

**RAPPORT ANNUEL
DU CONSEIL
MULTIDISCIPLINAIRE
*2010-2011***

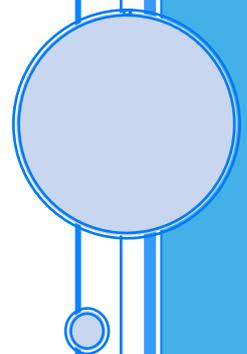


TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	1
Lettre à la présidente du Conseil d'administration.....	2
Composition et responsabilités du Conseil Multidisciplinaire.....	3
Composition du comité exécutif.....	5
Activités du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire.....	6
Objectifs et réalisations.....	8
Recommandations et conclusions.....	11
États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2011.....	12
Annexes.....	13
Annexe 1 : Rapports des différents comités d'évaluation par les pairs	
Annexe 2. : Avis du CECM concernant l'introduction des infirmières auxiliaires au centre de prélèvement	
Annexe 3 : Avis du CECM concernant le déménagement temporaire du service d'audiologie	
Annexe 4: Document déposé au CECM concernant une situation problématique au niveau de la qualité des soins nutritionnels au service de gastroentérologie et hépatologie.	
Annexe 5: Graphique de l'évaluation de satisfaction à propos de la conférence midi du CM en février 2011	
Annexe 6: Première édition du Flash Multi	
Annexe 7: Commentaires du CECM en lien avec l'implantation du réseau d'agents de changement	

Madame Geneviève Fortier,
Présidente du Conseil d'administration

Madame la présidente,

Conformément aux dispositions de l'article 3.2.1 des règlements internes du Conseil multidisciplinaire, j'ai le plaisir de vous présenter le rapport de nos activités ainsi que les états financiers de l'exercice terminé le 19 mai 2011.

Je vous prie d'agréer, madame la présidente, mes salutations distinguées.

La présidente du Conseil multidisciplinaire,



Anne Lyrette

COMPOSITION ET RESPONSABILITÉS

DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

COMPOSITION :

Le Conseil Multidisciplinaire (CM) est composé de toute personne détentrice d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire exerçant dans l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et relié directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche, à l'enseignement et à l'administration de ces secteurs, à l'exception des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers/infirmières, infirmiers/infirmières auxiliaires, et sage-femme.

Nous retrouvons au sein du CM des professions identifiées sous divers titres d'emploi variant selon l'appartenance ou non à un ordre professionnel à titre réservé ou à une association professionnelle. À ce jour, Le CM du CHU Sainte-Justine représente **1515 membres**, appartenant à 58 titres d'emploi différents, ce qui constitue l'un des plus importants en terme de nombre au Québec.

RESPONSABILITÉS :

Responsabilité envers le conseil d'administration :

Tel que stipulé à l'article 227 de la Loi, «le Conseil multidisciplinaire est responsable envers le Conseil d'administration :

- de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres, dans tout centre exploité par l'établissement ;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercices requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement ;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le Conseil d'administration. »

Responsabilité envers le directeur général :

Tel que mentionné à l'article 228 de la loi, le CM est « responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre ;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres ;
- toute autre question que le directeur général porte à son attention. »

Responsabilité envers ses membres :

Le CM se fait le porte-parole des diverses réalités cliniques de ses membres auprès des différentes instances du CHU Sainte-Justine. Il voit aux conditions nécessaires à la délivrance de soins et de services de la qualité aux enfants et à leurs parents. Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) s'active à la reconnaissance de la contribution de ses membres au bon fonctionnement du CHU Sainte-Justine.

COMPOSITION

DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire est composé de membres élus par et parmi les membres du Conseil multidisciplinaire, du directeur de la direction des services cliniques ainsi que du directeur général ou la personne qu'il désigne à cette fin. Le mandat de tout membre élu est de deux ans.

Le comité exécutif se compose des personnes suivantes :

Mme Anne Lyrette

Présidente,
Ergothérapeute

M. Guy Moïse

Conseiller,
Travailleur social, CRME

Mme Hélène Sabourin

Vice-présidente,
Physiothérapeute

M. Yves Théorêt

Représentant du CM au CA,
Pharmacologue

Mme Isabelle Moreau

Secrétaire trésorière,
Bibliothécaire

M. Fabrice Brunet

Directeur général

Mme Julie Mainville

Conseillère,
Ergothérapeute, CRME

Mme Diane Calce

Directrice de la direction des
services cliniques

Mme Kathy Malas,

Conseillère,
Orthophoniste

Il est à noter que Madame Kathy Malas remplace le poste de Madame Andréanne Germain-Rouleau, orthophoniste au CRME, comme conseillère. Madame Germain-Rouleau a donné sa démission à l'exécutif du CM ainsi qu'au CHU Sainte-Justine en août 2010.

ACTIVITÉS DU COMITÉ EXÉCUTIF

DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

- Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire a tenu huit réunions, aux dates suivantes :
 - 17 juin 2010
 - 16 septembre 2010
 - 21 octobre 2010
 - 18 novembre 2010
 - 16 décembre 2010
 - 20 janvier 2011
 - 17 mars 2011.
 - 21 avril 2011

Le comité exécutif satisfait ainsi au règlement 5.5.1 qui le régit. De ce nombre, sept rencontres se sont réalisées en partie ou en totalité en présence du directeur général ou de son représentant. Les réunions du 18 novembre 2010 ainsi que du 21 avril 2011 se sont déroulées en absence d'un représentant de la direction générale.

- L'exécutif a tenu une journée de réflexion et d'orientation le 16 juillet 2010. Cette Journée avait pour but de faire un bilan de nos réalisations et d'élaborer les objectifs et le plan d'action du comité exécutif pour l'années 2010-2011.
- Le rapport annuel 2009-2010 du Conseil multidisciplinaire a été remis à la direction générale et déposé aux membres du CA le 27 octobre 2010.
- Une modification à l'item 6.1.5 des règlements internes du Conseil Multidisciplinaire a été effectuée. Cette modification a été acceptée par les membres du comité administratif le 9 novembre 2010.
- Participation de trois membres de l'exécutif au Colloque des CM du Québec à Lévis les 28 et 29 octobre 2010, intitulé : « S'unir, s'adapter, progresser : La réalité d'une équipe gagnante ! ».
- Cette année encore le comité exécutif du CM s'est impliqué dans le **Programme Reconnaissance** et a offert deux prix lors du gala du 24 février 2011. Le prix lauréat carrière a été décerné à Monsieur Alain Bibeau ancien chef professionnel en ergothérapie. Le prix lauréat relève a été attribué à Madame Marie-Ève Roy, diététiste-nutritionniste au CHU Sainte-Justine.

