LA VIE-TRÎNE
JOURNAL INTERNE DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

VOL. 3 | N° 3
MAI 2018

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES

L'AAPA est de retour! p. 5

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES

Projet Engagement SAD p. 7

DOSSIER en VIEtrine

Les services de première ligne
pages centrales

MISSION UNIVERSITAIRE

Percée pour la SLA
p. 20

Notre plan annuel 2018-2019 : 7 enjeux

Le 4 avril dernier, le conseil d'administration a adopté le plan annuel 2018-2019. Il comporte 7 objectifs et 33 indicateurs stratégiques. Le plan place, notamment, la mission universitaire comme levier et vise à :

1. Améliorer l'expérience des usagers, l'implication des usagers partenaires et le partenariat en réseau local de services (RLS).
2. Améliorer la santé globale des ressources humaines et financières.
3. Réduire le temps d'attente à l'urgence.
4. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée.
5. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais acceptables.
6. Améliorer la qualité des soins et des services.
7. Améliorer les communications et le positionnement de l'établissement.*

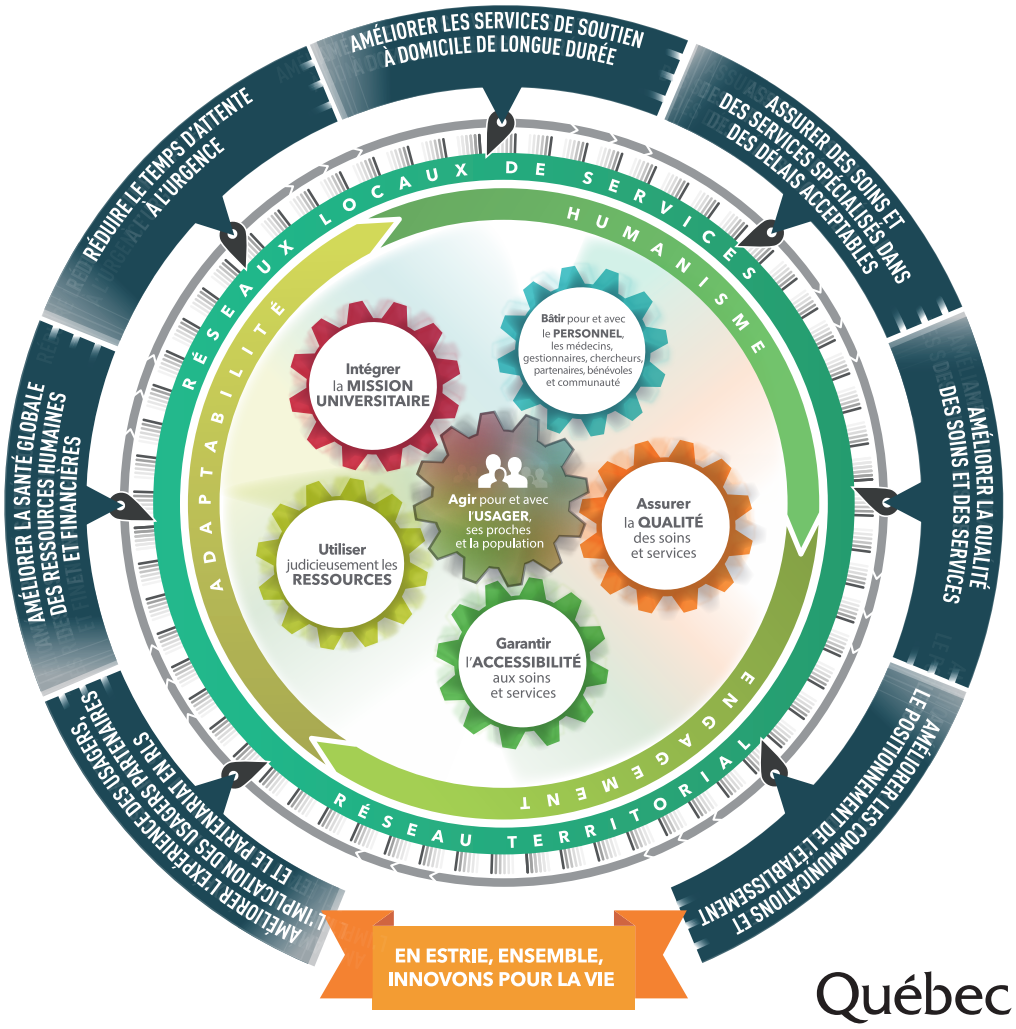
En cohérence avec l'énoncé stratégique *En Estrie, ensemble, innovons pour la VIE*, l'atteinte de chacun des objectifs aura un impact sur les axes du modèle de performance et, ultimement, sur sa finalité *Agir pour et avec l'usager, ses proches et la population*.

L'AFFAIRE DE TOUS

Les équipes de chaque direction travailleront à la réalisation des objectifs et les intégreront à leur plan de travail annuel. Des communications régulières assureront notamment les suivis des indicateurs.

La suite en page 3.

**Le libellé final des objectifs pourrait légèrement changer.*



Québec

SOMMAIRE

ORIENTATIONS DE LA DIRECTION

Plan d'action annuel 3

REGARD SUR NOS SOINS ET SERVICES

Expérience usager : stations de pilotage 4
Notre communauté anglophone 4
Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) 5
Gestion intégrée des risques (GIR) 6
La parole aux usagers 6
Projet Engagement SAD 7
Semaine nationale de la santé mentale 8
Favoriser la réflexion éthique 8
Nos bénévoles en CHSLD 9
L'unité de gériatrie de l'ex-CHUS a 10 ans 9
Approche en gestion du risque en sécurité incendie 9

DOSSIER en VIEtrine

La première ligne : mission accessibilité 11-14

VIE AU TRAVAIL

Confidentialité : journalisation du dossier clinique informatisé 10
Formation ECPM des infimières 10
Prévention, présence et qualité de vie au travail 15
L'hôtellerie de la FQC accueille tous les usagers 15
Recrutement : où nous en sommes 16
La civilité au travail 17
Chronique informatique 18
Santé et bien-être 18
Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 19
Bonne lecture! 19

MISSION UNIVERSITAIRE 20-21

FONDATIONS 22

LE C. A. ET SES INSTANCES 23

L'hygiène des mains : objectif 80 % 24

LA PREMIÈRE LIGNE :
QUELQUES CHIFFRES

464 903 personnes admissibles en **2018** (gens ayant leur carte d'assurance maladie)

Un territoire de **13 000 Km²**

4300 accouchements (dont **1027** par césarienne)

20 cliniques médicales

25 groupes de médecine de famille (GMF)

Plus de **500** médecins de famille, dont **397** en GMF

Taux de fidélisation de **89,4 %** (9 fois sur 10, l'usager est vu par son médecin ou son équipe.
Exigence du MSSS : 80 %)*

Taux d'inscription en GMF de **85,5 %****

26 445 usagers inscrits aux guichets d'accès pour la clientèle orpheline**
(17 000 personnes prises en charge la dernière année)

* Au 15 février 2018
** Au 15 mars 2018

À LIRE EN PAGES CENTRALES : **DOSSIER SUR LES SOINS ET SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE**.

Source : DRMG

MERCI À NOS ANNONCEURS!

Merci à toutes les entreprises qui achètent des espaces publicitaires dans *La VIEtrine*.

Leur contribution permet de payer le papier et l'impression.

Pour acheter un espace publicitaire, écrivez à journal.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.

La rédaction du journal

LA VIETRINE

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

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

Rédactrice en chef adjointe : Michelle Loslier

Publicité : 819 346-1110, poste 29035

Création et mise en page : Service des communications, DRHCAJ

Impression : Multicopie Estrie

Tirage : 2900 copies

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

Photographies : CIUSSS de l'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 : 1er JUIN

PROCHAINE PARUTION : 6 JUILLET

Réserver un espace : journal.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

SUITE DE LA UNE

Objectifs et indicateurs*

Le plan annuel 2018-2019 permet d'identifier et de suivre les dimensions qui nécessitent plus d'attention ou qui doivent être priorisées, à celles qui se révèlent être des atouts pour notre communauté. Il permet d'ajuster nos actions en fonction de constats et de résultats concrets. C'est pourquoi 33 indicateurs y sont rattachés.

LE PROCESSUS

Le plan est issu d'une démarche de quatre mois à laquelle plusieurs groupes ont participé, dont les représentants des conseils professionnels. Les objectifs identifiés sont basés sur des attentes provenant de multiples sources internes et externes. Pour la réalisation du plan annuel 2018-2019, les réflexions de la direction se sont notamment appuyées sur les orientations du MSSS et son Plan stratégique 2015-2020, les ententes de gestion et d'imputabilité, les obligations légales et normatives, le développement de l'organisation, etc.

La Direction générale

**Le libellé de certains indicateurs pourrait légèrement changer.*

Améliorer l'expérience des usagers, l'implication des usagers partenaires et le partenariat en RLS	
1	Augmenter le taux de satisfaction des usagers de leurs soins et services
2	Augmenter le nombre d'initiatives et d'instances, incluant les trajectoires, qui intègrent la participation des usagers dans l'organisation des soins et services
3	Augmenter le pourcentage de mise en œuvre de partenariats avec le milieu communautaire en RLS et en trajectoire de services
Améliorer la santé globale des ressources humaines et financières	
4	Diminuer le nombre d'heures en assurance salaire pour les salariés et le personnel d'encadrement
5	Diminuer le taux d'heures supplémentaires
6	Augmenter le taux de titularisation
7	Diminuer l'écart entre les besoins et les ressources humaines disponibles
8	Diminuer l'écart entre les dépenses et le budget pour les activités principales
9	Augmenter le pourcentage de réalisation des projets d'optimisation
Réduire le temps d'attente à l'urgence	
10	Diminuer la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence
11	Augmenter le pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures
12	Augmenter le pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est moins de 4 heures
13	Augmenter le taux d'usagers dont l'attente en statut niveau de soins alternatif (NSA) respecte les délais ciblés
14	Diminuer l'écart entre le nombre de lits dressés par rapport à ceux inscrits aux permis
15	Diminuer le taux d'annulation des interventions planifiées aux blocs opératoires
16	Diminuer le taux d'hospitalisation de la clientèle sur civière
17	Diminuer le pourcentage de visites aux urgences pour les usagers ayant une cote de priorité 4 ou 5
Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée	
18	Augmenter le nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services aux personnes ayant un profil ISO SMAF de 1 à 14
19	Augmenter le nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée adultes ayant un profil ISO SMAF de 1 à 14
20	Diminuer les délais moyens d'attente pour un premier service soutien à domicile en CLSC
Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais acceptables	
21	Augmenter le taux d'usagers en chirurgie traités dans les délais
22	Augmenter le pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de 3 mois
23	Diminuer le taux des jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence (améliorer l'accès aux services de proximité pour agir en amont)
24	Augmenter le taux de patients référés à un médecin spécialiste vus dans les délais prescrits pour les neuf spécialités ciblées par l'APSS
25	Augmenter le taux de signalements en protection de la jeunesse traités selon les délais prescrits
26	Augmenter le taux de services spécialisés de réadaptation réalisés selon les délais prescrits
Améliorer la qualité des soins et des services	
27	Diminuer le nombre de plaintes portant sur les relations interpersonnelles (améliorer la compassion)
28	Diminuer le taux d'infections nosocomiales (SARM, ERV, DACD…)
29	Augmenter le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains
30	Augmenter le nombre de projets de pratique pertinente déployés dans l'établissement
Améliorer les communications et le positionnement de l'établissement	
31	Augmenter le pourcentage de réactions médias positives
32	Augmenter le pourcentage de sorties médias proactives
33	Augmenter le nombre d'outils de communications internes évalués

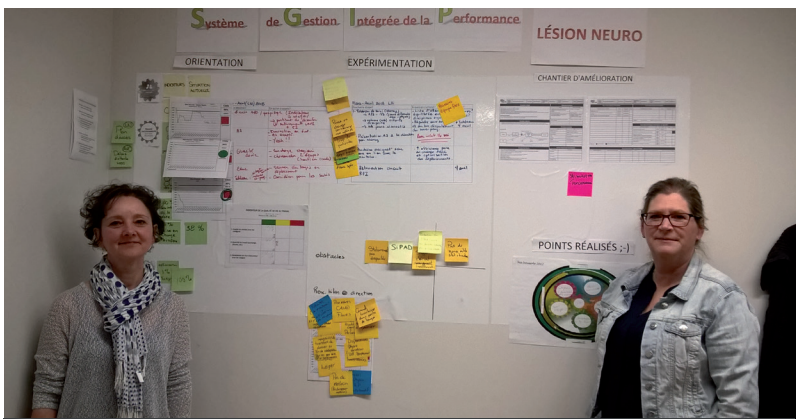
Des stations de pilotage pour assurer la qualité des services

Les stations de pilotage sont un outil pour améliorer les services. Elles permettent aux gestionnaires et intervenants de se concerter sur les différentes pistes d'amélioration, les objectifs, les cibles à atteindre et leur état d'avancement. Les stations de pilotage intègrent les priorités de l'organisation (accès, budget), les exigences d'Agrément Canada et des visites ministérielles. Elles gardent aussi le cap sur les six axes de performance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

La Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP) compte maintenant trois stations de pilotage.
« Elles sont mises à jour et utilisées aux deux semaines lors de rencontres d'équipe. Nos rencontres, appelées routines du système de gestion intégrée de la performance (SGIP), sont un court temps d'arrêt récurrent et fréquent pour faire le point sur le déroulement des services. Elles permettent aux intervenants de proposer eux-mêmes des solutions pour relever les défis et améliorer la qualité des services », précise Isabelle Pichette, coordonnatrice clinique au programme Adultes.

