



L'intercQm

Votre bulletin d'information du CISSS de
l'Abitibi-Témiscamingue

Mars 2017, volume 3 | numéro 4

Dans ce numéro :

VIEILLIR EN MEILLEURE SANTÉ

UN GRAND CHANTIER À TÉMISCAMING-KIPAWA

**LES FONDATIONS :
DES PARTENAIRES INCONTOURNABLES**

**LA VALLÉE-DE-L'OR VIT UNE PREMIÈRE
AU QUÉBEC**

UN GRAND CHANTIER À TÉMISCAMING-KIPAWA3

Les travaux de rénovation au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Témiscaming-Kipawa ont pris leur envol à la mi-février 2017.

LES FONDATIONS 6

Le président-directeur général du CISSS, M. Jacques Boissonneault, a tracé le bilan de l'apport des fondations au cours de la dernière année à notre établissement.

LA PAUVRETÉ, VOUS CONNAISSEZ?.....8

Les 9 et 10 février 2017, la Table d'action contre la pauvreté de l'Abitibi-Témiscamingue (TACPAT)* accueillait en région le Collectif pour un Québec sans pauvreté.

LA VALLÉE-DE-L'OR VIT UNE PREMIÈRE AU QUÉBEC8



La Direction de santé publique (DSPu) a participé, le 16 février 2017, à la journée intitulée *Qualité de vie : exploitons notre potentiel*.



PROPOSEZ-NOUS VOS ARTICLES ET SUJETS AU PLUS TARD LE 11 AVRIL 2017

Écrivez-nous à 08_cissat_communications@ssss.gouv.qc.ca

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

 Facebook.com/CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
 www.ciss-at.gouv.qc.ca

L'intercom est produit par le Service des communications

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

Québec 

Sylvie ROUTHIER, directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

DES ACTIONS STRUCTURÉES

POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES



Le réseau de services intégrés pour les personnes âgées favorise le développement des activités de promotion et de prévention, lesquelles sont essentielles pour que la population puisse vieillir en meilleure santé. Le réseau de services est porteur d'améliorations extrêmement significatives et permettront de s'assurer que les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches obtiendront, sans difficulté et sans interruption, les services dont elles ont besoin, qu'elles vivent à domicile ou en milieu d'hébergement.

Une bonne part des composantes du réseau de services intégrés est implantée en région. Afin de maintenir les acquis et apporter les ajustements requis pour tenir compte du nouvel environnement issu de la loi édictant la mise en place des centres intégrés de santé et de services sociaux, l'équipe de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) sera mise à contribution pour certaines composantes, notamment l'établissement de mécanismes de concertation et de coordination avec les partenaires du réseau de services intégrés pour les personnes âgées et la bonification de la trajectoire de services.

Dans les pages qui suivent, vous serez à même de prendre connaissance de récents développements, tant du point de vue de la formation que de l'acquisition de connaissances quant aux meilleures pratiques, tant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) qu'en regard des soins à domicile. Nous revenons aussi sur les visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie dans les CHSLD.

Bonne lecture!



Sylvie ROUTHIER, directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

DÉPLOIEMENT

DE LA GESTION DE CAS DANS LE RÉSEAU



Le 29 juin 2016, une lettre adressée aux présidentes-directrices générales et présidents-directeurs généraux informait que, dans le cadre du Répertoire national de développement des compétences, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avait mandaté le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) pour offrir la formation en gestion de cas. Le CESS a mis sur pied deux formations s'adressant aux formateurs, soit la *Mise à niveau des formateurs en gestion de cas* et la *Formation pour nouveaux formateurs en gestion de cas*. Cependant, en raison du mouvement des intervenants dans le réseau, du nombre très restreint de formateurs certifiés par le CESS en poste, il a été décidé d'offrir dans un premier temps la *Formation pour nouveaux formateurs en gestion de cas*. Les établissements concernés par le réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) peuvent actuellement bénéficier de l'*Atelier pour les administrateurs en matière de gestion de cas*. À partir du 1^{er} avril 2017, la *Formation pour nouveaux formateurs en gestion de cas* sera accessible et sera déployée en région.



Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD

Trois gestionnaires de la direction ont participé les 17 et 18 novembre 2016 au forum organisé par le MSSS sur les meilleures pratiques en CHSLD. Ce forum met de l'avant des modèles de soins et de services personnalisés et spécifiques à des résidents afin de répondre à leurs besoins et préférences, tout en proposant un modèle de leadership de proximité et mobilisateur auprès du personnel, des résidents et de leurs proches.

Dans la foulée du forum, le ministère élabore présentement un cadre de référence sur les pratiques exemplaires en CHSLD qui viendra baliser l'offre de services en hébergement et soins de longue durée. Ce cadre de référence, issu des nombreuses pratiques novatrices, servira de guide pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes hébergées en CHSLD.

Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie dans les CHSLD

Les 17 et 18 octobre 2016, trois des dix installations de CHSLD ont reçu la visite de l'équipe ministérielle afin d'évaluer la qualité de ces milieux de vie. Ce processus vise à ce que chaque personne hébergée puisse bénéficier de services adéquats et sécuritaires dans un environnement de qualité. Les visites donnent lieu à un rapport dont l'objectif est d'aider l'établissement à cibler les éléments pour lesquels des correctifs permettront d'améliorer la qualité de vie des résidents. Ainsi, pour les installations visitées en octobre 2016, à savoir, les CHSLD de Rouyn-Noranda, de Macamic et d'Amos, un plan d'action a été élaboré afin de tenir compte des recommandations ministérielles. Au cours de



la dernière année, le ministère a ajouté des éléments de vérification, notamment la mise en place de mécanismes pour contrer l'intimidation et la maltraitance envers les aînés, et la formation du personnel afin de mieux intervenir auprès des personnes ayant des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence.

Formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence

Devant l'émergence de personnes, à domicile ou dans une ressource d'hébergement, présentant des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence, des mesures pour baliser l'offre de services à cet égard et pour mieux outiller les intervenants s'imposaient. À cet égard, la direction s'est dotée de formateurs. Un plan de formation a été élaboré et est en cours de réalisation. Depuis le mois de juin 2016, plus de 250 personnes, gestionnaires, intervenants et partenaires du réseau ont bénéficié de cette journée de formation.