- Le comité exécutif a tenu son assemblée générale annuelle le 19 mai 2011.
- Participation des membres de l'exécutif à différents comités et table de travail :
 - Comité de Régie : la présidente de l'exécutif du CM siège à ce comité. Elle a pu assister à 2 rencontres au cours de l'année (15 décembre 2010 et 16 mars 2011)
 - Comité Bioéthique : aucun représentant du CM ne siège à ce comité depuis le départ à l'automne 2010 de Madame Marie-Ève Chartré travailleuse sociale . Une relance a été faite auprès du service sociale afin d'avoir un nouveau représentant sur ce comité. Aucun retour pour l'instant.
 - Comité de standardisation des formulaires : Madame Hélène Sabourin vice-présidente de l'exécutif nous représente sur ce comité.
 - Comité central de prévention des infections : Madame Hélène Sabourin siège également à ce comité à titre de représentante du CM. Monsieur Yves Théorêt nous avait représenté pendant quelques mois au début des activités de ce nouveau comité.
 - Comité de la loi 90 : Madame Anne Lyrette présidente de l'exécutif représente le CM à ce comité. Encore une fois ce comité a été peu actif au cours de la dernière année et Madame Lyrette a assisté à seulement une rencontre soit le 8 mars 2011.
 - Commission Multidisciplinaire régionale de Montréal (CMUR) : M. Guy Moïse travailleur social au CRME et membre de notre exécutif, siège également sur l'exécutif de la CMUR.
 - Table de travail sur l'appréciation de la contribution : Madame Isabelle Moreau secrétaire- trésorière de l'exécutif, représente le CM à cette table de travail.
 - Participation de la présidente de l'exécutif, le 6 mai 2011, au comité d'examen des demandes pour la Bourse de formation à l'intention des professionnels membres du CM (direction de l'enseignement) .

OBJECTIFS ET RÉALISATIONS

1. Comité d'évaluation par les pairs

Le plan d'action établi lors de la journée d'orientation favorisant le support et la relance des comités de pairs n'a pas été réalisé tel que souhaité (ex. : rencontres de sensibilisation auprès des différents groupes professionnels) Malgré tout, certains comités de pairs ont été actifs au cours de la dernière année au sein des différents groupes professionnels suivants :

- Travailleurs sociaux, site HSJ
- Orthophonistes , sites HSJ et CRME
- Ergothérapeutes, site HSJ
- Physiothérapeutes, site HSJ
- Éducateurs spécialisés, site CRME

C.F. Rapports des différents comités de pairs à l'Annexe 1

2. Qualité des soins

- Dans le dossier du plan d'action au CRME en lien avec le plan d'accès ministérielle, Madame Julie Mainville membre de l'exécutif a été nommée afin de participer à la réunion de travail concernant le projet Unisson (anciennement projet PINOT). Cependant, aucune rencontre n'a eu lieu. Madame Mainville a toutefois participé à une rencontre de discussion dans le cadre du projet d'assignation de tâche en ergothérapie aux éducateurs spécialisés dans le programme PTC au CRME le 7 avril 2011.
- L'exécutif du CM a déposé à la direction générale le 17 septembre 2010 un **avis concernant le projet de l'introduction des infirmières auxiliaires au centre de prélèvement**. Cet avis a été réalisé suivant la réception d'un communiqué de la part des technologistes médicaux présentant leurs inquiétudes face à un tel changement de pratique sur la qualité des soins. (c.f Annexe 2).
- L'exécutif du CM a également déposé un **avis** à la direction générale le 23 décembre 2010 concernant le **déplacement temporaire du service d'audiologie** pendant la période des travaux de ventilation au bloc 1 et 3. Cet avis fait suite à la réception d'un communiqué des audiologistes du CHU Sainte-Justine présentant les **raisons et inquiétudes** face à

certaines solutions initialement envisagées par la direction des services cliniques qui ne permettaient pas le maintien des conditions nécessaires à la délivrance des soins et des services de qualité et qui risquaient de mettre en péril la qualité même de la pratique professionnelle des audiologistes. Suite au dépôt de cette avis , la direction des services cliniques a informé l'exécutif du CM du plan d'action qui sera réalisé. (c.f. Annexe 3)

- Lors de la dernière réunion de l'exécutif le 21 avril 2011, un document à été soumis aux membres de l'exécutif concernant une situation préoccupante en lien avec la qualité des soins offerts en nutrition clinique dans le service de la gastroentérologie et hépatologie. Aucun avis du CECM n'a été réalisé à ce jour concernant cette problématique. Il a été demandé aux personnes concernées de nous présenter d'autres informations complémentaires qui nous permettrons de prendre position dans ce dossier. (c.f. : Annexe4)

3. Communication et publicité

- En remplacement de la journée des professionnels du CM, l'exécutif à initié un nouveau concept sous forme de **Conférence midi du CM**. La première édition a eu lieu le 24 février 2011. Plus de 225 employés du CHU ont pu assister à la conférence du Dr Robert Béliveau « *Les bienfaits de la méditation dans la gestion du stress* ». Le succès de l'activité a été entériné par un sondage d'appréciation très positif avec un taux de réponse des participant(e)s de plus de 40% (c.f. Annexe 5 pour les résultats du sondage). Les conférences midi du CM se tiendront deux fois par année.
- Un petit groupe de travail s'est formé parmi les membre de l'exécutif afin d'améliorer nos stratégies de communication envers nos membres.
- Une mise à jour de la page intranet du CM a été réalisé.
- La première édition du journal de CM, *Le Flash Multi*, a vue le jour au début du mois de mai 2011. Ce médium publicitaire a pour but d'informer les membres du CM de ses activités et de partager les réalisations de ses membres. Ce journal sera publié 3 fois par année. (c.f. Annexe 6)
- Nous avons débuté le recrutement *d'agent de liaison* au sein des différents groupes professionnels et techniciens membres du CM.

Ces agents de liaison ont pour fonction d'informer les professionnels de leur groupe respectif des activités du CECM.