LE SON DE CLOCHE DES USAGERS

Un système de mesure (voir l'article paru dans *La VIEtrine* de mars 2018) permettra bientôt aux usagers de s'exprimer à travers les stations de pilotage. « Avec les stations et le système de mesure, les membres obtiennent des statistiques précises et visuellement éclairantes pour cibler plus justement les soins et services à améliorer », précise Jean-François Denis, agent de communication du comité des usagers du CRE.



Isabelle Pichette et Nancy Hamel, respectivement coordonnatrice clinique et chef de service des services spécialisés de réadaptation physique, programme Adultes

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS souhaite que cet outil soit utilisé par l'ensemble des équipes d'ici la fin de l'année 2018, dans un souci de cohérence avec les priorités organisationnelles et le travail de terrain.

Merci aux directions pilotes qui nous ont permis d'ajuster l'outil.

Équipe expérience usager

Notre communauté d'expression anglaise

Le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte environ 36 500 personnes d'expression anglaise. Dans l'ordre, ce sont les réseaux locaux de services (RLS) de La Pommeraie, de Memphrémagog et de Sherbrooke qui en recensent le plus grand nombre. Près de la moitié de ces personnes vivent en milieu rural.

Quoique la tendance démographique ne soit pas à la hausse pour cette communauté, certaines municipalités ont réussi à attirer de jeunes familles ces dernières années. C'est notamment le cas de Danville, qui voit son école primaire rurale débordée. De façon générale, la structure de l'âge de la population d'expression anglaise ressemble à la nôtre, sauf dans la catégorie 18-39 ans où elle est sous-représentée, et chez les 64 ans et plus où elle est surreprésentée. Cette réalité peut influencer la disponibilité du réseau familial de soutien pour les personnes âgées de cette communauté.

DIVERSES MESURES POUR RÉPONDRE À LEURS BESOINS

Pour répondre au droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux dans leur langue, comme le prévoit la LSSSS (art. 15), diverses mesures sont en place : structure de postes qui identifie les postes bilingues, programme d'accès en langue anglaise qui décrit les services disponibles dans cette langue, programme de formation en anglais pour le personnel.

C'est en communicant dans leur langue et en leur remettant de la documentation pertinente en anglais que les usagers sont les plus satisfaits de nos services, et qu'ils sont les plus sujets à respecter les instructions cliniques. En plus de l'effet positif sur les résultats des traitements, une bonne communication peut être une source de motivation, de réconfort et de soutien ainsi qu'une occasion de clarifier les attentes avec l'usager. C'est pour toutes ces raisons qu'au quotidien, le personnel adapte ses services et sa communication verbale et écrite.

Caroline van Rossum,
CONSEILLÈRE CADRE À LA PLANIFICATION ET À LA QUALITÉ

Réseaux locaux de services (RLS)	Population dont la langue maternelle est l'anglais*
La Pommeraie	10 210
Memphrémagog	7740
Sherbrooke	7365
Haute-Yamaska	3205
Haut-Saint-François	2500
Val Saint-François	2420
Coaticook	2080
Asbestos	595
Granit	345

** Source : Statistiques Canada recensement 2011 (le plus récent disponible)*

L'AAPA, c'est reparti!

L'AAPA, c'est l'approche adaptée à la personne âgée. Avant la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en 2015, les ex-hôpitaux avaient commencé à l'intégrer dans leur milieu. On reprend aujourd'hui le processus afin de terminer l'implantation en 2020. Tous les employés d'hôpitaux, dans tous les secteurs, sont invités à collaborer.

POURQUOI L'AAPA?

Les personnes de 75 ans et plus, même très en forme, sont vulnérables. Lorsqu'elles sont hospitalisées, elles risquent, surtout en présence de maladies chroniques, d'être affectées par des pratiques non adaptées à leur état.

Quelques faits :

- les personnes de 75 ans et plus perdent 5 à 10 % de leur masse musculaire par semaine d'alitement;
- chez cette clientèle, une journée d'hospitalisation = trois jours de réadaptation;
- la déshydratation ou certains médicaments peuvent entraîner un délirium en quelques heures;
- pour ces gens, l'hospitalisation EST une cause de perte d'autonomie.

Des changements importants doivent être apportés dans les hôpitaux afin d'offrir des soins et services adaptés aux particularités du vieillissement, et axés sur la préservation de l'autonomie fonctionnelle (pour éviter notamment le syndrome d'immobilisation et le délirium).

IMPACT DANS TOUTES LES ACTIVITÉS DES HÔPITAUX

L'AAPA exige des adaptations dans toutes les sphères d'activité : accueil, centrale de rendez-vous, fonctionnement à l'urgence, modalités de traitement, explications des soins, accompagnement, environnement physique, entretien sanitaire, service alimentaire, service de stationnement, etc.

Ce changement de culture aura des impacts sur les pratiques et les tâches de l'ensemble des employés. Un plan d'action a été dressé et deux *coachs* ont été identifiés pour soutenir les cadres et les employés dans ce déploiement attendu par le MSSS (voir article ci-dessous).

Il s'agit un virage clientèle absolument nécessaire, compte tenu du vieillissement de la population. C'est aussi un virage où les contacts humains, l'implication de l'usager et de ses proches aidants seront des atouts cruciaux. De beaux défis professionnels en perspective!

Maryse Trudeau,

DIRECTRICE ADJOINTE - DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DPSAPA)

Deux *coachs* pour l'AAPA

Émilie Lacroix est l'infirmière clinicienne chargée du projet de l'implantation de l'approche à la personne âgée (AAPA) dans les sept hôpitaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Grâce au Fonds Brigitte-Perreault, le projet peut aussi bénéficier de l'expertise de Didier Mailhot-Bisson, professeur à l'Université de Sherbrooke et expert de l'AAPA.

Leur rôle sera d'aider les gestionnaires cliniques et les professionnels afin de faciliter l'implantation de l'AAPA. Émilie guidera notamment les équipes pour l'élaboration et le suivi des plans d'action, elle identifiera les enjeux et les pistes de solution. Elle facilitera aussi l'accès à l'information ainsi qu'aux expertises. Bien sûr, elle favorisera l'échange des expériences d'un hôpital à un autre. Son mandat est de deux ans et elle se consacre au projet à temps complet.

Émilie Lacroix et Didier Mailhot-Bisson

En tant qu'expert de contenu de l'AAPA, Didier agira comme consultant et apportera un soutien clinique. Sa participation se fera surtout sous forme de *coaching* : susciter la mobilisation en s'appuyant sur des méthodes reconnues en enseignement et en andragogie, s'assurer de la compréhension et de l'intégration de l'algorithme de soins et des signes AINÉES, soutenir les gestionnaires de l'ex-CHUS (et des autres hôpitaux, au besoin) pour le suivi des plans d'action. Il est présent un jour par semaine, et son mandat est d'une année.

« Nous avons commencé à faire un état de situation du degré d'implantation dans chacun des hôpitaux. Est-ce que les signes AINÉES sont utilisés? Est-ce que les comités locaux de l'AAPA sont actifs? Est-ce que le personnel comprend bien l'algorithme de soins? Nous aurons besoin de la participation de tous pour terminer l'implantation de l'AAPA en 2020. »
- Émilie Lacroix, chargée de projet

Pour les joindre :
Émilie Lacroix, poste 45111 • Didier Mailhot-Bisson, poste 75355

Maryse Trudeau,

DIRECTRICE ADJOINTE - DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DPSAPA)

Gérer les risques majeurs… jour après jour

Depuis l'identification et la priorisation des risques majeurs de l'organisation en juin 2017, les travaux sur la gestion intégrée des risques (GIR) se sont poursuivis. Une tournée de consultation des instances partenaires de la GIR s'est déroulée de septembre 2017 à février 2018. Ces rencontres ont permis de présenter le projet de politique sur la GIR et de la bonifier avant son adoption au C. A. le 4 avril dernier.

UN RISQUE MAJEUR EST UN ÉVÉNEMENT QUI POURRAIT SURVENIR ET EMPÊCHER L'ORGANISATION D'ATTEINDRE SES OBJECTIFS AU REGARD DE SA MISSION ET DE SON OFFRE DE SERVICES.

RÔLE DES INSTANCES PARTENAIRES

Ces excellentes voies de communication entre le terrain et la direction (voir encadré) alimenteront l'organisation sur les risques majeurs soulevés durant leurs travaux. Elles pourront aussi partager leur point de vue sur la priorisation des risques les concernant et les solutions à adopter pour les réduire. L'intégration de la GIR dans les salles de pilotage ou les rencontres de coordination des directions est aussi prévue.

En cohérence avec les priorités organisationnelles (en pages 1 et 3), les directions et les instances partenaires concernées axeront leurs travaux sur les dix risques majeurs, dont les trois risques transversaux suivants :

1. Pénurie de personnel pour occuper des postes spécialisés
2. Manque de personnel pour combler les structures de base des directions, occasionné notamment par des difficultés d'attraction, de rétention ou la complexité du processus de dotation
3. Atteinte de l'équilibre budgétaire par l'utilisation optimale des ressources

Johanne Turgeon, PDGA

Parmi les instances partenaires…

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Conseil multidisciplinaire (CM)

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Comité qualité des soins et des services (CQSS)

Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSU)

Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO)

LA PAROLE AUX USAGERS

À Annie Grenier,

Nous tenons à partager toute notre appréciation pour le professionnalisme et la passion qui caractérisent les soins et l'accompagnement que vous et toute l'équipe du 7eC (jour, soir et nuit) à l'Hôpital Fleurimont prodiguez aux patients. Vous avez fait toute la différence dans notre vie ces derniers mois.

(…) Vous travaillez tous sans relâche à offrir les meilleurs soins et services à vos patients. Vous faites partie de notre vie depuis avril 2017, mais plus particulièrement depuis le 31 janvier dernier. Vous avez été nos sourires quotidiens, des oreilles attentives à nos préoccupations et nos craintes.

À vous s'ajoutent les résidents, les étudiants externes (…) et tous les spécialistes (hémato-oncologues, pneumologues, infectiologues, néphrologues) qui sont intervenus pour offrir les meilleurs soins à Pierre.

(…) Vous l'avez dorloté chacun à votre manière. Vous l'avez écouté et encouragé. Chaque fois, nous sentions le grand respect, l'empathie et votre plaisir à lui prodiguer les soins. Vous étiez là pour l'accompagner, nous accompagner, afin de traverser cet épisode de notre vie. Vous étiez notre petite famille durant cet intermède pas facile.

Chaque fois que Pierre avait besoin, vous étiez là. Vous avez su répondre avec patience et dévouement à toutes nos questions. Nous n'avons jamais senti que nous vous dérangions, et ce, malgré votre charge énorme de travail. Vous étiez tous de petites abeilles qui n'avaient pas trop de répit, mais qui ne perdaient jamais de vue leur rôle et leurs responsabilités et surtout leur sourire chaleureux.

Votre approche et vos gestes ne trompent pas : vous aimez vos patients, vous les respectez, vous les dorlotez. Ils en ont tant besoin dans ce voyage que la vie leur a proposé bien malgré eux. Eux qui vivent d'inquiétudes et de craintes, ne sachant pas trop ce que sera demain.

Annie, Dr Pavik et Dr Dufresne, merci d'être là et svp transmettez notre très grande appréciation à toutes vos équipes. Vous faites la différence auprès des patients et de leurs familles dans tout ce brouhaha de réorganisation que subit le réseau de la santé.

