CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

L'ÉCHANGEUR

Un bulletin d'information du réseau de santé et des services sociaux du Nord-du-Québec à votre intention

Volume 14, numéro 4, Novembre 2015

La première édition du Salon des aînés du Nord-du-Québec, une vraie réussite!

Par Geneviève Lacroix, coordonnatrice régionale Nord-du-Québec
Lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées
Secrétariat aux aînés — ministère de la Famille

Une semaine, 3 conférenciers, 5 municipalités, 68 exposants locaux et régionaux, plus de 230 visiteurs et un peu moins de 1400 kilomètres parcourus…

Villebois

« Cette première édition du Salon des aînés Nord-du-Québec est une aventure à notre image, celle de la démesure et de l'inattendu… » nous dit madame Dominique Simard, directrice générale de l'Appui Jamésie, l'un des trois organismes instigateurs de la première édition du Salon des aînés du Nord-du-Québec : parce que la clé du succès d'une activité d'une telle envergure, c'est le dévouement de plusieurs partenaires engagés. Ainsi, en plus de l'Appui Jamésie, l'Administration régionale Baie-James (ARBJ) et la Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec se sont également investies dans le projet.

Un comité régional, composé de représentants issus de ces trois instances et des responsables des comités de chacune des localités veillait au bon déroulement des éléments régionaux (conférenciers, budget, exposants régionaux, matériel promotionnel, etc.) alors que les comités locaux disposaient de toute la latitude voulue pour élaborer un événement aux couleurs de leur coin de pays et adapté aux besoins des aînés qui les composent.

Présent lundi le 5 octobre à Villebois, mardi le 6 à Matagami, mercredi le 7 à Lebel-sur-Quévillon, jeudi le 8 à Chapais et finalement, vendredi le 9 à Chibougamau, le Salon des aînés s'était composé une caravane d'exposants régionaux et de conférenciers qui ont tous sillonné les routes de la région pour se joindre aux exposants locaux.

Le salon visait à permettre aux personnes aînées de chacun des endroits visités d'avoir accès à une foule d'informations et de professionels. Notaire, Sûreté du Québec, infirmiers(e)s, loisirs, diététiste-nutritionniste, kinésiologues, culture… une offre de service énorme pour chacune des localités et municipalités qui n'a rien à envier aux grands centres.

Les conférenciers se sont dits enchantés de leur visite dans la région. Michel Charbonneau et Édith Fournier ont présenté un touchant récit dans chacun des salons dès 13 h 30 : « Au-delà des mots : parole de proches aidants ». Sur une note plus légère, Carole Dubois brûlait les planches dès 15 h 30 avec « Vieillir, faut bien en rire ».

Fort de son succès, gageons que le Salon des aînés du Nord-du-Québec nous reviendra. Reste à déterminer à quelle fréquence les éditions de ce bel événement auront lieu! ◆

Table des matières

- 1re édition du Salon des aînés du Nord-du-Québec, une vraie réussite!.....1
- Allaitement maternel : le chemin parcouru dans le Nord-du-Québec 2
- Antoine et Marie 4
- Centre de prévention du suicide 02 et Tel-Aide: une combinaison gagnante 4
- Ouverture des cuisines collectives.....5
- Retraite d'une dame discrète… mais qui a su laisser sa trace 5
- Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu Programmes-services Jeunes en difficulté 6
- Formation en hygiène et salubrité.....7
- Compte-rendu de lecture – La souffrance des marâtres 8
- Le cyclodon Serge-Lapointe, édition 2015, un franc succès.....9
- Les couloirs de la violence amoureuse 9
- Un nouveau conseil d'administration pour le CRSSS de la Baie-James.....10
- Relocalisation du Carrefour communautaire et du Carrefour de la soupe.....12
- Récit de pratique – 37 ans au Centre de santé Isle-Dieu 12
- Des apprentis cuistots à Matagami 13
- En vedette – Les équipes des responsables locaux des campagnes de vaccination.....14
- L'Éthique en pratique.....16
- Nouveau sur le site.....16
- Entreprise en santé – Les gagnants des paniers de légumes et de fruits.....17
- Visite à Lebel-sur-Quévillon et Matagami de l'inhalothérapeute et de la préposée à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux 17
- La formation en anglais, c'est maintenant beaucoup plus accessible.....18
- Prise en charge systématique des personnes atteintes d'hypertension artérielle 19
- Quelques nouvelles de la démarche *Lean* dans le secteur des services sociaux 20
- L'équipe Les lucioles du CRSSS de la Baie-James 20
- L'échographie cardiaque 21
- On bouge à Chapais 21
- Les couloirs de la violence amoureuse présentés à Matagami.....22
- Semaine de l'infirmière à Matagami.....22
- Visite de l'équipe de santé dentaire à Radisson 23
- Informatisation de la gestion des menus au service alimentaire 24
- Récit de pratique – Nicole Beaumier, infirmière retraitée, 2e partie 25
- La protection des majeurs inaptes, ça nous concerne tous!.....26
- Remise de cartes de vœux de prompt rétablissement.....27
- Corvée de verdure.....27
- Boursiers du CRSSS de la Baie-James, édition 2015-2016.....28
- Une équipe de spécialistes en retraitement des dispositifs médicaux 28

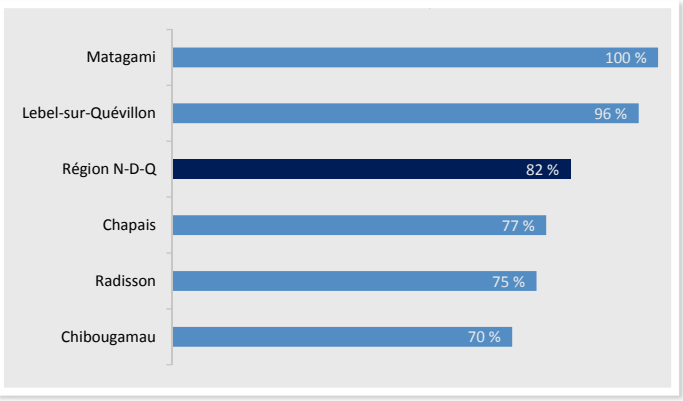
Allaitement maternel : le chemin parcouru dans le Nord-du-Québec

Par Maximilien Iloko Fundi, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

Dans la région, huit bébés sur dix sont allaités lors de la visite à domicile de l'infirmière après la sortie du lieu de naissance.

Les bienfaits de l'allaitement sont bien connus. Le lait maternel fournit au bébé tous les éléments nutritifs dont il a besoin et lui procure une variété de substances qui le protègent contre les infections et diverses maladies. Au Nord-du-Québec, les mères sont nombreuses à choisir l'allaitement. Ainsi, au premier contact (la première visite à domicile de l'infirmière les jours suivants le congé du lieu de naissance), 82 % des bébés jamésiens sont allaités, soit exclusivement ou combiné avec du lait non humain ou autres liquides. Le taux d'allaitement varie entre 100 % pour la clientèle résidant à Matagami et 70 % pour celle de Chibougamau.

Taux d'allaitement au premier contact lors de la visite de l'infirmière, localités et Nord-du-Québec, 2013-2014

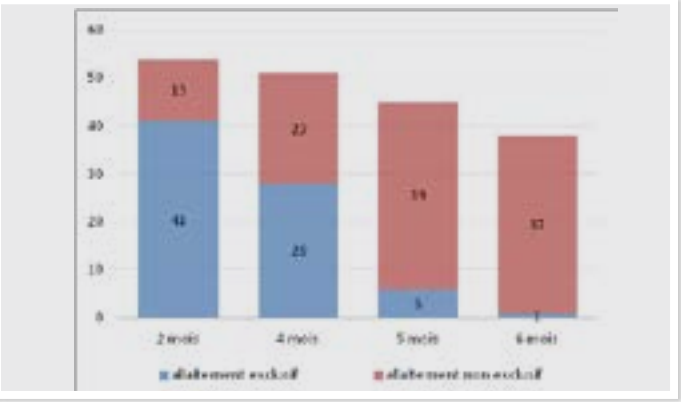


Dans la région, un bébé sur dix est allaité exclusivement jusqu'à l'âge de six mois

Selon l'Unicef, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Société canadienne de pédiatrie, les bienfaits de l'allaitement sont liés à sa durée ainsi qu'à son exclusivité. Ces organismes recommandent l'allaitement exclusif durant les six premiers mois de vie et la poursuite de l'allaitement, avec l'introduction d'aliments complémentaires, jusqu'à l'âge de 2 ans et plus.

En 2013-2014, seulement 1 % des bébés jamésiens sont allaités exclusivement jusqu'à l'âge de six mois. À l'âge de deux mois, 41 % des bébés jamésiens sont allaités exclusivement au lait maternel tandis qu'à quatre mois, cette proportion passe à 28 % et puis 6 % à cinq mois. L'allaitement exclusif diminue considérablement, surtout entre 4 et 6 mois de vie de l'enfant.

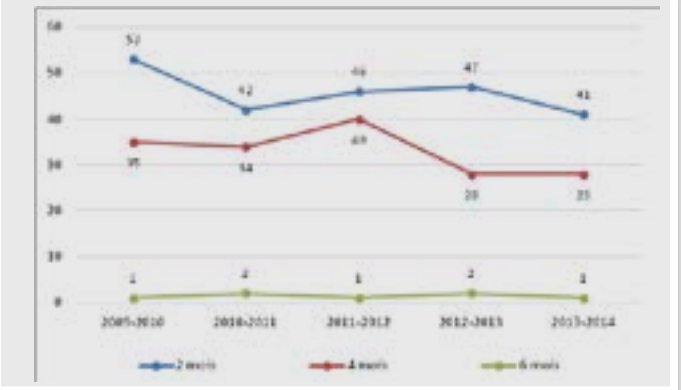
Type d'allaitement selon l'âge du bébé
Nord-du-Québec, 2013-2014



Favoriser l'initiative des amis des bébés (IAB) dans toute la région sociosanitaire du Nord-du-Québec : une stratégie pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement.

Cette initiative vise à augmenter le taux d'allaitement, la durée de la période d'allaitement et le recours exclusif à ce mode d'alimentation pour les six premiers mois. Depuis plus de 10 ans, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James mise sur l'implantation de l'IAB pour augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Au cours de 5 dernières années, on constate que la proportion de bébés allaités jusqu'à 6 mois demeure très faible et relativement stable dans la région.

Taux d'allaitement exclusif selon l'âge du bébé
Nord-du-Québec, 2009-2010 à 2013-2014



Source : RAMQ, Banque provinciale I-CLSC-Alimentation de l'enfant, Québec

Faits saillants
- La majorité des bébés jamésiens (82 %) sont allaités au cours du premier contact avec l'infirmière après son congé du lieu de naissance;
- Un peu plus de quatre bébés sur dix (41 %) sont allaités exclusivement jusqu'à l'âge de 2 mois;
- À 6 mois de vie de l'enfant, très peu d'enfants (1 %) sont allaités exclusivement selon les recommandations de l'OMS et Unicef.

En somme
- Beaucoup de progrès réalisés mais il reste encore beaucoup de travail à faire.
- Des efforts collectifs sont nécessaires afin de devenir un établissement « Amis des bébés ».

Saviez-vous que le CRSSS de la Baie-James possède une consultante en lactation certifiée par l'IBCLC *(International Board Certified Lactation Consultant)*?

Eh oui, elle se nomme Mme Doris Dufour, inf., IBCLC. Mme Dufour a les compétences et l'expertise pour apporter une aide de qualité aux bébés, aux mères et aux familles dans le domaine de l'allaitement. En soutien à l'implantation de l'IAB dans la région, la Direction de santé publique bénéficie des services de la consultante en lactation, entre autres, dans les activités de formation. Celle-ci pourrait soutenir l'ensemble des actions à réaliser, tant au niveau local que régional, dans un souci d'harmonisation des informations transmises aux femmes enceintes, aux mères et aux familles selon les données probantes. Son expertise pourrait également être sollicitée, dans la production de matériel éducatif, dans les rencontres de concertation au niveau régional et local. Elle est bénévole pour L'AMIE, un organisme communautaire Famille de la région qui assure le « marrainage » pour les mères qui allaitent.

