



l'interc@m

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

Avril 2017, volume 3 | numéro 5

Dans ce numéro :

**UN AUREVOIR DE NOTRE
PRÉSIDENT-DIRECTION GÉNÉRAL**

BÉNÉVOLES : CRÉATEURS DE RICHESSE

**LA DILIGENCE POUR LES
DROITS DES USAGERS**

**UNE LIGNE SANS FRAIS POUR RENSEIGNER
LES PATIENTS EN ATTENTE D'UN
RENDEZ-VOUS AVEC LE CRDS**

Photo : Mathieu Dupuis



UN AUREVOIR DE NOTRE PDG3

Nous sommes de l'Abitibi-Témiscamingue! Me voilà, quelques jours avant de quitter mon poste, à vous écrire ce dernier mot dans notre journal l'Intercom.

BÉNÉVOLES : CRÉATEURS DE RICHESSE 11

La semaine de reconnaissance des bénévoles aura lieu du 24 au 28 avril 2017.

LA DILIGENCE POUR LES DROITS DES USAGERS 15

La diligence réfère au fait de s'acquitter d'une tâche avec rapidité et soin, et peut s'appliquer, par exemple, lors de rendre un appel ou répondre à une cloche d'appel rapidement.

UNE LIGNE SANS FRAIS - CRDS26



Depuis quelques semaines, les patients en attente d'un premier rendez-vous avec un spécialiste peuvent composer le 1 844 744-CRDS pour obtenir réponse à leurs questionnements concernant, entre autres, l'ordre de priorité de leur dossier.



PROPOSEZ-NOUS VOS ARTICLES ET SUJETS AU PLUS TARD LE 16 MAI 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](https://www.facebook.com/CISSS-de-lAbitibi-Temiscamingue)
 www.cissat.gouv.qc.ca

L'intercom est produit par le Service des communications

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



Jacques BOISSONNEAULT, président-directeur général

NOUS SOMMES L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



Me voilà, quelques jours avant de quitter mon poste, à vous écrire ce dernier mot dans notre journal l'Intercom. Il y a 2 ans, presque jour pour jour, je vous écrivais dans l'un de nos premiers numéros du journal interne à la suite de la création du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue. Que le temps a passé vite!

Tous ébranlés par une vague de changements et de transformations sans précédent, en plus des importantes réductions budgétaires, nous nous sommes sentis déstabilisés, bousculés, dans un nouveau contexte et ayant perdu nos points de repère. Pourtant, nous nous retrouvons aujourd'hui dans un établissement qui commence à se stabiliser, avec des médecins, des infirmières, des professionnels et des cadres qui continuent à donner le meilleur d'eux-mêmes pour offrir à notre population des services accessibles et de qualité.

Nous pouvons être tous fiers du travail accompli. Nous avons amélioré l'accès aux services dans plusieurs secteurs d'activités, nous avons effectué des progrès intéressants au niveau de l'intégration et la fluidité des services, nous travaillons mieux ensemble également. Est-ce que tout est parfait? Non, mais de façon tout à fait réaliste, en dépit des obstacles et des difficultés rencontrés, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, « vous », avez livré la marchandise.

C'est difficile de quitter une nouvelle organisation que j'ai contribué à mettre en place, c'est difficile de quitter une région que j'aime, c'est difficile de vous quitter! Le destin a placé sur mon chemin une opportunité qui m'amène à aller relever de nouveaux défis, dans un environnement totalement différent. Je quitterai mon poste le 28 avril prochain avec le sentiment du devoir accompli et privilégié d'avoir côtoyé une organisation aussi engagée envers sa population.

À la suite de l'adoption du projet de loi 10, plusieurs craignaient que nous allions perdre notre identité, que nous ne tiendrions pas compte des cultures et réalités territoriales, que nous implanterions des mesures mur à mur imposées par le ministère. Pourtant, nous avons été les premiers à mettre en place notre organisation médicale avec un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) unifié, adapté à nos réalités, des chefs de départements nommés et un comité consultatif du président-directeur général fonctionnel. À maintes reprises, nous avons su moduler, adapter et créer dans le but d'organiser les services à notre manière, à notre image. Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue respecte également les services de proximité et son modèle régional d'organisation des services qui lui est propre.

Le 13 avril dernier, le conseil d'administration adoptait notre modèle régional de concertation et de fonctionnement par réseaux locaux de services (RLS) et s'ajouteront prochainement 5 comités consultatifs dans chacun des territoires de la région. L'ensemble de ces éléments viendra recréer les liens bidirectionnels entre l'établissement et ses différentes communautés. Encore une fois, nous aurons su surmonter les obstacles pour retrouver l'essence

de ce que nous sommes en Abitibi-Témiscamingue. Je pourrais vous donner bien d'autres exemples qui vous démontreraient que malgré tous ces changements, nous sommes restés nous-mêmes.

Il y a quelques mois, lors d'une rencontre avec l'ensemble de nos gestionnaires, nous invitions tous à volontairement sortir notre état d'esprit constamment accaparé par le grand dérangement que nous vivons depuis 2 ans et de plutôt garder le cap sur ce qui nous anime le plus, soit les services à nos familles, à nos proches, à la fierté d'être différent, de s'organiser à notre façon, de défier la conformité et de demeurer nous-mêmes. J'ai alors cité un slogan qui à mon avis résume tout ce que nous avons accompli depuis 2 ans et qui nous donne le goût de continuer avec autant d'énergie : « Nous sommes l'Abitibi-Témiscamingue! »

Je vous remercie pour toutes ces belles années dans notre réseau régional de santé et de services sociaux. Ce fut un privilège de vous servir et d'être votre chef. Bonne continuité!

Jacques Boissonneault



Photo : Mathieu Dupuis

Par Yves DESJARDINS, président-directeur général adjoint et président du comité de gestion des risques et de la qualité

LA PRÉVENTION DES CHUTES,

C'EST L'AFFAIRE DE TOUS!



Les chutes et les blessures qui en découlent sont des problèmes fréquents et sérieux qui peuvent toucher tous les usagers de notre établissement. Le plus souvent, ce sont les personnes admises pour des soins de courte durée et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) qui en sont affectées, mais nous constatons que les personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique sont tout autant concernées par des chutes qui pourraient être évitées.