France Champagne et Pierre Gauvin

Sherbrooke

Projet Engagement SAD

La population vieillit et désire demeurer à la maison le plus longtemps possible. Les soins et les services se complexifient en raison de plusieurs pathologies, de maladies chroniques et d'incapacités. La clientèle handicapée présente aussi des besoins importants de soutien à domicile. De plus, elle désire prendre une place active dans la communauté.

Afin de répondre à ces demandes, le MSSS a choisi d'investir pour développer ce secteur. C'est ainsi que le projet Engagement SAD (soutien à domicile) est né au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il viendra changer les services offerts à la maison.

Plus de 30 postes ont été créés en février afin de répondre à la demande de soins et de services. D'autres postes s'ajouteront cette année avec l'augmentation de la prise en charge de la clientèle à domicile.

Autre changement majeur souhaité par les usagers et leurs proches : être reconnus comme les premiers experts de leurs besoins et dans leur capacité à faire des choix appropriés. Un virage important devra donc être effectué dans la façon de donner les soins et services.

8 GRANDS CHANTIERS EN COURS

Performance
Nous visons des rapports uniformisés, des processus standardisés de saisie et de comptabilisation pour l'ensemble des RLS. Bien coder, c'est reconnaître le travail des équipes et les services offerts à l'usager.

Offre de service
Une offre revisitée des soins et services à domicile est en préparation pour l'ensemble du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Elle inclut les services offerts par nos partenaires et ceux des proches aidants.

OCCI : évolution de RSIPA
L'OCCI, le nouvel outil de cheminement clinique informatisé, sera déployé à compter du mois de juin. Ce système d'information intégré permettra de suivre l'usager dans le continuum de services de la personne âgée.

Partenariat
Des ententes de collaboration avec les résidences pour personnes aînées et les organismes communautaires, entre autres, sont en cours afin de bonifier l'offre de service.

Repérage
Des travaux seront bientôt effectués afin de repérer les personnes vulnérables et s'assurer qu'elles reçoivent les services dont elles ont besoin. Par exemple, un meilleur arrimage avec les soins de courte durée est prévu.

Gestion de cas
La clarification de la pratique en gestion de cas est prévue.

Organisation du travail
Renforcer les équipes, favoriser l'interdisciplinarité : plusieurs éléments sont travaillés par ce chantier.

Communication et gestion de changement
Les ressources en communication et en gestion de changement, conditions gagnantes pour assurer le succès du projet, soutiennent le projet.

UNE DE NOS GRANDES PRIORITÉS

Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée est l'une des sept priorités de l'organisation cette année (pages 1 et 3). Le projet Engagement SAD vise à bonifier :

- l'accessibilité des services;
- la pertinence des interventions;
- l'intensité des services;
- la continuité des services.

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) et la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP) sont responsables du projet. Elles ont déployé une structure de gouvernance avec des comités stratégique, tactique et opérationnel. Une structure de pilotage divisée en huit chantiers (voir encadré) a été mise en œuvre.

Ces directions comptent sur la compétence et les connaissances des équipes pour atteindre les objectifs. La solidarité, l'imputabilité et la rigueur sont les mots d'ordre. L'humanisme, l'écoute des personnes et l'adaptation face aux défis guideront chaque étape du projet.

Rémi Brassard,
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT - PROGRAMMES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

Offre exclusive de TELUS
disponible via Bravad, en ligne ou en magasin.

1 Choisissez votre appareil
Plusieurs modèles disponibles à **0$**.
Prix pour une nouvelle mise en service ou un renouvellement d'appareil

6GO 55,06$
*Pour un temps limité seulement

2 Choisissez votre forfait
• Appels illimités au Canada.
• Données partageables au compte.
Ajoutez une ligne à votre compte pour aussi peu que 35,46 $

3 Faite votre demande
En ligne : https://bit.ly/bravad-estrie
Par téléphone : 1 819 300-4950
Par courriel : activationcorpo@bravad.ca

bravad TELUS détaillant autorisé

Sherbrooke
793, rue King Est

Magog
441, rue Principale O.

*Certaines conditions s'appliquent. Détails en magasin. Prix assujettis au changement sans préavis.

Santé mentale : prendre le pouvoir sur sa vie

On peut agir sur sa santé mentale par de simples actions à intégrer dans notre mode de vie. C'est ce que propose la campagne entourant la Semaine nationale de la santé mentale qui revient chaque année depuis 1952. C'est aussi l'occasion de réfléchir à ce qui nous nourrit.

7 ASTUCES POUR SE RECHARGER

1. Agir, c'est donner un sens à sa vie! Avoir des objectifs et poser des gestes pour les atteindre, relever des défis et échanger avec les autres pour trouver des solutions.
2. Ressentir, c'est reconnaître ses émotions, les comprendre, se les approprier, les assumer.
3. S'accepter, c'est reconnaître ses forces, ses capacités, ses limites et exprimer ses besoins.
4. Se ressourcer, c'est faire place à ce qui nous fait du bien! Établir ses priorités, prendre des pauses pour réduire le stress, faire des activités qu'on aime, maintenir un équilibre dans les différentes sphères de la vie.
5. Découvrir, c'est être ouvert à de nouvelles idées, explorer de nouvelles pistes de solution, rencontrer de nouvelles personnes, faire profiter les autres de ses apprentissages.
6. Choisir, c'est être autonome! Faire des choix et croire en soi, aller chercher de l'aide au besoin, être conforme avec ses valeurs et favoriser l'entraide.
7. Créer des liens, c'est établir et entretenir des relations satisfaisantes, engager des conversations, se soucier des autres et saisir ce qu'ils ressentent.

LES TROUBLES MENTAUX EN CHIFFRES

- En Estrie, la prévalence des troubles mentaux est supérieure à la moyenne provinciale (13,5 %, contre 11,4 % au Québec).
- 10 % des adultes en Estrie souffrent de troubles anxio-dépressifs, ce qui représente les trois quarts de tous les troubles mentaux.
- 70 % des problèmes de santé mentale se déclarent à l'enfance ou à l'adolescence.
- 51 G$, c'est le fardeau économique annuel au pays.
- ± 20 % des Québécois, soit 1 personne sur 5, souffriront d'une maladie mentale au cours de leur vie. Pourtant, moins de la moitié consultera un professionnel.
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit que d'ici 10 ans, les maladies mentales seront le 2e problème de santé le plus important au monde.

Direction de santé publique

Favoriser la réflexion éthique

Le code d'éthique invite à favoriser la réflexion éthique lors d'une décision à prendre dans une situation singulière et complexe. Les grandes étapes d'une démarche de réflexion éthique sont les suivantes :

1) Développer une compréhension nuancée et contextualisée de la situation.
2) Déterminer les enjeux éthiques soulevés par la situation (valeurs à concilier).
3) Dialoguer pour coconstruire une décision raisonnable et responsable.
4) Faire une réflexion critique sur la démarche.

ÉLABORATION DE REPÈRES ÉTHIQUES

Pour favoriser la réflexion éthique lors de situations rencontrées couramment et qui soulèvent des enjeux éthiques, le comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) produit des avis. Un avis du CECO est un document écrit qui donne certains repères ou balises sur un sujet précis.

Des avis éthiques se trouvent dans l'intranet pour :

- l'activité sexuelle des personnes hébergées;
- l'alimentation et l'hydratation;
- le port du voile religieux en psychiatrie;
- le traitement de la douleur.

AVIS ÉTHIQUE SUR LES TÉLÉPHONES INTELLIGENTS, CAMÉRAS ET AUTRES TECHNOLOGIES

À l'aide de son téléphone intelligent, une personne filme les soins que reçoit son proche. Vous êtes perplexe devant cette situation : est-ce une pratique légale et éthique? L'utilisation des appareils électroniques dans l'établissement ou lors de la prestation de soins à domicile amène son lot de questionnements.

Le CECO offre à la communauté certains repères éthiques en lien avec cette problématique. Le document est disponible dans l'**intranet | Espace Employés | Éthique clinique et organisationnelle | Avis et repères éthiques.**

Conscient des limites que présente un document de cette nature, le CECO invite toute personne qui en a besoin à lui formuler une demande d'accompagnement à partir du formulaire qui se trouve aussi dans l'**intranet | Espace Employés | Éthique clinique et organisationnelle | Formulaire de demande en ligne**.

Sophie Brisson,

CONSEILLÈRE CADRE EN ÉTHIQUE

Visite amicale en centre d'hébergement

Le Service animation-loisirs et bénévolat offre une activité nommée visite amicale. Elle consiste à jumeler un bénévole à un ou plusieurs résidents en centre d'hébergement, ciblant surtout ceux qui ont peu ou pas de visite, qui préfèrent s'isoler, qui n'aiment pas être en groupe ou qui ont un potentiel physique ou cognitif limité.

Ces visites hebdomadaires permettent de briser leur isolement, de créer de nouveaux liens et de profiter d'un loisir adapté à leur condition. L'activité peut se présenter sous différents formes : discussion (sur leur vie, leur passé et leur quotidien actuel), lecture, jeux de société, stimulation sensorielle ou toutes autres activités permettant un accompagnement individuel.

Cette rencontre est d'une durée variable, selon la disponibilité du bénévole et du résident. Ce service est offert gratuitement et fait une grande différence dans la vie de la personne visitée et du bénévole accompagnateur.

Ginette Doucet,
CHEF DE MODULE DU SERVICE ANIMATION-LOISIRS ET BÉNÉVOLAT

L'unité de gériatrie de l'ex-CHUS a 10 ans!

L'unité, située à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, a ouvert ses portes le 5 février 2008. Elle a déjà permis de soigner 2096 aînés. Outre les problématiques médicales, le délirium, le syndrome d'immobilisation et les chutes sont les principales raisons d'admission.

Nous soignons les usagers en veillant à réduire les impacts de l'hospitalisation. La clé est l'approche interdisciplinaire qui permet une vision globale de la clientèle, ainsi que l'implication de l'usager et de sa famille. Tous les intervenants travaillent dans les mêmes objectifs pour les patients, objectifs déterminés lors des deux réunions interdisciplinaires hebdomadaires. Notre environnement physique favorise cette interdisciplinarité.

Précurseurs de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) à l'ex-CHUS, nous avons comme priorité le développement des bonnes pratiques et de nouvelles méthodes en gériatrie.
Car au-delà du médical, au-delà du handicap, il y a l'humain.

Une partie de l'équipe de l'unité de gériatrie

Maria-Noël Bel Marichal, CHEF DE SERVICE
Dr Serge Brazeau, GÉRIATRE ET CHEF DE SERVICE
Yvan Trudel, PHYSIOTHÉRAPEUTE

Gestion du risque en sécurité incendie

À la suite du dépôt du rapport du coroner Cyrille Delage concernant l'incendie de la Résidence du Hâvre à L'Isle-Verte en 2015, un comité interministériel a élaboré un plan d'action. Conséquemment, en 2016, le MSSS a identifié deux éléments en lien avec les recommandations pour améliorer la sécurité des usagers dans les résidences privées pour aînés (RPA). L'un de ces éléments est le déploiement provincial de l'approche en gestion du risque en sécurité incendie (GRSI).

Composée de trois étapes (prévention, vérification et intervention), cette approche a été développée dans la région de Chaudière-Appalaches afin de bien identifier les moyens à mettre en place pour aider les résidents à évacuer en toute sécurité lors de situations d'urgence.

UNE ÉQUIPE GRSI AU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

En décembre 2017, considérant la vulnérabilité et les besoins de la clientèle hébergée en RPA, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), a implanté l'équipe GRSI. Elle comprend un membre de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), de la Direction des services techniques (DST) et une représentante de la DQEPE responsable de la certification.

Nathalie Perreault (DPSAPA); Kathleen Paquet, responsable provinciale; Josée Lapointe (DQEPE); Pierre Bouchard (DST)

En février dernier, l'équipe GRSI, en collaboration avec Kathleen Paquet, responsable provinciale du déploiement de l'approche, a offert de la formation à environ 90 exploitants de RPA ainsi qu'à quelque 40 représentants des services de sécurité incendie (SSI) de l'Estrie ainsi qu'à des partenaires de différentes directions. Rappelons qu'il y a 127 RPA sur notre territoire.

La prochaine étape est la formation d'un comité, en concertation avec les SSI et les exploitants des résidences, pour adapter l'approche afin d'harmoniser les pratiques et d'assurer la sécurité des résidents lors d'évacuation.

