

## ***Aidons et protégeons nos enfants***

RAPPORT DU DPJ PAGE 7

CLINIQUE NEURO-DÉVELOPPEMENTALE PAGE 6

## ***Des expertises d'ici reconnues ailleurs***

MPOC PAGE 12

PRATA PLUS PAGE 16



## ***Traitement du cancer du poumon***

IMPLANTATION D'UN CENTRE AFFILIÉ PAGE 5

## ***Une journée avec... un préposé aux bénéficiaires de l'urgence***

À LIRE EN PAGE 13

## En mouvement!

ISABELLE MALO, présidente-directrice générale

Le nom reflète bien les vastes changements que nous vivons toutes et tous depuis la création du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.



Plus que jamais, le besoin de communiquer devient vital, surtout dans un aussi vaste territoire que le nôtre. Cette revue est non seulement un outil, c'est une nécessité, et ce tout premier numéro ouvrira la voie à

de nouvelles plateformes de communication qui seront déployées prochainement.

Plus important pour moi encore, cette revue permettra d'établir une communication que nous souhaitons bidirectionnelle. Je vous invite sincèrement à nous communiquer vos expertises, souvent uniques et développées dans notre belle région, et aussi vos bons coups qui permettront à vos confrères et confrères de réaliser tout ce qui se fait de bien et de beau dans notre CISSS du Bas-Saint-Laurent, et même de s'en inspirer!

Cette revue peut et doit avoir notre couleur régionale, de Kamouraska à Matane, du Témiscouata à La Matapédia. Pour notre part, que ce soit

moi, M. Daniel Côté, président-directeur général adjoint, ou Mme Manon Dufresne, directrice générale adjointe, nous profiterons de cet espace pour communiquer avec vous. Maintenant, à vous d'occuper et de vous approprier les autres pages pour vous faire entendre. Nous espérons que cette revue vous permettra de mieux connaître les belles réalisations de nos 8 000 employés et quelque 450 médecins.

Tout changement est une occasion de construire et d'aller de l'avant. Plus nous partagerons notre savoir, plus la population, qui est notre raison d'être, pourra compter sur nous pour mieux naître, grandir et vieillir en santé chez nous, au Bas-Saint-Laurent. Bonne lecture!

## Mot de la directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques

ANNIE LECLERC, directrice RHCAJ

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent n'a pas encore 100 jours d'existence qu'il nous est apparu nécessaire d'offrir rapidement des outils de communication qui nous permettront d'être ensemble, du moins virtuellement, et de faire fi des 300 kilomètres qui peuvent parfois nous séparer d'un coin à l'autre de notre région.

Au cours des prochaines semaines, d'autres outils, tels un intranet pour communiquer entre nous sur une base quotidienne, un bulletin d'information qui permettra d'approfondir toutes les deux semaines certains sujets d'actualité et, pour notre population, un site Internet qui mettra en relief

notre offre de service de grande qualité. La revue que vous lisez actuellement sera produite tous les trois mois afin de mettre en lumière les efforts considérables qui sont déployés tous les jours par les employés, les médecins et les bénévoles afin d'offrir des soins et des services de qualité accessibles dans les 8 MRC du Bas-Saint-Laurent. Nous bénéficions d'une expertise exceptionnelle et il est important de la diffuser et de la faire connaître.

Une fois que ces outils seront bien en place, notre équipe de conseillères et de conseillers en information pourra vous accompagner par des

services-conseils à utiliser ces différentes plateformes. Dans les prochaines semaines, nous vous présenterons également la structure du service des communications.

L'objectif de cette revue est simple : vous informer et vous aider à partager les bons coups. D'ici là, bon été et on se donne rendez-vous en septembre pour le prochain numéro du journal!



### LA REVUE EN MOUVEMENT EST LÀ POUR VOUS!

La revue **En mouvement** est publiée quatre fois par année par la Direction des ressources humaines, communications et 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](mailto:enmouvementbsl@ssss.gouv.qc.ca)

Prochaine parution : Septembre 2015  
Date limite d'envoi du matériel : 11 septembre 2015  
Direction : Annie Leclerc  
Coordination : Mélissa Richard et Robert Pelletier  
Révision : Rachel Martin  
Graphisme : Annick Sénéchal (mise en page) et Serge Gagnon (conception graphique)

## NOUVELLE ÉQUIPE POUR LES PLAINTES ET LA QUALITÉ DES SERVICES DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

# Un numéro et une adresse unique pour la population

Afin de faciliter l'accès à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux commissaires adjoints, un seul numéro de téléphone (1 844 255-7568) et une seule adresse courriel ([plaintes.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:plaintes.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca)) seront diffusés auprès de la population. Les demandes seront reçues et traitées selon un processus défini pour ensuite être redirigées à la commissaire aux plaintes ou au commissaire adjoint responsable du secteur concerné.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit un régime d'examen des plaintes qui permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte à ce sujet.

Le régime d'examen des plaintes est donc une procédure qui permet de s'assurer que les droits des usagers sont respectés dans le cadre de la prestation de services.

### Une nouvelle équipe

Ensemble, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Mme Stéphanie Bush, et les commissaires adjoints, Mme Hélène Béland, M. Jacques Deschênes, M. Marc Doucet, Mme Manon Gariépy et M. Éric Parent, détiennent une grande expérience du réseau de la santé.

Leur expertise sera un atout pour leur permettre d'intervenir de la façon la plus appropriée qui soit à chaque situation qui leur sera présentée.

### Merci aux employés!

À l'occasion de ce premier journal de notre établissement, l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souhaite remercier tous les employés du CISSS du BSL pour la qualité de leur travail en ces temps de changements et de bouleversements. Nous sommes témoins de votre travail au quotidien et de la qualité des services que vous offrez aux usagers et aux résidents.



De gauche à droite : M. Jacques Deschênes, Mme Manon Gariépy, Mme Stéphanie Bush, Mme Hélène Béland et M. Éric Parent. Absent sur la photo : M. Marc Doucet.

Mme Stéphanie Bush précise que les interventions de l'équipe couvriront tout le Bas-Saint-Laurent, incluant toutes les missions du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Les bureaux de MM. Éric Parent, Jacques Deschênes, Marc Doucet et de Mme Hélène Béland seront localisés à Rimouski et à La Mitis pour répondre rapidement aux appels du centre et de l'est du territoire, alors que ceux de Mmes Stéphanie Bush et Manon Gariépy seront situés à Cabano, Notre-Dame-du-Lac, Rivière-du-Loup et La Pocatière.

« Nous ne nous spécialiserons pas dans des secteurs, nous travaillerons en équipe et selon le nombre de demandes, chacun d'entre nous pourra être appelé à intervenir dans l'est, dans l'ouest ou dans le centre du territoire », précise la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

N'hésitez pas à transmettre leurs coordonnées aux usagers qui le souhaitent, car ils ne sont pas qu'un service des plaintes, ils travaillent aussi, avec vous, à la qualité des services.



