VOLUME 2 / NUMÉRO 2 / OCTOBRE 2016

enmouvement

REVUE INTERNE DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

Le comité Reconnaissance est à l'œuvre

À LIRE EN PAGE 6

La thérapie par l'aventure

À LIRE EN PAGE 11

Rencontre avec Steve Hudon, coordonnateur en imagerie médicale, à la Direction des services multidisciplinaires

À LIRE EN PAGE 5

Québec

Mot de la directrice RHCAJ

*ANNIE **LECLERC**, directrice RHCAJ*

Il nous fait plaisir de vous présenter le numéro d'octobre de la revue *En mouvement* qui, nous l'espérons, saura vous plaire.

L'automne est arrivé et nous poursuivons nos efforts de transformation et de réorganisation, dans plusieurs services du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Nous sommes conscients que cela entraîne de nombreux changements. Les gestionnaires et les équipes de travail doivent conjuguer avec cette réalité et sont à travailler pour la mise en place de nouvelles organisations de travail.

D'autre part, nous sommes à finaliser les derniers détails du programme de reconnaissance de nos employés et vous recevrez très bientôt de l'information à ce sujet puisque les activités de reconnaissance entourant les 25 ans de service et les retraités sont prévues en novembre et décembre prochains. Vous pourrez également lire dans ce numéro des textes sur les saines habitudes de vie, les mesures d'urgence, la chronique *Parole aux usagers* ainsi que de l'information sur bien d'autres sujets d'actualité.

Bonne lecture !

Agenda

CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT :

- 2 novembre 2016 à Rimouski*
- 14 décembre 2016 au Témiscouata*

* Les lieux précis où se tiendront les rencontres du conseil d'administration seront publiés sur le site Internet du CISSS du Bas-Saint-Laurent au www.cisss-bsl.gouv.qc.ca.

ACTIVITÉS RELIÉES AU DOMAINE DE LA SANTÉ :

- Le 21 octobre 2016 – la 10e édition de la Journée scientifique en oncologie sous le thème « Un continuum de soins en cancérologie » - Hôtel Rimouski;
- Du 7 au 13 novembre 2016 – la semaine des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec;
- Du 14 au 18 novembre 2016 – la semaine de la sécurité de l'information.

Consultez l'Intranet du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour connaître les informations complètes sur ces activités.

JOURNÉES MONDIALES LIÉES À LA SANTÉ :

- 1er octobre 2016
  Journée internationale des personnes âgées
- 2 octobre 2016
  Journée internationale de la non-violence
- 10 octobre 2016
  Journée mondiale de la vue
- 8 octobre 2016
  Journée mondiale de la santé mentale
- 12 octobre 2016
  Journée internationale de l'arthrite
- 16 octobre 2016
  Journée mondiale de la colonne vertébrale
- 16 octobre 2016
  Journée mondiale de l'alimentation
- 22 octobre 2016
  Journée internationale des bègues
- 29 octobre 2016
  Journée mondiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)
- 12 novembre 2016
  Journée mondiale de la pneumonie
- 19 novembre 2016
  Journée mondiale de la bronchopneumopathie chronique obstructive
- 14 novembre 2016
  Journée mondiale du diabète
- 20 novembre 2016
  Journée mondiale de l'enfance
- 1er décembre 2016
  Journée mondiale du SIDA
- 3 décembre 2016
  Journée internationale des personnes handicapées

Il est possible d'inscrire des événements dans le calendrier de la revue. Les activités doivent être portées par un organisme à but non lucratif qui touche directement le domaine de la santé et les services sociaux et doivent se dérouler sur le territoire du Bas-Saint-Laurent. Veuillez acheminer l'information à l'adresse courriel suivante : enmouvementbsl@ssss.gouv.qc.ca

LA REVUE ***EN MOUVEMENT*** EST LÀ POUR VOUS

La revue *En mouvement* est publiée quatre fois par année par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Cette publication se veut le reflet de la vie professionnelle du CISSS du Bas-Saint-Laurent. N'hésitez pas à communiquer avec nous pour nous faire part de vos nouvelles et de vos réalisations et nous aurons le plaisir de vous offrir la vitrine que vous méritez! Nous savons que vous faites tous de belles et bonnes choses dans vos milieux respectifs, donc faites-vous un honneur de les partager avec l'ensemble de vos collègues!

Vous pouvez joindre l'équipe de la revue par courriel à l'adresse suivante : enmouvementbsl@ssss.gouv.qc.ca

Prochaine parution : décembre 2016
Date limite d'envoi du matériel :
18 novembre 2016

Direction : Annie Leclerc
Coordination : Benoit Levesque Beaulieu
Révision : Vanessa Michaud
Graphisme : Serge Gagnon

Mot de la direction générale

*DANIEL **CÔTÉ**, président-directeur général adjoint*

L'été est passé rapidement. Je souhaite que les rencontres que vous avez eues, les plaisirs que vous avez partagés avec les vôtres et les paysages que vous avez emmagasinés vous aient permis de vous reposer et de vous donner un second souffle pour la rentrée.

Je tiens à vous partager le sentiment que m'ont laissé les tournées que nous avons réalisées Mme Malo et moi dans nos installations sur tout le territoire Bas-Laurentien au cours du printemps dernier.

J'ai pu constater la passion qui vous habite. Tous les employés rencontrés, tant dans les secteurs cliniques qu'administratifs, nous ont parlé avec grande fierté et franchise de ce qu'ils font au quotidien et au passage, de ce qui pourrait améliorer la qualité des soins et services.

La dernière année a amené son lot de questionnements et d'incertitudes. Malgré tout, vous gardez le cap jour après jour en offrant des services de qualité. Je tiens à vous réitérer ma reconnaissance pour le travail que vous faites au quotidien.

Après les changements structurels, nous sommes présentement au cœur des transformations cliniques. Parmi ces transformations, un grand chantier de travail se met en place afin d'améliorer l'organisation des services médicaux de première ligne. Ces travaux se feront sous 4 axes principaux.

AXE 1
Consolidation de la gouverne en première ligne
Parmi les principales actions reliées à l'axe 1, on retrouve :

- Mettre en place un modèle de gouvernance reconnu;
- Élaborer un plan d'action en lien avec l'organisation des services de première ligne;
- Mettre en place un comité consultatif au DRMG (département régional de médecine générale);
- Soutenir les coordonnateurs médicaux locaux;
- Consolider les activités des tables médicales locales;
- Élaborer le plan régional d'organisation des services médicaux (PROSM);
- Élaborer les plans locaux d'organisation des services médicaux (PLOSM).

AXE 2
Favoriser l'accès à un médecin ou à un professionnel de la santé
Parmi les principales actions reliées à l'axe 2, on retrouve :

- Rendre les guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) plus performants;
- Déployer le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
- Assurer l'accès aux tests de dépistage et des services en maladies chroniques, en santé mentale ou en soutien communautaire aux personnes inscrites au GAMF;
- Assurer la prise en charge des patients devenus orphelins;
- Octroyer les plans d'effectifs médicaux selon la nouvelle entente MSSS-FMOQ;
- Soutenir le déploiement de l'accueil clinique;
- Favoriser l'arrimage entre les services de première ligne et les services spécialisés.

AXE 3
Favoriser l'accès en temps opportun à un médecin de famille
Parmi les principales actions reliées à l'axe 3, on retrouve :

- Promouvoir et soutenir le déploiement de l'Accès adapté;
- Réduire les consultations P.4 et P.5 à l'urgence par le développement des corridors de services avec les équipes médicales de première ligne;
- Développer une vision de développement des services en heure défavorable et d'une garde 24/7 pour la clientèle vulnérable.

