



Les services d'intervention précoce sont regroupés

Dans ce numéro :

Les Centres de répartition des demandes de services

Les services alimentaires s'harmonisent

Interventions dans les petits milieux

INFO LABO

Nouvelles de vos conseils

Le régime d'examen des plaintes

UN NOUVEL INTRANET EN LIGNE!

L'INTRANET DU CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE EST
DISPONIBLE, VOICI COMMENT Y ACCÉDER :



LIEN SUR CHAQUE INTRANET LOCAL



ICÔNE SUR VOTRE BUREAU DE TRAVAIL



FAVORI DANS VOTRE NAVIGATEUR INTERNET

Cette version allégée d'Intranet sera
prochainement bonifiée et améliorée!

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

Québec

CONTACTEZ-NOUS POUR TOUTES QUESTIONS!

Consulter le site Intranet pour connaître les personnes ressources

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

Coordonnateur : François Bélisle

Collaborateurs : Denis Barrière, Guillaume Beaulé, Diane Benguigui, Steve Campbell, Martine Doyon, Sylvette Gilbert, Mélanie Hamelin, Isabelle Kirouac, Renée Labonne, Julie Lahaie, Anne-Claude Lavigne, Denis Pinet, Caroline Roy, François Vézina

Révisseur : Claudie Lacroix

Graphisme : François Bélisle

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

Mot de l'adjointe au PDG

Chef de service aux communications internes

Krystina Sawyer



Depuis les derniers mois, tant l'équipe du Service des communications que celle de la Direction des ressources informationnelles (DRI) ont travaillé de concert pour la mise en place d'un intranet au sein du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Cette collaboration nous a permis de franchir une première étape de cette belle aventure le 31 octobre dernier, en procédant au lancement de la première mouture de l'intranet.

Vous y retrouverez, entre autres, l'ensemble des politiques et procédures qui ont été adoptées depuis la création du CISSS, les liens pour réaliser différentes requêtes, notamment les relevés de présence, mais surtout, les bottins téléphoniques de tous les anciens établissements, et ce, à un même endroit.

La prochaine étape qui est déjà bien entamée, consistera à procéder au lancement de l'intranet complet qui se veut un espace convivial pour l'ensemble des membres de l'organisation, et ce, peu importe la direction. L'objectif étant de vous faire bénéficier d'un espace de travail collaboratif qui vous permettra d'économiser du temps dans l'élaboration de vos projets tout en répondant aux besoins communicationnels de tous.

La mise en place de l'intranet du CISSS ne signifie pas la disparition de ceux des anciens établissements. Par contre, l'ancien et le nouveau contenu seront ajoutés sur l'intranet régional si bien qu'au fil du temps, les intranets locaux seront retirés.

Je profite de cette tribune pour remercier l'équipe de la DRI et plus particulièrement Nathalie St-Pierre et Mathieu Bonenfant. Leur collaboration et le partage de leur expertise avec le Service des communications ont permis la naissance de l'intranet du CISSS. J'en profite également pour souligner le travail de l'équipe des communications qui a usé d'imagination et de créativité tout au long de ce projet.

Dans un autre ordre d'idée, les derniers mois ont également permis de procéder au transfert des informations concernant les soins et les services inscrits sur les sites Internets des anciens établissements vers le site du CISSS. Vous pouvez vous y rendre en suivant ce lien : www.ciiss-at.gouv.qc.ca. Au cours de la prochaine année, chacun des anciens sites redirigera les internautes vers le site Internet du CISSS, après quoi, ils ne seront plus accessibles.

Au cours des prochains mois, l'équipe des communications procédera également à une refonte du site Internet de manière à rendre l'information plus accessible pour la population qui le consulte. Pour ce faire, nous solliciterons la collaboration de l'ensemble des directions.

Enfin, dans un avenir plus rapproché, le CISSS fera son entrée dans les médias sociaux avec la création de sa page Facebook. Surveillez les communications à ce sujet!

A handwritten signature in blue ink that reads "Krystina Sawyer". The signature is fluid and cursive, written over a white background.

Un pas vers le nouveau site Web du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Renée Labonne Cadre en communication

MRC de l'Abitibi-Ouest

Services

Nous joindre

MRC de l'Abitibi

Services

Nous joindre

MRC de Rouyn-Noranda

Services

Nous joindre

MRC du Témiscamingue

Services

Nous joindre

MRC de la Vallée-de-l'Or

Services

Nous joindre

Centres de réadaptation

Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique

Centre de réadaptation en dépendance de l'Abitibi-Témiscamingue

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue

Services

Un pas vient d'être franchi vers la création d'un nouveau site Web pour le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Les contenus touchant, entre autres, les soins et services des sites Web des anciens établissements ont été intégrés au www.cisss-at.gouv.qc.ca

Cette étape transitoire était nécessaire afin de respecter l'échéancier fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Au cours des prochains jours, les sites Web des anciens établissements disparaîtront donc de la toile.

En parallèle, le Service des communications travaille à la création d'un site Web plus complet et convivial, permettant aux citoyens et intervenants de retrouver un maximum d'informations. Au moment opportun, les directions ainsi que les partenaires concernés seront consultés.

www.cisss-at.gouv.qc.ca



CONCOURS – NOTRE INTRANET

Aidez-nous à trouver le nom de notre futur intranet!

Téléchargez le [formulaire](#) et faites parvenir votre idée à : pascale_guerin@ssss.gouv.qc.ca



Rendez-vous sur l'intranet régional à l'adresse suivante pour avoir accès au formulaire de participation : <http://cisss-at-intranet/>

Regroupement des services d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 5 ans

Sylvette Gilbert Directrice des programmes DI-TSA et DP

Les services offerts aux enfants âgés entre 0 et 5 ans présentant, entre autres, des retards sur le plan langagier ou moteur, sont dorénavant sous la responsabilité de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA et DP) à l'intérieur du CISSS.

Ainsi, 16 intervenants, notamment : des éducateurs spécialisés, des psychoéducateurs, des orthophonistes et une infirmière font partie de cette direction. Ceux-ci sont localisés à Amos, La Sarre, Val-d'Or, Rouyn-Noranda et Ville-Marie.

Ce regroupement permettra une meilleure continuité des services chez les enfants dont les retards sont plus significatifs et touchent plusieurs aspects de leur développement.

Toutes les ressources professionnelles en orthophonie du CISSS relèvent dorénavant de la même direction. Elles pourront échanger leurs connaissances et partager leurs

expertises. Leur contribution professionnelle fera en sorte de maximiser l'offre de services orthophoniques en région, quelle que soit la complexité des besoins présentés.

La direction s'assurera que les services d'intervention précoce soient bien arrimés à l'ensemble des services qui sont offerts à ces enfants, et ce, à partir du dépistage.

Regroupement physique à Amos

Depuis la fin octobre, 4 intervenantes dédiées aux services d'intervention précoce ont joint l'équipe DI-TSA et DP au 841, 3^e Rue Ouest à Amos. Elles pourront avoir accès à plusieurs salles de stimulation et à différents équipements qui seront sur place.

Nous sommes heureux d'accueillir avec nous ces 4 intervenantes. Ce sont des ressources précieuses dans l'offre de services aux jeunes enfants qui connaissent certaines difficultés sur le plan du développement.



Les Centres de répartition des demandes de services sont maintenant une réalité partout au Québec

Renée Labonne Cadre en communication

Le MSSS a annoncé, le 31 octobre 2016, la mise en service des Centres de répartition des demandes de services (CRDS). En Abitibi-Témiscamingue, ce centre est décentralisé en trois pôles, soit Rouyn-Noranda, Val-d'Or et Amos.

Qu'est-ce qu'un CRDS? C'est une porte d'entrée unique et simple pour référer les patients ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste. Les CRDS ont été créés afin de faciliter l'accès aux services spécialisés pour la population. Ils faciliteront le travail des médecins de famille pour l'évaluation de leurs patients et donneront aux médecins spécialistes l'assurance que la demande a été reçue, orientée et priorisée adéquatement.

La première phase d'implantation vise neuf spécialités médicales. Celles-ci sont réparties comme suit dans les pôles de la région :

Rouyn-Noranda : ORL, ophtalmologie, urologie, pédiatrie et neurologie

Val-d'Or : Cardiologie, gastro-entérologie et néphrologie

Amos : Orthopédie

Au cours de 2017, la 2^e phase visera : dermatologie, endocrinologie, pneumologie, rhumatologie, hémato-oncologie, microbiologie, psychiatrie, chirurgie générale, gynécologie et médecine interne.