M. Marc Doucet complète l'équipe.

## La persévérance en action!



Le 5 juin dernier, plus d'une cinquantaine de jeunes recevant des services de la Direction de la protection de la jeunesse du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie/Les-Îles ont relevé le défi *Une route sans fin*. Ils ont pédalé les 50 km séparant Rimouski de Sainte-Luce aller-retour. Une trentaine d'intervenants et d'éducateurs les accompagnaient lors de l'activité. *Une route sans fin* permet aux jeunes en difficulté de développer leur confiance en eux et leur persévérance à travers des entraînements physiques préparatoires, mais aussi grâce au soutien des intervenants qui les accompagnent. Bravo à tous!

## Des soins de confort chez soi pour la population de La Matapédia



L'équipe interdisciplinaire de base pour offrir les soins palliatifs à domicile est constituée d'un médecin, d'une infirmière et d'un intervenant social auxquels s'ajoutent selon les besoins un préposé, l'intervenant spirituel, l'ergothérapeute, le bénévole, les organismes communautaires, un nutritionniste et un inhalothérapeute.

De plus en plus de personnes en fin de vie désirent rester le plus longtemps possible à domicile, et ce, dans les meilleures conditions. C'est à partir de ce constat que l'Hôpital d'Amqui s'est penché sur la révision de son offre de service en soins palliatifs de fin de vie à domicile.

Pour ce faire, un partenariat a été établi avec les organismes communautaires et les bénévoles

œuvrant en soins palliatifs afin que le Programme de soins palliatifs de fin de vie à domicile soit révisé, et ce, à partir des meilleures pratiques. Les travaux ont débuté en décembre 2014 et viennent de se terminer. Le support d'une chargée de projet a permis la révision du programme, d'outils de travail interdisciplinaires, la rédaction d'ordonnances collectives pour faciliter l'autonomie de l'infirmière à domicile, la planification d'un plan de formation échelonné sur plusieurs mois ainsi que la

préparation d'un guide de pratiques cliniques pour les membres de l'équipe interdisciplinaire.

L'équipe interdisciplinaire de base pour offrir les soins palliatifs à domicile est constituée d'un médecin, d'une infirmière et d'un intervenant social auxquels s'ajoutent selon les besoins un préposé, l'intervenant spirituel, l'ergothérapeute, le bénévole, les organismes communautaires, un

nutritionniste et un inhalothérapeute. L'interdisciplinarité apporte une expertise très importante puisqu'elle permet un échange de connaissances et une cohérence dans les interventions. L'organisation des services permet une approche plus fluide puisque les soins et services sont apportés en fonction des besoins de la personne et de sa famille. Outre l'aspect des soins et services, le soutien aux aidants naturels est privilégié afin d'éviter l'épuisement et le recours à l'hospitalisation. De l'équipement matériel (lit électrique, chaise d'aisance, etc.) est fourni gratuitement pour faciliter le confort. L'intégration de l'intervenant spirituel dans l'équipe permet à la personne et à ses aidants de cheminer face à ses questionnements envers la mort et le deuil.

Le succès du programme réside dans sa philosophie qui place la personne et ses aidants naturels au cœur de l'intervention. L'équipe interdisciplinaire entretiendra un lien de confiance avec la personne et ses aidants et permettra que la personne puisse, si elle le désire, mourir chez soi, auprès des siens, dans le confort et l'ambiance qui lui est familière.

Le dépliant sur l'offre de service des soins palliatifs est maintenant distribué dans les bureaux médicaux et les établissements de santé du territoire.

### Lancement de l'intranet du CISSS du Bas-Saint-Laurent

À compter de cette semaine, vous aurez l'occasion de découvrir le tout nouvel intranet du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Le nouveau portail sera déployé sur l'ensemble des postes informatiques des utilisateurs du territoire. Cette nouvelle plateforme de communication vous permettra de vous tenir à jour sur les dernières nouvelles du CISSS!

La plateforme complète sera mise à jour dans les prochains mois afin d'y intégrer tout le contenu nécessaire à l'exercice de vos fonctions. Pendant la période de transition, les intranets actuels des installations seront toujours accessibles à partir de la page d'accueil du nouvel intranet.

Par contre, il n'y aura plus aucune mise à jour des intranets actuels, sauf pour des besoins locaux, tels que des avis aux employés d'une organisation bien spécifique ou, à titre d'exemple, la réparation d'un stationnement à un endroit. Dans ces cas, les nouvelles seront publiées à la section « Actualités par MRC » sur la page d'accueil de l'intranet. Notez également que les sites

actuels intranet seront accessibles pour les employés concernés seulement. Ainsi, toujours à titre d'exemple, les employés de Matane n'auront pas accès à l'intranet de Rivière-du-Loup.

#### Vers un site Internet

De plus, l'équipe des communications, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles, met l'épaule à la roue afin de mettre en ligne vers le mois de septembre un nouveau site Internet pour le CISSS.

Le nouveau site sera bâti de manière à répondre aux besoins d'information de notre clientèle et de nos partenaires. Pour encore quelques mois, les sites Internet respectifs des établissements seront toujours accessibles et présenteront les soins et les services offerts dans chaque installation. D'ici là, surveillez le lien [www.enmouvementbsl.com](http://www.enmouvementbsl.com) pour suivre l'actualité « grand public » ainsi que celui [www.agencessbsl.gouv.qc.ca](http://www.agencessbsl.gouv.qc.ca)

Nous avons bon espoir que les sites intranet et Internet seront complets dans quelques mois. D'ici là, n'hésitez pas à nous faire part de vos besoins pour ces deux outils de communication en communiquant avec la responsable, Mme Ariane Doucet-Michaud, à l'adresse : [aridou@ssss.gouv.qc.ca](mailto:aridou@ssss.gouv.qc.ca)

## Implantation d'un centre affilié pour le traitement du cancer du poumon

Cancer du poumon : 2<sup>e</sup> cancer le plus fréquemment diagnostiqué et 1<sup>re</sup> cause de décès au Québec chez la femme et chez l'homme.

En février 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaissait l'Hôpital régional de Rimouski comme centre affilié pour le traitement du cancer du poumon. Cette démarche s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité de la trajectoire de soins en oncologie pulmonaire, la formalisation des corridors de services et l'optimisation de la trajectoire de soins et services. Un projet priorisé par la Direction québécoise du cancer.

Pour être désigné centre affilié, notre établissement a dû répondre à une série de critères qui ont fait l'objet d'une consultation. Parmi ces critères, notons le volume de patients pris en charge, les délais de traitement et la participation à un comité de diagnostic et des thérapies du cancer, de même que la contribution à des protocoles de recherche fondamentale, clinique ou évaluative.