AXE 4
Favoriser la collaboration interdisciplinaire
Parmi les principales actions reliées à l'axe 4, on retrouve :

- Mise en œuvre du nouveau programme de financement GMF visant entre autres l'intégration des professionnels en GMF;
- Mise en place d'actions favorisant la collaboration entre les omnipraticiens et les infirmières afin de favoriser l'accès à la première ligne;
- Augmenter la collaboration entre les omnipraticiens et les pharmaciens en première ligne;
- Favoriser l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL).

Ces actions s'inscrivent en droite ligne avec la planification stratégique 2015-2020 du MSSS dans la volonté d'améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne.

C'est particulièrement sous le leadership de la Direction des services professionnels que ces transformations se mettront en place peu à peu. Nous croyons fermement que cette revue de l'organisation des services médicaux de première ligne contribuera à assurer une meilleure collaboration et coordination des professionnels impliqués en première ligne, et ce, au bénéfice de notre population à desservir.

En terminant, je vous souhaite une très belle rentrée et vous remercie encore une fois pour tout le travail accompli, permettant ainsi à notre organisation d'assurer des soins et services de qualité à la population.

Droit des usagers et prévention de la maltraitance

Lorsqu'à titre d'usager nous utilisons les services du réseau de la santé et des services sociaux, c'est la loi du même nom qui encadre nos droits et responsabilités en lien avec la prestation des services.

Cette loi nous reconnaît plusieurs droits, notamment celui de ***recevoir des services de santé et de services sociaux adéquats sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire***.

Ce droit implique, comme responsabilité, que toute personne œuvrant auprès de notre clientèle doit, en tout temps, avoir des comportements, des attitudes, des gestes et des paroles empreints de respect, de douceur et adaptés aux besoins spécifiques de l'usager avec qui elle est en prestation de services ou en relation.

Si vous êtes témoin de comportements et attitudes que vous jugez empreints de violence (physique, verbale, sexuelle, psychologique ou financière) ou tout simplement inacceptables, qui ne respectent pas notre code d'éthique ou le code de déontologie du professionnel envers un usager, ou encore si vous constatez qu'il y a violation des droits, vous avez la responsabilité de dénoncer la situation, soit auprès d'un intervenant, d'un gestionnaire, de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou aux commissaires adjoints afin que cesse cette situation et qu'elle ne se reproduise plus jamais. La ligne AIDE ABUS AÎNÉS peut aussi vous offrir des solutions lorsque la situation implique une personne aînée.

En tant qu'employé, vous avez aussi le droit au respect et à l'intégrité de votre personne et donc si un usager, un membre de sa famille ou un visiteur a des comportements que vous considérez inacceptables à votre endroit ou empreints de violence, vous ne devez pas le tolérer. Vous devez rapidement parler de la situation avec votre gestionnaire afin qu'il prenne des moyens pour faire cesser le comportement. Il devra vous apporter aide et soutien et permettre de rétablir une relation empreinte de respect mutuel entre l'usager, sa famille et le service concerné. Aucune forme de violence n'est acceptable, vous devez réagir !

Pour joindre le service des plaintes, composez le 1 844 255-7568

Stéphanie Bush
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services
du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Du préjugé à la dignité

Dans le cadre des travaux de l'Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale, des partenaires de toutes les MRC du Bas-Saint-Laurent se sont mobilisés afin de mettre en place une action concertée d'envergure visant à sensibiliser nos différentes communautés sur l'importance d'agir contre les préjugés liés à la pauvreté. Des organisatrices et organisateurs communautaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent provenant des huit territoires se sont impliqués dans cette campagne d'envergure, une première au Bas-Saint-Laurent.

La campagne *Du préjugé à la dignité*

Les préjugés véhiculés dans notre société envers différents groupes blessent, excluent et contribuent au maintien de plusieurs inégalités. Des partenaires de l'ensemble du Bas-Saint-Laurent, partageant ces préoccupations, se sont mobilisés afin de mettre sur pied une campagne visant à défaire les fausses croyances véhiculées autour de la pauvreté. Cette campagne propose d'aborder ces préjugés en utilisant un outil ludique : une bande dessinée imprimée sur un linge à vaisselle. La BD permet de communiquer efficacement et avec humour les préjugés et leur déconstruction.

Pour construire les BD, des ateliers ont été organisés avec des personnes vivant la précarité économique dans chacune des MRC. Myriam Foy, bédéiste, s'en est inspirée pour réaliser huit (8) courtes histoires illustrant autant de réalités vécues dans nos communautés.

Un outil de sensibilisation qui fait jaser

Des linges à vaisselle qui animent les cuisines du Bas-Saint-Laurent! Les bandes dessinées ont été imprimées sur 20 000 linges à vaisselle. Ces linges sont utilisés comme outil de sensibilisation et sont distribués à travers la région.

Le déploiement

Depuis près de 2 ans, les diverses activités entourant la campagne ont permis de rejoindre près de 10 000 personnes au Bas-Saint-Laurent et ailleurs dans la province. Vous verrez également les linges à vaisselle exposés dans votre bibliothèque municipale, puisque dès octobre 2016, une tournée est organisée au sein de tout le réseau BIBLIO du Bas-Saint-Laurent.

Rencontre avec Steve Hudon, coordonnateur en imagerie médicale, à la Direction des services multidisciplinaires

*SARAH **OUELLET**, Conseillère en communication à la DRHCAJ*

Plusieurs questions tournaient dans ma tête avant de rencontrer M. Steve Hudon, coordonnateur en imagerie médicale de la Direction des services multidisciplinaires du CISSS : « quelles sont les tâches d'un technologue en imagerie médicale, quelles sont leurs perspectives d'emploi dans le réseau de la santé, quel est l'horaire de travail, etc ».

Mais d'entrée de jeu, M. Hudon souhaite me présenter la profession en précisant la formation et les secteurs d'activité : « Pour devenir technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie en milieu hospitalier ou en clinique spécialisée, il faut compter trois ans d'études collégiales et réussir un examen d'admission. Au début de leurs études, les technologues auront fait le choix parmi l'un des quatre secteurs d'activité professionnelle :

- radiodiagnostic;
- médecine nucléaire;
- radio-oncologie;
- électrophysiologie médicale.

Dans les trois premiers secteurs d'activité, précise M. Steve Hudon, nous produisons des images qui permettent d'établir un diagnostic et/ou d'effectuer un traitement, dans le cas de la radio-oncologie, c'est plus spécifiquement en lien avec le traitement. Les technologues en électrophysiologie médicale effectuent, quant à eux, des examens médicaux à l'aide d'appareils électroniques (électroencéphalographe, électromyographe, électrocardiographe, etc.) pour permettre aux médecins d'émettre un diagnostic. Il est donc important de préciser que le technologue est un professionnel diplômé, membre d'un ordre professionnel et faisant partie d'une équipe travaillant en étroite collaboration avec les médecins spécialistes rattachés à nos secteurs d'activité, ainsi qu'avec tous les spécialistes de nos installations. Ces collaborations se traduisent donc par la participation de nos technologues au diagnostic et au traitement de la clientèle ».

Je comprends ici, que, derrière cette étroite collaboration, se retrouve un patient ou un usager qui attend un examen, un diagnostic, un traitement. Et qu'entre les médecins spécialistes et les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie, la relation doit prendre en compte les émotions de la clientèle. Les technologues sont des témoins de cette vulnérabilité devant l'inconnu que vit notre clientèle. Un de leur rôle, au quotidien, m'assure M. Hudon, est donc de rassurer, d'écouter, afin d'établir un contact qui permettra de réaliser adéquatement l'examen ou le traitement.