Josée Lapointe,
RÉPONDANTE À LA CERTIFICATION (AÎNÉS ET DÉPENDANCES)

Journalisation du dossier clinique informatisé

Saviez-vous que toutes les actions que vous effectuez dans les dossiers cliniques informatisés (DCI-CAE, I-CLSC, DME, RSIPA, etc.) sont enregistrées? Eh oui, le système informatique nous permet de savoir qui consulte le dossier d'un usager : visualisation, modification des données démographiques, enregistrement d'une visite, prescription d'ordonnance, etc.

Nous pouvons journaliser tous les accès. Cela permet d'analyser l'ensemble des actions faites au dossier d'un usager et toutes les actions posées par un employé.

QUI PEUT DEMANDER UNE JOURNALISATION?

- Un usager qui s'interroge sur la confidentialité de ses renseignements personnels.
- Tout employé qui doute des pratiques professionnelles d'un collègue.
- Tout chef de service qui suspecte la pratique de ses employés ou d'un membre de son équipe.

QUAND UNE VIOLATION DE CONFIDENTIALITÉ EST SUSPECTÉE

Nous procédons d'abord à la journalisation des accès afin de valider l'information reçue.

Une rencontre est ensuite prévue avec l'employé, son chef de service et un représentant des ressources humaines. À la suite de cette rencontre, une sanction est déterminée selon la violation de confidentialité effectuée (plusieurs dossiers consultés sans autorisation, récidive, personnalité connue, etc.).

Différentes sanctions sont alors possibles : avis de sensibilisation, suspension sans solde (de quelques jours à quelques mois), congédiement.

QUELQUES CONSEILS

- Fermez votre session informatique lorsque vous quittez votre poste de travail.
- Ne divulguez jamais votre mot de passe à vos collègues.
- Changez fréquemment votre mot de passe.

Toute demande de journalisation doit être dirigée au Service des archives médicales. Elle sera traitée de façon confidentielle.

Julie Leclerc,

ASSISTANTE-CHEF AUX ARCHIVES MÉDICALES DE L'HÔPITAL FLEURIMONT

Formation ECPM des infirmières : bilan 2017-2018

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, plus de 2000 infirmières ayant un diplôme de niveau collégial sont visées par la formation sur l'évaluation de la condition physique et mentale (ECPM) d'une personne symptomatique (enfant, adulte et aîné). À ce jour, plus de 61 % d'entre elles ont reçu la formation du jour 1, 51 % celle du jour 2 et 42 % celle du jour 3 (le dernier). L'ensemble des infirmières concernées devront avoir été formées d'ici le 31 mars 2020.

Cette importante formation, en cours de déploiement à travers tout le réseau de la santé et des services sociaux, est assurée chez nous par 32 formateurs au sein des différentes installations. Danielle Goupil, formatrice initiale, assure une vigie de qualité quant au déroulement des formations et à la pérennisation des formateurs.

COMITÉ DE SUIVI

Un comité interne opérationnel assure le suivi des inscriptions et des communications pour les différents paliers de l'organisation, ainsi que les liens avec le ministère. Ce comité est constitué de Steve Boucher et Amélie Poulin (DRHCAJ), Danielle Goupil, responsable du dossier à l'interne (DSI), Mélanie Normandin (porteuse ministérielle, DRHCAJ) et de Nathalie Goupil (porteuse ministérielle, DSI).

NOTRE CLIENTÈLE ET NOS INFIRMIÈRES EN SORTENT GAGNANTES

Il s'agit là d'une opportunité de formation unique qui permettra aux infirmières de niveau collégial d'exercer avec encore plus de compétences et de rigueur cette activité réservée. Et cela pour le mieux-être de notre clientèle!

Nathalie Goupil,

COORDONNATRICE, DSI

DOSSIER en VIEtrine

La première ligne : mission accessibilité

Principal point de contact de la population dans le réseau, la première ligne (services de proximité) est en changement. On l'a notamment vu avec le transfert de professionnels vers les groupes de médecine de famille (GMF)*. Survol des défis, des rôles et de belles réalisations. Certaines statistiques figurent en page 2 du journal.

La Dre Raymonde Vaillancourt, chef du Département régional de médecine générale (DRMG); Lyne Cardinal, directrice des services généraux

« En 2016, le MSSS a demandé à toutes les régions d'atteindre 85 % d'inscription à un médecin de famille. Notre taux était alors de 80 %. Pour réussir, nous devions inscrire 26 700 personnes, en plus de reprendre 12 000 usagers d'omnipraticiens retraités. Grâce à la collaboration et l'engagement des médecins et de leur équipe, et à une mesure serrée des résultats, cinq réseaux locaux de services (RLS) y sont parvenus jusqu'à présent », indique la Dre Raymonde Vaillancourt, chef du Département régional de médecine générale (DRMG).

Il faut maintenant soutenir les RLS de Sherbrooke, Memphrémagog, Asbestos et Granit pour qu'ils atteignent la cible, trouver un plan afin de soulager les guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) qui se remplissent au fur et à mesure, améliorer la prise en charge de certaines clientèles (cancer, grossesse, soins à domicile, etc.) et prévoir la relève pour les départs de médecins.

DE NOMBREUSES PISTES DE SOLUTIONS

« Par exemple, jumeler des RLS pour certains services, élargir la couverture médicale chez les clientèles problématiques, augmenter encore la capacité d'inscription dans les GMF dans un modèle de pratique en accès adapté et en accordant davantage de responsabilité aux autres professionnels qui y travaillent », illustre la Dre Vaillancourt. Soulignons que le MSSS ne prévoit pas de nouveaux omnipraticiens à court terme dans la région.

La chef du DRMG, qui exerce au GMF Jacques-Cartier à Sherbrooke, est confiante que la première ligne relèvera tous ces défis. « Les tables médicales territoriales, la Direction des services professionnels, la Direction des services généraux, les GMF, les CLSC et les intervenants communautaires mettent tous la main à la pâte. En fait, nous n'avons jamais autant travaillé ensemble. Ça donne des résultats et ce n'est pas fini! »

D'AUTRES GRANDS ENJEUX

Les travaux de la transformation de l'offre de service de 1re ligne visant l'amélioration de l'accessibilité ont débuté en 2016-2017 par le transfert de professionnels de CLSC (travailleurs sociaux, psychologues, nutritionnistes, etc.) vers les GMF. Cela se poursuit par l'ajustement de l'offre de service entre les GMF et les CLSC, la précision des rôles et responsabilités pour le continuum de soins, sans oublier la clientèle orpheline.

« Le développement ou transfert de certaines activités de la 2e ligne vers la 1re ligne afin de réduire les activités hospitalières à valeur non ajoutée fait aussi partie de cette lancée. Pensons par exemple aux usagers ayant besoin de soins infirmiers à l'urgence ou en médecine de jour », relate Lyne Cardinal, directrice des services généraux.

Le concept d'accessibilité se concrétisera également par l'implantation d'un mécanisme intégré d'accès aux soins et services. Peu importe où l'usager fera une demande, une coordination interne et interdirections s'assurera qu'on réponde à ses besoins.

Le maintien à domicile constitue un autre défi. « Nous travaillons à rehausser nos services (ergo, physio, aide au bain, soins infirmiers, etc.) afin de maintenir les usagers à la maison le plus longtemps possible, et de dégager les hôpitaux qui gardent des gens en attente d'une place en hébergement ou en réadaptation », conclut Mme Cardinal.

** Voir le dossier de La VIEtrine, novembre 2017*

Dossier préparé par le Service des communications.

L'organisation des soins médicaux

L'organisation des soins médicaux en première ligne repose sur le Département régional de médecine générale (DRMG) et les Tables médicales territoriales (TMT).

La direction du DRMG regroupe un médecin de famille représentant chacun des neuf RLS, le milieu universitaire, la Direction générale et ses départements hospitaliers. Le DRMG fait des recommandations sur la répartition des effectifs selon les besoins priorisés, l'organisation des services médicaux, l'arrimage avec les spécialistes, les CLSC, les GMF et leurs professionnels dont les infirmières praticiennes spécialisées. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité.

« On y traite des départs de médecins de famille, des besoins particuliers d'un territoire, de la clientèle orpheline, etc. Bref, c'est au DRMG que les médecins définissent l'offre de service, se répartissent le travail et identifient les grands enjeux », décrit la Dre Stéphanie Blais-Boilard, omnipraticienne dans le Haut-Saint-François et chef adjointe au DRMG.

Les TMT regroupent un médecin représentant par milieu de pratique d'un même RLS. Avec le DRMG et les autres acteurs du réseau, elles s'assurent de répondre aux besoins établis. « La nature des TMT a un peu changé depuis la fusion, car de nouveaux gestionnaires couvrent maintenant plusieurs territoires et apportent les expériences et bons coups des différents RLS. On s'inspire les uns des autres! »

BELLE INITIATIVE DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

Chaque territoire fait preuve d'imagination et de leadership pour répondre aux besoins de sa population. Ce qui donne de beaux projets, comme la clinique de transition dans le Haut-Saint-François.

« Notre clinique de transition est née ces dernières années pour aider les usagers orphelins. Évalués par une infirmière, ils ont obtenu plusieurs services du CLSC : bilan de santé, dépistages divers, suivi de maladies chroniques, etc. Ce suivi a facilité l'éventuelle prise en charge médicale. En plus, ils ont tissé des liens de confiance avec les infirmières, lesquelles jouent maintenant un plus grand rôle », relate la Dre Blais-Boilard.

Cette clinique a maintenant évolué vers une clinique de transition-inscription, où l'usager, lors d'une première consultation, rencontre une infirmière et un omnipraticien. Les visites suivantes se déroulent avec l'infirmière ou le médecin selon la nature du besoin. « Quand tout le monde se rallie, on est capable de relever bien des défis. »

Accès à un médecin de famille en Haute-Yamaska

Près de 9 personnes sur 10 en Haute-Yamaska ont maintenant un médecin de famille. Un progrès important réalisé en 2017 grâce à la mise en commun des efforts des omnipraticiens du territoire.

Malgré des mesures ces dernières années pour offrir un accès à un médecin dans la région, la situation demeurait problématique. Sans médecin de famille, plusieurs usagers se résignaient à passer par l'urgence de l'hôpital de Granby. « Des gens qui consultent à l'urgence pour renouveler une prescription de médicaments, ce n'est pas un bon standard de qualité », commente le Dr Jacques Ricard, coordonnateur médical de la première ligne pour le Guichet d'accès de la clientèle orpheline (GACO) sur le territoire de la Haute-Yamaska.

En 2017, un travail plus intensif a été fait pour réduire au maximum la liste d'attente. Un appel à tous a été lancé aux GMF de la région afin que les patients orphelins soient distribués. « Le leadership des Dres Raymonde Vaillancourt et Carolyne Tanguay ainsi que du Dr Michel Camirand ont été déterminants pour rallier les médecins. »

