

TRAIT D'UNION

BULLETIN D'INFORMATION
DU CSSS HAUT-RICHELIEU - ROUVILLE



SOMMAIRE

- 01 UN NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- 02 POLITIQUE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX
- 03 MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 04 LES CHANTIERS EN RESSOURCES HUMAINES
- 06 LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
- 07 NOUVEAUTÉS, COULEURS ET VARIÉTÉ AU MENU
- 08 UN COMITÉ DE DONNÉS D'ORGANES
- 09 LE RESPECT ET LA DIGNITÉ AU QUOTIDIEN
- 10 RETOUR SUR LE JEU QUESTIONNAIRE DE LA SEMAINE DE LA SÉCURITÉ
- 11 LA FONDATION SANTÉ
- 12 MERCI

ACTUALITÉ



SUR LA PHOTO, DE GAUCHE À DROITE: YVON MORIN, XAVIER VANDEPUTTE, DR GILLES PERREAULT, MICHELINE STJAGOW-LAPOINTE, LUC BOULAIS, HUGUETTE HÉBERT, MICHAËL DOROSZ, CHRISTINE LESSARD, GILLES DELORME, CHRISTINE ST-ONGE, DANYEL MURPHY, JACQUELINE DROUIN, B.-ANNIE JACQUES, JEAN MARTIN. **ABSENTS LORS DE LA PHOTO:** FÉLIX BLANCHARD, ANNE-MARIE DEMERS, CLAUDIA DUBÉ, BRIGITTE LANCTÔT ET ANDRÉ GLADU

Voici le nouveau conseil d'administration !

C'est en février 2012 que le nouveau conseil d'administration du CSSS Haut-Richelieu - Rouville est entré en fonction pour un mandat de quatre années et ce, tel que prévu à la loi. Au cours de leur première réunion, tenue le 7 février, les membres du conseil d'administration (CA) ont procédé à l'élection de leurs officiers. Ainsi, la présidence est maintenant assumée par Michael Dorosz, qui succède à Robert Blanchard qui a été président du CSSS de 2004 jusqu'à son décès, survenu en janvier 2012. La vice-présidence est, pour sa part, occupée par André Gladu alors que Luc Boulais, agit à titre de conseiller, que Anne-Marie Demers est trésorière et que Christine Lessard, directrice

générale du CSSS occupe les fonctions de secrétaire.

Monsieur Dorosz, qui occupait, jusqu'en décembre 2011, le poste de directeur général de la Caisse Desjardins Vallée-des-Forts, s'est dit très heureux de sa nomination. Il entend d'ailleurs exercer ce nouveau rôle bénévole en mettant à profit ses nombreuses années d'expérience variées en management et en gouvernance d'organisations. « Ayant déjà été membre du conseil d'administration du CSSS il y a quelques années, je désire à nouveau poursuivre mon implication et représenter la population au sein de notre établissement.

> SUITE PAGE 2

Centre de santé et de services sociaux
Haut-Richelieu - Rouville

DATE DE TOMBÉE POUR
LE PROCHAIN NUMÉRO
> 30 MAI 2012

ON PREND SOIN
DE NOTRE MONDE

Je souhaite vivement que les compétences que j'ai acquises au cours des dernières années contribuent à supporter le CSSS Haut-Richelieu - Rouville dans les grands défis et enjeux actuels auxquels il doit faire face dans l'amélioration continue des services offerts à la population. Ces nombreux défis incluent particulièrement l'importante préoccupation de la qualité des services offerts à la clientèle, de même que l'accessibilité et la continuité des soins et services le tout dans une optique d'optimisation des processus et des ressources visant le mieux-être de notre population », de conclure Monsieur Dorosz.

On se rappellera qu'à l'automne 2011 se déroulait le processus d'élection, de nomination, de désignation ou de cooptation dans notre CSSS. Le nouveau conseil d'administration du CSSS

est composé de 19 personnes. De ce nombre, deux personnes indépendantes proviennent de la population, huit personnes ont été désignées au sein de différents collèges de désignation (Fondation, comité des usagers, conseils professionnels), deux personnes ont été nommées par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, six personnes indépendantes ont été cooptées et une personne siège d'office, soit la directrice générale du CSSS Haut-Richelieu - Rouville.

Soulignons que le CA d'un établissement de santé et de services sociaux en administre les affaires et en exerce tous les pouvoirs. Son rôle vise également à définir les orientations stratégiques de l'établissement, à en établir les priorités et voir à leur respect en conformité avec les orientations nationales et régionales.

Le CA doit, en outre :

- adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion;
- approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
- approuver les états financiers;
- s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Si vous souhaitez avoir plus d'information sur le CA, connaître le calendrier des rencontres ou consulter les procès-verbaux, n'hésitez pas à visiter l'Intranet.

Politique sur les médias sociaux

La popularité et l'utilisation grandissante des médias sociaux ont amené le CSSS à se doter d'une politique en la matière. Cette politique vise à venir encadrer l'utilisation des médias sociaux pour les utilisateurs de l'établissement, (par utilisateurs de l'établissement nous référons ici à toute personne qui exerce des fonctions ou qui exerce sa profession au sein de l'établissement, donc les administrateurs, employés, médecins, dentistes, pharmaciens, contractuels incluant les sages-femmes, consultants, étudiants, stagiaires et bénévoles) afin d'éviter des événements fâcheux susceptibles d'affecter ou de causer un préjudice au CSSS ou à toute personne concernée, que ce soit un usager, un membre du personnel ou toute autre personne qui exerce sa profession dans notre établissement.

Il est important de prendre conscience que toutes les informations diffusées sur les sites de réseautage virtuel peuvent être accessibles au public. Ainsi, les utilisateurs de médias sociaux se doivent d'avoir des obligations de réserve, de confidentialité et de déontologie, à l'égard des usagers, des collègues et de l'établissement. L'information circule instantanément sur les médias sociaux et tout ce qui y est diffusé (écrit, image, vidéo) peut être enregistré et archivé de façon permanente. Il est primordial que chaque utilisateur de l'établissement soit sensibilisé à cette réalité. Les règles de la politique porte donc sur l'utilisation des médias sociaux tant en milieu de travail qu'à l'extérieur de l'établissement.

Utilisation des médias sociaux à l'extérieur du CSSS

Il est vrai que le CSSS ne peut évidemment pas empêcher l'accès aux médias sociaux à ses utilisateurs à l'extérieur de l'établissement. Par contre, chaque utilisateur a le devoir de respecter la confidentialité de certains renseignements détenus par le CSSS et d'agir avec loyauté envers ce dernier.