Forum sur les meilleures pratiques au soutien à domicile

Dans les prochains mois, le MSSS prévoit la tenue d'un forum sur les meilleures pratiques au soutien à domicile qui réunira, entre autres, des représentants de l'établissement, incluant des gestionnaires de la haute direction et de la DPSAPA. Cet événement constitue une opportunité pour connaître les meilleures pratiques dans le domaine des services de soutien à domicile et favoriser l'amélioration des services à l'échelle régionale. Des moyens technologiques seront mis à profit pour rendre accessibles les présentations à un plus large auditoire et ainsi rejoindre le personnel des établissements et les partenaires.

C'EST LE TEMPS DE S'INSCRIRE!



SORS du CADRE

COLLOQUE RÉGIONAL EN PRÉVENTION DES DÉPENDANCES CHEZ LES JEUNES
LE 21 AVRIL 2017

CENTRE DE CONGRÈS DE ROUYN-NORANDA

La Table des partenaires « Jeunes en milieu rural de l'Abitibi-Témiscamingue » convie les intervenants, les parents et les adolescents de la région à un grand rendez-vous pour discuter de prévention des dépendances chez les jeunes. La rencontre se déroulera sous le thème *Sors du cadre*.

Pour s'inscrire ou avoir plus d'informations :

<https://www.eventbrite.ca/e/billets-colloque-sors-du-cadre-28185933887>

Par Joséanne DESROSIERS, infirmière, M. Sc. - Conseillère clinique en prévention et contrôle des infections

LES PRATIQUES DE BASE

UNE AFFAIRE DE TOUS!

Le but de cette première chronique est de vous introduire au grand principe des pratiques de base afin de prévenir la transmission des infections dans nos milieux de soins. Dans les prochains numéros, vous y trouverez d'autres chroniques de l'équipe prévention et contrôle des infections (PCI) abordant à leur tour, chacune de ces pratiques plus en détail.

Avant tout, il est pertinent de comprendre la différence entre les *pratiques de base* et les *précautions additionnelles*. Lorsqu'on parle de *pratiques de base*, cela fait référence aux comportements et aux pratiques qui doivent être systématiquement appliqués dans le continuum de soins, et ce, dans tous les milieux de santé en tout temps¹. Ensuite, lorsqu'on parle de *précautions additionnelles*, ce sont des mesures instaurées en présence ou en suspicion d'un microorganisme précis chez lequel, les pratiques de base ne sont pas suffisantes. Par exemple, les précautions additionnelles sont ajoutées lorsqu'un usager a le *Clostridium difficile* ou chez un usager ayant l'*influenza* aussi appelée *grippe saisonnière*¹.

Ainsi, l'application des pratiques de base est une responsabilité pour tous les travailleurs de la santé afin d'offrir des soins sécuritaires dans le but de protéger l'usager et le travailleur de la santé contre la transmission et l'exposition aux microorganismes¹. En effet, il n'y aura pas toujours d'affiches ou d'arrêts vous indiquant les pratiques à tenir lorsque vous entrez en contact avec un usager. Voilà pourquoi les travailleurs de la santé (médecins, étudiants, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, infirmières, etc.) doivent utiliser leur jugement afin d'utiliser le port d'un équipement de protection ou non. Par exemple, dans une situation où un usager se présente à l'urgence avec de la toux, c'est au travailleur de la santé à juger, qu'en présence de toux, il est important de se protéger en portant lui aussi un masque.

EN TOUT, IL EXISTE NEUF PRATIQUES DE BASE SOIT :

1. le lavage des mains;
2. le port des gants;
3. le port du masque et la protection oculaire;
4. la blouse;
5. la lingerie et la literie;
6. la protection de l'environnement;
7. l'équipement de soins;
8. le matériel piquant ou tranchant;
9. l'hébergement du patient².



La figure suivante² introduit de manière succincte ces neuf pratiques de base.

Pour conclure, il ne faut pas oublier que les usagers et les visiteurs doivent eux aussi se conformer aux pratiques de base. C'est pourquoi les travailleurs de la santé jouent un rôle important afin d'enseigner ces pratiques à ces derniers¹.

1 Agence de santé publique du Canada. (2014). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins : Protéger les Canadiens contre les maladies.

Consulté sur http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-83-2013-1-fra.pdf

2 Institut national de santé publique du Québec. (2006). Guide de prévention et de contrôle à l'intention des établissements de soins : Mesure de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. (2^e éd.).

Consulté sur <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/489-mesurespreventioncontrolesarm.pdf>

PRÉVENTION DES INFECTIONS

PRATIQUE DE BASE

LAVAGE DES MAINS

Se laver les mains avant et après avoir donné des soins à un patient.

À la suite d'une contamination par du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréctions, des surfaces et du matériel souillés.

Après avoir retiré les gants.

BLOUSE

Pour protéger la peau et les vêtements des éclaboussures possibles de sang, de liquides organiques, de sécrétions et d'excréments.

ÉQUIPEMENT DE SOINS

Manipuler et transporter l'équipement de soins souillé de manière à prévenir la contamination.

Pour réduire le risque de transmission de micro-organismes à d'autres patients, désinfecter ou stériliser adéquatement l'équipement de soins réutilisable.



GANTS

Pour éviter le contact possible avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréctions, des muqueuses, des lésions cutanées ou avec du matériel contaminé.

Les enlever sans délai pour éviter la contamination.

LINGERIE (LITERIE)

Manipuler et transporter la lingerie souillée avec précaution de manière à prévenir la contamination.

Déposer immédiatement dans un sac étanche; si nécessaire, glisser le sac à l'intérieur d'un deuxième sac pour prévenir les risques de fuite de liquide.

MATÉRIEL PIQUANT OU TRANCHANT

Manipuler avec prudence le matériel piquant ou tranchant pour éviter les blessures accidentelles.

Ne pas remettre la gaine protectrice sur les aiguilles souillées.

Utiliser les contenants identifiés à cette fin pour jeter ce matériel.



MASQUE ET PROTECTION OCULAIRE

Pour protéger les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux lorsqu'il y a risque d'éclaboussures de sang, de liquides organiques, de sécrétions et d'excréments.

PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Suivre les procédures de nettoyage.

Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées.

Jeter les déchets selon les normes et les procédures établies.

HÉBERGEMENT DU PATIENT

Placer en chambre individuelle le patient qui risque de contaminer le milieu.



Par Denis BARRIÈRE, organisateur communautaire

L'OC, C'EST BON POUR LA SANTÉ!

DES PERSONNES, DES COMMUNAUTÉS ET DE TOUTE LA SOCIÉTÉ



Sous le thème *L'OC, c'est bon pour la santé des personnes, des communautés, de toute la société* se tiendra du 12 au 18 mars 2017, la 17^e semaine nationale de l'organisation communautaire (OC).