Concrètement, avec la mise en place des CRDS, comment se passe le référencement d'un patient?

- Le patient se rend chez son médecin de famille.
- En cas de besoin d'une consultation avec un spécialiste, celui-ci remplit un formulaire qui est identique, partout au Québec. Ce formulaire uniformisé permet de bien identifier la condition de santé du patient et ainsi de prioriser les cas.
- Le bureau du médecin de famille fait parvenir le formulaire au pôle du CRDS visé par la demande. Le patient n'a donc plus à se déplacer pour aller porter sa demande de consultation.
- Le CRDS joue par la suite un rôle de courtier pour le patient afin de lui trouver un rendez-vous en spécialités, dans les délais et le plus près de chez lui.

Il est important de préciser que le CRDS ne se substitue pas aux centrales de rendez-vous existantes. Ces dernières demeurent en place pour effectuer la prise de rendez-vous de suivi en médecine spécialisée.

Des questions au sujet du CRDS? Vous pouvez contacter Mélanie Rocher, directrice adjointe aux services ambulatoires, à l'adresse suivante : melanie_rocher@ssss.gouv.qc.ca.

Carte des prix harmonisée à la fin du mois

Services alimentaires : mise en commun de l'expertise et partage des meilleures pratiques

François Bélisle
Agent de communication

Depuis la création du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, plusieurs secteurs d'activités mènent des travaux d'harmonisation et les services alimentaires n'y échappent pas. La mise en commun des expertises a permis de cibler les meilleures pratiques des différents services alimentaires partout dans la région.

Sous la responsabilité des services auxiliaires, l'équipe de gestionnaires des services alimentaires a entamé une démarche ayant pour objectifs une utilisation plus responsable des denrées alimentaires et une répartition équitable des ressources dans les différentes installations.

Toujours dans le souci d'offrir des produits de qualité à nos usagers, employés, médecins et visiteurs, divers changements sont en cours depuis quelques mois. Concernant principalement l'organisation ainsi que l'offre des produits et des services alimentaires, ces changements prennent racine un peu partout dans les différentes installations.

Parmi ces changements, la carte de prix sera harmonisée pour l'ensemble des cafétérias des installations du CISSS. Dans un souci d'équité envers tous les employés et les visiteurs de l'organisation, les prix de vente des différents produits offerts dans l'ensemble des cafétérias du CISSS seront harmonisés à compter du **28 novembre prochain**.

« Le CISSS constitue un seul établissement. Ainsi, si un visiteur achète une bouteille d'eau, il paiera le même prix s'il se trouve à Amos ou Ville-Marie » explique Stéphane Lachapelle, directeur adjoint des services auxiliaires.

De même, les employés paieront un prix identique pour leur repas, peu importe l'installation, et en conformité à ce qui est prévu dans les conventions collectives en vigueur.

Cette harmonisation des prix permettra également au CISSS d'assurer la pérennité d'une offre de services de qualité pour les usagers et les employés, dans un contexte où le coût du panier d'épicerie ne cesse d'augmenter.



Des membres de l'équipe de la cuisine de l'Hôpital de Val-d'Or : de gauche à droite, à l'avant, Alain Bigras Fortier, Nathalie Desputeau, Lyne Petit, Alice Pomerleau, Liette Gagnon, Gwend Roy-Boyer et Kate Doyon. À l'arrière, Paul Chouinard, André Mireault, Nathalie Fraser, Brigitte Lizotte, Joanie Collard et Patrick Laplante.

Merci au CISSS des Laurentides pour leur collaboration



INFORMATIONS PORTANT SUR LA TRANSFORMATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX

Caroline Roy Directrice des services multidisciplinaires

Depuis notre dernière parution, vous avez fort possiblement entendu plusieurs informations en lien avec le déploiement du projet OPTILAB provincial. Noter que ce dernier ne vient pas compromettre notre projet de transformation régionale annoncée en mai dernier. Nous poursuivons la démarche de transformation régionale vers l'actualisation de trois pôles techniques d'ici le 1^{er} avril 2018 :

Val-d'Or : Biochimie, cytologie et réalisation de la majorité des autopsies;

Amos : Pathologie et réalisation de certaines autopsies;

Rouyn-Noranda : Microbiologie, immunohistochimie, test pour fibrose kystique.

Par contre, le MSSS a confirmé certaines échéances et étapes à réaliser prochainement dans le cadre de la démarche OPTILAB qui est en cours provincialement depuis déjà quelques années.

L'objectif du MSSS est de doter le Québec d'un réseau de laboratoires biomédicaux optimal en termes de qualité, de temps de réponse, de sécurité, de pertinence clinique et d'efficacité dans l'utilisation des ressources. La structure de gouvernance souhaitée est de regrouper l'ensemble des ressources de biologie médicale en 11 grappes de services pour permettre une offre de services concertée et complémentaire (1 grappe = 1 laboratoire = 1 laboratoire serveur et des laboratoires associés / 1 grappe = 1 gouvernance unique pour ce laboratoire).

Notre région est intégrée à la grappe du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). La première étape de ce regroupement est en lien avec la gouvernance et les ressources humaines. En effet, la gestion de nos laboratoires et tous les actifs qui y sont associés (équipements, budgets, actifs informationnels, ressources humaines) seront transférés au CUSM, le site du laboratoire serveur de la grappe, au 1^{er} avril 2017. Toutefois, les modalités en lien avec cette transformation ne sont pas toutes définies.

Nous collaborons avec les représentants de notre grappe au CUSM et les représentants des autres établissements qui sont intégrés à cette grappe. Je suis membre du comité de suivi de la grappe et je m'assure de représenter notre région, notre réalité et nos intérêts. Dre Malika Boumati est également membre de ce comité alors que nous sommes aussi membres du comité directeur de la grappe, ainsi que notre président-directeur général, M. Jacques Boissonneault, Dre Annie Léger, directrice des services professionnels et de l'enseignement universitaire, M. Normand Mongeau, directeur des ressources humaines, communications et affaires juridiques et Mme Krystina Sawyer, adjointe au président-directeur général – relations médias.

Lorsque nous aurons des développements sur les modalités d'application du transfert de la gestion et des ressources humaines, les personnes concernées seront les premières à en être informées. Nous sommes très conscients du climat d'incertitude dans lequel nous sommes depuis l'annonce du 28 septembre 2016.

Par ailleurs, notre projet de transformation régionale avance comme prévu au sein de notre plan de déploiement. Vous pourrez prendre connaissance de quelques-uns des éléments en cours dans la présente parution.

Nous sommes fiers de nos équipes et confiants qu'ensemble nous réussirons à vivre et actualiser cette transformation en y donnant un sens pour notre région, nos laboratoires et l'offre de services à nos usagers.

État de situation au 1^{er} novembre 2016

Le plan proposé prévoit un déploiement d'une durée d'environ 18 à 24 mois. Les pôles techniques devraient s'actualiser le 1^{er} avril 2018 au plus tard.

L'automne 2016 est, entre autres, dédié à la planification des ressources humaines qui sera requise pour le 1^{er} avril 2018, selon les volumes d'analyses qui vont demeurer dans chacun des sites. En ce sens, des structures « prétransformation et post-transformation » ont été établies en mode projet et le comité stratégique élargi, incluant les représentants syndicaux, analysent la stratégie à déployer dans chacun des territoires et qui permettrait d'avoir le moins d'impact possible sur les ressources en place. Quelques rencontres ont eu lieu jusqu'à maintenant et des ajustements sont toujours en cours.

Les équipes de professionnels en laboratoire poursuivent de leur côté les étapes en lien avec la mise en place des préalables requis au transfert des analyses.

- Jusqu'à maintenant, les révisions des menus d'analyses finaux de Ville-Marie, La Sarre et Amos sont terminées.
- Plusieurs améliorations à la programmation informatique sont en cours également pour améliorer le travail au quotidien, particulièrement pour les secteurs de Senneterre et Témiscaming.

Nous attendons toujours des nouvelles en lien avec la modélisation des transports que nous devons mettre en place dans notre région.