4. Enseignement

- L'exécutif du CM n'a été interpellé pour aucune action ou rencontre concernant le **Projet Mentorat** au cours de l'année 2010-2011. Ce projet avait été déposé et accepté par la direction générale en mai 2010. Nous avons été informé que la direction des services cliniques aurait débutée des discussions avec la direction des ressources humaine et la direction de l'enseignement concernant ce projet mais nous ne savons pas où en est le dossier.

5. Autre dossier

- Le 17 mars 2011, Madame Catherine Lachance, conseillère en gestion du changement a présenté à l'exécutif du CM le projet du Réseau d'agents de changement au CHU Sainte-Justine. Suite à cette présentation, le CECM a fait parvenir à Madame Lachance ses commentaires et questionnements face à l'implantation d'un tel projet. (c.f. Annexe 7)

ET CONCLUSIONS

- Il est recommandé que l'exécutif du CM soit impliqué dans les étapes décisionnelles concernant le *Projet Mentorat*. Il est à noter que l'idée d'un tel projet a été originalement proposé par le CECM en mars 2009 et que, suite à l'appui reçu par la direction générale, un document esquissant les grandes lignes directrices du projet souhaité a été réalisé et déposé à la direction générale en mai 2010 (document disponible dans le rapport annuel 2009-2010). Ainsi, il va de soit que le CECM désire resté impliqué dans la suite des étapes décisionnelles concernant la mise ne place de ce projet novateur.
- Dans le cadre du plan d'action du CRME afin de répondre aux exigences ministérielles du plan d'accès en réadaptation, les changements de pratique réalisés (ex : projet Unisson) et envisagée pour certains groupes professionnels interpelle grandement le CECM entre autre en terme de maintien de la qualité des soins, de l'imputabilité des professionnels et du respect des lignes directrices des ordres professionnelle. C'est pour cette raison que le CECM s'est fortement impliqué depuis 2008-2009 afin d'obtenir une représentation sur les comités chapeautant ces projets. Puisqu'il s'agit de changement de pratique et surtout d'assignation de tâches cliniques, le CECM recommande que sur les tables de discussion et comités décisionnels siège le et/ou les chefs professionnels concernés ainsi qu'un représentant du CECM.
- Concernant le projet d'implantation du réseau d'agents de changement au CHU Sainte-Justine, le CECM est en désaccord avec le fait de ne pas interpeller le personnel du CRME dans le recrutement des agents pour la première année considérant la philosophie dans lequel ce projet s'inscrit. Le prochain exécutif du CM se penchera sur la réalisation d'une avis à ce sujet.

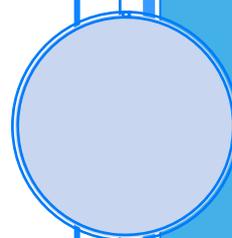
ÉTATS FINANCIERS

DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

DÉPENSES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

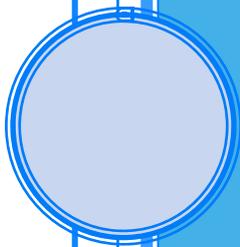
SOLDE REPORTÉ (1 ^{er} avril 2010)	- 319 \$
Déplacement et formation	1 457 \$
Dépenses de bureau	5 190 \$
Fournitures et dépenses diverses	899 \$
Photocopies – imprimerie	134 \$
Réunions et comités	3 638 \$
Services achetés	22 \$
Transport ou déplacement	64 \$
Travailleurs autonomes (conférencier pour la Conférence midi du CM)	1 150 \$
<u>TOTAL DES DÉPENSES :</u>	8 827 \$
Solde disponible à la fin de la période (incluant engagement)	- 4 222\$

ANNEXES



ANNEXE 1

Rapports des différents comités
d'évaluation par les pairs



Comité de pairs du service des
éducatrices spécialisées

Comité de pairs Rapport d'activités

Regroupement professionnel :

Éducatrices Spécialisées _____

Période couverte par la présente activité d'évaluation :

2010-2011 _____

Nom des membres du comité :

Suzanne Bouvier _____

Micheline Ferron _____

Céline Portes _____

Description du déroulement des activités du comité de pairs:

Le choix des membres du comité de pairs s'est fait sur une base volontaire lors d'une réunion professionnelle en éducation spécialisée.

Soucieuses d'uniformiser nos pratiques en matière de tenue de dossier dans le but d'optimiser le temps de rédaction et d'être par le fait même plus efficaces.

Titre de l'activité d'évaluation par les pairs choisie :

Rédaction de rapports.

Brève mise en contexte et choix de l'activité retenue faisant l'objet de l'évaluation :

Nous avons noté que les éducatrices spécialisées du CRME, selon leur programme respectif, avaient des façons différentes de rédiger leurs rapports. Donc, nous avons décidé d'uniformiser nos canevas afin de cibler les informations pertinentes à inclure, en lien avec les outils utilisés dans chaque programme (plan d'intervention, habitudes de vie, évolution du client, etc.).

Nous voulions également éviter d'intégrer des éléments qui ne font pas l'objet de l'intervention ciblée dans le Plan d'intervention ou identifiés dans un deuxième temps par le jeune ou sa famille.

De plus, l'établissement dans le cadre du plan d'action, du plan d'accès, a développé une anamnèse commune par programme, ce qui permettait d'alléger les canevas en éducation spécialisée.

But et objectifs de l'activité d'évaluation retenue :

Être plus efficaces, structurées dans le processus de rédaction.

Suivre une ligne de conduite qui évitent le superflu et les redondances inutiles.
Avoir toutes les informations synthétisées et pertinentes (facteurs personnels et environnementaux de la clientèle) en lien avec les objectifs du Plan d'intervention multidisciplinaire.

Être professionnelle dans la qualité de nos écrits qui relatent nos interventions.

Pour conclure, la réflexion nous a permis de statuer sur les délais idéaux à viser lors d'un suivi.

Brève description de la méthodologie d'évaluation employée :

Mise en place de 3 canevas distincts :

- **Le rapport initial d'observation :** complété entre 1 et 3 mois (suivant les programmes) après la prise en charge du client. On se doit de retrouver les objectifs en lien avec le Plan d'intervention multidisciplinaire.
- **Les rapports subséquents :** relatent l'évolution des objectifs travaillés, les moyens utilisés et le cas échéant la fermeture du dossier client.
- **Le troisième rapport :** condensé des deux premiers qui s'appliquent dans des suivis et interventions de courtes durées (moins d'un mois) .