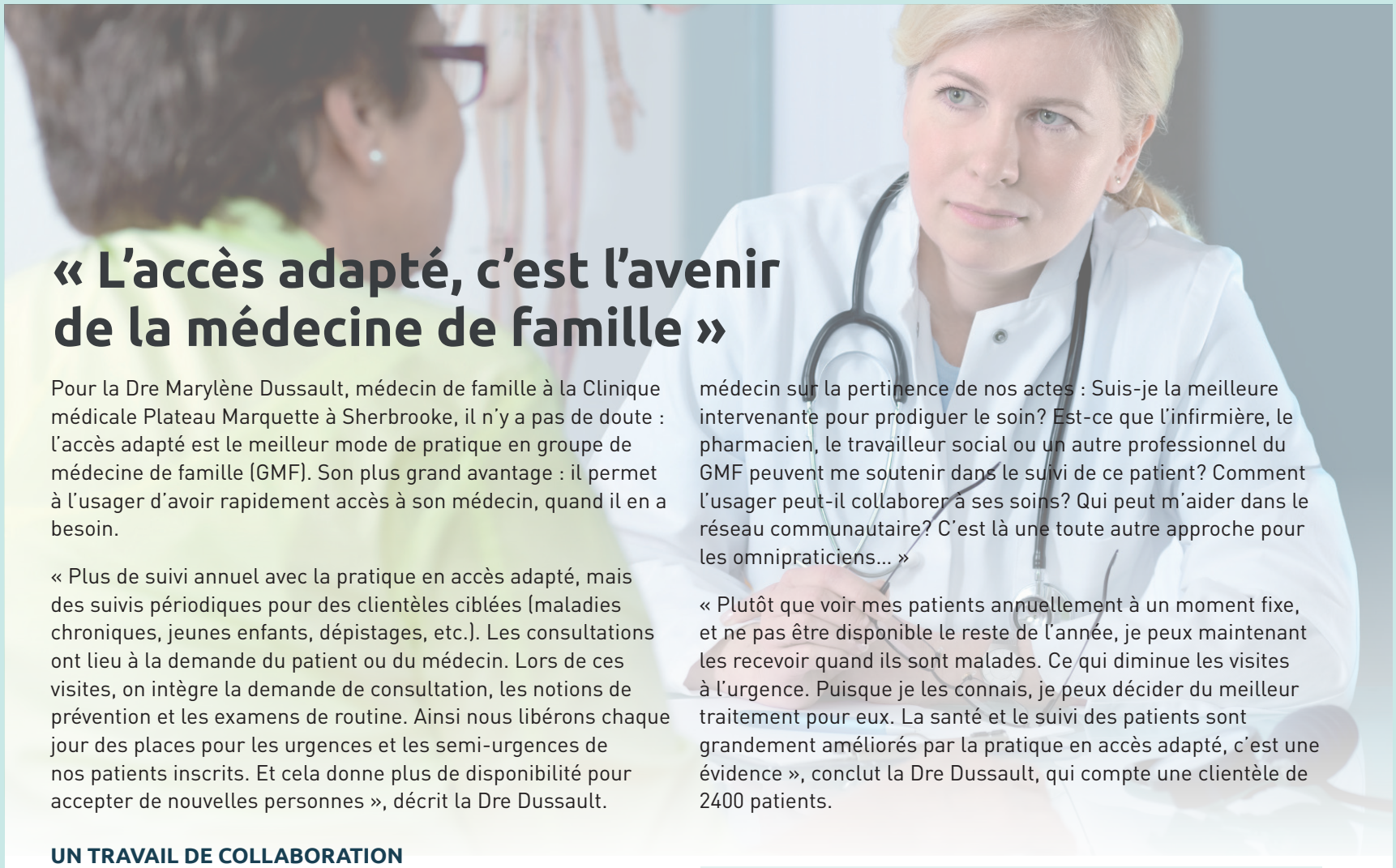
Le taux de personnes ayant un médecin de famille en Haute-Yamaska est passé de 81,2 à 89,7 %, un bond de 8,5 % depuis janvier 2016. Rappelons que la cible du MSSS est de 85 %.

PROCHAIN DÉFI : LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Souvent, les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont moins facilement prises en charge par un médecin de famille. « C'est une clientèle particulière pour laquelle les médecins ont besoin de soutien d'autres professionnels. Impliquer l'équipe en santé mentale de 1re ligne et intégrer un service de consultation téléphonique de psychiatres répondants sont des avenues qui seront explorées dès l'automne prochain pour arrimer les services », indique le Dr Ricard.

PERSONNES AYANT UN MÉDECIN DE FAMILLE (%) AU 15 MARS 2018
(Source : Direction des services professionnels)

RLS	Taux (%)
La Pommeraie	91,9
Haute-Yamaska	89,7
Coaticook	88,7
Val Saint-François	86,6
Haut-Saint-François	85,7
Memphrémagog	84,6
Asbestos	83,7
Sherbrooke	81,6
Granit	78,2



« L'accès adapté, c'est l'avenir de la médecine de famille »

Pour la Dre Marylène Dussault, médecin de famille à la Clinique médicale Plateau Marquette à Sherbrooke, il n'y a pas de doute : l'accès adapté est le meilleur mode de pratique en groupe de médecine de famille (GMF). Son plus grand avantage : il permet à l'usager d'avoir rapidement accès à son médecin, quand il en a besoin.

« Plus de suivi annuel avec la pratique en accès adapté, mais des suivis périodiques pour des clientèles ciblées (maladies chroniques, jeunes enfants, dépistages, etc.). Les consultations ont lieu à la demande du patient ou du médecin. Lors de ces visites, on intègre la demande de consultation, les notions de prévention et les examens de routine. Ainsi nous libérons chaque jour des places pour les urgences et les semi-urgences de nos patients inscrits. Et cela donne plus de disponibilité pour accepter de nouvelles personnes », décrit la Dre Dussault.

UN TRAVAIL DE COLLABORATION

On estime que 40 % des médecins de première ligne de la province ont pris ce virage. Sur notre territoire, presque tous les GMF l'ont adopté. « L'accès adapté, c'est se questionner comme médecin sur la pertinence de nos actes : Suis-je la meilleure intervenante pour prodiguer le soin? Est-ce que l'infirmière, le pharmacien, le travailleur social ou un autre professionnel du GMF peuvent me soutenir dans le suivi de ce patient? Comment l'usager peut-il collaborer à ses soins? Qui peut m'aider dans le réseau communautaire? C'est là une toute autre approche pour les omnipraticiens… »

« Plutôt que voir mes patients annuellement à un moment fixe, et ne pas être disponible le reste de l'année, je peux maintenant les recevoir quand ils sont malades. Ce qui diminue les visites à l'urgence. Puisque je les connais, je peux décider du meilleur traitement pour eux. La santé et le suivi des patients sont grandement améliorés par la pratique en accès adapté, c'est une évidence », conclut la Dre Dussault, qui compte une clientèle de 2400 patients.

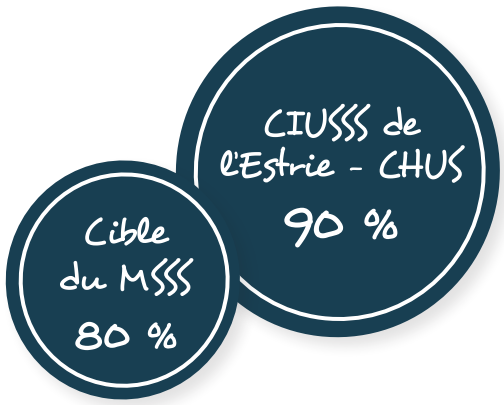
LA DRE MARYLÈNE DUSSAULT A DONNÉ DE LA FORMATION SUR L'ACCÈS ADAPTÉ À QUELQUE 4000 MÉDECINS QUÉBÉCOIS.

Meilleure prise en charge en santé mentale

Le mode de fonctionnement des Guichets d'accès en santé mentale adulte et dépendance (GASMAD) sur tout le territoire a été revu en 2017. Une offre intégrée et une trajectoire simplifiée sont devenues les mots-clés pour favoriser l'accessibilité. Ce projet a impliqué la majorité des chefs de service en santé mentale et dépendance ainsi que des services généraux psychosociaux généraux.

« Toutes les demandes en santé mentale passent maintenant par la 1re ligne pour s'assurer que tous les besoins de la personne sont répondus, tant par les services de 1re que de 2e ligne. On travaille aussi à intégrer le volet dépendance, car c'est souvent un problème concomitant aux personnes ayant une problématique de santé mentale », expose Richard Vaillancourt, coordonnateur de proximité en santé mentale, dépendance et services psychosociaux.

DÉPENDANCE | ÉVALUATION EN MOINS DE 14 JOURS (DÉLAI)



DES RÉSULTATS ÉLOQUENTS JUSQU'À MAINTENANT

Le processus d'évaluation simplifié se traduit par un accès plus direct et rapide aux services. En plus de diminuer de façon notable les délais d'attente de l'usager pour être évalué, on évite aussi de le surévaluer. « À courte échéance, une personne n'aura plus à répéter son histoire pour chaque service qu'elle recevra. Aussi, l'arrimage des services de 1re et 2e lignes en santé mentale avec les services en dépendance permet de mieux orienter la clientèle vers des services complémentaires en même temps, plutôt que de les recevoir un à la suite de l'autre. Par exemple, on peut évaluer un problème de dépendance chez une personne hospitalisée pour des besoins en santé mentale », poursuit Richard Vaillancourt.

DES GAINS PARTOUT SUR LE TERRITOIRE

Sherbrooke
Meilleure arrimage entre les services de 1re et 2e lignes permettant d'offrir un accès global en santé mentale

Haute-Yamaska
Belle amélioration du délai d'attente pour être évalué en santé mentale

Granit
Équipe de santé mentale dédiée à l'analyse des demandes pour référer les personnes vers les services requis et donner accès à l'ensemble des service en santé mentale et dépendance

RLS d'Asbestos : deux cliniques pour la clientèle orpheline

En 2014, pour faciliter l'accès aux soins et services dans le RLS d'Asbestos, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), Marie-Ève Jacques et Annie Savoie, ont collaboré à la création de deux cliniques pour des usagers sans médecin de famille. Il s'agit d'une clinique destinée aux troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), et d'une clinique pour la contraception et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

À la clinique TDAH, ponctuelle selon la demande, les infirmières procèdent à une évaluation complète des usagers de tous âges avec une suspicion de symptômes. Avec la collaboration étroite du médecin partenaire de la clinique, elles conviennent d'un plan de traitement et des interventions adaptées à la clientèle. Elles jouent aussi un rôle pivot entre les professionnels du milieu scolaire et du secteur CLSC afin que les informations pertinentes soient transmises dans un continuum de soins maximisé et centré sur l'usager.

Quant à elle, en lien avec l'émergence et la hausse des infections transmissibles sexuellement, la clinique d'ITSS et contraception permet un meilleur accès aux soins de santé tout en diminuant les risques d'ITSS et de grossesse non planifiée. La clinique est offerte deux demi-journées par mois.

Les trois IPSPL – Amel Boivin est arrivée en 2017 – ont développé une expertise dans ces domaines, apportant ainsi des ressources accessibles et précieuses à la population de la MRC des Sources.

De gauche à droite : Marie-Ève Jacques, Annie Savoie et Amel Boivin, IPSPL

Ce projet concret est possiblement exportable dans d'autres secteurs de la région de l'Estrie qui souhaitent favoriser l'émergence de la profession d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Enseignement en première ligne : la relève est aussi là!

À l'hôpital, on voit souvent un médecin accompagné de plusieurs résidents pendant sa tournée de patients. Mais saviez-vous que les étudiants en médecine ont tous un stage obligatoire de sept semaines à faire en première ligne, au sein d'un groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)? S'ils se spécialisent en médecine de famille, ils y suivront même leur formation pratique pendant deux ans (55 % choisissent d'ailleurs cette voie).

Trois unités de médecine familiale reçoivent des futurs praticiens sur notre territoire : le GMF-U de l'Estrie (au sein du GMF des Deux-Rives), le GMF-U Jacques-Cartier, tous deux à Sherbrooke, ainsi que le GMF-U La Pommeraie à Cowansville. D'autres milieux de stages agréés en première ligne accueillent aussi des médecins en formation à Magog, Granby et Lac-Mégantic.

TOUT LE MONDE Y GAGNE

« Offrir des soins à la population tout en supervisant des étudiants, et souvent en étant aussi chercheur, ce n'est pas toujours aisé. Par bonheur, nous pouvons compter sur des médecins-enseignants qui ont à cœur de bien préparer les futurs professionnels de la santé », mentionne le Dr Éric Lachance, directeur du Département de médecine de famille et de l'urgence de l'Université de Sherbrooke.

Dr Éric Lachance, UdeS

Qui plus est, il y a toujours eu une excellente collaboration de la part des gestionnaires et du personnel pour accueillir les étudiants et favoriser leurs apprentissages. De leur côté, ces étudiants apportent de nouvelles façons de faire, basées sur les dernières connaissances et les meilleures pratiques.

DES STAGES DANS PLUSIEURS DISCIPLINES

Outre la médecine, il existe une grande variété de stages dans le réseau de première ligne : notamment en sciences infirmières (dont les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne), en travail social, nutrition, ergothérapie, psychoéducation, secrétariat. La mission d'enseignement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS est bien vivante et c'est tant mieux, car nous avons besoin de relève!

Prévention, présence et qualité de vie au travail

Chaque jour au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, plusieurs employés s'absentent pour un congé de maladie ou un accident de travail. Cette situation est préoccupante en termes de santé et bien-être au travail pour notre personnel, mais aussi à cause de l'impact sur nos collègues et sur la clientèle.

Plusieurs efforts sont déployés dans l'ensemble de l'organisation pour améliorer la situation. Soulignons notamment l'instauration d'un plan d'action pour chaque direction, le développement de notre programme de santé et bien-être, la mise en place de mesures de prévention et de modalités de soutien pour, par exemple, assurer un retour au travail durable.

VOUS AVEZ DES IDÉES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL? PARTAGEZ VOS RÉFLEXIONS AVEC VOS COLLÈGUES OU VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT!

LA RESPONSABILITÉ DE TOUS

Récemment, la *Politique en matière de gestion intégrée de la prévention, présence et qualité de vie au travail* a été adoptée par le conseil d'administration. On y expose clairement une vision basée sur l'importance de créer une culture de prévention et de promotion de la santé. Dans cette vision, la prévention, la présence et la qualité de vie au travail sont une responsabilité partagée par chaque membre de la communauté interne.