Bien que nous bénéficions tous du droit fondamental à la liberté d'expression, en vertu de la Charte québécoise, nous devons être vigilant et faire un usage raisonnable et éclairé de son droit à la liberté d'expression, y compris sur les médias sociaux. Tout utilisateur de l'établissement doit donc s'assurer que ce qu'il publie sur les médias sociaux est conforme aux exigences de la politique d'utilisation des médias sociaux puisque la teneur de ses publications peut être visualisée et consultée par n'importe quelle personne à travers le monde et il s'expose ainsi à de possibles sanctions, voire même poursuites.

Un des points importants à souligner dans la politique concerne, entre autres, l'interdiction de réseautage social avec des usagers de l'établissement avec qui l'utilisateur est en relation professionnelle. Cette consigne a été émise afin d'éviter toute situation potentielle de conflits d'intérêts. Il ne faut pas oublier que les règles en vigueur dans les différents codes de déontologie s'appliquent aussi à l'utilisation des médias sociaux.

Les médias sociaux en milieu de travail

Dans un souci d'efficacité du système informatique, de sécurité des données et de productivité du travail, il a été déterminé que l'utilisation des médias sociaux à des fins personnelles serait permis seulement lorsqu'il s'agit d'un bien personnel utilisé en dehors des heures de travail, donc durant les pauses et les heures de repas. Ainsi, seuls les utilisateurs autorisés de l'établissement pourront se servir des médias sociaux sur leur poste de travail et durant leurs heures de travail.

De plus, il est important de noter qu'aucun site de médias sociaux ne peut être créé au nom de l'établissement, de ses installations ou de tout autre service de l'établissement sans l'autorisation de la Direction des communications et des affaires publiques. Certains sites déjà existants devront être fermés prochainement à la suite de l'adoption de la politique.

Pour consulter la politique

La politique d'utilisation des médias sociaux est disponible sur l'Intranet. Nous vous invitons à en prendre connaissance afin de bien connaître les règles de bonne conduite à suivre quant à l'utilisation des médias sociaux et de les respecter. Il faut savoir que des sanctions administratives, voire disciplinaires, peuvent être appliquées pour tout utilisateur qui contreviendrait à la politique.

En terminant, rappelez-vous : sur les médias sociaux, la frontière entre la vie privée et la vie publique est très mince !

Planification stratégique 2010-2014 : que de projets réalisés en une seule année!

L'année financière 2011-2012 vient tout juste de s'achever et avec elle le bilan de notre première année de mise en œuvre de notre planification stratégique. Pour cette toute première année de réalisation, nous avons constaté, en équipe de direction, un bilan des plus intéressants des projets élaborés.

Ainsi, en fonction des objectifs identifiés à la planification stratégique plus de 50 % d'entre eux ont été réalisés ou amorcés à l'an 1. Cela démontre tout l'engagement dont nous faisons preuve dans l'amélioration de la performance clinique et administrative de notre organisation contribuant à la continuité, l'accessibilité, la qualité de nos soins et services.

Je dois souligner le travail de collaboration et la synergie extraordinaires entre les différentes équipes de travail de même que l'esprit d'équipe qui se développe toujours plus dans notre organisation. Rappelons que lors de la planification stratégique 2010-2014 six orientations avait été retenues et 27 objectifs particuliers.

Au-delà des activités très importantes mises en œuvre de façon spécifique dans chacune des directions, soulignons ici certaines réalisations ayant mis à contribution un très grand nombre de collaborateurs internes provenant tant des directions cliniques que des directions de soutien et qui ont été réalisées ou amorcées au cours de la dernière année.

Continuité des soins et services

- planification de la mise en place d'un suivi systématique des grands consommateurs de services;
- consolidation du continuum de services aux personnes âgées avec repérage des personnes à risque de perte d'autonomie à l'urgence de l'hôpital et, conséquemment, une prise en charge de la clientèle vulnérable repérée pour les 75 ans et plus;
- déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, création de neuf DVD de formation réalisés par les équipes soignantes, accompagnement à l'urgence et sur les unités;

- diminution de la durée moyenne de séjour en hospitalisation (6,9 à 5,8 jours) avec la mise en place du suivi systématique pour les chirurgies de prothèse totale du genou et de prothèse totale de la hanche;
- développement de projets portant sur la performance clinique et administrative et des projets Lean dans de nombreux secteurs d'activités.

Accessibilité aux soins et services

- augmentation de 2 378 heures de services à domicile;
- mise en œuvre d'un plan d'action pour développer davantage l'alternative à l'hospitalisation et à l'hébergement : coordonnateur médical à l'urgence, infirmières gestionnaires de l'épisode de soins sur les unités, réaménagement de l'urgence et de l'UHB (en cours), services psychosociaux, services de réadaptation et de liaison 7 jours sur 7, partenariat avec la clinique Médi-Soleil pour la référence de patients ne nécessitant pas les services de l'urgence;
- déploiement de la 5^e salle d'opération au bloc opératoire;
- implantation des services de sages-femmes.

Qualité et sécurité des pratiques

- obtention d'excellents résultats d'Agrément Canada démontrant un taux de conformité aux normes de 96 % comparativement à 82 % en 2008;
- amélioration notable de la déclaration et la divulgation d'incidents et accidents
- sensibilisation à la double identification dans les équipes;
- diffusion de notre code d'éthique et de nombreux sondages de satisfaction auprès de la clientèle.

Gouvernance de l'établissement

- documentation et développement dans l'intranet et coaching auprès des édimestres. Information et formation auprès de plusieurs secteurs en cours de réalisation;
- 1^{re} édition de la semaine du personnel « On fête notre monde » en septembre 2011;
- efforts particuliers des gestionnaires pour mettre en place des rencontres favorisant la bonne communication dans les équipes.



CHRISTINE LESSARD

Infrastructures et équipements

- annonce de notre projet d'agrandissement majeur et la cadence soutenue des travaux de planification avec l'ensemble des équipes de travail concernées;
- travaux d'infrastructure qui ont touché l'ensemble de nos installations pour un total de plus 5 000 000 \$;
- achats d'équipements non médicaux et mobilier pour un montant de plus de 750 000 \$ pour l'ensemble de nos installations;
- travaux importants pour assurer un programme d'entretien préventif des équipements médicaux;
- mise en place d'un bureau de projet pour la priorisation des projets informatiques et techniques.

Développement de la main-d'œuvre

- révision de la structure de postes sur les unités de médecine;
- élaboration du projet médical en cours;
- mise en place du plan d'action de la planification de la main-d'œuvre, une journée portes ouvertes et notre participation à plus d'une trentaine de journées carrière;
- réduction globale de la main-d'œuvre indépendante de 0,8 % depuis 2009-2010 et réduction du temps supplémentaire pour les infirmières de 1,2 % depuis la même période.