Journée typique du technologue

Il est difficile de décrire une journée type dans la vie de nos 210 technologues dans le milieu hospitalier. Comme me l'indique Steve : « des horaires et des cédules de rendez-vous sont développés pour les différents quarts de travail, mais nous devons absorber toutes les demandes urgentes qui viennent ponctuer nos journées. Ces demandes peuvent provenir des différents départements de soins du centre hospitalier (soins intensifs, bloc opératoire, urgence, etc.). Nous travaillons avec eux afin de nous assurer que les rendez-vous soient respectés tout en répondant aux demandes urgentes. Il y a parfois une grande effervescence dans le secteur, mais nos équipes (technologues, médecins, secrétaires médicales, adjoints, etc.) réussissent toujours à unir leurs efforts pour assurer des services de qualité. »

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent travaille avec un réseau de technologues répartis partout sur le territoire, de La Pocatière à Matane, en passant par Notre-Dame-du-Lac et Amqui. « Le recrutement nous a permis de développer une équipe de technologues, au sein de la Direction des services multidisciplinaires, qui travaille chaque jour à mieux répondre aux besoins de notre clientèle. De plus, ajoute M. Hudon : « tout comme l'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ), nous avons deux préoccupations importantes : la protection du public et le développement de la profession ».

En conclusion de cette rencontre, je demande à M. Hudon quelques précisions sur la roulotte SARA : « Notre service de mammographie mobile, qui se rend partout au Bas-Saint-Laurent, nous permet d'être près de la clientèle et d'offrir un accès rapide pour la détection du cancer du sein. Entre 5 000 et 5 200 personnes reçoivent des services de SARA annuellement et nous en sommes très fiers ! ». Nous avons près de 83 % de femme de 50 ans et plus qui bénéficient du dépistage.

La semaine des technologues en imagerie médicale du Québec 7 au 13 novembre 2016

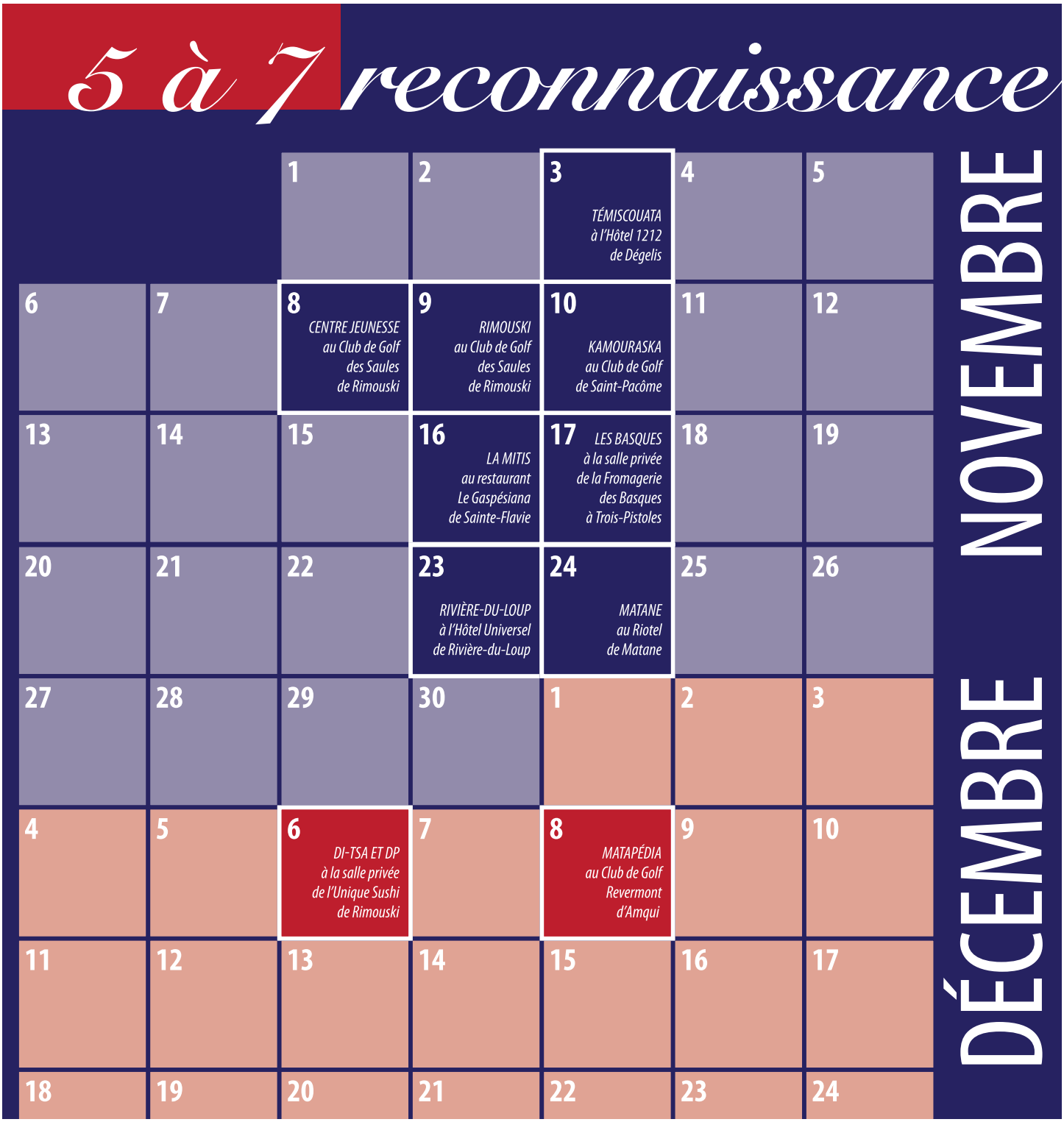
Cette semaine est soulignée chaque année au début novembre afin de coïncider avec l'anniversaire de la découverte des rayons X, le 8 novembre 1895 et l'anniversaire de naissance de Marie Curie le 7 novembre 1867. Ces découvertes ont jeté les bases du développement d'une grande partie de l'équipement utilisé en imagerie médicale. Au fil du dernier siècle, d'autres découvertes ont permis de garnir le coffre à outils des technologues et par le fait même, leur travail a aussi évolué et s'est perfectionné. Pour en savoir davantage, nous vous invitons à consulter le : www.otimroepmq.ca/evenement/semaine-des-technologues/

Le comité Reconnaissance est à l'œuvre

Le comité Reconnaissance du CISSS du Bas-Saint-Laurent est à l'œuvre depuis quelques mois afin d'élaborer un programme de reconnaissance interne qui nous permettra de reconnaître le personnel de notre CISSS pour leur contribution et leur travail.

En plus du programme, le comité a élaboré des soirées ***5 à 7 reconnaissance*** pour souligner les 25 ans de service des employés ainsi que les retraites. Les soirées se dérouleront dans chacune des MRC du territoire du 3 novembre au 8 décembre 2016, pour un total de 10 événements ***5 à 7 reconnaissance***. Nous vous invitons à consulter le calendrier pour plus de détails.

D'autres activités reconnaissances sont aussi en préparation et vous seront dévoilées au courant de l'année.



L'hygiène des mains, la responsabilité de tous et toutes

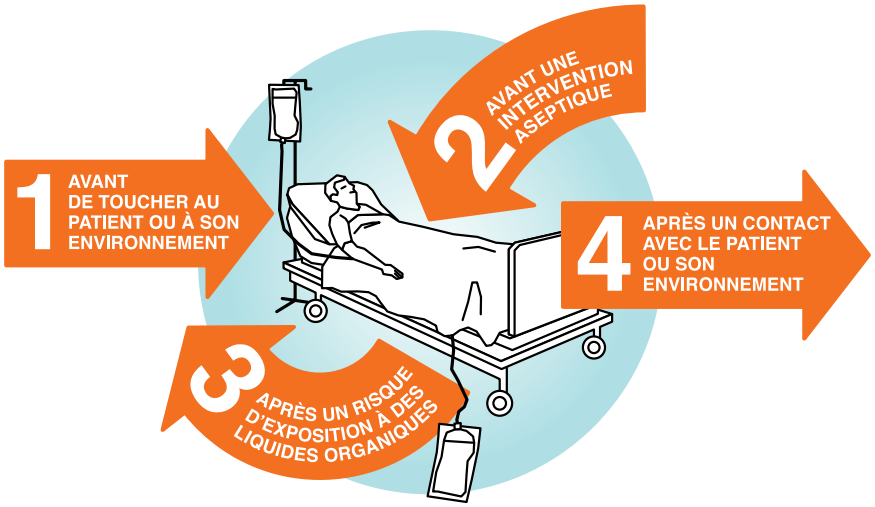
Depuis 1845, grâce aux travaux de l'obstétricien austro-hongrois, docteur Semmelweiss, on sait qu'une bonne hygiène des mains permet de diminuer le risque de transmission des infections. La propagation des agents infectieux se faisant principalement par les mains, l'hygiène des mains en milieu hospitalier devient donc une priorité afin de réduire les infections nosocomiales.

