorante

MM. Descoteaux et Cunnane ont saisi ce que l'imagerie de pointe pouvait apporter à la recherche sur la maladie d'Alzheimer : observer de près, sous la boîte crânienne, le captage des cétones, à travers et aux terminaisons de la matière blanche.

LA PISTE PHARMACOLOGIQUE

« La recherche a augmenté la précision de nos diagnostics, poursuit Guy Lacombe du CdRV, un des pionniers de la clinique mémoire de Sherbrooke. Certains marqueurs permettent aujourd'hui d'identifier la présence de la maladie 10, 15 ans avant les symptômes. »

Va-t-on vers un dépistage systématique? « En ce moment, ce serait surtout utile pour la recherche mais pas plus, car on ne peut proposer de traitement. De plus, le dépistage poserait de sérieuses questions éthiques; pensez aux impacts sur une assurance, par exemple », souligne le Dr Lacombe.

Avec la Dre Catherine Vanasse et plusieurs collègues du CdRV (Tamas Fülöp, Daniel Tessier et Christian Bocti), le gériatre participe à des études internationales visant à tester des traitements pharmacologiques.

L'INFLAMMATION EN CAUSE?

Le débat sur la nature de l'inflammation associée à la maladie d'Alzheimer divise les chercheurs : est-elle une cause ou une conséquence de la maladie? Le gériatre Tamas Fülöp du CdRV penche du côté causal : avec son équipe, il cherche dans le sang la signature d'une communauté microbienne qui serait présente des années avant que n'apparaissent les symptômes.

LA PRÉVENTION EN TÊTE

Une certitude s'est imposée aux chercheurs : de saines habitudes de vie sont LA clé pour retarder l'apparition de la maladie ou freiner sa progression. Il n'existe pas encore de traitement efficace pour l'éliminer. Mais des recherches majeures (Finger, 2015) ont démontré l'effet positif combiné de l'exercice physique modéré régulier (par exemple monter des escaliers plutôt que prendre l'ascenseur), d'une saine alimentation et de n'importe quelle activité cérébrale (programme d'études, mots croisés, etc.).

La formation, un must!

« Comment les bonnes idées se comportent-elles dans la vraie vie ? », demande Yves Couturier, du CdRV, qui a suivi la mise en œuvre des 19 projets-pilotes du *Plan Alzheimer* pour en faire l'évaluation. Le MSSS a intégré une part de ses recommandations dans la 2^e phase du projet, l'*Initiative Alzheimer*. Le chercheur a, par exemple, montré l'importance d'accompagner chaque mesure d'outils de formation.

« Ce qu'on ne transmet pas avec une formation adaptée est moins utilisé », dit-il, en soulignant le leadership du CIUSSS de l'Estrie – CHUS dans ce domaine.

Prescription infirmière : pour valoriser la profession

Un nouveau règlement autorise l'infirmière à prescrire certains médicaments ou analyses de laboratoire dans les domaines de la santé publique, de la santé courante et des soins de plaies. Pour pouvoir prescrire, l'infirmière doit suivre une formation, demander son attestation et avoir reçu l'autorisation de la Direction des soins infirmiers.

Quatre raisons pour vous inciter à obtenir votre permis de prescripteur :

AUGMENTER VOTRE AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

En vous prévalant du droit de prescrire, vous aurez dorénavant davantage d'autonomie dans la prise en charge du traitement des usagers.

PROLONGER VOTRE RÔLE D'ÉVALUATION

L'évaluation de l'état physique et mental de l'utilisateur est une des activités réservées à

l'infirmière. La prescription infirmière est un prolongement de ce rôle d'évaluation : elle vous permet d'amorcer un traitement ou des analyses de laboratoire pour donner le traitement optimal aux usagers.

FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

À compter du 31 mars 2018, plusieurs ordonnances collectives associées aux soins de santé courants, de santé publique et aux traitements des plaies seront abolies. Votre droit de prescrire permettra d'éliminer les délais d'attente d'une prescription.

RÉPONDRE À LA NORME DE FORMATION CONTINUE

À l'approche de 2018, vous êtes peut-être à la recherche d'heures de formation continue. Voilà une occasion d'élargir votre champ de compétences tout en répondant à la norme de l'OIIQ!

Saisissez l'opportunité que vous offre votre profession. Par votre jugement clinique et vos compétences, vous contribuerez à améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et services pour les usagers. Plusieurs autres opportunités pourraient voir le jour dans les prochaines années si vous manifestez aujourd'hui votre intérêt pour ce nouveau champ de pratique.

Faites avancer votre carrière et devenez une infirmière prescriptrice.

Véronique Poulin,
PRÉSIDENTE DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CII (CECII)

Renée Lafrenière,
SECRÉTAIRE DU CECII

Anne-Marie Grégoire,
AGENTE DES COMMUNICATIONS DU CECII

Suivi trimestriel des embauches

Les efforts de recrutement se poursuivent! Pour le cycle d'embauches de septembre 2017 à septembre 2018, voici les résultats après le premier trimestre.