Enfin, mentionnons qu'actuellement nous en sommes à planifier les activités et projets à réaliser à l'an 2.

Toutes nos félicitations pour cette première année de belles et grandes réalisations. Nous reconnaissons votre volonté à souhaiter vous impliquer à tous les niveaux dans la recherche de solutions novatrices face aux différentes problématiques soulevées. Un grand merci pour votre solidarité en ce sens de même que pour votre travail constructif et participatif.

Les grands chantiers en ressources humaines

Collaboration : **Cathy Lapierre**, adjointe à la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel

Après un automne chargé, la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel poursuit ses activités dans plusieurs grands chantiers qui se déploieront durant la prochaine année. Les principaux travaux sont articulés autour de quatre grands axes : l'attraction et le recrutement, la gestion efficace des ressources, la fidélisation et la mobilisation du personnel et le développement organisationnel.

ATTRACTION ET RECRUTEMENT

Un nouvel outil performant

Au mois de décembre dernier, l'équipe du secteur de la dotation lançait l'implantation d'un nouveau logiciel de gestion des curriculum vitae (cv). C'est dans une perspective d'attirer des candidats que ce projet d'envergure a été déployé afin d'assurer une gestion plus efficace des CV. Ce logiciel informatisé de gestion des candidatures permet d'améliorer la rapidité de traitement des 10 000 CV reçus chaque année. Par le fait même, il assure l'optimisation des candidatures afin de combler les différents besoins de main-d'œuvre.

Ce nouvel outil a un impact direct sur l'intérêt que nous portent les chercheurs d'emploi à l'ère du web 2.0 car ils sont maintenant à quelques clics de soumettre leur candidature au sein de notre CSSS. N'hésitez pas à inviter vos proches à déposer leur cv dans notre banque en postulant directement en ligne au : www.Onprendsoindenotremonde.qc.ca.

Registre des postes vacants

Dans une volonté d'améliorer le pourcentage de postes occupés et d'attirer de nouveaux candidats potentiels, des registres de postes vacants après affichage ont été créés. Ainsi, pour le personnel syndiqué CSN2, de même que la FIQ, les registres contiennent une liste permanente, mise à jour après chaque affichage, qui inclut tous les postes non comblés. Ces registres sont disponibles sur l'Intranet. De plus, cette liste est présentée directement aux nouvelles embauches lors des entrevues de sélection et permet ainsi d'attirer un plus grand nombre de candidats. Parallèlement, ces postes demeurent disponibles pour le personnel entre deux affichages. Les gens qui souhaiteraient s'en

prévaloir doivent se présenter à la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel afin de remplir un formulaire prévu à cet effet. N'oubliez pas que vous devez répondre aux exigences du poste au moment où vous déposez votre candidature.

GESTION EFFICACIE DES RESSOURCES

Rehaussement de postes

Dans la poursuite d'une gestion efficace des ressources, plusieurs rehaussements de postes ont été effectués et sont en cours, principalement, pour le personnel en soins infirmiers et les préposés aux bénéficiaires. Des quarts de travail ont été ajoutés afin de stabiliser les équipes en place et diminuer la pression lors d'absences de dernière minute. À la lumière des différentes analyses qui seront effectuées pendant l'année 2012, ces travaux se poursuivront au besoin.

Optimisation de la gestion des horaires

Entre autres projet majeur de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel, l'optimisation de la gestion des horaires suscite beaucoup d'engouement.

En décembre dernier, un groupe de travail composé de représentants de la gestion des remplacements, des soins cliniques, de la dotation, rémunération et avantages sociaux s'est penché afin d'identifier les problématiques rencontrées et définir les grandes orientations d'amélioration visant à réduire les irritants vécus par l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des horaires.

D'ailleurs, le personnel sera à même de constater plusieurs retombées positives concrètes. D'abord, la sécurité et la qualité des soins pour les patients s'en

trouveront directement augmentées. Dans ces conditions, les membres du personnel éprouveront un sentiment de satisfaction et de valorisation au travail. De plus, l'équilibre travail et vie personnelle sera directement influencé puisque le nouveau processus propose au personnel un horaire stable et connu à l'avance.

Le projet d'optimisation permet aussi de corriger l'instabilité des équipes et favorise une meilleure communication entre les membres. Le personnel bénéficie de consignes claires, de balises bien définies, connues et diffusées pour tous ce qui contribue à une meilleure équité. Finalement, le climat de travail s'en trouvera amélioré et le stress quotidien diminuera. Par conséquent, la rétention du personnel augmentera significativement.

Investissements

La bonne performance du CSSS en matière de prévention a généré, en début d'année, des retours d'argent de la CSST. Les investissements de ces sommes ont été déterminés en fonction des priorités visant à améliorer le quotidien des membres du personnel, priorités qui avaient été identifiées lors de la tournée de la directrice générale. Il va de soi que ces investissements ont un impact sur la réduction des accidents de travail et les maladies professionnelles tout en contribuant à appuyer les employés dans l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. De plus, ces investissements s'inscrivent dans la planification stratégique 2010-2014 qui établit l'engagement de l'établissement dans la démarche CSSS Promoteur de Santé.

QUELQUES STATISTIQUES

Finalement, voici un portrait actuel des efforts conjugués de l'ensemble des secteurs de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel :

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------------|---------|---------|---------|
| Nombre d'employés actifs | 3 356 | 3 462 | 3 506 |
| Taux de dotation des postes | 78,95 % | 82,53 % | 83,40 % |

*Données en date du 30 janvier de chaque année.

FIDÉLISATION ET MOBILISATION DU PERSONNEL

Planification de la main d'œuvre

Chaque année, au printemps, l'exercice de planification de main-d'œuvre nous permet de faire des constats et de mettre en place des actions pour répondre aux problématiques des titres d'emploi vulnérables. Cette planification annuelle nous permet également d'évaluer les pénuries anticipées sur trois ans et de suivre l'état de la situation.

Suivant cette première étape, les données locales sont colligées avec les données régionales et nous permettent d'avoir un portrait global de la Montérégie et d'avoir une base comparative avec les autres établissements. À la lumière des grands constats, la fidélisation demeure en partie une réponse au problème de pénurie de main-d'œuvre ressentie dans le secteur de la santé. Surveillez lors des prochaines publications les résultats de l'exercice de planification de main-d'œuvre 2012 qui vous seront communiqués.

