

Hôpital de Rouyn-Noranda

Jocelyne Goguen

« L'oncologie m'a adoptée.
L'équipe est formidable! »

Dans ce numéro :



Elle prescrit!



Hommage à des infirmières



Salle Claude-Sanesac

Nouvel encart : Comité régional de surveillance de l'usage des antimicrobiens du CISSAT



Bilan du directeur de la protection de la jeunesse

Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Portraits : Direction des soins infirmiers

Direction des services multidisciplinaires

Nouvelles de nos fondations

Le siège social du CISSS change d'adresse

Prenez note de la nouvelle adresse du siège social du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui est en vigueur depuis le 1^{er} juin 2016 :

1, 9^e Rue

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Ce bulletin **L'intercom** est publié par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue.

Éditrice : Krystina Sawyer, adjointe au PDG - relations médias et chef de service intérimaire des communications internes

Coordonnatrice : Renée Labonne

Collaborateurs : Denis Barrière, Diane Benguigui, François Bélisle, Carole Brousseau, Sylvette Gilbert, Mélanie Hamelin, Renée Labonne, Carole Lahaie, Josée Larivière, Nathalie Quenneville, Donald Renault.

Révisseur : Claudie Lacroix

Graphisme : François Bélisle

Pour communiquer avec l'équipe : 08_ciissat_communications@ssss.gouv.qc.ca



« Mes patients ont les priorités à la bonne place »

– Jocelyne Goguen,
infirmière pivot en oncologie

Infirmière depuis 36 ans, Jocelyne Goguen a été la première à occuper le poste d'infirmière pivot en oncologie à l'Hôpital de Rouyn-Noranda. Elle y est toujours, 16 ans plus tard. « C'est la plus belle place où j'ai travaillé. Mes patients ont les priorités et les valeurs à la bonne place. Ils apprécient ce que je fais. Ce sont des combattants! », mentionne celle qui est passionnée par son travail.

Pourtant, rien ne prédestinait madame Goguen à un poste en oncologie. « Au départ, je ne voulais pas aller dans ce service, mais j'y ai débuté comme infirmière puis l'oncologie m'a adopté. L'équipe est formidable! », ajoute-t-elle.

Œuvrer comme infirmière pivot en oncologie, c'est guider, soutenir, aider, conseiller des patients qui viennent d'entendre un diagnostic qui fait très peur : cancer.

Renée Labonne Cadre en communication

« Leur première réaction est : je vais mourir! Moi, je ne fais pas de diagnostic, de pronostic, mais je les aide à comprendre ce que cela veut dire pour eux et je les écoute. Parfois, c'est difficile parce qu'il y a des gens qui n'acceptent pas facilement d'avoir de l'aide. »

Dès le diagnostic, Jocelyne Goguen entre dans la vie des patients. Elle rencontre aussi la famille pour leur expliquer les services qui sont offerts et ce qu'impliqueront les traitements. Si des gens ont besoin de recevoir des traitements de radiothérapie dans un autre hôpital, l'infirmière pivot fait le lien avec ses collègues. Elle consacre la majorité de son temps aux patients et à leur famille. L'infirmière pivot fait aussi de l'enseignement auprès des médecins et collègues infirmières.

Une relation à long terme

La relation entre madame Goguen et ses patients s'échelonne souvent sur de longues périodes, parfois quelques années. « Avec la multiplication des options de traitement, les gens sont avec nous plus longtemps. Je vois aussi des patients qui en sont à leur 3^e et même 4^e cancer différent », ajoute-t-elle.

Développer une relation à long terme, c'est s'attacher aux patients. « Je les aime et il m'aime. Une grande partie de mon travail, c'est de la relation d'aide. Je partage beaucoup de moments avec eux. Même après les traitements, je suis disponible pour eux. »

Si pour beaucoup de patients, l'épisode de cancer se termine bien, Jocelyne Goguen côtoie très souvent la mort. « Je n'ai pas de difficulté avec ça. Après 16 ans, j'ai eu des contacts avec un très grand nombre de familles de Rouyn-Noranda. J'ai vu comment ça les a touchées, je les rencontre dans la rue, à l'épicerie. Je suis très empathique, mais je ne dois pas ramener mon travail à la maison. Je me dis que la mort, tout le monde va passer par là. Mon rôle est de faciliter ce passage pour les patients et pour ceux qui restent », conclut-elle.



Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux

Le directeur de la protection de la jeunesse en Abitibi-Témiscamingue, Philippe Gagné, a présenté son bilan annuel le 14 juin 2016. Voici l'intégrale de son allocution.

Bonjour à vous tous et merci d'être au rendez-vous de nouveau cette année, et ce, depuis maintenant 13 ans. Les directrices et directeurs de la protection de la jeunesse du Québec se font un point d'honneur, chaque année, de vous présenter ce bilan. C'est pourquoi dans chacune des régions du Québec se tient simultanément une même conférence de presse.

Ce bilan se veut un portrait des enfants en besoin de protection au Québec et des jeunes qui contreviennent à la loi, que nous soutenons dans leur réadaptation et leur réinsertion sociale. Le bilan est également l'occasion, pour toutes les directions de la protection de la jeunesse (DPJ) du Québec, de sensibiliser les citoyens et nos partenaires aux problématiques que vivent les enfants et les jeunes.

Problématiques dont l'existence et l'ampleur sont souvent méconnues. C'est pour nous un moment privilégié de rappeler à tous que le bien-être et la sécurité des enfants sont des responsabilités individuelle et collective de notre société.

Quand on évoque la maltraitance des enfants, les images qui nous viennent en tête spontanément sont celles de l'abus physique, de l'abus sexuel et de la négligence grave. Défilent alors dans l'imaginaire de chacun des scénarios de familles dysfonctionnelles avec des parents toxicomanes, perturbés mentalement, violents et délinquants. Rares sont ceux qui se représentent ces enfants comme des enfants « ordinaires », vivant dans des familles « ordinaires ». . . Or, cela existe beaucoup plus que l'on pense, et particulièrement lorsqu'il est question de mauvais traitements psychologiques.

Ça vous étonne? Et pourtant, il est possible que dans votre entourage des enfants en soient victimes tous les jours, sans que vous vous en rendiez compte. . . Ces enfants ce sont ceux qui subissent de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, des menaces, de l'exploitation. Ce sont aussi les enfants de la tourmente conjugale, lorsque la violence règne à la maison, que la nuit menace par ses crises et ses cris, que la peur s'installe, que d'interminables conflits déchirent les parents et minent le quotidien des enfants. C'est lorsqu'un enfant réalise qu'il devient trop risqué de dire je t'aime, sans masque et sans armure et d'être un enfant, tout simplement.

Il peut parfois paraître surprenant, pour certaines personnes, de constater que l'exposition à la violence conjugale ou aux conflits sévères de séparation puisse être considérée comme une forme de mauvais traitements psychologiques. C'est un mal silencieux, parce qu'on en parle peu.

La menace que les mauvais traitements psychologiques représentent pour la sécurité et le développement des enfants a longtemps été sous-estimée. C'est en 2006 que la problématique des mauvais traitements psychologiques se retrouve pour la première fois inscrite, en toutes lettres, dans la Loi sur la protection de la jeunesse. La multitude de recherches et d'études faites sur le sujet ne laisse plus de doute. Cette problématique est une forme répandue de maltraitance envers les enfants. Elle fait d'importants ravages chez les enfants qui en sont victimes. Rose, Samuel, Carlos et Juliette en sont la preuve dans la vidéo que nous vous avons présentée.

Au Québec, 5 492 signalements ont été retenus en 2015-2016 pour une problématique de mauvais traitements psychologiques. Cela représente 15,7 % de l'ensemble des signalements retenus. Il s'agit d'une hausse de 3 % depuis 2008. Chez nous, 105 signalements ont été retenus en 2015-2016 pour une problématique de mauvais traitements psychologiques. Cela représente 7,3 % de l'ensemble des signalements retenus. Il s'agit d'une hausse de 2 % depuis 2008. Fait marquant, 47 % de ces signalements au motif de mauvais traitement psychologique pour lequel la DPJ procèdera à une évaluation concerne un enfant de 6 à 12 ans.

Les traces laissées par les mauvais traitements psychologiques se traduisent trop souvent chez les enfants par un conflit de loyauté envers un des parents, une faible estime de soi, un sentiment de ne pas avoir sa place dans la famille, une responsabilité face à la situation chaotique, un état d'isolement et de détresse.



L'enfant victime de mauvais traitements psychologiques perçoit qu'il est mauvais, ne vaut rien, n'est pas aimé, n'est pas désiré, qu'il peut être en danger, en plus de se croire la cause de tous les problèmes.

Ce lourd bagage émotif, tranquillement, les mènera pour certains, vers des voies parsemées d'embûches telles, des retards de développement, des difficultés scolaires, des troubles de comportement, une problématique de santé mentale, de toxicomanie.

Nous avons choisi cette année de parler de cette problématique pour conscientiser la population à cette réalité, la rendre tangible et la sortir de l'intimité des maisons, pour dénoncer le silence complice qui trop souvent l'accompagne... Nous avons choisi d'en parler avec l'espoir que tous se sentent concernés et comprennent l'importance d'agir pour protéger nos enfants.

Les parents bien sûr, mais également les proches, les amis, les voisins ou toute autre personne croyant que les conflits sévères vécus par des parents ne les regardent pas. Nous devons être sensibilisés et rester à l'affût des indices permettant de dépister les enfants vivant des mauvais traitements psychologiques. Pour certains enfants, la possibilité de téléphoner à une tante, d'aller jouer chez leur grand-père ou de compter sur la présence d'un adulte qui se permet d'aborder la situation avec le parent peut faire toute la différence. Cette intervention peut être suffisante pour amener les parents à se prendre en main et ainsi mettre leur enfant à l'abri de la maltraitance.

Chaque parole et chaque geste maltraitant laissent chez l'enfant une blessure, une empreinte, comme les traces laissées sur une feuille qu'on froisse négligemment. On aura beau la déplier et tenter d'y effacer les marques, on ne pourra jamais réussir complètement. Nos tout-petits arrivent dans la vie avec une belle feuille vierge, toute lisse. Notre responsabilité : agir ensemble pour la garder intacte, afin que chaque enfant puisse y dessiner une image de lui-même tout en couleurs et en lumières, une image qui lui permettra de garder espoir et de marcher la tête haute vers l'avenir.