À cette occasion, les 400 organisateurs communautaires œuvrant dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) à travers le Québec en profitent pour rappeler que la santé ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou une affaire individuelle, c'est aussi un état influencé par plusieurs déterminants sociaux sur lesquels l'OC contribue à agir. Depuis plus de quarante ans, l'OC intervient sur les déterminants ayant une incidence sur la santé et le bien-être des populations tels la pauvreté, l'exclusion et la marginalisation, l'environnement physique et social, le logement, le travail, le transport, l'éducation et les habitudes de vie.

La pratique de l'OC s'actualise à travers quatre axes d'intervention :

- Dans le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés, en offrant, notamment, un soutien professionnel aux organismes communautaires;
- Dans la construction de partenariats en soutenant les lieux de concertation permettant ainsi aux divers acteurs de développer une vision partagée et de poursuivre des objectifs communs;
- Dans le développement local et des communautés en favorisant une connaissance des forces et des besoins des communautés et la participation des citoyens et citoyennes;
- Dans la mise en œuvre des programmes de santé publique et de services en contribuant à l'identification de stratégies d'intervention efficaces visant l'amélioration de la santé et du bien-être des populations et la réduction des inégalités sociales et de santé.

Ainsi, l'OC contribue significativement à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à rapprocher les services des établissements de santé et de services sociaux aux communautés locales. Cette pratique soutient aussi l'exercice de la responsabilité populationnelle dévolue aux CISSS, entre autres, en mobilisant et concertant les acteurs des milieux.



Par Sylvette GILBERT, directrice des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

SEMAINE QUÉBÉCOISE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

ÉDITION 2017



Comme on se ressemble!

Prévue du 12 au 18 mars 2017, cette importante semaine vise à sensibiliser la population et à démystifier la déficience intellectuelle, dans le but de mettre en lumière nos ressemblances et ainsi favoriser l'inclusion de ces personnes. Partout en province, les associations travaillant en déficience intellectuelle organiseront des activités permettant à la population de se rapprocher des personnes vivant avec une déficience intellectuelle et de briser les préjugés.

C'est également :

- Une chance incroyable de rencontrer ces personnes et de briser une fois pour toutes les barrières, les mythes et tout autre préjugé sur la déficience intellectuelle;

- Une occasion d'aller à la découverte de l'autre et ainsi être plus sensible à ce que vivent les personnes présentant une déficience intellectuelle et leur famille;
- Un moment où nous reconnaissons que ces personnes font partie de la communauté : les saluer, les remercier, ce sont là des gestes de reconnaissance!

Grâce au travail dévoué de plusieurs partenaires, différentes activités se dérouleront dans tous les secteurs de l'Abitibi-Témiscamingue comme dans des écoles, des lieux de loisirs et des organismes communautaires.



Bonne semaine!

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

UN GRAND CHANTIER

À TÉMISCAMING-KIPAWA

Les travaux de rénovation au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Témiscaming-Kipawa ont pris leur envol à la mi-février 2017 et se dérouleront jusqu'en mai 2017. L'investissement pour l'amélioration des installations se chiffre à 300 000 \$. Les principaux secteurs touchés sont :

- Le triage et la salle d'urgence;
- La salle d'attente;
- La chirurgie mineure adjacente à la salle d'urgence.

Les soins et services offerts à la population se poursuivent normalement pendant toute la durée des travaux.

Un merci très spécial à tous les employés, gestionnaires et médecins qui œuvrent dans ce site au quotidien et qui doivent composer avec les répercussions de ces travaux.



La future salle de chirurgie mineure où les travaux vont bon train!

Par François BÉLISLE, agent de communication

LES FONDATIONS :

DES PARTENAIRES INCONTOURNABLES!



Sylvain Plouffe, directeur général adjoint, et Jacques Boissonneault, président-directeur général, entourés des représentants de fondations réunis pour réaliser le bilan de la dernière année.

Le président-directeur général du CISSS, M. Jacques Boissonneault, a tracé le bilan de l'apport des fondations au cours de la dernière année à notre établissement. Les 12 organisations ont versé pas moins de 1,7 million de dollars, que ce soit pour l'achat d'équipements ou du soutien à des organismes ou à des usagers.

Au-delà de l'argent, qui est souvent le nerf de la guerre, nous oublions le bénévolat de ces femmes et ces hommes qui participent à l'amélioration de la qualité des soins et des services qui sont offerts à notre population.

« Nous ne remercierons jamais assez ces gens qui œuvrent sur le terrain et qui connaissent leur monde et leur territoire. Nous avons la chance de vivre dans une région généreuse. Les Abitibiens, les Témiscamiens, nos entreprises et nos organismes répondent à l'appel quand vient l'occasion. »

Par ailleurs, M. Boissonneault a tenu à rassurer les fondations relativement aux changements survenus depuis la fusion de 2015 : « Les liens de communication avec notre établissement sont maintenus intacts afin de faire part des besoins de nos installations et de bien cibler nos projets de développement. C'est là l'élément important. Ce n'est pas parce nous sommes passés de neuf établissements à un seul que les besoins ont changé localement. Vous êtes encore et toujours des partenaires de premier plan ».

BESOIN URGENT

DE MILIEUX D'ACCUEIL À ROUYN-NORANDA

Le CISSS est à la recherche de gens disponibles ayant la capacité d'accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes présentant une problématique de santé mentale.

Si vous désirez relever ce beau défi et offrir un milieu de vie chaleureux, nous nous engageons à vous soutenir dans ce projet.

Afin d'offrir des services de qualité aux personnes en perte d'autonomie, il serait préférable de posséder une chambre au rez-de-chaussée.

URGENT

Un processus d'évaluation est nécessaire afin d'être accrédité en tant que ressource de type familial. De plus, une compensation financière vous sera versée selon les règles du MSSS.

**Pour vous impliquer dans ce projet ou pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec
Mme Nathalie D'Anjou au
819 762-2848, poste 225.**

LE DÉFI MAROC 2018

AUX PROFITS DE TROIS FONDATIONS HOSPITALIÈRES DE LA RÉGION



L'entreprise Max Aviation et les fondations hospitalières du CISSS, en collaboration avec Terra Ultima (agence québécoise spécialisée en voyages de randonnées et expéditions de hautes montagnes), sont fières d'annoncer leur association pour le *Défi Maroc 2018*. Il s'agit d'une 2^e collecte de fonds régionale au profit des fondations hospitalières de l'Abitibi-Témiscamingue sous l'initiative de Max Aviation.