Plusieurs stratégies de recrutement seront déployées en 2018. Nous veillerons à vous en présenter les retombées tout au long de l'année. Vous serez même appelés à participer à certaines d'entre elles.

À suivre...
François Laperle,
COORDONNATEUR À LA PLANIFICATION ET À LA DOTATION DES EFFECTIF

	Besoins embauches septembre 2017 à septembre 2018		Embauches réalisées				
		Cible annuelle	Trimestre A Du 16 septembre au 9 décembre 2017	Trimestre B Du 10 déc. 2017 au 31 mars 2018	Trimestre C Du 1 avril au 23 juin 2018	Trimestre D Du 24 juin au 15 septembre 2018	TOTAL cumulé
Catégorie 1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	301	31				31
	Infirmière auxiliaire	199	35				35
	Inhalothérapeute	25	1				1
	Autre - catégorie 1	100	9				9
Catégorie 2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires	Préposé aux bénéficiaires	563	70				70
	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	69	11				11
	Services auxiliaires	289	82				82
	Autre - catégorie 2	206	40				40
Catégorie 3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de santé et services sociaux	Agentes administratives	228	65				65
	Autre - catégorie 3	224	42				42
Catégorie 4 - Techniciens et professionnels de la santé	Technicien de la santé	52	18				18
	Professionnel de la santé	30	8				8
	Technicien services sociaux	82	14				14
	Professionnel services sociaux	102	33				33
	Autre - catégorie 4	34	17				17
Catégorie 5 - Personnel non visé par la loi 30		75	1				1
Total		2 579	477				477
Ajustement - Permutations (changements) de TE		500	156				156
Total nouveaux employés		2 079	321				321

Ergothérapeute auprès d'une clientèle âgée : miser sur l'autonomie

Rattachée au CLSC Yvan-Duquette de Granby, Mélanie Gauvin est ergothérapeute au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Elle intervient principalement à l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) et en ressource intermédiaire (RI).

Son travail consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et actualiser un plan d'intervention. Par le biais d'exercices, d'enseignement de techniques et d'entraînement à l'utilisation d'équipement (ex. : fauteuil roulant, chaise adaptée), elle aide la personne à retrouver ou à maintenir son autonomie.



Mélanie Gauvin

Les usagers séjournant à l'UTRF ont besoin, à la suite d'un épisode de soins à l'hôpital, d'une période de réadaptation. Ils se remettent d'une fracture ou d'une chirurgie, par exemple. « Ils doivent retrouver une autonomie optimale pour retourner vivre chez eux de façon sécuritaire, explique Mélanie. L'accent est mis sur les tâches quotidiennes et domestiques. »

En RI, la clientèle présente des atteintes motrices ou cognitives significatives. L'objectif de l'ergothérapeute est de préserver chez la personne la plus grande autonomie possible pour permettre le maintien dans la résidence. À l'UTRF comme en RI, l'ergothérapeute collabore avec une équipe multidisciplinaire. Lorsqu'ils sont présents, les proches ont aussi un rôle à jouer.

Mélanie est motivée par la différence concrète qu'elle fait dans la vie des gens : « Bien des activités nous paraissent banales mais peuvent représenter un défi quand on se blesse ou qu'on vieillit : se laver, se lever d'une chaise... Quand j'enseigne une technique, que je fournis un équipement, l'autonomie gagnée peut améliorer significativement la vie de la personne. »

Chaque année, Mélanie accompagne des étudiants en ergothérapie de l'Université de Sherbrooke dans le cadre de stages et de tutorats.

Michelle Loslier

CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

Continuons de cultiver la civilité!

Nous voici déjà en 2018! Qui dit nouvelle année dit habituellement résolution. Plutôt que d'en formuler une (d'ordinaire difficile à tenir), nous avons pensé réaffirmer notre engagement à offrir à tous un milieu de travail sain, civilisé et exempt de toute forme de harcèlement ou de violence.

Afin de commencer l'année du bon pied, nous vous invitons à adopter des attitudes et des comportements qui favorisent le respect, la bonne entente, la collaboration et la courtoisie. En d'autres mots, nous vous incitons à la civilité!

DES PETITS GESTES QUI FONT TOUTE LA DIFFÉRENCE

Loin d'être quelque chose d'extrêmement complexe, la civilité peut être aussi simple que :

- Être poli et courtois
- Dire : « Merci », « S'il-vous-plaît », « Désolé »
- Être calme et posé, etc.

En somme, la civilité est un ensemble de comportements et d'attitudes qui font qu'on se sent bien en compagnie de quelqu'un, ou vice-versa.

TOLÉRANCE ZÉRO ENVERS...

Les comportements violents sous toutes leurs formes : intimidation, menaces verbales, coups, agressions sexuelles ou physiques et tout autre agissement inapproprié. Par exemple :

- Menacer
- Crier
- Frapper, mordre
- Faire des remarques grossières, dégradantes ou offensantes
- Adopter un comportement agressif, etc.