Nous souhaitons donc vous rappeler les éléments essentiels à la prévention de la sécurité des personnes plus vulnérables et susceptibles de chuter au sein de nos installations :

- Appliquer une programmation clinique de prévention des chutes en utilisant les outils, les guides et les documents développés à cet effet;
- Faire la détection précoce du risque de chutes en fonction des critères de prévalence identifiés;
- Documenter les chutes antérieures afin de connaître les risques;
- Identifier les lieux à risque de chutes en y apportant les correctifs requis (désencombrement des corridors, des chambres, des salles de bain, etc.) et de bien évaluer l'environnement physique du milieu de vie ou de soins de la personne;
- Prévoir un plan d'intervention adapté en fonction des risques évalués;
- Maintenir à jour les activités de la personne et documenter les risques qui y sont associés pour mettre en place des mesures préventives;
- Vérifier avec les professionnels concernés si la médication peut être ajustée afin de réduire les risques de chutes en diminuant les causes de somnolence ou des pertes d'équilibre;
- Assurer une vigilance continue sur les mesures essentielles à maintenir à différents niveaux au sein de nos équipes de soins afin de réduire non seulement le nombre d'incidents et d'accidents, mais aussi d'améliorer la qualité de nos services.

Notre établissement, par son comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ), accorde une attention importante à la prévalence de chutes par un suivi régulier des situations autant au niveau du nombre de déclarations, de leur gravité que des conséquences que vivent les usagers. Bien qu'une partie des chutes soit parfois malheureusement imprévisible, plusieurs moyens peuvent être utilisés pour en réduire le nombre.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Sylvie Gaudreau, adjointe à la directrice des soins infirmiers, prévention et contrôle des infections, pratique et qualité des soins infirmiers et responsable de la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada pour la prévention des chutes au 819 732-3341, poste 2374.

C'est ensemble qu'on peut faire la différence!

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Le taux de chutes rapporté varie approximativement de 1,3 à 9 pour 1 000 lits par jour.
- De 30 % à 50 % des chutes qui surviennent dans les établissements de santé causent des blessures.
- Les chutes chez les usagers et résidents représentent 29 % des déclarations d'incidents et d'accidents au sein de notre établissement.



LES BONS COUPS DU COMITÉ DE DIRECTION



L'équipe des saines habitudes de vie de la Vallée-de-l'Or

L'équipe a collaboré à l'organisation d'une journée afin d'outiller les acteurs municipaux afin qu'ils favorisent la mise en place d'environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie. Cette journée représentait une première au Québec.

L'équipe du service d'imagerie médicale d'Amos et La Sarre

De nouvelles accréditations en mammographie ont récemment été décernées à l'équipe.

La Direction des programmes santé mentale et dépendance

Cette direction se distingue par son partage d'expertises, d'informations et d'outils.

Par Nadia BORDELEAU, chef des services auxiliaires et de l'alimentation

TOUT VIENT À POINT

À QUI SAIT ATTENDRE...

Les projets de modernisation sont souvent les bienvenus, mais ne s'avèrent pas une mince tâche. Nadia Bordeleau fait ici le récit des rénovations vécues à la buanderie de Macamic où passent 430 000 kilos de lingerie par année. Le point de chute de la literie de 216 lits répartis dans quatre installations.



2014

Planification des travaux de modernisation et de réorganisation de la buanderie avec l'aide d'un consultant et mise en place d'un plan d'action. Plusieurs consultations sont réalisées auprès de l'équipe.

Avril 2015

Chantier de désamiantage. Impacts : fermeture de la buanderie pendant 8 jours, entente de services avec une entreprise privée pour le lavage de la lingerie souillée, déménagement temporaire du secteur propre/finition. Inspection des lieux par une firme spécialisée confirmant qu'il n'y a plus de présence d'amiante dans l'air.

Mai à août 2015

Remplacement des conduites d'égouts sanitaires et pluviales par un entrepreneur, puis rénovation d'une partie de la buanderie : agrandir le secteur de linge souillé, créer une salle des savons ventilée et une zone pour laver les chariots. Impacts : l'équipe doit composer avec la présence quasi constante de travailleurs de la construction, de zones temporairement inaccessibles ou modifiées, du transport par chariot de la lingerie du sous-sol vers l'étage supérieur. L'environnement de travail demeure sécuritaire. Ajout d'une préposée afin de maintenir le rythme de production et éviter de fatiguer l'équipe.

Septembre 2015

Démantèlement des laveuses et séchoirs, puis installation des nouveaux équipements. Impacts : un deuxième quart de buandières est mis en place étant donné le nombre restreint d'équipements. Collaboration des unités de soins et départements pour utiliser du jetable à certaines occasions et pour réduire leur consommation.

Automne 2015 à l'automne 2016

Travaux de rénovation et de finition par l'équipe des installations matérielles de notre établissement. Acquisition de chariots en plastique de couleurs différentes pour les secteurs souillé, humide et sec et fabrication de boîtes d'ensachage.

Juillet 2016

Installation d'une plieuse (pour les flanelles, piqués, alèses et grands draps de bain) et de deux tables d'ensachage et de pliage.

La coordination du projet a été réalisée par l'entremise de communications ponctuelles et planifiées, de plusieurs rencontres avec les équipes de la buanderie (information, discussion, consultation), des installations matérielles, de l'entrepreneur en construction, des fournisseurs et du consultant.

Ce projet a été plus long que prévu pour diverses raisons. Toutefois, les éléments suivants : positivisme, collaboration, travail d'équipe, patience et volonté d'amélioration de la part de tous les acteurs concernés par le projet ont mené ce dernier vers la réussite.

Mon dernier mot va à mon équipe de la buanderie qui a fait preuve de beaucoup de persévérance et de positivisme. Vous avez maintenu le rythme de production tout en bravant plusieurs obstacles. Félicitations, je suis très fière de vous!



De gauche à droite : Aurèle Dallaire, camionneur, Nadia Bordeleau, chef des services auxiliaires et de l'alimentation, Chantal Dupuis, buandière, Carole Beaudette, chef d'équipe et préposée, Lyne Doré et Louise Sylvain, préposées. Absentes : Sylvie Chaîné, buandière et Francine Lagrange, préposée.

LES COORDONNÉES DES CADRES

MAINTENANT DISPONIBLES SUR L'INTRANET RÉGIONAL

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

Vous souhaitez rejoindre un cadre, mais n'avez pas ses coordonnées? Le *Qui fait quoi* régional répondra à vos besoins.

Il est maintenant accessible sur la page d'accueil de l'intranet régional, dans la section de gauche.

Notez que certaines directions n'ont pas encore procédé à la création de leur *Qui fait quoi*. Les créations et mises à jour sont sous la responsabilité des directions qui ont à cet effet nommé des personnes responsables.