Répartie sur une année entière, cette collecte de fonds aura comme apogée l'exigeante traversée du Haut Atlas et l'ascension du mont M'Goun (4 071 mètres). Un voyage de 16 jours à la découverte d'un monde insoupçonné où il n'est pas rare que nos valeurs soient ébranlées.



Max Aviation recrute présentement près d'une vingtaine de participants provenant des secteurs de Rouyn-Noranda, La Sarre et Amos. Dans le cadre du *Défi Maroc 2018*, chaque participant doit relever le défi d'entreprendre la grande traversée du Haut Atlas, mais également celui d'amasser un minimum de 5 000 \$ en dons pour sa fondation. Soulignons que chaque participant doit assumer la totalité de ses frais de voyage.



Ainsi, grâce au *Défi Maroc 2018*, Max Aviation permettra aux fondations hospitalières de l'Abitibi-Témiscamingue de recueillir une somme variant entre 75 000 \$ et 100 000 \$ pour le maintien et l'amélioration des soins et services de santé offerts à la population.



EXPLORE LE MONDE EN MARCHANT POUR TA FONDATION

Pour plus de détails :

Fondation hospitalière de Rouyn-Noranda : www.fhcssrn.qc.ca

Fondation Docteur-Jacques-Paradis de La Sarre: <http://www.fondationjacquesparadis.org/fr/index.cfm>

Fondation hospitalière d'Amos: <http://www.fondationhospamos.ca>



Par Sophie THIBEAULT et François VÉZINA, organisateurs communautaires

LA PAUVRETÉ, VOUS CONNAISSEZ?

Tournée du Collectif pour un Québec sans pauvreté

Les 9 et 10 février 2016, la Table d'action contre la pauvreté de l'Abitibi-Témiscamingue (TACPAT)* accueillait en région le Collectif pour un Québec sans pauvreté. Lors de ces ateliers tenus à Amos et Rouyn-Noranda, plus d'une centaine de personnes vivant en situation de pauvreté et des intervenants du milieu communautaire et de notre CISSS ont pu s'informer et réfléchir sur différents thèmes : les préjugés envers les personnes vivant en situation de pauvreté, le salaire minimum à 15 \$/h, le revenu minimum garanti, les pratiques d'intervention auprès des gens vivant en situation de pauvreté ainsi que le plan d'action du Collectif pour un Québec sans pauvreté. Des ateliers qui ont permis à tous de mieux comprendre et de mieux s'outiller pour combattre la pauvreté.

Mieux comprendre les déterminants sociaux de la santé

Dans tous les pays du monde, les gens moins fortunés ont une espérance de vie plus courte et sont en moins bonne santé que les mieux nantis. Il est clairement démontré que ces écarts de santé résultent de déterminants sociaux de la santé. Les personnes vivant dans des conditions de vie sociales et matérielles défavorables subissent un niveau accru de stress physiologique et psychologique. Ce stress est causé notamment par l'insécurité alimentaire et économique, la piètre qualité des logements, les conditions de travail inadéquates, la précarité d'emploi, l'absence de réseau de soutien ou par diverses formes de discrimination fondées sur le genre, l'origine ethnique ou un handicap. Ces inégalités sociales de santé sont toutefois évitables et remédiables. En effet, ces écarts de santé découlent de déterminants sociaux, c'est-à-dire de facteurs socialement produits sur lesquels il est possible d'agir.

Mikkonen, J. et Raphael, D., Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes, Toronto, Université York, École de gestion et de politique de la santé, 62 p. [en ligne] http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf

* La TACPAT est un des collectifs régionaux du Collectif pour un Québec sans pauvreté. Active depuis 1999, cette table de concertation a pour mission de favoriser la mobilisation régionale autour de la lutte à la pauvreté. Elle réunit des personnes issues des groupes communautaires locaux et régionaux, supportés par des organisateurs communautaires du CISSS ainsi que des personnes en situation de pauvreté et des militants de la région.

TESTEZ VOS CONNAISSANCES... VRAI OU FAUX?

1. Les choix et les comportements personnels, en particulier les habitudes de vie (alimentation, activités physiques, tabagisme, etc.), expliquent plus que tout autre facteur pourquoi des gens sont en meilleure santé que d'autres.
2. Les facteurs sociaux qui influencent la santé sont méconnus, car ils ont un impact relativement minime sur la santé des individus et des collectivités.
3. Les écarts de santé entre les sous-groupes d'une même population s'expliquent généralement par l'environnement naturel, l'hérédité et l'adoption de comportements sains et sécuritaires.
4. Pour améliorer la santé des individus et des collectivités, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux doivent s'attarder davantage aux caractéristiques individuelles comme par exemple, les antécédents héréditaires ou biologiques, les connaissances sur la santé ou les compétences personnelles.



RÉPONSES

1. Faux ❌

Certains facteurs qui influencent la santé relèvent des choix et des comportements adoptés par les individus. Toutefois, parmi l'ensemble des facteurs identifiés pouvant agir sur la santé, la majorité est constituée de déterminants sociaux de la santé, par exemple ceux en lien avec les conditions de vie des personnes.

2. Faux ❌

Certaines actions visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir des effets positifs considérables sur la santé des individus et des populations. C'est notamment le cas des actions qui visent la réduction de la pauvreté, le soutien à l'éducation, l'accès à des logements sains et la création de liens sociaux.

3. Faux ❌

D'importants écarts de santé peuvent être observés entre des sous-groupes d'une même population alors que ceux-ci partagent le même environnement naturel, le même bagage héréditaire et les mêmes comportements. Ces écarts sont ainsi dus à des facteurs sociaux tels que les milieux familiaux, sociaux et de travail.

4. Faux ❌

S'ils souhaitent favoriser la santé d'un plus grand nombre d'individus, améliorer la situation des plus démunis et générer des impacts positifs à long terme, les intervenants et futurs intervenants doivent agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Questionnaire tiré du Centre de recherche et de partage des savoirs – Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent 2014.



Par Laurie PINARD, accompagnatrice - école en santé, secteur La Sarre

PARTENARIAT ENTRE LE CISSS ET L'ÉCOLE ROYAL-ROUSSILLON, PAVILLON TREMBLAY DE MACAMIC

POUR LE MIEUX-ÊTRE DES ENFANTS

Cette année, une école d'Abitibi-Ouest se démarque par son audace et sa volonté de faire les choses autrement. Depuis le printemps 2016, j'accompagne l'école du Royal-Roussillon, pavillon Tremblay de Macamic afin de mettre en place des conditions gagnantes pour les saines habitudes de vie.