### Une région, un dossier médical!

MICHEL SIMARD, directeur des services multidisciplinaires

Avec l'arrivée de la Loi modifiant l'organisation et la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux, l'article 202 stipule que :

« Les dossiers et les documents d'un établissement fusionné et d'une agence de la santé et des services sociaux deviennent, sans autre formalité, les dossiers et documents du centre intégré de santé et de services sociaux qui leur succède. De plus, les dossiers des usagers d'un établissement regroupé sont réputés être aussi les dossiers des usagers du centre intégré dont le conseil d'administration administre l'établissement regroupé. »

Vous pouvez donc faire des demandes de renseignements à l'intérieur du CISSS sans que l'autorisation signée de l'usager soit nécessaire. Pour ce faire, un formulaire régional a été élaboré afin de faciliter les échanges entre les installations du Bas-Saint-Laurent. Ce formulaire, le premier depuis la création du CISSS du Bas-Saint-Laurent, portera un code DR (dossier régional) et se nomme « Demande de renseignements contenus au dossier du CISSS BSL ». Toutefois, veuillez prendre note que l'article 202 ne donne aucune autorisation supplémentaire en lien avec les parties de dossiers qui ne sont pas accessibles en vertu de l'accès à l'information. Nous comptons sur votre respect et votre professionnalisme afin que seulement des demandes de documents qui sont nécessaires aux soins et services que vous devez rendre aux usagers soient faites.

Ce formulaire est maintenant distribué dans toutes les installations du Bas-Saint-Laurent, soit par vos répondants d'installation, votre service d'archives ou par votre gestionnaire de formulaire (SiGestForm ou GDC) pour les installations concernées.

Également, nous tenons à vous rappeler que le formulaire AH-216 « Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier », avec autorisation signée de l'usager, demeure en vigueur pour toutes les demandes faites à l'extérieur du territoire bas-laurentien.

Si des informations complémentaires vous sont nécessaires, nous vous invitons à communiquer avec le service des archives de votre installation.

L'Hôpital régional de Rimouski, maintenant centre affilié pour le traitement du cancer du poumon, assumera son rôle et ses responsabilités tels que spécifiés par le Ministère pour les établissements du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie.

Notre établissement traite un volume de patients significatif, mais inférieur à celui des centres de référence. Nous devons maintenant, comme Hôpital régional de Rimouski, établir une entente formelle de collaboration avec l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec afin d'y transférer les cas plus complexes, au besoin.

#### Objectif d'un centre affilié

Mettre en place les conditions propices à l'optimisation de l'ensemble de la trajectoire de soins et de services en réseau (accessibilité, qualité, utilisation optimale des ressources).

Le projet d'optimisation de l'offre de soins et de service en oncologie pulmonaire est un projet d'envergure, qui comporte plusieurs dimensions et des enjeux importants en s'assurant de l'application des normes nationales et aussi vise à réduire les délais pour le patient atteint d'un cancer du poumon.

Travailler en collaboration et en réseau, un atout à la lutte contre le cancer dans notre région au bénéfice du patient.

LA CLINIQUE NEURO-DÉVELOPPEMENTALE DE MATANE

## Une pratique exemplaire reconnue à l'échelle nationale

Malgré ce que nous aimons croire, les enfants ne naissent malheureusement pas tous égaux. Dans les années 70, 3 % seulement des bébés prématurés de 26 semaines étaient sauvés contre plus de 80 % de nos jours. Mais ce progrès ne se fait pas sans heurt : incidence d'atteinte motrice, déficit d'attention, troubles d'apprentissage, etc. Heureusement, une approche unique développée au CSLC de Matane, la clinique neuro-développementale, peut changer les choses. En étant pris en charge très tôt par différents spécialistes, ces enfants peuvent se développer optimalement pour ensuite être intégrés au réseau scolaire.

La clientèle à risque est immédiatement prise en charge par une équipe multidisciplinaire. « Le noyau dur est composé d'une ergothérapeute, d'une physiothérapeute et d'une orthophoniste qui sont appuyées, selon les besoins, par des médecins, des pédiatres, des psychologues, des éducatrices, des infirmières, des intervenants sociaux et des éducatrices du centre de la petite enfance », explique Mme Johanne Toutant, orthophoniste, qui travaille avec Mme Danie Collin, ergothérapeute, depuis le tout début de l'aventure. Mme Daphné Vallières, physiothérapeute, complète l'équipe de base.



Les premières rencontres, entre 0 et 12 mois, se font avec l'ergothérapeute et la physiothérapeute. L'orthophoniste ne débute ses interventions qu'à partir de 12 mois. Si tout se passe normalement, une fois que l'enfant atteint 18 mois, la physiothérapeute cesse ses interventions alors que les deux autres professionnelles continuent sur une base annuelle jusqu'à l'entrée scolaire. Dans l'éventua-

Il apparaît clairement que le fait de dépister très rapidement et d'endormir un processus d'intervention immédiat permet de diminuer l'incidence d'atteinte chez les jeunes prématurés ou enfants présentant des facteurs de risques identifiés.

### Intervenir le plus tôt possible

La clinique vise à dépister, mesurer et limiter les retards et les problèmes de développement psychomoteur et de langage chez les prématurés et les enfants avec facteurs de risques en prenant en charge les nouveau-nés dans les premiers mois de leur vie. Cette prise en charge n'aura aucun délai d'attente si le nouveau-né répond à l'un de ces quatre critères :

- prématuré de 36 semaines et moins;
- poids inférieur à 2 200 grammes (5 livres) à la naissance;
- présence de facteurs de risques psychosociaux;
- conditions médicales associées à des problèmes de développement (retard de croissance intra-utérine, anoxie, dyspnée pulmonaire, malformations congénitales, etc.).

lité où un retard est détecté, la fréquence des suivis augmente, en fonction de la gravité du retard.

Ce projet a été mis sur pied à la suite du constat que plusieurs jeunes, âgés de 3 à 7 ans et présentant des facteurs de risques identifiés, étaient pris en charge beaucoup trop tardivement, ce qui rendait difficile la récupération face à des problèmes souvent cristallisés. Il apparaît clairement que le fait de dépister très rapidement et d'endormir un processus d'intervention immédiat permet de diminuer l'incidence d'atteinte chez les jeunes prématurés ou les enfants présentant des facteurs de risques identifiés.

## 300 enfants gagnants

En plus de travailler directement avec l'enfant, l'équipe soutient les parents dans l'éducation et le support nécessaire au développement de leur jeune. « Nous leur offrons des outils et nous les aidons à développer leurs habiletés parentales. Nous leur apprenons à jouer et à stimuler leur enfant. Le reste de la famille, la gardienne à la maison et les éducatrices en garderie peuvent aussi être informés. Comme ça, tout le monde rame dans la même direction. On parle beaucoup aux parents de connexions, de circuits, de petits chemins qui doivent se créer dans le cerveau du bébé à des moments déterminés. Après, c'est plus difficile de rattraper les retards. Le problème peut devenir très envahissant à l'école s'il n'est pas réglé plus tôt. », note l'ergothérapeute.