QUI FAIT QUOI?

Par Maxime FOURNIER, conseiller en prévention et contrôle des infections

L'HYGIÈNE DES MAINS :

COMBATTEZ LES GERMES À MAINS NUES!

Les chroniques **Prévention Contrôle Infections**

Pour faire suite à la première chronique qui avait pour sujet les précautions de base, celle-ci portera sur l'hygiène des mains. L'hygiène des mains fait partie des bonnes pratiques de base et concerne tous les travailleurs de la santé qui ont un contact direct ou indirect avec l'usager. Malheureusement, nous pouvons constater que le lavage des mains est encore un geste trop négligé. Les mains sont l'un des principaux vecteurs de transmission des microorganismes, autant dans un établissement de la santé que dans les lieux publics.

Quelques faits saillants :

- 80 % des microbes se transmettent par les mains (Université Arizona, 2013);
- 70 % des infections contractées en milieu hospitalier sont transmises par les mains (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2013);

L'hygiène des mains ne se limite pas seulement qu'aux travailleurs de la santé, mais aussi aux usagers qui reçoivent des services et à leur entourage.

Voici les 4 indications à l'hygiène des mains afin de maximiser la prévention des infections :

1. Avant le contact avec le patient :

Exemple : serrer la main, aider un patient à la mobilisation, examen clinique.

2. Avant le geste aseptique :

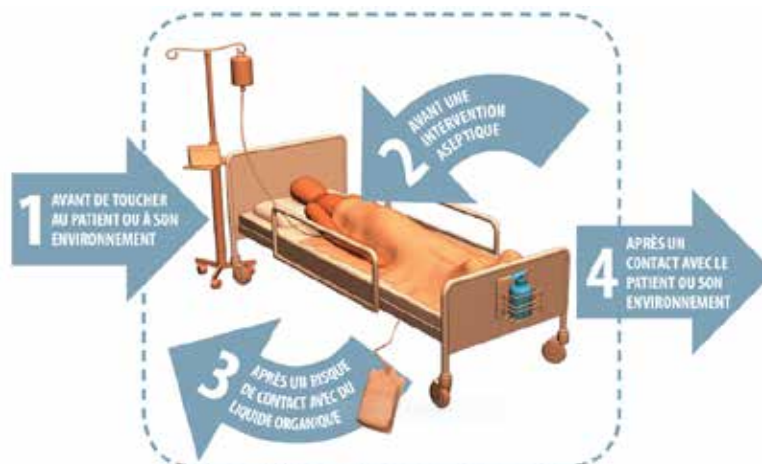
Exemple : soins bucco-dentaires, aspiration de sécrétions, réfection de pansements, insertion de cathéter, préparation de nourriture.

3. Après le risque d'exposition à un liquide biologique :

Exemple : soins bucco-dentaires, aspiration de sécrétions, prélèvement et manipulation de sang, évacuation d'excrétions, manipulation des déchets.

4. Après le contact patient ou son environnement :

Exemple : serrer la main, aider un patient à la mobilisation, examen clinique, changer des draps de lit, ajuster la vitesse d'une perfusion.



L'HYGIÈNE DES MAINS : MODE D'EMPLOI

LAVAGE DES MAINS AVEC SAVON



1 Mouillez-vous les mains.



2 Appliquez du savon.



3 Frottez-vous les mains l'une contre l'autre pendant 15 à 20 secondes.



4 Lavez toutes les surfaces de vos mains, y compris vos ongles, vos pouces et entre vos doigts.



5 Rincez-vous les mains sous l'eau du robinet.



6 Séchez-vous les mains avec soin.



7 Si possible, fermez le robinet avec un papier essuie-tout ou avec une serviette.

Santé Gouvernement du Québec, 2013

LAVAGE DES MAINS AVEC DES SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES



1 Mettez un peu de produit antiseptique dans le creux de votre main.



2 Frottez le bout de vos doigts.



3 Frottez l'intérieur de vos mains et vos pouces.



4 Frottez entre vos doigts.



5 Frottez l'extérieur de vos mains.

Continuez de frotter jusqu'à ce que vos mains soient sèches, sans les essuyer.

Santé Gouvernement du Québec, 2013

Il est à noter que l'OMS recommande, lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées, l'utilisation de la solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains de routine. Toutefois, en présence de *Clostridium difficile*, la solution hydro-alcoolique n'est pas efficace. L'eau et le savon restent la meilleure méthode.

Enfin, le lavage des mains est un geste simple et sauve des vies en quelques secondes en réduisant grandement la transmission d'infection.

Prenez votre hygiène en mains, avant de vous faire passer un savon!

UN RECUEIL RÉGIONAL DE MOTS CROISÉS

POUR SOUTENIR LA FONDATION PIERRE-MARCHAND

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication



La Fondation Pierre-Marchand est fière d'annoncer la production d'un recueil de mots croisés qui est inspiré de noms de personnes, de lieux et d'événements qui sont issus de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Ce recueil comprend 40 mots croisés ainsi que des informations relatives à la mission et aux activités de la Fondation. Il est disponible au coût de 10 \$ auprès des pharmacies Jean-Coutu de Val-d'Or, Malartic, Amos et Rouyn-Noranda, de la pharmacie Brunet d'Amos, dans les marchés IGA Bélanger, IGA Julien, IGA Roy de Rouyn-Noranda et de Services financiers Yves Ruel de Rouyn-Noranda.

Les sommes amassées par cette activité de financement serviront à soutenir les personnes déficientes intellectuelles de différentes façons, soit la participation à des camps spécialisés, des activités physiques, des cours de musique, etc. L'objectif d'intégration sociale est toujours présent dans l'utilisation des montants recueillis.

BÉNÉVOLES :

CRÉATEURS DE RICHESSE

Par Marie-Ève GAGNON-NOLET, diététicienne

La semaine de reconnaissance des bénévoles aura lieu du **24 au 28 avril 2017**. Pourquoi ne pas profiter de cette semaine toute spéciale pour prendre le temps de dire merci à nos bénévoles, pour tout ce qu'ils apportent dans notre établissement? Ils sont un soleil supplémentaire pour tous les usagers du réseau, en offrant généreusement leurs heures équivalant à environ 20 postes à temps complet.