Note : Lorsque l'éducatrice spécialisée est impliquée et active sur du moyen long terme, un rapport d'évolution devrait être fait une fois l'an.

Observations et résultats :

Depuis la dernière année, des bonifications ont été apportés aux différents canevas (voir rapport d'activités 2009-2010).

Cependant compte tenu des réalités des différents programmes qui les utilisent, nous observons des différences dans la manière de traiter l'information et de se les approprier . Néanmoins, nous observons de leur part un bon vouloir dans l'utilisation de ces outils pour une meilleure efficacité de rédaction et de suivi.

Au cour de l'année 2010-2011, trois nouveaux canevas ont vu le jour dans les programmes suivants:

- Troubles de la communication : **Rapport «Approche à la découverte».**
- Hébergement : **Rapport d'observation.**
- Au Passe-Temps : **Rapport d'observation.**

L'objectif étant de développer des canevas de rédaction qui témoigne des activités associées au plan d'intervention interdisciplinaire et au vécu du jeune et de développer un corridor de communication avec les équipes des programmes clientèles du CRME.

Conclusion :

Actuellement, le peu d'échantillonnage de rapports ne nous a pas permis d'évaluer et de conclure de manière objective l'efficience dans l'utilisation de ces outils.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

X , âgé de X ans, a bénéficié de X rencontres en éducation spécialisée dans le cadre de l'Approche « À la découverte ». Globalement, nous constatons que l'ensemble des interventions a été profitable/ non profitable. Toutes les observations recueillies dans le cadre des rencontres ont été transmises à l'équipe. Nous cessons notre suivi avec cet enfant, mais demeurons disponibles si notre implication était à nouveau requise.

RÉDIGÉ PAR : *nom de l'intervenante*, éducatrice spécialisée

SIGNATURE : _____

Rédigé le :



Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine

Université 
de Montréal

Dernière intervention:

<u>Dossier de l'utilisateur:</u>		
<u>Nom:</u>	<u>Prénom:</u>	
<u>Date de naissance:</u>	<u>Sexe :</u>	<u>No de téléphone :</u>
<u>Programme:</u> Troubles de la communication	<u>Discipline:</u> Éducation spécialisée	

RAPPORT D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE « APPROCHE À LA DÉCOUVERTE »

MOTIF DE LA RÉFÉRENCE

XXX est un enfant de X ans X mois ans, référé au programme des Troubles de la Communication pour XXX. À la demande de l'équipe, l'Approche « À la découverte » a été ciblée comme modalité d'intervention. Cette approche s'adresse aux enfants présentant des difficultés au plan des précurseurs à la communication. Les interventions permettent une stimulation globale touchant aux aspects langagiers, moteurs et sociaux et de travailler les habiletés préalables aux thérapies individuelles.

NOMBRE DE RENCONTRES

L'enfant a été vu à raison de X fois par semaine du XXX au XXX 2011. Il a bénéficié d'un total de X rencontres individuelles en éducation spécialisée au CRME.

OBJECTIFS CIBLÉS

XXX sera capable de :

- rester assis lors des activités à la table
- écouter et respecter les consignes de l'intervenante
- respecter un tour de rôle dans un jeu structuré avec une autre personne
- avoir un contact visuel lorsqu'il communique avec l'intervenante
- suivre et respecter une routine imagée

MOYENS UTILISÉS, FACTEURS DE RÉUSSITES

- *(outils, renforçateur, utilisation de modèles verbaux, activités suscitant davantage l'intérêt de l'enfant, etc.)*

COLLABORATION DE L'ENFANT

XXX est un enfant souriant...etc....écoute? bouge beaucoup? Respecte tour de role? Etc...

COLLABORATION DES PARENTS

XXX l'accompagne aux rencontres...participation aux activités, application des recommandations, travail fait à domicile, etc...



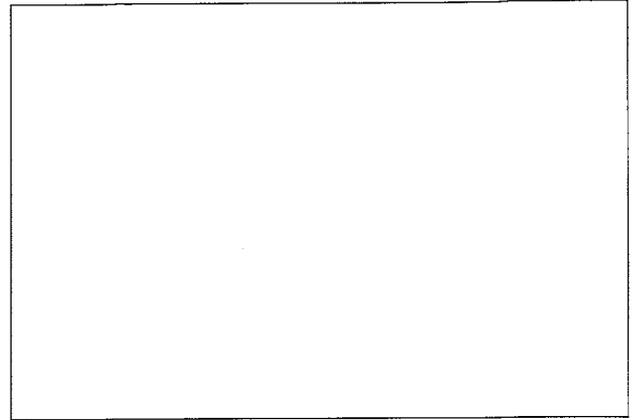
Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine

Université 
de Montréal



HSJ-0000



Passé-Temps

Rapport d'observation en éducation spécialisée

Nom, Prénom :

Numéro de dossier :

Date de naissance :

Programme :

Période : du au

Fréquence :

Le Passe-Temps est un lieu de transition qui accueille les enfants et les adolescents entre leurs différents rendez-vous. Ce rapport intègre les observations de l'éducatrice spécialisée réalisées durant la fréquentation du jeune au Passe-Temps.

OBJECTIFS INTERDISCIPLINAIRES DU PROGRAMME :

Passe-Temps

Rapport d'observation en éducation spécialisée

Nom, prénom :

Dossier :

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
1.3 Habillement				
Je détache et j'enlève mon manteau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'enlève mon chandail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je détache et j'enlève mes souliers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je détache et j'enlève mon pantalon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mets mon manteau et je l'attache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mets mon chandail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mets mes souliers et je les attache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je monte mon pantalon et je l'attache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				
1.4 Repos				
Je me détends.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais une sieste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				
2. AUTONOMIE SOCIO-RÉSIDENTIELLE				
Je me déplace au Passe-Temps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vais seul à mes thérapies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je prends soin des jouets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je range mes jouets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À mon arrivée, je place mes effets personnels aux endroits appropriés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À mon départ, je n'oublie rien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				

Passe-Temps

Rapport d'observation en éducation spécialisée

Nom, prénom :

Dossier :

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
3. COMMUNICATION ET RELATIONS INTERPERSONNELLES				
J'utilise un langage clair pour me faire comprendre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je comprends les consignes simples.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais mes demandes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je dis « Bonjour » et « Merci » spontanément.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'exprime par le geste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise le téléphone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je joue à des jeux vidéo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je développe des relations avec les autres jeunes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'entre en relation avec l'adulte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je respecte les consignes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'affirme dans le groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux aller jusqu'au bout d'une activité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux être au Passe-Temps sans la présence de mes parents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				
4. LOISIRS ET INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE				
J'utilise le transport adapté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise l'autobus de la ville.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais des casse-têtes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je joue à des jeux de société.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'écoute de la musique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais des jeux de rôles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais preuve de créativité et d'imagination dans le jeu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'écoute la télévision.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				

Recommandations :

Nous recommandons de poursuivre avec les membres du comité de pairs 2010-2011 pour une troisième année afin de clôturer le processus d'implantation et d'appropriation.

