

## LE BUREAU DE PROJETS ORGANISATIONNELS : UN RÔLE MAJEUR DANS NOTRE ORGANISATION



Dans ce numéro :

---

LA CULTURE DE NON-BLÂME

---

NOUVELLE DU CONSEIL MULTI

---

AÎNÉS ET PROCHES AIDANTS

---

FORMATION DES INFIRMIÈRES NOVICES

## **FORMATION DES INFIRMIÈRES NOVICES ..... 6**

Afin d'accélérer la formation des jeunes infirmières intervenant à l'unité de soins intensifs, une étude a été conduite afin de déterminer les principales caractéristiques que devrait comporter un programme de préceptorat efficace.

## **LA CULTURE DE NON-BLÂME ..... 7**

La culture de non-blâme joue un rôle majeur dans le nombre de déclarations d'événements indésirables.

## **AÎNÉS ET PROCHES AIDANTS ..... 8**

La Troupe À Cœur ouvert d'Abitibi-Ouest a lancé une série de vidéos portant sur la condition des aînés et la maltraitance.


## **NOUVELLE DU CONSEIL MULTI ..... 14**


Des membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ont rencontré l'équipe de santé mentale de La Sarre afin de bien comprendre leur préoccupation et leur réalité.

**PROPOSEZ-NOUS VOS ARTICLES ET SUJETS AU PLUS TARD LE 7 MARS 2017**

Écrivez-nous à [08\\_cisssat\\_communications@ssss.gouv.qc.ca](mailto:08_cisssat_communications@ssss.gouv.qc.ca)

Centre intégré de santé et de services sociaux  
de l'Abitibi-Témiscamingue  
1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

 [Facebook.com/CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue](https://www.facebook.com/CISSS-de-l-Abitibi-Temiscamingue)

 [www.cisss-at.gouv.qc.ca](http://www.cisss-at.gouv.qc.ca)

L'intercom est produit par le Service des communications



Comme vous avez pu le constater, le nouvel organigramme de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) prend vie avec les nominations récentes d'une adjointe à la directrice, Marie-Pier Dufour, de trois coordonnateurs, Hélène Larose, Mélanie Savard et Mathieu Fortier ainsi que leurs gestionnaires, Jessica Asselin, Pauline Mijangos, Isabelle Bourdeau et François Tousignant. Deux autres postes de chef seront comblés prochainement. Il est complété par l'adjointe au président-directeur général - relations médias et chef de service des communications internes, Krystina Sawyer.

En ce qui a trait spécifiquement aux ressources humaines, la nouveauté réside dans la création du volet développement organisationnel et soutien à la transformation. Comme son nom l'indique, je crois qu'il est primordial de développer une offre de service étoffée, comprenant notamment un guichet d'accès en ressources humaines pour les gestionnaires. Il faut compter aussi sur le déploiement de membres de l'équipe qui seront en lien privilégié avec chacune des directions, ce qu'on nomme communément les *Partenaires RH*.

Également, des actions spécifiques en développement organisationnel seront réalisées, entre autres :

- Des services efficaces et centrés sur nos clients (gestionnaires et employés) et leurs besoins;
- Des services facilement accessibles, de qualité et offerts dans un délai raisonnable.

Nous entendons souvent parler de « l'uniformisation des pratiques » de la part de nos collègues des directions cliniques. C'est vrai pour nous aussi avec l'objectif d'intégrer les meilleures façons de faire partout sur le territoire. Les ressources humaines sont là pour vous accompagner dans le respect et la collaboration.

Outre la révision de notre plan d'organisation et la mise en œuvre de l'approche clientèle, d'autres priorités s'affichent devant nous au cours des prochains mois : préparation des négociations locales, mise à jour du cahier des postes et fusion des bases de données existantes.

Également, des efforts soutenus visant l'embauche de ressources, plus particulièrement les titres d'emploi en pénurie, et la mise en place de stratégies de rétention du personnel contribueront à mieux répondre aux besoins de l'établissement. À titre d'exemple, nous ferons revivre le processus d'accueil des nouveaux employés qui deviendront nos collègues au service de la population. Soyez assurés que la transition vers cette nouvelle structure et les actions à prendre seront réalisées avec les équipes concernées. Là réside notre garantie de succès.

A handwritten signature in blue ink that reads "Caroline Roy".