Doris Dufour et Maximilien Iloko Fundi

En lien avec moi, responsable régional du dossier Allaitement à la Direction de santé publique, la consultante en lactation est disponible pour soutenir les groupes d'entraide en allaitement maternel et les professionnels des centres de santé au regard de la promotion de l'allaitement maternel (IAB). **Pour les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé, devant une situation difficile en allaitement maternel ou pour des conseils, n'hésitez pas à vous référer à Mme Dufour.**

Vous pouvez la joindre au 418 748-3575 poste 5182 (jour) ou par courriel : doris_dufour@ssss.gouv.qc.ca ◆

Antoine et Marie

Par Elisabeth Filion, chargée de projet en agression sexuelle et violence conjugale
Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels

Afin de poursuivre son travail de sensibilisation aux agressions à caractère sexuel, le Centre de femmes Les Elles du Nord a voulu créer un événement à la fois rassembleur et enrichissant pour la population. Pour ce faire, le centre s'est allié à différents acteurs du milieu travaillant auprès des victimes d'agression sexuelle, de leur famille et de leurs proches, dont le CAVAC, le Réseau Hommes Québec et le CRSSS de la Baie-James.

C'est ainsi que le 30 septembre dernier, le comité organisateur de l'événement invitait la population à assister au visionnement du film *Antoine et Marie* portant sur la drogue du viol. Cette activité s'est déroulée à la salle du Club de golf de Chibougamau. Ce sont plus de 80 personnes qui se sont présentées afin de profiter de cette soirée « 5 à 7 » où les différents services offerts aux victimes d'agression sexuelle étaient présentés sous forme de kiosque. Les différents partenaires ont pu promouvoir l'existence des services offerts aux victimes, leur famille et leurs proches à Chibougamau et à Chapais. Tout au long de la soirée, les participants ont pu discuter, prendre un verre, poser des questions aux intervenants des kiosques et vivre une activité de sensibilisation. Plusieurs outils promotionnels étaient également distribués aux participants, ainsi qu'un dépliant regroupant toutes les ressources pour les victimes de la région Nord-du-Québec. La soirée s'est terminée avec le visionnement du drame psychologique québécois *Antoine et Marie* où les impacts d'une agression sexuelle avec la drogue du viol étaient démontrés et sentis tout au long du film.

La soirée fut un franc succès et nous remercions tous ceux qui ont participé, de près ou de loin, à son bon déroulement. ◆

Isabelle Jutras (Centre de femmes Les Elles du Nord), Elisabeth Filion et Mireille Lechasseur (CRSSS de la Baie-James), Marie-Lyne Waldron (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels), Linda Boulanger et Janique Plourde (Centre de femmes Les Elles du Nord), Sophie Maurin Soucy et à l'arrière, Stéphane Parent (Réseau Hommes Québec Baie-James)

Centre de prévention du suicide 02 et Tel-Aide : une combinaison gagnante

Bonne nouvelle! Le Centre de prévention du suicide (CPS 02) ainsi que Tel-Aide, deux organismes comptant sur l'implication citoyenne pour la réalisation de leur mission, unissent leurs efforts pour le mieux-être de leur clientèle. Ces derniers sont convaincus que la mise en commun de leurs ressources est une combinaison gagnante pour poursuivre l'amélioration et le développement de leurs services d'aide téléphonique en matière, notamment de promotion, d'accessibilité et de référence mutuelle. Un bel exemple de créativité, d'innovation et de partenariat au service de notre population.

Ouverture des cuisines collectives

Par Julie Perreault, animatrice
Cuisines collectives de Matagami

Le 9 septembre dernier avait lieu la journée Portes ouvertes des cuisines collectives de Matagami. Pour l'occasion, c'est une trentaine de personnes qui se sont déplacées et sont venues voir ce qu'offrirait ce nouveau service à Matagami.

Lors de cette présentation, les gens ont pu découvrir les services offerts, s'inscrire aux groupes disponibles ou encore se porter bénévoles.

Ces cuisines collectives offrent trois nouveaux services. Le premier service offert est le dépannage alimentaire. Celui-ci s'adresse aux personnes qui, pour une raison ou une autre, vivent des moments plus difficiles financièrement. Ces gens peuvent alors venir rencontrer l'animatrice et cette dernière peut, de différentes façons, leur venir en aide en ce qui a trait à leur besoin alimentaire. D'abord, il est possible de leur distribuer des denrées non périssables ou même des poissons ou des viandes. L'autre moyen dont elle dispose c'est de les rencontrer et ensemble ils planifient (à l'aide des circulaires) une épicerie qui répond à la fois aux besoins de la personne, mais aussi à une alimentation équilibrée. Une fois la liste d'épicerie complétée, c'est l'animatrice qui va faire l'épicerie avec ou sans la personne, c'est à son choix.

Le deuxième service est la popote roulante. Il s'agit d'un service de distribution de repas aux aînés ou aux personnes en perte d'autonomie. Chaque semaine, ce sont deux repas, une soupe et un dessert qui sont non seulement cuisinés, mais aussi livrés aux clients qui ont ainsi accès à de la nourriture sans sucre et sans sel ajouté. Pour avoir accès à la popote roulante, nous travaillons en partenariat avec le Centre de santé Isle-Dieu qui a la tâche de référer la clientèle.

Le troisième service est la cuisine collective. Ce service s'adresse à toute la population. Il s'agit alors d'un groupe de personnes qui se réunit pour cuisiner divers plats, lesquels seront séparés parmi eux. Pour la cuisine collective, il est important de savoir que le coût des achats est partagé entre les participants, par contre les ingrédients de base sont fournis.

Bref, les cuisines collectives sont pour tous et elles permettent de faire de nouvelles rencontres, d'économiser et pour certains apprendre à cuisiner.

L'horaire de l'animatrice est du lundi au mercredi, mais je demeure disponible pour les urgences. Vous pouvez me joindre au 819 739-8287. ◆

Retraite d'une dame discrète… mais qui a su laisser sa trace

Par Martine Lauzon, infirmière clinicienne
Centre de santé René-Ricard

Le 13 août dernier, les employés du Centre de santé René-Ricard soulignaient le départ à la retraite de Mme Lise Corbin, technologue en radiologie. Mme Corbin comptait 25 années de service au sein de notre établissement. Ses collègues de Chapais et de Chibougamau s'étaient réunis à la résidence de Dre Claire Lord pour souper et passer une agréable soirée ensemble sur le bord de l'eau. Mme Corbin a même eu droit à de magnifiques feux d'artifice pour l'occasion.

Nous lui souhaitons donc une belle retraite dans son coin de pays qui est la Gaspésie et que tous ses projets se réalisent. ◆

Chantale Asselin et Lise Corbin

Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu

Programmes-services Jeunes en difficulté

Par Nathalie Lapointe, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels

Au cours de la dernière année, beaucoup de travaux ont été réalisés et finalisés dans le cadre de ce programme. Je tiens à remercier personnellement et au nom de ma direction, les intervenants et les gestionnaires du CRSSS de la Baie-James pour leur collaboration dans la consolidation de ce service. Un merci spécial à Mme Sophie Desjardins, psychoéducatrice au Centre de santé de Chibougamau et Mme Annie Mailloux, agente de relations humaines au programme CAFE au Centre de santé de Chibougamau.

Au cours de l'hiver 2015, l'ensemble des intervenants qui œuvrent dans le programme a reçu les formations et les sessions de supervision nécessaires à l'utilisation et l'interprétation des outils validés et standardisés les protocoles PEME/PEMA[1]. De plus, le cadre de référence a été finalisé et est maintenant disponible ainsi que divers outils promotionnels qui s'adressent à la clientèle et aux partenaires. Un groupe de codéveloppement a également été mis en place pour les intervenants qui assurent ce service. La prochaine rencontre à l'agenda est le 29 octobre 2015. Le plan de communication à l'égard de la promotion du programme a été convenu lors de cette rencontre.

Voici un résumé du service d'intervention immédiate et intensive pour les jeunes de 5 à 17 ans et leur famille.

Le programme CAFE (CRISE-ADO-FAMILLE-ENFANCE) est un service de première ligne qui vise à désamorcer la crise familiale et à répondre aux besoins sous-jacents à la crise. Il offre une intervention immédiate et structurée, de manière à ce qu'elle soit :

- rapide; une visite dans la famille s'effectue rapidement par l'intervenant CAFE;
- intensive, de deux à trois rencontres par semaine;
- à court terme, dans une période maximale de 12 semaines;
- planifiée, à partir d'une évaluation systémique selon un protocole d'évaluation des besoins du jeune et de la famille (PEME/IC et PEMA/IC) ;
- dans le milieu naturel du jeune (famille, école, communauté);
- en continuité, généralement le même intervenant fait le premier contact et assure le suivi.

CLIENTÈLE

Les jeunes, particulièrement ceux qui présentent des problèmes de comportement et leur famille qui vivent une situation de crise représentent la clientèle pouvant bénéficier des services CAFE. Les références formulées au programme sont souvent liées à des comportements inappropriés et à des conflits relationnels entre les parents et leur jeune. Le demandeur est souvent un parent dépassé et envahi par les conflits avec son jeune. Advenant une problématique spécifique, l'intervenant CAFE peut orienter la clientèle vers des services particuliers.

CRITÈRES

- jeunes de 5 à 17 ans et leur famille;
- résidant du territoire Nord-du-Québec (Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson)*;
- crise au sein de la famille impliquant une situation d'impasse relationnelle;
- risque de rupture relationnelle ou de passage à l'acte;
- désir de recevoir une aide immédiate.

[1] *PEME : Protocole d'évaluations multidimensionnelles de l'enfant/intervention de crise, PEMA : Protocole d'évaluations multidimensionnelles de l'adolescent/intervention de crise.*
** Entente de service pour le secteur de Valcanton et Villebois, services offerts par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue*

Quelques exemples de situations pouvant être orientées vers les services CAFE

Un père est en colère, car sa fille ne respecte plus les règles à la maison. La relation est tendue et la jeune se retrouve souvent chez des amis sans permission. Monsieur impose des conséquences que la jeune ne respecte pas. Monsieur est agressif et dépassé par les comportements de son adolescente. Devant l'impasse à faire évoluer la situation positivement, il contacte l'accueil DPJ pour demander le placement de sa fille. Monsieur accepte de l'aide et une référence personnalisée vers les services du centre de santé.

Des parents sont en crise, car, depuis plusieurs mois, leur fils de 11 ans est agressif, violent à la maison comme à l'école. Ils ont tenté plusieurs interventions sans succès et ils ont le sentiment que la relation avec leur enfant s'effrite et est constamment tendue. Une fois de plus, l'école téléphone pour leur signaler les comportements inappropriés de leur fils. Madame s'effondre en larme et monsieur a peur d'en venir aux coups avec son fils. Alarmée par l'ampleur de la crise, madame contacte le 8-1-1 pour avoir de l'aide.

Pour accéder au programme CAFE :

Le programme CAFE est accessible de 8 h 30 à 16 h 30, cinq jours par semaine auprès de l'accueil psychosocial des centres de santé. De plus, l'intervention peut s'effectuer en soirée (jusqu'à 21 h) puisque l'intervenant CAFE offre des disponibilités de soirs aux familles. Après ces heures, le service est couvert par Info Social (811) de 16 h 30 à 8 h 30, en plus des fins de semaine et au besoin par une intervention adaptée. Le centre de santé est la principale porte d'entrée au programme.

EN BREF

Le programme CAFE repose sur une intervention à court terme, rapide et intensive auprès des familles vivant une crise. Ce moment d'intervention immédiat permet d'utiliser la crise comme levier de changement auprès de la famille. ◆

Formation en hygiène et salubrité

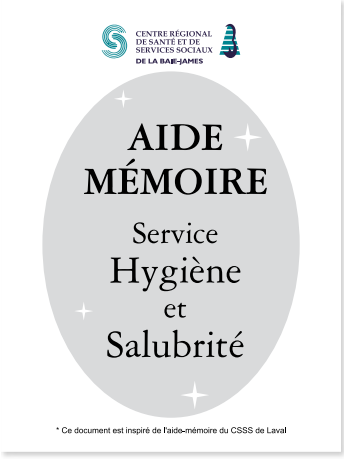
Par Normand Lafrenière, formateur en hygiène et salubrité au Centre de santé de Chibougamau
en collaboration avec Céline Proulx, technicienne en communication.

Dans un premier temps, il faut savoir que cette formation a été élaborée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et qu'elle existe depuis plusieurs années. À l'époque, cette formation de 3 jours était destinée au personnel déjà en place dans le réseau de la santé. Par contre, au Centre de santé de Chibougamau en plus de former le personnel déjà en place, il avait été décidé de former tous les nouveaux employés au service d'hygiène et salubrité et ce, avant même de commencer à travailler.

Plus récemment, à la suite du projet en organisation du travail du service d'hygiène et salubrité, il a été convenu de standardiser les techniques de travail dans tous les sites et pour ce faire, la formation était l'outil idéal. Ainsi, en plus de la formation initiale de 3 jours, s'ajoute une période d'orientation variant de 2 à 12 jours, selon les installations. Et ce n'est pas tout, car une évaluation des connaissances en hygiène et salubrité est complétée par la suite avec chacune des personnes formées. Alors, peu importe qu'on se trouve au CS Lebel, Isle-Dieu ou celui de Radisson, une chose est certaine, les techniques utilisées en hygiène et salubrité sont identiques.