L'école a démarré l'année scolaire avec l'implantation de 15 minutes d'activité physique par jour, tous les matins. Les enfants marchent et courent de 8 h 15 à 8 h 30 depuis le 2 septembre 2016.

Nous devons trouver un moyen de poursuivre cette action pour les jours de grand froid, de pluie ou tout simplement pour permettre aux enseignants de bouger à d'autres moments dans la journée.

En collaboration avec le coordonnateur d'Action santé d'Abitibi-Ouest et Jo-Annie Goupil, kinésiologue au CISSS,

nous avons élaboré un circuit de 52 stations d'exercices qui seront installées à l'intérieur des murs de l'école. Afin de personnaliser le circuit et d'augmenter le sentiment d'appartenance des élèves, ce sont certains jeunes de l'école qui ont servi de modèle pour les stations.

Ce projet a pu voir le jour grâce à une équipe-école motivée et mobilisée au quotidien.

Bravo à tous!



RESSOURCES HUMAINES

DES RÉSULTATS EXCEPTIONNELS

POUR LES DIPLÔMÉES DU CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE EN SOINS INFIRMIERS

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

Les diplômées du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue (Val-d'Or et Rouyn-Noranda) en soins infirmiers se distinguent à l'échelle provinciale. Elles ont récemment obtenu un taux de réussite de 91,1 % à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Ce taux s'établit à 80,3 % pour l'ensemble de la province.

En 2016, 56 nouvelles candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) ont diplômé du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue. Parmi celles-ci, bon nombre sont maintenant à l'emploi du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Chaque année, le Cégep admet une centaine d'étudiantes et d'étudiants qui souhaitent compléter une formation collégiale en soins infirmiers.

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

LA VALLÉE-DE-L'OR

VIT UNE PREMIÈRE AU QUÉBEC

La Direction de santé publique (DSPu) a participé, le 16 février 2017, à la journée intitulée *Qualité de vie : exploitons notre potentiel*. Cette activité a réuni plus d'une centaine de participants provenant des milieux municipaux de la Vallée-de-l'Or.

Pour la première fois au Québec, des élus, mais aussi des directions et employés municipaux, ont réfléchi ensemble au sujet des moyens à prendre afin de favoriser, au sein des municipalités, les saines habitudes de vie.

Parmi les participants figurait aussi l'ambassadrice des saines habitudes de vie au Québec et membre de l'exécutif du Regroupement pour un Québec en santé, la médaillée olympique, Sylvie Bernier.

« Ici, débute la révolution active que je souhaite à tout le Québec parce que je vois concrètement des municipalités qui travaillent avec le réseau de la santé pour offrir à la population des choix avisés et sains. Puissent vos collaborations inspirer tout le Québec! », a-t-elle mentionné.



De gauche à droite : Sylvain Plouffe, directeur général adjoint au CISSS, Pierre Corbeil, préfet de la MRC de la Vallée-de-l'Or et Sylvie Bernier. (Photo : gracieuseté)

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 janvier 2017.

Nous avons eu la visite du président-directeur général, M. Jacques Boissonneault.

À la suite de l'appel d'intérêt déposé aux technologistes médicaux des laboratoires de notre établissement en lien avec le projet Optilab, nous sommes heureux de vous informer que Mme Claudie Villeneuve, technologiste médicale du secteur d'Amos, s'est montrée intéressée à participer aux travaux provinciaux afin de faire ressortir les enjeux de la région.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) a déposé au président-directeur général des avis concernant la *Politique sur la gestion et l'utilisation des médias sociaux* et sur la *Politique de gestion des événements indésirables*.

Il est à noter que deux postes sont maintenant vacants au sein du CECM. Les postes à combler sont pour la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) ainsi que pour les municipalités régionales de comté (MRC) de Rouyn-Noranda et du Témiscamingue. Avis aux intéressés pour vous impliquer dans votre conseil multidisciplinaire dynamique.

LE CECM EST FIER DE LANCER OFFICIELLEMENT L'IMPLANTATION DES COMITÉS DE PAIRS ET DES COMITÉS INTERPROFESSIONNELS!

Qu'est-ce qu'un comité de pairs?

Un comité de pairs a pour fonction d'améliorer la qualité de la pratique professionnelle des membres d'une même profession et est mis en place par le CECM à la demande de professionnels ayant un projet pour le développement de leur pratique ou voyant la pertinence de s'attarder à un aspect de leur pratique. Par exemple, l'amélioration, l'évaluation de l'uniformité de la codification des diagnostics et des traitements pour les archives.

Quelle est la différence entre un comité de pairs et un comité interprofessionnel?

Un comité interprofessionnel est mis en place lorsque des représentants de différentes professions voient la pertinence de travailler ensemble pour l'amélioration de la pratique professionnelle et la qualité des soins et services. Par exemple, la création d'un outil multidisciplinaire pour l'évaluation des clients avec des difficultés d'alimentation.

Comment s'y prendre pour démarrer un projet?

Tous les professionnels ou membres du conseil multidisciplinaire peuvent présenter une demande de constitution d'un comité de pairs ou d'un comité interprofessionnel au CECM en complétant la fiche d'inscription se trouvant à l'annexe 1 du guide d'implantation et en la transmettant à l'adresse courriel : 08_cisssat_conseilmulti@ssss.gouv.qc.ca. Pour se faire, une piste d'amélioration doit avoir été ciblée, une équipe-projet doit être constituée et la faisabilité doit avoir été vérifiée auprès du supérieur immédiat.

Où trouver les guides d'implantation?

Le guide d'implantation des comités de pairs et celui des comités interprofessionnels sont disponibles sur l'intranet. Nous vous invitons à vous y référer pour les étapes à suivre, la fiche à remplir, le fonctionnement et de plus amples

renseignements. Pour toute question, ou si vous êtes dans l'impossibilité de retrouver le guide d'implantation, ne vous gênez pas pour nous contacter par courriel.

Quels sont les bénéfices à faire votre projet sous forme de comité de pairs ou de comité interprofessionnel?
Cela officialise le temps dédié au projet. De plus, vous recevez du soutien d'un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) pour vous supporter dans vos recherches, vous donner du soutien administratif au besoin et aider pour la diffusion à la fin du projet.

Le CECM a à cœur l'amélioration de la pratique professionnelle et la qualité des soins et services de ses membres.