En 2015-2016, les DPJ ont traité 87 800 signalements, soit une légère hausse de 1,1 %. Bien que le pourcentage d'augmentation soit moindre que par les années précédentes, 240 situations d'enfants en moyenne sont signalées chaque jour au Québec.

Sur notre territoire, nous avons reçu 4 012 signalements, soit une augmentation de 11 % à comparer à l'an dernier. Onze enfants de notre territoire par jour sont signalés.

Cependant, retenons que les données de la région demeurent stables au sujet des signalements retenus pour évaluation. En effet, nous enregistrons une diminution de 2,6 % des signalements retenus. Ces données nous confirment que les gens font confiance à la protection de la jeunesse et sont sensibles à la détresse que peuvent vivre nos enfants.

Avec la création du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, nous travaillons actuellement à mettre en place un guichet d'accueil unique, en collaboration avec ma collègue de la Direction des services multidisciplinaires, Caroline Roy.

Nous serons davantage en mesure d'offrir le bon service, au bon endroit et au bon moment. Soyez assuré que nous informerons la population à ce sujet.

Merci de votre attention.



Philippe Gagné, DPJ



**Vidéo présentée
en ouverture
du bilan**





Bonjour à tous les membres du Conseil multidisciplinaire du CISSS!

Voici un résumé de l'assemblée générale annuelle du Conseil multidisciplinaire (CM) du CISSS qui s'est tenue le 4 mai 2016. Environ cinquante personnes se sont présentées à la rencontre.

Lors de l'assemblée, le rapport annuel 2015-2016 a été présenté et le plan d'action 2015-2018 a été adopté. Aussi, le guide d'implantation des comités de pairs a été diffusé ainsi que le formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements personnels à compléter par nos membres afin d'obtenir les informations nécessaires pour les joindre.

Lors de l'AGA, il y a eu élection des membres du nouveau comité exécutif (CECM) du CISSS et voici la liste des membres qui y siègent maintenant. Nous tenons à remercier les membres sortants : Carole Brousseau, Marie Vanden Brooke et Nathalie Quenneville pour leur dynamisme, leur implication et leur grande capacité à travailler en équipe. Merci aussi à toutes les personnes qui se sont montrées intéressées à combler les postes vacants. Nous vous rappelons qu'un poste demeure toujours vacant au sein de l'exécutif. L'élection des officiers a eu lieu le 30 mai dernier lors de la première rencontre du nouveau CECM.

Membres	Fonctions	Port d'attache
Diane Benguigui	Co-responsable des communications	Val-d'Or
Mélanie Bernier	Secrétaire	Val-d'Or
Jacques Boissonneault	Président-directeur général	Rouyn-Noranda
Jacques Bourgeois	Administrateur	Témiscamingue
Marie-Ève Dupuis	Administratrice	Amos
Marie-Claude Gagné	Présidente	Val-d'Or
Marie-Ève Gagnon-Nolet	Trésorière	Amos
Mélanie Hamelin	Co-responsable des communications	La Sarre
Sophie Higgins	Co-responsable des comités de pairs	Amos
Annie Lefebvre	Administratrice	Amos
Line Ouellet	Co-responsable des comités de pairs	La Sarre
Guillaume Petit	Administrateur	Val-d'Or
Caroline Roy	Directrice des services multidisciplinaires	Amos
Cindy Trudel	Vice-présidente	La Sarre
<i>Poste vacant</i>		

La prochaine rencontre du CECM est prévue le 21 juin 2016.

Nathalie Quenneville et Carole Brousseau
pour le CECM transitoire du CISSS

Diane Benguigui et Mélanie Hamelin
pour le nouveau CECM du CISSS

Une première infirmière du CISSS autorisée à prescrire

Carole Lahaie

Directrice des soins infirmiers

C'est avec grande fierté que nous vous présentons la première infirmière de notre CISSS à se prévaloir du droit de prescrire. Il s'agit de Marlène Beauregard de la MRC de la Vallée-de-l'Or. Madame Beauregard travaille en santé scolaire au CLSC de Malartic. Ayant obtenu son attestation pour la prescription infirmière de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et complété les démarches qui en découlent, elle peut maintenant débiter ses activités de prescription.

Le type d'attestation obtenu lui permet de prescrire dans les différents domaines visés au règlement, soit : soins de plaies, santé publique et problèmes de santé courants. Elle pourra notamment :

- Prescrire la contraception hormonale, stérilet ou contraception orale d'urgence;
- Prescrire un supplément vitaminique et l'acide folique en périnatalité;
- Prescrire un médicament pour le traitement de la pédiculose;
- Prescrire un médicament pour la cessation tabagique;
- Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou infection à Chlamydia trachomatis;
- Prescrire les analyses de laboratoire (préalbumine, albumine, culture de plaie);
- Prescrire les produits, médicaments et pansements reliés au traitement de soins de plaie;
- Prescrire un médicament pour le traitement des nausées et vomissements chez la femme enceinte;
- Prescrire un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (Candida) de la peau et des muqueuses chez le bébé et la femme qui allaite.

Rappelons que les activités de prescription permettent à l'infirmière d'optimiser ses interventions auprès des patients, d'éviter la fragmentation de l'offre de service et de réduire les délais dans la prestation de service et ainsi



Marlène Beauregard

réduire le risque de conséquences négatives sur l'état de santé de la personne. Ces activités s'inscrivent en continuité avec les activités qui sont réservées aux infirmières dans une collaboration interprofessionnelle qui doit s'adapter à la situation clinique du patient.

Actuellement, nous avons 20 demandes d'infirmières ayant obtenu le droit de prescrire par l'OIIQ. Nous sommes en processus pour compléter les démarches internes nécessaires pour que ces infirmières puissent exercer ce droit dans l'établissement (inscription dans divers systèmes d'information et le Dossier Santé Québec (DSQ) comme prescripteur).

Nous invitons les infirmières à se référer à la règle de soins infirmiers 001 – Prescription infirmière, pour plus de détails.

Cet avancement dans la pratique infirmière améliorera sans aucun doute l'accès aux services pour notre population. Grâce à ces nouvelles activités, l'infirmière autorisée à prescrire se voit aujourd'hui mieux outillée pour répondre aux besoins du patient.

Encore une fois, toutes nos félicitations à Marlène Beauregard!

Ensemble,

bâtissons une société plus inclusive!

Sylvette Gilbert

Directrice des programmes DI-TSA et DP

La Semaine québécoise des personnes handicapées s'est déroulée du 1^{er} au 7 juin derniers sous le thème *Ensemble, bâtissons une société plus inclusive!* Même si cette semaine est terminée, nous vous invitons, dans le cadre de votre vie personnelle ou professionnelle, à poser un geste concret afin de réduire des obstacles à la participation sociale des personnes handicapées.

Pour vous inspirer, vous pouvez consulter une liste de [gestes simples](#) sur le site Web de l'Office des personnes handicapées du Québec. Vous y trouverez également des vidéos à visionner et [un jeu-questionnaire de la Semaine](#).

Cet effort de société rejoint nos valeurs organisationnelles, dont le respect fondamental des droits des personnes handicapées.

Nous vous rappelons que cette année, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue mettra en œuvre son premier plan d'action à l'égard des personnes handicapées lequel a, entre autres, pour objectif de réduire les obstacles à



leur participation sociale. Dès l'adoption de ce plan par notre conseil d'administration, celui-ci sera disponible sur le site Web de notre organisation. (Autre texte page suivante)

Palmarès des urgences de La Presse : la région fait belle figure

Renée Labonne

Le journal La Presse a publié, le 12 mai dernier, son traditionnel palmarès des urgences. Contrairement aux années antérieures, des notes de A à D n'ont pas été accordées, le palmarès s'intéressant à la performance globale de chaque région.

Afin d'écrire son article, la journaliste Ariane Lacoursière se base sur les données fournies annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). On y apprend que pour la première fois en 10 ans, la durée moyenne de séjour sur civière est en diminution pour l'année 2015-2016, se chiffrant au Québec à 15,7 heures alors que cette donnée était de 16,6 heures.

La région se classe au 4^e rang derrière le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Saguenay-Lac-Saint-Jean, en termes de performance à ce chapitre, avec une durée de séjour de 11,1 heures. La durée de séjour était de 11,8 heures l'an dernier.

L'article fait aussi mention d'une nouvelle donnée compilée par le MSSS, soit le délai de prise en charge médical qui représente le temps d'attente entre le moment où un patient voit une infirmière au triage et le moment où il est pris en charge par un médecin.

Alors que la moyenne provinciale est de 2,3 heures, celle de l'Abitibi-Témiscamingue se chiffre à 2,2 heures.



Le CISSS se dote de son premier plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Sylvette Gilbert

Pour faire suite à la Semaine québécoise des personnes handicapées, laquelle se déroulait du 1^{er} au 7 juin derniers, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue est fier de vous présenter son tout premier Plan d'action à l'égard des personnes handicapées.

Ce plan annuel 2016-2017 a été approuvé par le comité de direction du CISSS le 25 mai 2016 et fera l'objet d'une présentation au conseil d'administration le 15 juin.

Ce plan est constitué de 7 grands objectifs :

- Faire connaître le plan d'action du CISSS en regard de l'accès et de l'intégration aux services;
- Améliorer l'accessibilité des personnes handicapées aux locaux des différents sites;
- Rendre le site Internet du CISSS accessible à l'ensemble des personnes handicapées et des partenaires;
- Établir une stratégie visant l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées et s'y conformer. Inclure à la politique d'embauche des éléments liés à l'accueil des stagiaires ainsi que des éléments relatifs à l'adaptation des outils de sélection, selon la problématique de la personne présentant un handicap;
- Augmenter la sécurité des personnes handicapées à l'intérieur des installations du CISSS;

- Consulter les organismes représentant les personnes handicapées et les directions concernées au CISSS par le plan d'action et sa mise en œuvre. Assurer un suivi à la réalisation du plan d'action;
- Sensibiliser les personnes responsables de l'acquisition.

Pour chacun de ces objectifs, des moyens sont identifiés, un échéancier est prévu, des indicateurs sont identifiés, et la ou les directions responsables de l'objectif sont indiquées.