Noms des membres du prochain comité de pairs :

Suzanne Bouvier _____

Micheline Ferron _____

Céline Portes _____

Passe-Temps

Rapport d'observation en éducation spécialisée

Nom, prénom :

Dossier :

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
1. AUTONOMIE PERSONNELLE				
1.1 Alimentation				
Aux repas et collations je m'assoie sur :				
<input type="checkbox"/> une chaise; spécifiez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> une adaptation; spécifiez :				
J'utilise une fourchette et une cuillère.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je coupe mes aliments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mastique et avale facilement ma nourriture.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je bois avec un/une :				
<input type="checkbox"/> verre <input type="checkbox"/> paille <input type="checkbox"/> biberon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise une boîte à lunch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je mange proprement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ouvre et ferme mes contenants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise le réfrigérateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise le grille-pain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise le four à micro-ondes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				
1.2 Soins et hygiène corporelle				
<input type="checkbox"/> Je vais seul à la toilette.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> J'utilise une adaptation.				
Je suis à l'entraînement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me lave les mains.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				

Passe-Temps

Rapport d'observation en éducation spécialisée

Nom, prénom :

Dossier :

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi	Non observé
5. ÉDUCATION				
Je participe aux activités de groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'adapte aux transitions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de suivre la routine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais mes devoirs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :				

CONCLUSION :

COMPLÉTÉ PAR : (nom de l'éducatrice spécialisée)

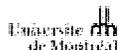
DATE :

SIGNATURE : _____



Centre de
Réadaptation
Marie-Enfant

CHU Sainte-Justine



Hébergement

Rapport d'observation en éducation spécialisée

Nom : _____ Fréquence : _____

Numéro de dossier : _____ Période du _____ au _____

Facteurs environnementaux : _____

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi
1. AUTONOMIE PERSONNELLE			
1.1 Soins et hygiène corporelle			
Je signifie mon besoin de me faire changer.			
Je suis à l'entraînement.			
Je me brosse les dents.			
Je me lave le visage.			
Je me lave les mains.			
Commentaires :			
1.2 Habillement			
Je choisis mes vêtements.			
J'aide à mon habillement.			
Je détache et j'enlève mes souliers.			
Je détache et j'enlève mon pantalon.			
Je mets mon manteau et je l'attache.			
Je mets mon chandail.			
Je mets mes souliers et j'attache les velcros.			
Commentaires :			

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi
1.3 Repos			
Je me détends.			
Commentaires :			
2. AUTONOMIE SOCIO-RÉSIDENTIELLE			
Je me déplace sur de courtes distances.			
Je me dirige à l'endroit demandé (ex. : cuisine, chambre, salon).			
Je prends soin des jouets.			
Je range mes jouets.			
Je ramasse mes vêtements.			
Commentaires :			
3. COMMUNICATION ET RELATIONS INTERPERSONNELLES			
3.1 Communication			
Je comprends les consignes simples.			
Je m'exprime verbalement.			
Je m'exprime avec des sons.			
Je m'exprime avec les yeux.			
Je m'exprime par des expressions faciales.			
J'utilise des pictogrammes.			
J'utilise un tableau de communication.			
Je fais mes demandes.			
Je fais ou dis « Bonjour » spontanément.			
Je fais ou dis « Bye Bye » spontanément.			
Je fais ou dis « Merci » spontanément.			
Commentaires :			
3.2 Télécommunication			
J'utilise le téléphone.			
J'utilise un ordinateur.			
Je joue à des jeux vidéo.			
Commentaires :			

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi
3.3 Relations familiales et sociales			
J'interagis avec les autres jeunes.			
Je développe des relations avec des jeunes.			
Je m'affirme dans un groupe.			
J'entre en relation avec l'adulte.			
Je réagis à la présence de mes parents.			
J'entre en relation avec mes parents.			
Commentaires :			
4. LOISIRS ET INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE			
4.1 Loisirs			
J'utilise le transport adapté.			
Je planifie mon transport adapté.			
Je fais des choix d'activités.			
Je fais des casse-têtes.			
Je joue à des jeux de société.			
J'écoute de la musique.			
Je fais des jeux de rôles.			
Je fais preuve de créativité et d'imagination dans le jeu.			
J'écoute la télévision.			
Je peux aller jusqu'au bout d'une activité.			
Je participe à des activités sociales.			
Je participe à des activités sportives.			
Commentaires :			
4.2 Responsabilités civiles			
Je respecte les consignes.			
Je respecte les règles du milieu de vie.			
Commentaires :			

	C'est facile pour moi	Avec soutien, je progresse	Malgré le soutien, c'est un défi pour moi
5. ÉDUCATION			
Je participe aux activités de groupe.			
Je m'adapte aux transitions.			
Je suis capable de suivre la routine.			
Je fais mes devoirs.			
Commentaires :			

Conclusion : _____

Complété par : _____, éducatrice spécialisée

Signature : _____

Date : _____

Comité de pairs du service d'ergothérapie

Comité de pairs Rapport d'activités

Regroupement professionnel :

Ergothérapeutes de l'hôpital Sainte Justine

Période couverte par la présente activité d'évaluation :

Automne 2010 à juillet 2011 (dépassement possible à l'été 2011)

Nom des membres du comité :

Mme Jacinthe Levesque, erg.

Mme Valérie Deslauriers, erg.

Mme Annie Simoneau, erg.

Mme Perrine Peckre, erg.

Description du déroulement des activités du comité de pairs:

Le choix des membres du comité des pairs a été réalisé au cours d'une réunion de services. Les membres se sont proposés spontanément et le choix a été validé par l'ensemble de l'équipe en ergothérapie.