TÉMOIN OU VICTIME DE VIOLENCE?

Employé : 819 348-3838 (ligne confidentielle)

Usager, proche ou visiteur : 1 866 917-7903 (bureau des plaintes et de la qualité des services)

BESOIN D'AIDE? CONSULTEZ :

- La politique dans l'intranet : **Espace Employés | Santé, sécurité, bien-être et reconnaissance | Civilité, harcèlement et violence**
- Le programme d'aide aux employés
- Votre gestionnaire

Bonne année 2018!!

Équipe de la coordination de services de proximité (PRH et prévention SST),

DIRECTION ADJOINTE - SOUTIEN À LA TRANSFORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DES PERSONNES ET DE L'ORGANISATION



Changement de messagerie électronique en 2018

Une fin de contrat avec Lotus Notes oblige le MSSS à se lancer dans une vaste opération de changement de messagerie électronique au profit de Microsoft Exchange Online (Outlook). Cette nouvelle solution devrait se déployer à partir de février 2018 dans notre établissement.

Vous constaterez des changements dans la présentation de vos courriels, agendas, carnets d'adresses et tâches. Afin d'assurer une transition harmonieuse, vous aurez accès à votre compte Lotus pendant un certain temps.

Parmi les avantages, vous aurez plus d'espace et un accès à vos boîtes courriels en tout temps. Un plus grand nombre d'employés auront une adresse courriel. Enfin, ces adresses seront aussi uniformisées pour tout le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

APERÇU DES GRANDES ÉTAPES

Dans une première étape, entre 100 à 200 personnes participeront à un projet-pilote afin de tester nos mécanismes et nous préparer à la migration massive. Nous profiterons de ce changement pour créer de nouveaux groupes de distribution reflétant nos structures et instances internes.

Puisque nous devons fournir la liste des boîtes à migrer un mois d'avance, l'équipe informatique du projet, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) et les gestionnaires, travailleront à

la création de cette liste et du calendrier de migration de chaque service et direction.

La présentation d'Exchange Online (Outlook) est semblable aux systèmes de messagerie actuellement disponibles sur le marché et téléphones cellulaires.

Daniel Boisvert,

ANALYSTE EN INFORMATIQUE AUX RESSOURCES INFORMATIONNELLES
ET TECHNOLOGIQUES

RÉPONDANT DE L'ESTRIE - PROJET SMÉ

T4 et relevés 1 désormais sur Logibec

En prévision de la période d'impôts, les feuillets fiscaux (T4 et relevés 1) ne seront plus envoyés par la poste. Ils seront disponibles en format électronique sur le site Web Logibec. Cette option offre plus d'autonomie et de flexibilité : vous pouvez récupérer vos feuillets fiscaux plus rapidement et au moment qui vous convient. Elle permet aussi de réduire les coûts associés aux envois postaux.

Tous les détails dans l'intranet | Espace employés | Paie, rémunération et avantages sociaux | Feuillets fiscaux (T4 et relevé 1).

URBANO
PLUS QU'UN CONDO, UN STYLE DE VIE.

RE/MAX D'ABORD
Agence immobilière

NATHALIE LAPOINTE
COURTIER IMMOBILIER

MARIO GOUPIL
COURTIER IMMOBILIER

819 822-2222

A.R. TURGEON
portes ■ fenêtres ■ rénovations

NOUS POUVONS VOUS SIMPLIFIER LA VIE...

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

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

APCHA RÉGION ESTRIE

réno maître APCHA

www.arturgeon.com

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

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

R.B.Q. 8112-4513-45

Sois bon envers toi-même!

Le code d'éthique est un engagement à agir dans le souci des usagers et de leurs proches ainsi que dans le respect de leurs droits. Mais le code ne demande pas de négliger ses besoins et ses limites comme soignant. Au contraire, notre propre bien-être est important pour bien agir avec les autres. L'éthique, c'est donc aussi un engagement de bienveillance envers soi-même!

LA PLEINE CONSCIENCE, ICI ET MAINTENANT

Cette approche nous invite à vivre l'instant présent en cultivant une présence attentive au quotidien. Bien que notre corps vive dans le moment présent, notre esprit, lui, se balade aisément entre le passé, l'avenir ou toutes autres préoccupations en dehors du moment présent. Ainsi, nous apprenons à vivre davantage dans notre « tête », dans

nos pensées, « loin » de notre corps et de l'expérience sensorielle dont il est le vecteur.

La pleine conscience nous invite à investir notre corps et notre cœur afin d'accueillir les émotions et les sensations qui émergent à tout moment. Cela s'avère une façon de s'accueillir soi-même, comme nous sommes maintenant, et de s'offrir l'attention et l'affection que l'on souhaite si souvent recevoir des autres. N'est-ce pas



là un premier pas vers le bien-être auquel chacun de nous aspire?