Micheline Jones,

COORDONNATRICE – PRÉSENCE AU TRAVAIL

POUR VOUS, RABAIS CORPORATIFS ET OFFRES EXCLUSIVES!

Le saviez-vous? Des ententes entre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et différents partenaires vous permettent de profiter de rabais et d'offres exclusives au personnel de l'établissement. Pour en profiter, il suffit de présenter votre carte d'employé ou encore votre plus récent relevé de paie.

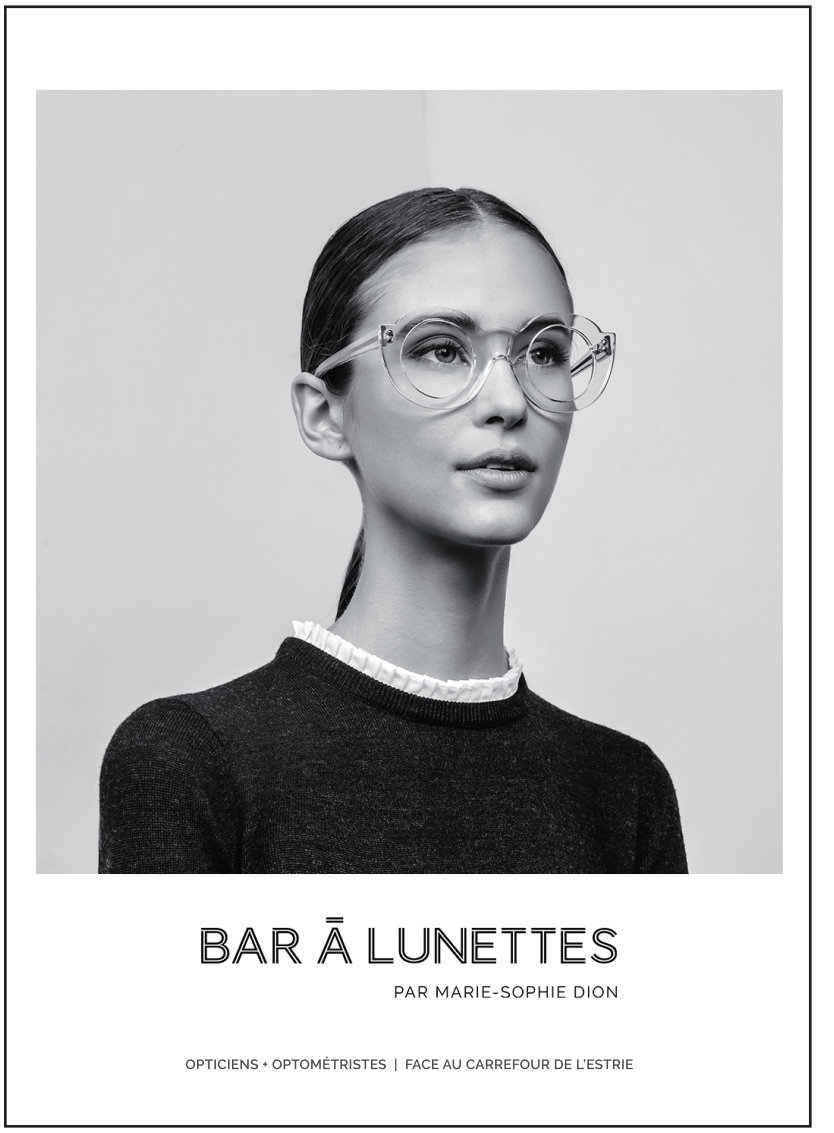
La liste complète se trouve dans l'i**ntranet | Espace employés | Reconnaissance, santé et bien-être | Rabais corporatifs et offres exclusives**.

L'hôtellerie de la FQC accueille tous les usagers

Depuis plusieurs années à Sherbrooke, la Fondation québécoise du cancer (FQC) offre de l'hébergement aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches. L'hôtellerie, située sur le site même de l'Hôpital Fleurimont, ouvre maintenant ses portes aux autres clientèles. Trente lits répartis dans 15 chambres confortables et sécuritaires sont ainsi disponibles à prix très compétitif.

Les usagers et les proches accompagnateurs devant se rendre à l'Hôpital Fleurimont ou à toute autre installation de Sherbrooke pour recevoir des services peuvent donc communiquer avec la Fondation pour réserver leur place.

Pour joindre la Fondation : **819 822-2125**
Site Web : **fqc.qc.ca**



Résultats prometteurs en recrutement!

Au cours des dernières semaines, l'équipe d'attraction et dotation était en pleine période de recrutement intensif. Ainsi, du 1er avril au 15 septembre 2018, 1160 personnes supplémentaires seront accueillies au sein de l'organisation, s'ajoutant aux 850 qui ont fait leur arrivée de la mi-septembre 2017 au 31 mars 2018 (contre 514 l'année dernière pour la même période).

DÉMARCHES AFIN D'ATTIRER DE NOUVEAUX TALENTS CHEZ NOUS

Ce 15 mars, lors des Rendez-vous emploi et formation de Magog, nous invitions les chercheurs d'emploi à une pause-santé pour discuter des opportunités de travail chez nous. Nous avons récolté une vingtaine de nouvelles candidatures.

Les 16 et 17 mars, c'est au Salon Priorité-Emploi Estrie que ça se passait. Toutes catégories d'emploi confondues, 290 personnes ont démontré leur intérêt pour notre organisation.

Cette même fin de semaine, nous allions à la rencontre de la relève en soins infirmiers aux Jeux des infirmières et infirmiers du Québec qui se tenaient à l'UdeS. Nous nous sommes démarqués avec notre kiosque où les participants étaient invités à une activité sous le thème des superhéros.

L'accueil des recrues dans l'ensemble des services débute ce mois-ci. Ces nouveaux collègues seront les premiers à expérimenter notre programme d'accueil organisationnel (PAO) entièrement revisité. C'est un plaisir de leur faire une place dans notre grande équipe!

Adréanne D. Laganière,

CHEF DE SERVICE ATTRACTION ET DOTATION

SUIVI TRIMESTRIEL DES EMBAUCHES AU 31 MARS 2018

	Besoins embauches septembre 2017 à septembre 2018	Cible annuelle	Embauches réalisées				
			Trimestre A Du 16 septembre au 9 décembre 2017	Trimestre B Du 10 déc. 2017 au 31 mars 2018	Trimestre C Du 1er 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**	33	83			116
	Infirmière auxiliaire	**199**	34	57			91
	Inhalothérapeute	**25**	1	3			4
	Autre - catégorie 1	**100**	7	1			8
Catégorie 2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposé aux bénéficiaires	**563**	71	124			195
	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	**69**	12	12			24
	Services auxiliaires	**289**	83	133			216
	Autre - catégorie 2	**206**	40	47			87
Catégorie 3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de santé et services sociaux	Agentes administratives	**228**	64	92			156
	Autre - catégorie 3	**224**	42	53			95
Catégorie 4 - Techniciens et professionnels de la santé et services sociaux	Technicien de la santé	**52**	18	12			30
	Professionnel de la santé	**30**	8	9			17
	Technicien services sociaux	**82**	14	24			38
	Professionnel services sociaux	**102**	35	32			67
	Autre - catégorie 4	**34**	15	24			39
Catégorie 5 - Personnel non visé par la loi 30		**75**	1	8			9
Total		**2 579**	**478**	**714**			**1192**
Ajustement - Permutations (changements) de TE		**500**	161	181			342
Total nouveaux employés		**2 079**	**317**	**533**			**850**

La civilité, incontournable pour le bien-être au travail

Lorsque nous nous rendons au travail et que nous côtoyons des collègues ou des usagers, nous souhaitons trouver un climat de confiance, d'entraide et de collaboration. C'est sûrement votre cas. Qu'est-ce qui favorise un tel environnement et qui influence la qualité de toutes ces relations? La civilité!

La civilité, ce sont tous les petits gestes et compromis que l'on fait pour vivre ensemble. C'est ce qui influence la capacité d'un individu ou d'une équipe à se sentir bien. Agir avec civilité exige un certain effort, mais gardons à l'esprit que c'est ce que nous attendons des autres en retour. Il faut donc être respectueux, même avec les gens que l'on aime moins ou pas du tout!

Au contraire, on peut décrire l'incivilité par des attitudes négatives où l'intention de nuire est ambiguë. Elle réfère à des comportements impolis, grossiers, discourtois qui font preuve d'un manque de respect et de considération pour autrui.

COMMENT FAVORISER LA CIVILITÉ?

En milieu de travail, chacun doit se soucier de son propre comportement et être sensible aux conséquences de son attitude. Il faut se demander si notre façon d'agir ou nos paroles favorisent la collaboration et le bien-être, ou plutôt un climat de tension.

La personne qui croit être victime d'incivilité ne doit pas hésiter à rencontrer son collègue pour lui en parler. L'autre personne agit rarement dans le but de blesser. La situation peut donc se résorber simplement en la rencontrant pour l'informer des effets qu'entraînent ses comportements.

L'incivilité persiste? Consultez :

- Votre supérieur immédiat ou composez le 819 348-3838 (Services de proximité)
- **L'intranet : Espace Employés | Santé et sécurité au travail | Civilité, harcèlement et violence**
- Le programme d'aide aux employés au 1 800 361-2433

Annie Mercier

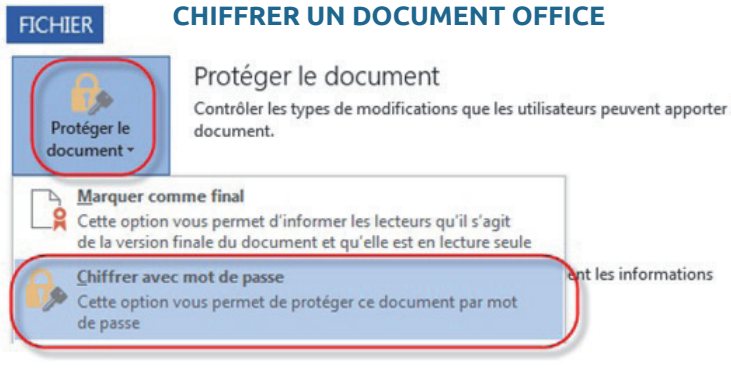
COORDONNATRICE DES SERVICES DE PROXIMITÉ (PARTENAIRES RH ET PRÉVENTION SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL)

Courriels : Outlook n'offre pas d'option de chiffrement

Depuis peu, nous utilisons l'outil Outlook comme logiciel organisationnel de courrier électronique. Contrairement à Lotus Notes, il n'offre pas l'option de chiffrement pour l'envoi de courriel avec contenu confidentiel. Il est donc essentiel d'être vigilant quant au contenu et aux pièces jointes que nous envoyons.

En effet, contrairement à la poste, aux appels téléphoniques ou aux télécopies, le courriel n'offre aucune protection quant à la confidentialité du contenu. S'il n'est pas chiffré, les fournisseurs ou relais qui acheminent le courriel (en commençant par le fournisseur d'accès Internet) peuvent lire le contenu des courriels ou en conserver une copie. De plus, pour se rendre à destination, le courriel peut transiter par plusieurs serveurs, de différents fournisseurs, parfois même hors du pays.

CHIFFRER UN DOCUMENT OFFICE



MAIS IL Y A DES SOLUTIONS!

Les suites Office 2007 et supérieures offrent des fonctions de chiffrement robustes et faciles à utiliser à même le menu Fichier/Protéger le document. La suite Office permet aussi de sauvegarder le document en format PDF chiffré : menu Fichier/Enregistrer sous, choisir PDF comme type de fichier, bouton Options et cocher la case Chiffrement. Les documents existants en format PDF peuvent être chiffrés à l'aide d'utilitaires ou d'outils d'édition comme Adobe Creator.

Pour bénéficier de cette protection, le mot de passe de votre document chiffré doit respecter les bonnes pratiques (difficile à deviner, minimum de 8 caractères, combinaison de lettres majuscules et minuscules, chiffres, caractères spéciaux, etc.). Vous devez bien sûr le communiquer à votre destinataire par un autre canal que le courriel, par téléphone par exemple.