Caroline ROY

Directrice des services multidisciplinaires et

Directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques intérimaire



Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

## UN RÔLE MAJEUR DANS NOTRE ORGANISATION

### Le Bureau de projets organisationnels

Au courant de l'année 2016, une équipe de travail a été mandatée pour constituer et implanter un bureau de projets au sein de notre organisation. Le Bureau de projets organisationnels (BPO) a donc officiellement été créé au cours des derniers mois et se retrouve dans la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

Le BPO offre les services d'un chargé de projets pour les grands projets organisationnels. Ces projets sont d'envergure et ont un impact perceptible à travers l'ensemble de l'organisation. Ils nécessitent le travail conjoint de plusieurs directions, visent l'intégration, l'optimisation et la transformation des services. Il s'agit également de projets qui font l'objet de priorisation par le comité de direction et qui sont en lien avec la planification stratégique.

Le rôle principal du chargé de projets est d'assurer l'application d'une méthodologie de gestion en collaboration avec le directeur (promoteur) et une équipe-projet, aussi appelée équipe Kaizen. L'équipe-projet est constituée de membres du personnel qui sont concernés par la problématique qui a mené à la mise en place du projet. Ces membres contribuent à l'analyse des causes de la problématique et à la recherche de solutions. Ce sont les participants de l'équipe-projet qui décident des mesures à mettre en place et assurent l'application du plan d'action. La gestion de projets permet donc la décentralisation de la prise de décision en se basant sur les idées et la réalité des membres du personnel. Le principe de base est que les employés sont les mieux placés pour régler les problématiques qu'ils vivent dans leur quotidien et développer les meilleures façons de travailler.

Les trois conseillères cadres en amélioration continue de la DQÉPÉ sont des chargées de projets permanentes du BPO. Or, selon les projets organisationnels en cours, d'autres chargés de projets se greffent au BPO. Les chargés de projets sont formés en gestion de projets classiques ou sont certifiés Green Belt (Lean) (formation en cours pour certains). Le Lean est une philosophie de gestion, où plusieurs outils sont utilisés, permettant de faire de l'amélioration continue en impliquant les employés. Ainsi, dans le cas de certains projets, la tenue de rencontres Kaizen s'avère le moyen pertinent à utiliser.



De plus, le Service des communications, précisément Renée Labonne et François Bélisle, collabore étroitement aux activités du BPO.

Plusieurs projets organisationnels sont en cours et si les équipes-projets (équipes Kaizen) ne sont pas déjà actives, elles seront formées au courant des semaines et mois à venir.

Pour assurer le bon déroulement d'un projet et pour que la méthode soit efficace et gagnante, la gestion par projets nécessite la participation du personnel et l'implication de toutes les directions concernées par le projet. Nous comptons sur vous et vos idées pour l'amélioration continue des soins et services dispensés par le CISSS. Longue vie au BPO!

Le comité des chargés de projets du CISSS se rencontre aux deux semaines et est actuellement formé des personnes suivantes :

- Marc Gendron, Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
- Yannick Sévigny, Ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Mélanie Savard, Ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Marianne Gagnon-Bourget, Qualité, évaluation, performance et éthique
- Mélanie Rocher, Services professionnels et enseignement universitaire
- Suzie Desrochers, Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Caroline Cotnoir, Qualité, évaluation, performance et éthique
- Sylvie Petit, Qualité, évaluation, performance et éthique
- Louise Bilodeau, bureau du président-directeur général
- Geneviève Tremblay, Santé publique
- Pascale Huard, Soins infirmiers



# FORMATION DES INFIRMIÈRES AUX SOINS INTENSIFS

## Une étude a évalué le meilleur programme de préceptorat

Afin d'accélérer la formation des jeunes infirmières intervenant à l'unité de soins intensifs, une étude a été conduite afin de déterminer les principales caractéristiques que devrait comporter un programme de préceptorat efficace. Ainsi, un programme comportant 12 heures de formation présentant tant une version pour la novice que pour la préceptrice a été conçu.

L'étude implantée dans deux centres hospitaliers visait à comparer un mode de préceptorat individuel et de groupe. Le préceptorat de groupe, bien que permettant moins d'individualiser la formation, a facilité la gestion des horaires, embûche rapportée par l'ensemble des participantes à la formation individuelle. De plus, les participantes ayant vécu le préceptorat de groupe ont souligné que ce type de formation favorise la création de liens entre les membres de l'équipe de travail.

Lors de l'évaluation, plus de la moitié des novices ont identifié leur préceptrice comme un élément facilitant étant donné les connaissances que celle-ci possède. Concernant le contenu du programme de formation, il a été décrit par les participantes comme complet, réaliste et connecté avec le terrain.

Cette recherche a entraîné des retombées concrètes pour les nouvelles infirmières œuvrant à l'unité de soins intensifs.