Pourtant, 170 ans plus tard, ce concept simple et efficace n'est toujours pas complètement intégré à la pratique clinique courante. En effet, l'adoption de cette mesure de prévention fait encore l'objet de plusieurs campagnes de promotion à travers le monde.

Les infections nosocomiales constituent un problème de santé majeur au Québec. On estime à 90 000 le nombre de personnes qui en sont victimes chaque année sur le territoire de la province, et parmi elles, 4 000 en meurent.

La majorité du personnel soignant croit pratiquer une bonne hygiène des mains. Les études effectuées sur le sujet ont démontré un taux d'observance inférieur à 40 %. Une petite augmentation de 20 % de l'hygiène des mains se traduit par une réduction de 40 % du taux d'infections nosocomiales.

LES 4 INDICATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS



1 AVANT de toucher au patient ou à son environnement	**QUAND ?**	Nettoyez-vous les mains en entrant : • AVANT de toucher le patient ou • AVANT de toucher tout objet ou meuble dans l'environnement immédiat du patient
	POURQUOI ?	Pour protéger le patient et son environnement des germes nuisibles que vous pourriez avoir sur les mains.
2 AVANT une intervention aseptique	**QUAND ?**	Lavez-vous les mains immédiatement AVANT une intervention aseptique.
	POURQUOI ?	Pour protéger le patient contre les germes, y compris ses propres germes, pouvant envahir son organisme.
3 APRÈS un risque d'exposition avec des liquides organiques	**QUAND ?**	Lavez-vous les mains immédiatement : • APRÈS un risque d'exposition avec des liquides organiques et • APRÈS avoir enlever les gants
	POURQUOI ?	Pour vous protéger et protéger l'environnement des germes du patient.
4 APRÈS un contact avec le patient ou son environnement	**QUAND ?**	Nettoyez-vous les mains en sortant : • APRÈS avoir touché le patient ou • APRÈS avoir touché tout objet ou meuble dans l'environnement immédiat du patient
	POURQUOI ?	Pour vous protéger et protéger l'environnement des germes du patient.

Le pouvoir de changer les choses est entre vos mains!

Dans le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2015-2020, nous avons par installation une cible à atteindre au niveau du taux de conformité de l'hygiène des mains.

Cette cible est de 80 %

Depuis quelques mois et tout au long de la prochaine année, les équipes de prévention et contrôle des infections du CISSS du Bas-Saint-Laurent procéderont à des audits d'hygiène des mains, autant en centre hospitalier qu'en centre d'hébergement de soins de longue durée sur l'ensemble du territoire. L'hygiène des mains comporte quatre moments :

1. Avant de toucher au patient ou à son environnement;
2. Avant une intervention aseptique;
3. Après un risque de contact avec du liquide organique;
4. Après un contact avec le patient ou son environnement.

Au cours de l'année 2016, les moments 1 et 4 seront observés. Les titres d'emplois qui seront priorisés sont les médecins, les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires.

Suite aux observations, les données seront colligées et chaque installation connaîtra progressivement le taux de conformité à l'hygiène des mains. Cet indicateur permet d'informer le personnel sur l'évolution et l'intégration des pratiques exemplaires sur l'hygiène des mains.

Afin de protéger la clientèle, vos collègues et vous-même, et ainsi réduire le risque de transmission des infections, nous comptons sur votre collaboration pour promouvoir l'hygiène des mains dans votre installation.

Si vous avez des suggestions pour permettre l'augmentation du taux d'hygiène des mains dans votre installation, vous pouvez communiquer avec le service de prévention et contrôle des infections.

L'équipe de prévention des infections
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Le bénévolat au CISSS du Bas-Saint-Laurent

Saviez-vous que nous avons plus de 600 personnes bénévoles qui œuvrent dans nos installations sur tout le territoire ? Ils donnent de leur temps si précieux, dans les centres hospitaliers et les centres de soins longue durée (CHSLD). Ils sont discrets, passent souvent inaperçus et sont sensibles aux besoins de l'autre.

Qu'est-ce qui les motive à s'engager bénévolement ?

Les motifs d'engagement ne reposent plus sur une base religieuse ou morale, mais plutôt sur le besoin individuel des personnes à tisser des liens et à acquérir une identité sociale :

- Les motivations recherchées pour réaliser du bénévolat sont un mélange combinant le désir de servir et la recherche de satisfaction personnelle;
- Les personnes s'engagent si elles se sentent touchées par la cause, si elles ont confiances en l'organisation et si elles perçoivent une ambiance agréable.

Pourquoi faire du bénévolat ?

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles on peut décider de faire du bénévolat; elles peuvent être d'ordre personnel, professionnel, communautaire ou social. Comme l'humain, les motivations changent et évoluent avec le temps.

Pour la cause et l'engagement social :

- pour exprimer mon intérêt à l'égard d'une cause;
- pour faire partie de ceux et celles qui travaillent à améliorer les choses;
- pour aider les autres et participer au mieux-être de la collectivité;
- pour faire une différence;
- pour prendre part à un changement positif dans ma communauté.

Pour des raisons personnelles :

- pour avoir du plaisir;
- pour le renforcement de mon estime personnelle;
- pour connaître de nouvelles personnes;
- pour élargir mes horizons;
- pour me réaliser et avoir le sentiment de ma propre valeur;
- à des fins de croissance, d'apprentissage et de satisfaction personnels;
- faire profiter les autres de mes aptitudes et de mes talents;
- par besoin d'appartenance : sentir que je fais partie d'un groupe et que je peux participer avec d'autres à la réalisation d'un projet commun;
- pour me lancer un défi;

L'implication bénévole dans nos installations attire des gens de toutes les groupes d'âges.
Ici un groupe de jeunes qui s'impliquent pour la pastorale dans les installations de Rimouski.

- pour apprendre à mieux connaître mes goûts, mes besoins, mes intérêts, mes valeurs;
- pour me sensibiliser à mes responsabilités civiques (conscience sociale);
- pour m'adapter aux changements;
- pour faire partie d'une équipe géniale.

Des bénévoles oeuvrant au CHSLD de Rimouski accompagnent les usagers dans la réalisation d'artisanat et un salon d'exposition permet de présenter les réalisations.

Pour des raisons professionnelles :

- pour me préparer au monde du travail;
- pour développer de nouvelles compétences et capacités;
- pour compléter mon éducation ou remplir des exigences en matière de travail-études;
- pour ajouter de nouvelles expériences à mon CV;
- pour assumer de nouvelles responsabilités;
- pour étendre mon réseau professionnel;
- pour mettre mes compétences à profit dans un cadre nouveau;
- pour développer mon autonomie, ma pensée critique, ma capacité à résoudre des problèmes, mon esprit d'équipe.

Pour le bénévolat en lui-même :

- C'est vous qui choisissez votre horaire (jour, soir, semaine ou week-end);
- Le bénévolat contribue à améliorer la qualité de vie et la santé des collectivités.