Vous êtes invités à consulter l'ensemble du plan d'action annuel 2016-2017 à l'égard des personnes handicapées, dès sa parution sur le site Web du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

En terminant, nous aimerions citer, en partie, le mot d'introduction de notre président-directeur général à l'intérieur de ce plan d'action :

« Par le dépôt de son premier plan d'action régional pour l'accès aux services des personnes handicapées, le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue s'engage à poursuivre ses efforts de réduction, d'élimination et de prévention des obstacles à l'intégration sociale de ces personnes. L'élaboration et la mise en œuvre de ce plan traduisent la volonté ferme du CISSS, en collaboration avec ses partenaires, de contribuer à la réduction des obstacles que doivent surmonter les personnes handicapées, et ce, dans les grands comme dans les plus petits gestes du quotidien. »

L'ORIIAT rend hommage à des infirmières

Dans le cadre de son activité de la Semaine de la profession infirmière, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue (ORIIAT) remettait ses prix annuels à des infirmières s'étant particulièrement illustrées.

d'exception

Prix Gertrude Duchemin

Denis Barrière

Organisateur communautaire

Ce prix attribué à une infirmière qui se démarque par l'excellence de sa carrière et son apport exceptionnel à la qualité des soins a été remis à Mme Diane Raby, de l'hôpital d'Amos. Mme Raby qui célèbre ses 34 ans de carrière comme infirmière est particulièrement reconnue pour son leadership et sa capacité à transmettre les pratiques exemplaires auprès de la relève infirmière. Infirmière soignante à ses débuts, puis gestionnaire incluant un parcours en enseignement, elle a exploré plusieurs volets dans des champs d'expertises variés, entre autres, en chirurgie générale et spécialisée, en orthopédie et aux soins intensifs.



Carole Lahaie, directrice des soins infirmiers, Gisèle Délisle, inf., Diane Raby, lauréate du Prix Gertrude Duchemin, Sylvie Gaudreau, inf., Geneviève Fugère, inf. et Evelyne Grenier Ouimette, inf.



Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ, Maxime Lacombe, inf., Roxanne Langlois, lauréate du Prix Relève régionale, et Marie-Michèle Grenier, inf.

Prix Relève régionale

Soulignant la qualité du travail et l'engagement professionnel d'une infirmière ou d'un infirmier ayant moins de 7 ans d'expérience, le prix Relève régionale a été remis à Mme Roxanne Langlois. Celle-ci pratique principalement en pédiatrie à l'hôpital à Rouyn-Noranda. Son professionnalisme, son dynamisme, sa capacité d'adaptation la font rayonner auprès des jeunes patients, des adolescents ainsi que leurs familles. Son engagement professionnel s'est illustré, entre autres, par son implication au sein de divers stages, notamment à l'international, au Sénégal.



Prix Innovation clinique Banque Nationale 2016

C'est le « Plan Alzheimer » du Groupe de médecine de famille (GMF) de Rouyn-Noranda qui s'est mérité le prix Innovation clinique. Cette nouvelle approche vise à améliorer et à simplifier l'évaluation des fonctions cognitives et le dépistage de la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs. Elle a été implantée dans tous les GMF de la région permettant d'établir un diagnostic et une prise en charge précoces de la clientèle à risque, dans le cadre d'un suivi de proximité de qualité. Les initiatrices du projet, Mme Josée St-Cyr, infirmière clinicienne de la Clinique régionale de la mémoire, Mme Guylaine Leblond, infirmière clinicienne pivot Alzheimer du GMF de Rouyn-Noranda et Mme Sylvie Thériège (absente sur la photo), infirmière clinicienne chef d'unité en santé mentale de l'Hôpital de Rouyn-Noranda ont reçu le prix.



Guylaine Leblond et Josée Cyr.

Bravo aux récipiendaires de ces prix qui ont démontré tant d'implication dans le développement de leur profession.



Donald Renault, organisateur communautaire du CISSS, Lorraine Trottier, membre fondatrice, Lise Bégin, conférencière, Richard Marcotte, président du Comité santé de Dupuy, Cecilia Carmona, coordonnatrice du Regroupement des proches aidants

Le Comité santé de Dupuy : 14 ans de promotion des saines habitudes de vie

Donald Renault

Organisateur communautaire

La municipalité de Dupuy en Abitibi-Ouest est reconnue pour son dynamisme. Celle-ci se manifeste également depuis près de 15 ans dans la promotion des saines habitudes de vie auprès de la population par son Comité santé. En collaboration avec des intervenants de notre CISSS, le comité tient une activité annuelle de sensibilisation. Cette année, les sujets abordés ont été la santé mentale au masculin et les proches aidants. Les participants ont même pu expérimenter une technique de gestion du stress en participant à une séance de yoga.



François Bélisle Agent de communication

Une équipe d'intervention en réadaptation de Boscoville 2000, menée par Jean Prémont et Sarah Ferrer, a trinqué avec les intervenants de l'unité de réadaptation La Traverse pour souligner la fin d'une collaboration de plus de quatre ans. Maintenant, le service de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation du CISSS volera de ses propres ailes dans sa démarche d'implantation de l'approche cognitive comportementale.

Boscoville a pour mission de favoriser le développement des jeunes en mettant de l'avant des actions de prévention et d'intervention pertinentes et adaptées aux défis que rencontrent les jeunes dans leurs différents milieux de vie, notamment en réadaptation. L'équipe de réadaptation de La Traverse a servi d'unité de développement et de différents outils d'intervention. L'approche cognitive-comportementale vise à abandonner progressivement les attitudes et comportements problématiques en intégrant des habiletés prosociales et en généralisant les acquis au quotidien. Le CISSS compte maintenant deux formatrices au sein de ses équipes, soit Myriam Petit, à Rouyn-Noranda au site La Maison, et Lana Boissonneault à Val-d'Or, au site L'Étape auquel s'ajoute une agente de planification, de programmation et de recherche, Manon Hébert.

« Vous êtes une des équipes les plus dynamiques avec lesquelles j'ai eu à travailler, a souligné le coordonnateur chez Boscoville, Jean Prémont, par visioconférence. La stabilité dans le changement a été pour vous un réel engagement. »

Jeunes en réadaptation avec hébergement

Boscoville trinque avec l'unité La Traverse

Après avoir levé leur verre à distance, la responsable des services de réadaptation avec hébergement à la Direction du programme jeunesse, Marie-Claude Duval a souligné la décision stratégique d'implanter une telle programmation dans ses services. « Dans le contexte de la fusion des deux sites de réadaptation en 2007, l'implantation de l'approche cognitive comportementale a donné un sens à notre réadaptation. » La chef de service de l'unité La Traverse, Guylaine Pinard, a renchéri : « Je n'ai jamais rencontré de résistance au sein de l'équipe. Au contraire, ça resserré les liens dans l'équipe. »

Enfin, des chercheurs de l'UQAT, Marie-Hélène Poulin et François Villeneuve, ont mené des travaux portant sur les *facteurs de protection pour le maintien en emploi des intervenants en internat au Centre jeunesse*. Il est apparu, dans les résultats, que l'équipe de l'unité La Traverse était la plus mobilisée et que le développement de l'approche en était la principale raison.

L'approche cognitive comportementale, sauf pour les plus jeunes, sera une réalité quotidienne d'ici décembre 2017 dans toutes les unités.

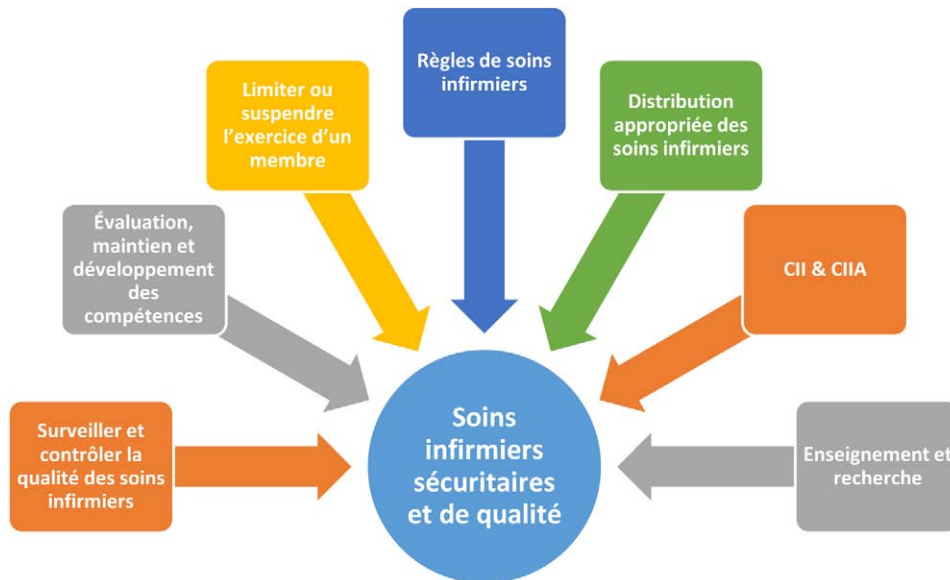


La Direction des soins infirmiers : pour une prestation sécuritaire et de qualité

La Direction des soins infirmiers (DSI) a un double mandat, dont le premier est un rôle transversal de vigie sur la prestation de soins infirmiers sécuritaires et de qualité dans l'ensemble des secteurs d'activité de l'organisation. Le deuxième en est un de gestion d'un certain nombre de services ambulatoires et de première ligne ainsi que des services hospitaliers.

Prestation de soins infirmiers sécuritaires et de qualité

À l'intérieur de son rôle transversal, la DSI doit assumer les responsabilités que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux en matière de contrôle de la qualité de l'activité professionnelle ainsi que du développement de la pratique professionnelle. Ce mandat est défini selon sept champs d'activité tels que présentés dans ce schéma.



L'ensemble de ces champs d'activité permet de soutenir et d'assurer la prestation de soins infirmiers sécuritaires et de qualité. Voici un bref aperçu des actions particulières que la DSI doit poser selon chaque champ d'activité.

En somme, la DSI est responsable et imputable de la qualité des soins infirmiers qui sont offerts au sein de l'établissement et contribue à l'efficacité de l'établissement en cette matière.