Afin d'optimiser les avantages de cette formation, il devenait impératif d'assurer un suivi. La méthode retenue a été de faire des audits à la fois sur les techniques de travail et sur la qualité du travail. Ce qui est intéressant c'est que la validation des techniques de travail est toujours faite par la même personne, peu importe l'endroit, et il s'agit du formateur, en l'occurrence moi-même. Pour ce qui est de l'aspect qualité du travail, l'audit se fait par les gestionnaires chargés des services d'hygiène et salubrité.

Maintenant, vous en savez un peu plus sur notre formation, mais sachez que la collaboration de chacun d'entre vous est importante pour nous. ◆



Compte rendu de lecture – La souffrance des marâtres

Par Moussa Diop, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

HEENEN-WOLLF, Susann. La souffrance des marâtres.
Éditions Yapaka, novembre 2009, 61 p. (Collection : Temps d'Arrêt/Lectures)

Ce livret traite de la place de la marâtre – belle-mère – dans les familles en recomposition. Il ne donne pas de conseils, mais contribue, à partir d'expériences cliniques, à éclairer les professionnels, les femmes, mais aussi les hommes sur l'état d'esprit et la situation que peuvent vivre les belles-mères.

Depuis le milieu des années 1960, la famille a connu des transformations profondes dont l'une des plus importantes est l'accroissement des ruptures de couple. Dans le même temps, cette instabilité conjugale a entraîné l'augmentation du nombre de familles monoparentales et favorisé la progression des familles recomposées

Marâtre est issu du latin et signifie : « seconde femme du père ». Dans plusieurs contes de fées pour enfants (Blanche-Neige, Cendrillon, le petit chaperon rouge, Raiponce), la marâtre était présentée comme une mauvaise voire méchante belle-mère. Par extension, marâtre est devenu synonyme de mauvaise belle-mère. Le terme de marâtre était à ce point la figure du malheur des enfants que son usage sera abandonné dès le XVe siècle au profit de celui de belle-mère.

L'image de la belle-mère traîne derrière elle un lourd passé dont les femmes qui se retrouvent dans cette position ont l'envie très compréhensible de s'en débarrasser. Elle est cette femme qui fait intrusion dans la famille pour les enfants, celle qui entre dans le lit de l'homme, remplaçant ainsi de fait la mère (même si celle-ci est partie de son propre gré et depuis longtemps).

Une femme rencontre un homme et en tombe amoureuse. Or, cet homme n'a pas seulement les qualités rêvées – un côté séducteur, du charme, de l'esprit, de la tendresse, de la profondeur – il a aussi des enfants. Le rôle du père est déterminant dans la création de la place de la « marâtre » dans cette nouvelle famille en recomposition. Mais souvent, l'homme n'a pas totalement fait le deuil de son ancien couple. Il est en fait bien plus lié à son ex-femme qu'il n'y paraît ou ne veut le penser. Il est habitué à la façon de faire propre à la mère de ses enfants et les initiatives de la (future) belle-mère se voient toujours évaluées sur cet arrière-fond. C'est-à-dire qu'elles sont considérées sous un œil critique.

La belle-mère se retrouve face à un passé partagé et un espace présent dont elle est exclue, ce qui peut être une expérience blessante. À la longue, elle peut être usante, car il sera impossible de faire fi de l'existence de cette première femme du père qui garde, malgré la séparation, et en tant que mère des enfants, une place prépondérante dans la vie actuelle. Et malgré une séparation entérinée entre parents, la future belle-mère est inévitablement vécue comme rivale de la mère biologique ce qui suscite des conflits de loyauté chez l'enfant. Telle une épée de Damoclès, l'ombre de la mère biologique, souvent portée par l'enfant, peut planer encore longtemps après la rupture sur ce couple formé d'un père et d'une belle-mère. La recomposition familiale place aussi l'enfant devant une double tâche dont la résolution est essentielle pour son équilibre psychique. En effet, l'enfant a besoin de la continuité dans la relation avec ses deux parents, d'un côté, mais de l'autre côté, il doit se faire à l'idée de la nouvelle relation du père et ainsi donner une place à la belle-mère.

La question de l'autorité de la marâtre sur les enfants est cruciale. Est-ce que père et enfants permettront à la belle-mère de l'exercer? Plus l'enfant est jeune, plus le contact avec la « marâtre » se crée de façon spontanée autour des soins

Jusqu'à une date très récente, les termes anciens tels que marâtre ou parâtre incarnaient les faces les plus sombres de la parentalité. La mauvaise image de la marâtre dans les contes de fées est devenue tellement prégnante que la nouvelle conjointe du père est alors incarnée dans l'image de la marâtre, « cette autre femme du père », qui vient briser l'idéal de la famille monogame.

que cette nouvelle « mère » lui procure quotidiennement. Par contre, les relations peuvent se nouer de façon plus difficile quand l'enfant est préadolescent, voire adolescent. Quand les relations sont difficiles, l'attitude de départ de la « marâtre », à savoir faire « profil bas » risque de se muer en repli en guise de solution. La belle-mère peut se dire que, finalement, ces enfants impolis et peu accueillants ne sont pas les siens, donc elle ne s'y mêle plus. Mais l'expérience a montré qu'une telle attitude pèsera sur la relation du couple, puisque des tensions internes, malgré une attitude détachée affichée, restent inévitables.

En somme, il faut surtout se rappeler que toutes les situations sont différentes parce que toutes les séparations, toutes les recompositions, toutes les belles-mères sont différentes. Il n'y a là encore pas de recettes toutes faites, mais bien une grande place pour la créativité dans ces nouveaux espaces familiaux qui voient le jour. ◆

Le cyclodon Serge-Lapointe, édition 2015, un franc succès

Par Céline Proulx, technicienne en communication en collaboration avec Clément Breton, président de la Fondation des centres de santé de Chibougamau-Chapais

C'est le 12 septembre dernier, par une belle journée ensoleillée, que se tenait la 2e édition du cyclodon Serge-Lapointe. Cette année, ce sont 121 participants qui s'étaient donné rendez-vous au Centre de santé René-Ricard pour parcourir une distance de 50 km à destination du Centre de santé de Chibougamau.

Évidemment, le cyclodon a pour but d'amasser des fonds pour la fondation et c'est dans cet esprit qu'on demandait à chaque participant d'amasser au moins 100$. Mais quelle belle surprise attendait les organisateurs, lorsqu'au décompte final le résultat affichait 26 615 $!

Le président est très satisfait de l'édition 2015 et lance un défi aux participants pour l'édition 2016, à savoir que chacun recrute

un ami et ainsi on doublera la participation au cyclodon! En terminant, le président tient à remercier tous les participants qui rendent possible cet événement sans oublier les nombreux commanditaires et généreux donateurs.
À l'an prochain. ◆

Les couloirs de la violence amoureuse

Par Linda Boulanger, coordonnatrice
Centre de Femmes Les Elles du Nord.

Les 14, 15, 16 et 17 septembre dernier, le Centre de Femmes Les Elles du Nord présentait *Les couloirs de la violence amoureuse.* Pendant ces quatre jours, les étudiantes et les étudiants de 3e, 4e et 5e secondaires des différentes écoles de Chibougamau et Chapais ont eu l'occasion de parcourir un labyrinthe qui les amenait à découvrir l'évolution de la vie amoureuse d'un jeune couple de 17 ans.

Julie Chiasson (École La Porte-du-Nord), Marie-Ève Guay (Maison d'hébergement l'Aquarelle), Marie-Lyne Waldron (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels), Linda Boulanger (Centre de femmes Les Elles du Nord), Bruno Paquet (CRSSS de la Baie-James), Janique Plourde et Lucie Tremblay (Centre de femmes les Elles du Nord), Stéphane Hudon (Corporation le Zéphir), Karine Fortin (Maison des jeunes Sac-Ados), Isabelle Jutras (Centre de femmes Les Elles du Nord).

Absents sur la photo : Stéphane Parent et Sophie Maurin-Soucy (Réseau Hommes Québec Baie-James), Frédéric Launière (Centre d'amitiés Eenou), Jean-Sébastien Crépeault (Sûreté du Québec), France Larouche (École La Porte-du-Nord) et Chantale Boulanger (École McLean Memorial).

Présentés sous forme multimédia *Les couloirs de la violence amoureuse* permettaient aux visiteuses et visiteurs d'être témoin du cycle de la violence, de ses conséquences et de ses solutions. Il s'agit d'un outil de prévention qui s'adresse aux adolescentes et aux adolescents et vise à diminuer la progression des violences amoureuses.

En tout, 250 participantes et participants ont visité *Les couloirs de la violence amoureuse.* Un franc succès!

Le Centre de Femmes Les Elles du Nord tient à remercier toutes les intervenantes et tous les intervenants qui ont fait visiter le labyrinthe aux participantes et aux participants. Un merci spécial au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour leur soutien financier. ◆

Un nouveau conseil d'administration pour le CRSSS de la Baie-James

Par Julie Pelletier, présidente d'élection et de désignation
Direction générale

En octobre, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, a fixé la date des élections par la population ainsi que la date des désignations au conseil d'administration. C'est le 27 novembre 2015 que la population du Nord-du-Québec pourra voter pour 2 représentants au conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James. En ce qui concerne les désignations par différents collèges, dont ceux du personnel et des médecins, la date a été fixée au 17 décembre 2015. Voici un résumé des étapes franchies et de celles qui le seront sous peu.

Élections par la population

La première étape du processus des élections par la population consistait à fixer les lieux de scrutin. Tous les résidants de la région votent pour élire 2 personnes. Au moment de mettre sous presse, la période de mise en candidature venait tout juste de se terminer et l'avis de scrutin était sur le point d'être publié.

L'avis d'élection a été donné par la présidente-directrice générale le 8 octobre 2015, soit 50 jours avant la journée des élections, par publipostage, par affichage dans les installations et sur le site Internet du CRSSS de la Baie-James. L'avis d'élection indiquait entre autres comment poser sa candidature, les conditions à respecter, les lieux de scrutin, la date du scrutin, etc. Les mises en candidatures par la population se sont terminées le 28 octobre 2015, 17 h. Chaque candidature devait être contresignée par deux personnes membres du collège électoral de la population et l'original du bulletin de présentation reçu par le président ou un de ses adjoints avant la fin des mises en candidature. Il y aura des présidents adjoints à Radisson, Villebois, Valcanton, Matagami, Lebel-sur-Quévillon, Chapais et Chibougamau.

Il y aura alors scrutin, le 27 novembre 2015, de 12 h à 20 h, dans chaque ville ou localité de la région sociosanitaire. Ont droit de vote, toutes les personnes de 18 ans et plus résidant dans la région et ne travaillant ni n'exerçant leur profession dans un centre exploité par le CRSSS de la Baie-James.

LES ÉLECTIONS PAR LA POPULATION EN BREF

Au plus tard le :	
8 octobre 2015	*Avis d'élection par la présidente-directrice générale*
28 octobre 2015	*Fin de la période de mise en candidature*
9 novembre 2015	*Avis de scrutin (si plus de 2 candidats)*
27 novembre 2015	*Scrutin dans les villes et localités de la région (12 h à 20 h)*
27 novembre 2015, 20 h	*Dépouillement des bulletins de vote*

Ces avis sont affichés dans chacune des installations et diffusés sur le site Internet. Les listes des membres des différents collèges sont jointes à l'affichage. Les avis de désignation indiquent entre autres que la fin des mises en candidature se termine le 17 novembre 2015, 17 h pour les collèges du personnel et des médecins. En ce qui concerne le comité des usagers, les membres se réunissent et désignent parmi eux 2 représentants. Ils en informent par courrier la présidente du processus de désignation avant le 16 décembre 2015, 17 h.

Les candidatures des médecins ou de membres du personnel doivent être signées par 2 membres du collège de désignation et l'original du bulletin de présentation reçu avant le 17 novembre 2015, 17 h, par le président du processus ou l'un des présidents adjoints. Il y a un président adjoint dans chacune des installations du CRSSS de la Baie-James (voir liste ci-contre).

Dans le cas où une seule candidature valide serait reçue, la présidente transmettra l'information à la présidente-directrice générale qui affichera le nom de la personne désignée au plus tard 10 jours avant la date des désignations, le 7 décembre 2015. S'il n'y a aucune candidature, le ministre en est informé et c'est lui qui procéderait à une nomination.