Merci à tous les bénévoles du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue! C'est bien grâce à vous si la vie, pour certains, s'imprégnent de joie. De tout cœur, nous désirons vous remercier : « Puissiez-vous recevoir autant que vous donnez! »





Regroupement des bénévoles du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

La structure du service des bénévoles de notre CISSS prend forme un peu plus chaque jour. En 2016-2017, c'est plus d'une vingtaine de bénévoles qui se sont joints aux 1 500 bénévoles déjà présents dans notre organisation.

Les bénévoles du réseau de santé et des services sociaux effectuent plusieurs tâches dont des activités thématiques en centre d'hébergement, l'accueil des usagers et visiteurs en centre hospitalier, la tenue d'une petite boutique à l'hôpital, l'aide aux sorties extérieures, l'aide à l'alimentation, l'animation d'activités, des visites de compagnie, le volet pastoral et plus encore.

Vous avez des idées pour lesquelles vous nécessiteriez des bénévoles ou vous désirez en savoir plus sur les services de bénévolat? Les agentes de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) de chaque secteur sont les personnes ressources à contacter! C'est également à elles que vous pouvez référer toute personne intéressée à faire du bénévolat!

SECTEURS	
AMOS 819 732-3341, poste 2384	VAL-D'OR 819 825-5858, poste 5400
VILLE-MARIE 819 622-2773, poste 4450	TÉMISCAMING 819 627-3385, poste 1205
LA SARRE 819 333-2311, poste 2484	ROUYN-NORANDA 819 764-5131, poste 49224



Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

LE CISSS ET LE CENTRE D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES S'ASSOCIENT DANS LE CADRE D'UNE CAMPAGNE DE PROMOTION RÉGIONALE

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, par le biais de sa commissaire aux plaintes et à la qualité des services, s'associe au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) dans le cadre d'une campagne de promotion régionale.

La campagne de promotion se déploie sous forme d'un outil innovateur et unique. En effet, des autocollants vinyles statiques se retrouveront dans les installations du CISSS, invitant ainsi les gens qui vivent une insatisfaction à la suite d'une visite dans un établissement de santé ou de services sociaux à téléphoner au CAAP-AT.

« On souhaite permettre à l'utilisateur de parler rapidement à un professionnel qui possède une expertise concernant le droit de porter plainte et qui saisira rapidement le ou les motifs d'insatisfaction. Ce dernier pourra recadrer certaines informations, expliquer l'application du régime d'examen des plaintes, mais surtout écouter l'utilisateur et lui apporter des précisions sur les différentes options qui s'offrent à lui. Il pourra aussi, à la demande de l'utilisateur, rédiger la plainte » affirme Caroline Simard, directrice générale du CAAP-AT.

« Porter plainte signifie vouloir faire part d'une insatisfaction, du non-respect de ses droits, ou vouloir comprendre ce qui s'est passé dans l'offre de soins et services reçus. La possibilité d'être accompagné dans cette démarche est aidant pour certaines personnes qui n'oseraient pas nous contacter sans cet accompagnement », ajoute Julie Lahaie, commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS.



Claude Morin, président du conseil d'administration du CISSS, Caroline Simard, directrice générale du CAAP-AT, Claude Lahaie, président du CAAP-AT, Julie Lahaie, commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS, et Yves Desjardins, président-directeur général adjoint du CISSS.

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

RÉSUMÉ DES RÉCENTES DÉCISIONS

DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Adoption de la Procédure sur la réclamation en cas de perte ou de bris d'objets personnels.

Sous la responsabilité de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ), cette procédure vise à préciser les orientations de l'établissement en regard du traitement et du suivi des réclamations à la suite d'une perte ou d'un bris d'objet appartenant à un usager.

Adoption de la Procédure de déclaration des incidents et accidents.

Sous la responsabilité de la DQÉPÉ, cette procédure a pour objectifs de :

- Préciser l'importance de la déclaration des incidents et accidents et contribuer à la mise en place de mesures correctives et préventives;
- Établir le cadre d'application de la déclaration des incidents et accidents;
- Préciser les rôles et responsabilités des instances concernées;
- Préciser le mécanisme de déclaration des incidents et accidents.

Adoption de la Procédure sur l'éthique de la recherche.

Sous la responsabilité de la DQÉPÉ, cette procédure vise à établir un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à promouvoir la recherche et l'enseignement de façon à mieux répondre aux besoins de la population.

À noter que les trois nouvelles procédures sont disponibles sur l'intranet régional.

Le président-directeur général a aussi été mandaté pour demander les modifications sans impact légal au permis d'exploitation du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue suivantes :

- Annulation de la demande de diminution de lits d'hébergement permanent de 142 à 130 et de l'augmentation du nombre de lits d'hébergement temporaire de 15 à 27 lits au permis pour l'installation du CHSLD de Rouyn-Noranda;
- Retrait au permis des 12 lits d'hébergement transitoire à l'Hôpital Rouyn-Noranda.



LE CA EN BREF

Séance ordinaire du 13 avril 2017

www.ciass-at.gouv.qc.ca

Nomination au comité de sélection du président-directeur général

M. Claude N. Morin, président, ainsi que M. Richard Vallée, membre indépendant, sont nommés au comité de sélection du président-directeur général du CISSS.

Utilisation de l'ordre du jour de consentement

Les membres adoptent l'utilisation de l'ordre du jour de consentement comme pratique du conseil d'administration.

Démission de médecins

Les membres acceptent la démission de cinq médecins.

Reconnaissance d'un organisme communautaire

L'organisme Mobilisation Espoir Jeunesse est reconnu comme organisme communautaire en santé et services sociaux et est placé en attente de financement.

Modifications au permis d'exploitation

Des modifications au permis d'exploitation sont autorisées afin de :

- généraliser à l'ensemble des unités de médecine familiale (UMF) l'appellation *Groupe de médecine de famille universitaire* (GMF-U);
- retirer l'installation des services externes en déficience physique d'Amos, localisés au 582, 10^e Avenue Ouest, puisque ces services ont été intégrés au site de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique situé au 841, 3^e Rue Ouest à Amos.

Investissement ministériel – Niveau de soins alternatifs

Les membres approuvent la répartition de l'investissement ministériel devant servir à la création de places ou de mesures équivalentes pour les personnes en attente de services en hébergement, en réadaptation et en convalescence, de même qu'en santé mentale en Abitibi-Témiscamingue, soit :

- un montant non récurrent de 2 151 275 \$ par année pour des mesures transitoires 2017-2019;
- un montant récurrent de 1 157 415 \$ pour la création de 39 places à compter de 2019.

Comité des immobilisations

Les membres procèdent à la formation d'un comité des immobilisations et à la nomination de ses membres : M. Jean-Yves Poitras, M. Claude Duchesne et Mme Madeleine Paquin.