Surveiller et contrôler la qualité des soins

- Voit au respect des normes de pratique, lois et règlements applicables à la profession
- Encadre la pratique des externes et des candidates à la profession
- Procède à des évaluations de la qualité des soins infirmiers et assure la mise en place de mesures d'amélioration
- Assure une vigie et un suivi des événements en gestion des risques liés aux soins infirmiers
- Est responsable du programme de prévention et contrôle des infections
- Assure une vigie et un suivi des plaintes relatives aux soins infirmiers

Évaluation, maintien et développement des compétences cliniques

- Détermine le processus d'évaluation des compétences du personnel infirmier (probation, annuel, plaintes particulières)
- Soutient les processus d'inspection des ordres professionnels
- Assure la gestion des dossiers des professionnels devant être traités par l'OIIQ et l'OIIAQ
- Détermine les besoins de formation continue en fonction des exigences liées aux postes et voit à la réalisation de formations spécifiques aux soins infirmiers
- Voit au développement d'outils cliniques pour la prestation des soins (MSI, protocoles, etc.)
- Fournit une expertise-conseil pour le développement des programmes de soins et d'enseignement pour les clientèles

Limiter ou suspendre l'exercice d'un membre

- La DSI peut limiter ou suspendre l'exercice d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire pour des motifs disciplinaires ou d'incompétence

Règles de soins infirmiers

- Assure l'élaboration de règles de soins infirmiers avec le CII et CIAA
- Participe à l'élaboration de règles de soins médicaux et aux règles d'utilisation des médicaments
- Tient un registre des infirmières habilitées à exercer les activités visées dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers
- Participe à l'élaboration, assure la diffusion et voit à l'application appropriée des ordonnances collectives et protocoles

Distribution appropriée des soins infirmiers

- Soutient l'organisation des soins et du travail en collaboration avec les directeurs cliniques (ex. plan des effectifs, ratios, composition de l'équipe de soins selon les champs d'exercice, mode de distribution de soins, mesure de la charge de travail, etc.)
- Détermine les profils de compétence pour les professionnels ainsi que les cadres en soins infirmiers / programme ou secteur d'activité
- Détermine les activités de soins infirmiers pouvant être confiées à du personnel non professionnel ainsi que les modalités de formation et supervision
- Avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, participe aux stratégies d'attraction, de recrutement, de sélection du personnel infirmier, ainsi qu'aux programmes d'orientation et d'intégration du nouveau personnel

Conseil des infirmières et des infirmiers & Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

- Veille au bon fonctionnement des comités
- S'assure que le CII apprécie adéquatement la qualité des actes infirmiers posés dans le centre

Enseignement et recherche

- Assure la coordination des stages en soins infirmiers avec les établissements d'enseignement
- Assure les liens avec les universités ou chercheurs en regard des projets de recherche touchant les soins infirmiers
- Facilite le transfert des connaissances sur les résultats probants et les meilleures pratiques

direction des soins infirmiers

Ce grand mandat transversal cible un peu plus de 1 000 infirmières et 400 infirmières auxiliaires au sein de l'organisation. Il est assuré par Mme Carole Lahaie, directrice des soins infirmiers, avec le soutien d'une équipe de deux adjointes à la DSI et de 13 conseillères cliniques en soins infirmiers (12,8 équivalents temps complet).

- **Pascale Huard**, adjointe à la DSI (rôle fonctionnel; port d'attache Ville-Marie)
- **Sylvie Gaudreau**, adjointe à la DSI (responsable hiérarchique des conseillères cliniques; port d'attache Amos)

Équipe de conseillères au Témiscamingue

- **Annie-Claude Lavigne**, conseillère clinique avec fonctions multiples au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers ainsi que de la prévention et contrôle des infections (PCI)
- Vacant, conseillère clinique avec fonctions multiples au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers ainsi que de la PCI

Équipe de conseillères à Rouyn-Noranda

- **Stéphanie Massicotte**, conseillère clinique au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers
- **Noémie Lamoureux**, conseillère clinique en PCI
- Vacant, conseillère clinique avec fonctions multiples au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers ainsi que de la PCI (intérim)

Équipe de conseillères à La Sarre

- **Andréanne Bernier**, conseillère clinique avec fonctions multiples au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers ainsi que de la PCI (intérim)
- **Nathalie Richer**, conseillère clinique en PCI

Équipe de conseillères à Amos

- **Mélissa Gosselin**, conseillère clinique au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers
- **Marie-Claire Bérubé-Leblanc**, conseillère clinique en PCI
- Vacant, conseillère clinique avec fonctions multiples au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers ainsi que de la PCI

Équipe de conseillères à Val-d'Or

- **Marie-Hélène Dionne**, conseillère clinique au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers
- **Sophie Laflamme**, conseillère clinique avec fonctions multiples au soutien de la pratique et de la qualité des soins infirmiers ainsi que de la PCI
- **Dominique Ferland**, conseillère clinique en PCI

Gestion de services à la clientèle

En plus d'un mandat transversal, la DSI est aussi responsable de la gestion d'un nombre de services ambulatoires et de première ligne ainsi que de certains services hospitaliers. La direction s'appuie sur un grand nombre d'employés pour assurer cette offre de service, soit environ 700 individus, représentant 400 équivalents temps complet.

Services ambulatoires et de première ligne

Comprend un ensemble de services généraux dont :

- Info-Santé;
- Services de santé courants dans les secteurs centres et dans les milieux ruraux;
- Équipes dédiées au suivi de la clientèle atteinte de maladies chroniques;
- Personnel infirmier et administratif œuvrant dans les groupes de médecine familiale (GMF) et les unités de médecine familiale (UMF);
- Infirmières praticiennes de soins de première ligne.

Lise Langlois, directrice adjointe des soins infirmiers, avec nos cinq gestionnaires, voient au bon déroulement de ces services dans l'ensemble du territoire. Afin d'optimiser la présence de nos gestionnaires sur le terrain et d'éviter les déplacements de ceux-ci, nous avons créé des postes conjoints de chefs avec la Direction de santé publique pour les territoires du Témiscamingue, Rouyn-Noranda, La Sarre et Amos. Ces chefs sont donc aussi responsables des services en santé publique.

Chefs des services ambulatoires de première ligne et de santé publique

- **Guylaine Brien**, Témiscamingue
- **Chantal Boulé**, intérimaire, Rouyn-Noranda
- **Tomy Lapointe-Aubin**, La Sarre
- **Chantal Dorion**, Amos

Chef des services ambulatoires de première ligne

- **Luc Vézina**, Val-d'Or

Services hospitaliers

Les services hospitaliers sous la responsabilité de la DSI comprennent les unités de regroupement de clientèles (unités de soins) de médecine et de chirurgie ainsi que les services de médecine de jour.

Nous retrouvons aussi les activités de coordination à la gestion de lit et du continuum de soins, la coordination de jour avec fonctions élargies ainsi que la coordination des activités de soir, nuit, fin de semaine et férié.

La gestion des équipes volantes en soins infirmiers dans chaque territoire est aussi confiée à la DSI et est assurée au quotidien par les coordonnateurs de jour.

Le bon déroulement de ces services hospitaliers est assuré par Mme **Évelyne Grenier-Ouimette**, directrice adjointe des soins infirmiers et notre équipe de gestionnaires.

Chefs d'unité médecine, chirurgie et de médecine de jour

- **Marie-Pierre Bizier**, Ville-Marie
- **Desneiges Bourgault**, La Sarre
- **Francine Pellerin**, Rouyn-Noranda
- **Lucie Lechasseur**, Amos
- **Marie-Josée Matte**, Val-d'Or

direction des soins infirmiers

Coordonnateurs de jour à la gestion de lit au continuum de soins

- **Marie-Ève Girard**, Ville-Marie
- **Gino Lévesque**, La Sarre
- **Noémie Parayre**, Rouyn-Noranda
- **Geneviève Fugère**, Amos
- **Liza Watters**, Val-d'Or

Coordonnatrices de jour avec fonctions élargies

- **Yolande Bédard**, intérimaire, Témiscaming
- **Nicole Dufresne**, Senneterre

Coordonnateurs des activités de soir, nuit, fin de semaine et férié œuvrant dans les MRC de la région (16 équivalents temps complet)

Au Témiscamingue

Jacques Goupil

Martine Roy

Postes vacants (2)

À Rouyn-Noranda

Raymonde Lacombe

Yves Lacroix

Yoann Leroux

Valérie Renée

À La Sarre

Sonia Bouchard

David Giguère

Karine Morin

Poste vacant (1)

À Amos

Nicole Grenier

Monique Pleau

Véronique Savard

Postes vacants (2)

À Val-d'Or

Marie-Andrée Charland

Annie Désilets

Manon Samson

Carl Simard



Assurer des services de qualité tout en développant **les compétences** et les pratiques professionnelles

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) se déploie en deux volets dans notre organisation. D'abord par la gestion de services hiérarchiques, mais aussi par le support transversal qu'elle offre aux différentes directions cliniques afin de soutenir et développer les pratiques professionnelles des membres du conseil multidisciplinaire.

Un total de 450 équivalents temps complet y œuvre dans les services suivants : biologie médicale, imagerie médicale, génie biomédical, réadaptation générale, inhalothérapie (transversal), nutrition clinique (transversal), électrophysiologie, audiologie, services psychosociaux généraux, soins spirituels, bénévolat et services multidisciplinaires de première ligne.

Les employés de la DSM occupent des emplois très variés : physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, assistant-chef en physiothérapie, ergothérapeute, éducateur spécialisé, audiologiste, microbiologiste, biochimiste, assistant-chef en biologie médicale,

coordonnateur technique de laboratoire, technologiste médical, cytologiste, assistant-chef en imagerie médicale, technologue en imagerie médicale, technologue spécialisé en imagerie médicale, gestionnaire de système PACS, coordonnateur technique en génie biomédical, technicien en génie biomédical, technicien en électrophysiologie, nutritionniste, inhalothérapeute, assistant-chef en inhalothérapie, travailleur social, technicien en travail social, agent de relations humaines, psychologue, kinésologue, intervenant en soins spirituels, agent de planification, de programmation et de recherche, technicienne en administration, adjointe de direction, agente administrative (classe 1, 2 et 3) et bénévoles.

Pour l'ensemble des employés oeuvrant au sein des services de la DSM, le but premier est d'offrir des services diagnostiques et thérapeutiques accessibles, harmonisés et équitables pour l'ensemble de la population. Ces services doivent correspondre aux bonnes pratiques reconnues et sont basés sur les données probantes. L'offre est en constante amélioration et innovante. ➔



direction des services multidisciplinaires

Le volet de direction-conseil

La DSM représente aussi une direction-conseil, dont le mandat est de soutenir transversalement les directions cliniques dans le développement, le maintien et le transfert des compétences ainsi que de stimuler le développement et le contrôle de pratiques professionnelles sécuritaires et de qualité pour les 1 550 professionnels et techniciens et la quarantaine de titres d'emploi concernés.

Entre autres, la DSM détermine et met en œuvre des stratégies de développement et d'implantation des pratiques permettant d'actualiser les rôles professionnels attendus. Elle favorise l'utilisation d'approches cliniques novatrices et probantes et assure la promotion de la pratique professionnelle basée sur les approches collaboratives, l'interdisciplinarité, la complémentarité des expertises, les données probantes et les meilleures pratiques.