À défaut d'utiliser le chiffrement, ne transmettez pas d'informations confidentielles par courriel. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions ou consultez l'**intranet | Boîte à outils | Sécurité de l'information.**

Julie Nadeau,

CONSEILLÈRE EN GOUVERNANCE DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

Tendance alimentaire : le prêt-à-cuisiner

Apparu au Canada vers 2014, le prêt-à-cuisiner ne cesse de gagner en popularité. Les entreprises Chefs Plate[mc], Cook it[mc], Marché GoodFood[mc] et MissFresh[mc] offrent de livrer chaque semaine au consommateur des boîtes réfrigérées contenant des recettes et les ingrédients nécessaires à leur préparation. Ce service comporte des avantages, mais aussi des bémols.

ON AIME...

- Les recettes choisies pour leur bon goût, leur facilité et leur rapidité de préparation. Les ingrédients frais offerts sont généralement de saison et locaux.
- Seules les quantités d'ingrédients nécessaires sont fournies afin de limiter le gaspillage alimentaire.
- Le cuisinier peu expérimenté sera rassuré par les étapes claires et illustrées des recettes, alors que celui d'expérience appréciera de préparer lui-même des plats dignes de grands restaurants.
- Les recettes contiennent peu d'aliments transformés et permettent de se familiariser avec des aliments nutritifs gagnant à être mieux connus (légumineuses, tofu, quinoa, légumes variés, etc.).

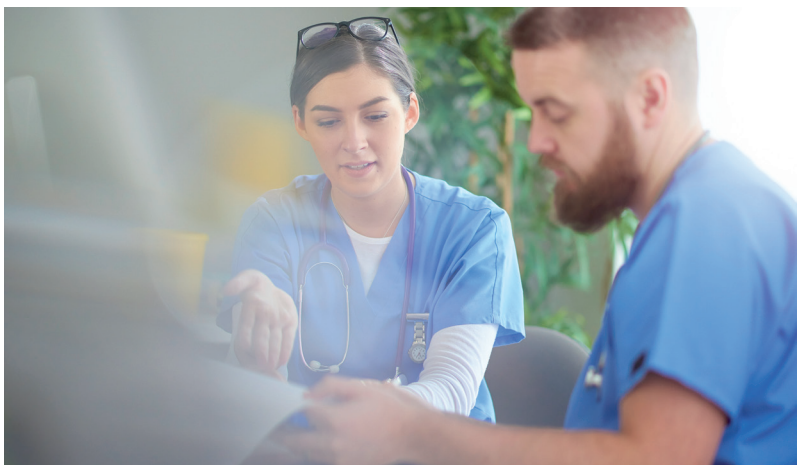
ON AIME MOINS...

- Les boîtes de carton et les sachets de plastique individuels représentent une quantité imposante d'emballages.
- Le temps de préparation de certaines recettes serait sous-estimé, même pour des cuisiniers d'expérience.
- Le coût par portion de 8 $ à 13 $ excède celui de l'épicerie pour les mêmes quantités d'ingrédients. De plus, les aliments pour le déjeuner et les collations ne sont pas fournis et devront être comptabilisés au budget.
- Une analyse de quelques recettes indique que l'équilibre nutritionnel n'est pas toujours présent. Les portions de légumes sont quelquefois insuffisantes, celles de féculents parfois excessives ou totalement absentes et certaines recettes végétariennes comportent peu de protéines, alors que des recettes de viande et poisson en contiennent plus que nécessaire.

Peu importe les stratégies utilisées pour y parvenir, cuisiner ses repas soi-même à partir d'aliments non transformés est bénéfique pour la santé. Quels sont vos trucs pour y parvenir au quotidien?

Marie Boivin,

DIÉTÉTISTE-NUTRITIONNISTE



Facilitons l'intégration de la relève infirmière

Nous accueillerons bientôt plusieurs nouveaux professionnels en soins infirmiers qui intégreront différents milieux. Chacun d'entre nous a une responsabilité partagée de leur faire vivre une expérience d'apprentissage enrichissante, tout en leur assurant un environnement propice à leur développement professionnel.

D'après un sondage réalisé par le Comité jeunesse de l'OIIQ (2016), la satisfaction de l'expérience d'une nouvelle infirmière est fortement influencée par l'approche des personnes gravitant autour d'elle pendant sa période d'orientation et d'intégration.

En tant que collègue, supérieur immédiat ou collaborateur, rappelons-nous qu'une novice est une professionnelle qui débute et qui possède des compétences à développer.

LES BONS GESTES AU QUOTIDIEN

Les premières années dans une nouvelle profession sont stressantes et parsemées de défis. C'est une période charnière et nous devons tous contribuer à l'apprentissage par des gestes au quotidien :

- diminuer nos attentes : une novice ne peut être aussi performante qu'un professionnel expérimenté;
- admettre que les nouveaux n'ont pas réponse à tout;
- poser des questions ouvertes pour développer leur sens de l'analyse (approche réflexive);
- donner des rétroactions fréquentes en demandant aussi ce qui va bien et ce qui est à améliorer;
- les aider à s'intégrer dans l'équipe;
- être des modèles par nos actions et nos paroles;
- adopter une attitude bienveillante en évitant de porter des jugements.

Une expérience d'intégration satisfaisante est un des éléments pouvant rehausser le taux de rétention chez les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires. En utilisant diverses stratégies pour mieux les soutenir, nous sommes tous gagnants!

Gabrielle Gagnon,

CONSEILLÈRE CADRE, DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
EN COLLABORATION AVEC LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)
ET LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE DE PRÉCEPTORAT

Bonne lecture!

Décès périnatal : le deuil des pères - Francine de Montigny et autres, CHU Sainte-Justine, 2017

Basé sur des témoignages de pères endeuillés, ce livre s'attarde aux différences entre les pères et les mères. Il explique également les enjeux liés à la vulnérabilité et à la recherche d'aide pour les hommes.

Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits : guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 0 à 6 ans - Danielle Laporte, CHU Sainte-Justine, 2017

Ce guide présente de façon très concrète les principales notions théoriques concernant l'estime de soi des tout-petits. Il suggère plusieurs attitudes et comportements pour bien considérer l'ensemble des besoins du jeune enfant et l'amener à se sentir en sécurité, à développer son identité, à évoluer en société et à vivre des réussites.

L'estime de soi de nos adolescents : guide pratique à l'intention des parents - Germain Duclos et autres, CHU Sainte-Justine, 2016

Grâce aux nombreux questionnaires et exercices, les adolescents et leurs parents peuvent aspirer à une bonne connaissance de soi et une meilleure communication, lesquels apportent une relation basée sur la compréhension, l'écoute, la confiance mutuelle, le respect et la coopération.

Guillaume Baillargeon,

TECHNICIEN EN DOCUMENTATION

Une percée dans la compréhension de la SLA

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neuromusculaire qui s'attaque aux neurones et à la moelle épinière. Elle entraîne une paralysie progressive du corps.

L'équipe de Benoit Chabot, professeur-chercheur à la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) et au Centre de recherche du CHUS (CRCHUS), a réussi à mieux comprendre cette maladie. Il tente maintenant de trouver une façon de bloquer la progression des symptômes.

DÉCOUVERTE D'UN LIEN ENTRE DEUX PROTÉINES

L'équipe a mené une étude en collaboration avec la professeure Christine Vande Velde du CHUM. « Nous avons découvert le lien entre deux protéines connues pour jouer un rôle dans cette maladie. Ces protéines sont essentielles au bon fonctionnement des neurones qui contrôlent nos muscles », explique M. Chabot.

Il s'agit de la protéine TDP-43 qui régit normalement la bonne production de la protéine A1. La protéine TDP-43 produite chez les personnes souffrant de SLA forme des dépôts qui nuisent au bon fonctionnement des neurones. Quand la TDP-43 forme des dépôts, elle ne peut

Benoit Chabot

faire son travail et le neurone se met alors à fabriquer la protéine variante A1b. Cette dernière se comporte comme la TDP-43 en fabriquant elle aussi des agrégats, ce qui amplifie l'effet nocif des dépôts.

VERS UN TRAITEMENT INNOVATEUR

Benoit Chabot et son équipe connaissent bien la protéine A1, et ce qui incite une cellule à faire la forme toxique A1b. Ils comptent notamment s'inspirer dans leurs travaux de nouveaux traitements développés contre l'amyotrophie spinale, une maladie neurodégénérative qui ressemble à la SLA et qui affecte surtout les enfants. « Ces traitements utilisent des molécules d'ARN *antisens* capables d'empêcher la production de la protéine ciblée. Mon équipe espère maintenant développer des composés similaires qui pourraient bloquer la production de A1b, et ainsi arrêter potentiellement la progression de la SLA », conclut le chercheur. Les résultats de cette étude ont été publiés dans le journal *Brain* du 19 mars dernier.

La SLA évolue rapidement et cause généralement la mort moins de cinq ans après le diagnostic. Le célèbre astrophysicien Stephen Hawking en est d'ailleurs décédé récemment, après en avoir souffert durant une période exceptionnellement longue.

La recherche clinique… *Ça commence avec moi*

Le mois de mai est associé à la sensibilisation à la recherche clinique. Pour mettre en lumière la recherche qui se fait au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le CRCHUS et le Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) soutiennent activement la campagne d'information *Ça commence avec moi*.

Ça commence avec moi, initiative nationale, est déployée par le Réseau des réseaux et le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer. Elle vise à informer la population des bienfaits de la recherche en favorisant la communication entre les patients et les professionnels de recherche.

« VOUS ÊTES INVITÉS À RENCONTRER DES PROFESSIONNELS ÉVOLUANT EN RECHERCHE CLINIQUE AU CRCHUS ET AU CdRV POUR VOUS FAMILIARISER AVEC LES CENTRES, LES ÉTUDES EN COURS ET QUI SAIT, UN JOUR PARTICIPER À L'UNE D'ELLES! », SOULIGNE ANNE BROCHU, AGENTE DE LIAISON DU CONSORTIUM DE RECHERCHE EN ONCOLOGIE CLINIQUE DU QUÉBEC (Q-CROC), QUI COORDONNE LA JOURNÉE DE SENSIBILISATION.

Kiosque *Ça commence avec moi*

Quand : le jeudi 17 mai 2018

Où : Hôpital Fleurimont (entrée principale)
Hôpital et centre d'hébergement Argyll (près de l'accueil)
Hôpital et centre d'hébergement D'Youville (près de la cafétéria)
Hôpital de Granby (entrée principale)

La recherche en chiffre au CIUSSS de l'Estrie – CHUS*

365 chercheurs

300 professionnels de recherche

760 étudiants

1200 projets de recherche

1010 participations à des publications scientifiques

40 M$ budget annuel

Direction administrative de la recherche

** Approximation : année 2015-2016*

Mieux traiter la douleur chronique chez les aînés

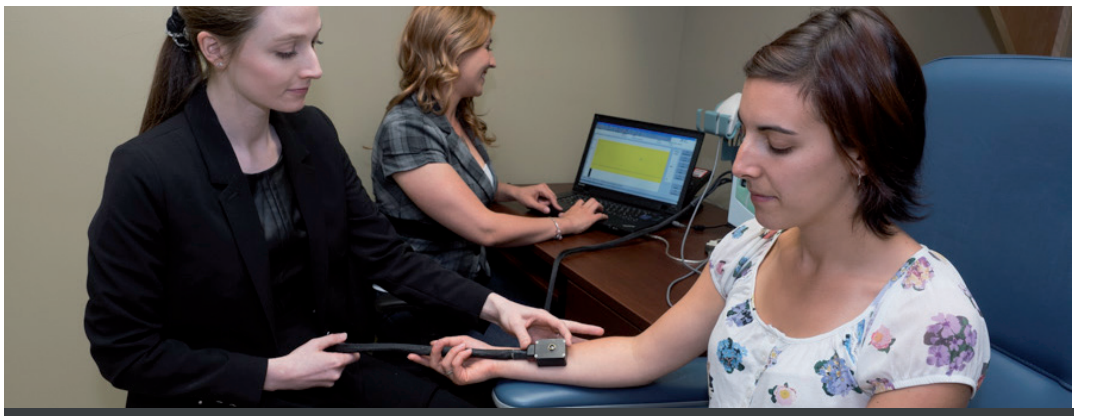
Guillaume Léonard, professeur-chercheur à la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) et au Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV), tente de mieux comprendre pourquoi les aînés développent des douleurs persistantes. Il étudie particulièrement les effets de la douleur sur le système nerveux et le cerveau. Il travaille avec différents outils afin d'évaluer l'impact de la douleur sur les circuits cérébraux et sur les activités quotidiennes.

UN PROJET DE RECHERCHE CHEZ LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE

En collaboration avec Monique Bourque, infirmière au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, l'équipe du chercheur Léonard a démarré un projet de recherche, financé par la Fondation Vitae. Ce projet visait à aider le personnel soignant à détecter la douleur chez les usagers souffrant de troubles neurocognitifs majeurs », décrit le chercheur.