Évènements reconnaissance

C'est dans un esprit de continuité que l'équipe de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel travaille sur différentes activités qui seront tenues cette année afin de reconnaître l'ensemble du personnel. La Sonate aux étoiles, évènement de reconnaissance pour les employés retraités et le personnel cumulant 25 ans de service, aura lieu le 26 avril prochain à l'Hôtel Relais Gouverneurs. Ce cocktail se veut un moment privilégié pour célébrer le dévouement de nos collègues pour notre CSSS. Aussi, suivant le succès remporté au mois de septembre dernier, surveillez l'édition 2012 de la Semaine du personnel « On fête notre monde ». Vous serez informés des dates des festivités dans les prochains mois.

Civilité et prévention du harcèlement et de la violence au travail

Parmi les différentes actions déployées pour offrir un environnement de travail sain, la promotion de la politique sur l'obligation de civilité et sur la prévention du harcèlement et de la violence au travail est un enjeu au cœur des préoccupations. D'ailleurs, la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel ne manquera pas d'intégrer et de rappeler l'importance du respect, de la collaboration, de la politesse, de la courtoisie et du savoir-vivre en milieu de travail et vous invite à dénoncer les situations que vous jugez inacceptables.

Savez-vous comment vous contribuez à la sécurité des patients?

Voici quelques exemples qui démontrent comment, dans votre travail quotidien, vous contribuez à la sécurité des patients à travers notre CSSS.

- En respectant les consignes de prévention des infections.
- En signalant toute situation à risque pour la clientèle ou le personnel.
- En retirant du circuit tout matériel défectueux.
- En respectant toutes les règles d'administration de la médication.
- En assurant la confidentialité des renseignements personnels.
- En utilisant l'entrée réservée au personnel des installations du CSSS.
- En vous assurant d'avoir tout le matériel nécessaire à la prestation de soins (inventaire)



Le Conseil multidisciplinaire sonde et agit !

Collaboration : **Micheline Jetté**,
présidente de l'exécutif du Conseil multidisciplinaire

Les membres du Conseil multidisciplinaire (CM) ont grandement participé au sondage élaboré par l'exécutif au printemps 2011. Nous avons compilé les réponses et, comme nous l'avions indiqué dans notre plan d'action, nous avons remis des copies des résultats à la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO) du CSSS ainsi qu'à l'exécutif du syndicat APTS.

Communication

Nous avons constaté que beaucoup de nouveaux et anciens membres ne connaissaient pas le CM, son rôle, sa composition, ses mandats. Afin de remédier à la situation, nous avons profité de la rencontre avec Kathy Brunelle-Agbeti, coordonnatrice intérimaire du développement organisationnel et du développement des compétences à la DRHDO, en décembre dernier, pour vérifier s'il y avait un espace-temps prévu ou de la documentation remise lors de la journée d'accueil du nouveau professionnel pour faire connaître le Conseil multidisciplinaire. Nous avons donc révisé le dépliant d'accueil et décidé de rencontrer chaque nouveau professionnel personnellement. Donc, un membre de l'exécutif contactera tous les nouveaux membres afin que ceux-ci nous connaissent mieux.

Pour les membres actuels qui ne connaissent pas encore le CM, le Conseil multidisciplinaire est une instance obligatoire indiquée dans la Loi sur la santé et les services sociaux. Les articles 227 à 230 décrivent son rôle, sa composition, ses mandats. Nous vous invitons à en prendre connaissance dans l'encadré.

Pratique professionnelle

Les réponses au sondage soulignaient beaucoup d'insatisfaction quant à la formation. Nous avons abordé ce sujet avec la DRHDO. Vous connaissez maintenant les nouvelles modalités pour la formation et grâce à la collaboration de la DRHDO et de l'APTS, il semble qu'un vent de changement apporte de nouvelles solutions aux problèmes de formation. Si vous ne connaissez pas les nouvelles approches, consultez votre gestionnaire ou votre représentant APTS.

Plusieurs membres ont souligné des questionnements quant aux entrevues à l'embauche ou à un nouveau poste. Ce problème a aussi été abordé avec la DRHDO et une formation sur la préparation à l'entrevue a été présentée lors d'un dîner-conférence récemment.

Aussi, vous avez été nombreux à mentionner l'importance de souligner les semaines des professionnels. Ce point a été discuté en début d'année à l'exécutif et nous en sommes à faire l'inventaire des semaines des professionnels. Lors de l'élaboration de notre prochain plan d'action, nous étudierons les possibilités qui s'offrent à nous afin de mieux vous faire connaître; vos idées sont toujours appréciées et étudiées.

VOICI MAINTENANT LES ARTICLES CONCERNANT LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DANS LA LSSS(LOI SANTÉ SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC)

Le conseil multidisciplinaire

226. Un conseil multidisciplinaire est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq personnes qui ont les qualités nécessaires pour faire partie de ce conseil.

Ce conseil est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement ainsi que des personnes qui exercent pour l'établissement des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires.

Toutefois, un médecin, un dentiste, un pharmacien ou une sage-femme ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire.

De même, une infirmière, un infirmier ou une personne qui exerce des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires ne fait pas partie du conseil multidisciplinaire lorsqu'un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour l'établissement.

Le conseil d'administration formé en application de l'article 125 ou 128 doit toutefois prévoir qu'un seul conseil multidisciplinaire est institué pour l'ensemble des établissements qu'il administre. Ce conseil est composé de l'ensemble des personnes visées au présent article qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par chacun des établissements.

227. Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration:

- 1 de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;

- 2 de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- 3 d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

228. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes:

- 1 l'organisation scientifique et technique du centre;
- 2 les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;

Nouveautés, couleurs et variété au menu

Collaboration : **Nicole Lauzon**,
chef des activités d'alimentation

Certains membres ont soulevé l'importance de l'évaluation de leur travail. La DRHDO nous a mentionné que l'évaluation professionnelle sera réalisée à la 2^e année de la planification stratégique actuelle. Nous en sommes à la première année, soyons patients!

Vous nous avez soumis plusieurs suggestions de sujets de dîners-conférences. Merci! Les dîners-conférences continueront et toutes les propositions seront étudiées. Encore une fois, si vous connaissez un membre qui peut offrir une conférence, faites-nous le connaître. Nous vous informerons via l'Intranet et notre bulletin de toutes les formations existantes dans le CSSS prochainement et, encore une fois, merci de votre collaboration, elle est essentielle.

NOUS VOUS ATTENDONS EN GRAND NOMBRE À L'ASSEMBLÉE ANNUELLE LE 30 MAI PROCHAIN.

3 toute autre question que le directeur général porte à son attention.

229. Le conseil multidisciplinaire peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

230. Les responsabilités du conseil multidisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois personnes titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents, élues par et parmi les membres du conseil, du directeur général et de la personne qu'il désigne à cette fin.