C'est pourquoi nous souhaitons vous supporter dans l'élaboration de comités de pairs et interprofessionnels. Nous avons bien hâte de recevoir vos fiches d'inscriptions!
Pour plus d'informations, contactez-nous!

Notre prochaine rencontre aura lieu le 17 mars 2017 à La Sarre. Il nous fera plaisir de vous y rencontrer sur l'heure de dîner à la cafétéria de l'Hôpital St-François d'Assise.



Conseil multidisciplinaire du CISSS
622, 4^e Rue Ouest
Amos (Québec) J9T 2S2

T 819 732-3341, poste 2983

08_cisssat_conseilmulti@ssss.gouv.qc.ca



LE CA EN BREF

Séance ordinaire du 9 mars 2017

www.ciass-at.gouv.qc.ca

Démission d'un médecin

Les membres acceptent la démission d'un médecin.

Nominations, statuts et privilèges de médecins, dentistes et pharmaciens

Les membres procèdent :

- à la nomination de 7 médecins;
- au renouvellement de statuts et privilèges de 6 médecins;
- à l'ajout de privilèges pour 1 médecin;
- au non-renouvellement des statuts et privilèges pour 3 médecins;
- à une modification de statut pour 2 médecins et 1 pharmacien.

Programme d'oxygénothérapie à domicile

Afin de maintenir le parc d'équipement en bon état de fonctionnement pour la clientèle admissible au Programme d'oxygénothérapie à domicile, un financement supplémentaire de 25 000 \$ récurrents est alloué pour 2017-2018 à partir de l'enveloppe régionale pour le maintien des actifs.

Mission, vision et valeurs organisationnelles

Les membres adoptent la mission, la vision et les valeurs organisationnelles de l'établissement :

MISSION : Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de la région en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de l'Abitibi-Témiscamingue.

VISION : Unir nos forces vers l'excellence pour le bien-être des gens d'ici.

VALEURS ORGANISATIONNELLES : Humanisme, engagement, collaboration, transparence.

Dénomination des installations

Les membres adoptent les dénominations des installations du CISSS qui exploitent deux missions ou plus, conformément aux paramètres prévus dans le Cadre sur les dénominations du ministère de la Santé et des Services sociaux qui vise à assurer une certaine uniformité de la dénomination des installations des établissements afin qu'elle reflète bien la nature de leur mission et de leurs activités.

Bail immobilier du CLSC de Rochebaucourt

Le président-directeur général est autorisé à signer l'acte notarié afin de radier le bail immobilier du CLSC de Rochebaucourt qui sera déménagé dans de nouveaux locaux.

LE CA EN BREF

Déclaration relative à un conflit d'intérêts potentiel

Les membres attestent le dépôt des déclarations relatives à un conflit d'intérêts potentiel de l'ensemble des cadres supérieurs et hors-cadres de l'établissement.

LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT ADOPTÉS :

- Politique Qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique.
- Programme régional de cancérologie 2015-2020.
- Politique Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire.
- Rapport sur l'application concernant les soins de fin de vie pour la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016 et du 10 juin 2016 au 9 décembre 2016.
- Politique Affichage, sollicitation et publicité.
- Calendrier 2017-2018 des assemblées ordinaires du conseil d'administration :
 - 21 septembre 2017, Rouyn-Noranda
 - 26 octobre 2017, Amos
 - 14 décembre 2017, Val-d'Or
 - 8 février 2018, Ville-Marie
 - 22 mars 2018, La Sarre
 - 3 mai 2018, Rouyn-Noranda
 - 14 juin 2018, Amos
 - 20 septembre 2018, Val-d'Or

LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT DÉPOSÉS :

- Activités du président-directeur général.
- Plan d'action à la suite de l'enquête administrative sur les activités chirurgicales à l'Hôpital de La Sarre.
- Tableau de bord du conseil d'administration.
- Suivi des projets d'infrastructure.
- Résolutions du président-directeur général pour la période du 14 janvier au 24 février 2017 : Aucune résolution.

**LA PROCHAINE SÉANCE ORDINAIRE SE TIENDRA
LE 13 AVRIL 2017, 15 H 30, À SENNETERRE**

Rédaction et mise en page : Nathalie Bernier, conseillère cadre 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 49202.

SAVIEZ-VOUS QUE...

Parmi les droits des usagers, on retrouve celui d'être accompagné. En effet, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) stipule que tout usager a le droit d'être accompagné ou assisté de la personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relative à un service dispensé par un établissement de santé et de services sociaux. Penchons-nous sur ce droit et son application dans le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue!



Si un usager se présente en compagnie d'un accompagnateur pour recevoir des soins ou des services, il est important d'accepter la présence de cet accompagnateur et de faire en sorte qu'il se sente bienvenu. L'utilisateur peut être accompagné ou assisté d'un membre de sa famille, mais également de toute autre personne de son choix.

La présence de l'accompagnateur peut être un **atout** dans la prestation de soins et services :

- Il peut aider l'utilisateur à comprendre et se rappeler des informations importantes reliées à sa situation;
- Il peut aider à gérer l'émotivité ou la nervosité et constituer une présence rassurante pour l'utilisateur;
- Il peut aider l'intervenant à obtenir certaines informations lorsque l'utilisateur peut difficilement les fournir.

Ce droit à l'accompagnement n'est toutefois pas sans **limites** :

- L'accompagnant est là pour soutenir la personne qu'il accompagne. Il n'est pas là pour représenter cette personne, ni s'imposer;
- Si l'accompagnateur prend trop de place, il est souhaitable de le faire sortir quelques instants et valider avec l'utilisateur s'il est à l'aise avec la situation;
- Lors des échanges, il est possible que des informations confidentielles concernant l'utilisateur puissent être révélées. Il doit en être conscient et l'autoriser;

- La courtoisie et le respect sont de mise. L'accompagnateur doit demeurer poli et ne pas nuire aux interventions qui ont cours. L'agressivité, par exemple, ne doit pas être tolérée;
- L'accompagnateur ne doit pas nuire à la prestation sécuritaire des soins et des services. Dans certaines situations, notamment en situation d'urgence ou en salle d'opération, la présence de l'accompagnateur n'est pas toujours souhaitable ou permise.



Vous avez des questionnements en lien avec ce droit des usagers? N'hésitez pas à contacter le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au 1 888 764-5531.

Par Martine DOYON, APPR à la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

ÉVALUATION DES RISQUES

EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ À DOMICILE

Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile. Une approche proactive doit être utilisée pour cerner et réduire les risques de tous genres.