S'il y a plus d'une candidature valide pour un collège de désignation, il y a alors scrutin. La présidente de désignation donne un avis de scrutin, au plus tard le 27 novembre 2015. L'avis de scrutin est transmis par la poste (pour les personnes en congé long terme) ou par courrier interne à l'ensemble des personnes inscrites sur la liste du collège qui fait l'objet d'un scrutin. Cette enveloppe contient un bulletin de vote et une enveloppe de votation qui doivent être retournées à la présidente ou à l'un des présidents adjoints au plus tard le 16 décembre 2015, 17 h, moment où le dépouillement est prévu. Pour être dépouillé, le bulletin de vote doit être en main de la présidente le 16 décembre 2015. La personne qui reçoit le plus de votes est désignée. Un avis de désignation avec le nom des personnes désignées pour chaque collège est affiché dans les installations par la présidente-directrice générale.

Nomination par le ministre

Par la suite, le ministre de la Santé et des Services sociaux procède à la nomination de 2 personnes. Ce processus devrait avoir lieu en janvier 2016.

LES DÉSIGNATIONS PAR LA COMMUNAUTÉ INTERNE EN BREF

Au plus tard le :	
2 novembre 2015	*Constitution des listes des membres des collèges*
6 novembre 2015	*Avis de désignation (envoi aux membres et affichage)*
17 novembre 2015	*Fin des mises en candidatures*
27 novembre 2015	*Avis de scrutin (si plus d'un candidat pour un collège) et envoi des bulletins de vote aux membres du collège concerné*
16 décembre 2015, 17 h	*Dépouillement des bulletins de vote pour chaque collège en scrutin*
17 décembre 2015	*Désignations*

Cooptation

Une fois toutes ces personnes élues désignées ou nommées, la dernière partie du processus de constitution du nouveau conseil d'administration s'enclenche. En effet, une rencontre des membres élus ou désignés est convoquée et ils procèdent à ce qu'on appelle la cooptation. À partir de listes de noms, ils cooptent 6 nouveaux membres pour compléter le conseil d'administration. Lors de cet exercice, les personnes doivent s'assurer d'une parité entre les femmes et les hommes. De plus, la cooptation doit permettre de faire accéder au conseil d'administration des personnes dont les compétences et les habiletés sont jugées utiles à l'administration de l'établissement et assurer au conseil une meilleure représentativité des différentes parties du territoire, de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique. Au moins une personne doit être cooptée à partir d'une liste de noms fournie par les organismes communautaires de la région.

Conditions requises pour être membres du conseil d'administration d'un établissement

Adoptée en juin 2011, la *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux* (2011, chapitre 15) a amené plusieurs changements à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* quant au conseil d'administration.

Elle introduisait entre autres la notion de membres indépendants pour les personnes élues par la population, les personnes nommées par le ministre ainsi que les personnes cooptées. Une personne indépendante ne doit pas avoir de relations ou d'intérêts de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions en tant que membre du conseil d'administration. De plus, une personne n'est pas considérée indépendante si :

- Elle est, a été à l'emploi ou a exercé sa profession dans l'établissement dans les 3 années précédentes;
- Un membre de sa famille immédiate est un cadre supérieur ou le président-directeur général de l'établissement;
- Elle fournit des biens ou des services à titre onéreux dans l'établissement;
- Elle est à l'emploi du MSSS ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou elle est membre du conseil de la RAMQ;
- Elle est un usager hébergé dans l'établissement.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent faire plus de 2 mandats consécutifs. Les mandats réalisés avant le 1er février 2012 ne sont toutefois pas pris en compte.

Pour toute question concernant le processus d'élection ou de désignation, je vous invite à me contacter au 4187 748-3575, poste 5106, il me fera plaisir de répondre à vos interrogations. ◆

Liste des présidents adjoints

LOCALITÉ	ADJOINT À LA PRÉSIDENTE D'ÉLECTION	COORDONNÉES DES ADJOINTS	
Chibougamau	Céline Proulx	CRSSS de la Baie-James, Centre administratif, 312, 3e Rue	(418) 748-3575, poste 5161
Matagami	Linda Noël	Centre de santé Isle-Dieu 130, boul. Matagami	(819) 739-2515, poste 2262
Lebel-sur-Quévillon	Josée Dallaire	Centre de santé Lebel 950, boul. Quévillon	(819) 755-4881, poste 244
Chapais	Sylvie Laberge	Centre de santé René-Ricard 32, 3e Avenue	(418) 745-2591, poste 262
Chibougamau	Louis Simard	Centre de santé de Chibougamau 51, 3e Rue	(418) 748-6435, poste 4203
Radisson	Nancy Bonneau	Centre de santé de Radisson 199, rue Jolliet	(819) 638-8991, poste 230
Valcanton	France St-Amant	Localité de Valcanton 2709, boul. McDuff	(819) 941-2101
Villebois	Diane Harvey	Localité de Villebois 3897, chemin des Défricheurs	(819) 941-4441

Relocalisation du Carrefour communautaire et du Carrefour de la soupe

Par Linda Boulanger, coordonnatrice
Centre de Femmes Les Elles du Nord.

Depuis le 1er septembre 2015, le Carrefour communautaire de Chibougamau offre ses services dans un nouveau local complètement refait à neuf. Celui-ci est situé au 315, 3e Rue (ancien local de Distribution resto).

Avec l'appui de précieux collaborateurs, les travaux se sont bien déroulés. Nous avons dû apporter quelques ajustements pour la clientèle, mais le seul fait d'avoir les services du Carrefour de la Soupe et du Carrefour communautaire dans un même endroit facilitera la promotion des activités.

Il faut également souligner que les personnes handicapées ou à mobilité réduite auront accès aux services par la ruelle.

La journée Portes ouvertes et l'inauguration qui ont eu lieu le mercredi 21 octobre dernier ont été un grand succès. Plus d'une cinquantaine de personnes ont participé à l'événement et ont bénéficié d'une visite guidée. ◆

Saviez-vous que pour l'année 2014-2015 le Carrefour communautaire a effectué:

- *43 dépannages qui ont aidé plus de 72 personnes;*
- *134 cuisines collectives avec 301 participants;*
- *6735 soupes-écoles servies aux jeunes des services de garde des écoles primaires de Chibougamau;*
- *Servi 22 084 soupes-repas.*

Récit de pratique : 37 ans au Centre de santé Isle-Dieu

Par Louise Savoie, nouvelle retraitée du Centre de santé Isle-Dieu

Louise Savoie

J'ai commencé à travailler au Centre hospitalier Isle-Dieu (c'était comme ça qu'on l'appelait dans le temps) à la fin août 1978. J'avais alors 16 ans, pendant 2 ans j'allais à l'école à Amos la semaine et je travaillais les fins de semaine et les congés. Mon poste comme secrétaire pour les services de première ligne (SPL) a ouvert aussitôt mes études terminées. On n'avait pas vraiment de bureau à ce moment-là, on était installé dans l'ancien bloc opératoire qui était fermé depuis peu. Quelques mois après, j'ai vécu mes premières rénovations, c'était pour faire mon bureau et emménager la santé communautaire qu'on rapatriait avec nous.

En 1984-85, comme l'équipe s'agrandissait, nous avons déménagé au sous-sol en passant au moins un an dans les roulottes le temps des travaux. Que de souvenirs dans ces roulottes : pas d'eau, pas de toilette, pas de photocopieur, mais beaucoup de plaisir.

Que de plaisir également lors de nos super partys de Noël entre employés dans l'atelier au sous-sol de l'hôpital et lors des partys d'Halloween.

Au début, mon outil de travail était une dactylo avec un ruban blanc comme correcteur. Quand l'ordinateur est arrivé, on a dû se débrouiller sans aucune formation, apprivoiser le logiciel pour rendre des travaux présentables. J'ai eu la chance d'avoir des patrons qui aimaient les beaux documents, qui comprenaient qu'il fallait y mettre du temps pour avoir de beaux résultats. Ils étaient ma fierté, pour moi ces documents reflétaient l'image de l'établissement. Une autre partie de mon travail consistait à répondre au téléphone et à recevoir les clients des SPL.

Et finalement, autour de 2007, on a refait nos boîtes pour retourner séjourner dans des roulottes, de luxe cette fois-ci comparativement à la 1re fois, et ce durant 18 mois. Réorganisation majeure de tout l'établissement. Ironie du sort, je suis revenue au rez-de-chaussée, à quelques pas seulement de l'endroit où j'ai commencé.
En 37 ans (35 en ancienneté), j'en ai eu des collègues, et il y en a eu des départs. C'est d'ailleurs ce que j'ai trouvé le plus difficile, tous ces Au revoir. Et le 5 juin dernier, c'était au tour de mes collègues de me dire au revoir.

Aujourd'hui, j'ai 53 ans, j'occupe mon temps à faire une partie de la comptabilité pour les commerces de mon mari et j'essaie d'être présente le plus possible pour ma petite-fille et mes parents vieillissants. Je veux profiter de notre chalet, un petit paradis que nous avons acheté il y a 18 mois. J'espère aussi me remettre en forme et me garder le plus de temps possible pour mes projets de peinture. Après 5 mois, je n'ai pas encore réussi les 2 derniers... À suivre!

Amicalement, Louise Savoie ◆

Des apprentis cuistots à Matagami!

Par Lyne Chevrefils, diététiste-nutritionniste au Centre de santé Isle-Dieu et Marco-Alexandre Kavanagh, directeur adjoint à l'école Le Delta

Depuis le 30 septembre dernier, vingt jeunes de l'école secondaire Le Delta ont débuté le programme des Brigades culinaires, de la Tablée des chefs. Les Brigades culinaires ce sont 20 ateliers culinaires pratiques et 3 défis qui se déroulent en parascolaire, entre septembre et mai. Il vise à développer l'autonomie alimentaire par l'apprentissage de techniques culinaires et de notions nutritionnelles. Il diffuse les principes d'une saine alimentation au sein de l'école et sensibilise les jeunes à la dimension sociale de l'alimentation. Le dernier atelier est un Combat des brigades de type « Iron Chef ». L'équipe gagnante de l'école peut obtenir une place dans la finale régionale et même la finale provinciale, laquelle est animée par Ricardo Larivée!

Le projet est sous la responsabilité de l'école en collaboration avec En forme à Matagami et moi-même tandis que Josée Brassard, qui a une formation en cuisine industrielle et en pâtisserie, est la personne désignée pour animer les ateliers.

Tout en s'amusant et en apprenant, les jeunes impliqués deviendront des agents de changement, des « leaders alimentaires », ayant pour rôle de sensibiliser leur école à la saine alimentation.

Bravo pour cette belle initiative! ◆

En vedette

Les équipes des responsables locaux des campagnes de vaccination

Par Céline Proulx, technicienne en communication en collaboration avec Isabelle Vaillancourt, infirmière responsable de la campagne de vaccination antigrippale, Centre de santé de Chibougamau

Comme c'est le temps des séances de vaccination antigrippale, nous vous présentons les gens qui composent ces équipes. Par contre, au lieu de parler des bienfaits de la vaccination ou des résultats, nous avons pensé vous faire voir un tout autre aspect en découvrant l'ampleur du travail pour préparer ces séances.

Tout d'abord, disons que le processus débute deux mois avant les séances de vaccination. Il faut faire l'inventaire du matériel (seringues, aiguilles, piqués, gel, ouate, etc.) et commander le matériel manquant. Peu de temps après, se fait la commande des vaccins, autant pour la population que pour les employés en se basant sur les statistiques de l'année précédente. Il faut déterminer d'une part, le nombre de vaccins gratuits (influenza et pneumocoque) ainsi que le nombre de vaccins influenza payants. Ces derniers sont différents les uns des autres mais tous contiennent les mêmes souches. En fait, c'est au triage que l'infirmière en charge détermine le vaccin à injecter et l'indique sur le formulaire remis au vaccinateur. C'est également au triage qu'une vérification est faite pour les gens de 65 ans et plus ou ceux porteurs d'une maladie chronique auxquels un autre vaccin doit être administré, soit le *Pneumovax23,* lequel est administré une seule fois dans la vie. Cette information est également inscrite au formulaire destiné au vaccinateur.

Parallèlement à cette préparation, il faut réserver les salles et diffuser aux clientèles visées les dates auxquelles se tiendront les séances de vaccination avec toutes les informations pertinentes. Il faut prévoir une diffusion à l'interne pour les employés ainsi qu'une diffusion dans les différents médias pour la population. À cela s'ajoute aussi une invitation aux partenaires comme les cohortes d'étudiants en soins infirmiers ou autres domaines reliés à la santé, les ambulanciers, les auxiliaires bénévoles et service aux patients cris.