Selon certaines études, les bénévoles se portent mieux physiquement et ont une meilleure qualité de vie que les non bénévoles.

Gina Marmen
Chef du service des bénévoles
et des agents de spiritualité
Direction des services multidisciplinaires

Qu'en est-il des mesures d'urgence ?

Alors que la sécurité civile réfère aux sinistres externes, lorsqu'il est question de mesures d'urgence dans les Centres intégrés de santé et de services sociaux, cela réfère principalement aux codes de couleur, qui sont associés à différents types d'événements pouvant survenir dans une installation. On retrouve à l'endos des cartes d'identité du personnel, la liste de ces codes, dont un tout nouveau qui vient de s'ajouter, le code argent.

CODE	INCIDENT
BLEU	ARRÊT CARDIAQUE
ROSE	ARRÊT CARDIAQUE (PÉDIATRIQUE)
JAUNE	USAGER MANQUANT
BLANC	USAGER VIOLENT
ROUGE	INCENDIE
NOIR	COLIS SUSPECT OU APPEL DE MENACE
BRUN	DÉVERSEMENT DE MATIÈRES DANGEUREUSES (INTERNE)
ORANGE	RÉCEPTION MASSIVE D'USAGERS OU DE BLESSÉS
GRIS	FUITE TOXIQUE (EXTERNE)
VERT	ÉVACUATION
ARGENT	USAGE MENAÇANT D'UNE ARME À FEU

Chacun des codes de couleur renvoie à un protocole d'intervention propre à l'installation concernée. Ainsi, on retrouve à différents endroits d'une installation, sur les murs des étages notamment, un résumé du plan de mesures d'urgence, précisant les protocoles et les consignes à respecter lorsque survient un événement. Il est important que chacun des employés du CISSS du Bas-Saint-Laurent prenne connaissance de ces documents d'information sur les mesures d'urgence dans leur installation respective.

Le Service régional de sécurité civile et mesures d'urgence

Basé principalement au Centre hospitalier de Trois-Pistoles, le Service régional de sécurité civile et mesures d'urgence est composé d'une équipe de cinq (5) personnes : un coordonnateur, un technicien en prévention des incendies, deux (2) personnes en soutien administratif ainsi qu'un professionnel (basé au 288, rue Pierre-Saindon, à Rimouski). Son mandat est d'assurer un leadership mobilisateur afin que toutes les composantes du réseau régional contribuent à la prévention des événements indésirables, participent aux activités de préparation (visites préventives, services-conseils en matière de prévention des incendies, formations, exercices, etc.) et soient en mesure d'intervenir rapidement et correctement lorsque survient un événement à l'intérieur d'une installation du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Plan d'action 2016-2017

Voici les grandes lignes du Plan d'action régional en mesures d'urgence :

- Nomination des responsables des mesures d'urgence et de leurs adjoints pour chacune des installations du réseau régional. Ces responsables font partie du Comité local de sécurité civile (SC) et mesures d'urgence (MU) de leur territoire;
- Création d'un plan de mesures d'urgence générique, adapté à la réalité régionale, révision des plans de mesures d'urgence et des protocoles qui y sont associés;
- Déploiement du programme de formation en mesures d'urgence : formation pour les responsables des mesures d'urgence et pour les acteurs clés présents dans les installations, formation de base pour plus de 500 employés des différentes catégories d'emploi ainsi que pour les nouveaux employés (environ 900 par année);
- Révision et harmonisation des protocoles du code blanc, selon le type d'installation.

Les mesures d'urgence, c'est l'affaire de tous !

Afin de maintenir notre capacité d'intervention, particulièrement dans les installations hébergeant des personnes vulnérables, il est important que chacun connaisse bien son rôle et ses responsabilités en mesures d'urgence :

- La Direction de la logistique, par le biais du Service régional de sécurité civile et mesures d'urgence : Assure le bon fonctionnement du système de garde 24/7, assure la révision et la mise à niveau des plans de mesures d'urgence et des protocoles qui y sont associés, met en place le plan de formation et d'exercices; soutien les comités SC et MU présents dans chacune des installations du réseau régional, apporte son soutien lorsque survient un événement dans une installation;
- La Direction des services techniques : S'assure du bon fonctionnement des systèmes d'alerte, de détection et de protection (gicleur, canalisation incendie, porte coupe-feu, éclairage de sécurité, etc.);
- Les directions présentes dans les installations : S'assurent que le personnel de leur direction prenne connaissance des protocoles en mesures d'urgence et collabore à la tenue des activités de formation et aux exercices;
- Le responsable des mesures d'urgence de l'installation : Gestionnaire ayant une bonne connaissance de son installation, soutenu par le Service régional SC-MU, participe aux activités du Comité local SC-MU de son territoire, voit à l'identification des responsables de secteurs, adapte le schéma d'alerte et de mobilisation du personnel, collabore à la révision du plan et des protocoles en MU, collabore à la réalisation du programme de formation et d'exercice en vigueur;
- Les employés d'une installation : Prennent connaissance du plan de mesures d'urgence de leur installation et des protocoles qui y sont associés, participent aux activités de formation et aux exercices, se rapportent à leur supérieur lorsque survient un événement afin de recevoir les directives appropriées.

S'appuyant sur l'adage qui dit que « La seule chose qui soit plus difficile que la planification des mesures d'urgence, est d'expliquer pourquoi nous ne l'avons pas fait », il revient à chacun de se préparer adéquatement.

Pierre-Paul Malenfant, TS
Coordonnateur régional en sécurité civile et mesures d'urgence
Direction de la logistique

Des petits pas concrets pour bouger plus !

Bien souvent, les articles de la rentrée nous informent de l'importance de bien manger, de bouger et c'est alors qu'on dit : « Oui c'est important, mais je n'ai pas le temps! » Alors, que fait-on pour se libérer du temps ? La réponse se trouve souvent dans la gestion des écrans, et ce, autant pour les grands que pour les enfants!

Première étape :
planifiez 2 x 15 minutes d'activité physique par jour !

Une journée de 24 heures représente 96 x 15 minutes. Considérant que 2 périodes de 15 minutes peuvent avoir des effets bénéfiques, planifiez des périodes de déplacements actifs. Chaque fois que c'est possible, laissez la voiture à la maison ou à quelques rues du travail, de la garderie ou de l'école. Optez pour la marche, le vélo ou la course pour bouger un peu plus tous les jours!

Deuxième étape :
assurez une bonne gestion des écrans par la règle des *quatre petits pas* !

En Amérique, les jeunes âgés entre 7 et 18 ans passent en moyenne 7 h 40 par jour devant les écrans (télévision, tablette, téléphone intelligent, etc.), ce qui leur laisse très peu de temps pour d'autres activités! Pour les adultes, on constate également que le temps de loisirs consacré à des écrans tend à augmenter. Voici quelques habitudes à instaurer pour atteindre les recommandations afin d'obtenir un mode de vie actif qui inclut un maximum de 2 heures de temps de loisirs par jour devant un écran.

1. Un petit pas en fermant les écrans le matin

L'écran est souvent une source de conflit dans l'organisation du matin! Vous pourriez investir ces minutes en faisant une course matinale, même seulement de 15 minutes! Ou même en allant reconduire votre enfant tout en vous stationnant à quelques rues de l'école ou de la garderie, vous permettant de l'accompagner en marchant!