De ce fait, M. Jean-Yves Poitras se retire du comité de gouvernance et d'éthique et est remplacé par Mme Mélanie Bernier.

Stratégie 2017-2021 pour les services à la clientèle autochtone

Les membres adoptent la stratégie 2017-2021 pour les services à la clientèle autochtone qui s'appuie sur les quatre axes de travail suivants :

- renforcer les relations bilatérales avec les communautés et les organisations autochtones;
- améliorer l'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones;
- agir sur toute forme de racisme et de discrimination;
- implanter une approche de sécurisation culturelle, offrir des services culturellement adaptés et mesurer les résultats.

Modèle de concertation régionale et réseaux locaux de services

Un modèle de concertation régionale et territoriale a été adopté afin de demeurer en synergie avec la population, les communautés, les élus et les partenaires.

Destitution d'un membre de conseil d'administration

Un membre du conseil d'administration est destitué de ses fonctions en raison d'absence non motivée à plus de trois séances régulières et consécutives, conformément au Règlement de régie interne du conseil d'administration.

LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT ADOPTÉS :

- Règlement sur la divulgation de l'information à un usager ou à son représentant à la suite d'un accident.
- Règlement sur l'éthique de la recherche.
- Politique d'évaluation du rendement du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Chapitre XV : gestion des congés, du Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.
- Politique sur la gestion documentaire.
- Politique de gestion des événements indésirables.
- Politique de gestion et d'utilisation des médias sociaux.

LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT DÉPOSÉS :

- Activités du président-directeur général.
- Tableau de bord du conseil d'administration.
- Résolutions du président-directeur général pour la période du 25 février au 31 mars 2017 :
 - Adoption de la Procédure concernant la réclamation en cas de perte ou de bris d'objets personnels;
 - Adoption de la Procédure concernant la déclaration des incidents et accidents;
 - Adoption de la Procédure concernant l'éthique de la recherche;
 - Modification au permis d'exploitation concernant les lits du CHSLD Pie-XII et Hôpital Rouyn-Noranda.

LA PROCHAINE SÉANCE ORDINAIRE SE TIENDRA LE 18 MAI 2017, 15 H 30, À TÉMISCAMING

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.

Par Julie THIBEAULT, agente de planification, de programmation et de recherche au Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

LA DILIGENCE

POUR LES DROITS DES USAGERS

La diligence réfère au fait de s'acquitter d'une tâche avec rapidité et soin, et peut s'appliquer, par exemple, lors de rendre un appel ou répondre à une cloche d'appel rapidement. Cette diligence s'inscrit au cœur de deux des droits des usagers : le *droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir de même que le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon sécuritaire et personnalisée.*

Dans le cadre du Régime d'examen des plaintes, il est fréquent de constater l'anxiété et le stress vécus par certains usagers en attente d'un appel de la part de l'un ou l'autre des services du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Il est également possible de constater le rythme soutenu et la lourdeur de la tâche qui incombe au personnel et aux différentes directions. Néanmoins, force est de constater qu'en attente d'une information ou d'un appel, certains usagers multiplient les démarches et entreprennent de sonner à plusieurs portes dans l'espoir d'obtenir des réponses à leurs questions, ce qui n'est pas efficient. Certains se tournent vers le Régime d'examen des plaintes, en mentionnant que s'ils avaient reçu l'appel attendu ou si on avait répondu plus rapidement aux cloches d'appel, par exemple, la plainte n'aurait pas eu lieu.

Les appels retournés avec diligence ou les cloches répondues dans les meilleurs délais font partie du professionnalisme attendu de la part du personnel du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Ils permettent à l'utilisateur de se sentir considéré, d'obtenir les informations dont il a besoin et d'avoir accès, plus rapidement, aux soins ou services que requiert son état. Bien qu'il soit la raison d'être des services de santé et le premier responsable de son état de santé, l'utilisateur a besoin d'être soutenu, assisté et outillé pour s'acquitter de cette responsabilité. Dans le feu roulant du quotidien, aspirer à cette diligence et la mettre en pratique le plus souvent possible est gage d'une meilleure qualité des services.

De leur côté, les usagers ont la responsabilité d'utiliser les services de façon judicieuse. Toutefois, certains d'entre eux sont excessivement exigeants et font une surutilisation des boîtes vocales. Dans ce cas, il est

important de les encadrer d'une manière plus ferme en leur indiquant, par exemple, dans un contexte de suivi psychosocial, que leurs appels seront retournés deux fois par semaine. Les gestionnaires peuvent également être sollicités afin d'aider à trouver un terrain d'entente qui satisfera les deux parties. Il peut être pertinent d'indiquer, sur la boîte vocale, le laps de temps auquel l'utilisateur peut s'attendre avant d'obtenir un retour d'appel. Les messages détaillés et permettant un renvoi d'appel pour obtenir une assistance immédiate sont également à privilégier, lorsque cela est possible.

La majorité des plaintes examinées nous indiquent que le personnel de l'établissement s'acquitte de ses responsabilités d'une manière exemplaire. Les situations qui mènent à des plaintes formelles sont le plus souvent des situations d'exception, qui nous rappellent qu'il faut demeurer vigilants et garder à l'esprit que l'utilisateur doit toujours rester au cœur de nos préoccupations.



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 (CM) depuis le mois de février 2017.

La candidature d'Alexandra Barrette-Neveu, ergothérapeute à Ville-Marie, a été adoptée à l'unanimité afin de siéger sur le conseil exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM). Mme Barrette-Neveu occupera le poste vacant de Ville-Marie, occupé préalablement par Jacques Bourgeois, qui nous a donné sa démission et que nous remercions pour son engagement.

Un autre poste est à combler pour remplacer Cassandra Buteau-Pilon, qui nous quitte bientôt pour un congé de maternité. Si vous êtes intéressé, contactez-nous.

Nous avons discuté avec Jacques Boissonneault, président-directeur général, sur les enjeux du financement à l'activité, sur un projet concernant l'interdisciplinarité ainsi que sur les mandats régionaux. Saviez-vous que le CM assume aussi les responsabilités de l'ancienne Commission multidisciplinaire régionale de l'Abitibi-Témiscamingue (CMuR-AT)? Il assume donc les responsabilités suivantes : donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre. Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région. Finalement, donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Lors de la dernière rencontre, Chantal Provencher nous a présenté la Procédure en matière de développement des ressources humaines, qui est disponible sur l'intranet.