L'activité retenue soit **la révision et l'optimisation des canevas de rapports utilisés en ergothérapie au sein de l'hôpital** s'inscrit dans le travail du dossier OASIS. De plus, une mise à jour des différentes trames utilisées ainsi que le choix d'homogénéiser les canevas de rapports sont une demande de longue date des membres de l'équipe d'ergothérapie.

Les membres du comité des pairs se sont réunis à quatre reprises pour regrouper le matériel utilisé, rencontrer notre contact aux archives et réaliser les nouvelles trames de canevas ainsi qu'échanger et mettre en commun leur travail de sous groupe.

Une réunion avec l'ensemble du service d'ergothérapie a été réalisée le 15 février 2011 afin de présenter le travail à faire ainsi qu'une mise en place de ce travail possible.

Par la suite des sous groupes se sont rencontrés dans les deux semaines suivantes.

Une réunion de retour a été réalisée le 15 mars 2011, les nouveaux canevas de rapports ont alors été distribués et mis à l'essai.

Une prochaine rencontre est prévue le 10 mai 2011 afin de faire un retour après cette période d'essai.

Comité de pairs du service d'orthophonie

**Comité de pairs
Rapport d'activités**

Regroupement professionnel :
Orthophonie

Période couverte par la présente activité d'évaluation :
2009-11 au 2011-05

Nom des membres du comité :
Stéphanie St-Georges, Martine Paquin, Kathy Malas

Description du déroulement des activités du comité de pairs:

Choix des membres : Vote par les orthophonistes du CHU Sainte-Justine, du CRME et de toutes les écoles

Choix de l'activité : Vote par les orthophonistes concernant 3 problématiques pertinentes sélectionnées par les membres du comité de pairs

Nombre de rencontres : 7 rencontres d'environ 1,5 à 1 heure

Titre de l'activité d'évaluation par les pairs choisie :
L'évaluation de la compréhension verbale chez l'enfant allophone

Brève mise en contexte et choix de l'activité retenue faisant l'objet de l'évaluation :

La majorité de la clientèle que nous voyons est exposée à plus qu'une langue et est allophone. L'évaluation du langage des enfants allophones est un défi. Plusieurs études récentes ont été publiées sur le développement du langage des enfants bilingues et sur les principes d'évaluation de ces enfants. Nous avons donc décidé d'étudier l'évaluation de la compréhension verbale chez l'enfant allophone, basée sur les données probantes et la pratique clinique.

42% des orthophonistes qui ont répondu au sondage ont choisi cette activité comme premier choix. 53% avaient inclus ce choix dans les options.

But et objectifs de l'activité d'évaluation retenue :

Harmoniser la pratique des orthophonistes concernant l'évaluation de la compréhension verbale de l'enfant allophone en leur proposant un cadre de référence basé sur la littérature et la pratique clinique. L'étude du développement du langage des enfants allophones est en pleine expansion et le choix de cette activité d'évaluation permettra aux professionnels d'améliorer leur pratique et de poser des conclusions orthophoniques plus précises auprès de cette population.

Brève description de la méthodologie d'évaluation employée :

Mode de cueillette d'information et de constitution de l'échantillon mesuré : revue de trois rapports d'évaluation, analyse rétrospective

Observations et résultats :

À venir

Conclusion :

À venir

Recommandations :

À venir

Noms des membres du prochain comité de pairs :

Idem au précédent

Martine Paquin
Responsable du comité

Stéphanie St-Georges
Responsable du comité

Kathy Malas
Responsable du comité
2011-05-03

Réunion du CEP du 30 septembre 2009

Présences : Martine Paquin, Stéphanie St-Georges, Kathy Malas

1. Compilation des réponses
 2. Réalisation des étapes 3, 4, 5 de la démarche (voir ci-dessous)
 3. À préparer pour la prochaine rencontre :
 - Partage des tâches concernant l'étape 6
 - Échéancier à long terme
-

3. Choix de l'activité d'évaluation :

Comment évaluer la compréhension verbale chez l'enfant allophone

42% des orthophonistes qui ont répondu au sondage ont choisi cette activité comme premier choix. 53% avaient inclus ce choix dans les options.

4. But et objectifs:

Harmoniser la pratique des orthophonistes concernant l'évaluation de la compréhension verbale de l'enfant allophone en leur proposant un cadre de référence basé sur la littérature et la pratique clinique.

5. Type et méthode :

Type : revue de dossiers (3 par orthophoniste)

Méthode : rétrospective

6. Cadre de référence :

- Revue de littérature (Kathy : OOAQ, ASHA, recherches, formations de l'OOAQ, congrès)
- Anamnèse (voir document Martine)
- Évaluation formelle
 - Choix des tests utilisés (même test ou différent)
 - Passation (au complet, items échoués)
 - Compilation des résultats (isolée ou additive)
- Évaluation informelle
 - Matériel utilisé précisé?
 - Ce qui est évalué?

À faire :

- Yvesnie : faire mémo intégrant ces deux points :
 - Envoyer aux orthophonistes la confirmation du choix d'activité d'évaluation :
 - Demander 3 rapports d'évaluation d'enfants allophones par orthophoniste.
 - avec note de respecter la confidentialité (effacer le nom et les coordonnées de l'enfant et des parents, des intervenants, de la clinique) :
 - demander une responsable par site pour recueillir les rapports de chacune. Il faut le nom de la responsable, la liste des orthophonistes qui ont remis les rapports

- Martine et Stéphanie
 - Revue de littérature (bibliothèque)
 - Échéancier à long terme

Réunion du CEP du 4 novembre 2009

Durée : 1,5 heure

Présences : Martine Paquin, Stéphanie St-Georges, Kathy Malas (en partie)

1. Retour : comptabilisation des rapports reçus

- 8 orthophonistes du CRME
- 5 orthophonistes de HSJ

2. Contact avec la bibliothécaire, Louise Jolin, pour recherche de références

3. Recherche de lignes directrices de l'OOAQ, ASHA ou ACOA

4. Amorçons les lectures sur le sujet.

- résumé d'un article de Fréquences sur l'évaluation des enfants bilingues

5. À faire :

- photocopies des chapitres par Yvesnie (3 livres de référence)
- Stéphanie et Kathy : suivi revue de littérature
- voir ASHA, ACOA et CASLP sortir les références (Kathy et Steph)
- Envoyer un message aux orthophonistes : taux de participation 35% (Kathy)