2. Un petit pas en fermant les écrans pendant le repas

Le deuxième moment à préserver est celui du repas. C'est en discutant avec ses parents ou ses pairs qu'un enfant apprend et développe son langage, d'où la nécessité d'éteindre les écrans pendant les repas. Ces instants doivent rester un moment privilégié pour discuter. Saviez-vous également qu'il est démontré que manger devant la télévision nous amène à manger de 30 à 70% plus? Ceci s'explique notamment par le fait que nous mangeons par automatisme et que nous ne sommes pas attentifs au fait d'être rassasié. De plus, il est démontré que les enfants qui mangent devant la télévision ont tendances à manger moins de fruits et légumes, à consommer davantage de boissons gazeuses ainsi que d'aliments faible en valeur nutritive. Finalement, en prenant l'habitude de fermer nos téléphones, on se permet d'être 100% présent pour les gens qui mangent à notre table!

3. Un petit pas en laissant les écrans hors de la chambre

Les écrans dans la chambre mènent à une surconsommation d'écrans et si vous êtes parents, vous n'avez aucune supervision sur les contenus visionnés. Prenez l'habitude de recharger tous les appareils de la maison dans un lieu commun comme le salon ou l'entrée avant la période d'aller au lit. Ainsi, on s'éloigne de la tentation de consulter nos courriels si on se réveille la nuit et on protège la qualité de notre sommeil!

4. Un petit pas en fermant les écrans le soir

Le soir, il faut aussi savoir éteindre ! De nombreuses études ont en effet démontré que la lumière bleue des écrans agissait sur l'hormone du sommeil (la mélatonine) et perturbait le sommeil. Sans compter que des images chargées émotionnellement, sans être violentes, ont également un impact sur les rêves. Pourquoi ne pas en profiter pour passer des soirées plus actives, seul, en couple ou en famille.

Avec ces *quatre petits pas*, on dégage énormément de temps pour avoir des loisirs plus actifs, bouger plus et développer de meilleures habitudes.

Geneviève Laroche,
Agente de promotion et de prévention en saines habitudes de vie
Direction de la santé publique

La thérapie par l'aventure

Environ 3 % de la population vivra un premier épisode de psychose au cours de sa vie. La psychose survient souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et bouscule les projets de vie de la personne. La clinique RAP et la clinique STEPP de la Direction des programme santé mentale et dépendance du CISSS du Bas-Saint-Laurent offrent des services de dépistage et d'intervention précoce pour les personnes âgées entre 12 et 35 ans vivant un premier épisode de psychose. Le but de ces cliniques est de favoriser leur rétablissement.

Participer à une aventure collective

Dans le cadre d'une de ces cliniques, six jeunes ont vécu une expérience unique de thérapie d'aventure dans le Parc national de la Gaspésie du 6 au 9 août dernier. La logistique et la réalisation du projet « Défi Gaspésie » ont été organisées en collaboration avec l'organisme à but non-lucratif Face aux vents (www.faceauxvents.org). Cet organisme planifie le déroulement de thérapies d'aventure en prenant en charge la logistique matérielle et organisationnelle afin de permettre aux intervenants des cliniques de maximiser les interventions thérapeutiques.

Les objectifs thérapeutiques visés par la thérapie d'aventure chez les participants sont de créer des changements sains et constructifs, de développer la confiance et l'estime de soi des participants dans un contexte non-familier et de développer leur capacité d'adaptation. Le but ultime est de leur permettre de reprendre leurs projets de vie là où ils les ont laissés, lors de l'apparition de la psychose, ou d'en initier de nouveaux. Notre séjour d'aventure dans le Parc national de la Gaspésie fut une réussite. Quelques semaines après l'activité, il est toujours possible de constater que le projet a eu des retombées positives chez les participants.

Les photos jointes à cet article démontrent les défis qui ont dû être relevés par les participants, mais aussi les liens qui se sont créés au cours de ces quatre journées d'aventure.

Nous tenons à remercier la Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski qui a contribué à la réalisation de ce projet. Nous remercions également la boutique Sport Expert de Rivière-du-Loup qui a permis à des participants de s'équiper, à faible coût, en matériel et vêtements pour participer au défi.

La clinique RAP
Garry Lessard, ergothérapeute
Susie Carpentier, travailleuse sociale et coordonnatrice
Dre Frédérique Nadeau-Marcotte, psychiatre
Dre Brigitte Pelletier-Brochu, psychiatre

La clinique STEPP
Marjorie Pelletier, ergothérapeute
Marie-Josée Goulet, travailleuse sociale et coordonnatrice
Dre Geneviève Bossé, psychiatre
Nancy Gagné, infirmière clinicienne

NDLR : Dans le cadre de cette chronique, l'équipe de rédaction laisse la parole à un usager du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
Cette tribune permet de parler de la réalité des usagers, de leur expérience et du travail accompli par le personnel de nos installations.
Vous recevez des témoignages inspirants qui pourraient être diffusés? Partagez avec nous ces marques de gratitude en nous les acheminant à l'adresse enmouvementbsl@ssss.gouv.qc.ca

L'histoire d'un nouveau départ

Le 27 décembre 2015, nous quittons la région pour visiter notre garçon en Abitibi, loin, loin, loin. Le matin du 28, je me lève en pleine forme, mais... lorsque je tente de parler, j'ai l'impression d'avoir deux langues. J'étais devenu bilingue le temps d'une courte nuit. J'aurais pu en manger une, mais je n'aime pas la langue de porc. Puis, c'est le voyage dans une boîte de camion (ambulance) jusqu'à l'hôpital d'Amos. On me diagnostique initialement une paralysie faciale périphérique.

Puis le bras et la jambe gauche me démangent, je perds toutes les sensations dans ces membres et la paralysie survient. J'étais devenu hémiplégique. Je n'ai conservé aucun souvenir de ces derniers événements, j'avais la tête ailleurs.

Je me retrouve dans un lit pour quelques jours. Les nuits sont pénibles, je suis courbaturé. Je ne suis pas habitué de dormir avec un demi-corps en plus d'avoir deux membres inconnus dans mon lit. Après quelques jours, suivant les règles du Québec, je dois être transféré à Rivière-du-Loup, dans ma région. Une nouvelle promenade dans la boîte du camion, mais cette fois sur une planche large comme une main que l'on nomme « civière ». On coince la planche entre deux sièges d'un petit avion puis c'est un départ. Je ne vois rien, j'ai mal au dos et j'ai toujours peur de rouler en bas de la planche. Les sièges semblent confortables, mais on refuse de m'en prêter un: je dois être patient !

Deux heures plus tard, on roule sur la piste à Montréal jusqu'au hangar. On y dépose la planche sur un support surélevé. Avec quelques fleurs, j'aurais été bien exposé!

Plusieurs minutes après, on retourne dans l'avion pour atteindre Rivière-du-Loup, une heure plus tard. Puis c'est une nouvelle boîte de camion. On me dépose finalement au CHRGP le 3 janvier. Tout se passe bien jusqu'à un lit du 5e dont j'ignore le numéro. On m'informe que je suis très connu sur cet étage. J'imagine déjà mes anciennes étudiantes avec de larges sourires et de longues aiguilles. Encore là, je conserve peu de souvenirs de cette étape. J'étais tellement confus que j'adorais la nourriture et le café!

Le 8 janvier, on me transfère à l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), au 6e étage, chambre 611. Diane m'a rappelé qu'elle était chargé de mon accueil. Pour ma sécurité, j'étais étendu sur le dos; j'ai su bien plus tard qu'il ne fallait jamais tourner le dos vers cette infirmière qui a le suppositoire facile. J'étais loin de me douter que je passerais près de 6 mois sur cet étage, 164 jours précisément. En juin, j'ai quitté l'hôpital et simultanément un étage plein d'amis. Il faut savoir qu'au sixième, les relations sont plus amicales que de simples relations du type patient-personnel soignant. Initialement, j'ai passé une période dépressive: je refusais de manger et je voulais quitter l'hôpital le plus vite possible. J'ai souvent discuté avec d'autres patients de cette folle envie de quitter l'hôpital. Personne n'a pu en préciser la ou les raisons. Tous étaient d'avis que cela n'avait rien à voir avec le personnel de l'étage. Il semble que ce soit l'état de malade que l'on veut quitter et non l'hôpital. En effet, il faut comprendre que nous voulons tous retrouver notre état normal.