Isabelle Vaillancourt du CS de Chibougamau

Mis à part les séances destinées à la population et aux employés, il y a aussi la clientèle du soutien à domicile et les résidants des milieux de vie, clientèles plus vulnérables, qui n'ont pas à se déplacer et qui reçoivent le vaccin à domicile. Ainsi, cela nécessite de la part des vaccinateurs le transport des produits immunisants et ce, selon les normes de gestion des produits immunisants.

En ce qui concerne les employés, ils ont à accorder leur autorisation à transmettre à l'employeur l'information relative à la vaccination. Une fois l'autorisation signée, celle-ci est valide pendant toute la durée de l'emploi. Cette information (autorisation et année de vaccination) est consignée manuellement au registre de vaccination et doit être mise à jour annuellement pour tous les employés de l'organisation. Cet outil est indispensable pour l'employeur car en cas d'éclosion on s'y réfère et c'est ce qui détermine qui peut continuer à être en contact avec la clientèle et qui doit être retiré temporairement du travail. C'est également à partir de ce registre que se fait la compilation des statistiques.

Logistique :

- *Présence d'intervenantes pour l'aire de jeu des enfants*
- *Collation à prévoir (café, jus, lait, fromage)*
- *Réservation de main d'œuvre et véhicule pour déplacer le matériel*
- *Installation d'une ligne téléphonique avec accès Internet*
- *Activation de jetons pour accéder à Internet*
- *Emprunt de portables, adressographe et imprimante*
- *Location de chaises de bureau*

Mais auparavant, il faut aussi identifier les équipes de vaccinateurs. Pour ce faire, le service de la liste de rappel invite les personnes intéressées par la campagne de vaccination à donner leurs disponibilités. Une fois les équipes formées, une mise à jour de la formation est donnée aux vaccinateurs et ils sont informés de la composition du vaccin, plus particulièrement quelles sont les souches présentes cette année. Il faut mentionner qu'une formation plus détaillée est également donnée aux responsables des séances de vaccination par le Dr Jean-Luc Grenier, de la Direction de santé publique des Laurentides.

Une fois tous ces préparatifs complétés, la vaccination peut commencer. Par contre, ce n'est pas parce que les séances de vaccination sont terminées qu'il en est ainsi du travail des responsables de ces séances. Il faut par après saisir toutes ces données dans la base (SI-PMI) et produire les rapports statistiques. Et ensuite, tout est prêt pour la préparation de l'année suivante!

Merci à tous ceux et celles qui y travaillent, vous faites un excellent travail!

Équipes des responsables locaux des campagnes de vaccination :
Chibougamau : Isabelle Vaillancourt
Chapais : Christina Lavoie, Martine Lauzon et Sylvie Laberge
Lebel : Joanie L'Heureux
Matagami : Nathalie Bégin, Linda Noël et Caroline Vaillancourt
Radisson : Diane Charette, Nancy Bonneau, André Simard ◆

…et toutes les autres tâches connexes

- *Faire suffisamment de copies des différents formulaires*
- *Préparer une petite caisse avec la monnaie et la balancer éventuellement*
- *Préparer la liste du matériel à déplacer*
  - *Table, mobilier, chaises, etc.*
  - *Matériel informatique*
  - *Sarraus, taies d'oreillers, débarbouillettes, alèses,*
  - *Glaçons*
  - *Etc.*
- *Récupérer les vaccins à la pharmacie*

Christina Lavoie, Sylvie Laberge et Martine Lauzon du CS René-Ricard

Nancy Bonneau, Diane Charette et André Simard du CS de Radisson

Joanie L'Heureux du CS Lebel

Caroline Vaillancourt, Nathalie Bégin et Linda Noël du CS Isle-Dieu

L'éthique en pratique

Annetta Briand, conseillère cadre de la qualité et de la gestion des risques
Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles

Le Comité régional d'éthique clinique (CRÉC) est soucieux d'apporter des outils, ainsi qu'un soutien, en matière d'éthique aux personnes œuvrant au CRSSS de la Baie-James. Ainsi, les membres du comité ont élaboré un exercice permettant de mettre en pratique l'outil Intégrité inclus dans le Cadre conceptuel en matière d'éthique clinique. Une mise en situation sur l'éthique et les diversités culturelles a été présentée aux gestionnaires et au personnel de l'établissement à trois reprises au cours du printemps et de l'été 2015.

Les membres du CRÉC ont d'abord fait l'exercice avec les membres du Comité de gestion opérationnelle en avril. Quelques gestionnaires ont ensuite invité les membres du CRÉC à répéter l'exercice avec leurs équipes. À la fin mai, ce sont les personnes des services psychosociaux du secteur est qui ont participé à cet atelier. En juillet, deux membres du CRÉC ont rencontré l'équipe du soutien à domicile et l'équipe psychosociale du CS Lebel, ainsi que les équipes psychosociales des CS Isle-Dieu et de Radisson par visioconférence. En tout, ce sont plus de 70 personnes qui ont participé à cette activité.

Évidemment, il n'est pas possible de faire le tour complet d'un sujet en une heure ou un peu plus, mais le but principal de l'activité était de démontrer comment l'outil Intégrité peut être utilisé pour faciliter la prise de décision dans une situation où les valeurs et l'éthique sont en jeu. Par la même occasion, les participants ont reçu de l'information sur la diversité culturelle, sujet qui touche nos intervenants et usagers au quotidien.

Voici un aperçu du sujet :
Selon l'UNESCO (1982), « La culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. »

Les croyances et les valeurs d'une personne en matière de soins de santé peuvent être influencées par sa culture. Par exemple :

- Sa perception de la santé, de la maladie et de la mort;
- Le sens et la raison d'être de la souffrance;
- Ses opinions sur les établissements et les professionnels de la santé;
- Ses rites et coutumes (religieux et autres);
- Les limites en matière d'intimité, d'âge, de sexe et de relations;
- L'efficacité et l'utilité de différentes thérapies;
- Ses croyances et activités pouvant dicter un horaire;
- Les relations familiales et sociales;
- La prise de décision sur le consentement au traitement;
- Les normes en matière de communication (contact visuel, etc.)

Il est important de se rappeler que la culture est seulement un aspect d'une personne et éviter de s'en tenir aux stéréotypes. La diversité culturelle à son plus simple :

- Nous sommes tous différents : chaque personne est unique;
- Nous ressemblons à d'autres humains, mais pas à tous: c'est notre culture;
- Nous sommes tous pareils: tous des êtres humains.

Si ce n'est déjà fait, nous vous invitons à prendre connaissance du Cadre conceptuel en matière d'éthique qui se retrouve dans la bibliothèque centralisée, ainsi que sur la page Internet du CRSSS de la Baie-James dans la section « Publications ». Vous y trouverez également l'outil Intégrité qui guidera votre réflexion éthique ainsi que le formulaire vous permettant d'adresser une demande au CRÉC le cas échéant. Une fois complété, vous devez l'acheminer sous pli confidentiel à la Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles.

Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire ou avec moi au 418 748-3575, poste 5169. ◆

Nouveau sur le site :

Suivez les élections et les désignations au conseil d'administration
http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/fr/index.aspx?sortcode=1.0.0.4.5.5 I
et les désignations (sur la page des employés)

Campagne de vaccination antigrippale à la population
http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/fr/index.aspx?sortcode=1.2.6.6

Les gagnants des paniers de légumes et de fruits

Septembre 2015
équipe de la pharmacie régionale au Centre de santé de Chibougamau

Octobre 2015
Équipe des services sociaux du Centre de santé Lebel

Visite à Lebel-sur-Quévillon et Matagami de l'inhalothérapeute et de la préposée à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

Par Marie-Josée Laforge, chef d'unité de soins infirmiers spécialisés
Centre de santé de Chibougamau

Les 5 et 6 octobre dernier, Caroline Dufour, préposée à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, Julie Robert Hébert, inhalothérapeute, et moi-même nous sommes rendues au Centre de santé Isle-Dieu de Matagami et au Centre de santé Lebel.

Lors de cette visite pour la stérilisation des dispositifs médicaux, une présentation des étapes de retraitements à l'URDM de Chibougamau a été faite. La révision de certaines normes de stérilisation de l'Association canadienne de normalisation (CSA) ainsi que des recommandations au sujet de celles-ci ont été soumises aux équipes en place dans le secteur ouest. De plus, des documents de soutien pour le transport des dispositifs médicaux contaminés ont été remis. Aussi, afin de faciliter le travail de tous et d'harmoniser la pratique, des cartables illustrant des plateaux et des instruments ont été créés et distribués à chacun des centres.

Lors de cette visite, pour le volet inhalothérapie, Mme Robert Hébert a rencontré les intervenants en place afin de répondre à leurs questions et leurs besoins ponctuels. Elle a fait de l'enseignement et par le fait même, a révisé certaines techniques pour les clients nécessitants une aide ventilatoire en situation d'urgence. Elle a aussi rencontré la clientèle du soutien à domicile (SAD) de Lebel-sur-Quévillon pour répondre à leurs préoccupations et faire la vérification de leurs appareils d'oxygénothérapie.

Il va sans dire que l'équipe de Chibougamau a profité de cette occasion pour faire une visite des deux centres de santé.

Des remerciements sont transmis à leurs hôtes pour leur accueil et leur hospitalité. ◆

La formation en anglais, c'est maintenant beaucoup plus accessible

Par Pierre Pelletier, agent d'information, stratégie d'adaptation des services de santé et des services sociaux aux usagers de langue anglaise
Centre de santé de Chibougamau

La formation est le premier axe de la stratégie d'adaptation des services de santé et des services sociaux aux usagers de langue anglaise. Ainsi, depuis déjà quelques années, le CRSSS de la Baie-James offre de la formation en anglais sur objectifs spécifiques (en collaboration avec l'Université McGill). Une nouvelle cohorte vient d'ailleurs de commencer le programme et il y aura une nouvelle série d'inscriptions dans quelques mois (surveillez les affichages). Ce programme de formation étant adapté spécifiquement aux professionnels du réseau de la santé, il constitue assurément une des meilleures façons de perfectionner ses connaissances en langue anglaise.

Quiconque a déjà entrepris l'apprentissage d'une seconde langue a probablement constaté que même si les cours et la pratique demeurent incontournables, on peut parfois se sentir intimidé par l'ampleur de la tâche. Sans compter qu'on ne trouve pas toujours d'interlocuteurs pour pratiquer ses habiletés de conversation. Voilà donc pourquoi je vous propose quelques outils pour amorcer ou perfectionner votre apprentissage de l'anglais.

L'utilisation des outils technologiques pour l'enseignement d'une langue n'a rien de nouveau : certains d'entre vous ont peut-être appris des rudiments d'anglais ou d'espagnol avec des cassettes audio ou des disques compacts afin de se préparer pour un voyage. Ce qui a grandement changé au cours des dernières années c'est l'arrivée du caractère interactif des cours de langues grâce aux ordinateurs et au réseau Internet, mais encore plus avec les tablettes et téléphones intelligents.

Désormais, on trouve une foule d'applications destinées à l'apprentissage des langues, par exemple : Rosetta Stone, Babbel, Mango ou Memrise. Il y en a une toutefois qui se démarque nettement des autres : il s'agit de Duolingo (www.duolingo.com). Duolingo c'est un site Web et une application créés en 2012 par deux chercheurs et reposant sur le principe de l'externalisation ouverte (un peu à la manière de Wikipedia). Cela permet d'offrir le logiciel tout à fait gratuitement sur plusieurs plateformes (Web, iOS, Android, Windows Phone). En plus de l'accessibilité, un des principaux attraits de Duolingo est son caractère amusant : la plateforme fonctionne comme un jeu et on s'y laisse prendre facilement. Après avoir créé son profil, une opération toute simple, Duolingo nous évalue pour nous classer au niveau approprié. Par la suite, nos progrès sont enregistrés et les exercices évoluent selon nos apprentissages. Est-ce que la méthode est efficace? Il semble que oui puisque selon une étude indépendante menée par la *City University of New York* et l'Université de Caroline du Sud, 34 heures passées sur Duolingo équivaudraient à un semestre universitaire de cours de langues.

Pour poursuivre son perfectionnement en anglais, mon autre truc simple et efficace consiste à développer l'écoute et habituer ses oreilles à la langue anglaise. Regarder une émission de télévision en anglais chaque semaine permet d'apprivoiser la prononciation sans trop d'efforts. Et si notre niveau n'est pas suffisamment avancé, on peut aussi visionner des films en anglais tout en affichant les sous-titres en français. À ceux qui sont souvent sur la route, pourquoi ne pas tirer profit de ce temps en écoutant des leçons audio? Le site Web Pimsleur (www.pimsleur.com/) en propose d'excellentes qu'on peut télécharger à peu de frais. Finalement, pour ceux qui préfèrent un apprentissage plus interactif, il est aussi très facile de rejoindre un groupe réel ou virtuel de conversation, par exemple : www.mylanguageexchange.com qui regroupe plus d'un million de membres.