En place depuis 2000, à raison d'une vingtaine de cas par année, la clinique a permis, à ce jour, à près de 300 enfants de diminuer leur retard de développement et d'intégrer le réseau scolaire au même titre que les autres enfants.

Pionnière en la matière au Québec, cette approche a d'ailleurs suscité beaucoup d'intérêt de la part de nombreux établissements de santé de la province. En effet, au cours des dernières années, plusieurs spécialistes provenant de partout au Québec se sont inspirés de cette pratique novatrice. Même la clinique des grands prématurés du CHUL reconnaît l'expertise matanaise et n'hésite pas à travailler en étroite collaboration avec l'équipe lorsqu'il est question de prématurés de Matane.

En plus d'être reconnue par ses pairs, la clinique a reçu, en septembre dernier, une deuxième reconnaissance nationale de la part d'Agreement Canada. Elle est considérée comme un modèle à suivre à l'échelle du pays. De plus, en 2008, après avoir remporté le volet régional des Prix de reconnaissance organisés par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, le projet s'est vu décerner une mention spéciale dans la catégorie « Prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être » lors de la remise des Prix d'excellence du réseau.

## 238 signalements par jour au Québec

Chaque jour, 238 enfants sont signalés à travers la province parce que leurs besoins fondamentaux ne sont pas comblés correctement.



Le directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial (DPJ-DP) du CISSS du Bas-Saint-Laurent, M. Éric St-Laurent.

Cette année, les DPJ ont traité 86 861 signalements, une hausse de 4,8 % par rapport à l'an dernier. Même si la négligence et le risque sérieux de négligence demeurent les motifs de rétention les plus fréquents, on constate une hausse constante des signalements

retenus pour abus physiques et risque sérieux d'abus physiques, de même que pour les mauvais traitements psychologiques. Depuis la mise en place de la Loi sur la protection de la jeunesse en 1979, les signalements ont connu une hausse de 189 %. Un signe que la maltraitance mérite toute notre attention.

### Bilan pour le Bas-Saint-Laurent

Le Bas-Saint-Laurent a reçu 2 262 signalements au cours de la dernière année, soit une augmentation de 10,4 %. Parmi ceux-ci, 951 ont été retenus par le DPJ.

Parmi les problématiques les plus signalées, soulignons :

- La négligence et le risque de négligence dans une proportion de 37 %
- Les abus physiques ou le risque d'abus physique dans une proportion de 26 %
- Les mauvais traitements psychologiques dans une proportion de 15 %

Pour consulter le Bilan 2014-2015, rendez-vous à l'adresse suivante : [www.agencessbsl.gouv.qc.ca](http://www.agencessbsl.gouv.qc.ca)

### Une priorité nationale

M. Camil Bouchard, homme politique québécois et chercheur en psychologie communautaire, mentionnait récemment que la prévention de l'abus et de la négligence envers nos enfants doit devenir une priorité nationale. Selon lui, il est possible de

renverser cette hausse constante de signalements en mettant sur pied un plan de réduction des mauvais traitements qui comporte des objectifs précis à atteindre. Une idée qui mérite d'être sérieusement étudiée.

Pour en savoir davantage, visitez son blogue : [www.journaldemontreal.com/2015/05/27/les-mauvais-traitements-envers-les-enfants-au-delà-de-la-responsabilité-parentale](http://www.journaldemontreal.com/2015/05/27/les-mauvais-traitements-envers-les-enfants-au-delà-de-la-responsabilité-parentale)

## La voix des enfants portée haut et fort par les DPJ du Québec

Le directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial (DPJ-DP) du CISSS du Bas-Saint-Laurent, M. Éric St-Laurent, a présenté récemment aux médias de la région le 12<sup>e</sup> bilan provincial des DPJ-DP.

À cette occasion, comme l'ont fait ses confrères, il tenait à donner la parole aux enfants et aux jeunes afin de rappeler ce qui les aide à grandir, à s'épanouir et à devenir les adultes qui construiront la société de demain. Les enfants ont rarement la chance de se faire entendre dans les débats politiques ou dans l'actualité pour rappeler quels sont leurs besoins fondamentaux et comment nous devons y répondre.

Cette année, plusieurs mesures sociales liées à l'enfance et à l'adolescence ont fait l'objet de nombreux débats publics. Les DPJ sont conscients des efforts budgétaires que le Québec doit faire.



Les DPJ du Québec veulent être la voix des enfants.

Au nom des enfants, surtout des plus vulnérables, les DPJ souhaitent profiter de ce bilan pour rappeler l'importance d'être à l'écoute des besoins de nos jeunes et de les prioriser.

Pour se développer pleinement, nos enfants ont besoin d'amour et de sécurité. Il est également primordial que leur intégrité soit respectée. Ils ont aussi besoin de conditions propices à l'apprentissage et au développement afin de favoriser la croissance de leur autonomie. La discipline, aussi essentielle, permet à nos enfants d'acquiescer des valeurs, le sens des responsabilités et de distinguer ce qui est acceptable dans la famille, à l'école et dans la société.



2<sup>E</sup> TOURNÉE DES PDG

« Des employés dédiés, engagés et désireux d'aider »

Durant 3 semaines, à raison de quelques jours par semaine, la présidente-directrice générale, Mme Isabelle Malo et le président-directeur général adjoint, M. Daniel Côté, ont parcouru tout le territoire dans une seconde tournée plus en profondeur du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, qui prendra fin le 23 juin.

Dès les premières heures de la création du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, en avril dernier, les deux dirigeants ont effectué une première tournée des installations afin d'établir un contact avec des gestionnaires et des responsables de divers comités ou instances.

Cette deuxième tournée leur a notamment permis, cette fois, d'aller sur le terrain, dans les différents secteurs et services de plusieurs installations, autant dans les centres hospitaliers, les CLSC, les CHSLD que dans les installations du Centre jeunesse et du CRDITED. Une tournée intéressante et extrêmement enrichissante!

**Vers la même direction**

Mme Malo et M. Côté sont heureux de constater que les employés sont bel et bien engagés dans la transformation, d'est en ouest du territoire, et ce, malgré certaines inquiétudes exprimées et accueillies. Ils ont témoigné de leur volonté de faire partie de la solution et d'être partie prenante de cette nouvelle grande organisation qu'est le CISSS.

« Partout, autant dans les soins de santé que dans les services sociaux, nous rencontrons des employés dédiés, engagés et désireux d'améliorer notre

offre de service. Même si nous évoluons dans une ère de changements, nous constatons que nous allons dans la même direction, car nous poursuivons un même objectif : offrir les meilleurs soins et services à notre population, » constatent les deux dirigeants.