Un avis sera produit afin d'assurer la place du CM et du comité de maintien des compétences en cours de processus. Mme Provencher nous a aussi présenté un portrait des formations obligatoires et récurrentes qui seront mises en place au CISSS.

Le 22 mars 2017, une lettre a été envoyée à Carole Charron, directrice des programmes santé mentale et dépendance dans le but de transmettre les préoccupations de l'équipe de santé mentale de La Sarre. Nous voulions ainsi l'informer que le CECM souhaite agir avec la direction dans une approche collaborative afin d'évaluer les enjeux vécus quotidiennement par les intervenants qui œuvrent en santé mentale, tout en assurant l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle et la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres.

Le CECM a également déposé au président-directeur général un avis concernant l'intégration des professionnels du CISSS vers le groupe de médecine de famille (GMF). Une capsule vidéo promotionnelle du conseil multidisciplinaire est en cours de création et vous sera dévoilée lors de notre prochaine assemblée générale annuelle (AGA) qui, exceptionnellement, aura lieu en deux temps cette année, par visioconférence : le 16 mai 2017 de 16 h à 17 h et le 18 mai 2017 de 12 h à 13 h. Nous espérons vous y voir en grand nombre.

Notre prochaine rencontre aura lieu le 24 avril 2017 à Val-d'Or. Il nous fera plaisir de vous y rencontrer sur l'heure de dîner à la cafétéria de l'Hôpital.



Conseil multidisciplinaire du CISSS

622, 4^e Rue Ouest
Amos (Québec) J9T 2S2
819 732-3341, poste 2983

08_cierrat_conseilmulti@ssss.gouv.qc.ca

CHEMINEMENT DES USAGERS

La congestion au Service des urgences représente un défi pour le réseau de la santé et des services sociaux. C'est un déséquilibre entre l'offre de services de soins et la demande et occasionné par des difficultés dans le cheminement des usagers. Plusieurs raisons peuvent causer ces difficultés :



- La non-disponibilité de lits d'hospitalisation;
- Les délais dans les décisions d'admission, de transfert et de congé;
- Les problèmes d'accès aux plateaux techniques, aux services de diagnostic et aux soins dans la communauté;
- Les trajectoires de soins inadéquates.

L'utilisateur doit pouvoir recevoir les soins pertinents, au bon endroit et au bon moment. Cela implique que la trajectoire de soins soit fluide. Il est donc essentiel de prévenir la congestion de l'urgence.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

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

- Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, est tenu responsable d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagers et réduire la congestion au Service des urgences;
- Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences;
- Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences;
- L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers;
- L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers;
- Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en œuvre pour améliorer le cheminement des usagers;
- Au besoin, des mesures à court terme sont mises en œuvre pour gérer la congestion;
- Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.

Objectifs :

- Agir de façon proactive dans la gestion de l'accès aux soins et aux services, assurer en tout temps un cheminement optimal pour l'utilisateur et prévenir la congestion au Service des urgences.

Le CISSS y travaille :

- Mise sur pied du comité cheminement clinique des usagers et de 5 comités opérationnels de gestion des cheminements cliniques (Amos, Val-d'Or, La Sarre, Rouyn-Noranda et Témiscamingue) :

LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES - PORs

- Le comité a pour mandat d'assurer un cheminement des usagers optimum en planifiant les actions permettant l'identification des obstacles, des pistes d'amélioration et le suivi des résultats;
 - Élaboration d'une trajectoire pour le dépistage à la prise en charge de la perte d'autonomie liée au vieillissement, permettant notamment d'identifier précocement les problèmes de retour à domicile;
 - Mise en œuvre d'un plan de surcapacité (désencombrement des urgences), adopté au conseil d'administration en décembre 2016;
 - Création d'un « Carnet de route » permettant le suivi et l'analyse des indicateurs pertinents (durée de séjour, taux d'occupation, usagers hospitalisés avec un niveau de soins alternatifs, etc.);
 - Harmonisation des indicateurs de gestion de lits en région.
- Rapport quotidien (11 h 11) acheminé aux décideurs permettant un suivi rigoureux des indicateurs des urgences et de la gestion de lits. Permet de repérer rapidement les situations où le cheminement de l'utilisateur risque d'être compromis et de poser des actions concrètes afin de faciliter le cheminement de l'utilisateur.

En cours :

- Révision des fonctionnements des comités locaux afin d'évaluer les possibilités d'amélioration et d'efficacité;
- Rédaction d'un règlement sur les admissions;
- Procédure en lien avec la planification des congés.

PRÉVENTION DES CHUTES

Pour diminuer le nombre de chutes et minimiser les blessures qui résultent des chutes, une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes doit être mise en œuvre sur toutes les unités et tous les services présentant de la clientèle à risque.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

Tous les anciens centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont un programme en prévention des chutes en place. Nous y retrouvons une variété d'outils, de protocoles et de procédures.

Les différents programmes précisent quelques éléments importants en lien avec la prévention des chutes :

- L'évaluation et l'identification du risque (environnemental, physique, organisationnel, médical, etc.);
- L'amélioration de l'équilibre;
- Le renforcement musculaire de l'utilisateur;
- L'évaluation comportementale;
- Le recours à des alarmes de sortie de lit;
- La formation des membres de l'équipe;
- La vérification des installations.

Un plan d'intervention personnalisé doit découler d'une évaluation multidisciplinaire qui prend en compte tous les éléments ci-dessus.

LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES - PORs

Le CISSS y travaille :

- Veille à ce que chaque unité présentant une clientèle à risque soit dotée d'un programme de prévention des chutes et qu'il soit actualisé. À ce titre, les programmes en place doivent être connus et mis en application;
- Sensibilise son personnel à l'importance de la déclaration des événements en lien avec les chutes (AH-223);
- Effectue l'analyse des événements déclarés et apporte des améliorations à son programme de prévention des chutes à partir des recommandations émises par la gestion des risques;
- Cerne les populations à risque de chutes à l'aide d'un registre des incidents et accidents;
- Planifie la mise en place d'un comité interdisciplinaire régional en prévention des chutes;
- La Direction des soins infirmiers (DSI), la Direction des services multidisciplinaires (DSM) et la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ) collaboreront à l'harmonisation régionale du programme de prévention des chutes, inspiré du modèle dynamique de prévention des chutes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Évalue sur une base régulière l'efficacité du programme afin d'y apporter des améliorations, lorsque requis.
- Élabore et met en place un programme adapté aux clientèles pour lesquelles il n'y avait pas un tel programme avant la création du CISSS.