La pleine conscience n'est pas une technique, mais une façon de vivre qui met l'accent sur l'expérience que nous faisons de la vie à travers notre corps. Vivre en pleine conscience, c'est apprendre à trouver le bonheur ici et maintenant.

Sophie Brisson,

CONSEILLÈRE CADRE EN ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Stéphane Rivest,

INTERVENANT EN SOINS SPIRITUELS

DES LECTURES

- *Soyez et soignez mieux*, Le Spécialiste, FMSQ, Vol. 17, no 1, mars 2015, pp. 23 à 37.
- *Reconquérir le moment présent... et votre vie*, Jon Kabat Zinn, septembre 2014, 256 pages, Édition Les Arènes.

L'activité physique nous garde jeune longtemps!

Chaque année, notre corps vieillit et nous perdons de la capacité physique. Or, l'exercice régulier ralentit ce déclin physiologique. Une activité physique modérée d'au moins 150 minutes par semaine (30 minutes x 5 jours) procure un rendement physiologique supérieur de 25 % à celui d'une personne sédentaire*. Et cela, peu importe l'âge.

À 20 ANS

Le corps est au sommet de ses capacités et les organes sont au mieux. Le corps est fort, souple, rapide et n'affiche pas de surpoids. Par contre, chez la personne sédentaire, la perte de masse musculaire entraîne déjà un ralentissement du métabolisme. Résultat, la prise de poids est inévitable même si on mange comme avant.

À 30 ANS

La personne active est aussi en forme qu'à 20 ans. Elle n'a pas de surpoids, sa

capacité cardiorespiratoire est excellente, ses signes vitaux sont normaux et elle évacue son stress en bougeant. La sédentarité coûte cher : perte de force musculaire, d'endurance cardiorespiratoire, augmentation du tour de taille et hausse des facteurs de risque du diabète et de la maladie cardiaque, notamment. Les femmes s'exposent davantage au cancer du sein.

À 40 ANS

Avec 60 battements par minute versus 75 à 80 chez une personne sédentaire, la personne active est très énergique et performe parfois mieux que les plus jeunes! Le tonus de ses abdominaux la préserve des maux de dos et lui garantit une bonne posture. La femme active voit son risque de cancer du sein diminuer de 20 à 30 % et garde une belle densité osseuse. L'homme actif présente 20 fois moins de risque de maladie cardiaque.

La personne sédentaire a encore perdu 10 à 15 % de sa capacité physique. Elle a moins de souplesse et le faible tonus de ses abdominaux favorise la descente d'organes. Les varices peuvent survenir, conséquence d'une tension artérielle trop élevée dans les jambes.

À 50, 60, 70 ANS.....

La personne active jouit d'une bonne santé, reste autonome et profite d'une belle qualité de vie... À vous de choisir!

Julie Bergeron,

KINÉSIOLOGUE

* Texte inspiré de l'article écrit par Richard Chevalier Éducateur physique, publié le 29 mars 2012

Où déposer vos nombreuses photos de Noël?

On l'appelle le Cloud en anglais, le Nuage en français. Il stocke vos photos, vidéos, musique ou autre document dans un espace virtuel, disponible de partout et en tout temps. Seuls une connexion Internet et un navigateur Web sont requis. Il remplace les disques durs, clés USB, CD/DVD.

Le Nuage permet d'accéder à vos données à partir de la maison, du chalet ou lors d'une fête d'amis. Et cela avec un ordinateur, une tablette, un téléphone intelligent. Google, iCloud et Dropbox offrent gratuitement un premier espace de stockage dans le Nuage.

INCERTITUDE QUANT À LA CONFIDENTIALITÉ ET LA SÉCURITÉ

Vos données sont enregistrées sur des serveurs physiques bien réels, situés n'importe où sur la planète. Non seulement on ignore où sont ces serveurs, mais le Nuage peut être dispersé en divers pays, avec des législations nationales différentes et parfois même une absence de législation. Il existe donc un risque de voir ses données mal utilisées, perdues ou volées.

FACEBOOK ET RÉSEAUX SOCIAUX

Les informations livrées à des sites comme Facebook s'exposent aux mêmes risques. Avant de publier un statut ou une photo, demandez-vous : *Suis-je confortable à l'idée que l'information publiée soit disponible à perpétuité, vue par des inconnus ou utilisée*

à d'autres fins? Une photo publiée sur Facebook, même supprimée peu après, risque d'être déjà stockée sur des serveurs localisés quelque part dans le monde. « Des amis des amis » ayant récupéré et republié la fameuse photo avant que vous ne la supprimiez, par exemple.

QUELQUES PRÉCAUTIONS

Voici comment bénéficier des nombreux avantages du Nuage sans trop de risques pour vos données personnelles :

- ne stockez pas de données sensibles ou confidentielles, à moins que vous sachiez comment les encrypter (manipulation pour public averti!);
- prévoyez une copie de vos données (backup) sur disque dur externe rangé dans un endroit sécurisé;
- lisez bien les conditions générales d'utilisation. C'est l'étape la plus négligée!