Enjeux majeurs et défis pour les prochains mois

Voici les grands défis de la DSM pour les prochains mois :

Harmonisation de l'offre de service de la direction et des pratiques des professionnels pour chacun des sites sur le territoire;

Intégration de travailleurs sociaux et autres professionnels en GMF, contribuant à développer des services de première ligne en interdisciplinarité, en complémentarité et collaboration avec l'équipe médicale et l'équipe de soins infirmiers;

Mise en œuvre du premier plan d'action de la direction concernant le volet du support aux pratiques professionnelles et aux programmes. L'équipe des trois conseillères cadres et des professionnels qui y est associée accompagnera les directions et programmes dans leurs projets de transformation, la révision des continuums et de l'organisation de l'offre de service. La référence aux données probantes, aux normes et standards, l'adoption des bonnes pratiques et l'utilisation efficiente des ressources humaines au sein des équipes constituent les éléments-clés de leurs interventions. Dans le contexte actuel de transformation, le soutien et les expertises de cette équipe seront mis à contribution dans toutes les directions;

Déploiement d'un nouveau modèle régional d'organisation des services de laboratoires. L'objectif est de

s'assurer que les laboratoires de biologie médicale de la région soient capables de répondre avec efficacité aux besoins actuels et futurs de la population. L'orientation présente un modèle d'organisation des services basé sur le regroupement de certaines analyses dans différents sites de la région;

Déploiement d'un modèle d'accueils et de guichets cliniques intégré sur tout le territoire, en collaboration avec les autres directions cliniques, et concernant particulièrement les services sociaux généraux par son service d'accueil analyse et orientation (AAOR) et les programmes spécifiques. L'objectif est de faciliter l'accès aux services par un accueil unique pour la population et assurer un continuum fluide vers le programme approprié, en réponse aux besoins de l'individu qui requiert un service;

Mise en œuvre de transformations dans l'organisation de l'offre de service au sein de chaque service de la direction, dans un objectif d'amélioration de l'accès à ces services et d'efficacité. Le modèle de services transversaux particulier à la DSM implique une collaboration des autres directions concernées par ces ressources professionnelles à la réalisation de la transformation. Ce modèle favorise une cohérence de services et une harmonisation des pratiques entre les différents programmes, en plus de favoriser des continuums de services fluides.



direction des services multidisciplinaires

Directrice : **Caroline Roy** (port d'attache Amos)

Directeur adjoint des services diagnostiques et réadaptation :

André Joyal (port d'attache Rouyn-Noranda)

Adjointe à la directrice : **Chantal Brunelle** (port d'attache Amos)

Coordonnatrice des services transversaux et psychosociaux :

Chantal Naud (port d'attache Rouyn-Noranda)

Conseillère cadre support à la pratique professionnelle et aux programmes :

Annie Carrier (port d'attache Val-d'Or)

Conseillère cadre support à la pratique professionnelle et aux programmes :

Chantal Provencher (port d'attache Rouyn-Noranda)

Conseillère cadre support à la pratique professionnelle et aux programmes :

Sophie Higgins (port d'attache Amos)

Chef de service imagerie médicale, opérations – Amos/La Sarre :

Sylvain Bédard (port d'attache La Sarre)

Chef de service imagerie médicale, opérations – Rouyn-Noranda/Témiscamingue :

Lyne Binette (port d'attache Rouyn-Noranda)

Chef de service imagerie médicale, opérations – Val-d'Or : **Michelle Goulet**

Chef de service réadaptation générale et audiologie – Rouyn-Noranda/La Sarre/Témiscamingue :

Élise-Ariane Cabirol (port d'attache Rouyn-Noranda)

Chef de service biologie médicale, opérations – Amos/La Sarre : **Karine Morin** (port d'attache La Sarre)

Chef de service biologie médicale, opérations – Val-d'Or : **Judith Laberge**

Chef de service biologie médicale, opérations – Rouyn-Noranda/Témiscamingue :

Sylvie Lapalme (port d'attache Rouyn-Noranda)

Chef de service génie biomédical : **Daniel Lapierre** (port d'attache Rouyn-Noranda)

Chef de service biologie médicale, qualité : **Chantal De Guise** (port d'attache Val-d'Or)

Chef de service imagerie médicale, qualité : **Valérie Drouin** (port d'attache Amos)

Chef de service réadaptation générale – Amos/Val-d'Or : **Brigitte Gervais** (port d'attache Amos)

Chef de service nutrition clinique et responsable de l'aspect nutritionnel des services alimentaires – Amos/Val-d'Or : **Mylène Marcotte** (port d'attache Val-d'Or)

Chef de service nutrition clinique et responsable de l'aspect nutritionnel des services alimentaires – Rouyn-Noranda/La Sarre/Témiscamingue : **Sylvie Lévis** (port d'attache Rouyn-Noranda)

Chef des services psychosociaux généraux – Amos/Val-d'Or :

Marie-Lise Lecompte (port d'attache Val-d'Or)

Chef des services psychosociaux généraux – Rouyn-Noranda/La Sarre/Témiscamingue :

Christiane Ouellet (port d'attache Rouyn-Noranda)

Chef des services multidisciplinaires de première ligne : **Mylène Gauthier** (port d'attache Val-d'Or)

Chef de service activités respiratoires et électrophysiologie – Amos/Val-d'Or :

Isabelle Hébert (port d'attache Val-d'Or)

Chef de service activités respiratoires et électrophysiologie – Rouyn-Noranda/La Sarre/Témiscamingue :

Nancy Zinner (port d'attache Rouyn-Noranda)

À Rouyn-Noranda, la salle du conseil se nomme désormais : salle Claude-Sanesac

Dans le cadre d'une cérémonie hommage, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a officiellement dévoilé le nom de la salle du conseil située à Rouyn-Noranda. Cette salle se nomme désormais : salle Claude-Sanesac en hommage à celui qui a œuvré pendant plus de 30 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux. Monsieur Sanesac est décédé le printemps dernier.

Au cours de sa carrière, il a assumé la direction générale de plusieurs établissements en province, dont l'ancien Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda ainsi que l'ex-Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Monsieur Sanesac était reconnu pour son leadership et son travail acharné afin que la population de la région puisse bénéficier de soins et services de grande qualité.



Le PDG, Jacques Boissonneault a dévoilé une plaque commémorative en présence de Solange Massicotte, épouse de Claude Sanesac, et de leur fille Cloé.

Hommage à Claude Sanesac

*Cette salle est dédiée à Claude Sanesac,
un homme d'exception qui s'est illustré tant par ses qualités humaines
que par l'intelligence de ses interventions.*

*Ayant assumé la direction générale de plusieurs établissements de santé
et de services sociaux dans la région ainsi qu'ailleurs en province,
Claude Sanesac a laissé sa marque, notamment grâce à son honnêteté sans
faille, son profond charisme et sa grande crédibilité. Gestionnaire infatigable
s'attirant la sympathie de tous, il a su créer de nouveaux réseaux
de collaboration et relever des défis à première vue inaccessibles.*

*Sa contribution est inestimable. L'Abitibi-Témiscamingue ressentira
encore longtemps les bienfaits de son passage.*



15 juin

Journée mondiale de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

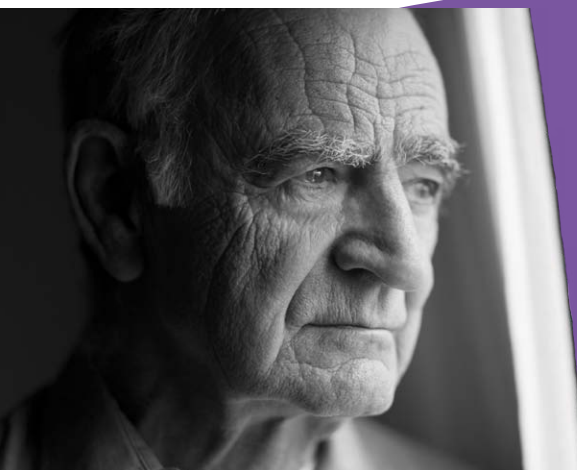
La maltraitance envers les personnes âgées qu'elle soit sous forme de violence, d'intimidation, de négligence ou d'abus demeure un problème de santé publique important. Compte tenu de l'impact de ce problème sur l'état de santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes, il importe d'agir le plus en amont possible du problème.

Selon les études scientifiques les plus récentes, ce problème touche environ 7 % de la population des personnes âgées de 65 ans et plus. Pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, cela représente près de 1 750 personnes en 2016 qui auraient subi une forme de maltraitance.

La lutte à la maltraitance se déroule sur plusieurs fronts, tout au long de l'année. Depuis 2006, une journée bien spéciale a été identifiée pour souligner l'importante lutte qui doit être menée. Ainsi, le Réseau international de prévention contre la maltraitance des personnes âgées déclarait la date du 15 juin; Journée mondiale de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Afin de souligner cette journée thématique, différentes activités se dérouleront aux quatre coins de la région.

Merci pour chaque geste qui contribue à faire une différence!

Chacun de nous, à notre façon, pouvons soutenir cette lutte notamment en **dénonçant** une situation, en mettant en place des actions visant à **soutenir** un aîné face à ses **droits**, à **briser l'isolement** ou en faisant preuve de **bienveillance** et de **bienveillance** envers les personnes âgées de notre entourage...



Vous êtes victime
ou témoin d'une situation de maltraitance?
Contacter la Ligne Aide Abus Aînés
au 1 888 489-ABUS (2287)

Envoyez-nous votre adresse
courriel pour recevoir
L'intercom à la maison

A woman with glasses and a plaid shirt is smiling in a kitchen. She is standing behind a counter with various food items, including trays of small containers and boxes of Québon. There are shelves with more food items in the background.

Nathalie Fortin
Préposée au service alimentaire
à La Sarre

08_cissat_communications@ssss.gouv.qc.ca

Les équipes de réadaptation en déficience physique et en neurotraumatologie de Rouyn-Noranda déménagent!

Nous tenons à vous aviser du déménagement prochain des équipes de réadaptation en déficience physique et en neurotraumatologie auparavant situées au Pavillon Youville à Rouyn-Noranda.

À compter du 20 juin, nos nouveaux locaux seront situés au :

100, chemin Docteur Lemay, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5T2

Il est à noter que nous conservons le même numéro de téléphone (819 762-6592 et/ou 819 762-7478) et que tous les intervenants conservent leur numéro de poste actuel. Ainsi, vous pourrez les rejoindre facilement.

Au plaisir de vous accueillir dans nos nouveaux locaux!