Une chose est certaine, nous pouvons compter sur de solides assises pour garantir aux usagers et à la population des soins et des services accessibles, continus, fluides et de qualité. Une combinaison gagnante, à l'aube des 100 premiers jours!



Mme Isabelle Malo et M. Daniel Côté ont pris bien des notes au cours de cette deuxième tournée du réseau de la santé et des services sociaux.

**Moratoire sur les travaux d'imprimerie**

Lors de l'entrée en vigueur du nouveau Programme d'identité visuelle, nous vous avisons d'attendre le 30 juin avant d'effectuer tout changement majeur nécessitant des travaux d'imprimerie. Un très récent mémo en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux nous invite à prolonger ce moratoire : *Nous souhaitons vous rappeler que, dans le cadre de la réorganisation du réseau, des travaux sont actuellement en cours au Ministère à ce sujet, c'est pourquoi nous vous demandons pour l'instant de suivre les directives disponibles sur le site Imagerie du Ministère (msss.gouv.qc.ca/imagerie) et d'utiliser les gabarits mis à votre disposition sur ce même site. Également, nous vous recommandons fortement de limiter la production des divers outils de communication (papeterie, formulaires, etc.). Comme indiqué il y a quelques semaines, l'affichage et la signalisation ne doivent pas être modifiés pour*

*le moment. Aussi, référez-vous à la section Imagerie pour plus de détails. Dès que les directives finales seront connues, elles vous seront acheminées. Il va sans dire que nous vous tiendrons informés sitôt que ces directives nous seront transmises.*

**Respect de la Loi sur le tabac**

Le directeur de la logistique, M. Luc Adam, rappelle que tous les employés de toutes les installations du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent sont soumis à la Loi sur le tabac, notamment en ce qui a trait à l'interdiction de fumer à l'extérieur dans un rayon de neuf mètres de toute porte. Des vérifications sporadiques auront lieu dans les prochaines semaines. Dans le cas de non-respect de cette loi de la part des employés, ceux-ci s'exposent à des conséquences administratives.

**Déménagement**

Depuis le 11 juin dernier, la Direction générale, la Direction des ressources humaines, communications, affaires juridiques ainsi que la Direction des ressources financières sont réunies dans le nouveau centre administratif du CISSS du BSL, sis au 355, boul. Saint-Germain Ouest, Rimouski (Québec) G5L 3N2. Certains services de l'Hôpital régional de Rimouski et le Service de santé du centre administratif de Rimouski qui étaient sur place ont été déménagés vers le 288, rue Pierre-Saindon à Rimouski.

**Affichage des postes cadres intermédiaires**

En date du 17 juin 2015, 54 postes de cadres intermédiaires seront affichés pour les directions suivantes : Direction des services techniques, Direction de la logistique, Direction de la

qualité, évaluation, performance, éthique clinique, Direction des ressources financières, Direction des ressources informationnelles et Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques.

**Mises à jour des répondants d'installations**

À la suite de diverses nominations et de changements de fonction, voici la mise à jour des répondants d'installations. Rappelons que ces personnes sont nommées afin d'assurer une transition harmonieuse et la continuité des opérations. Leur rôle consiste à être la personne de référence pour soutenir toute décision qui doit être prise ou qui commande une intervention de façon immédiate.

- Responsables des installations :
- Deschênes, Cathy – Témiscouata
  - Dufour, Louise – La Mitis
  - Fiola, Josée – Rimouski
  - Lavoie, Brigitte – Rivière-du-Loup
  - Legault, Brigitte – Kamouraska
  - Lévesque, Bertin – La Matapédia
  - Moisan, Line – Les Basques
  - Murray, Martine – CRDI-CRDP
  - Savard, Danielle – Matane
  - St-Laurent, Éric – Centre jeunesse du BSL

**Délégation de signatures**

Afin de s'adapter au nouveau cadre légal inhérent à la création du CISSS du Bas-Saint-Laurent, la Direction des ressources financières vient d'émettre une politique sur la délégation des signatures. Les signataires autorisés peuvent déléguer leur pouvoir d'autorisation aux gestionnaires de ces plans. À cet effet, une lettre de délégation de signatures dont vous trouverez une copie sur l'intranet du CISSS doit être remplie et remise à la Direction des ressources financières.

À L'UMF DE TROIS-PISTOLES

**Distinction pour la relève**

Une résidente en médecine de l'Unité de médecine familiale (UMF) de Trois-Pistoles, Dre Émilie Pelletier, s'est vue décerner, le 12 mai dernier, une double distinction par la Faculté de médecine de l'Université Laval.

ÉRIC LAVOIE, md  
CISSS du Bas-Saint-Laurent, UMF de Trois-Pistoles



Dre Émilie Pelletier s'est vue décerner une double distinction par la faculté de médecine de l'Université Laval : le prix « Espoir d'une génération » pour l'UMF de Trois-Pistoles et parmi les 12 UMF du RUIS-Laval.

À la soirée reconnaissance du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU), Dre Pelletier a remporté le prix « Espoir d'une génération ». Elle a reçu cet hommage d'une part pour l'UMF et, de façon plus étendue, entre tous les résidents de sa promotion des 12 UMF du Réseau universitaire intégré de services-Laval (RUIS Laval).

Chaque année, au DMFMU, le prix « Espoir d'une génération » vise à reconnaître parmi les résidents en formation de deuxième année les individus représentant un espoir pour le futur de la discipline de médecine familiale. Le choix se fait selon des critères de compétence clinique, de leadership, de reconnaissance et de prise de responsabilités.

Mentionnons que Dre Pelletier développe aussi une pointe d'excellence en soins aux personnes âgées et sera recrutée comme future enseignante à l'UMF. À souligner, c'est la 3<sup>e</sup> fois en 9 ans qu'une résidente de Trois-Pistoles se distingue parmi les 12 UMF du RUIS Laval.

Tout ceci a dû nous porter chance lors de cette soirée puisque l'UMF a aussi gagné par tirage au sort une bourse de 500 \$ à investir pour l'achat de matériel en lien avec l'enseignement.

Toutes nos félicitations au Dre Pelletier!

**Remplacements d'été**

Au moment de lire ces lignes, la planification des remplacements d'été est complétée pour la grande majorité des services. Cette planification a

été réalisée pour tous les secteurs d'activité. Votre supérieur immédiat pourra répondre à vos questions au besoin. Nous remercions tous les employés de leur très grande collaboration.

LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE

**Une priorité pour le CISSS du BSL**

La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique clinique du CISSS du BSL vous rappelle l'importance de l'amélioration continue dans le cadre de votre travail afin d'assurer des soins et des services sécuritaires et de qualité aux usagers et aux résidents. Au cours des prochaines semaines,

des gestionnaires de risques seront nommés pour supporter chacune des installations de notre organisation. Nous souhaitons ainsi offrir aux employés et aux médecins tout le soutien nécessaire au maintien des activités de qualité, performantes et sécuritaires pour la population.