Apprendre une nouvelle langue, c'est un projet de longue haleine qui demande du travail : gardez le courage, soyez patients et vous verrez vos efforts être récompensés. ◆

Prise en charge systématique des personnes atteintes d'hypertension artérielle

Par Caroline Frigon, infirmière clinicienne
Groupe de médecine familiale La Grande Ourse

Le suivi et la prise en charge des personnes hypertendues sont plus complexes qu'ils le semblent. Comme déjà élaboré antérieurement, on doit prendre en considération plusieurs facteurs essentiels. D'abord, il y a la bonne prise de la tension artérielle (TA) avec le respect de tous ses facteurs environnementaux. Ensuite, il y a l'évaluation des facteurs de risques modifiables et non modifiables comme les antécédents familiaux, par exemple. De plus, il y a certains éléments importants qu'il ne faut pas oublier : connaître la valeur cible, sa liste de médication, la compliance médicamenteuse, les effets secondaires s'il y a lieu, si désir de modifier ses habitudes de vie, l'évaluation de l'atteinte d'organe cible, l'évaluation du risque cardio-vasculaire et le bon traitement pharmacologique en monothérapie ou en combinaison. L'hypertension artérielle est un facteur de risque majeur dans le développement de plusieurs complications dont entre autres la coronaropathie, les accidents vasculaires cérébraux, la maladie artérielle périphérique et l'insuffisance rénale.

VRAI OU FAUX

Les intervenants doivent toujours se fier aux appareils électroniques pour une valeur fiable de leur tension artérielle.

FAUX Les dispositifs automatisés de mesure de TA pourraient ne pas bien fonctionner pour tous les individus, notamment chez les personnes présentant un rythme cardiaque irrégulier (ex. : patient avec arythmie, fibrillation auriculaire, extra systole). À ce moment, nous devons valider avec nos appareils manuels pour confirmer cette mesure de la pression artérielle.

Il est possible de valider un appareil personnel électronique de notre clientèle qui utilise les automesures.

VRAI Il est possible de valider un appareil personnel automatisé en comparant la lecture avec un appareil manuel. Il s'agit de comparer les deux mesures en utilisant le même bras et d'environ 3 minutes de différence entre les deux mesures. Si le résultat est de moins de 5 mmHg pour la systolique et la diastolique, l'appareil se trouve validé pour une période d'une année. De plus, les intervenants doivent vérifier si les appareils sont approuvés par Hypertension Canada. Ceux-ci sont identifiés du logo suivant : alors ça confirme que ces appareils sont précis et conformes aux normes internationales, ce qui n'est pas le cas des appareils au poignet. Notez que la technique, la grandeur et la position du brassard sont aussi des éléments à enseigner

L'hypertension masquée est une forme d'hypertension.

VRAI Elle se définit comme une pression artérielle normale au cabinet du médecin, mais élevée lorsque mesurée en ambulatoire. Certaines études ont clairement démontré un risque cardiovasculaire chez ces personnes. Les intervenants doivent également la prendre en considération.

La pression artérielle peut se prendre avec n'importe lequel bras pour une valeur fiable

FAUX La mesure de la pression doit être prise aux deux bras lors de la première visite. Par la suite, on doit choisir le bras de la mesure la plus élevée pour une bonne évaluation de sa pression artérielle.

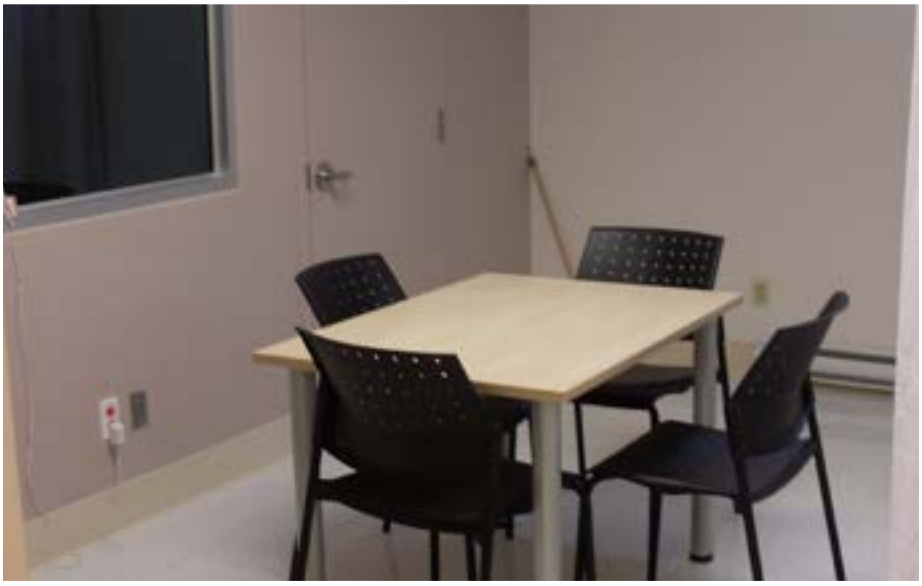
En conclusion, la tension artérielle n'est pas seulement un chiffre, mais un très bon indicateur de votre état de santé. ◆

Quelques nouvelles de la démarche Lean dans le secteur des services sociaux

Par Jonathan Bouchard, travailleur social
Centre de santé de Chibougamau

À la suite des travaux des différentes équipes Kaizen dans le secteur des services sociaux, plusieurs améliorations et innovations ont permis d'améliorer la qualité de la prestation de services à la clientèle. Parmi les éléments clés qui ont émergé de la démarche, nous avons la création d'une salle dédiée exclusivement à l'évaluation psychologique et psychoéducative. Cette salle a été conçue afin de permettre à tous les professionnels de l'évaluation de disposer, en un même endroit, de tout le matériel nécessaire afin d'offrir une qualité optimale dans la passation des évaluations. En complément avec la salle d'évaluation, nous avons instauré un horaire d'évaluation, réparti au sein des professionnels responsables des évaluations. Cet horaire permet aux intervenants de focaliser exclusivement sur les évaluations qu'ils ont à faire et de travailler en lot unitaire (concept *Lean*). Résultat : meilleure efficacité dans les évaluations, diminution des délais de remise de résultats et diminution du temps alloué aux tâches administratives. Les délais d'attente et les listes d'attente en évaluation ont diminué considérablement depuis seulement un an.

De plus, nous avons informatisé le registre des demandes de services psychosociaux.



D'un registre papier à un logiciel du type *Sharepoint,* nous avons été en mesure de diminuer les manipulations des demandes et d'améliorer le processus de cheminement des demandes de l'accueil psychosocial vers les différents programmes et services. Cette création novatrice au potentiel immense est une idée développée par les équipes locales, mais qui sera certainement exportée régionalement. Ce beau travail n'aurait jamais pu être réalisé sans le travail dévoué, soutenu et passionné des membres des équipes *Lean* du secteur des services sociaux, de l'organisation et du technocentre.

Ce ne sont que quelques exemples de la portée des travaux issus de la démarche Lean. Plusieurs autres changements ont été faits afin d'améliorer l'efficacité des services, et ce, toujours dans le but d'améliorer la qualité des services dispensés à la clientèle et le souci du bien-être des ressources humaines de l'organisation. ◆

L'équipe Les Lucioles du CRSSS de la Baie-James

L'équipe Les Lucioles du Centre de santé de Chibougamau a amassé la somme de 2 705 $ lors de l'édition du Relais pour la vie 2015. Bravo les filles! ◆

RELAIS POUR LA VIE

Société canadienne du cancer

L'échographie cardiaque

Par Marie-Jozée Courte, agente administrative en collaboration avec Dr Mathieu Raymond, interniste
Département d'imagerie médicale, Centre de santé de Chibougamau

Depuis le 6 août 2015, grâce à l'arrivée du Dr Mathieu Raymond, interniste, le Centre de santé de Chibougamau offre à la population un nouveau service, soit les échographies cardiaques. Dans le prochain numéro paraîtra un article pour vous décrire ce qu'est un médecin interniste, mais pour le moment, place à l'échocardiographie.

L'échocardiographie est une technique d'exploration morphologique et dynamique du cœur par les ultrasons. Elle est utilisée pour l'exploration du cœur et des gros vaisseaux. Elle permet ainsi d'évaluer le dynamisme cardiaque et l'épaisseur des parois du cœur. Elle peut également révéler une malformation ou une tumeur.

Le déroulement de l'examen est le suivant: torse nu, le patient est allongé sur le dos. Pour améliorer la qualité de l'image, le spécialiste peut demander de se tourner sur le côté gauche, le bras replié sous la tête. Il applique ensuite sur la peau un gel hydrosoluble favorisant la transmission des ultrasons. La sonde est appliquée sur le thorax et dirigée vers le cœur. C'est ce qui est communément appelé écho cardiaque transthoracique. Durant l'examen, qui dure entre 10 et 30 minutes, le spécialiste recueille des images et prend des mesures.

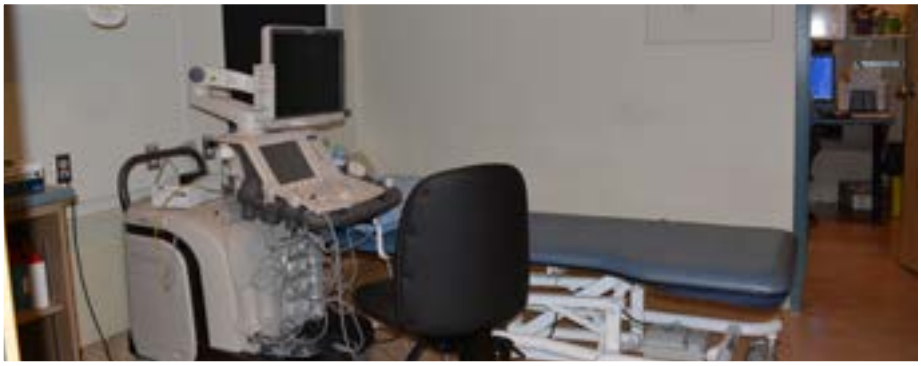
Le spécialiste analysera les images et enverra au médecin traitant un rapport signé avec son interprétation. Le médecin traitant, ayant demandé le test, informera le patient des résultats de l'échographie.

Les risques sont les mêmes que pour toute autre échographie, c'est-à-dire nuls. L'échographie n'a ni effet secondaire ni contre-indication. Elle n'utilise pas de rayons X et n'est donc pas irradiante. Elle n'est pas douloureuse et ne nécessite aucune préparation.

INFORMATIONS APPORTÉES

Les informations apportées sont nombreuses dont les principales :

- L'étude de la cinétique, de la taille, de la morphologie, des fonctions systoliques (d'éjection) et diastoliques (relaxation) de ventricules droit et gauche
- L'étude des cardiomyopathies (sévérité, évolution)
- L'évaluation des valvulopathies
- L'analyse de la cinétique segmentaire
- L'évaluation des pressions de remplissage et des pressions pulmonaires
- L'exploration des cardiopathies congénitales
- Informations supplémentaires ◆



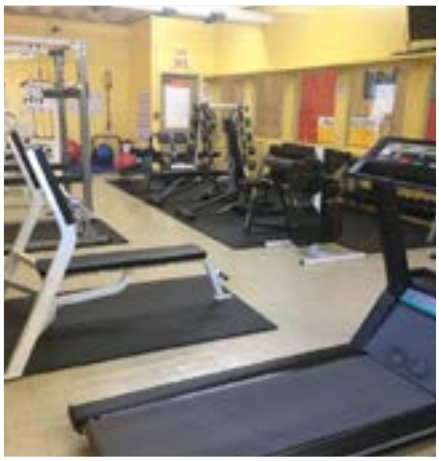
On bouge à Chapais

Par Martine Lauzon, infirmière clinicienne
Centre de santé René-Ricard

Le 15 septembre dernier, la Corporation des loisirs de Chapais inaugurait son nouveau centre d'entraînement physique, lors d'une journée Portes ouvertes. Celui-ci est maintenant situé dans l'ancien restaurant de l'aréna. La population pourra en profiter à raison de 5 jours par semaine.