### AUTEURES



Annie **PERRON**, M. Sc. inf. (c.)  
Professeure suppléante et  
infirmière clinicienne en soins  
critiques



Manon **CHAMPAGNE**, Ph. D.  
Directrice et professeure agrégée



Abir **EL HAOULY**, Ph. D. (c.)  
Professeure agrégée

Par France **BOLDUC**, agente de planification, de programmation et de recherche  
Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

# LA CULTURE DE NON-BLÂME

## Dans le cadre des déclarations d'événements indésirables

La culture de non-blâme joue un rôle majeur dans le nombre de déclarations d'événements indésirables. Le fait de déclarer un incident ou un accident ne signifie pas pour le déclarant d'en revendiquer la responsabilité, de s'autoaccuser, de dénoncer ou d'accuser quelqu'un d'autre. Au contraire, il s'agit de déclarer une situation à risque, de mettre en lumière un maillon faible dans un processus de soin ou de services et de mettre en place des mesures correctives ou préventives. Afin d'instaurer une culture de sécurité, il est incontournable de ne pas chercher à trouver un coupable, mais bien d'apprendre de l'événement et de comprendre ce qui s'est passé en vue de prévenir la récurrence.

Le CISSS souscrit à la culture de sécurité qui encourage la déclaration des incidents et accidents grâce à un environnement sans blâme. Les situations impliquant les professionnels sont considérées comme des circonstances ou des problématiques collectives à résoudre. Lors d'une enquête, nous évaluons le contexte entourant l'événement en considérant le rôle des personnes impliquées afin de comprendre la situation vécue et s'il y a lieu, la problématique mise en cause, par exemple : les besoins de formation, les lacunes qui influencent la communication, les failles observées dans une procédure. C'est donc les processus qui sont évalués et non pas les membres du personnel.

Cependant, il ne faut pas confondre la culture de non-blâme avec l'impunité, car les auteurs des gestes inappropriés ou irrespectueux envers un usager demeurent responsables de leurs actes. Une conduite répréhensible peut toujours être sanctionnée, mais par d'autres instances de l'établissement.

Bref, la gestion des risques dans un contexte de développement de la culture de sécurité remplit un rôle significatif dans la mise en place d'une vision positive par rapport à la déclaration des situations mettant en cause la sécurité des usagers. Nous ne devons jamais oublier que la qualité de la culture de sécurité pour les usagers de l'établissement dépend de tout un chacun, peu importe le poste occupé au sein de l'organisation.





Par Donald RENAULT, organisateur communautaire

## TOUT UN TÉLÉROMAN!

### La condition des aînés et des proches aidants

Dans le cadre du projet *Aînés et proches aidants en action* et du programme pour contrer la maltraitance de notre CISSS, *La Troupe À Cœur ouvert* d'Abitibi-Ouest a lancé une série de vidéos portant sur la condition des aînés et la maltraitance. Toutes personnes désirant obtenir de l'information sur ces outils peuvent communiquer avec Daniel Morin de *La Troupe À Cœur ouvert* au 819 333-4100 ou Cecilia Carmona au 819 333-5777. Présentées sous forme de téléroman, ces vidéos abordent les sujets suivants :



Ces vidéos sont accompagnées d'un « coffre à outils » qui contient des documents servant de base à l'animation des discussions suscitées par la présentation des documents audiovisuels.

### La maltraitance

#### Grand-maman qu'est-ce que t'a?

Sujet : Un aîné subit les sévices d'un enfant

#### C'est pour ton bien maman

Sujet : Un placement forcé en pension

### Les conditions de vie des aînés

#### Prise en sandwich

Sujet : Les relations intergénérationnelles

#### Léon et Fernande

Sujet : La maladie d'Alzheimer

#### Maman habite à la maison

Sujet : L'abus non volontaire d'un proche aidant

Cette vidéo a été réalisée grâce à *L'Appui de l'Abitibi-Témiscamingue*.





Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

## VOTRE POSITION SUR LA LISTE D'ATTENTE SUR ÉCRAN

### Urgence de l'Hôpital de Val-d'Or

Grâce à un don de 3 000 \$ des auxiliaires bénévoles de Val-d'Or, le CISSS a mis en service, le 16 janvier 2017, un écran numérique permettant aux usagers de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or de connaître leur position sur la liste d'attente.

Cette technologie est disponible aux hôpitaux de Rouyn-Noranda et La Sarre depuis quelques années. Les usagers ambulatoires de Val-d'Or, c'est-à-dire ceux qui occupent la salle d'attente avant leur consultation, peuvent maintenant en bénéficier. L'ordre de passage diffusé respecte la confidentialité des usagers puisque seul le numéro de la carte d'hôpital de chaque patient y est inscrit. Les informations sont mises à jour aux cinq minutes.

En plus, l'écran permet de renseigner les usagers sur différents sujets touchant la santé et les services sociaux, par exemple la vaccination.

Annuellement, entre 30 000 et 32 000 patients ambulatoires franchissent les portes de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or, ce qui en fait l'urgence la plus achalandée en région.