# Une expertise unique en MPOC à Rimouski

Au bénéfice des patients de toute la région



L'équipe du projet INSPIRED est composée de Stéphanie Denoncourt, infirmière clinicienne à la clinique MPOC, Ginette Dubé, chargée de projet INSPIRED et Johanne Roy, coordonnatrice réseau en santé publique et maladies chroniques et chef d'équipe.

les proches aidants et de réduire le recours aux soins infirmiers et d'urgence grâce à une subvention de 50 000 \$. Il s'agit d'un des 15 projets retenus au Canada par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS).

### Des outils maintenant disponibles

Une fois la subvention confirmée, l'équipe multidisciplinaire impliquée dans ce projet a réalisé une analyse et un plan d'action.

« Notre analyse a permis de constater que plusieurs patients atteints de MPOC venaient à l'urgence, qu'ils repartaient chez eux et revenaient à l'urgence quelques jours tard. Maintenant, un suivi systématique est fait grâce à une fiche (check-list) et plusieurs professionnels, comme des nutritionnistes ou des physiothérapeutes, vont être assignés au suivi personnalisé, » relate Mme Roy.

Sélectionné parmi plusieurs établissements à travers le Canada, l'Hôpital régional de Rimouski a développé des outils pour assurer une meilleure prise en charge et qualité de vie à la clientèle sévèrement atteinte de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), des outils qui sont maintenant disponibles à l'ensemble du territoire bas-laurentien.

Et les patients sont les vrais gagnants! « Ce projet a permis de consolider nos services et de développer des outils plus performants et plus conviviaux », explique la coordonnatrice réseau en santé publique et maladies chroniques et chef de projet, Mme Johanne Roy.

Ce projet, nommé INSPIRED, permet de procurer à la clientèle des soins personnalisés, de soutenir

Des infirmières ont aussi été dirigées vers les principales résidences pour personnes âgées (RPA) afin de former le personnel. Cette formation sera reprise régulièrement en raison de la rotation importante du personnel.

Parmi les outils développés, outre la fiche de suivi, un questionnaire a été développé afin de mesurer l'anxiété et un autre permet aussi d'établir une

transition de soins en fin de vie. Ces démarches sont faites en collaboration avec le patient, son entourage et les proches aidants. Trois ordonnances collectives ont également été écrites afin d'octroyer davantage de marge de manœuvre aux infirmières.

« Avec la création du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent, tous ces outils sont maintenant disponibles à nos collègues », ajoute la chef de projet.

### Sensibiliser les autres professionnels

La prochaine étape de ce projet sera d'organiser des rencontres entre le médecin-conseil associé à INSPIRED, le pneumologue Dr Steve Goulet, et une équipe d'infirmières afin de rencontrer et de sensibiliser les médecins des cliniques médicales et des GMF ainsi que les pharmaciens communautaires du territoire pour qu'ils puissent utiliser ces outils de dépistage afin d'intervenir plus efficacement auprès des personnes atteintes de MPOC.

Cette équipe de professionnels, en intervenant autant en 1<sup>re</sup> ligne qu'auprès des patients sévèrement atteints, permet un continuum per et post hospitalisation, évitant du coup d'engorger les urgences et de faciliter un retour à domicile par des soins personnalisés.

Qui plus est, grâce à la Fondation canadienne, ces professionnels sont « branchés » sur les meilleurs spécialistes en Amérique. Déjà, sept webinaires, avec traduction simultanée, ont été réalisés par les membres de l'équipe rimouskoise.

Être à l'avant-garde est souvent payant pour la clientèle!



- Objectif général**
- Améliorer la prise en charge et le suivi des personnes atteintes d'une MPOC.
- Objectifs spécifiques**
- Revoir le cheminement clinique de la clientèle atteinte d'une MPOC afin d'identifier les points de rupture potentiels.
  - Consolider ou mettre en place les arrimages permettant d'assurer un continuum de soins et services pour la clientèle atteinte d'une MPOC;
  - Diminuer la pression sur l'urgence, en assurant un meilleur suivi et une prise en charge adéquate de la clientèle MPOC;
  - S'assurer que l'offre de service en maladies chroniques soit connue de tous les partenaires (médecins, pharmaciens communautaires, urgences, SAD, résidences pour personnes âgées, etc.)

- LEÇONS APPRISSES**
- Communications claires essentielles;
  - Support inconditionnel du comité de direction et des chefs de service;
  - Implication essentielle des médecins et pharmaciens;
  - Identification des outils pertinents pour faciliter la collecte des données;
  - Motivation de l'équipe

## Une journée avec . . .

NDLR : Dans le cadre de cette chronique, l'équipe de rédaction souhaite vous présenter les différentes professions au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent. À chacune des éditions de la revue, nous rencontrerons pour vous des professionnels qui nous parleront de leur quotidien, de leurs réalités particulières et des qualités nécessaires pour performer. Dans cette première édition, nous avons rencontré M. Jean Briand, préposé aux bénéficiaires à l'urgence du Centre hospitalier régional du Grand-Portage.

### UNE JOURNÉE AVEC UN PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'URGENCE

## « Je prévois un coup à l'avance » – Jean Briand

Pour M. Jean Briand, être préposé aux bénéficiaires (PAB) à l'urgence, c'est une deuxième carrière. Après 25 ans comme PAB dans un CHSLD, il a transporté son expérience vers l'urgence du Centre hospitalier régional du Grand-Portage. Ce choix était volontaire : « Je n'en pouvais plus de la routine, dit-il. Ici, il n'y a pas une journée pareille aux autres. »

Pourtant, entre le quotidien des centres d'hébergement et l'adrénaline de l'urgence, il y a un virage à 180 degrés! Et ce virage, M. Briand le prend tous les jours depuis cinq ans avec le sourire.

### Un quotidien sans routine

La journée de M. Briand débute à 7 h 30. Il inspecte et vérifie les deux salles de trauma, s'assure que le matériel est en quantité suffisante dans les bacs des infirmières et il en commande, au besoin. Il est aussi responsable de valider la date de péremption des produits et de faire le suivi pour les commandes passées.

Ensuite, il reçoit le rapport des infirmières de nuit, incluant les données du préposé du soir (les diètes, les capacités et besoins particuliers de la clientèle, etc.). Dès 8 h, il débute la tournée pour assurer le suivi de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) : asseoir au fauteuil, faire marcher, aller à la salle de bain, etc. L'étape suivante, c'est la tournée des déjeuners : passer les plateaux, aider à s'alimenter et pour les soins d'hygiène. C'est aussi le PAB qui accueille les patients à leur arrivée en ambulance, qui répond à toutes les cloches et qui « monte » les patients sur les étages. Il doit réagir aux situations avec le même professionnalisme que le personnel soignant qu'il accompagne dans les urgences.