Papa tu es important pour moi!

Denis Barrière Organisateur communautaire

Créer un contexte social favorable à une plus grande reconnaissance de la paternité et à un engagement accru des pères québécois auprès de leurs enfants, dans le respect des deux sexes, ce sont les principaux objectifs de la Semaine Québécoise de la Paternité (SQP) qui se tient du 10 au 16 juin 2016 sous le thème « Ensemble et égaux pour nos enfants ».

Dans le cadre de la Table santé bien-être des Hommes en Abitibi-Témiscamingue, plusieurs intervenants de notre CISSS, en collaboration avec des partenaires communautaires, participent à une réflexion sur la place du père dans notre communauté. Dans cette perspective, ils supportent l'organisation d'activités prévoyant une place pour les pères qui en sont souvent oubliés.

Aujourd'hui, les rôles traditionnels sont bousculés. Tant les femmes que les hommes travaillent à l'extérieur. Pourtant, les rôles de chacun face aux enfants tardent à se modifier. La mère est encore souvent identifiée comme la responsable de l'éducation de l'enfant et de son bien-être. Cependant, de plus en plus de pères désirent accompagner leurs enfants dans leur développement tout en cherchant à redéfinir le rôle et les tâches de chacun des parents; une démarche qui demande souvent une discussion de fond dans le couple.

Sans nier l'importance du rôle de chacun des parents, la Semaine Québécoise de la Paternité vient nous sensibiliser à l'importance de procéder à cette réflexion et à agir pour le plus grand bien-être des enfants.

Activités

Régional

Capsules audio sous le thème
Un papa, c'est important!

Amos

Samedi 18 juin 2016
Activité familiale pour souligner la SQP
Maison de la Famille d'Amos
Pour info : 819 727-2054

Rouyn-Noranda

Du 12 au 18 juin 2016 plusieurs activités
Pères – enfants sont proposées
Pour info : www.ville.rouyn-noranda.qc.ca

Témiscaming

Jeudi 16 juin 2016
Pique-nique et bougeotte avec papa
Pour info : www.pourtouslesboutsdechou.ca

Ville-Marie

Dimanche 21 juin 2016
La Su-père Fête de Ville-Marie
Pour info : www.groupeimage.org

Site Web à consulter

Semaine Québécoise de la Paternité
www.sqp.rvpaternite.org

Regroupement pour la valorisation de la paternité
www.rvpaternite.org

Portail Québécois pour les pères
www.etrepapa.ca



Un atelier de prévention **unique** en son genre

Josée Larivière

Agente de planification, de programmation et de recherche



Le projet Roxane consiste en un atelier de prévention de la violence dans les relations amoureuses unique en son genre, s'adressant particulièrement aux adolescentes et adolescents, aux étudiants de la formation générale des adultes et professionnelle ainsi qu'aux communautés autochtones. Il s'agit d'une installation parcourue par les jeunes dans laquelle ceux-ci peuvent suivre l'évolution de la relation d'un couple de leur âge à l'aide de lecteurs MP3 et d'écouteurs. L'atelier a pour objectifs de permettre aux jeunes d'identifier les comportements violents dans les relations amoureuses, de susciter leur réflexion à propos de leur rôle face à cette problématique sociale, de promouvoir les relations égalitaires entre les hommes et les femmes ainsi que d'informer les jeunes des ressources existantes. À la fin du parcours, les élèves rencontrent différents intervenants du milieu afin de mieux comprendre la problématique ainsi que les ressources offertes sur le territoire.

À l'image des jeunes d'aujourd'hui et utilisant des technologies actuelles, Roxane permet aux jeunes de se positionner et d'approfondir leurs connaissances face à l'importance des relations égalitaires et à la violence dans les relations amoureuses. Le projet Roxane se veut un projet novateur autant par son parcours interactif dans lequel les jeunes peuvent suivre l'évolution de la relation d'un couple que par l'attention portée aux médias sociaux et à la téléphonie cellulaire. Ces nouvelles technologies font partie de l'univers des jeunes et méritent qu'on s'en préoccupe. De plus, les scènes exposent des formes de violence plus subtiles, souvent banalisées par les jeunes,

tels que la violence verbale, la violence psychologique et le harcèlement. Le projet Roxane a été conçu de façon à ce qu'autant les auteurs de comportements violents, les victimes et les témoins se sentent interpellés, ceci permettant à tous les jeunes de se sentir concernés.

En 2012, pour arriver à la réalisation du projet, un comité de travail, formé de membres de la Table de concertation en violence conjugale et agression à caractère sexuel de l'Abitibi-Témiscamingue (ex-Agence, organismes communautaires, ex-centres de la santé et des services sociaux (CSSS), Sûreté du Québec et Direction régionale du ministère de l'Éducation) ont travaillé à partir des pratiques les plus efficaces en promotion et prévention¹. Une firme spécialisée en gestion de projets; Les Frangines, s'est jointe au comité afin de procéder à la conception de la structure. Une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale a accepté de prendre en charge la coordination du projet.

Les membres de la Table se côtoyaient déjà autour de divers enjeux et activités. Par contre, c'est la toute première fois qu'un projet intersectoriel de cette ampleur est déployé autour de la violence conjugale, des agressions sexuelles et de l'égalité entre les femmes et les hommes en Abitibi-Témiscamingue. Également, soulignons que l'ouverture du milieu scolaire à mobiliser ses ressources pour accueillir Roxane dans les écoles a permis d'établir un beau partenariat et de faciliter la communication entre les partenaires.

¹ Ces pratiques ont été tirées du document « Réussite éducative, santé et bien-être. Agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse des recommandations » de l'Institut national de santé publique du Québec.





Benoît Coutu, Sûreté du Québec, Sophie Alix, Maison d'aide et d'hébergement Alternative pour elles, Josée Larivière, CISSS, Geneviève Tremblay, CISSS, Stéphanie Pinard, Point d'appui (CALACS), et Sarah Bédard, Assaut sexuel secours (CALACS).



À ce jour, près de 2 500 jeunes de l'Abitibi-Témiscamingue ont vécu l'expérience Roxane. La structure s'est déplacée dans huit villes : Rouyn-Noranda, La Sarre, Ville-Marie, Malartic, Senneterre, Val-d'Or, Amos et Lac-Simon. Les partenaires locaux se sont mobilisés pour bien accueillir et encadrer la présence de Roxane dans leur milieu et les résultats sont convaincants.

Les retombées observées sont extrêmement satisfaisantes. Les commentaires des participants et du personnel scolaire sont également très positifs. Ils font clairement ressortir que les jeunes intègrent les conséquences des gestes perçus comme étant inacceptables. La présence de personnes ressources provenant de la communauté, notamment les maisons d'hébergement, les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) et la Sûreté du Québec, leur rappelle qu'ils ne sont pas seuls et que des ressources sont disponibles dans leur localité.

Mentionnons que chacune des personnes et organisations actuellement impliquées dans le projet le fait dans le cadre de ses fonctions et missions respectives. Aucun budget supplémentaire n'est libéré pour rémunérer ces personnes. Roxane représente un réel exemple de concertation, de partenariat et de partage des ressources. À ce jour, les partenaires du milieu sont fiers et mobilisés, et demeurent confiants de poursuivre l'atteinte des objectifs visés par ce projet, particulièrement la prévention de la violence ainsi que la promotion de comportements égalitaires.

Vous cherchez un médecin de famille ? Inscrivez-vous : gamf.gouv.qc.ca



Promotion du transport actif à Amos

Denis Barrière

Sous l'appellation « À pied, à vélo, à l'école, au boulot... JE M'ACTIVE! » se tenait le 5 mai 2016 à Amos une activité de sensibilisation de la population tant à un mode de vie physiquement actif, à une saine alimentation qu'à un environnement plus vert.

Depuis 7 ans, à l'occasion de la Journée nationale du sport et de l'activité physique, des membres de la « Brigade active » se répartissent à divers endroits stratégiques de la ville d'Amos pour féliciter marcheurs et cyclistes

d'utiliser le transport actif pour se rendre à leurs activités. Ils en profitent pour remettre à tous une pomme, symbole d'une saine alimentation et les inscrire au tirage d'une bicyclette. Se déroulant de 7 h 30 à 8 h 30, heure de pointe des travailleurs et des étudiants, plus de 800 personnes ont été rejointes cette année.

Cette action communautaire implique tant des conseillers municipaux que des membres du personnel de la Ville d'Amos, de la Commission scolaire Harricana, de notre CISSS, de même que l'organisme Vélo MRC Abitibi, voué à la promotion du transport actif, ainsi que de la Sûreté du Québec.



Un festival au profit de la santé mentale

Renée Labonne

Créé l'an dernier, le Festival de blues du plateau Boréal de Val-d'Or remettra une fois de plus ses profits à la Fondation Brousseau-Dargis vouée à la santé mentale. L'événement se déroulera du 23 au 25 juin prochain. La programmation complète est disponible sur le site www.festivalbluesplateauboreal.com.

La Fondation Brousseau-Dargis est un organisme sans but lucratif créé en 1989 qui appuie différents organismes communautaires ainsi que la Direction du programme santé mentale et dépendance dans la poursuite de leurs activités. Les principaux buts de cet organisme sont l'éducation du public en matière de santé mentale ainsi que l'aide financière et matérielle aux personnes défavorisées. Pour contribuer à la Fondation, participez aux activités du Festival de blues!



Levée du drapeau dans le cadre de la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie

Les municipalités de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda, en collaboration avec la Coalition d'aide aux lesbiennes, gais et bisexuels-les de l'Abitibi-Témiscamingue, ont procédé à la levée du drapeau arc-en-ciel devant chacun des hôtels de ville, dans le cadre de la journée contre l'homophobie et la transphobie qui se déroulait le 17 mai 2016. Lors de ces événements, des représentants du CISSS étaient présents.

Il s'agit d'un geste de soutien et d'engagement envers les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres (LGBT) de l'Abitibi-Témiscamingue.

Le thème de la campagne 2016 est « l'homophobie et la transphobie affectent tous les âges ».

En plus de vivre les mêmes enjeux face au vieillissement que les autres personnes âgées, les personnes âgées LGBT ont des particularités qui impliquent certaines difficultés supplémentaires :

- un soutien du réseau familial moins important que celui des hétérosexuels;
- l'appréhension d'être victime de l'homophobie et la transphobie de leurs pairs;
- une tendance plus élevée que la moyenne à vivre dans

la solitude, à souffrir de dépression et à développer des dépendances;

- le désir de pouvoir divulguer ou taire leur orientation sexuelle et que cela soit respecté;
- le souhait qu'en l'absence de la famille biologique (père, mère, sœur, etc.), la famille choisie (amis les plus proches) soit prise en considération;
- le besoin d'être entendu et reconnu aussi bien par les acteurs du réseau des aînés LGBT que par les aînés hétérosexuels.