Pendant ces mois passés à l'URFI, quelques faits ou événements ont marqué ma mémoire et il convient de préciser que j'en ai oubliés plusieurs, puisque selon l'expression bien connue : « je n'avais pas toute ma tête ».

Au début, j'étais très faible, toujours fatigué et incapable de rester assis sans aide; j'avais toujours tendance à tomber du côté gauche, entrainé par le poids de mon bras paralysé. Puis, j'ai repris des forces et du moral. Il fallait toujours deux personnes pour m'aider à passer du lit à la chaise roulante et de même pour le contraire. Pour ces tâches, Suzanne était inégalable en raison de sa force physique : impossible de surpasser la caporale Suzanne qui me faisait parfois lever de terre.

Lors de ma première rencontre avec Suzanne, nous avons bien ri, nous étions déjà sur la même longueur d'onde. Lorsqu'elle se pointe le matin, impossible de faire la grasse matinée: levé, vermifugé, habillé, la journée doit débuter. Je souris encore lorsque je pense à la réaction de Charline lorsque je lui ai révélé que Suzanne se cachait dans les toilettes pour fumer (grands yeux écarquillés)... des cigares de réglisse (yeux normaux). Un plaisir maintes fois partagé.

Les rires habillent constamment l'ambiance de l'étage: pourtant tout s'y déroule de manière très professionnelle. Tous ces rires reflètent la bonne humeur de tout un étage qui aime son travail. Il convient aussi de préciser que l'accès à l'URFI est très bien contrôlé. Bravo pour les gardiennes des portes d'ascenseur, elles font bien leur travail. Impossible de se sauver du sixième. J'ai pu le constater avec un des patients qui, avec ses valises, a dû rebrousser chemin plus d'une fois : les valises revenaient par la voie des airs pendant que tous les saints du ciel descendaient sur terre.

Un jour, un autre patient et moi avons eu l'idée de descendre à la cafétéria pour déguster un petit sac de chips : impossible de s'échapper. On a demandé à Dany et à Marie-Josée, les responsables du « Département des Miracles», d'intercéder en notre faveur, mais peine perdue, les deux refusent de nous laisser partir sans un chaperon : Diane s'est portée volontaire pour nous accompagner. À la cafétéria, j'en ai profité pour attraper une petite barre de chocolat qui n'a jamais vu le 6e. Nous sommes retournés à l'étage avec notre sourire et notre maigre butin.

Il importe de mentionner que tous les membres du personnel forment une entité dont tous les sens informent les responsables du « Département des Miracles » : la plus petite imprudence nous est rapidement reprochée pour notre bien, comme il se doit. « Il semble que vous faites des acrobaties », me dit un jour Marie-Josée. En effet, je m'étais penché, sans aide, pour ramasser un objet sur le sol de ma chambre.

En juin, j'ai quitté l'hôpital et simultanément un étage plein d'amis. Il faut savoir qu'au sixième les relations sont plus amicales que de simples relations du type patient-personnel soignant.

Parlons maintenant des sorties de fins de semaine. On se sentait accueillis à notre retour et impossible de cacher quoi que ce soit. Élisabeth avait la face comme un baromètre que les infirmières pouvaient interpréter sans avoir suivi les cours de base en météorologie.

La présence des stagiaires a aussi été appréciée. Merci à tous ces jeunes très gentils et motivés. Stéphanie, la première stagiaire qui m'a été attribuée, arrivait tous les matins en chantonnant des airs sans paroles. Des réveils plus agréables que d'autres : « une petite prise de sang ce matin? ». Quand elle le pouvait, Stéphanie me sortait dehors en chaise roulante. J'appréciais ces sorties au grand air, même avec les oreilles et les mains gelées. J'en profitais toujours pour parler des bienfaits de la chaleur du sud et de la possibilité d'ouvrir une filiale du CHRGP au Mexique, si j'en avais les moyens, bien sûr !

Merci pour toutes les attentions spéciales dont j'ai bénéficiées : les bons cafés, les sorties au grand air et les thérapies, sans oublier les efforts constants d'Isabelle pour améliorer ma voix éteinte par mes malaises internes et la fatigue.

J'aurais tant de choses à raconter, les crêpes, le poulet Saint-Hubert, une petite peste nommée Lysanne qui réalise son travail de qualité avec vitesse et bonne humeur, qui menace de me mordre si je n'écoute pas. Mes bonnes relations avec Dany et Marie-Josée, deux femmes très compétentes, responsables des miracles… mais je dois m'arrêter faute de temps et de vitesse, car j'écris avec une seule main sur mon ordinateur.

Le 16 juin 2016, j'ai quitté définitivement l'URFI sur mes deux jambes aidées d'une canne. Je dois affronter le monde réel avec ce qui me reste d'autonomie.

Un gros merci!

Jean-Marc Grandbois,
un patient impatient

INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS

Renouvellement de la certification pour les installations du Kamouraska

La certification Initiative des amis des bébés a été renouvelée pour les installations du Kamouraska (Hôpital Notre-Dame-de-Fatima et CLSC).

Nos installations du Kamouraska sont certifiées Initiative des amis des bébés depuis maintenant six ans et font parties des cinq établissements du même type certifiés au Québec. Plusieurs de nos installations au sein du CISSS sont présentement en processus de certification, mais les installations du Kamouraska et la Maison des naissances Colette-Julien sont les seules certifiées au Bas-Saint-Laurent.

Jeunes parents venant de recevoir l'enseignement sur l'allaitement, en compagnie de Marilyne Tardif, infirmière.

Les normes de la certification IAB

À l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima à La Pocatière, la cohabitation mère-enfant 24 heures sur 24 est en place au service d'obstétrique depuis 2010 et une politique sur l'allaitement maternel a été adoptée afin de privilégier le lien d'attachement parents-enfant dès les premières heures de vie et augmenter le taux d'allaitement maternel. Des salles, bien identifiées et facile à trouver, sont aussi offertes aux parents dans chacune de nos installations du Kamouraska afin de permettre aux parents qui le souhaitent de nourrir leur enfant en toute quiétude et intimité lors de leur passage en nos murs. Un service halte-bébé est offert aux parents du Kamouraska deux fois par semaine et la collaboration entre la mission du CLSC et la mission hospitalière du CISSS, particulièrement la collaboration entre les médecins et le personnel soignant font aussi partie des normes de certification.

Évaluation et renouvellement

Lors de sa visite en juin dernier, la maître-évaluatrice et son équipe ont interviewé plus de 23 intervenants prodiguant des soins directs aux familles, 23 intervenants prodiguant des soins indirects, 30 mères en suivi post-natal et 7 futurs parents de la région. Dans son rapport verbal déposé à la chef de service, la maître-évaluatrice a indiqué que « les commentaires reçus étaient très positifs, les familles apprécient leur expérience et sont extrêmement satisfaites des services reçus. Le « peau à peau » et les valeurs axées sur la famille se retrouvent dans les formations et les enseignements du personnel ».

La certification Initiative des amis des bébés des installations du Kamouraska a été renouvelée pour cinq ans, sans conditions. Julye Letarte, chef de service du continuum jeunesse (0-21 ans) Rivière-du-Loup et Kamouraska, précise qu'il s'agit d'une réponse extrêmement positive pour les équipes du service d'obstétrique et le service de périnatalité du Kamouraska. Ils ont travaillé très fort afin d'intégrer la norme dans leur quotidien, en assurer la pérennité auprès des familles après leur retour à maison et surtout, bien sûr, pour faire connaître les avantages et les bienfaits de l'allaitement maternel pour le développement de l'enfant.