Une foire aux inscriptions populaire

Le service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire de Chapais organisait, le 15 septembre dernier, une foire aux inscriptions comptant plusieurs kiosques. Cette foire permettait l'inscription à plusieurs activités autant pour les enfants que pour les adultes. On y retrouvait des cours de natation, du zumba, de peinture, de yoga (donné par Mme Isabelle Girardin, travailleuse sociale, au Centre René Ricard de Chapais) et encore bien d'autres… On peut dire que la 2e édition a connu un réel succès. ◆



Les couloirs de la violence amoureuse présentés à Matagami

Par Nancy Gagné, directrice
Centre de femmes Uni-Vers-Elles

L'adolescence… Quelle belle période de vie au niveau de l'apprentissage, de l'expérimentation et de la découverte des relations amoureuses! On vit de beaux moments heureux, mais parfois des moments plus difficiles et des déceptions. Il nous arrive même parfois dans nos relations de commettre ou de tolérer des actes de violence sans même en être conscient ou tout simplement en croyant fermement que ce sont des preuves d'amour ou d'engagement dans notre relation.

Ces actes sont souvent subtils et difficiles à détecter, même pour nos amis et les gens qui sont près de nous. La gravité et les séquelles qui découlent de cette violence sont non négligeables tant pour l'agresseur que pour la victime.

C'est pourquoi la prévention et la sensibilisation sont encore l'un des meilleurs moyens d'intervenir, mais surtout il est important de savoir que tout le monde a droit d'avoir une relation amoureuse harmonieuse, égalitaire et où le respect demeure essentiel.

Les 28 et 29 septembre dernier, le Centre de femmes Uni-Vers-Elles de Matagami a présenté *Les couloirs de la violence amoureuse,* outil destiné à sensibiliser les jeunes à la violence amoureuse. Les couloirs ont été installés dans le gymnase de l'école secondaire Le Delta et les jeunes étudiants des secondaires 3, 4 et 5 étaient invités à traverser ce labyrinthe multimédia de grandeur nature afin d'y constater l'évolution de la vie amoureuse d'un jeune couple aux prises avec une dynamique de violence conjugale.

Tout au long du parcours, les jeunes ont répondu aux questions des intervenants sur place au sujet de la scène qu'ils venaient de voir et identifiaient les différents cycles de la violence amoureuse. Sous forme de vidéos, de tableaux interactifs, de lumières et de stroboscope, tout était en place pour capter l'attention des adolescents.

Cet outil de sensibilisation qui a été conçu à Alma, à la suite d'un travail conjoint effectué par la Maison La Passerelle, la Sûreté du Québec et la Commission scolaire du Lac-Saint-Jean, circule un peu partout au Québec depuis 2010.

Ce projet a été présenté par le Centre de femmes Uni-Vers-Elles et a été réalisé en collaboration avec l'école secondaire Le Delta, la Maison des jeunes, le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami et rendu possible grâce à l'aide financière du CRSSS de la Baie-James.

L'équipe du Centre de femmes tient à remercier les intervenants et intervenantes qui étaient sur place lors de la présentation de ce projet ainsi que toutes les personnes de différentes générations qui se sont déplacées afin de vivre cette expérience lors de la soirée offerte gratuitement à la population et sans oublier les élèves et la direction de l'école secondaire Le Delta qui ont grandement apprécié l'activité. Merci! ◆

Semaine de l'infirmière à Matagami

Par Catherine Blouin, infirmière
Centre de santé Isle-Dieu

À l'occasion de la semaine de l'infirmière 2015, les infirmières du Centre de santé Isle-Dieu se sont réunies afin de souligner l'événement. Elles se sont organisé un souper partage. Dans la soirée, il y avait des prix de présence obtenus auprès de 13 commanditaires locaux. Des roses pour chacune des infirmières, des cadeaux offerts par la représentante locale du CECII, Johanne Bouchard et finalement un dessert fait par une collègue, Fanie Cloutier. La soirée appréciée de tous fut un véritable succès. ◆

À l'avant: Nicolas Morin, Johanne Bouchard, Gabrielle Audet, Amale Mouhadi, Raymonde Gervais, Renée de Denus, Yannick Larochelle
À l'arrière: Willy Tchuilen Ngatcha, Chantal St-Amand, Mélissa Boivin, Nicole Blanchette, Mélanie Caron, Catherine Blouin

Visite de l'équipe de santé dentaire à Radisson

Par Dre Lucie Desgagné, dentiste-conseil
Direction de santé publique

Pour une deuxième année consécutive, nous nous sommes rendu, Nathalie Thiffeault, hygiéniste dentaire au Centre de santé Lebel et, moi-même, à Radisson le 1er juin dernier pour une tournée annuelle.

Lors de cette visite, ce sont 33 élèves du primaire et du secondaire de l'école Jacques Rousseau ainsi que les 15 enfants du centre de la petite enfance Le Jardin du Nord qui ont été rencontrés. Cette activité s'inscrit dans le cadre du Programme national de santé publique (PNSP 2003-2015) et du Plan d'action de santé dentaire publique (PASDP 2005-2015). La visite à Radisson est un exemple qui illustre très bien les actions de promotion et de prévention concrètes pour les milieux scolaires et de la petite enfance que l'équipe de santé dentaire implante dans la région.

Au cours de ce séjour, les élèves de l'école Jacques-Rousseau et les enfants du CPE Le Jardin du Nord ainsi que les professeurs et les intervenants ont reçu une trousse en soins d'hygiène buccale incluant un feuillet explicatif, une brosse à dents, du dentifrice et de la soie dentaire adaptée à leurs besoins. Ce qui est intéressant dans l'approche développée par l'équipe de santé dentaire, c'est qu'elle préconise une approche pédagogique qui allie à la fois enseignement et conseils adaptés à chacun des groupes rencontrés, soit la clientèle du CPE, celle de la maternelle avec les première et deuxième années du primaire, celle de 3e, 4e, 5e et 6e années, et finalement tous les élèves du secondaire. Étant donné que la clientèle scolaire est moins nombreuse à Radisson, ces regroupements de clientèle permettent une approche encore plus personnalisée, et ce, au bénéfice des enfants rencontrés.

Par ailleurs, une nouvelle initiative a vu le jour au CPE Le Jardin du Nord. Ainsi, grâce à la volonté de son directeur, M. Robert Gagnon et de son équipe, le brossage supervisé en milieu de garde a débuté au cours des derniers mois. Nathalie et moi avons fourni le matériel nécessaire ainsi que le soutien afin de les guider dans ce nouvel apprentissage. Cette initiative constitue une première à Radisson et nous en sommes très fières.

Rappelons que les deux hygiénistes dentaires et la dentiste-conseil visitent annuellement toutes les écoles de la région du Nord-du-Québec afin d'effectuer des activités de dépistage, des suivis dentaires préventifs ainsi que l'application d'agents de scellement. Mentionnons que l'hygiéniste dentaire Caroline Dionne couvre les municipalités de Chapais et Chibougamau, quant à Nathalie Thiffeault, ce sont les localités de Lebel-sur-Quévillon, Matagami, et Radisson qu'elle dessert. ◆

Informatisation de la gestion des menus au service alimentaire

Par Céline Proulx, technicienne en communication en collaboration avec Vicky Néron, diététiste-nutritionniste au Centre de santé de Chibougamau.

L'informatisation complète de la gestion des menus s'est faite au même moment que les nouveaux menus ont fait leur apparition à la cafétéria, soit en mars 2015. Comme il s'agit d'un travail complexe et de longue haleine, il est fort intéressant de voir de plus près tout ce que cela comporte.

Tout d'abord, il faut savoir qu'avant l'informatisation les menus comptaient 4 bases (régulier, diabétique, faible en gras, sans sel) et que toutes les modifications et compilations se faisaient manuellement. Avec l'implantation du logiciel Promenu, non seulement les compilations sont générées par l'ordinateur, mais il a été possible de passer à 45 catégories de restriction (ex. riche/faible en différentes composantes, allergies, intolérances, limitations, etc.). On peut saisir immédiatement l'ampleur du travail et la précision apportée par cet ajout de catégories, réduisant ainsi le risque d'erreur.

Vicky Néron

À la base, le logiciel ne comporte rien, il s'agit uniquement d'une structure. Il a fallu entrer chacune des données et personnaliser le tout en fonction de nos menus maîtres composés d'aliments que nous avions préalablement créés dans la base de données. Ainsi, on retrouve maintenant dans notre logiciel 5 menus maîtres, lesquels concernent la texture : régulière, tendre, molle, hachée, purée. À cela s'ajoutent les 45 catégories de restrictions, quelques catégories de préférence et 14 menus de phase pour des conditions évoluant rapidement (gastro, post-amygdalectomie).

Parmi les 45 catégories de restriction, on retrouve certaines limitations lesquelles pourraient se définir comme des catégories personnalisées. Par exemple, le thé et le café sont automatiquement proposés dans le menu maître alors qu'ils ne doivent pas apparaître sur les menus en pédiatrie. Même chose pour le lait, on sert du 3,25 % en pédiatrie au lieu du 2 % comme pour les autres clientèles. Ainsi, la catégorie « limitation pédiatrie » vient corriger ces distinctions.

Chaque jour le menu comprend 2 choix principaux, mais il y a toujours 4 ou 5 menus disponibles pour tenir compte des différentes restrictions. Aussi, chaque jour il faut également considérer certaines exigences comme, entre autres, l'ajout de protéines. La compilation faite par le logiciel tient compte de tous ces éléments en fonction du profil de chaque client, lequel indique la texture ainsi que les restrictions applicables. Les seules choses que le logiciel ne calcule pas, ce sont les glucides des personnes diabétiques et les restrictions liquidiennes, ces dernières opérations se faisant encore manuellement.

Prenons l'exemple de quelqu'un qui ne peut avoir de liquides clairs dans son alimentation. Dans ce cas, il y aura une correction dans son profil indiquant « liquide épaissi et pas de texture mixte » (c.-à-d. liquide clair et solide dans la même bouchée, comme dans une soupe). Par défaut, le logiciel offrira alors une soupe en purée à ce client, il n'aura pas l'option de soupe régulière. Par ailleurs, celui qui raffole des pâtes sera ravi de voir un macaroni comme premier choix bien qu'au menu du jour les 2 premiers choix étaient à base de viande.

Pour les résidants du milieu de vie, le type d'alimentation ne varie pas beaucoup. Par contre, pour la clientèle en soins de courte durée, un rapport est complété 2 fois par jour par l'infirmière et il est fréquent de voir des changements selon l'évolution de la condition. Ces modifications sont alors entrées dans le logiciel et un nouveau choix de menus est automatiquement généré et proposé au client.

Pour chacun des repas, un rapport fournit toute l'information utile à la cuisinière, en ce sens que tout ce qui demande une étape supplémentaire y est consigné. On pense ici aux textures, sans sel, ajout de protéines, etc. Un autre rapport compile les quantités totales de chacun des aliments à sortir en vue de la préparation des cabarets, et ce, à chaque repas. Et un dernier rapport donne le détail du menu par repas/client.

Bien que la partie gestion des menus soit informatisée et simplifie le travail tout en réduisant les risques d'erreur, il n'en demeure pas moins qu'il faut toujours compter sur l'excellent travail de l'équipe de la cuisine pour assurer les services alimentaires, autant de la clientèle que du personnel. Un gros merci à toute cette équipe sur qui on peut compter jour après jour. Une mention toute spéciale à Marianne Boulanger et Sabrina Racicot qui étaient là au début du projet. Et surtout, Chapeau! à Vicky Néron pour avoir mené d'une main de maître ce grand projet. ◆

Circuit d'un choix de menu à partir du moment où les infirmières ont complété les rapports quotidiens indiquant le type de diète :
information entrée dans Promenu pour chaque client par l'aide aux diètes/ modification ou ajout des profils/ impression des menus avec codes à barres (déterminés selon le semainier/ distribution des choix de menus sur les étages le matin/récupération des choix de menus en après-midi/calcul manuel des glucides et des liquides/ numérisation des menus à l'aide d'un crayon numériseur/impression des feuilles de menu plateau/impression des rapports de compilation/et tout le reste [manipulation, préparation, livraison] est fait manuellement par l'équipe de la cuisine.

Récit de pratique : Nicole Beaumier, infirmière retraitée (2e partie)

Par Céline Proulx, technicienne en communication
Direction générale

Afin de compléter le récit de pratique de Nicole Beaumier, nous nous étions engagés dans le bulletin précédent, à vous présenter la partie de sa carrière passée au département de chirurgie et à la pouponnière. On vous rappelle qu'on retourne au contexte vécu dans les années 1970 et poursuivons le récit.

Chirurgie :
Mis à part les patients qui avaient subi une intervention chirurgicale, la plus grande partie de la clientèle était des accidentés. Ceux-ci avaient souvent besoin d'un service privé, soit l'équivalent aujourd'hui des soins *optima,* avec présence d'une infirmière auxiliaire 24 h/24. En 1972, il n'y avait pas de moniteur cardiaque. Il fallait avoir un sens de l'observation développé parce que c'était le moyen d'identifier l'état du patient.