Des travaux sont débutés pour uniformiser le travail des agentes administratives dans les laboratoires de la région.

Il est prévu d'augmenter les heures du Centre de prélèvement à Val-d'Or l'hiver prochain afin d'uniformiser l'accès dans la région. Des rencontres avec l'équipe de Val-d'Or suivront sous peu pour réaménager les tâches.

Le réaménagement du secteur de la pathologie à Rouyn-Noranda demeure une priorité et la planification des travaux devrait se compléter prochainement.

Toutes les analyses transférables du secteur de Senneterre sont transférées depuis le 1^{er} août 2016. Il ne reste que quelques analyses à Témiscaming et à Ville-Marie qui devraient être transférées d'ici Noël. Le secteur de La Sarre sera ensuite notre priorité d'ici le printemps 2017.

Objectifs de la transformation des laboratoires

Améliorer l'efficacité des laboratoires de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, en deux étapes.

Étape 1 : Transfert des analyses jugées transférables intrarégionalement

- A- Transférer 60 % des activités régionales de biochimie vers le pôle technique de Val-d'Or, d'ici le 1^{er} avril 2018.
- B- Transférer 97 % des activités régionales de microbiologie vers le pôle technique de Rouyn-Noranda, d'ici le 1^{er} avril 2018.
- C- Transférer 69 % des activités régionales de pathologie vers le pôle technique d'Amos, d'ici le 1^{er} avril 2018.

Étape 2 : Transfert des analyses jugées transférables vers Montréal (CUSM)

D- Transférer les activités régionales de biochimie, pathologie, microbiologie, cytologie vers notre centre serveur du CUSM, d'ici 5 ans. Cette deuxième étape ne sera réalisée qu'après la mise en place de préalables pour assurer le maintien de la qualité de l'offre de services.





Martine Doyon

Agente de planification, de programmation et de recherche

Une préoccupation commune

La gestion des risques constitue l'élément central de la sécurité. En quoi consiste-t-elle exactement au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue? Elle fait appel à un ensemble de moyens servant à réduire ou éliminer les risques qu'une situation causant des dommages à un usager se produise et, lorsque les risques se réalisent, pour en limiter les impacts. Longtemps, nous avons cru à tort que la gestion des risques était l'affaire des infirmières et des médecins. Au contraire, elle doit pouvoir s'exercer partout, dans l'ensemble des secteurs cliniques et non cliniques. C'est l'affaire de tous, peu importe le travail qu'on occupe dans l'organisation.

Au cours de la dernière année (2015-2016), la gestion des risques s'est notamment traduite par 12 147 événements déclarés. Le gestionnaire du secteur concerné (ou des secteurs), de même que l'agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) en gestion des risques ont pris connaissance et analysé chacune de ces déclarations. À la lumière de cette analyse, des recommandations ont été effectuées au besoin afin d'éviter la récurrence d'un tel événement ou de prévenir la réalisation d'un risque observé. Les événements sentinelles ont fait l'objet d'une enquête avec recommandations. Le mot *enquête* peut faire peur et apporter des réticences à déclarer. Elle n'a pas comme objectif de trouver des coupables. Elle vise plutôt à mieux comprendre ce qui s'est passé, à quel moment du processus de soins ou de services l'événement est arrivé et quelles mesures nous pouvons mettre en place pour diminuer les impacts possibles ou encore pour éviter qu'un tel événement se produise de nouveau. Bref, les facteurs qui ont contribué à l'événement doivent devenir des cibles de prévention.

Par qui est effectuée cette enquête? Elle se fait en collaboration entre l'APPR en gestion des risques, le chef et le directeur du service concerné. Des membres du personnel peuvent également être invités à collaborer afin de s'assurer d'avoir une bonne compréhension de l'événement. Des informations supplémentaires seront apportées dans les prochaines éditions du journal afin de mieux comprendre quels sont les types d'événements déclarés, le suivi qui y est apporté, etc.

Également, une série de formations portant sur la déclaration, la divulgation, l'analyse et la gestion des risques en général sont offertes de façon régulière, et ce, à divers publics : les nouveaux employés, les équipes déjà en place (personnel clinique et non clinique), les gestionnaires, etc. Au cours de ces formations, non seulement de l'information est transmise, mais ces rencontres ont aussi donné lieu à des échanges fort intéressants démontrant un réel intérêt des participants à contribuer de façon efficace à la sécurité des usagers.

Enfin, un nouveau comité régional de gestion des risques combinant les différentes directions est en œuvre depuis février 2016. Il a notamment comme rôle d'identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et s'assurer que des mesures de soutien soient apportées à l'usager et à ses proches. Il doit aussi s'assurer de la mise en place d'un système de surveillance incluant le registre des événements (incidents et accidents). Il fait des recommandations au conseil d'administration de l'établissement concernant la prise de mesures pour prévenir la récurrence de ces incidents et accidents.

Considérant les particularités de chaque direction, un sous-comité a également été formé pour chacune d'elles. On y traite de façon plus spécifique les problématiques, les événements indésirables ou les situations à risques observées ou rencontrées dans chacune de ces directions. Cette analyse permet d'identifier des solutions à mettre en place.

En gérant efficacement les risques, tous sortent gagnants. Moins d'accidents avec des conséquences graves pour les usagers, un environnement plus sécuritaire pour tous et une qualité améliorée de soins et services.

Question de terminologie



Voici trois définitions d'usage propre à la gestion des risques.

Déclaration : action de porter à la connaissance de l'organisation au moyen du formulaire incident accident (AH-223), tout incident (aucun usager n'est touché) ou accident (l'utilisateur est touché) constaté. Comment et par qui? Ce formulaire peut être rempli par tout employé oeuvrant au sein de l'organisation qui a été témoin d'un événement indésirable survenu ou d'une situation à risque. Après l'avoir complété, il l'achemine à son chef de service qui en prendra connaissance, complètera la partie analyse du formulaire et s'assurera de faire les suivis requis.

Divulgation : Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de ses proches, toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui. **La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) nous oblige à faire la divulgation lorsque l'événement indésirable a apporté une conséquence chez l'utilisateur.**

Événement sentinelle : il s'agit d'un événement qui demande une analyse approfondie et qui peut être de deux ordres :

- 1) il y a eu ou aurait pu avoir des conséquences très graves;**
- 2) il se produit à une grande fréquence même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves.**

Intervenir dans les petits milieux : relation de confiance et considérations éthiques

Steve Campbell Psychologue

L'intervention dans un petit milieu comme l'Abitibi-Témiscamingue peut poser certains pièges au plan éthique. Par exemple, comment l'intervenante se positionnera-t-elle face à un usager qui lui confie secrètement qu'il envisage la séparation alors que l'épouse de cet usager est aussi une connaissance personnelle de cette intervenante?

Dans le film *La Donation* (2009), l'actrice Élise Guilbault tient le rôle de Jeanne Dion, une médecin de Montréal qui souhaite reprendre la clinique d'un confrère qui est à l'aube de la retraite, en Abitibi-Ouest. Jeanne prend conscience que de pratiquer dans un petit milieu comporte un degré d'intimité avec ses patients plus étroit que dans la grande ville. Ce film illustre certains enjeux auxquels bien des professionnels doivent faire face lorsqu'ils exercent dans un petit milieu (Helbok, 2003; Hoffman, 2011).

Rappelons que l'intervention se base d'abord sur une solide relation de confiance dont l'importance n'a plus à être démontrée : cette confiance ou « l'alliance thérapeutique » demeure l'essence même de l'intervention. Dans un petit milieu, cette confiance peut être altérée par certains pièges : la visibilité, la relation double et la question des limites.

La visibilité

Selon Helbok (2003), Hoffman (2011), Werth, Hastings & Riding-Malon (2010) et Zur (2006), la visibilité découle de la propension des petites communautés à échanger des informations les concernant, à discuter des événements locaux et à être attentif aux uns et aux autres. Plus le milieu apparaît petit, plus cette visibilité devient grande. Ainsi, si un intervenant habite un petit village, ses concitoyens connaîtront le nom de cet intervenant, celui de sa conjointe ou de ses enfants, et d'autres informations privées. Cette visibilité peut favoriser la confiance chez les usagers provenant de ce village, mais elle peut aussi susciter la méfiance chez certains autres, qui douteront de la confidentialité de leur démarche. Afin de contrer les effets négatifs de la visibilité, Zur (2006) souligne qu'il importe de prendre conscience, particulièrement lorsqu'on exerce dans un petit milieu, que tout ce qu'on dit ou fait relève de l'acte public.