Moyens :

L'évaluation comprend l'examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies, aux chutes, aux besoins spéciaux exigeant des précautions particulières, des facteurs de risques liés à l'usager et des mesures d'urgence mises en place.

L'information obtenue lors de l'évaluation, et régulièrement mise à jour, est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins ainsi qu'aux usagers et leur famille. Tous travaillent alors ensemble à la prévention et aux stratégies de réduction des risques.

Le CISSS y travaille :

Plusieurs actions sont déjà en place. L'évaluation de la sécurité à domicile est réalisée à différents moments par différents intervenants. L'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) contient une évaluation partielle des risques à domicile. Lorsqu'un risque est identifié, l'enseignement est fait à l'usager et une référence est complétée et acheminée à l'intervenant ressource au besoin. Celui-ci réalisera une évaluation plus complète et proposera des actions à l'usager.

Ex. : l'ergothérapeute peut proposer un banc de transfert pour éviter une chute au bain, une aide technique pour diminuer le risque de chute, etc.

Les différents chefs de service impliqués dans les services à domicile travaillent de concert afin de revoir les processus de travail. L'élaboration d'une procédure régionale débute afin de définir les rôles et responsabilités des différents intervenants à domicile dans l'utilisation et le suivi d'un outil d'évaluation détaillée.



PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

EN MILIEU DE TRAVAIL

La violence en milieu de travail est une question qui peut affecter l'ensemble du personnel lors de la prestation de services. Il est donc nécessaire de mettre en place des stratégies pour assurer le respect de l'intégrité physique et psychologique des personnes, mais également pour prévenir les comportements de harcèlement et de violence en milieu de travail. De plus, des mécanismes de soutien doivent être établis et des mesures doivent être mises en place afin d'apporter les correctifs requis s'il y a lieu.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

Une politique écrite sur la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail doit être en place. Celle-ci doit déterminer les responsabilités de toutes les parties prenantes et préciser les procédures de déclaration, d'examen et de traitement des plaintes.

Un processus doit permettre au personnel de signaler en toute confidentialité les incidents liés à la violence au travail. Un processus écrit permet également aux dirigeants d'enquêter sur de tels incidents et d'y apporter les correctifs.

La production de rapports trimestriels doit permettre d'améliorer en continu la sécurité et de réduire les incidents impliquant les situations de violence en milieu de travail.

Objectifs :

- Assurer un climat de travail sain et sécuritaire en prévenant la violence;
- Permettre la déclaration, l'enquête et le règlement des situations de conflit, de harcèlement psychologique et de violence physique, verbale ou psychologique.

Le CISSS y travaille :

L'organisation s'est dotée de la *Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail* qui est disponible sur l'intranet régional du CISSS. On insère également une copie de cette politique dans les pochettes d'accueil du nouveau personnel.

Une procédure a été élaborée puis soumise à la consultation avant d'être déposée pour adoption au comité de direction.

Des rapports trimestriels seront produits portant sur les signalements et plaintes reçus en lien avec la violence au travail. Un résumé de ces rapports sera fait de façon sommaire et dénomminative dans le journal interne.

Une formation sera offerte annuellement aux employés ayant pour thème la *civilité*.

Une formation sera offerte aux gestionnaires ayant pour thèmes *la promotion de la civilité et sur la prévention de la violence en milieu de travail*.



Par Martine DOYON, APPR à la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique

MÉDICAMENTS

DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ



La norme « Gestion des médicaments » est une norme que l'on dit transversale. Son application se réalise à la pharmacie, mais également à beaucoup d'autres paliers dans l'organisation, y compris au quotidien lorsque vous administrez des médicaments aux usagers.

Cette norme compte six pratiques organisationnelles requises (PORs). Une de ces PORs exige que la sécurité entourant les médicaments de niveau d'alerte élevé soit encadrée dans un processus structuré.

Les médicaments de niveau d'alerte élevé sont définis dans la *Politique sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé* qui est disponible sur l'intranet régional du CISSS. Il couvre par exemple, les insulines, les anticoagulants, les opiacés et plusieurs autres catégories couramment utilisées.

Cette politique permet, dans tout le parcours du médicament, de mettre en place des façons d'en sécuriser l'usage. Par exemple :

- L'étiquetage des médicaments;
- L'ajout d'étiquettes de mises en garde;
- La façon d'identifier les usagers à qui le médicament est destiné;
- Les exigences en matière d'entreposage;
- Le fait de limiter des médicaments à certaines unités ou à ne fournir que certaines concentrations;
- La programmation des pompes avec des alertes et des limites de dosage.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé est mise à jour dans la politique au besoin.

La politique est cohérente avec les meilleures pratiques et les recommandations d'organismes et vouée à la sécurité des patients et aux orientations souhaitées des ordres professionnels.

L'encadrement que cette politique définit la façon dont on gère les médicaments dans notre organisation et est associé à d'autres procédures complémentaires comme :

- La gérance des antimicrobiens qui vise le meilleur usage des traitements antimicrobiens en lien avec les organismes résistants aux antibiotiques;
- Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus en trois étapes qui consiste à déterminer et clarifier les écarts entre les sources d'information sur les médicaments pris par un usager à son admission, lors de son transfert et à son congé;
- La liste des abréviations qui ne doivent pas être utilisées, dont l'objectif est d'éviter leur mauvaise interprétation et les erreurs;
- La sécurité liée à l'héparine, aux narcotiques et aux électrolytes concentrés. Limiter l'accès et les concentrations de certaines substances entreposées sur les unités est une stratégie qui s'est avérée efficace pour réduire le risque de décès et les préjudices aux patients;
- La sécurité liée aux pompes à perfusion dont l'objectif est d'offrir une gestion d'encadrement, d'utilisation et de formation associée à ce type d'équipement.

Le CISSS y travaille :

- Révision de la politique et mise à jour au besoin;
- Harmonisation des pratiques et des connaissances en région à poursuivre;
- Travail de l'équipe de la pharmacie avec les unités;
- Sujet traité dans les divers comités permanents ou à vocation ponctuelle (comité du circuit du médicament, comité de gestion des risques, comité de gérance des antimicrobiens, etc.).