En novembre 2015, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue remportait le prix « partenaire/allié » par excellence lors du 12^e Gala Arc-en-Ciel organisé par le Conseil Québécois LGBT. Fier de cette reconnaissance et soucieux de maintenir son engagement à créer un environnement ouvert et inclusif, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue poursuit ses actions. En effet, grâce à la collaboration de la Coalition d'aide aux lesbiennes, gais et bisexuels-les de l'Abitibi-Témiscamingue, des intervenants psychosociaux du CISSS ont participé au début du mois à une formation portant sur les besoins des personnes transgenres. Ceci est un pas de plus visant à favoriser l'accès aux soins de santé et services sociaux pour les personnes LGBT de l'Abitibi-Témiscamingue.





Guy Bourgeois, Luc Blanchette, Pamela Papatie, vice-chef de la communauté, Geoffrey Kelley et Martin Coiteux.

Des annonces récentes à Lac-Simon

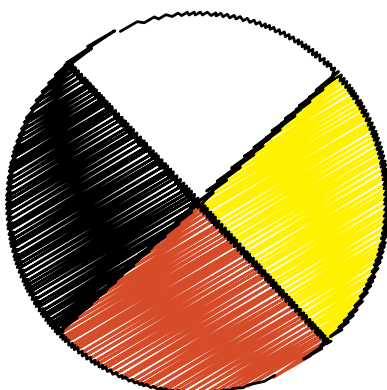
Renée Labonne

Le ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire et ministre de la Sécurité publique, Martin Coiteux, le ministre responsable des Affaires autochtones, Geoffrey Kelley, le ministre responsable de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, Luc Blanchette, et le député d'Abitibi-Est, Guy Bourgeois, étaient de passage le 15 mai dernier dans la communauté de Lac-Simon afin d'annoncer des mesures particulières en matière de sécurité et de prévention.

À la demande de la communauté, le gouvernement du Québec a accordé un appui au corps de police autochtone avec, entre autres, les services d'un consultant expert afin de soutenir les policiers qui reprennent graduellement du service.

Par ailleurs, le gouvernement accompagnera le Conseil de la Nation Anishnabe de Lac-Simon dans le déploiement d'un projet du programme Prévention Jeunesse afin d'agir en prévention de la criminalité auprès des jeunes de la communauté. Il s'agit ainsi d'un investissement de 625 000 \$ sur cinq ans qui permettra aux acteurs de première ligne de la communauté d'agir ensemble en matière de prévention, et ce, afin d'améliorer le quotidien des jeunes.

Une aide financière de 30 000 \$ a également été octroyée afin de faire de la prévention situationnelle à l'école primaire Amikobi ainsi qu'à l'école secondaire Amick Wiche. Cela consiste à mettre en place des caméras et à mieux contrôler les accès, et ce, à la demande des directeurs d'école et de la communauté.





Nouvelle campagne de **financement** de la Fondation hospitalière de Rouyn-Noranda

C'est sous la formule : « Un grand projet : un défi à notre mesure » qu'était récemment lancée la 19^e édition de la campagne de financement de la Fondation hospitalière de Rouyn-Noranda. La campagne 2016-2017 vise à recueillir 450 000 \$ afin de moderniser le bloc opératoire.

La présidence d'honneur est assurée par Nina Dion, directrice générale de Plastiques G Plus. « C'est avec joie que j'ai accepté ce défi, Plastiques G Plus a toujours eu à cœur de supporter la Fondation hospitalière », a-t-elle précisé. Il faut rappeler qu'il se pratique en moyenne, par année, 3 600 interventions chirurgicales. « Dans ma famille de quatre personnes, nous sommes trois à avoir eu besoin d'une intervention chirurgicale. Ça touche tout le monde! Quand on attend une chirurgie, on veut que tout se passe bien et l'on souhaite que le chirurgien dispose des meilleurs équipements », a-t-elle souligné.

L'atteinte de l'objectif permettra l'acquisition de deux appareils d'anesthésie, de trois tables d'opération et certains accessoires de mises en place. Précisons que l'ensemble des spécialités exerçant au bloc opératoire bénéficieront de ses acquisitions, notamment : la chirurgie générale et digestive, la chirurgie gynécologique et obstétricale, la chirurgie ophtalmologique, la chirurgie urologique,

la chirurgie oto-rhino laryngologique et la chirurgie dentaire.

Le Dr Roland Pouchol, anesthésiste, précise : « Avec l'achat de ces deux nouvelles machines à la fine pointe de la technologie, nous allons pouvoir réaliser l'anesthésie de façon nettement plus précise et sécuritaire parce que les patients seront endormis pendant beaucoup moins longtemps et auront moins d'effets secondaires ».

Dre Claudie Lavergne, gynécologue, s'exprime ainsi en décrivant les tables d'opération souhaitées : « En gynécologie, nous avons besoin de tables de chirurgie qui remontent, se démontent et se déplacent facilement. Un exemple concret : nous faisons de plus en plus de chirurgies minimalement invasives, par exemple enlever l'utérus par quatre petites incisions sur le ventre. Pour le réaliser, ça nous prend une table d'opération qui s'ajuste à toutes les positions ».

Il ne fait aucun doute que l'acquisition des équipements permettra à l'établissement d'offrir aux usagers des soins encore plus sécuritaires et un service de plus efficient. Pour faire votre don en ligne maintenant, visitez le www.fondationhospitalierern.com



Dr Roland Pouchol, anesthésiste, Nina Dion, présidente d'honneur de la campagne de financement 2016-2017, Claudette Carignan et Pierre Pilon, directrice générale et président de la Fondation, Marie-Pier Gaulin, chef de service bloc opératoire et retraitement à l'hôpital et Dre Claudie Lavergne, gynécologue.

MICROBES

L'infection urinaire chez l'adulte

Rédigé par Dre Stéphanie Langevin, microbiologiste-infectiologue

Révisé par Béatrice Benoit-Pépin, Alexandre Robert-Tremblay et David de Maupeou, pharmaciens

Diagnostic

Assurez-vous que le patient est **symptomatique** avant de poser le diagnostic d'infection urinaire. Plusieurs cultures d'urine sont faites de « routine » ou lors d'un bilan, alors que l'analyse d'urine est suffisante en l'absence de symptômes.

À noter qu'un changement d'odeur, de couleur ou de turbidité de l'urine, sans autre symptôme, ne justifie pas la prescription d'une culture ou d'une analyse d'urine.

Chez les **personnes âgées**, une confusion nouvelle ou une détérioration d'une confusion existante peut être un signe.

La **bactériurie asymptomatique** doit être traitée dans les situations suivantes seulement :

- ▶ Les femmes enceintes
- ▶ Avant une intervention urologique invasive

L'absence de leucocytes dans l'urine (pyurie) a une haute valeur prédictive négative pour l'infection, signifiant qu'il serait très étonnant d'avoir une infection en absence de pyurie. Les exceptions sont le nouveau-né et le patient immunosupprimé.

Complicquée ou non?

Une cystite simple chez une femme adulte ménopausée ou non, sans autre facteur de sévérité est une infection non compliquée.

Pathogènes urinaires

La figure 1 rapporte les germes urinaires les plus fréquents de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

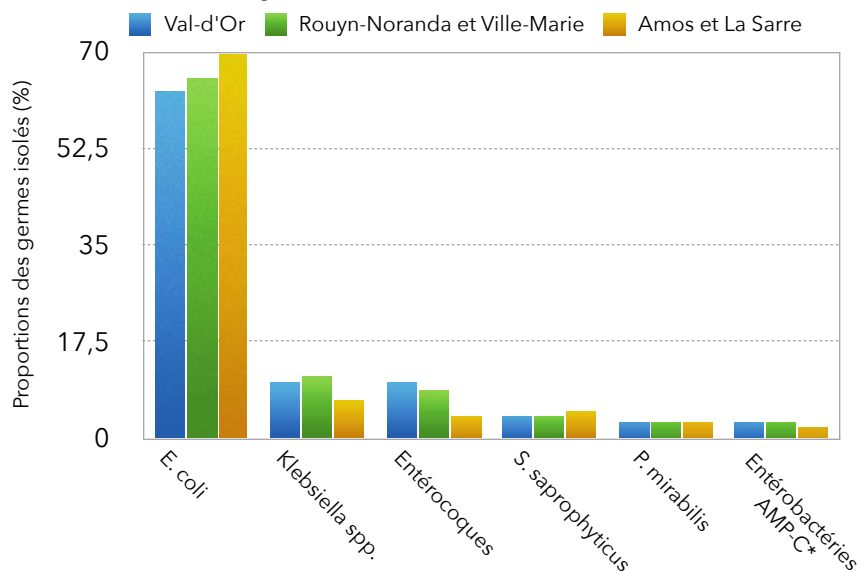


Figure 1: Germes urinaires les plus communs par site dans le CISSAT

*Elles incluent les *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Morganella* spp., qui expriment des bêta-lactamases AMP-C inducibles.

Les **staphylocoques à coagulase négative**, les **bâtonnets à Gram positif** et le ***Streptococcus viridans*** sont des germes faisant partie de la flore périnéale. Ils ne sont habituellement pas pathogènes, même lorsque trouvés en grande concentration, sauf dans de rares situations : greffe rénale, corps étranger en place (ex. : double J), lithiases rénales (certaines corynébactéries) et dans certains cas, chez les immunosupprimés. Il est donc inutile de les traiter en absence de ces facteurs.

Les **streptocoques du groupe B** peuvent faire partie de la flore périnéale, mais ils sont possiblement pathogènes lorsque retrouvés en grande concentration chez les personnes âgées, les diabétiques, en présence de néoplasie, d'immunosuppression ou d'insuffisance rénale. Un traitement de 3 jours avec l'amoxicilline est habituellement suffisant pour cette espèce (la nitrofurantoïne est une alternative).