Au cours des derniers mois, dans le cadre de la politique sur les saines habitudes de vie et de la politique alimentaire pour manger sainement, plusieurs changements progressifs ont été amorcés pour optimiser l'offre alimentaire dans tout le CSSS.

D'ailleurs, un comité a été formé afin d'élaborer le plan d'action en lien avec la politique alimentaire. Le plan sera présenté prochainement au comité de direction et au conseil d'administration du CSSS pour approbation.

Depuis l'adoption de la politique alimentaire en mars 2011, plusieurs changements se sont effectués progressivement à la cafétéria de l'Hôpital du Haut-Richelieu. En ce qui concerne l'offre alimentaire, soit :

- l'amélioration du menu de la cafétéria avec l'introduction de plusieurs nouveaux mets;
- la bonification du bar à sandwich;
- l'introduction de paninis : panini poivrons grillés et poulet, panini bœuf, paninis porc et poires;
- l'introduction d'une version végétarienne du club sandwich;
- l'offre de fruits frais à tous les jours;
- l'introduction de « parfaits » combinant yogourt et fruits;
- l'augmentation de la variété de féculents d'accompagnement (quinoa, coucous, orzo, riz basmati, riz pilaf, nouilles de riz aux légumes);
- le retrait des frites en janvier 2012;
- l'ajout de Danactive, Danacol et Activia à boire;
- l'introduction d'un comptoir à café Van Houtte, etc.

L'équipe du Service alimentaire travaille actuellement sur le menu du comptoir à salade de l'Hôpital dans le but d'augmenter la variété des choix offerts. De plus, des dégustations de nouvelles salades sont prévues à cet effet à l'entrée de la cafétéria.

Le menu des centres d'hébergement est bonifié systématiquement deux fois par année pour répondre au goût et aux besoins de la clientèle. Soulignons que l'application de la politique alimentaire en centre d'hébergement se fait avec beaucoup plus de flexibilité compte tenu de la notion de milieu de vie. Ainsi, le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux permet donc de ne pas éliminer complètement les fritures et les boissons gazeuses pour cette clientèle, alors que dans les centres hospitaliers, cette démarche doit être complétée d'ici mars 2013.

Le défi actuel réside dans la recherche de nouveaux produits pour augmenter la variété des aliments sains offerts en cafétéria. Aussi, il est important de vous faire déguster les nouveaux produits pour connaître votre satisfaction à leur égard. N'hésitez surtout pas à venir nous voir lors des dégustations.

Une alimentation variée, équilibrée et santé, c'est aussi prendre soin de notre monde!



Un comité de don d'organes

Collaboration : **Danielle Grondines**, infirmière de liaison en don d'organes pour Transplant-Québec

Malgré le fait que plus de 9 personnes sur 10 se disaient favorables au don d'organes selon le plus récent sondage effectué par Transplant Québec en décembre 2009, près de 50 personnes meurent chaque année en attente d'un don d'organes. En 2010, il y avait plus de 1 200 personnes en attente d'un don d'organes.

À cet effet, la création du comité du don d'organes du CSSS Haut-Richelieu – Rouville se veut un maillon important dans le processus du don d'organes.

La première rencontre a eu lieu en janvier dernier. Le Comité du don d'organe du Haut-Richelieu a pour mission de maximiser le taux d'identification de donneurs potentiels d'organes et de tissus. Dans le but d'atteindre cet objectif, il supervisera les activités de sensibilisation et de formation des professionnels de la santé en ce qui a trait à l'identification des donneurs potentiels, au maintien du donneur cadavérique, à la demande d'autorisation de prélever les organes et tissus auprès des proches et au transfert vers un centre préleveur.

Une révision périodique des activités du don d'organes et de tissus sera effectuée afin d'identifier les problèmes potentiels et de suggérer des solutions ainsi que d'en faciliter la mise en œuvre.

Les membres de ce comité sont :

- Caroline Bédard, coordonnatrice (Transplant Québec)
- Éric Brodeur, coordonnateur des soins intensifs
- Dave Danault, infirmier à l'urgence
- Yves Dupuis, infirmier-moniteur aux soins intensifs
- Ghyslaine Fortin, coordonnatrice de l'urgence
- Danielle Grondines, infirmière de liaison (Transplant Québec)
- Nathalie Morin, infirmière monitrice à l'urgence
- Carole Prud'homme, chef des activités respiratoires
- Sylvie Raymond, inhalothérapeute
- Dre Valérie Simard, médecin à l'urgence

Qui peut donner ses organes ?

On se demande parfois qui peut donner ses organes. Personne n'est exclu d'emblée comme donneur potentiel d'organes – peu importe son âge, sa nationalité, ses croyances religieuses, son orientation sexuelle ou son état de santé. Il est faux de croire que certaines religions s'opposent au don d'organes, la plupart les encouragent même fortement.

Saviez-vous que le donneur le plus âgé avait 88 ans et que le plus jeune avait 48 heures ?

Un seul donneur peut sauver jusqu'à 8 vies et aider 15 autres personnes à recouvrer la santé. Quels organes et tissus peuvent être donnés ?

- Huit organes possibles : les deux poumons, les deux reins, les intestins, le foie, le pancréas et le cœur.
- Les tissus que l'on peut transplanter : les tissus oculaires (cornée par exemple), la peau, les valves cardiaques, les os, les tendons, les veines et les ligaments.

Quelques chiffres...

- À peine 1 % de tous les décès survenant en centre hospitalier peut mener au don d'organes.
- En 2010, les 119 donneurs d'organes du Québec ont permis la transplantation de 430 organes chez 371 personnes.
- Jusqu'à 8 vies peuvent ainsi être sauvées ou améliorées grâce à un seul donneur. Un donneur peut aussi aider 15 autres personnes avec le don de tissus.

Du soutien de Transplant Québec

Transplant Québec est le seul organisme mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour coordonner le don d'organes au Québec. C'est Transplant Québec qui assure l'équité d'attribution des organes puisqu'il a la liste unique de tous les receveurs en attente.

L'infirmière de liaison en milieu hospitalier de Transplant Québec agit à titre de personne ressource et s'implique avec les intervenants concernés dans un modèle d'intervention partagée à toutes les étapes du processus de don d'organes. Aussi, elle planifie et organise les activités professionnelles afin d'augmenter le nombre de références et le taux de consentement des familles par une identification précoce des donneurs. Plus concrètement :

- Elle s'implique et collabore avec l'équipe de soins quand il y a un donneur potentiel.
- Elle rencontre la famille et s'assure de la compréhension du décès neurologique* ou du don après décès cardiocirculatoire*.
- Elle offre l'option du don.
- Elle soutient la famille pendant le processus du don.
- Elle s'assure du suivi postdon auprès des familles de donneurs.
- Elle fait la promotion du don d'organes auprès des professionnels de la santé.
- Elle organise des sessions de formation auprès des équipes de soins.
- Elle révisé tous les dossiers des décès qui ont eu lieu aux soins intensifs et à l'urgence.