La politique et le dépliant sur l'allaitement maternel sont disponibles sur le site Intranet du CISSS dans la section de la Direction du programme jeunesse (DPJe).

L'équipe de la Direction du programme jeunesse souhaite féliciter les employés des installations du Kamouraska qui ont su intégrer ces bonnes pratiques et les appliquer auprès des familles. Leur implication et le renouvellement de la certification Initiative des amis des bébés et les bonnes pratiques qu'elles intègrent font rayonner notre région et la qualité des services offerts au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Cette nouvelle maman et son bébé profitent du « peau à peau », à l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima, de La Pocatière.

Les Fondations vous informent

La 25e édition de l'activité Golf en santé-Hôtel Universel a permis à la Fondation de la santé de Rivière-du-Loup de dégager une somme de 60 100 $.

Fondation de la santé de Rivière-du-Loup

La 25e édition de l'activité Golf en santé-Hôtel Universel a permis à la Fondation de la santé de Rivière-du-Loup de dégager une somme de 60 100 $. Cette somme permettra le financement d'un nouvel appareil visant le soulagement de la douleur pour le service de radiologie du Centre hospitalier régional du Grand-Portage. Celui-ci pourra ainsi offrir un traitement novateur. Rappelons que le tournoi s'est déroulé le 12 août dernier sous la présidence d'honneur de monsieur Réjean Massé, de la firme d'ingénierie CIMA+.
La Fondation a tenu son Assemblée générale annuelle le 14 septembre dernier où la Fondation a fait état des réalisations de l'année 2015-2016.

La 2e édition de l'activité-bénéfice du Combat des Chefs, réalisée en partenariat avec le restaurant Le Saint-Patrice, se tiendra le samedi 15 octobre prochain. À nouveau, trois personnalités d'affaires soumettront chacun un plat à l'appréciation des gens présents qui détermineront le vainqueur du Combat des Chefs!

Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski

Ce sera un bel automne pour la Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski avec plusieurs activités au programme. Nouveauté cette année, en collaboration avec Beaulieu Collections, la Fondation lance son foulard pour femme et foulard de poche pour homme dans les teintes de marine. En plus de contribuer à la santé, ce sera un bel accessoire mode pour la saison des couleurs. De retour pour une 16 édition, la Dégustation prestige de vins et fromages aura lieu le 29 octobre à l'Hôtel Rimouski. Le thème cette année est l'Amérique du Sud, une belle activité de réseautage à prévoir. Par la suite, nous lancerons la campagne de Noël qui rassemble la population régionale vers un objectif commun chaque année. La période des Fêtes en est une d'amour et d'entraide, conséquemment, la Fondation vous invite à contribuer à l'accessibilité à l'amélioration des soins en région.

Fondation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

La Fondation est une corporation à but non lucratif qui est régie par un conseil d'administration composé de personnes choisies par l'assemblée des membres. L'assemblée générale annuelle s'est tenue le mercredi 14 septembre dernier aux installations du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. Des postes sont encore disponibles pour tous ceux qui veulent s'impliquer comme membre du conseil d'administration. Vous savez comme la relève est importante pour la survie d'une fondation.

Nous sommes toujours en campagne de financement. Les dons recueillis servent à octroyer un support financier à des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et aussi à des organismes qui répondent aux besoins de cette même clientèle. Nous vous invitons à nous supporter dans nos actions.

OPTILAB

La Gaspésie et le Bas-Saint-Laurent s'unissent pour revoir les activités des laboratoires

Depuis 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux est à revoir le fonctionnement des 512 laboratoires du Québec (OPTILAB) qui doivent être modernisés en fonction de l'évolution technologique, de l'organisation du travail et des normes de qualité sans cesse grandissantes. Cet ajustement est d'autant plus nécessaire qu'avec la pression du nombre de volumes d'analyses plus nombreuses, le travail en laboratoire doit s'adapter aux possibilités de performance offertes par la nouvelle technologie.

Avec l'union des laboratoires des CISSS de la Gaspésie et du Bas-Saint-Laurent, il y aura désormais un seul budget et une seule direction qui sera à même d'utiliser cette force pour acheter des fournitures à meilleur prix, de se doter d'équipements technologiques modernes et efficaces et d'augmenter notre productivité dans nos laboratoires.

Cette nouvelle organisation de travail, en vigueur le 1er avril prochain et qui sera étalée sur les prochaines années (maximum 5 ans), implique que les analyses qui ne seront pas faites dans les hôpitaux actuels seront désormais dirigées vers le centre serveur à Rimouski. Deux préalables à la mise en place de cette nouvelle organisation de travail doivent aussi faire l'objet de travaux d'ici là; le transport permettant la traçabilité et l'uniformisation des systèmes informatiques.

Un transport sécuritaire des échantillons

Déjà, des 5,5 millions de tests faits au Bas-Saint-Laurent et des 2,5 millions réalisés en Gaspésie, des millions d'échantillons se promènent déjà de Gaspé à Rimouski, de Rimouski à Québec et même à Montréal.

À titre d'exemple, dans l'Est de l'Ontario, 16 établissements ont regroupé leur production de 12 millions d'analyses dans un seul laboratoire. En Alberta, deux centres, l'un à Calgary et l'autre à Edmonton, font l'ensemble des analyses de la province.

Le laboratoire d'Héma-Québec représente un bel exemple d'une organisation qui a su développer et offrir une expertise et des services spécialisés et novateurs dans le domaine des produits biologiques humains. Il fournit avec efficience des composants et substituts sanguins de qualité dont la sécurité est optimale partout au Québec. C'est un mouvement mondial rendu possible par l'évolution technologique et une meilleure organisation de travail.

Dans nos régions, le transport des échantillons, la rapidité des résultats, et la traçabilité sont des conditions essentielles à la mise place d'Optilab.

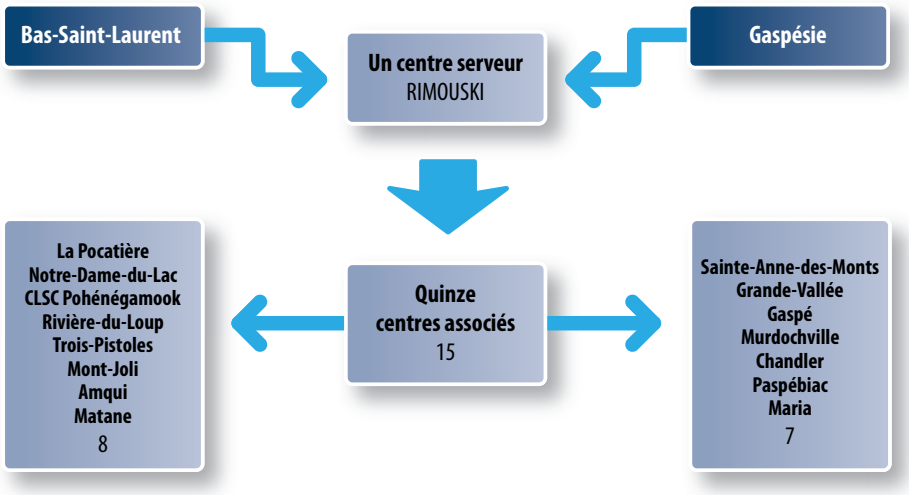
Comme partout au Québec, l'uniformisation des systèmes informatiques permettra également de rendre disponibles les résultats des tests, peu importe où ils auront été analysés.

Ces améliorations, si elles n'ont rien d'apparent pour la clientèle, apporteront des bénéfices quant à la qualité des services et à l'utilisation plus appropriée des ressources.

L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE RESTE DESSERVI

AUCUN CHANGEMENT POUR LA POPULATION

NORMALISATION DES PRATIQUES BASÉE SUR LES PLUS HAUTS CRITÈRES DE QUALITÉ



Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Québec