Les **entérocoques** sont à suspecter lors d'infections urinaires nosocomiales, associées à des cathéters urinaires, à des manipulations

La présence d'un des éléments de la liste suivante indique une infection compliquée :

- ▶ Signes systémiques
- ▶ Infection urinaire haute
- ▶ Enfant ou homme
- ▶ Femme enceinte
- ▶ Anomalie anatomique de l'arbre urinaire, dont la sonde urinaire
- ▶ Immunosuppression ou diabète
- ▶ Symptômes depuis > 7 jours

Il n'est pas nécessaire d'obtenir une culture d'urine si l'infection est non compliquée, l'analyse est suffisante. La culture peut être réservée aux infections compliquées ou persistantes.

Évitez les cultures contaminées

Un bon prélèvement est essentiel pour éviter une culture contaminée. Les patients doivent faire une bonne toilette avant de faire le prélèvement et de recueillir l'urine de mi-jet.

Le prélèvement doit être envoyé le plus rapidement possible au laboratoire. Si un délai est prévu, placez l'urine au réfrigérateur.

Si l'urine provient d'un cathéter, évitez de collecter l'urine du sac qui sera fréquemment contaminée.

Infection sur cathéter

La pyurie et la présence de bactéries sont fréquentes chez les porteurs de cathéter urinaire sans infection. En effet, les risques de colonisation des cathéters sont de 5 % par jour. Encore ici, la présence de symptômes est primordiale. L'absence de pyurie est utile pour exclure une infection. Attention de ne pas mélanger le terme « cathéter » avec « cathétérisme » sur la requête.

urologiques ou de l'obstruction, ainsi que chez la personne âgée ou immunosupprimée.

Le tableau 1 rapporte la sensibilité des germes urinaires du CISSAT aux antibiotiques. Il est à noter que les données suivantes surreprésentent probablement les germes de la population hospitalisée aux multiples comorbidités et sous-représentent les germes de la communauté, qui ne sont pas systématiquement envoyés en culture. Les données détaillées, par germe, sont disponibles sur demande.

Tableau 1: Sensibilité aux antibiotiques des germes urinaires les plus communs, en fonction de leur fréquence relative, par laboratoire dans le CISSAT en 2014-2015

Antibiotiques	Val-d'Or (%)	Rouyn-Noranda Ville-Marie (%)	Amos La Sarre (%)
En incluant les entérocoques des analyses*			
TMP-SMX**	74,42	78,46	81,90
Ciprofloxacine	84,72	91,58	86,05
Nitrofurantoïne	82,51	84,09	85,80
Amoxicilline/clavulanate	-	88,76	-
Céfazoline** (première génération)	81,97	78,06	-
Céfoxitine** (deuxième génération)	82,67	82,98	88,53
Ceftriaxone** (troisième génération)	89,04	87,50	-
Gentamicine**	85,16	86,75	> 92
Pipéracilline/tazobactam	96,17	96,98	-
En excluant les entérocoques des analyses*			
TMP-SMX	86,22	87,07	85,90
Ciprofloxacine	90,47	92,46	90,24
Nitrofurantoïne	81,17	82,97	85,27
Amoxicilline/clavulanate	-	88,63	-
Céfazoline (première génération)	90,95	86,63	-
Céfoxitine (deuxième génération)	91,74	92,09	92,85
Ceftriaxone (troisième génération)	98,81	97,10	-
Gentamicine	94,51	96,27	96,17
Pipéracilline/tazobactam	96,70	97,74	-

* Les entérocoques peuvent être pathogènes en présence de certains facteurs de risque (voir texte). Ils ne sont cependant pas des germes habituels des infections urinaires acquises en communauté.

** Ces antibiotiques ne couvrent pas l'entérocoque. La sensibilité est sous-estimée pour cette raison. Ajoutez l'ampicilline ou l'amoxicilline si nécessaire. TMP-SMX = triméthoprim-sulfaméthoxazole. Le tiret indique que les données sont insuffisantes.

Dans le premier cas, il s'agit d'une sonde urinaire, dans le deuxième, d'un type de prélèvement de manière stérile.

Il est important de retirer les cathéters urinaires le plus tôt possible pour réduire les risques d'infection. Jusqu'à 50 % des porteurs de cathéter urinaire développent une infection.

Traitement

Le tableau 2 peut vous guider dans le choix du traitement empirique. Ce choix peut être influencé par le profil de résistance antérieur si connu. Une fois l'antibiogramme reçu, utilisez l'antibiotique avec le plus petit spectre et de forme orale si possible.

Rappelez-vous qu'une obstruction de l'arbre urinaire est une urgence médico-chirurgicale et qu'il est important d'exclure une grossesse chez les femmes en âge de procréer.

L'antibioprophylaxie en continu est non recommandée, même dans les cas de cystites récidivantes, puisque l'efficacité est non prouvée et qu'il y a un risque d'augmentation de la résistance.

Fosfomycine

La fosfomycine est un antibiotique récemment approuvé pour le traitement des infections urinaires non compliquées. Son administration en dose unique est pratique. Cependant, comme il s'agit souvent d'une des dernières options *per os* pour les entérobactéries ou les entérocoques résistants, il vous est demandé, afin de préserver sa sensibilité, de réserver son usage aux infections non compliquées à germes multirésistants, comme les bactéries productrices de BLSE (bêta-lactamases à spectre étendu) ou aux cas d'allergies multiples.

Tableau 2: Traitement empirique suggéré des infections urinaires chez l'adulte dans le CISSAT

Antibiotiques	Posologies*	Commentaires
Infection urinaire non compliquée		
TMP-SMX (Septra DS _{MC}) Triméthoprim	1 co BID x 3 jours 100 mg PO BID x 3 jours	Résistance < 20 % dans la région, donc premier choix si pas de facteur de risque d'entérocoques et si pas de résistance antérieure connue.
Nitrofurantoïne (Macrobid _{MC})	100 mg PO BID x 7 jours	Inefficace lorsque la clairance à la créatinine estimée < 30 ml/min. Évitez si possibilité de prostatite. De plus, contrairement aux autres antibiotiques, ne peut être utilisé en cas de pyélonéphrite.
Céphalosporines de première génération Céphalexine Céfadroxil	500 mg PO BID x 7 jours 500 mg PO BID x 7 jours	À éviter si infections antérieures à des entérobactéries productrices de bêta-lactamases, telles que l'AMP-C (ex.: <i>Enterobacter</i> , <i>Citrobacter spp.</i> , etc.)
Ciprofloxacine	250 mg PO BID x 3 jours	À utiliser en deuxième choix pour préserver la sensibilité. Couvre les entérocoques.
Amoxicilline/clavulanate	500/125 mg PO BID x 7 jours	Couvre les entérocoques.
Infection urinaire compliquée non sévère**		
Ceftriaxone ou Gentamicine ou Tobramycine	1 g IV q 24 h 5 mg/kg IV q 24 h 5 mg/kg IV q 24 h	Ajoutez amoxicilline ou ampicilline si les entérocoques sont suspectés. Le choix du relais <i>per os</i> est fait selon les résultats de l'antibiogramme.
Ciprofloxacine	500 mg PO BID 400 mg IV q 12 h si <i>per os</i> impossible	Choix acceptable pour les infections non sévères, chez des patients avec peu de comorbidités et d'infections dans le passé. Elle pourrait être précédée d'une dose d'aminoside ou de ceftriaxone par prudence chez certains patients. Elle serait un premier choix empirique seulement pour les sites de Rouyn-Noranda et Ville-Marie (résistance inférieure à 10 %).
Amoxicilline/clavulanate	875/125 mg PO BID	Ne serait pas un premier choix pour les pyélonéphrites puisque moins efficace.
Infection urinaire compliquée sévère**		
Ceftriaxone + Ampicilline	1-2 g IV q 24 h 1 g IV q 6 h	Ampicilline ajoutée pour la couverture des entérocoques. Le choix du relais <i>per os</i> est fait selon les résultats de l'antibiogramme.
Gentamicine ou tobramycine + Ampicilline	5 mg/kg IV q 24 h 1 g IV q 6 h	Ampicilline ajoutée pour la couverture des entérocoques. Le choix du relais <i>per os</i> est fait selon les résultats de l'antibiogramme.
Pipéracilline/tazobactam	3,375 g IV q 6 h	À utiliser seulement si résistances connues ou immunosuppression.

* Ajustez la posologie avec la fonction rénale.

** Relais *per os* et ajustement du spectre selon l'antibiogramme. Une durée de traitement de 14 jours est recommandée pour les infections urinaires compliquées. Cependant, elle peut être raccourcie à 7-10 jours pour une infection compliquée non sévère chez la femme sans anomalie structurelle de l'arbre urinaire et chez la femme diabétique, lorsque la ciprofloxacine ou le TMP-SMX est utilisé.

TMP-SMX = triméthoprim-sulfaméthoxazole.

Références:

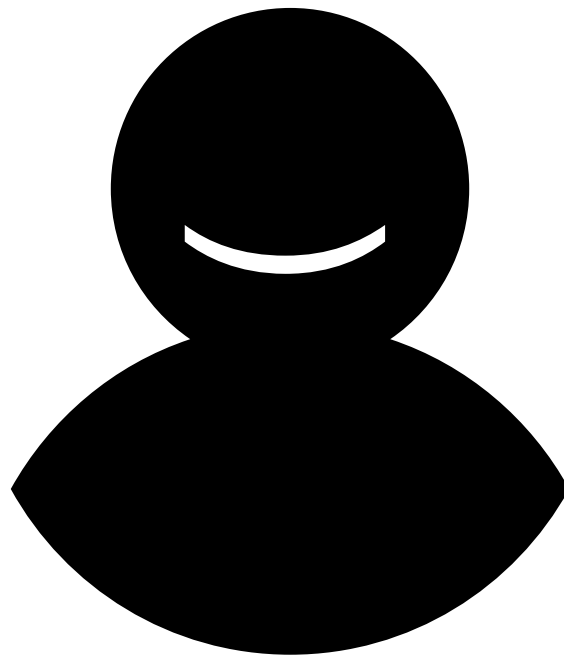
CINQ. La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters. INSPQ, 2015
Clinical & Laboratory Standards Institute Guide M39 A-3. Analysis and Presentation of Cumulative Antimicrobial Susceptibility Test Data. 2009
Gupta K et al. International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women. Clin Infect Dis. 2011;52, e103-20.
INESSS. Infections urinaires chez l'adulte. Conseil du médicament du Québec, Octobre 2009
Données épidémiologiques régionales extraites grâce au logiciel TD Synergie, TechniData V03.13

Vous avez des idées d'articles concernant votre secteur?

Cette page est là pour vous!

Envoyez-nous vos propositions

08_cierrat_communications@ssss.gouv.qc.ca





vous reviendra à l'automne
bon été!

Date de tombée pour le prochain numéro: 30 août 2016

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 