L'infirmière de liaison en don d'organes pour Transplant Québec dans notre établissement est Danielle Grondines. Vous pouvez la joindre au 450 466-5000, poste 3698.

Semaine du don d'organes
du 23 au 27 avril 2012

Le respect et la dignité au quotidien

Dans toutes nos activités professionnelles et même personnelles, nous faisons preuve de respect à l'égard de notre clientèle, nos collègues, nos voisins, notre famille, etc. Tous ces petits gestes peuvent perdre de leur sens avec le temps. Cependant, ils sont les bases de nos valeurs organisationnelles et combien appréciés et attendus par les usagers de notre établissement.

Dans le but de mettre en valeur et rendre vivant tous ces gestes, nous vous proposons une série d'articles qui permettra de faire ressortir les différents volets du code d'éthique du CSSS, mais surtout, de nous faire prendre conscience que nous posons déjà plusieurs actions empreintes de respect et de dignité pour nos usagers.

Rappelons que l'usager et ses proches sont au cœur de la mission de notre établissement et qu'ils constituent sa raison d'être. Le CSSS considère donc essentiels la reconnaissance des droits de l'usager et leur respect par tous les intervenants de l'établissement. Le droit au respect et à la dignité se décline notamment sous :

« Être disponible et empressé d'accueillir l'usager ou de lui prêter assistance, et le faire avec courtoisie, civilité, politesse et respect. »

Voici des comportements qui démontrent cela :

- Accueillir un usager avec le sourire;
- Cogner avant d'entrer dans la chambre d'un usager, demander si on peut entrer et dire bonjour;
- Retourner ses messages rapidement, même à ceux qui vous ont laissé un message par erreur;
- Poser les bonnes questions afin de diriger les personnes aux bons intervenants.



« En tout temps, s'identifier par son nom et sa fonction, préciser le but de la visite et prendre le temps d'expliquer la nature des actes qu'on s'apprête à poser. »

Par exemple :

- Les usagers ne portent pas toujours leurs lunettes (notamment la nuit où l'éclairage est insuffisant) lorsqu'ils sont hospitalisés ou hébergés dans nos installations et il peut être stressant, voire même angoissant, de constater que des « inconnus » entrent et sortent de leur chambre.
- Lors d'une visite à domicile, il est important que les usagers sachent bien qui vous êtes et le service que vous venez leur rendre.
- Avant d'aider un usager, l'informer de votre fonction, de votre nom et du service que vous comptez lui rendre.

« Utiliser un langage respectueux, tant par le ton, le contenu et la forme. Le langage est clair, accessible et à la portée de l'usager. »

Par exemple :

- Choisissez des termes simples et pas un jargon clinique, médical, administratif ou technique lorsque vous vous adressez à un usager ou ses proches.
- Au besoin, demandez à l'usager s'il vous a bien compris ou s'il préfère que vous précisiez votre message.
- Moduler votre voix aux besoins des usagers. Ainsi, ne parler plus fort qu'aux usagers qui ont un problème d'audition.

« S'adresser à l'usager, dans la mesure du possible, par le nom qu'il préfère et selon le choix qu'il a exprimé. Privilégier le vouvoiement. S'abstenir d'employer un langage familier, infantilisant. »

Par exemple :

- Utiliser d'abord le vouvoiement lorsque l'on s'adresse à un usager ou à ses proches.
- Privilégier l'utilisation du prénom et du nom de l'usager à des surnoms (p'tit monsieur, p'tite madame) qui pourraient être mal interprétés ou qui sont trop familiers.

« Au cours de la prestation de soins ou de services, respecter la pudeur et la dignité de l'usager et faire preuve de réserve et de délicatesse. Si l'usager exprime le désir de recevoir les soins d'hygiène par une personne du sexe de son choix, le lui permettre dans la mesure du possible, en tenant compte des ressources de l'établissement. »

Par exemple :

- Fermer les rideaux ou la porte lorsque des soins sont prodigués.
- Demeurer discret dans les informations ou remarques lors d'un soin, surtout lorsque l'usager ou d'autres personnes risquent de les entendre.

Retour sur le jeu-questionnaire de la semaine de la sécurité

Lors de la semaine de la sécurité qui a eu lieu du 31 octobre au 4 novembre dernier, nous avons mis en ligne un jeu-questionnaire afin d'évaluer votre niveau de connaissances sur la sécurité de l'information.

Nous avons eu 109 participants au jeu-questionnaire et nous tenions à revenir sur les questions où le pourcentage de réussite était le moins élevé.

La sécurité est l'affaire de tous parce que les technologies les plus sécuritaires ne valent rien si les utilisateurs se prêtent leur identifiant ainsi que leur mot de passe. Il est à noter que vous êtes imputables de l'utilisation de la protection de vos codes d'accès. Vous ne prêtez pas vos codes d'utilisateur et mot de passe qui donnent accès à vos services bancaires, c'est la même chose pour les informations concernant nos usagers.

Sachez que même si votre mot de passe est complexe, vous devez le changer tous les quatre-vingt-dix (90) jours. Ceci est une exigence du ministère de la Santé et des Services sociaux et respecte les bonnes pratiques.

Voici un petit exemple d'incident de sécurité : un document reçu sur le télécopieur qui ne vous est pas destiné et qui contient de l'information confidentielle. Si vous êtes témoin d'une situation de ce genre, veuillez aviser votre supérieur immédiat ou le conseiller en sécurité, Dominique Gibeau, ou le responsable de la sécurité de notre établissement, Jean Dumberry, directeur des ressources technologiques et informationnelles.

Pour ce qui est de la protection des renseignements personnels, lorsque vous quittez votre bureau, vous devez ranger les documents confidentiels, verrouiller vos classeurs, fermer votre session d'ordinateur afin de ne pas laisser à la vue des informations confidentielles de nos usagers. De plus, il n'est pas prudent de divulguer des renseignements personnels par courriel, car ceux-ci peuvent être interceptés et vous n'êtes pas certain que le destinataire ne les utilisera pas dans le but de vous frauder.

Les pirates informatiques ont plusieurs trucs afin de vous soutirer de l'information sur vos accès et ceux-ci ne sont pas toujours technologiques. Vous

pourriez recevoir un appel téléphonique d'un individu qui se fait passer pour un membre de la DRTI et celui-ci pourrait pousser l'audace en vous demandant vos accès. Soyez vigilant, cela ne s'est jamais produit, mais qui sait?