La difficulté à conserver l'anonymat des usagers résulte aussi de la visibilité. Par exemple, comment promettre à une usagère que jamais personne ne sera informé de ses rencontres avec un psychologue du CISSS alors que celle-ci y croise régulièrement dans la salle d'attente une ancienne belle-sœur? Cet anonymat peut aussi s'affaïsser dans d'autres circonstances : un usager et un membre du personnel d'une UMF possèdent un lien de parenté, le commis d'une compagnie de livraison se présente à la réception de la clinique de psychiatrie en même temps qu'une usagère qu'il connaît, etc. Une certaine flexibilité devient incontournable lorsqu'on exerce dans un petit milieu, et les règles de confidentialité ne peuvent s'y appliquer de la même manière que dans les grandes villes (Zur, 2006; Hoffman, 2011). Par contre, considérant ce manque d'anonymat propre aux petits milieux, Helbok considère plutôt qu'il devient encore plus important d'y appliquer les règles de confidentialité de manière stricte et rigoureuse.

La relation double

Lorsqu'un intervenant rencontre un usager à l'extérieur du contexte professionnel, il s'agit d'une relation double. Selon Schoerner (1997), cité par Zur (2006), cette relation double comporte trois niveaux d'implication :

1) la « rencontre fortuite », qui demeure de nature purement aléatoire (par exemple, une intervenante croise une usagère lors d'une randonnée); 2) le « chevauchement » qui se produit lorsque l'intervenante et l'usager se croisent régulièrement (par exemple, l'employée d'un commerce est aussi l'usagère de l'intervenante); 3) la « rencontre multiple », qui arrive lorsque l'intervenante et l'usager sont impliqués dans une même activité (par exemple, ils sont tous deux membres de la même chorale). Parce qu'elle peut créer une confusion dans l'esprit de l'usager quant au rôle de l'intervenante, la relation multiple apparaît potentiellement la plus problématique.



Photo : Mathieu Dupuis, MRC d'Abitibi

Œuvrer dans un petit milieu pose le défi du maintien de l'indépendance professionnelle et de l'objectivité. Aussi, afin de contrer les effets négatifs de la relation double, l'intervenant peut mettre en place différents moyens, comme échanger avec un collègue ou demander une supervision. Helbok (2003) explique qu'à défaut de toujours pouvoir empêcher les relations doubles dans les petits milieux, il importe surtout d'être conscient des impacts de ses gestes et de ses paroles sur les membres de la communauté, ainsi que des considérations cliniques et éthiques qui peuvent en résulter.

La complexité des limites

Dans un petit milieu, la complexité des limites entre l'intervenant et les usagers représente un défi de taille, d'autant plus que l'étanchéité de cette limite varie en fonction même des intervenants. L'intervention comporte deux types de limites (Zur, 2006) : 1) le « cadre », tel que le lieu des interventions, la date, l'heure et la durée des interventions, etc.; 2) la « frontière », plus subjective, qui fait référence aux contacts physiques, à l'autorévélation de l'intervenant, aux rencontres à l'extérieur de contexte professionnel, etc.

Une confusion peut exister entre la transgression des frontières et le passage des frontières (Fay, 2002; Zur, 2006). La transgression des frontières implique un passage des frontières non désiré, non éthique, illégal ou inscrit dans une visée d'exploitation ou d'abus (Fay, 2002; Zur, 2006). Par contre, un toucher d'encouragement non sexuel sur une épaule représente un passage des frontières, mais il ne s'agit pas d'une transgression des frontières. Les approches culturelles (Fay, 2002; Slama, 2004) et corporelles (Zur et Nordmarken, 2011) doivent souvent faire preuve d'ouverture quant aux passages des frontières, mais c'est également le cas de toute intervention qui se déroule avec une clientèle circonscrite à un petit groupe d'individus. Le passage des frontières doit tenir compte d'un ensemble d'éléments contextuels et de considérations cliniques que chaque intervenant doit bien évaluer et jauger, surtout dans un petit milieu, où de tels passages sont plus probables que dans les grands centres et porteurs d'un sens différent.

La pratique dans un petit milieu pose certains inconvénients découlant de la visibilité, de la relation double et de la complexité des limites. Si l'intervenant n'y prend garde, ces inconvénients pourront miner la relation de confiance avec les usagers. Pourtant, œuvrer dans un petit milieu offre des avantages indéniables, comme un fort esprit communautaire, une confiance naturelle des membres de la communauté, une circulation fluide de l'information, un environnement souvent bucolique et exempt de stress urbain. Il s'agit aussi d'une occasion exceptionnelle de développer des aptitudes particulières, tant sur le plan clinique que sur celui de l'éthique.



**Première rangée : de gauche à droite, Marlène Lessard, Francine Gaudet, Sylvie Larochelle, Marie-Eve Quévillon, Claire Maisonneuve, Caroline Langevin, Karolane Lévesque et Lise Dubé.
Deuxième rangée : Annie Létourneau, Manon Millaire, Annie-Claude Lavigne, Carole Lahaie, Chantal Tremblay, Marie-Josée Rancourt, Julie-Mélissa Picard et Jenny Rivard.
Absents sur la photo : Jacques Boissonneault et Annie Perron.**

Des nouvelles du Conseil des infirmières et infirmiers

Annie-Claude Lavigne Présidente du Conseil des infirmières et infirmiers

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue tenait sa première réunion régulière le 20 septembre 2016. Lors de cette rencontre, nous avons procédé aux élections des officiers.

Il s'agit d'Annie-Claude Lavigne, présidente à Ville-Marie, Marie-Josée Rancourt, vice-présidente à La Sarre et Chantal Tremblay, trésorière à Rouyn-Noranda. Le secrétariat sera assumé par la directrice des soins infirmiers, Carole Lahaie.

Divers dossiers ont été exposés en lien avec les mandats du CECII, soit l'appréciation de la qualité des actes infirmiers, les règles de soins infirmiers, les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments, l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers, la planification de la main-d'œuvre infirmière et infirmière auxiliaire. Le CECII prévoit tenir 6 réunions régulières au cours de l'année 2016-2017.

Nous tenons à souligner l'implication des infirmières au sein du CECII.





Bonjour à tous les membres du conseil multidisciplinaire du CISSS!

Voici un résumé des travaux de votre conseil multidisciplinaire depuis le mois de septembre 2016.

Nous avons eu la visite du président-directeur général, M. Jacques Boissonneault, qui nous a entretenus sur le modèle régional du CISSS, les accomplissements et les avenues futures. Il nous a expliqué les différents chantiers en cours. Il a d'ailleurs sollicité l'aide du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) afin de collaborer, selon notre mandat, à des activités sur l'interdisciplinarité. Il faut garder la fierté régionale, être créatif et novateur. Il nous a assuré que toutes les transformations cliniques seront amenées au CECM.

Comme nous vous l'avions annoncé lors d'une dernière parution, le CECM a déposé au président-directeur général un avis concernant le protocole régional sur l'application des mesures alternatives et des mesures de contrôle du CISSS. M. Alain Couture, adjoint à la directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique, agrément et gestion des risques, nous a par ailleurs annoncé que l'ensemble de nos recommandations ont été prises en compte par le comité de travail.

Bonne nouvelle, nous avons enfin pourvu le poste vacant au sein du CECM. La nouvelle arrivée est Mme Cassandra Buteau-Pilon qui représentera le port d'attache de Rouyn-Noranda.

Votre CECM veut être plus visible auprès de ses membres. C'est pourquoi nous organiserons des midis-info afin de vous rencontrer et entendre vos préoccupations. Nous vous transmettons donc notre horaire des rencontres ainsi que la ville où nous nous trouverons. Nous ferons un rappel à chaque port d'attache lorsque nous serons présents chez vous et vous indiquerons où nous pourrions vous recevoir.

25 novembre 2016 à Amos

13 janvier 2017 à Rouyn-Noranda

6 février 2017 à Rouyn-Noranda

17 mars 2017 à La Sarre

24 avril 2017 à Val-d'Or

16 mai 2017 AGA 16 h à 17 h, par visioconférence

18 mai 2017 AGA 12 h à 13 h, par visioconférence

16 juin 2017 à Ville-Marie

En espérant vous voir en grand nombre!