REDDITION DE COMPTES

EN MATIÈRE DE QUALITÉ

Le conseil d'administration est responsable de la qualité des soins et services dispensés dans notre organisation. Les membres du conseil d'administration doivent donc bien comprendre les enjeux liés à la qualité et à la sécurité. Pour ce faire, ils doivent connaître les buts et les objectifs stratégiques de l'organisation ainsi que les indicateurs leur permettant de bien les évaluer.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

Plusieurs critères en lien avec cette PORs seront évalués lors de la visite d'Agrément en octobre 2017. Les voici :

- Le conseil d'administration connaît les principes clés de la qualité et de la sécurité;
- La qualité est un point permanent de l'ordre du jour de toutes les rencontres régulières du conseil d'administration;
- Les indicateurs clés qui seront utilisés pour mesurer le rendement en matière de qualité de l'organisme sont établis;
- Au moins une fois par trimestre, le rendement en matière de qualité de l'établissement est examiné et évalué par rapport aux buts et aux objectifs convenus;
- L'information au sujet du rendement en matière de qualité de l'organisme est utilisée pour prendre des décisions concernant l'allocation des ressources et pour établir les priorités et les attentes;
- Dans le cadre de leur évaluation du rendement, les membres de la haute direction qui relèvent du conseil d'administration sont tenus responsables du rendement en matière de qualité de l'organisme.

Objectif :

- Outiller le conseil d'administration afin qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités à l'égard de la qualité des soins dispensés par l'établissement.

Le CISSS y travaille :

Préparation, dépôt et présentation par la directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique du tableau de bord aux séances régulières du conseil d'administration.

Section « qualité » dans le tableau de bord avec des indicateurs de rendement en matière de qualité (gestion des risques, prévention des infections, plaintes).

Dossiers touchant la qualité et la sécurité des soins et services à l'ordre du jour des séances régulières du conseil d'administration. Ces dossiers sont identifiés par une étoile sur l'ordre du jour pour mieux les distinguer. Engagement clair et formel du conseil d'administration dans la gestion intégrée des risques, en assumant le leadership pour une culture axée sur la qualité, la sécurité et la prestation sécuritaire des soins et services (tel qu'adopté le 21 avril 2016).



SÉCURITÉ

LIÉE AUX POMPES À PERFUSION

Les pompes à perfusion sont utilisées pour administrer des liquides dans le corps d'un usager de façon contrôlée, et ce, quotidiennement dans le cadre des soins de santé que nous dispensons, y compris à domicile. Selon les recommandations, de la formation continue doit être effectuée auprès du personnel utilisant les pompes à perfusion. Cette formation nous permet d'en assurer une utilisation sécuritaire. Les audits nous permettent ensuite d'assurer une vigie et d'évaluer la technique d'utilisation sécuritaire et le maintien des compétences du personnel. Cette PORs vise aussi la formation dispensée aux usagers lorsqu'ils doivent eux-mêmes manipuler les pompes à perfusion dans le cadre d'une autoadministration.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

De la formation, ou une mise à jour des connaissances au besoin, doit être offerte sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion à tout le personnel manipulant ce type d'appareil. Des audits sont effectués auprès du personnel et les résultats obtenus nous servent à apporter des améliorations lorsque requis. Les endroits où sont entreposées les pompes doivent être clairement identifiés, facilement accessibles aux utilisateurs et des guides d'utilisation doivent être facilement disponibles pour chacune des pompes.



Objectifs :

- Réduire les risques d'erreur;
- Améliorer, de façon continue, les compétences du personnel;
- Enseigner l'utilisation aux usagers dans le cas d'une autoadministration d'analgésique ou lors d'un retour à domicile avec une pompe à perfusion intraveineuse;
 - Obtenir de la rétroaction sur la formation reçue aux usagers et au personnel;
 - Lors d'incidents liés à la sécurité des pompes à perfusion déclarés par les rapports incidents et accidents, utiliser ces éléments afin d'améliorer notre processus de formation.

Le CISSS y travaille :

Des formations sur les pompes à perfusion sont offertes pour tous les employés devant les manipuler par les conseillères cliniques de la Direction des soins infirmiers ou par le personnel responsable de l'orientation des nouveaux employés.

Des audits sont effectués auprès du personnel utilisant les pompes à perfusion sur une base régulière (entre un à deux ans selon les secteurs) et de la formation supplémentaire est offerte selon les résultats des audits ou au besoin.

Uniformisation de la flotte des pompes à perfusion par installation et, bientôt, à la grandeur du CISSS afin de favoriser une utilisation plus sécuritaire des pompes par le personnel.

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

NOTRE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

NOMMÉ VICE-PRÉSIDENT DU RUIS MCGILL



Le Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) McGill a récemment procédé à la nomination du président-directeur général du CISSS, M. Jacques Boissonneault, à titre de vice-président de son organisation.

Rappelons que le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue est rattaché au RUIS McGill et à sa faculté de médecine. Les RUIS permettent de faciliter l'accès aux soins spécialisés, à l'enseignement médical et à la recherche médicale aux régions de la province.

Félicitations à notre président-directeur général!



ORIIAT

Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue

Saviez-vous que le Comité jeunesse de l'ORIIAT vous offre une formation accréditée pour les infirmières de moins de 35 ans?

ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE EN SITUATION D'URGENCE

Date : 28 avril 2017 de 8 h à 16 h

**Lieu : Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)
Local D-400**

Prix : 25 \$ par personne

Conférencière : Annie Perron, professeure en soins critiques à l'UQAT

Nombre d'inscriptions maximum : 25 inscriptions pour les moins de 35 ans

Toutes les informations pour l'inscription à cette formation sont disponibles sur le site Web de l'ORIIAT : <http://www.oiiq.org/lordre/ordres-regionaux/abitibi-temiscamingue>.

CONNAISSEZ-VOUS BIEN VOTRE RÉGION?

Par Guillaume BEAULÉ, APPR à la Direction de santé publique

Le mois dernier, nous vous demandions quel était le pourcentage de la population de 20 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue qui vivait avec un diagnostic de diabète en 2012-2013.

La réponse était A), soit 8 %.

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, sur le lien suivant :

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



Selon vous, quel pourcentage de la population de 25 à 64 ans en Abitibi-Témiscamingue n'avait pas de diplôme d'études secondaires en 2011?

- A) 5 %
- B) 11 %
- C) 18 %
- 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/2mAzqkl>

PERMIS DE PRATIQUE
LA PÉRIODE DE RENOUVELLEMENT SE TERMINE LE

31 MARS 2017

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ)
ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC (OIIAQ)



Envoyez-nous votre adresse courriel pour recevoir

L'intercom

à la maison

08_cissat_communications@ssss.gouv.qc.ca

Proposez-nous vos articles et sujets au plus tard le 11 avril 2017

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

Québec 