Un incident s'est produit en août dernier lorsque le site internet d'un journal très connu a été la cible d'un pirate informatique et que nous pouvions lire qu'un homme politique important était décédé. Ceci est un exemple d'intrusion qui aurait pu être réalisé avec une technique non technologique. Lorsque vous êtes sur la route et que vous avez un ordinateur portable ou un téléphone intelligent, assurez-vous qu'ils ne soient pas à la vue lorsque vous n'êtes pas dans la voiture pour éviter le vol, non seulement de vos appareils, mais aussi de leur contenu.

Finalement, il est vrai que l'écoute de la radio prend beaucoup de ressources réseau et ralentit celui-ci. Cela peut avoir le même effet sur l'accès au réseau du CSSS que la congestion automobile peut ralentir l'accès à un pont à l'heure de pointe.

Question

Réponse

Lorsque je suis témoin d'un incident de sécurité, je dois en informer immédiatement :

- Aucune réponse (0 %)
- Les collègues de mon département (15,6 %)
- Mon gestionnaire (79,8 %) – bonne réponse
- Le responsable de la sécurité (53,2 %) – bonne réponse
- Personne : les systèmes de détection s'en chargent (0,9 %)
- La police (2,8 %)

Si je crée un mot de passe très difficile à deviner, je peux le conserver très longtemps.

- Aucune réponse (0 %)
- VRAI (10,1 %)
- FAUX (89,9 %) – bonne réponse

Lorsque je quitte mon bureau à la fin de ma journée de travail :

- Aucune réponse (0 %)
- Je ferme ma session de travail sur l'ordinateur (5,5 %)
- Je range les documents confidentiels (0,9 %)
- Je verrouille mon classeur (0%)
- Toutes les réponses précédentes : on n'est jamais trop prudent. (92,7 %) – bonne réponse
- Aucune de ces réponses, car mon étage est protégé par des cartes magnétiques (0,9 %)

Vous naviguez sur Internet, quand la fenêtre suivante apparaît à votre écran : « Félicitations, vous êtes le millionième visiteur de ce site Web! Vous gagnez un ordinateur portable ». Pour recevoir votre cadeau, vous devez remplir un formulaire comportant vos nom et prénom, adresse de courriel, adresse postale, date de naissance et numéro de carte de crédit sur lesquels seront retirés les frais d'envoi :

- Aucune réponse (0 %)
- J'entre les données pour recevoir mon prix le plus vite possible (0 %)
- Je ne divulgue aucun renseignement personnel afin de ne pas être victime de fraude. (84,4 %) – bonne réponse
- Je communique avec la compagnie pour valider l'information du concours (3,7 %)
- Aucune de ces réponses (11,9 %)

Les pirates informatiques n'utilisent que des moyens technologiques pour parvenir à leurs fins.

- Aucune réponse (0 %)
- VRAI (9,2 %)
- FAUX (90,8 %) – bonne réponse

Écouter une heure de radio Internet correspond à peu près à 2 000 recherches effectuées avec votre fureteur, c'est-à-dire une recherche toutes les deux secondes.

- Aucune réponse (0 %)
- VRAI (80,7 %) – bonne réponse
- FAUX (19,3 %)

La Fondation Santé reconnaît les premiers donateurs de la campagne majeure UNIS pour la santé 2011-2015

C'est le 23 février dernier qu'avait lieu la première soirée de reconnaissance des donateurs de la campagne majeure de financement UNIS pour la santé 2011-2015 de la Fondation Santé Haut-Richelieu – Rouville, chez Pasquier Tout en Fraîcheur. Lors de cette belle activité, la Fondation Santé a remercié chaleureusement les premiers donateurs qui se sont engagés à la campagne majeure UNIS pour la santé 2011-2015 pour leur leadership qui a permis à la campagne de prendre son envol. La campagne majeure UNIS pour la santé 2011-2015 vise à amasser plus de 12 000 000 \$, en levier aux investissements de 90 000 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour l'agrandissement majeur de l'Hôpital du Haut-Richelieu, pour moderniser les services et les soins de santé dispensés à toute notre communauté. « Les personnes et les familles reconnues ont toutes ceci en commun : un immense attachement pour les soins de santé dans notre région. Vous avez cru à ce projet d'agrandissement de notre hôpital avant de le voir. Toute la communauté profitera de la modernisation sans précédent des soins de santé dans notre région parce que vous y avez cru et que vous avez posé ce geste concret pour qu'il soit réalisé : prendre un engagement de 5 ans au niveau de don optimal pour chacun d'entre vous. En 2011-2012, un engagement sur 5 ans, c'est plus qu'un acte de foi, c'est du vrai leadership. », a noté Luc Bazinet, président de la Fondation Santé, lors de la soirée de reconnaissance.

Les trois Ambassadeurs de la campagne majeure UNIS pour la santé 2011-2015, Pascale Baillargeon, Eric Caron et Dr Luc Ouimet, dont le leadership et l'engagement sont déterminants au succès de la campagne, ont été les premiers à recevoir la magnifique plaque de reconnaissance créée spécialement pour l'occasion par l'artiste peintre-émailleur Bernard Poirier Séguin. Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Dr Yves Bolduc, a rappelé lors de son passage à Saint-Jean-sur-Richelieu, le 12 novembre dernier lors du Bal des Prix d'Excellence du CSSS Haut-Richelieu – Rouville, du CMDP et de la Fondation Santé, que ce sont les actions de ces trois Ambassadeurs qui ont permis de devancer de 6 à 9 mois l'annonce officielle et définitive du projet d'agrandissement de l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Trois autres donateurs ont fait preuve d'un leadership hors du commun à la campagne majeure UNIS pour la santé 2011-2015. La MRC du Haut-Richelieu a préparé le plus gros don jamais octroyé à la Fondation Santé en s'engageant dans la campagne à la hauteur de 1 141 370 \$, soit 2 \$ par habitant pendant 5 ans. Après 7 ans d'un soutien renouvelé de 50 000 \$ et plus par année, les Caisses Desjardins de notre région ont encore rehaussé la barre de leur soutien des soins de santé pour toute notre communauté en participant à la campagne avec un don exceptionnel de 500 000 \$ sur une période de 5 ans.

Valérie et Pascal Gosset ont reçu, eux aussi, une plaque de reconnaissance pour leur don de 100 000 \$, fait pour la troisième année consécutive, pour la modernisation des soins de santé. Une plaque spéciale a aussi été préparée en reconnaissance envers le Tournoi de Golf Fabritec qui a remis près de 40 000 \$ au Fonds Réal-Ouimet de la Fondation Santé.