Diane Benguigui et Mélanie Hamelin pour le CECM du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Pour nous joindre :

Conseil multidisciplinaire du CISSS

22, 4^e Rue Ouest

Amos (Québec) J9T 2S2

819 732-3341, poste 2983

08_cierrat_conseilmulti@ssss.gouv.qc.ca

Le régime d'examen des plaintes...

et vous!

Julie Lahaie

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les usagers possèdent divers droits, mais doivent également s'acquitter de certaines responsabilités lorsqu'ils reçoivent des services de santé et des services sociaux. Il en est de même pour les employés du CISSS. Tour d'horizon des attentes du régime d'examen des plaintes envers le personnel de l'établissement.

Si un usager exprime une insatisfaction, l'employé à qui il s'adresse doit d'abord tenter d'y répondre. Si, malgré les échanges et explications, l'usager demeure insatisfait, il peut être mis en contact avec le chef de service responsable. De nombreuses doléances peuvent être réglées de cette manière, qui s'avère souvent rapide et efficace. Si l'usager demeure insatisfait, il peut déposer une plainte verbale ou écrite au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il est du devoir du personnel de l'aider dans cette démarche, ce qui signifie que l'employé doit savoir comment trouver les coordonnées du bureau de la commissaire, le formulaire de plainte, les fournir au plaignant et même l'assister dans la rédaction de sa plainte, s'il le requiert. Les coordonnées et le formulaire se trouvent sur le site du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, à l'onglet « Insatisfait d'un soin ou d'un service? ». Le tout sera également accessible sur l'intranet à venir. Des affiches se trouvent aussi dans la plupart des établissements du réseau et le numéro sans frais y est indiqué.

Objectif : qualité

Il est important de ne pas percevoir la plainte comme une attaque personnelle ou comme une charge contre l'établissement. C'est l'occasion, pour l'usager, d'exprimer une insatisfaction. L'enquête qui s'ensuit permet de questionner les pratiques, et offre, lorsque cela s'avère nécessaire, l'opportunité de faire des ajustements afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle. L'amélioration de la qualité des services est la finalité du régime d'examen des plaintes et, par le dépôt d'une plainte, l'usager joue un rôle-clé dans l'atteinte de cet objectif. Sauf exception, les plaintes ne servent pas à régler une situation urgente, mais permettent d'améliorer les façons de faire pour la suite des choses. Rappelons que les recommandations formulées par l'équipe de la commissaire sont essentiellement de nature administrative et en aucun cas pécuniaire.

Le facteur temps

L'usager qui dépose une plainte reçoit une conclusion écrite à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Ce facteur temps impose une contrainte à l'équipe, qui doit être en mesure de joindre rapidement les gestionnaires et membres du personnel devant être interrogés. Notons que les échanges ne constituent pas, pour les employés, un processus disciplinaire, mais plutôt une occasion de transmettre leurs observations ou d'être sensibilisés à certains aspects des droits des usagers ou du code d'éthique.

La confidentialité du dossier de plainte

Puisque le processus de plainte est encadré par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et strictement confidentiel, aucune trace des échanges avec l'équipe de la commissaire ne doit être consignée au dossier de l'usager, ni même le fait qu'une plainte formelle a été déposée. De la même manière, les employés ne peuvent discuter du contenu de la plainte avec des collègues ou des personnes non autorisées par le plaignant. Ils peuvent toutefois en discuter avec leur chef de service, généralement au fait du dépôt de la plainte.

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES: NOTRE PRÉOCCUPATION CONSTANTE!

Porter plainte,
c'est poser un geste
constructif.

Vous êtes insatisfait
des soins ou des services
offerts dans le réseau
de la santé et des services
sociaux ou vous pensez
que vos droits n'ont pas
été respectés?

Vous pouvez porter plainte
au commissaire aux plaintes
et à la qualité des services.

Vous avez besoin d'aide
pour formuler votre plainte
ou vous souhaitez être
accompagné dans vos
démarches?

Plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de votre région (1 877 767-2227)
- le commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- le comité des usagers de l'établissement

Sans représailles

Enfin, la LSSSS garantit à l'utilisateur le droit de porter plainte sans risque de représailles. Le plaignant ne doit donc, en aucun cas, subir de conséquences négatives, même subtiles, liées au fait d'avoir déposé une plainte. Tout changement d'attitude négative de la part du personnel envers le plaignant ou ses proches constitue une forme de représailles et pourra être sanctionné.

Et, après avoir franchi les différentes étapes du régime d'examen des plaintes, l'utilisateur, s'il n'est pas satisfait de la conclusion livrée par l'équipe de la commissaire, dispose de deux ans pour exercer un recours en deuxième instance, soit déposer sa plainte auprès du Protecteur du citoyen. Les différents ordres professionnels, le conseil multidisciplinaire, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Collège des médecins du Québec sont au nombre des autres instances pouvant également recevoir les insatisfactions des usagers.

Les coordonnées

Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services : 1 888 764-5531.

Les membres de l'équipe :

Julie Lahaie (MRC d'Abitibi-Ouest);

Dominique Brisson (MRC de Rouyn-Noranda et MRC de Témiscamingue);

Janick Lacroix (MRC de La Vallée-de-l'Or);

Julie Thibeault (MRC d'Abitibi et MRC de Rouyn-Noranda);

Danielle Landriault (MRC de Rouyn-Noranda).

Les politiques et procédures qui ne sont pas mises à jour sont toujours **en vigueur!**

La mise en ligne du nouvel intranet régional vous donne accès, en quelques clics, aux politiques et procédures adoptées depuis la création du CISSS, en avril 2015.

Mais saviez-vous que si une politique ou une procédure n'a pas fait l'objet d'une révision, les documents qui étaient en vigueur dans tous les anciens établissements le sont toujours?

Voici donc les endroits où vous pouvez consulter les politiques et procédures des anciens établissements :

- CSSS de la Vallée-de-l'Or : Intranet local
- CSSS de Rouyn-Noranda : Intranet local
- CSSS des Aurores-Boréales : Intranet local
- CSSS Les Eskers de l'Abitibi : Intranet local
- CSSS du Témiscamingue : Répertoire réseau « Intranet - Dossier documents administratifs »
- Centre jeunesse : SyGED
- Centre de réadaptation La Maison : Babillard Lotus Notes
- Centre Normand : Extranet
- Clair Foyer : Répertoire partage

Tournée régionale de formation en immunisation

Isabelle Kirouac Conseillère en soins infirmiers

La vaccination est un domaine vaste et complexe en perpétuel changement. Le défi est de maintenir les habiletés et les connaissances du personnel vaccinateur. Chaque année, l'équipe responsable du dossier en immunisation de la Direction de santé publique (DSPu) planifie une tournée régionale de formation pour une mise à niveau des connaissances des vaccinatrices.

En octobre 2016, près d'une centaine de vaccinatrices de tous les secteurs d'activités, soit CLSC, pharmacies communautaires et communautés autochtones se sont présentées à ce rendez-vous annuel. Cette journée de formation a été offerte à Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Val-d'Or et Ville-Marie afin de favoriser la participation du plus grand nombre de personnes possible.

Dire que cette rencontre est primordiale fait l'unanimité auprès des vaccinatrices. À l'an prochain!