De gauche à droite : Alain Tremblay, Gisèle Macameau, Rita Vachon et Kately Ruben-Charles, auxiliaires bénévoles, Sylvain Plouffe, directeur général adjoint du CISSS, Renée Labonne, chef d'équipe en communication, Martine Humbert, directrice adjointe aux services hospitaliers et Michelle Lavine, infirmière en chef de l'urgence.

# LES PRIX DE L'ORDRE RÉGIONAL INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS SONT DE RETOUR

## CONCOURS INNOVATION CLINIQUE

De nombreux projets voient le jour chaque année en région et, trop souvent, ils restent dans l'ombre. Alors, n'hésitez pas à stimuler et encourager les infirmières qui ont élaboré des projets à présenter leur candidature. Il s'agit de présenter le projet avant le 1<sup>er</sup> mars 2017. Le prix sera remis le 11 mai 2017 lors de l'activité de la Semaine de la profession infirmière.

## PRIX RELÈVE RÉGIONALE

Ce prix sera remis à une infirmière en début de carrière (moins de 5 ans) qui se démarque auprès de ses collègues par la qualité de son travail et de son engagement professionnel. Il sera remis le 11 mai 2017 lors de l'activité de la Semaine de la profession infirmière. Date limite de mise en candidature : le 7 avril 2017.

## PRIX PHARE

Partage, humanisme, accompagnement, ressource et engagement

Ce prix sera remis à une infirmière qui se démarque dans ses actions quotidiennes auprès de ses collègues et de la clientèle. La remise sera faite lors de l'activité de la Semaine de la profession infirmière le 11 mai 2017. Date limite de mise en candidature : le 7 avril 2017.

## PRIX GERTRUDE-DUCHEMIN

Vous est-il déjà arrivé de vous dire : Cette personne est extraordinaire, elle a vraiment fait la différence dans la profession? Si oui, soumettez sa candidature, avant la date limite du 7 avril 2017, au Prix Gertrude-Duchemin.

## SEMAINE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Cette activité régionale de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue (ORIIAT) aura lieu le 11 mai 2017, au 2855 boulevard Jean-Jacques Cossette, Val-d'Or, au Traiteur chez Vic.

Tous les détails pour les soumissions de candidatures sont disponibles sur le site de l'ORIIAT au <http://www.oiiq.org/lordre/ordres-regionaux/abitibi-temiscamingue/prix-et-bourses>.



# INTER-6

## LE FUTUR INTRANET EST BAPTISÉ!

En décembre 2016, le Service des communications a sollicité votre aide afin de trouver un nom à notre futur intranet, bonifié et amélioré, qui verra le jour en 2017.

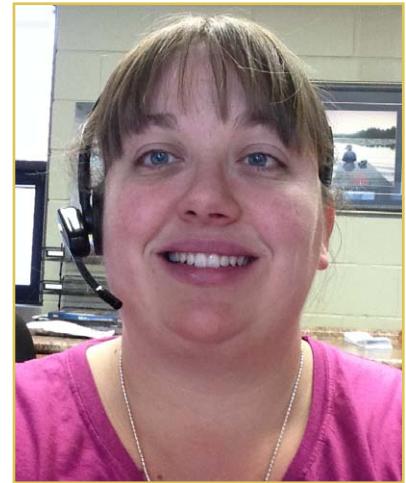
Plus d'une soixantaine de suggestions nous ont été envoyées. Le nom final a été choisi par le comité intranet composé de Krystina Sawyer, Renée Labonne, Pascale Guérin, Serge Côté, Nathalie St-Pierre, Mathieu Bonenfant et Liette Trudel.

La grande gagnante est Rosanne Flageol, agente administrative au CLSC et au Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté de Val-d'Or avec le nom : INTER-6.

Voici la description d'INTER-6 :

INTER : Lettres provenant de notre journal interne l'Intercom et qui signifie également le sens interne (entre nous);

6 : Notre établissement le CISSS.



## LE SOUPER DE NOËL DES JEUNES

Le traditionnel souper de Noël des jeunes du Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté à Val-d'Or (l'Étape) a eu lieu le 7 décembre 2016. Sous le thème *La forêt enchantée*, chaque unité devait confectionner des centres de table et offrir un petit spectacle afin d'agrémenter cette soirée tant attendue.

À cette occasion, le comité organisateur avait magnifiquement décoré le gymnase et l'équipe de la cuisine nous avait préparé un repas traditionnel aussi délicieux que spectaculaire pour les yeux.