Vous angoissez à l'idée d'envoyer vos données dans le Nuage? Faites comme moi : préférez les moyens de stockage traditionnels avec une copie de sécurité sur un site externe.

Julie Nadeau,

CONSEILLÈRE EN GOUVERNANCE DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION



INFO-BIBLIO

Bonne lecture!

WANQUET-THIBAUT, Pascale (2015) **L'enfant hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage – la place des aidants naturels dans la relation de soins** 2^e édition. Paris, Elsevier Masson.

Quels sont les droits de la famille? Quels sont ses devoirs? Comment accueillir la famille dans les unités de soins? Comment utiliser les ressources de la famille pour mieux accompagner l'enfant? L'auteur répond aux questions que se posent les soignants, mais aussi les proches de l'enfant hospitalisé. *Disponible à bibliothèque de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.*

WANQUET-THIBAUT, Pascale (2016) **L'adulte hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage – la place des aidants naturels dans la relation de soins** 2^e édition. Paris, Elsevier Masson.

Cet ouvrage donne aux soignants des outils pour se positionner quant à une problématique essentielle et quotidienne : la place et le rôle de la famille et des proches lors de l'hospitalisation d'un adulte. *Disponible à bibliothèque de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.*

SUNDERLAND, Margot (2016) **La science au service des parents**. Nouvelle édition. Montréal, Hurtubise.

Avec les progrès des neurosciences, on sait maintenant que la gestion des émotions par le cerveau dépend en grande partie de l'éducation reçue dans l'enfance. Cette nouvelle mise à jour examine plusieurs comportements difficiles et évalue des méthodes éprouvées de discipline pour leur action bénéfique sur le développement de l'intelligence sociale et affective de l'enfant. *Disponible à bibliothèque du CLSC King Est.*

Guillaume Baillargeon,

TECHNICIEN EN DOCUMENTATION

Aide à la décision – hypothermie

Les semaines les plus rudes de l'hiver sont là. Quels sont les signes d'hypothermie légère, modérée ou sévère? Et que faut-il faire?

HYPOTHERMIE LÉGÈRE

Température du corps de 32-35° C (90-95° F)
Frissons
Confusion, jugement altéré
Respiration et pouls rapides
Faiblesses
Difficulté à marcher
Extrémités froides

HYPOTHERMIE MODÉRÉE

Température du corps de 28-32° C (82-90° F)
Arrêt des frissons
Conscience altérée
Respiration et pouls lents
Perte du contrôle des mouvements

TOUT TYPE D'HYPOTHERMIE EST UNE URGENCE MÉDICALE

- APPELER LE 911
- ALLER DANS UN LIEU CHAUD
- ÉVITER DE BOUGER BRUSQUEMENT
- METTRE DES VÊTEMENTS SECS
- RÉCHAUFFER LE CORPS GRADUELLEMENT
- SI LA CONSCIENCE EST ALTÉRÉE, BOIRE UNE BOISSON CHAUDE SANS ALCOOL

HYPOTHERMIE SÉVÈRE

Température du corps sous 28° C (82° F)
Inconscience
Arrêt cardiaque

Pour l'outil complet *Aide à la décision* lors d'une exposition au froid intense, rendez-vous sur santeestrie.qc.ca | **Conseils santé | Environnements sains et sécuritaires | Tempête hivernale et froid intense.**

Direction de santé publique



FONDATIONS

5 479 919 \$ pour améliorer les soins de santé

Le 17 novembre dernier, la population a encore une fois fait preuve de générosité en répondant à l'appel de la Fondation du CHUS dans la cadre de l'émission *Au cœur de la vie*, point culminant de sa campagne annuelle de financement.

Animée par Jean-Philippe Wauthier, l'émission télé a permis d'en apprendre davantage sur les traitements contre le cancer de la prostate, les bienfaits de l'activité physique pendant les traitements de chimiothérapie après 65 ans, toute la diversité reliée à la profession d'infirmière, le facteur d'obésité dans la fertilité, le combat du petit Jacob et la nouvelle vie de Marlène Ward, sans tremblement.

Florence K. a raconté les problèmes de santé mentale qui l'ont affligée en plus d'offrir une touchante prestation. Andréanne A. Malette, Amélie Larocque et Vincent Vallières ont animé la cafétéria de l'Hôpital Fleurimont, là où se tenait la portion en direct.

Merci à tous les employés et aux médecins ayant contribué de près ou de loin à ces

reportages. Pour ceux qui aimeraient revoir ces reportages, ils sont disponibles sur la page YouTube de la Fondation du CHUS.