Parce qu'être PAB à l'urgence, c'est souvent faire le lien entre la clientèle et le personnel soignant. « Parfois, nous dit M. Briand, je constate que la douleur est forte chez quelqu'un, mais le patient ne nous le dira pas, il ne veut pas déranger, alors je vais le dire aux infirmières. D'autres fois, il y en a

qui pleurent, alors j'arrête, je m'informe, je leur parle et, au besoin, j'en parle avec le médecin ou l'infirmière. »

### Les qualités nécessaires pour être PAB aux urgences

« Il faut être autonome, souligne M. Briand. Je n'ai pas personne qui me suit et qui me dit d'aller voir tel ou tel patient ou d'aller donner les plateaux. Je prends ma place dans l'urgence, je prévois un coup d'avance comme aux échecs. »

Les collègues disent que c'est un premier contact humain en zone de turbulence, un partenaire important dans le travail d'équipe et un lien de confiance entre le médecin, l'infirmière et le patient.

Et lorsque, comme M. Briand, on entre au travail à 7 h 30 et que les collègues s'écrient avec le sourire : « Ah! C'est Jean qui travaille! », on sait qu'on a les qualités qu'il faut pour faire notre métier.



### LE REGROUPEMENT DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES :

## Un réseau solide, efficace et performant

Depuis plusieurs mois déjà, tous les membres de l'équipe des ressources informationnelles (RI) du Bas-Saint-Laurent ont débuté la démarche pour régionaliser et surtout unifier leur offre de service pour tous les utilisateurs du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Les avantages de cette régionalisation : améliorer la circulation de l'information clinique, accroître la capacité des banques de données régionales et locales et standardiser et mettre en commun les outils informatiques.

Différents projets seront mis en place au cours des prochains mois, tels que le Centre de services à l'utilisateur (CSU), l'implantation du Dossier médical électronique (DME) et le Dossier clinique informatisé (DCI). Des informations supplémentaires vous seront transmises à chaque nouvelle étape.

En ces débuts de transformation, il est important de prendre quelques minutes pour souligner et partager tout le travail et le sens de l'innovation des employés, médecins et gestionnaires de tous les établissements du Bas-Saint-Laurent. Dans ces projets, le souci du mieux-être de la population et la volonté de mieux faire sont autant de caractéristiques démontrant le professionnalisme des employés et des professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que toute la détermination, voire le dévouement, qui les anime.

## KAMOURASKA Amélioration des processus de travail



- Révision des mécanismes d'accessibilité pour les services de physiothérapie (clinique externe)
- Amélioration des délais d'attente et de prise en charge
- Réponse aux besoins des clientèles spécifiques (troubles cognitifs, adultes DP, etc.)

## RIVIÈRE-DU-LOUP Clinique de développement



De gauche à droite : Danielle Gosselin, physiothérapeute, Julie Michaud, travailleuse sociale, Isabelle Marquis, orthophoniste, Nancy Dubé, infirmière périnatalité, Christian-René Leduc, psychoéducateur, Isabelle Viel, intervenante pivot réseau, Dr Roméo Cassie, pédiatre, Sophie Bolduc, éducatrice au Programme Tournesol et Valérie Jomphe, ergothérapeute.

- Service de 1<sup>re</sup> ligne pour la clientèle du programme famille-enfance-jeunesse
- Dépistage, évaluation et intervention (enfants 0-7 ans)
- Amélioration des délais et de la référence aux services de réadaptation

## TÉMISCOUATA Jouer avec « EnTrain »



- Outiller les familles en contexte de vulnérabilité et les intervenants
- Importance du jeu (enfant de 0 à 12 ans) : sacs de jeux éducatifs
- Développer les connaissances des parents
- Développer une meilleure relation avec l'enfant (lien d'attachement)
- Partenariat avec le Centre jeunesse du BSL

## BASQUES Projet PassaJe (en collaboration avec le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent)



- Innovation dans l'organisation des services (projet d'intégration des équipes enfance, jeunesse et famille)

- Nouveau modèle de prestation de services offrant de nombreux avantages :
  - Encadrement et soutien administratif
  - Offre de services révisée et adaptée aux besoins (jeunes et leur famille)
  - Amélioration de l'accessibilité et de la continuité
  - Complémentarité des services
  - Développement d'une trajectoire de services fluide entre la 1<sup>re</sup> ligne, la 2<sup>e</sup> ligne et les partenaires de la communauté

## RIMOUSKI-NEIGETTE 3<sup>e</sup> Journée porte ouverte en santé mentale (2014)

- Regroupement de conférenciers, kiosques de professionnels et expositions
- Permet à la population de mieux connaître les services offerts en santé mentale
- Plus de 200 personnes ont participé à l'événement

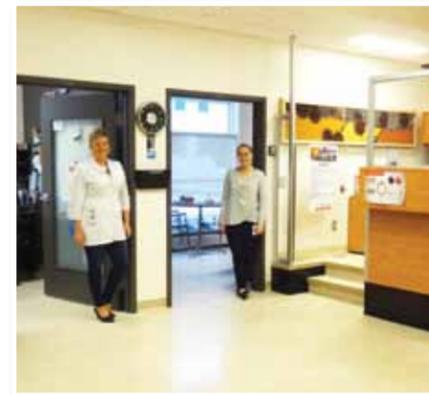


## LA MITIS Programme À pied, à vélo, ville active



- Faciliter les déplacements actifs des enfants et de leurs parents sur le trajet domicile-école-travail
- Créer des environnements sécuritaires afin de favoriser le transport actif pour l'ensemble des citoyens
- Mobilisation de plus de 60 partenaires (scolaire, municipal, communautaire, sécurité publique, etc.)
- 12 plans de déplacement dans 11 des 16 municipalités du territoire et dans l'ensemble des écoles primaires de La Mitis

## MATANE Guichet d'accès aux services de 1<sup>re</sup> ligne



- Accueil unique des demandes de services adressées au CSSS
- Orientation vers le bon service requis à l'interne ou à l'externe
- Accessibilité accrue : toutes les demandes convergent au même endroit
- Clientèle assurée d'une évaluation 7 jours sur 7 (infirmière, intervenant psychosocial)

## LA MATAPÉDIA Projet de chaufferie à la biomasse forestière



- Premier établissement de santé et de services sociaux à utiliser la biomasse forestière
- Précurseur de ce développement avec la Coopérative forestière de La Matapédia
- Prix de l'efficacité énergétique de l'AQESSS en 2010
- Augmentation du confort de la clientèle
- Économies annuelles de chauffage de 120 000 \$