Comme chaque année, il s'agit d'une occasion de réunir les jeunes à un seul endroit. Ces derniers sont arrivés fièrement vêtus, coiffés et se sont revalorisés aux yeux de leurs parents, leurs intervenants et les autres invités. Ils sont venus mettre en pratique leurs habiletés apprises et, année après année, ils se dépassent et nous impressionnent. Cette réunion permet de redonner beaucoup d'espoir à nos petits protégés et favorise les liens avec nos jeunes et nos équipes d'intervenants. Une rencontre qui offre un sentiment de fierté qui renforce notre dévouement pour une si noble cause.





# LE CA EN BREF

Séance ordinaire du 26 janvier 2017

[www.cisss-at.gouv.qc.ca](http://www.cisss-at.gouv.qc.ca)

## **Représentant du conseil multidisciplinaire au conseil d'administration**

Mme Mélanie Bernier est nommée au conseil d'administration de l'établissement à titre de personne désignée du conseil multidisciplinaire, en remplacement de M. Jacques Bourgeois, membre démissionnaire.

## **Transfert de subvention du PSOC**

Les membres autorisent le transfert de la subvention récurrente de 4 547 \$ de l'Association de l'épilepsie de l'Abitibi-Témiscamingue, à la suite de son retrait comme organisme communautaire au sein du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), ainsi que le versement récurrent de 2 571 \$ libéré par l'organisme Albatros 08, pour un total disponible de 7 118 \$ à partir du 1<sup>er</sup> avril 2016, aux deux organismes suivants :

- Association de la fibromyalgie de l'Abitibi-Témiscamingue : 3 616 \$;
- Société canadienne de la sclérose en plaques, section Abitibi-Témiscamingue : 3 502 \$.

## **Régime d'emprunts à long terme**

Le régime d'emprunts à long terme est renouvelé jusqu'au 31 décembre 2017, pour un montant d'au plus de 93 527 952,57 \$.

## **Congé sabbatique d'un médecin**

Les membres acceptent la demande de congé sabbatique d'un médecin pour une période de trois mois.

## **Signataire du CISSS à la Régie de l'assurance maladie du Québec**

Mme Suzanne Cossette, technicienne en administration à la Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire, est nommée comme signataire autorisée à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les demandes de paiement des médecins, optométristes et dentistes exerçant dans l'organisation.

## **Nomination au comité de gouvernance et d'éthique**

M. Claude N. Morin est nommé à titre de membre du comité de gouvernance et d'éthique pour un mandat d'un an.

## LE CA EN BREF

### LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT ADOPTÉS :

- Politique Obligation d'appartenance à un ordre professionnel.
- Politique en matière de développement des ressources humaines.
- Plan d'action régional en santé publique.
- Règlement de parachèvement des dossiers.

### LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT DÉPOSÉS :

- Tableau de bord du conseil d'administration.
- Programmation annuelle en ressources informationnelles 2016-2017.
- Résolutions du président-directeur général pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 13 janvier 2017 :
  - Adoption de la Procédure d'élaboration et de gestion des documents d'encadrement.
  - Adoption de la Procédure de gestion d'une éclosion.
  - Adoption des orientations de la Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et de services sociaux.

**La prochaine séance ordinaire se tiendra le 9 mars 2017, 15 heures, à Amos.**

Rédaction : Nathalie Bernier, conseillère-cadre au Bureau du président-directeur général  
Révision et mise en page : Nathalie Trottier, adjointe administrative au Bureau du président-directeur général

Ce document est produit par le Bureau du président-directeur général dans le but d'informer le réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Il ne saurait en aucun cas se substituer au procès-verbal de la réunion du conseil d'administration ni le contredire. La reproduction est autorisée à la condition expresse d'en citer la source. Pour de plus amples informations : 819 764-3264, poste 45163.

Par Diane BENGUIGUI et Mélanie HAMELIN

## INFO-CM

### Bonjour à tous les membres du conseil multidisciplinaire!

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

Nous avons eu la visite de M. Jacques Boissonneault, président-directeur général et de Mme Krystina Sawyer, adjointe au président-directeur général – relations médias et chef de service des communications internes. Cette dernière nous a donné des conseils concernant l'élaboration de notre plan de communication en nous assurant de son support.

Des membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ont rencontré l'équipe de santé mentale de La Sarre afin de bien comprendre leur préoccupation et leur réalité. Cette rencontre fut appréciée de tous. Également, des rencontres ont débuté dans les différentes équipes des laboratoires de la région afin de recruter un représentant régional pour siéger sur un comité ad hoc provincial en lien avec le projet Optilab.

À la suite de la démission de M. Jacques Bourgeois, le CECM a désigné Mme Mélanie Bernier afin de le remplacer sur le conseil d'administration de l'établissement.

Le CECM a déposé au président-directeur général des avis concernant la politique sur la gestion et l'utilisation des médias sociaux, sur la politique de développement des ressources humaines et sur la politique du niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire.