La prévention des chutes c'est l'affaire de tous!

TAUX D'INFECTION

La prévention des infections doit être une préoccupation constante dans tous les services. Elles affectent la qualité de vie des usagers et la sécurité des soins. En plus de contribuer aux complications pour l'usager, les infections augmentent la durée de séjour. En fait, leur impact est négatif pour les usagers, les équipes de soins et de façon générale sur l'ensemble de notre réseau.

Il existe au MSSS un programme de surveillance des infections nosocomiales. Une vigie quotidienne est réalisée par une équipe de conseillères en prévention et contrôle des infections dans toutes les installations du CISSS pour le Clostridium difficile, l'influenza, le Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) ou les Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV). La surveillance des infections des sites opératoires, des bactériémies liées aux voies d'accès en hémodialyse, les infections sur cathéters urinaires et celles associées aux cathéters centraux aux soins intensifs sont également sous la loupe de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN).

Cette surveillance entraîne des enquêtes pour déterminer les sources et les transmissions et permet de déterminer si des éclosions sont en émergence.

En cas d'éclosion, un comité de travail guidé par une conseillère en prévention des infections et des représentants du département concerné est mis en place. Avec les collaborateurs, on prend des mesures spécifiques pour contenir la

LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES - PORs

situation. Il peut s'agir de contrôler les visites, d'augmenter la présence de l'hygiène et salubrité, de placer une personne à l'entrée donnant des consignes de lavage des mains et de port du masque, de faire des rappels sur les pratiques à l'égard de l'hygiène des mains et des pratiques de désinfection des petits équipements, etc.

La stratégie de contrôle des infections comprend également le contrôle des travaux de construction, la formation sur le lavage des mains et les audits de lavage des mains dans certaines unités.

Présentement, des travaux visent l'harmonisation des politiques et procédures pour un programme régional.

Les informations sur les infections nosocomiales sont suivies de près par le comité de direction et sont intégrées au tableau de bord du conseil d'administration.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

Au sein de la DSI, il y a une équipe spécialisée en prévention et contrôle des infections. Des conseillères sont affectées à cette surveillance et assurent un encadrement dans tous les hôpitaux et les CHSLD de notre CISSS.

Les mesures de prévention des infections protègent les usagers et le personnel. Tous ont un rôle à jouer.

La prévention des infections est un engagement constant partagé avec d'autres équipes comme l'hygiène et salubrité, la stérilisation, le laboratoire, etc.

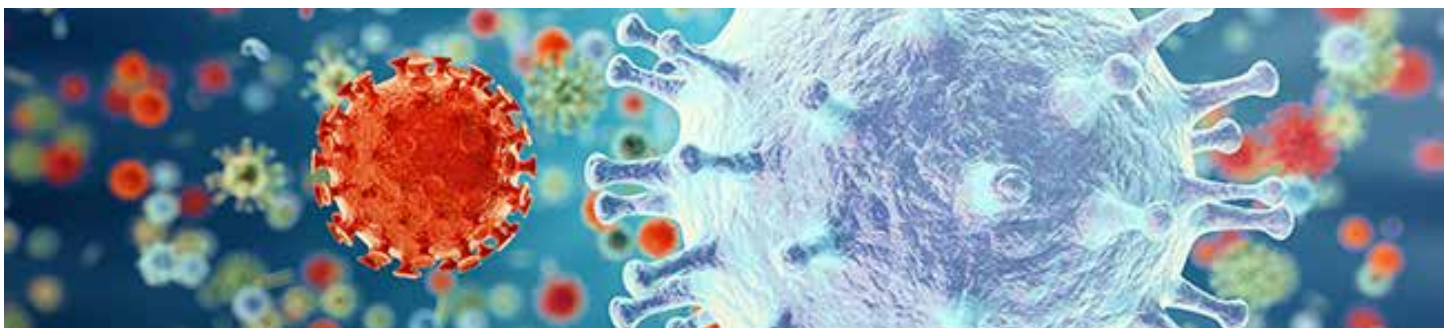
Il existe des programmes provinciaux de surveillance des infections nosocomiales et nous y participons. Les résultats sont communiqués à tous les paliers jusqu'au conseil d'administration.

Le CISSS y travaille :

- Les infections nosocomiales font l'objet d'un suivi étroit au quotidien dans le CISSS;
- Lors d'éclosion, des cellules de crise veillent à analyser la situation et à mettre en place des recommandations pour résorber la situation, lorsque possible afin d'éliminer la possibilité qu'une éclosion ne survienne dans des circonstances similaires;
- Ces mesures sont partagées avec les équipes où surviennent les éclosions qui participent à mettre en place les mesures pour contenir la situation.
- Les suivis des éclosions sont réalisés à la direction et présentés au conseil d'administration.

Vous avez tous un rôle important à jouer dans la prévention des infections!

Les gestes quotidiens font toute la différence.



SÉCURITÉ DES USAGERS :

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

Peu importe notre rôle et notre fonction au sein du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, nous devons recevoir une formation relative à la sécurité des usagers, et ce, sur une base annuelle. Les bénévoles reçoivent aussi de la formation. Du perfectionnement est également offert et adapté selon les besoins de certains membres du personnel et en fonction des secteurs ciblés.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

Nous pouvons témoigner des formations offertes en matière de sécurité des usagers puisqu'elles sont consignées à l'intérieur d'un registre de formation.

Ce registre contient le nom des participants, la durée de la formation et la date à laquelle les séances de formation ou de perfectionnement ont eu lieu.

Objectifs :

Maintenir à jour les compétences et les connaissances de tous afin d'offrir des services sécuritaires aux usagers.

Le CISSS y travaille :

Le CISSS offre un éventail de formations s'adressant à un large public ou davantage ciblées relatives à la sécurité des usagers en fonction des besoins.

Quelques exemples de formations déjà offertes au CISSS :

- Le processus de déclaration des incidents et accidents et le rapport incident/accident (formulaire AH-223);
- L'analyse des événements indésirables;
- Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO);
- Interventions lors de crise suicidaire;
- Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB);
- Dysphagie pédiatrique;
- Réanimation cardiorespiratoire (RCR);
- Soins de plaies;
- Hygiène et salubrité alimentaire;
- Retraitement des dispositifs médicaux;
- Gestion et désamorçage des crises (OMÉGA);
- Lavage des mains.

D'autres formations sont à venir, et ce, dans les différents secteurs :

- Contentions et mesures alternatives.



SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

La guérison des plaies est un processus global qui dépend de l'origine de la plaie, de l'environnement de l'utilisateur et des soins dispensés. Ces facteurs doivent être pris en considération lors de l'évaluation initiale de la plaie. Certaines plaies peuvent être évitées par l'application des mesures préventives. Afin de déterminer le traitement approprié pour l'utilisateur, une prise en charge interdisciplinaire doit être mise en place.

Ce que je dois savoir et qui sera vérifié :

Des mesures de prévention des plaies sont en place. La connaissance des produits en soins de plaies par les équipes soignantes est indispensable au bon choix de traitement. La collaboration interdisciplinaire permet une meilleure prévention et dans certains cas permet d'émettre un meilleur diagnostic. L'évaluation de la plaie et des facteurs aggravants doit être éclairée par des données cliniques reconnues.

Objectifs :

- Soutenir une approche documentée et coordonnée en soins de la peau et des plaies par l'équipe interdisciplinaire;
- Favoriser une bonne évaluation de la plaie et une connaissance des produits sur le marché afin de mettre en place un soin individualisé;
- S'assurer que l'utilisateur et ses proches ont de l'information et de la formation sur les soins de la peau et des plaies;
- S'assurer de façon continue que le programme en place est révisé;

Le CISSS y travaille :

- Mise en place d'une Procédure en soins de plaie dans chaque installation du CISSS;
- Une Procédure en soins de peau harmonisée pour le CISSS est en élaboration;
- Dans certaines installations du CISSS, il y a des infirmières ressources formées en soins de plaies qui peuvent intervenir dans les cas de plaies complexes;
- Plusieurs traitements et types de pansements sont disponibles au sein du CISSS. Des travaux sont en cours afin d'uniformiser les produits utilisés, et ce, pour l'ensemble du CISSS;
- Des formations sont également offertes sur une base régulière afin de s'assurer du maintien des compétences en soins de la peau et des plaies.



Par Sylvie BELLOT, agente de planification, de programmation et de recherche et
Aline ROY, dentiste-conseil | Direction de santé publique

LA CARIE DENTAIRE

UN PROBLÈME ENCORE LARGEMENT RÉPANDU CHEZ LES ENFANTS

QUE SAVEZ-VOUS DE LA CARIE ?

La carie dentaire est une maladie infectieuse qui se transmet par la salive. Elle est plus fréquente que l'asthme et le rhume des foins et elle est évitable la plupart du temps.

Souvent asymptomatique aux premiers stades, la carie peut être RÉVERSIBLE si elle est dépistée tôt. On peut arrêter sa progression avec des soins préventifs comme le brossage des dents au moins 2 fois par jour avec un dentifrice contenant du fluor. Il est donc important de visiter régulièrement le dentiste pour une détection précoce.

Lorsque la carie atteint un stade avancé, elle devient IRRÉVERSIBLE et nécessite un traitement chez le dentiste. Les conséquences possibles sont multiples pour l'enfant : douleur, infection, atteintes au développement (sommeil perturbé, capacité de concentration diminuée, difficulté de s'alimenter), impacts sur l'estime de soi et les relations avec les autres en raison de l'apparence des dents et de la mauvaise haleine.

QU'EN EST-IL CHEZ LES ENFANTS EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ?



Selon une étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves du primaire réalisée en 2012-2013 dans la région¹, des progrès ont été observés depuis la fin des années 1990 : les élèves de 2^e et 6^e année ont moins de caries et leurs dents d'adulte sont davantage protégées par des scellants dentaires.

Malgré ces améliorations, la carie demeure largement répandue : dans la région, plus de la moitié des élèves sont touchés par la carie nécessitant un traitement chez le dentiste et plus de 9 sur 10 présentent des signes de carie réversible pouvant bénéficier de soins préventifs. L'étude révèle également que l'hygiène dentaire des élèves reste souvent déficiente.

PLUSIEURS MESURES PEUVENT AMÉLIORER LA SITUATION :

- Le brossage des dents au moins 2 fois par jour avec un dentifrice contenant du fluor;
- Une saine alimentation comportant davantage de fruits, de légumes, de produits laitiers et de noix et moins d'aliments et de boissons sucrés qui favorisent l'apparition de la carie;
- La pose de scellants sur les molaires d'adulte, chez les enfants et les adolescents, par l'hygiéniste à l'école ou en cabinet privé;
- La visite chez le dentiste, dès l'âge d'un an ou dès l'apparition des premières dents et, par la suite, de façon régulière.

1 L'étude a été menée dans 39 écoles de la région, auprès de 645 élèves. La collecte des données a été effectuée par du personnel de la Direction de santé publique : 2 dentistes-conseil avec la collaboration d'une dizaine d'hygiénistes dentaires travaillant en milieu scolaire.

Par Renée LABONNE, chef d'équipe en communication

UNE LIGNE SANS FRAIS POUR RENSEIGNER LES PATIENTS EN ATTENTE D'UN RENDEZ-VOUS AVEC LE CRDS

Depuis quelques semaines, les patients en attente d'un premier rendez-vous avec un spécialiste peuvent composer le 1 844 744-CRDS pour obtenir réponse à leurs questionnements concernant, entre autres, l'ordre de priorité de leur dossier.

Rappelons que le Centre de répartition des demandes de services (CRDS) est une réalité en Abitibi-Témiscamingue, comme partout au Québec, depuis l'automne 2016. En région, les rendez-vous sont centralisés à un endroit par spécialité.

La première phase a permis d'intégrer neuf spécialités médicales soit : ORL, ophtalmologie, urologie, pédiatrie, neurologie, cardiologie, gastro-entérologie, néphrologie et orthopédie.

En septembre 2017, les phases 2 et 3 viseront ces spécialités : dermatologie, endocrinologie, pneumologie, rhumatologie, hémato-oncologie, microbiologie, psychiatrie, chirurgie générale, gynécologie, médecine interne, chirurgie vasculaire, chirurgie plastique, immunologie, clinique d'allergie et oncologie médicale.



Depuis sa création, le CRDS a reçu 5 992 nouvelles requêtes et a fixé 6 892 rendez-vous pour de nouveaux cas. Donc, non seulement il remplit sa mission d'offrir un rendez-vous pour tous les nouveaux patients, mais il fait en sorte de diminuer les listes d'attente qui étaient présentes avant l'implantation. Pour les spécialistes, le service est efficace puisqu'aucune de leur plage horaire de disponibilité n'est laissée libre.



1 844 744-CRDS

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 16 mai 2017

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

Québec 