26 leaders supplémentaires ont aussi été reconnus pour leur engagement exceptionnel sur 5 ans à la campagne majeure UNIS pour la santé 2011-2015 : Actiforme, Philippe-Antoine Baillargeon, Banque Nationale du Canada, Yves Barrette et famille, Luc Bazinet, Bérard Tremblay, Jean Bourassa, Club Lions Saint-Jean-Iberville, Club Lions Saint-Luc, Corporation du Fort Saint-Jean, François Doucet et famille, Michel Frégeau, Serge Gagné et famille, Christine Lessard, Ciment Lafarge, Yvon Lareau et famille, Jocelyne Lecavalier et Jacques Monty, Jean-Paul Normandin, Alain Papillon, Robert Paquette et famille, Pierre Paré, RBC Banque Royale, Rheinmetall, Réjean Roy, Laurent Tourigny, Jacques Tremblay et famille.

Une année 2011 couronnée de succès

Malgré les inondations du printemps dernier qui ont grandement ébranlé notre communauté et la grève postale en mai 2011, l'année 2011 s'est avérée un franc succès, tant grâce au lancement de la campagne majeure qu'à la grande générosité de toute notre communauté. Près de 15 000 donateurs ont permis d'amasser 2 024 000 \$ nets pour la modernisation sans précédent des services et des soins de santé dans notre région, ce qui représente une augmentation de revenus nets de 15 % par rapport à 2010.

La Fondation Santé est extrêmement reconnaissante et tient à remercier chaleureusement et sincèrement tous les donateurs qui rendent possible la modernisation des soins de santé afin que notre CSSS offre les meilleurs soins, par la meilleure personne, au meilleur endroit, pour toute notre communauté.



DE GAUCHE À DROITE : NICOLE MONGEON DE LA CORPORATION DU FORT SAINT-JEAN, YVAN OUELLET D'ACTIFORME, FRANÇOIS DOUCET DE MATÉRIAUX COUPAL, DANIEL TREMBLAY DE TREMCAR, ROBERT PAQUETTE DE PASQUIER ET JEAN-BENOÎT GRÉGOIRE DE LA BANQUE NATIONALE DU CANADA, TOUS DONATEURS À LA CAMPAGNE MAJEURE UNIS POUR LA SANTÉ 2011-2015

Photo : Stéphanie Brûlé

MERCI!

Centre d'hébergement Champagnat

« On tient à vous remercier très sincèrement, tout le personnel, la Direction, les gens d'entretien, les cuisiniers, les préposé(e)s, les infirmières, les médecins et les travailleurs sociaux pour les soins extraordinaires que vous avez prodigués à notre mère et 13 ans auparavant, à notre père.

Vous l'avez entouré avec respect, tendresse, compassion et réconfort.

Merci d'avoir donné à notre maman une belle fin de vie. »

LES ENFANTS DE
MME SUZANNE PROVOST
LETTRE REÇUE EN DÉCEMBRE 2011

Hôpital du Haut-Richelieu

« (...) En tout premier lieu, j'ai été agréablement surpris par l'accueil qui nous est fait à l'hôpital. Un agent de sécurité, toujours souriant, nous demande de désinfecter nos mains. La chose est faite avec gentillesse, mais démontre le souci d'assurer le bien-être des patients autant que celui du reste de la population. Les meubles ont été disposés simplement d'une façon telle que les gens vont simplement vers le lieu désigné.

Après ce passage obligé et nécessaire, j'ai été encore une fois surpris par la simplicité et la clarté des indications qui nous guident vers la clinique des rendez-vous externes. Je prends le temps de mentionner ces petites choses, car elles sont souvent invisibles à la majorité des gens. On ne remarque ces petits détails que lorsqu'ils sont manquants.

(...) J'aimerais surtout souligner, de façon toute particulière, le contact que j'ai eu avec le docteur Louis David Raymond. Encore là, un professionnalisme sans faille, mais surtout une belle empathie, une belle écoute.

Enfin voilà, dit tout simplement, j'aimerais remercier l'équipe. Je me suis senti traité plus comme un client plutôt qu'un simple patient. »

YVON BRAULT
EXTRAIT D'UNE LETTRE REÇUE
EN DÉCEMBRE 2011

Hôpital du Haut-Richelieu

« Je voudrais profiter de l'occasion qui m'est donnée pour remercier le Dr Lapostole pour mon opération qui s'est avérée une réussite totale.

Je veux aussi remercier tout le personnel du 6^e qui m'a pris en charge, étudiantes infirmières de dernière année, leur professeure ainsi que tout le personnel régulier pour leur professionnalisme, un service 5 étoiles. Je vous en suis très reconnaissant. »

RENÉ MORISSETTE
LETTRE PARUE DANS LE CANADA
FRANÇAIS DU 22 DÉCEMBRE 2011

CLSC du Richelieu

« J'aimerais souligner l'aide que m'a apportée Pierre-André Gadoury, physiothérapeute au CLSC du Richelieu, à ma sortie de l'Hôpital du Haut-Richelieu.

(...) Quel soulagement! J'avais beaucoup de douleur et encore plus d'appréhension. À sa première visite, Pierre-André a pris le temps de s'informer comment je me sentais suite à l'opération et quelles étaient mes craintes. Il a su répondre à toutes mes questions et devancer celles que je ne savais pas poser. Il m'a expliqué en temps et en situation chaque phase que durerait ma récupération. Il a su me mettre en confiance par son attitude professionnelle et humaine.

(...) En résumé, je remercie Pierre-André pour sa présence et son professionnalisme. Pour l'élaboration et l'exécution des programmes d'exercices de thérapie, de manipulation, de massage, d'éducation et surtout de m'avoir offert un traitement individualisé.

Merci et continue d'aussi bien servir tes clients. »

HUGUETTE LEPAGE MARTEL
EXTRAIT D'UNE LETTRE REÇUE
EN JANVIER 2012

L'ÉQUIPE DU TRAIT D'UNION

ÉDITEUR
Direction des communications
et des affaires publiques
Sylvie Grégoire, directrice

RÉDACTRICE EN CHEF
Karine Trudeau, conseillère cadre

COLLABORATRICES
Marie-Josée Gervais,
conseillère cadre
Julie Pinsonneault,
agente d'information

RÉVISION
Francine Choinière,
attachée administrative

GRAPHISME
Le zeste graphique

IMPRESSION
Bienvenu communications graphiques

Chaque collaborateur ou rédacteur a la pleine responsabilité du contenu de ses articles. Les opinions émises dans le Trait d'union n'engagent en rien la direction de l'établissement. La forme masculine est employée pour alléger le texte.

Consultez l'édition en ligne dans l'Intranet ou dans la section Publications du site santemonteregie.qc.ca/haut-richelieu-rouville.