Nous ferons un lancement des comités de pairs et des comités interprofessionnels sous peu. Pour plus d'informations concernant ces comités, nous vous invitons à consulter l'intranet de Rouyn-Noranda sous la rubrique *Conseils professionnel* de l'onglet *Centre de documentation* et choisir *Conseil multidisciplinaire*, où la documentation est disponible.

De plus, si vous avez des idées de projets, veuillez nous contacter par courriel à l'adresse ci-dessous.

Notre prochaine rencontre aura lieu le 6 février 2017 à Rouyn-Noranda. Il nous fera plaisir de vous y rencontrer sur l'heure du dîner à la cafétéria de l'hôpital.



Conseil multidisciplinaire du CISSS  
22, 4<sup>e</sup> Rue Ouest  
Amos (Québec) J9T 2S2

T 819 732-3341, poste 2983

C 08\_cisssat\_conseilmulti@ssss.gouv.qc.ca



# LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES -PORs

## Cinq autres PORs en prévision de la visite d'Agrément

### Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire

Les interventions chirurgicales sont de plus en plus complexes et présentent certains risques potentiellement évitables. Une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées en vue d'une intervention chirurgicale à la salle d'opération. Celle-ci permet d'initier, d'orienter et de formaliser les communications au sein de l'équipe en plus d'améliorer la sécurité des interventions.

#### **Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :**

- La liste utilisée doit comporter trois étapes :
  1. réunion préparatoire (avant l'induction);
  2. temps d'arrêt préopératoire (avant l'incision);
  3. compte rendu postopératoire (avant que le patient quitte la salle).
- La liste de contrôle est utilisée pour chacune des interventions chirurgicales et son utilisation est évaluée et vérifiée.

#### **Objectifs :**

- S'assurer de l'efficacité et de la sécurité d'une chirurgie;
- Réduire les risques et les complications à la suite d'une chirurgie;
- Assurer la sécurité des usagers.

#### **Le CISSS y travaille :**

- Une liste de contrôle pour une chirurgie sécuritaire est connue et utilisée par chacune des équipes des différents blocs opératoires du CISSS.
- L'harmonisation des pratiques et l'élaboration d'une procédure régionale sont planifiées.
- Ultiment, des audits seront instaurés sur la conformité à l'utilisation de la liste de contrôle et seront effectués dans chacun des sites.

### Programme d'entretien préventif

Le programme d'entretien préventif des instruments médicaux, de l'équipement et de la technologie permet de s'assurer de leur bon fonctionnement et de détecter rapidement leur défaillance qui pourrait mener à des blessures chez le personnel ou les usagers et d'y remédier.

#### **Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :**

Un programme d'entretien préventif doit être mis en place ainsi qu'un processus qui en évalue son efficacité. Il doit comprendre un suivi consigné pour chaque incident ou problème impliquant les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie. Ce programme comprend tous les appareils, les équipements et les instruments médicaux.

#### **Objectifs :**

- S'assurer de la sécurité des instruments médicaux, de l'équipement et de la technologie;
- S'assurer de la fiabilité et du bon état des instruments médicaux, de l'équipement et de la technologie.

#### **Le CISSS y travaille :**

- Une politique de planification et priorisation d'acquisition des équipements médicaux a été adoptée.
- Une procédure de planification et priorisation d'acquisition est actuellement en consultation.
- Une révision complète de l'inventaire du CISSS est à faire afin de nous assurer que chaque équipement y est répertorié.
- Une harmonisation régionale des critères permettant la priorisation des entretiens préventifs est planifiée.
- Élaboration d'un programme d'entretien préventif régional des équipements qui prévoit une grille de priorisation, un calendrier d'entretien et un mécanisme d'évaluation de l'efficacité du programme.

# LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES

## La prévention du risque suicidaire

Le risque suicidaire des usagers est une préoccupation constante dans le réseau de la santé et des services sociaux. Une détection précoce des signes de pensées suicidaires et des interventions appropriées sont déterminantes.

### **Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :**

Le critère en lien avec la pratique organisationnelle requise - prévention du suicide qui sera évalué lors de la visite d'Agrément est : **Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.** Les visiteurs porteront donc une attention particulière sur nos processus d'évaluation du risque de suicide et des modalités de suivi normalisées des usagers à risque.

### **Objectifs :**

- S'assurer d'un dépistage efficace des personnes suicidaires;
- Fournir un encadrement sécuritaire aux usagers ayant un risque suicidaire élevé;
- Offrir un suivi adéquat et des interventions appropriées en matière de prévention du suicide;
- Avoir en tout temps un dossier usager complet permettant ainsi un suivi de qualité et des transitions efficaces.