Nous, proches aidants d'âinés



L'organisme L'Appui pour les proches aidants d'âinés a remis trois panneaux de l'exposition *Solidaires* dans le cadre de la Semaine nationale des proches aidants. L'un d'eux (ci-contre) est maintenant exposé au CHSLD de Rouyn-Noranda. Il a été dévoilé par Marie-Claude Lacombe, directrice générale de L'Appui, et par Sylvie Routhier, directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Pour en connaître un peu plus sur le rôle essentiel des proches aidants, L'Appui vous invite à visiter le site : www.nousprochesaidants.com



*Je prends soin de maman qui ne parle plus.
C'est les yeux dans les yeux que nous traversons le temps.
Les yeux dans les yeux pour poursuivre nos conversations, nos rires,
et se parler de cet immense amour que l'on a l'une pour l'autre.*
Danielle Robinson, proche aidante de sa mère, Lunine
WINDSOR

*Je prends soin de maman qui ne parle plus.
C'est les yeux dans les yeux que nous traversons le temps.
Les yeux dans les yeux pour poursuivre nos conversations, nos rires,
et se parler de cet immense amour que l'on a l'une pour l'autre.*

Danielle Robinson, proche aidante de sa mère, Lunine
WINDSOR



*Être proche aidant, pour moi, c'est un travail à temps plein.
Mais ce travail, sans amour, il ne serait pas possible.*
Jean-Marie Servant, proche aidant de sa femme,
Suzanne, accompagnés de leur fils, Alain
SAINT-LÉONARD

*Être proche aidant, pour moi, c'est un travail à temps plein.
Mais ce travail, sans amour, il ne serait pas possible.*

Jean-Marie Servant, proche aidant de sa femme,
Suzanne, accompagnés de leur fils, Alain
SAINT-LÉONARD



*Mon souhait, c'est que chacun de nous prenne le temps d'aller
encourager les proches aidants de leur entourage,
pour les supporter dans leurs épreuves. Parce qu'on
aura tous, nous aussi, besoin d'un Autre, un jour.*

Pierre Bruneau
chef d'antenne
TVA Nouvelles

Communications : deux politiques récemment adoptées

Renée Labonne Cadre en communication

Deux politiques touchant les communications et les relations avec les médias ont récemment été adoptées et doivent donc être respectées par l'ensemble du personnel. Nous vous présentons un résumé de chacun des documents. Les deux politiques peuvent être consultées sur le tout nouvel intranet régional.

Politique de communication

L'équipe des communications du CISSS doit être associée, dès le début, à la réalisation de tout projet de communication s'adressant à un large public. L'objectif est de fournir à l'initiateur du projet des outils de communication efficaces et de qualité aux moments appropriés et d'en assurer la cohérence.

Les publics internes sont les interlocuteurs privilégiés et le CISSS leur fournit une information complète et diligente sur les orientations, les projets et les activités de façon prépondérante aux publics externes.

Le CISSS est conscient de l'impact des perceptions exprimées par ses divers publics externes et reconnaît l'importance de susciter et d'entretenir des communications efficaces avec eux.

Dans ses communications, le CISSS met en place des mécanismes qui favorisent :

- La compréhension et l'adhésion du personnel et des membres du conseil d'administration en ce qui a trait à ses orientations, ses objectifs et ses décisions;
- La participation du personnel à la vie de l'organisation;
- La communication ascendante et descendante;
- L'expression des attentes, des opinions et des suggestions du personnel en ce qui concerne la gestion interne et les activités avec les partenaires;
- La convergence des efforts des différents acteurs pour optimiser la diffusion de l'information et sa rétroaction.

Le CISSS attend aussi du personnel qu'il participe aux activités de communication, notamment :

- En agissant comme relais d'information auprès des partenaires;
- En prenant part aux processus de consultation et d'information internes;
- En se tenant informés.



Politique et procédure sur les relations avec les médias

L'établissement respecte le droit à l'information des divers publics sur les services de santé et les services sociaux donnés, sur l'organisation de ses services ainsi que sur leurs accès. L'établissement doit prendre les moyens jugés les plus appropriés pour joindre ses publics et leur transmettre une information claire, complète, véridique et validée.

L'adjointe au président-directeur général – relations médias ainsi que les membres désignés de l'équipe des communications sont responsables de la coordination de l'ensemble des activités médiatiques de l'établissement, que celles-ci soient le fruit de son initiative ou qu'elles découlent d'une demande d'un média.

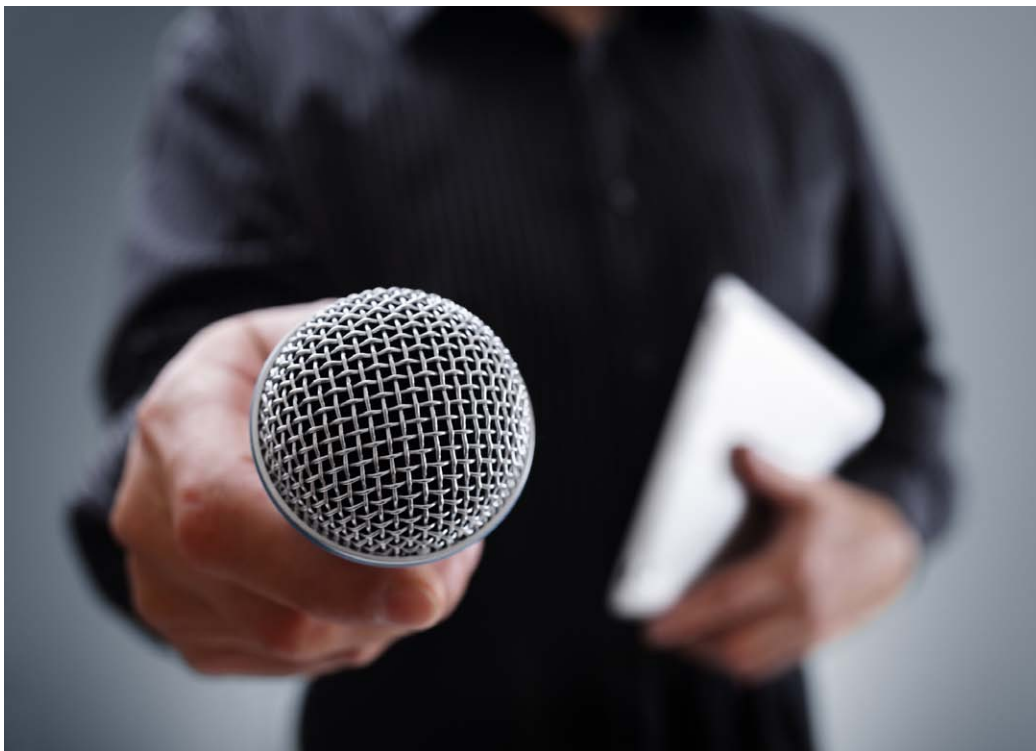
Le président-directeur général agit à titre de porte-parole officiel de l'établissement. Toutefois, le choix de la personne qui assurera la réponse aux médias constitue en soi une décision de communication. Dans ce contexte, l'adjointe au président-directeur général – relations médias est celle qui détient l'expertise permettant de choisir le porte-parole approprié à la situation.

Les membres du personnel, en particulier le personnel de l'accueil, doivent adresser toute demande d'information, d'entrevue, de photographie ou de reportage (tournage) des médias à l'adjointe au président-directeur général – relations médias ou à un membre désigné de l'équipe des communications.

Le personnel de l'accueil et les agents de sécurité doivent également aviser l'adjointe au président-directeur général – relations médias ou un membre désigné de l'équipe des communications de la présence de journalistes, de photographes ou de caméramans devant ou dans les installations de l'établissement.

Aucun membre de ces catégories de personnel ne peut répondre aux questions des journalistes ou autoriser leur présence dans une installation de l'établissement ou l'accès auprès d'un usager.

Si un journaliste entre en contact avec vous, invitez-le à communiquer avec l'équipe des communications au 819 825-5858, poste 2509 ou par courriel à l'adresse suivante : 08_cissat_communications@ssss.gouv.qc.ca.



Pour vos cadeaux de Noël

Pensez encourager les petites boutiques de nos bénévoles et leurs diverses levées de fonds!

Comme chaque année, les comités des Auxiliaires bénévoles de nos établissements de santé et de services sociaux amassent des fonds et organisent des événements et des fêtes pour nos résidents et nos usagers. Plus de 100 000 \$ est remis dans nos établissements pour l'achat d'équipements médicaux et plusieurs milliers de dollars sont dépensés en support aux diverses activités.

Voici quelques activités à encourager :

Amos : Nouveauté cette année, un billet de tirage!

500 billets à 5 \$ seront en vente dès le 15 novembre prochain.

1^{er} prix : Un chèque-cadeau de 100 \$ chez IGA.

2^e prix : Un chèque-cadeau de 100 \$ au Maxi.

3^e prix : Un chèque-cadeau de 50 \$ chez Sylvie Fleuriste.

4^e prix : Un chèque-cadeau de 50 \$ à la pharmacie Brunet.

Le tirage aura lieu le 15 décembre prochain à 14 h 30 dans le hall d'entrée de l'hôpital.

Rouyn-Noranda : Billets de tirage!