Geneviève Lussier,
FONDATION DU CHUS



Activités à la Fondation Dixville Home

La Fondation Dixville Home a tenu sa campagne annuelle de collecte de fonds, le 10 novembre 2017, sous la forme d'un « vins et fromages », d'une vente aux enchères et d'un encan silencieux. Environ 150 personnes ont assisté à cet événement à Bishop's College School, à Sherbrooke. Nicolas Pépin, président d'honneur et parent d'un enfant qui reçoit des services du CRDITED Estrie, a partagé

son histoire sur les réalités de ce que vivent de nombreuses familles au quotidien. La campagne annuelle se poursuit jusqu'à la fin du mois de décembre 2017. Un tournoi de golf est prévu pour le printemps 2018 afin d'amasser d'autres fonds.

Manuella Provost,
FONDATION DIXVILLE HOME

Plus d'enfants vaccinés grâce à un chercheur du CRCHUS

La vaccination est le moyen le plus efficace pour prévenir l'apparition de certaines maladies chez les bébés et les enfants. Néanmoins, de nombreuses familles hésitent encore à faire vacciner leurs enfants. C'est à leur attention qu'Arnaud Gagneur, néonatalogiste à l'Hôpital Fleurimont et chercheur au Centre de recherche du CHUS (CRCHUS), a développé la stratégie Promovac.

L'objectif est de discuter avec les parents pour leur fournir de l'information et répondre à leurs questions concernant la vaccination de leur enfant. Cette stratégie, qui a permis d'augmenter significativement le nombre d'enfants vaccinés, a d'ailleurs été adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sera implantée dans plusieurs maternités du Québec dès janvier 2018.

PROMOVAC, UNE STRATÉGIE AXÉE SUR LA COMMUNICATION

« La stratégie Promovac consiste en une rencontre d'information offerte aux parents lors de leur séjour *post-partum*



à la maternité », explique le Dr Gagneur. « Cette rencontre est organisée par des intervenants formés en immunisation et aux techniques de l'entretien motivationnel. Il s'agit d'un style de communication collaboratif centré sur un objectif, avec une attention particulière au langage de changement. L'entretien motivationnel est conçu pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un objectif spécifique », complète-t-il.

Cette stratégie permet de répondre aux besoins des parents qui manquent d'information ou qui ne savent pas si l'information qu'ils trouvent sur Internet et les réseaux sociaux est fiable. « Souvent on fait vacciner notre enfant parce qu'on nous dit de le faire, mais on ne sait pas pourquoi

c'est bon. L'intervenante que nous avons rencontrée a pu répondre à toutes nos questions, sans nous juger. Nous avons eu une discussion franche qui nous a permis de développer des arguments pour prendre une décision éclairée », explique Sophie, une maman qui a accouché à l'Hôpital Fleurimont au mois de septembre 2017.

DES RECHERCHES QUI MÈNENT À L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME

À la suite des bons résultats des études menées par le Dr Gagneur, le MSSS a décidé de faire de cette stratégie un programme. Depuis janvier 2018, le programme provincial de promotion de la vaccination basé sur l'*Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants* (EMMIE) est déployé dans 13 maternités au Québec. Comme quoi les projets de recherche peuvent se concrétiser et même mener très loin!

Virginie Gosselin,

ASSISTANTE SCIENTIFIQUE DE RECHERCHE AU CRCHUS

Marie Beaulieu reçue à la Société royale du Canada



L'élection au sein de la Société royale du Canada (SRC) est la distinction la plus élevée remise à des scientifiques au pays. Marie Beaulieu du Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) a été officiellement reçue le 24 novembre, lors d'une cérémonie à Winnipeg.

Fondée en 1883, la SRC regroupe des Canadiens choisis pour leur contribution exceptionnelle en arts, en lettres, dans les sciences ou la vie publique. Ses membres se prononcent sur des questions d'intérêt public et exercent une influence de premier plan sur

les orientations et les politiques des gouvernements ou des organismes.

Marie Beaulieu a fondé la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. En 30 ans, elle a fait évoluer les mentalités et les pratiques sur la maltraitance et l'intimidation. Elle a documenté cet enjeu social de façon systématique pour mieux prévenir et détecter ces situations dans notre société.

Direction administrative de la recherche

LES DIRECTIONS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (IUPLSSS), DU CENTRE DE RECHERCHE DU CHUS (CRCHUS) ET DU CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT (CdRV) SOUHAITENT À LEURS ÉQUIPES UNE EXCELLENTE ANNÉE 2018.

QUE TOUS VOS PROJETS DE RÉALISENT! MERCI DE CONTRIBUER À L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES.

Codes d'urgence AVC au laboratoire de simulation clinique

En novembre dernier, nous avons eu la chance d'utiliser le laboratoire de simulation clinique (LSC) de l'Hôpital Fleurimont pour le code urgence AVC 3333 (symptômes AVC hyperaigus/aigus) et pour la procédure de thrombectomie (retrait d'un caillot au cerveau lors d'un AVC).