Par ailleurs, c'étaient les infirmières auxiliaires qui préparaient le matériel pour les injections intraveineuses et l'infirmière, en l'occurrence Jacquie Laflamme, faisait la piqûre dans la tubulure. Il n'y avait pas de tubulure de déviation ni de pompe comme aujourd'hui.

Dans les cas d'hémorragie digestive, le traitement était un lavage à l'eau glacée. Alors, les infirmières auxiliaires utilisaient une seringue de 50 ml pour injecter le liquide dans l'estomac à l'aide d'un tube de Levine, lequel était poussé à la main jusqu'à ce que le saignement cesse. Ce traitement était exigeant physiquement pour l'infirmière auxiliaire

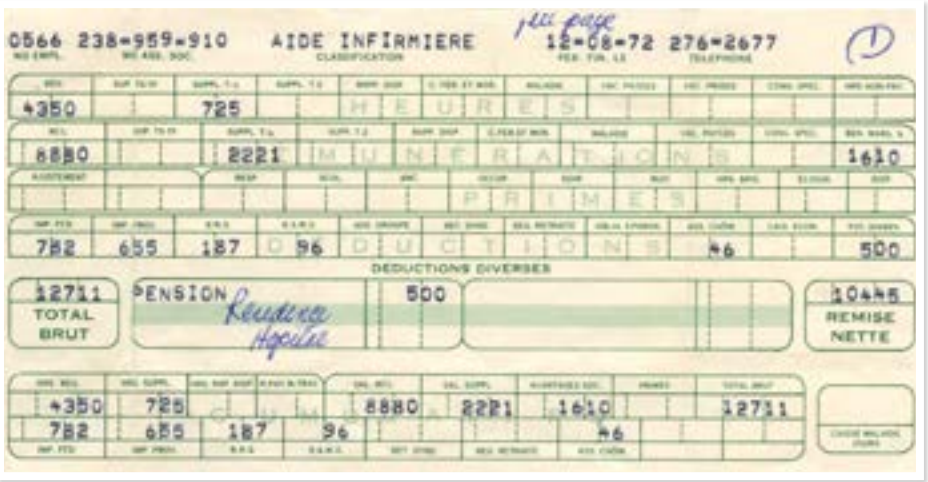
Remarquez à quel point les couloirs sont dénués de tout objet.

Pouponnière :
C'était les religieuses qui étaient en charge à ce moment-là et Nicole se souvient qu'elles étaient très strictes. Il n'y avait qu'une façon de faire les choses et il fallait s'y conformer. Par exemple, les couches et les serviettes devaient être empilées en rangées parfaitement alignées sinon il fallait reprendre le travail. Selon Nicole, une fois l'apprentissage rigoureux acquis, le travail se faisait aussi vite et le résultat était impeccable.

On retrouvait une section pour les bébés filles et une autre pour les garçons. Il y avait moins d'allaitement à cette époque. Pendant le quart de nuit, la mère pouvait dormir, car ce sont les infirmières auxiliaires qui donnaient le boire à la bouteille, soit du lait ou de l'eau glucosée, et faisaient faire le rot. C'était la même chose pendant le quart de jour sauf qu'on amenait le bébé à la mère une fois le biberon donné. Il y avait en moyenne 7-8 bébés filles et autant de garçons pratiquement tout le temps; c'est vers les années 1990 que ça a commencé à diminuer.

Un autre détail intéressant c'est que dans les années 1970, la cafétéria était ouverte même pendant le quart de nuit. Nicole se souvient d'avoir mangé un steak pendant un quart de nuit. Aie! Les saines habitudes de vie n'étaient pas aussi populaires qu'aujourd'hui, n'est-ce pas!

Même si les méthodes de travail étaient très différentes, les équipes étaient régulières, il y avait très peu de changement au sein des équipes, ce qui favorisait l'esprit d'équipe et le sentiment d'appartenance à un groupe. Bref, c'était l'fun de travailler. ◆



En 1972, le taux horaire d'une infirmière auxiliaire était de 2,04 $ et le taux d'imposition était d'environ 11 %.

La protection de majeurs inaptes, ça nous concerne tous !

Par Annick Leblanc, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels et Carolle Bouchard, travailleuse sociale professionnelle au Centre de santé René-Ricard

En tant que personnel œuvrant dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, nous rencontrons de la clientèle au quotidien. Nous sommes présents à offrir des soins et services variés, mais qu'en est-il de la capacité de la personne à consentir à ce qui lui est proposé? Que faut-il faire en cas de doute? À quoi réfère le consentement aux soins?

Lorsqu'une personne ne peut plus s'occuper d'elle-même ou de ses biens à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une perte d'autonomie liée au vieillissement, il importe avant tout de penser à son bien-être et à la sécurité de la personne devenue vulnérable. Qu'est-ce que l'inaptitude? Que signifie besoin de protection? Qui peut évaluer une personne?

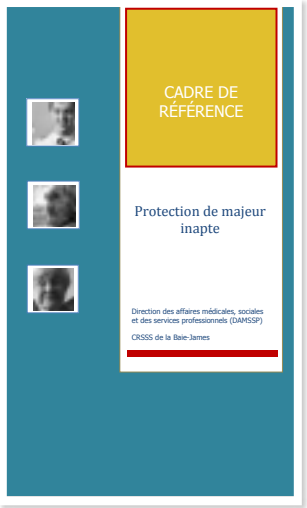
Une personne vulnérable a des droits et comme professionnel, il faut veiller à ses intérêts. Le médecin de famille et le personnel du centre de santé sont les meilleures ressources à consulter si la personne vit encore chez elle. Si elle réside dans un centre d'hébergement ou est hospitalisée, c'est le médecin traitant et un travailleur social de l'établissement qui feront les évaluations médicale et psychosociale requises. Ces actes sont importants et lourds de conséquences pour les personnes puisqu'ils peuvent retirer des droits. C'est pourquoi des travaux importants ont été réalisés afin de bien définir les rôles et les responsabilités en la matière; nous avions donc à revoir notre procédure. Nous devions également nous doter d'une structure de fonctionnement pour améliorer le cheminement des demandes qui nous sont formulées (ex. : en provenance d'un notaire, du Curateur, etc.) et nous doter d'une assurance qualité avant de procéder à l'envoi de tous documents. Les volets administratif et clinique ont donc été revus et améliorés. *Le Cadre de référence – Protection de majeur inapte,* lequel inclut également deux dépliants : *Consentement aux soins et à l'hébergement* et *Avant de conclure au besoin de l'ouverture d'un régime de protection : alternatives à vérifier…* est donc à consulter puisqu'il couvre tout le continuum, allant du consentement aux soins, en passant par l'homologation de mandat en prévision de l'inaptitude et la réévaluation des régimes de protection.

Les travailleurs sociaux, ayant comme acte réservé de procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant, ont bénéficié de formations au cours de l'année 2014. Il y eut celle intitulée Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure, résultant du partenariat de OTSTCFQ (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec) et l'Université de Sherbrooke. Il y a eu également celle intitulée Session d'informations à l'intention des personnes ressources offerte par le Curateur public auprès des travailleurs sociaux et des médecins (partie consentement aux soins).

Ainsi, notre organisation a veillé à soutenir la pratique professionnelle, dans le respect des droits des personnes et des lois en vigueur. Un comité de travail, composé de: Danielle Desjardins (adjointe aux services sociaux), Suzie Potvin et Carolle Bouchard (travailleuses sociales professionnelles), Steve Deschênes et Renée Chassé (chefs des programmes) et Annick Leblanc (agente de planification, de programmation et de recherche) a œuvré à cette mise à niveau.

Pour consulter les documents de référence, visitez le site Internet du CRSSS de la Baie-James, à l'onglet Nouvelles et publications/publications/Cadre de référence – protection de majeur inapte. ◆

Pour toute question relative au cheminement des demandes, vous pouvez vous référer à :			
Secteur est	Steve Deschênes Chef des programmes désigné dans le suivi de ce type de demandes	Centre de santé de Chibougamau (418) 748-6435 poste 4235	Centre de santé René-Ricard (418) 745-2591 poste 228
Secteur ouest	Renée Chassé Chef des programmes désignée dans le suivi de ce type de demandes	Centre de santé Lebel (819) 755-4881 poste 248	Centre de santé Isle-Dieu (819) 739-2515 poste 2268
Pour toute question relative à l'évaluation clinique de la clientèle :			
Personnes ressources régionales	Suzie Potvin Travailleuse sociale professionnelle	Centre de santé de Chibougamau (418) 748-6435 poste 4213	
	Carolle Bouchard Travailleuse sociale professionnelle	Centre de santé René-Ricard (418) 745-2591 poste 235	



Remise de cartes de vœux de prompt rétablissement

Par Julie Boivin, adjointe de direction en collaboration avec Louis Simard, conseiller en gestion des services à la clientèle
Centre de santé de Chibougamau

Le 15 juin dernier, à l'école Saint-Dominique-Savio de Chapais, les élèves de la classe d'anglais de 3e année procédaient à la remise de plusieurs jolies cartes remplies de bons vœux de rétablissement pour notre clientèle anglophone. Étaient présents lors de cette rencontre, le directeur des services à la clientèle, secteur est, M. Luc Néron, la directrice de l'école Saint Dominique Savio, Mme Annie Beaupré et la suppléante de la classe, Mme Catherine Lemoine (était absente Mme Ann-Sophie Marcotte, enseignante).

À l'origine, cette activité a été organisée par l'enseignante de la classe d'anglais, Mme Ann Sophie Marcotte et avait pour but de demander aux enfants de trouver un moyen d'encourager l'espoir et d'offrir des rayons de soleil aux personnes malades.

Lors de sa visite à l'école, M. Néron a échangé avec les élèves qui se sont impliqués dans cette belle activité. Il leur a exprimé sa fierté devant cette jeunesse qui a à cœur le bien-être des personnes malades. M. Néron a confirmé aux élèves présents que les cartes de souhaits seront remises avec plaisir par l'intermédiaire de nos intervenants, aux personnes ainsi ciblées.

En terminant, sur une note joyeuse, M. Néron a témoigné sa profonde gratitude envers tous les élèves de la classe d'anglais de Mme Marcotte qui contribueront avec leurs magnifiques cartes colorées à procurer de la joie dans le cœur de personnes qui en ont besoin. ◆

Annie Beaupré, directrice de l'école Saint-Dominique-Savio, Catherine Lemoine, suppléante, Luc Néron, directeur des services à la clientèle et les élèves de la classe d'anglais de 3e année.

Les participantes à la Corvée de verdure, activité organisée par Caroline Dionne dans le cadre du Passeport santé et mieux-être d'Entreprise en santé.

Boursiers du CRSSS de la Baie-James Édition 2015-2016

Jean-Pierre Savary, directeur des ressources humaines et du soutien à l'organisation, Francis Imbeault, Jessica Maltais, Mélissa Asselin, tous trois boursiers et Audrey Lamonde-Bettey, agente de la gestion du personnel

Également boursiers mais absents au moment de la photo: Laurie Audet, Gabriel Blanchette, Noémie Boivin, Camille Rollin. ◆

Une équipe de spécialistes en retraitement des dispositifs médicaux

Par Marie-Josée Laforge, chef d'unité de soins infirmiers spécialisés
Centre de santé de Chibougamau

L'équipe de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) de Chibougamau a reçu ses deux attestations du cégep St-Laurent pour la réussite avec brio de la formation en ligne totalisant 21 heures. Cette formation portait sur le retraitement des dispositifs médicaux (DM), ainsi que sur le retraitement des endoscopes flexibles.

En plus d'augmenter les connaissances de l'équipe, ces formations ont permis de certifier la continuité de services de qualité tout en répondant aux nombreuses normes de stérilisation en vigueur. ◆

Collaboration
Céline Fournier
Céline Labelle
Donata Sénéchal
Jessica Caron
Josée Boivin
Julie Boivin
Suzanne Leroux
Véronique Ouellet

Comité *L'Échangeur-10*
Caroline Gagnon
Céline Proulx
Julie Pelletier
Marie-Claude Labbé
Marie-Jozée Courte
Martine Lauzon
Mireille Lechasseur
Nancy Bonneau
Sonia Leblanc

Pour joindre le comité :
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
312, 3e Rue, Chibougamau (Québec) G8P 1N5
418 748-3575, poste 5161
celine_proulx@ssss.gouv.qc.ca

Prochaine parution :
Février 2016

Imprimé au Canada sur du Rolland Environ 100 print
Papier 100% de fibres postconsommation,
certifié Choix environnemental, Procédé sans chlore.

Lettrage Waldi inc.