## CENTRE JEUNESSE DU BAS-SAINT-LAURENT Projet paritaire TGC

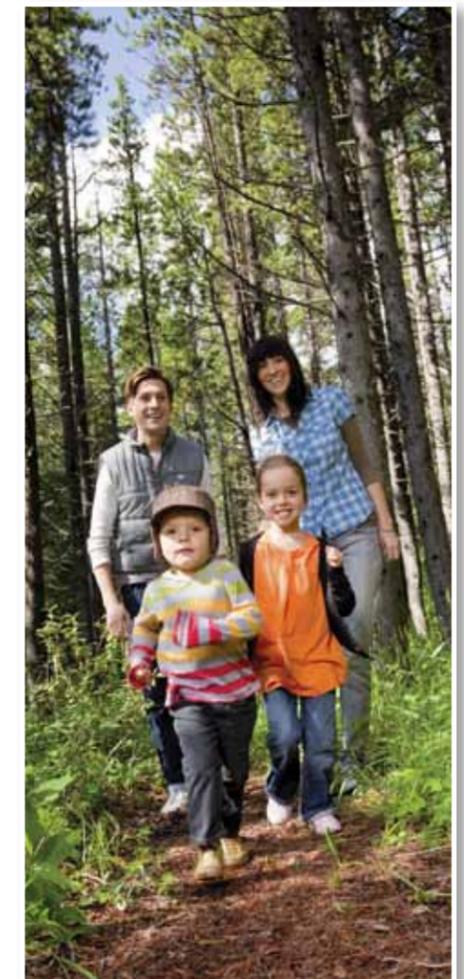
- Renforcement des compétences du personnel (clientèle TGC)
- Développement et maîtrise des compétences
- Meilleure utilisation des outils cliniques
- Animation des activités de réadaptation (modèle psychoéducatif et approche cognitive comportementale)
- Transfert des connaissances
- Service de qualité aux usagers
- Milieu de travail sécuritaire

## CRDITÉ DU BAS-SAINT-LAURENT Continuum de services et spécialisations

- Continuum de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Gouvernance réseau : partenariat Agence, CSSS, organismes communautaires, représentants de parents
- Accès facilité pour la clientèle
- Hausse de la complémentarité des services
- Accroissement des services spécialisés

## RÉSEAU Agents de promotion et de prévention en saines habitudes de vie

- Mise en place d'une ressource à temps complet, par MRC, à titre d'agent de promotion et de prévention (mode de vie physiquement actif, saine alimentation et environnement sans fumée)
- Agir en amont des maladies chroniques : saine alimentation, mode de vie physiquement actif et tabagisme
- Jeunes présentant un surplus de poids et personnes âgées à risque de chute ou de perte d'autonomie
- Actions intersectorielles de promotion de la santé et de prévention des maladies, en collaboration avec les partenaires et décideurs
- Communication et actions visant à influencer la norme sociale



**UNIQUE AU QUÉBEC ET APPLAUDI À L'ACFAS**

## Le programme **PRATA Plus** est une réussite reconnue

La démarche PRATA Plus est un programme de soutien organisationnel pour un retour au travail adapté et durable offert à l'ensemble du personnel. Cette pratique organisationnelle prometteuse devient un incontournable dans les meilleures pratiques en incapacité au travail. Lors de leur passage au congrès de l'Association francophone du savoir (ACFAS), le 26 mai 2015, Mme Amélie Ouellet et M. Yves Cormier ont partagé leur expérience terrain auprès de divers partenaires dont les principaux chercheurs reconnus dans ce domaine. Cette présentation a suscité un intérêt marqué par son aspect novateur et intégré.

Le réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent a développé en 2008 ce concept unique basé sur les évidences scientifiques en réadaptation physique et psychologique au travail et en gestion des ressources humaines. Le programme vise l'augmentation de la capacité du travailleur à s'adapter à son environnement (marge de manœuvre) dans l'exercice de ses fonctions. « On veut qu'ils reviennent au travail en santé et dans de meilleures conditions environnementales », insistent les deux professionnels en prévention et en réadaptation. On doit revoir le contexte de travail, les tâches à réaliser, les équipements et l'organisation du travail afin de procéder à des ajustements acceptables pour le travailleur et le gestionnaire.



Amélie Ouellet et Yves Cormier œuvrent quotidiennement au mieux-être du personnel.

Le programme présente un taux de réussite de retour au travail durable de 85 % et plus de 450 travailleurs en ont bénéficié, ce qui est exceptionnel en réadaptation au travail. « Auparavant, notre réseau perdait trop d'employés par année. Dans un contexte où la rétention du personnel est difficile en région, garder nos travailleurs est précieux pour le réseau, » notent Mme Ouellet et M. Cormier. Il est connu que l'absentéisme global au travail est un problème important avec des impacts sociaux, humains et financiers. « Pour un dollar investi dans le programme, l'économie se chiffre à 3,5 fois. Le programme s'autofinance

et tout le monde est gagnant, tant les travailleurs que l'ensemble de l'organisation. »

Mme Amélie Ouellet, ergothérapeute de formation, et M. Yves Cormier, conseiller régional en prévention et en réadaptation au travail, refusent l'expression prise en charge. « Chacun se responsabilise face à ses rôles et responsabilités. On travaille ensemble et on soutient le salarié. Les professionnels de la santé du travailleur s'occupent à améliorer sa santé et les membres du comité PRATA Plus tentent de diminuer les facteurs de risques et d'améliorer

le contexte organisationnel de travail, » explique M. Cormier. « Or, justement, cette absence et ce retour peuvent apporter des changements positifs comme des équipements plus performants, de meilleures méthodes de travail sécuritaires, des mandats et responsabilités plus précis, etc. Il faut travailler sur l'environnement, éliminer ou contrôler les risques au travail, aider les gens à mieux se comprendre et à mieux travailler ensemble, » concluent Mme Ouellet et M. Cormier.

## **Mouvement de personnel et déménagement**

Maintenant que la 1<sup>re</sup> phase du déménagement de quelques directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent est terminée entre le nouveau centre administratif du 355, boulevard Saint-Germain Ouest, à Rimouski et le 288, rue Pierre-Saindon, l'horizon prévisible pour une deuxième phase de déménagement se situe à l'automne 2015.

Cette planification préliminaire tient compte d'une demande récemment adressée au CISSS du Bas-Saint-Laurent par le MSSS concernant la préparation d'un plan d'optimisation de son parc immobilier, tant

propriétaire que locatif. À terme, l'objectif de cette opération vise une utilisation optimale des immeubles détenus à titre de propriété par le réseau et un recours minimal à la location. Les relocalisations à venir seront nécessairement conditionnées par les résultats de cet exercice.

Les personnes visées par les relocalisations de chacune des phases seront avisées en temps opportun, par leur directeur respectif, de la date de leur déménagement et des préparatifs requis en vue de faciliter la coordination et le déroulement des opérations à venir.