Dans les hôpitaux et centres d'hébergement Argyll et D'Youville, l'équipe de recherche a utilisé la nouvelle version du *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability To Communicate* (PACSLAC-II), une grille servant à mesurer la douleur chez les aînés incapables d'utiliser les outils d'auto-évaluation de la douleur. Le personnel devait noter les comportements associés à la douleur dans la grille.

« Par exemple, quand une personne grimace lorsqu'on l'aide à se lever, cela peut indiquer la présence de douleur. Notre équipe a ainsi pu confirmer la validité de cette échelle de mesure pour évaluer la douleur chez cette population », dit Guillaume Léonard.



Au laboratoire de Guillaume Léonard, on étudie les effets de la douleur sur le système nerveux et le cerveau.

UNE MONTRE POUR DÉTECTER LA DOULEUR?

Un outil valide comme le PACSLAC-II peut être relativement long à remplir pour un personnel soignant déjà débordé. En collaboration avec le chercheur Patrick Boissy du CdRV et plusieurs autres chercheurs, Guillaume Léonard a eu l'idée d'utiliser les nouvelles technologies portables pour aider les professionnels à dépister la douleur.

Il a utilisé une montre munie de plusieurs capteurs capable de relayer une série de paramètres liés à la douleur comme les battements cardiaques, la sudation et d'autres paramètres du système nerveux. La montre est bien tolérée par les usagers. Durant son étude, le chercheur a ainsi pu recueillir des données et les comparer à celles du PACSLAC-II.

L'équipe aimerait développer un système intégrant toutes ces mesures et donnant l'alerte lors de signes de douleur. On pourrait mieux dépister la douleur chez les aînés atteints de troubles neurocognitifs et en améliorer la prise en charge, avec tous les bénéfices possibles pour eux et les personnes qui les entourent.

Nouvelle image de marque du CdRV

Reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le CdRV permet de veiller au *Mieux vieillir* de tous, partout dans le monde. Afin de souligner son 30e anniversaire, le centre de recherche s'est doté d'une nouvelle signature visuelle.

Mieux vieillir, c'est aider les jeunes et moins jeunes à mener une vie active et la plus en santé qui soit, en vue d'un vieillissement réussi. C'est aussi de soutenir les efforts de la société pour répondre le mieux possible aux besoins et services des populations âgées.

« La nouvelle image de marque a été élaborée en lien avec la planification stratégique du CdRV. Elle cible trois types de clientèles : les personnes âgées avec la pastille *Mieux vieillir* de couleur corail, les partenaires de recherche et les chercheurs avec la pastille turquoise, de même que les étudiants avec la pastille bourgogne », souligne fièrement Nicole Dubuc, directrice du CdRV.

« La construction d'une nouvelle image de marque nécessite du temps, de la patience et beaucoup de travail », relate Nathalie Malo, adjointe scientifique à la direction du CdRV. Elle remercie toutes les personnes ayant participé à la conception de la nouvelle identité, laquelle est une création du Service des communications du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Direction administrative de la recherche

Huit projets pour améliorer la qualité des soins et services

À l'automne dernier, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), en collaboration avec la Fondation Perkins et le Fonds Brigitte-Perreault de la Fondation du CHUS, invitait notre communauté à participer à un appel de projets visant la sécurité, la qualité et l'humanisation des soins et services. Au total, huit projets ont été retenus et seront financés par l'une des deux fondations.

Le **Fonds Brigitte-Perreault de la Fondation du CHUS** remet 62 572 $ pour la réalisation des projets suivants :

- Activité physique intraséance d'hémodialyse
- L'accès aux chiens-guides et d'assistance : démystifier pour mieux accommoder nos usagers et leurs proches
- Optimisation de la rapidité et de l'ordre d'administration des antibiotiques en choc septique et en neutropénie
- Capsules vidéo de sensibilisation à la confidentialité
- La pleine conscience comme médium d'intervention chez les adolescents hospitalisés en pédopsychiatrie
- Transfert d'information aux points de transition au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (pour la continuité des soins)

La **Fondation Perkins** remet 30 000 $ pour la réalisation des projets suivants :

- Amélioration de la qualité des services pour les traitements sous fluoroscopie à la clinique de gestion de la douleur du RLS La Pommeraie
- Les traceurs : une méthode d'amélioration continue de la qualité

Pour plus d'information sur les projets retenus, consultez l'**intranet | CIUSSS de l'Estrie – CHUS | Fondations**.

Roulez pour les enfants atteints de cancer

Le 9 juin prochain, participez au défi de 50 ou 80 km du **Parcours de la Découverte Sherbrooke du Tour CIBC Charles-Bruneau**. Cet événement est d'une importance capitale pour notre région. En effet, l'ensemble des montants amassés par les cyclistes de la Découverte Sherbrooke, permettra aux enfants suivis en hémato-oncologie de prendre part au projet *Signature*.

Ce projet de recherche à portée provinciale a pour objectif le développement de nouveaux traitements ciblés, ne s'attaquant qu'aux cellules cancéreuses. Ces nouveaux traitements réduiraient les nombreux effets secondaires et augmenteraient, en parallèle, le taux de guérison.

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT ET ENSEMBLE, PÉDALONS VERS UNE ENFANCE SANS CANCER!

Site Web : tourcibc.charlesbruneau.qc.ca/parcours-de-la-decouverte-2018-sherbrooke-93/accueil

Un chalet vert ou un luxueux VR?

Cette année, le Grand tirage de la santé proposera au gagnant de choisir entre deux prix, chacun d'une valeur de 260 000 $. Il pourra jeter son dévolu sur le luxueux VR ou sur le chalet écologique Zoobox, situé au domaine Vertendre à Orford. Le prix est aussi monnayable pour la moitié de la valeur du VR et du chalet, soit 130 000 $.

Les billets au coût de 20 $ donnent trois chances de gagner ainsi que plusieurs bons de réduction chez différents partenaires (Jean Coutu, Sports Experts, Carrefour de l'Estrie, Pacini, Chocolat Favoris et Serres St-Élie). Le tirage des finalistes aura lieu le 22 juillet prochain.

Vous pouvez vous procurer votre billet de l'une des onze fondations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS associées au tirage :

- Fondations des CLSC et CHSLD du Haut-Saint-François
- Fondation du CSSS Val Saint-François
- Fondation du CSSS des Sources
- Fondation du CSSS de la MRC-de-Coaticook
- Fondation du CSSS du Granit
- Fondation de l'Hôpital de Memphrémagog
- Fondation du Centre hospitalier de Granby
- Fondation du Centre jeunesse de l'Estrie
- Fondation Vitae
- Fondation du Centre de réadaptation Estrie
- Fondation du CHUS

Faites comme ces médecins du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : les Drs Stéphanie Dupras Renaud, Jean-Sébastien Tremblay-Roy, Josée Brossard et Miriam Santchi. Ils ont pris part l'an dernier au Parcours de la Découverte.

Geneviève Lussier

FONDATION DU CHUS

Dix-neuf visages à découvrir!

Nos administrateurs collaborent et mettent en commun leur expertise pour construire un CIUSSS-CHU (avec mission universitaire) qui répond aux besoins de la population. Mais qui sont ces personnes et quelle est la nature de leur implication?

COMITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE ET SON PRÉSIDENT

Contrairement aux autres comités du conseil d'administration (C. A.), celui de la mission universitaire 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, puisque la direction croit à la force que peut apporter la mission universitaire dans le domaine de la santé et des services sociaux. L'enseignement, les stages, la recherche et le transfert des connaissances sont les aspects les plus connus. Composé de huit membres, le comité est présidé par Pierre Cossette.

PIERRE COSSETTE : LA RECHERCHE ET LA QUALITÉ VONT DE PAIR

Pierre Cossette est recteur à l'Université de Sherbrooke, qui regroupe huit facultés et accueille 31 000 étudiants. Convaincu que la mission universitaire est un moteur de la qualité et qu'elle permet de développer des services pour le bénéfice des usagers, il a travaillé de concert avec les directions du réseau de la santé et des services sociaux pour mettre en valeur cet aspect lors de la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

La collaboration entre l'Université de Sherbrooke et notre organisation permet notamment d'offrir des milieux de stage de qualité et sert de levier majeur pour le recrutement. Voyant tout le potentiel de ce partenariat, qui implique toutes les facultés, M. Cossette souhaite en accroître les retombées dans plusieurs autres secteurs et professions de l'établissement.

DEUX NOUVEAUX VISAGES AU C. A.

Dans la foulée des désignations au conseil d'administration par les comités et conseils professionnels, le mandat de quatre des six administrateurs a été reconduit pour les trois prochaines années. C'est le cas de Patrice Lamarre, Denis Marceau, Alain Thivierge et du Dre Raymonde Vaillancourt. Deux nouvelles administratrices ont quant à elles remporté leur élection et elles ont intégré le C. A.

Toutes nos félicitations!

MERCI AU DR MATTHIEU TOUCHETTE ET À FRÉDÉRIC GRONDIN!

La direction tient à remercier les administrateurs sortants, le Dr Matthieu Touchette et Frédéric Grondin, pour leur engagement au développement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ils ont d'ailleurs reçu une reconnaissance de bâtisseur pour leur contribution à la mise en place de l'établissement en 2015.

Spécialiste en médecine interne, la **Dre Caroline Germain** a été élue par ses confrères et consœurs du CMDP pour les représenter au C. A. Avec plus de 27 années de pratique à l'Hôpital de Granby, elle souhaite mettre à profit son expérience clinique afin d'arrimer les décisions à la réalité vécue sur le terrain.

Désignée par le CII, **Marie-Claude Rodrigue** est infirmière depuis près de 30 ans. Aujourd'hui conseillère cadre clinicienne pour les soins intensifs, traumatologie et don d'organes, elle a principalement évolué aux soins intensifs ainsi qu'en recherche clinique. Elle souhaite teinter les dossiers du C. A. de la vision de la pratique et de la qualité des soins infirmiers.

Conseil d'administration

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Lavons-nous les mains!

Un plan d'action 2017-2020 élaboré par un groupe de travail interdirections est en déploiement progressif. Ce plan évolutif vise principalement à limiter la transmission des infections nosocomiales par l'augmentation des taux de conformité à l'hygiène des mains.

L'objectif à atteindre en 2020 est 80 % de conformité; le taux global était de 49,2 % au 31 mars 2017*. Relevons-nous les manches… et lavons-nous les mains!

**Statistique disponible au moment d'aller en impression.*

DES AUDITS SUR L'HYGIÈNE DES MAINS

Le plan comporte sept grandes stratégies déclinées en objectifs et actions concrètes. Des facteurs de réussite ont été identifiés et une boîte à outils a été créée.

Parmi les outils, celui des audits sur l'hygiène des mains par des gestionnaires d'unités de soins a été priorisé et est en mode implantation. Il comprend une rencontre de formation sur l'hygiène des mains ainsi que sur les modalités d'audition. Un accompagnement individuel est ensuite offert aux gestionnaires qui débutent l'exercice afin d'assurer une uniformité d'application de cette mesure.

Ce volet du plan d'action d'hygiène des mains est déployé par phase. L'année 2017-2018 a été consacrée aux milieux de soins de courte et longue durée. La prochaine phase, soit vers la moitié de l'année financière 2018-2019, inclura les milieux ambulatoires tels les cliniques externes, les soins infirmiers courants ainsi que tout le volet de santé mentale. La dernière phase, soit en 2019-2020, incluera les soins à domicile (SAD).

Les directions concernées seront sollicitées à l'avance afin de pouvoir bien communiquer les étapes à leurs équipes. Un plan de communication est présentement en application. Vous pourrez suivre l'évolution de ce projet d'envergure en consultant le journal *La Vitrine*, *La VIEtrine express*, les notes, affiches et outils visuels divers.

Josée Vachon,

CHEF DU SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

SÉANCES D'INFORMATION
exclusivement pour vous

Toujours soucieux de vous accompagner, nous vous offrons des séances d'information thématiques sur la sécurité financière, **sans frais** et **sur les lieux de votre travail**.

Conçues spécialement et exclusivement pour le personnel des services publics québécois, l'information divulguée est adaptée à votre réalité.

Découvrez les séances d'information offertes sans frais et inscrivez-vous dès maintenant en ligne ! Faites vite, les places sont limitées.

lacapitale.com/ciusssestrie/formations

La Capitale
Assurance et services financiers

La Capitale assurance et services financiers désigne La Capitale services conseils inc., cabinet de services financiers