Réunion du CEP du 25 novembre 2009

Durée : 15h00- 16h00

Présences : Stéphanie St-Georges, Kathy Malas

Absence motivée : Martine Paquin

1. Retour :
 - Nous n'avons reçu aucun nouveau rapport.

2. Contact avec la bibliothécaire
 - Avons reçu résultats de recherche et avons commencé à en prendre connaissance
 - Medline : 4 articles pertinents (Kathy fera venir les articles)
 - Psychinfo : 1 article pertinent (Stéphanie fera venir l'article)

3. Amorçons les lectures sur le sujet.
 - résumé d'un chapitre de livre et d'une étude (voir document résumé)

4. À faire :
 - poursuivre lectures

Réunion du CEP du 16 juillet 2010

Durée : 1 heure

Présences : Stéphanie St-Georges, Kathy Malas

1. Élaboration de la grille d'évaluation en se basant sur les articles lus.

À faire :

1. Réviser la grille d'évaluation
2. Réviser les étapes de conceptualisation, d'implantation et de réalisation d'un projet d'évaluation par les pairs

Réunion du CEP du 3 février 2011

Présences : Martine Paquin, Stéphanie St-Georges, Kathy Malas

1. Révisons les étapes de conceptualisation, d'implantation et de réalisation d'un projet d'évaluation par les pairs. Nous sommes rendues à l'étape 8. L'étape 7, qui consiste à élaborer l'outil d'évaluation, a été réalisée en juillet 2010 par K.Malas et S.St-Georges.
2. Révision de la grille.

À faire :

1. Sortir les articles de Paradis et Restrepo (références dans le TRC d'Agathe) (KM)
2. Compléter la grille (selon les modifications apportées aujourd'hui (KM) et les lectures des questionnaires aux parents (MP et SSG)
3. Créer le manuel d'utilisation de la grille (prochaine rencontre)
4. Rappel à toutes les orthos de fournir 3 rapports (Yvesnie)

Réunion du CEP du 22 février 2011

Durée : 1,5 heure

Présences : Martine Paquin, Stéphanie St-Georges, Kathy Malas

1. Lisons 3 rapports et complétons la grille d'évaluation
2. Apportons des modifications à la grille d'évaluation

À faire :

1. Seconde rencontre pour finaliser la grille et se distribuer les rapports d'évaluation

Réunion du CEP du 6 avril 2011

Durée : 1 heure

Présences : Martine Paquin, Kathy Malas

1. Lisons 3 rapports et complétons la grille d'évaluation
2. Finalisons la grille d'évaluation
3. Nous nous sommes séparés les rapports d'évaluation

Prochaine rencontre : 5 mai 2011

dominante b) dans la L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interprètes (parents pas considérés)	Présent	Absent	Commentaires
Nombre d'interprètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recommander 2 intervenantes, 2 langues, 2 moments différents Indiquer dans quelle langue en premier. 2 interprètes familiers avec la culture.
Nombre de rencontres d'évaluation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Test passé par l'interprète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Est-ce l'interprète qui a passé le test ?
<u>Types</u>			
Évaluation faite dans les deux langues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Évaluation dans la langue dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Évaluation informelle dans différents types de tâches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	descriptions d'images, conversation, rappel de récit (Restrepo, 1998; Gutiérrez-Clellen et al. 2008)
Évaluation informelle par observation dans divers contextes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	classe, ... en situations naturelles dans cette culture, vidéos de la maison, jeu avec le parent (Pena et al. 2001; Laing et Kamhi, 2003; ASHA, 2004; Long, 2005; Caesar et Kohler, 2007)

GRILLE D'ÉVALUATION

Anamnèse			
	Présent	Absent	Commentaires
Type de bilinguisme : simultané (avant 3 ans) ou successif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Langue parlée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pays d'origine des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pas soulevé dans la littérature
Dialecte parlé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pas soulevé dans la littérature
Quantité d'exposition : a) % d'exposition b) selon les interlocuteurs (P-E, P-P, E-E) c) selon l'environnement (E-garderie/maison, E/télé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quels membres parlent quelle langue? % d'exposition.
Dominance linguistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Langue dans laquelle l'enfant est plus à l'aise Langue utilisée par l'enfant
Utilisation de questionnaires pour établir la dominance linguistique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils reçus antérieurement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les parents ont-ils reçu des conseils concernant l'utilisation des 2L (ex : arrêter de parler la L1)
Compétences langagières a) dans la langue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Contexte spontané pour faire ressortir la dominance linguistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Va varier selon interlocuteur ?
Évaluation dynamique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	méthode test-teach-retest (Gutiérrez-Clellen et Pena, 2001). Consiste à incorporer des expériences d'apprentissage enseignant explicitement et de façon individualisée les principes d'une tâche suite à une évaluation initiale, et subséquemment, évaluer la réactivité de l'enfant à l'enseignement fourni par l'examineur
Utilisation de tests standardisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(pas idéal)
Tests utilisés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lesquels ○ Différents selon la langue 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Faire un listing
- Utilisation de tests traduits par l'interprète.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'adaptation d'un test devrait être faite par un groupe (SLP + interprète+ prof de langue seconde+ psychologue+ membre de la communauté)
- Normes rapportées dans le rapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Analyse qualitative : vocabulaire, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilisation d'étapes dév. dans la langue maternelle (Critère de référence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

À faire :

Voir Topics in Language Disorders pour listes des questionnaires existants. On devrait établir la dominance avant de commencer l'évaluation. Si la langue française est la langue dominante, on pourrait évaluer l'enfant seulement dans cette langue.

Définitions bilinguisme vs allophone:

Allophone : locuteur dont la langue maternelle ne coïncide pas avec la ou les langue(s) officielle(s) du territoire sur lequel il réside (Wallon et al.2008)

Bilingue (Paradis, 2010) : quand un enfant est exposé à deux L sur une base régulière

- Bilinguisme simultané : enfants qui apprennent deux L avant 3 ans, souvent depuis la naissance
- Bilinguisme séquentiel : L2 après la mise en place de la L1 (après 3 ans ½ - 4 ans)

Recommandations générales aux orthophonistes :

- Évaluation sur deux séances avec deux examinateurs différents chacun dans une langue différente.
- Si évaluation faite avec enfant bilingue simultané (exposition environ égale) : vers 4 ans ½ : ne devrait pas y avoir de différence entre les résultats dans les deux langues.