### **Le CISSS y travaille :**

- Élaboration d'un cadre de référence régional en postvention populationnelle impliquant les salles d'urgence et l'accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) dans les CLSC est en cours. Le but de la postvention consiste à s'assurer d'offrir et dispenser rapidement des services aux familles et aux proches des personnes décédées par suicide. Le cadre de référence sera en consultation en mars 2017 en vue d'une adoption en juin 2017.
- Élaboration d'un mécanisme régional pour l'établissement d'un filet de sécurité destiné aux personnes hospitalisées et atteintes de maladies

mentales lorsqu'elles obtiennent un congé temporaire. Une entente de collaboration avec la *Ligne d'intervention téléphonique en prévention du suicide de l'Abitibi-Témiscamingue (LITPSAT)* a été conclue. Ainsi, certaines personnes hospitalisées pour des problèmes de santé mentale et qui obtiennent un congé temporaire pourront bénéficier, si elles le désirent et si cela est pertinent, de relances téléphoniques tout au long de ce congé. Ce mécanisme est actuellement en consultation et son adoption est prévue pour la fin février 2017.

- Formation sur l'évaluation du risque suicidaire pour les intervenants susceptibles d'être confrontés à cette problématique dans l'un de nos programmes. L'objectif est de former les gens concernés dans les différents territoires.
- Promotion de la formation requise pour procéder au dépistage et à l'évaluation du risque suicidaire pour l'ensemble du personnel concerné dans les directions cliniques. Les dates et coordonnées de cette formation sont transmises aux chefs des directions cliniques concernées.
- Mise en place du suivi étroit pour les personnes ayant fait une tentative de suicide en collaboration avec les directions impliquées cliniquement : DPSAPA/programme soutien à domicile, DPDI-TSA-DP, DPJeu, DPJ, DPSMD. Le suivi étroit est déjà en place partout en région, mais pas officialisé. Cet élément sera inclus dans une procédure qui est actuellement en élaboration. Elle passera à l'étape de consultation au début mars 2017 pour être adoptée en juin 2017.



**AGRÉMENT  
CANADA**

Meilleure qualité. Meilleure santé.

# LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES

## Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers

Des informations statistiques sur les incidents et accidents doivent être transmises tous les trois mois aux membres du comité de gestion des risques et au conseil d'administration. Cette reddition de comptes doit également fournir des informations relatives aux recommandations et aux améliorations apportées en lien avec ces événements indésirables.

### **Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :**

- Des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers doivent être fournis au conseil d'administration;
- Les rapports doivent préciser les activités en lien avec la sécurité des usagers et les mesures de prévention de la récurrence mises en place.

L'organisation doit se doter d'une politique et d'un processus pour signaler les événements indésirables, les événements sentinelles et les incidents évités de justesse. Des améliorations sont apportées après une enquête ou un suivi.

### **Objectifs :**

- Obtenir un portrait précis des événements indésirables déclarés;
- Suivre les tendances en continu des situations en lien avec la sécurité des soins et services et apporter les corrections nécessaires;
- Prendre des décisions éclairées et appuyées sur des données probantes pour formuler des recommandations, apporter des améliorations et, par conséquent, minimiser les risques encourus par les usagers.

### **Le CISSS y travaille :**

- Les travaux sont amorcés afin de se doter des politiques en lien avec les événements

indésirables. Ces politiques sont à l'étape de consultation. Elles seront disponibles sur l'intranet à la suite de leur adoption.

- Par la saisie des événements indésirables, nous alimentons un registre local et national de tous les incidents et accidents déclarés.
- De la formation est offerte aux membres du personnel et aux gestionnaires afin de les outiller à bien remplir le formulaire AH-223 et ainsi permettre des données justes.
- De la formation est offerte permettant la saisie la plus décentralisée possible pour une saisie plus régulière (saisie directement sur l'unité par le déclarant ou saisie par direction). Actuellement, il y a un projet pilote à l'unité mère-enfant d'Amos pour de la saisie à l'étage.
- Présentation d'un rapport des événements par le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité.
- Dans ce rapport sont incluses : des données statistiques sur les incidents et accidents, sur les indices de gravité, sur les taux de divulgation, etc. Ces données sont transmises pour l'organisation en général et par direction. Pour les événements avec un plus haut indice de gravité, les membres du comité de gestion des risques sont informés des suivis effectués. Des recommandations sont faites au besoin.
- S'assure que ces informations soient communiquées aux équipes notamment par les directions et les chefs de service.
- Partage de certains bons coups (échappées belles ou mesures mises en place) par le bulletin l'intercom.



# LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES

## Bilan comparatif des médicaments

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus structuré pour lequel les professionnels de la santé travaillent en partenariat avec les usagers et les résidents, les familles et les membres du personnel dans le but de s'assurer que des renseignements exacts et complets sur les médicaments sont communiqués à travers les prestataires de soins aux différents points de transition des soins (admission, transfert et congé).

Il consiste à comparer la liste actuelle des médicaments avec ou sans ordonnance prise par l'utilisateur ou le résident avant son admission avec les ordonnances émises au moment de l'admission, du transfert et du congé. Cette comparaison permet d'identifier, de documenter et de corriger les divergences (intentionnelles ou non) au dossier de l'utilisateur ou du résident.

Le BCM est une initiative importante pour la sécurité des soins et permet de réduire les événements indésirables liés aux médicaments tels que les omissions, les doubles prescriptions ou les erreurs de dosage. La mise en place du BCM dans l'organisation permet d'améliorer l'efficacité, la coordination et la communication entre les différents intervenants.

Le BCM implique donc obligatoirement une responsabilité partagée entre l'utilisateur ou le résident, le personnel infirmier, le médecin, le pharmacien et son équipe, les pharmacies communautaires et les hôpitaux référents.

### **Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :**

Le BCM est un processus en trois étapes dans le cadre duquel l'équipe (médecin, personnel



infirmier et pharmacien) travaille en partenariat avec l'utilisateur et la famille pour :

1. Produire le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP). Ceci permet de produire un portrait clair et précis de la prise de médication prescrite ou non prescrite (dose, fréquence, voie d'administration);
2. Déterminer et clarifier les écarts (différences) entre les sources d'information (dossier, profil pharmaceutique, dosettes, Dossier Santé Québec);
3. Communiquer une liste exacte et complète à l'utilisateur et au prochain intervenant.

Pour la visite d'Agrément qui se déroulera en octobre 2017, le bilan comparatif devrait être implanté dans un seul service (programme) dans les différentes normes qui seront visitées. À compter de 2018, le BCM devra être implanté dans tous les services (programmes).

### **Le CISSS y travaille :**

- Rédaction d'une politique et d'une procédure régionale sur le bilan comparatif des médicaments (BCM) qui définira les rôles et responsabilités des différents intervenants impliqués.
- Élaboration d'un plan de déploiement du BCM et un calendrier d'implantation à l'échelle régionale.

## CONNAISSEZ-VOUS BIEN VOTRE RÉGION?

Par Guillaume BEAULÉ, agent de planification, de programmation et de recherche - Direction de santé publique

Le mois dernier, nous vous demandions à combien s'élevait en 2015 le nombre d'autochtones résidant dans les sept communautés algonquines de l'Abitibi-Témiscamingue. La réponse était D), soit 4 100 personnes.

Par ailleurs, l'équipe en surveillance de la Direction de santé publique (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 de l'Abitibi-Témiscamingue, sur le lien suivant : <http://bit.ly/2hjRgGE>



## QUIZ



Selon vous, quel pourcentage de la population de 20 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue vivait avec un diagnostic de diabète en 2012-2013?

- A) 8 %
- B) 12 %
- C) 16 %
- D) 23 %

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 : <http://bit.ly/2jejXpj>

**Directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques**

Affaires juridiques

Adjointe à la directrice  
**Marie-Pier Dufour**

Coordonnatrice  
Relations de travail,  
conditions de travail des  
cadres et gestion de la  
présence au travail  
**Hélène Larose**

Coordonnatrice  
Développement  
organisationnel et  
soutien à la  
transformation  
**Mélanie Savard**

Coordonnateur  
Gestion des besoins  
de main-d'œuvre  
**Mathieu Fortier**

Adjointe au président-  
directeur général-  
Relations médias et  
chef de service des  
communications internes  
**Krystina Sawyer**

Chef de service  
Relations  
de travail  
**Pauline Mijangos**

Chef de service  
Gestion de la  
présence au travail  
**À venir**

Chef de service  
Développement des  
compétences du  
personnel  
**François  
Tousignant**

Chef de service  
Développement  
organisationnel,  
partenariat  
d'affaires RH et  
développement du  
personnel  
d'encadrement  
**Isabelle Bourdeau**

Chef de service  
planification de la  
main-d'œuvre,  
dotation,  
avantages sociaux,  
rémunération et  
systèmes  
d'information RH  
**À venir**

Chef de service  
Activités de  
remplacement et  
mouvements  
internes  
**Jessica Asselin**



**Envoyez-nous votre adresse courriel pour recevoir**

**L'intercom**

**à la maison**

**08\_ciissat\_communications@ssss.gouv.qc.ca**

**Proposez-nous vos articles et sujets au plus tard le 7 mars 2017**

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

**Québec**  