Ces simulations nous ont permis de revoir et d'évaluer notre processus de prise en charge de la clientèle AVC. Les acteurs impliqués et les observateurs invités, 38 personnes en tout, ont pu mieux connaître les rôles attendus lors d'un code d'urgence AVC, mieux comprendre le cheminement d'un patient AVC et l'importance d'éviter les délais, le traitement étant « chrono dépendant ».

Cette activité de formation et d'amélioration continue apporte sans contredit un impact positif sur le développement des compétences et aura un bénéfice certain pour les patients AVC. En effet, dès la deuxième simulation, nous avons pu constater l'amélioration du processus et bonifier le délai de prise en charge de la clientèle.

CHAQUE MINUTE COMPTE

LORSQU'UNE ARTÈRE CÉRÉBRALE MAJEURE EST OBSTRUÉE, IL Y A PERTE DE 1,9 MILLION DE NEURONES PAR MINUTE. CHAQUE MINUTE D'HÉSITATION PEUT AVOIR UNE INCIDENCE SUR LES MOUVEMENTS, LA COORDINATION MOTRICE, LA VISION ET LA MÉMOIRE.



De gauche à droite, l'équipe du LSC : Stéphane Leblanc, France Noël, Marie-Pierre Robert, Carole-Anne Dubuc, Geneviève Lépine et Caroline Jalbert. Le Dr François Moreau, neurologue, et Sylvain Samson, coresponsable du continuum de services AVC. Absent : le Dr Hector Quiroz.

Il est important d'évaluer régulièrement notre processus et de mesurer notre performance en continuum, car les impacts sur la qualité de vie des usagers et de leurs proches sont majeurs.

Merci à l'équipe de neurologie, au Dr François Belzile, aux infirmières de l'urgence et des soins intensifs médicaux, au Service de transport aux usagers, aux technologues au scan et en angiographie, sans oublier l'équipe du LSC.

Sylvain Samson,

CORESPONSABLE DU CONTINUUM DE SERVICES AVC

JASP : miser sur l'intervention de proximité

En décembre, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) a rassemblé quelque 150 personnes lors des Journées annuelles de la santé publique (JASP), sur le thème de l'intervention et des soins de proximité. Cette approche vise à joindre les personnes au sein de leurs milieux de vie et permet d'intervenir de façon plus adaptée auprès de populations avec des besoins particuliers (défavorisation, personne ayant vécu un traumatisme, communautés culturelles, aînés isolés, etc.).

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a partagé l'expérience de l'équipe d'intervention de proximité de Lac-Mégantic ainsi que l'expertise acquise par l'intervention de quartier déployée dans deux quartiers de Sherbrooke, Ascot et Jardins-Fleuris. Depuis 2009, en collaboration avec les chercheurs de l'IUPLSSS, des intervenants de quartier du réseau y assurent une permanence : leur présence renforce l'arrimage entre les citoyens,

les ressources de la communauté et les programmes disponibles dans le RLS. De plus, des intervenants dédiés, appartenant à quatre programmes (enfance, jeunesse-famille, santé mentale et dépendance, autonomie des personnes âgées), offrent au cœur de ces quartiers des services un jour par semaine, en favorisant les liens avec les divers services.

L'IUPLSSS vient de publier le rapport *Évaluation du déploiement des intervenants dédiés et des changements associés au sein de l'équipe quartier* (2017), qui analyse



le fonctionnement de l'intervention de quartier ainsi que le déploiement d'intervenants dédiés dans les quartiers d'Ascot et de Jardins-Fleuris. L'évaluation, dirigée par Paul Morin, directeur de l'Institut, plaide pour un renforcement des équipes quartier, par la constitution d'équipes interprofessionnelles insérées fortement dans le milieu – en « territorialisant » notamment la charge de cas des intervenants pour leur permettre d'agir étroitement avec les diverses ressources disponibles dans et autour du quartier.

Fortement intégrée dans la mission universitaire de l'établissement, l'intervention de quartier est reconnue comme une pratique de pointe.

Jean-François Allaire,

AGENT DE RECHERCHE, IUPLSSS

Laurent Fontaine,

CONSEILLER EN COMMUNICATION

Dix-neuf visages à découvrir!

Issus de milieux diversifiés, nos administrateurs assurent une saine gestion tout en veillant aux intérêts des usagers. Mais qui sont ces personnes et quelle est la nature de leur implication? Deuxième article de la série.

LE COMITÉ SUR LES SOINS ET SERVICES ET QUATRE DE SES MEMBRES

Contrairement aux autres comités du conseil d'administration, le comité sur les soins et services n'est pas obligatoire au sens de la loi. Il est propre au CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui a fait le choix de l'implanter.

Puisqu'il est composé de 11 membres, la qualité de la préparation avant les rencontres est primordiale pour s'approprier les dossiers et y poser un regard critique. La richesse des échanges, l'écoute et les expertises variées des membres du comité permettent à la fois d'enrichir les débats et d'examiner les dossiers sous tous les angles. On s'assure ainsi que les décisions ont du sens et qu'elles sont prises dans le meilleur intérêt de la population.