Un livret de 3 coupons pour 2 \$ ou 3 livrets de 9 coupons pour 5 \$.

Prix : Un généreux panier de Noël d'une valeur d'environ 500 \$.

Le tirage aura lieu le 15 décembre prochain à 15 h 30.

Ville-Marie : Retour des journées cadeaux les 24 et 25 novembre prochains!

Des pâtisseries et des cadeaux! Billets de tirage!

Un coupon pour 2 \$ ou 3 coupons pour 5 \$.

1^{er} prix : Un panier-cadeau d'une valeur de 250 \$.

2^e prix : Une toile offerte gracieusement par Lucie Boyer et d'une valeur de 250 \$.

Le tirage aura lieu le 25 novembre prochain à 16 h.

La Sarre : Billets de tirage!

Un coupon pour 1 \$ ou 6 coupons pour 5 \$.

1^{er} prix : Une belle grosse peluche de Lassie.

2^e prix : Un beau gros bas de Noël.

3^e prix : Une carte-cadeau de 20 \$ à la petite boutique.

Le tirage aura lieu le 23 décembre prochain à 14 h.

Val-d'Or : Une distribution de cadeaux en CHSLD sera organisée et les auxiliaires préparent leurs activités de Noël.



Salon de la famille rénové à La Sarre



Le CISSS a procédé à l'inauguration d'un nouveau salon de la famille entièrement rénové à l'Hôpital de La Sarre grâce au support des auxiliaires bénévoles des Aurores Boréales. Ce salon se veut une oasis de paix pour les membres de la famille d'un patient en phase terminale, de même qu'un endroit intime et calme pour les familles des patients hospitalisés au 1^{er} étage. « Nous sommes très heureux d'avoir contribué à cette belle réalisation qu'est le salon de la famille. Les membres de l'organisation nous ont supportés dans le projet et le résultat est extraordinaire. Nous recevons beaucoup de commentaires positifs depuis son ouverture. La murale avec la chute d'eau est très apaisante. Les bénévoles travaillent fort pour soutenir les patients. Je suis honorée de la qualité de nos bénévoles et des beaux projets que nous réalisons », a précisé Irène Lapierre, présidente des auxiliaires bénévoles des Aurores Boréales.

Bibliographie - Intervenir dans les petits milieux

Association coopérative des productions audiovisuelles et Émond, B. (2009). La Donation [Film cinématographique]. Canada : Les Films Séville.

Fay, A. (2002). The case against boundaries in psychotherapy. Dans A. A. Lazarus et O. Zur (dir.). Dual relationships and psychotherapy (p. 146-166). New York : Springer.

Helbok, C. M. (2003). The practice of psychology in rural communities: Potential ethical dilemmas. *Ethics & Behavior*, 13(4), 367-384.

Hoffman, T. D. (2011). Rural ethics: Culture, dilemmas, and strengths-based resolutions. *Journal of Rural Community Psychology*, E14(1). Repéré à <https://www.marshall.edu/jrcp/VE%2014%20N%201/JRCP%20Hoffman%2014.1%20ready.pdf>

Schoerner (1997). Boundaries in professional relationships. Document présenté à la Norwegian Psychological Association, Oslo, Norvège.

Slama, K. (2004). Rural culture is a diversity issue. *Minnesota Psychologist*, 9-13. Repéré à <http://www.apa.org/practice/programs/rural/rural-culture.pdf>

Sterling, D. L. (1992). Practicing rural psychotherapy: Complexity of role and boundary. *Psychotherapy in Private Practice*, 10, 105-127.

Werth, J. L., Hastings, S. L. et Riding-Malon, R. (2010). Ethical challenges of practicing in rural areas. *Journal of Clinical Psychology*, 66(5), 537-548.

Zur, O. (2006). Therapeutic boundaries and dual relationships in rural practice: Ethical, clinical and standard of care considerations. *Journal of Rural Community Psychology*, E9(1). Repéré à http://www.marshall.edu/jrcp/9_1_Zur.htm

Zur, O. et Nordmarken, N. (2011). To Touch Or Not Touch: Rethinking the Probation on Touch in Psychotherapy And Counseling – Clinical, Ethical and Legal

Ce texte est une adaptation de l'article original suivant :

Campbell, Steve (mars 2016). Pratiquer en région isolée : relation de confiance et considérations éthiques. *Psychologie Québec*, vol. 33, no 2, 34-36



Connaissez-vous bien votre région?

Guillaume Beulé Agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

Selon vous, quel pourcentage de femmes de 50 à 69 ans en Abitibi-Témiscamingue ont passé une mammographie de dépistage du cancer du sein en 2014 et 2015 ?

- A) 19 %**
- B) 65 %**
- C) 75 %**
- D) 92 %**

Vous aurez la réponse dans la prochaine édition de l'Intercom. Pour les curieux qui ne peuvent attendre, consultez la fiche indicateur disponible sur le lien suivant :

[WWW](#)

Le mois dernier, nous vous demandions à combien s'élevait la population totale de l'Abitibi-Témiscamingue en 2015. La réponse était C), soit 147 700 personnes.

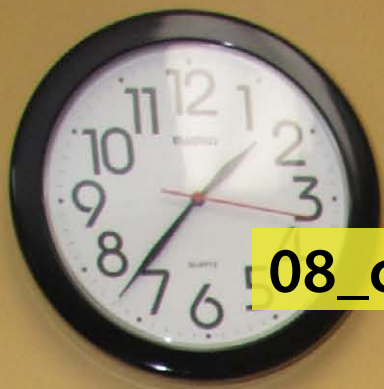
Par ailleurs, l'équipe de surveillance de la DSPu tient à jour plus d'une centaine de fiches indicateurs sur différents sujets, allant de la démographie, à l'environnement socioéconomique et à la santé physique. Le tout est accessible sur le site Web du CISSS, sur le lien suivant :

[WWW](#)

Vous êtes intéressé à connaître davantage les réalités de notre région à partir des indicateurs statistiques? L'équipe de surveillance produit à l'occasion de courtes capsules qui présentent les grandes lignes de ces indicateurs.

[WWW](#)

Cette première vous a plu et vous désirez être informé de la sortie des prochaines capsules, inscrivez-vous à la liste de diffusion à l'adresse suivante : guillaume_beule@ssss.gouv.qc.ca.



08_cierrat_communications@ssss.gouv.qc.ca

Karol-Lynn Michaud
Infirmière
en santé courante
à Amos



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



La campagne **Entraide** est lancée!

Denis Pinet Responsable de campagne

Je profite de cette période de l'année pour vous inviter à participer généreusement à la campagne Entraide affiliée à Centraide. Je vous invite à faire équipe avec moi pour que nous réussissions, tous ensemble, au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, à dépasser l'objectif qui est fixé à 5 000 \$.

Le fait de donner à Centraide procure plusieurs avantages. Votre don permettra des changements essentiels pour les gens dans le besoin. Il se rendra aux organismes humanitaires qui travailleront à lutter contre la pauvreté sur notre territoire. Dans le mouvement Centraide au Québec, la moyenne du retour des dons aux organismes est de 85 % et plus (le solde sert aux frais d'administration et de campagne). Un don déduit à la source vous permet d'étaler le paiement en petites tranches. De plus, votre don, aussi minime soit-il, est déductible à l'impôt. Il est normalement déclaré au Relevé 1 et T4; ainsi, vous êtes assuré de la déduction fiscale. Soyez assuré que toutes les dispositions sont prises pour que votre don serve efficacement à aider les personnes qui en ont vraiment besoin.

Votre générosité saura être source d'un précieux réconfort pour un grand nombre de nos amis ou un membre de nos familles. Vous trouverez ci-joint la fiche de souscription à compléter, à signer et à retourner aux endroits suivants :

Prélèvement sur la paie : Remplir la fiche d'inscription reçue par Lotus Notes qui se retrouve sur les intranets locaux en n'oubliant pas d'inscrire votre numéro d'employé ainsi que l'ex-établissement qui constitue votre port d'attache. Imprimer, signer le formulaire et le retourner numérisé à l'adresse courriel suivante : *08 Paie Régionale* que vous trouverez dans le carnet d'adresses Lotus.