ANDRÉ FOREST, PRÉSIDENT DU COMITÉ : DONNER LA VOIX AUX FAMILLES TOUCHÉES PAR LA MALADIE MENTALE



Psychologue de formation, André Forest a consacré sa carrière à faire connaître le vécu des proches de personnes adultes atteintes de maladie mentale, entre autres à titre de directeur général de l'Association des proches de personnes atteintes de maladies mentales (APPAMM) Estrie, un organisme qui leur offre soutien et information. Issu du milieu communautaire, M. Forest a

participé à de nombreux comités en Estrie et au Québec. Il estime que la concertation permet de tirer profit des différences de chacun.

FRÉDÉRIC GRONDIN : FAIRE PARTIE DU CHANGEMENT



Frédéric Grondin a choisi de travailler dans le domaine de la santé pour le contact humain. Infirmier de profession, il occupe un poste de conseiller cadre clinique depuis 2010. Au fil des ans, il a complété plusieurs diplômes de 2^e cycle en santé et complète présentement un doctorat en sciences cliniques. Le comité sur les soins et services était l'endroit où M. Grondin,

sensible à la qualité des soins, sentait que son apport était le plus approprié.



MICHEL KINUMBE : APPORTER SON EXPERTISE AU MILIEU DE LA SANTÉ



Fort d'une maîtrise en sciences cliniques et d'un diplôme de 2^e cycle en intervention en gérontologie, Michel Kinumbe est aujourd'hui coordonnateur clinique au Partage Saint-François. Cet organisme héberge et accompagne des personnes vivant des difficultés de toutes sortes (itinérance, dépendances, etc.). Très impliqué dans la communauté, M. Kinumbe a reçu

le Prix du Gouverneur général pour l'entraide en 2010. Son expertise en santé l'a motivé à soumettre sa candidature au conseil d'administration.

ALAIN THIVIERGE : MIEUX COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES RÉALITÉS



Ergothérapeute et conseiller cadre clinique à la Direction des services multidisciplinaires (DSM) après 20 ans d'activités cliniques, Alain Thivierge est membre du conseil d'administration désigné par le conseil multidisciplinaire. L'expérience lui permet de mettre à profit ses connaissances professionnelles. Le comité sur les soins et services rejoint particulièrement sa préoccupation d'optimiser les services de

santé et des services sociaux. C'est pour lui une occasion d'apprentissage qui lui permet de se développer davantage comme gestionnaire et de contribuer au développement de l'organisation.

Conseil d'administration

Sécurité des usagers : nouvelle vidéo de sensibilisation

Réalisé grâce au Fonds Brigitte-Perreault, ce nouvel outil vise à sensibiliser l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et les usagers au rôle actif que chacun peut jouer en lien avec la prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (PSSSU). Il a été produit par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE).

La vidéo présente huit capsules illustrant des incidents ou des accidents susceptibles de survenir au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Elle invite les employés, cadres, médecins, pharmaciens, bénévoles, étudiants, stagiaires, ainsi que les usagers et leurs proches à réfléchir aux différents risques mis en scène et aux gestes clés à poser au quotidien pour faire une différence et pour contribuer à la sécurité des usagers.

LES THÈMES DES CAPSULES

- Chutes
- Aggression
- Médication
- Confidentialité

- Fugue
- Prévention et contrôle des infections
- Obstruction respiratoire
- Détresse psychologique

UN OUTIL POUR ALIMENTER LA RÉFLEXION ET L'ÉCHANGE AVEC LE PERSONNEL, LES USAGERS ET LEURS PROCHES, AINSI QUE POUR LES SENSIBILISER AUX BONNES PRATIQUES.

Vous pouvez visionner la vidéo dans **l'intranet | Boîte à outils | Déclarer un incident ou un accident**. Vous pouvez aussi y accéder de la maison en recherchant « La sécurité des usagers » dans YouTube.

Des clés USB, nommées **Clé de la sécurité**, ont été remises aux directeurs, directeurs adjoints et coordonnateurs de chaque direction. Elles contiennent la vidéo

Visionnement par capsule possible

D'une durée de 8 minutes, la vidéo peut être visionnée de manière intégrale ou par capsule. Cette dernière option présente, à la fin de chaque capsule, des messages clés pour susciter la discussion avec les équipes et contient des informations concernant les bonnes pratiques.

Peut-être reconnaissez-vous un collègue dans la vidéo? Près de 50 personnes de l'organisation y ont participé de manière bénévole!

intégrale et les huit capsules, ainsi que les *Aventures de la B'lette* portant sur la confidentialité.

Marie-Noëlle Charbonneau,
CONSEILLÈRE À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES
SOINS ET DES SERVICES

Notre point commun: LA SANTÉ

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

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

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

1 800 713-8236
lacapitale.com/ciusssestrie



La Capitale
Assurance et
services financiers

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

16-2154