Chèque ou argent comptant : Remplir la fiche d'inscription à l'écran en n'oubliant pas d'inscrire votre numéro d'employé ainsi que l'ex-établissement qui constitue votre port d'attache, imprimer, signer le formulaire et le retourner avec votre chèque ou argent comptant à l'adresse postale suivante :

Madame Huguette Langlais
Comptes recevables
Direction des ressources financières et approvisionnement
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
725, 6^e Rue, 2^e étage, pavillon Germain-Bigué, Val-d'Or (Québec) J9P 3Y1

Don en ligne : Vous pouvez également vous rendre à l'adresse internet suivante pour faire directement votre don en ligne : <http://www.entraide.gouv.qc.ca/don-en-ligne.asp>.

Note : Sur la fiche de souscription, le code de l'organisme par défaut est 16, ce qui signifie que votre don sera attribué à l'Abitibi-Témiscamingue. Si vous désirez choisir une autre région, vous pouvez modifier le code dont la liste apparaît à la fin de la fiche de souscription ou ne rien indiquer si vous n'avez aucune préférence de la région où votre don sera utilisé.



Centraide
Abitibi Témiscamingue
et Nord-du-Québec
Nous tous, ici

Donner pour le mieux-être des personnes vulnérables
est un investissement
dans le développement de notre communauté!



De gauche à droite, François Bélisle, agent de communication, Sylvain Plouffe, directeur général adjoint, Marie-Pier Hélie, infirmière, Jacques Harnois, coordonnateur de la candidature de la MRCVO, Cynthia Richard, agente administrative, Renée Labonne, cadre en communication, Dr Denis Brouillette, chirurgien, Guylaine Foucault, infirmière, Véronique Bédard, kinésiologue et Marianne Gagnon-Bourget, conseillère cadre en amélioration continue.

Le CISSS appuie la candidature de la MRC de la Vallée-de-l'Or pour les Jeux du Québec

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a donné son appui à la candidature de la MRC de La Vallée-de-l'Or (MRCVO) dans sa quête pour l'obtention de la Finale provinciale des Jeux du Québec - Hiver 2019.

« Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue s'engage à être un partenaire de premier plan dans l'organisation et la tenue d'un événement rassembleur pour toute la population et pour des centaines de jeunes sportifs de partout au Québec », déclare M. Sylvain Plouffe, directeur général adjoint.

Campagne d'appui et de financement

En novembre prochain, l'organisation des Jeux du Québec dans la Vallée-de-l'Or présentera un premier document à SPORTSQUÉBEC où on devra, notamment, y retrouver la liste des appuis obtenus, ainsi que plusieurs engagements financiers.

Rappelons que la MRCVO a lancé, le 6 juillet dernier, une campagne d'appui visant à recueillir le maximum de soutien à sa candidature pour l'obtention de la Finale provinciale des Jeux du Québec - Hiver 2019. Un registre d'appui en ligne a également été créé par le site Internet de la MRCVO et se retrouve également dans différents endroits aux quatre coins du territoire de la Vallée-de-l'Or.

Les locaux de jeunes en milieu rural

Une ressource à découvrir

François Vézina Organisateur communautaire

Dans le cadre de la semaine en prévention de la toxicomanie qui se tient du 20 au 26 novembre prochain, les locaux de jeunes en milieu rural à travers la région invitent les parents et adultes significatifs à une porte ouverte.

Cette activité permettra de mieux connaître la mission, les objectifs, les interventions ainsi que les activités offertes dans les locaux de jeunes en milieu rural de notre région. Il s'agit de lieux de rencontres qui permettent aux jeunes d'acquérir diverses connaissances et aptitudes, ainsi que de saines habitudes de vie.

Il est à noter qu'il existe plus d'une quarantaine de locaux de jeunes situés en milieu rural et plus de 1 000 adolescents de 12 à 17 ans les fréquentent hebdomadairement en Abitibi-Témiscamingue durant l'année scolaire.



SORTIR DU CADRE!

• Colloque • 21 et 22 avril 2017

La Table des partenaires Jeunes en milieu rural de l'Abitibi-Témiscamingue tiendra un colloque régional en prévention des dépendances chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans sous le thème *Sortir du cadre!*

Quand : 21 et 22 avril 2017

Où : Hôtel Gouverneur Le Noranda (Centre de congrès)

Une programmation préliminaire et les modalités d'inscription vous seront transmises dans les prochaines semaines.

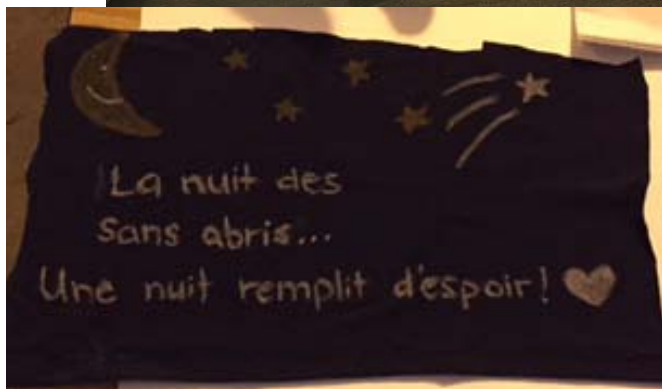
Personne n'est à l'abri

Le 21 octobre 2016, à travers notre région, s'est tenue la Nuit des sans-abri. Cet événement annuel vise à sensibiliser la population à la situation de pauvreté et d'itinérance qui confronte de plus en plus de Québécois de tous âges. Personne n'est à l'abri d'un revirement de situation qui le conduira à la rue.

À l'occasion de la 15^e édition de cet événement, à Rouyn-Noranda, La Sarre, Amos, Val-d'Or et Ville-Marie, des centaines de personnes se sont réunies pour un moment de solidarité avec les personnes vivant de l'itinérance.

Construction d'abris de fortune, peinture, chansons, don de couvertures et de vêtements chauds ont été quelques-unes des activités tenues à cette occasion.

Ce fut un moment unique de solidarité envers ceux et celles qui demandent une place plus équitable au sein de notre communauté.



STEVE
LÉVESQUE



FONDATION
HOSPITALIÈRE
de Rouyn-Noranda

Porte-à-porte 2016

Le dévouement exceptionnel de nos **125 bénévoles** et la générosité des donateurs nous ont permis de recueillir une somme de plus de

64 000 \$.

Un merci spécial aux entreprises suivantes et à leurs bénévoles.



RAYMOND CHABOT
GRANT THORNTON



FONDERIE HORNE



CAISSE DESJARDINS



VILLE DE
ROUYN-NORANDA



HÔTEL GOUVERNEUR
LE NORANDA



TC MÉDIA



PHARMACIE UNIPRIX



MAËVA ET LUKAS PORTELANCE
BÉNÉVOLES / QUARTIER BEAUDRY

« Nous, on aime agir !
Nous, on agit pour le bien !
Nous donnons tout notre cœur ! »
Maëva et Lukas

Gagnant(e)s des prix de participation :

- ♥ Festival international du cinéma en A-T (2 billets / Soirée d'ouverture) : M^{me} Gisèle Gélinas
- ♥ Festival international du cinéma en A-T (2 billets / Soirée de fermeture) : M. Olivier Gagnon
- ♥ Festival international du cinéma en A-T (1 passeport) : M. Normand Plourde
- ♥ Osisko en lumière (2 laissez-passer) : M^{me} Marie-Ève Dallaire
- ♥ Osisko en lumière (2 laissez-passer) : M^{me} Isabelle Lacombe
- ♥ Festival des guitares du monde (certificat de 25 \$) : M. Steve Pelletier
- ♥ Festival des guitares du monde (certificat de 25 \$) : M^{me} Marie-Pierre Côté
- ♥ Restaurant O' Poulet (certificat-cadeau) : M^{me} Julie Dumont
- ♥ Restaurant O' Poulet (certificat-cadeau) : M. Philippe Roberge



MERCI, au nom des gens d'ici !

CAMPAGNE DE FINANCEMENT OLO 2016



*naître
en santé!*

**Chaque année, au Québec,
on estime qu'environ un enfant sur cinq
naît alors que sa famille
est sous le seuil de faible revenu.**

**La pauvreté vécue durant la grossesse
a des répercussions sur l'enfant à naître.**

**Aidez-nous à lui permettre
de naître en santé!**

fondationolo.ca



L'intercQm

Date de tombée pour le prochain numéro : 13 décembre 2016

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

Québec 