Évaluation :

Stratégies de l'enfant :

- Code switching. (expressif)
- Considérer les différences pragmatiques de la culture et structurales de la langue car cela peut amener des séquences d'acquisition différentes.

Questionnement :

- Évaluation en présence de 2 interprètes entraînés ? (un qui pose la question et l'autre qui prend la réponse ?)
- Tests passés par l'interprète sans verbalisation de la consigne en français.
- Depuis quand les parents sont au Québec ?

Titre de l'activité d'évaluation par les pairs choisie :

Évaluation de la pertinence des différents canevas de rapports utilisés en ergothérapie
Optimisation des canevas existants.

Brève mise en contexte et choix de l'activité retenue faisant l'objet de l'évaluation :

Au cours des années et avec l'augmentation du nombre des ergothérapeutes travaillant dans diverses cliniques à l'hôpital Sainte Justine, différents canevas de rapports ont été créés. Certains rapports ne sont plus utilisés et certains ne sont pas connus de l'ensemble des ergothérapeutes.

Dans ce contexte, l'équipe d'ergothérapie a ressenti le besoin de remettre les trames utilisées à jour.

Ce projet s'inscrit dans le projet plus vaste de l'hôpital de dossier informatisé OASIS.

But et objectifs de l'activité d'évaluation retenue :

- Optimisation du temps de rédaction des rapports en ergothérapie.
- Uniformisation des pratiques au sein de l'équipe d'ergothérapie.
- Facilitation des activités de mentorat lors de l'arrivée de nouvelles ergothérapeutes au sein de l'équipe.

Brève description de la méthodologie d'évaluation employée :

Rencontre de chaque ergothérapeute afin de prendre connaissance des différents canevas utilisés et compilation des résultats à l'échelle de l'équipe d'ergothérapie (travail réalisé par Mme Jacinthe Lévesque au cours de l'automne et hiver 2010.)

Formation d'un groupe d'évaluation des pairs en janvier 2011

Mise en place de sous groupe de travail en lien avec les clientèles connues des différentes ergothérapeutes

Travail de réflexion en sous groupe durant deux semaines dans le but de déterminer les nouveaux canevas de rapports

Mise en commun du travail de chaque sous groupe et réalisation des nouveaux canevas par le groupe d'évaluation des pairs. (de février 2011 à mars 2011)

Mise à l'essai des nouveaux canevas de rapports (mars 2011 à juin 2011).

Observations et résultats :

Les ergothérapeutes se sont montrées motivées et investies dès le début du projet ce qui a permis d'effectuer le travail à faire rapidement et de façon efficace.

Les résultats sont pour le moment encore limités car la période d'essai n'est pas encore terminée.

Conclusion :

L'ensemble des ergothérapeutes ont mis à profit leurs expertises et expériences dans le but de développer les meilleures trames de rapports possibles.

Un travail de réflexion et d'optimisation du temps de rédactions a pu être réalisé au cours de cet exercice.

Actuellement les nouveaux canevas sont encore à l'essai.

L'absence de mise en place d'une trame informatique stable par le service des archives a limité la portée de la mise à l'essai mais ceci devrait rentrer dans l'ordre prochainement.

Recommandations :

- Informatisation des canevas de rapports après rencontre avec Mme Caroline Roberge du service des archives qui travaille sur la trame informatique sera réalisé par Mme Annie Simoneau et Mme Perrine Peckre.

- Distribution des canevas à l'ensemble des membres de l'équipe d'ergothérapie sera réalisé par Mmes Annie Simoneau et Perrine Peckre avec l'aide de Mme Marjolaine Martel, secrétaire en ergothérapie.

Noms des membres du prochain comité de pairs :

Mme Annie Simoneau
Mme Perrine Peckre

Responsables du comité :

Perrine Peckre,
Responsable du comité

Annie Simoneau,
Responsable du comité

Valérie Deslauriers,
Responsable du comité

Jacinthe Levesque
Responsable du comité

Date 2011-05-09

Comité de pairs du service de physiothérapie

Comité de pairs Rapport d'activités

Regroupement professionnel :
Physiothérapeutes

Période couverte par la présente activité d'évaluation :
1^{er} avril 2010 - 1^{er} avril 2011

Noms des membres du comité :
Manuela Materrasi
Geneviève Lupien
Christine Montminy

Description du déroulement des activités du comité de pairs:
Voir procès verbaux en annexe

Brève mise en contexte et choix de l'activité retenue faisant l'objet de l'évaluation :

- Le comité est formé de trois physiothérapeutes qui se sont portées volontaires.
- Pendant l'année, il y a seulement eu 3 rencontres dont la durée moyenne était de 60 minutes pendant lesquelles le comité a continué à travailler sur le projet qui avait été débuté durant l'année 2009-2010. En effet, l'outil et le guide d'utilisation pour « l'outil d'analyse critique d'un article scientifique » ont été terminés puis les journal club se sont déroulés tout au long de l'année.

But et objectifs de l'activité d'évaluation retenue :

- 1- Faciliter la mise à jour des connaissances
- 2- Promouvoir l'utilisation des données probantes
- 3- Faciliter la résolution de problèmes cliniques
- 4- Développer un esprit critique par rapport à la littérature
- 5- Augmenter la fréquence et l'efficacité du « Journal club »

Brève description de la méthodologie d'évaluation employée :

- finalisation de l'outil et du guide d'utilisation pour « l'outil d'analyse critique d'un article scientifique
- attribution des questions cliniques à des groupes de trois personnes
- production de la cédule pour l'année
- montage du cartable servant à recueillir les articles
- création d'un tableau servant à recueillir les questions cliniques
- journal club au mois

Observations et résultats :

Les groupes de trois personnes ont lu des articles scientifiques et les ont analysés avec « l'outil d'analyse critique d'un article scientifique » créé l'année précédente. Le résumé de chaque article a été présenté aux physiothérapeutes du service lors des rencontres scientifiques une fois par mois. Les présentations de nos collègues nous ont permis :

- 1) de répondre à nos questions cliniques
- 2) d'avoir des données scientifiques sur lesquelles basées notre pratique et nos interventions
- 3) de se tenir à jour dans nos différents champs d'expertise

Conclusion :

Les collègues ont apprécié les journal club qui nous permettent de répondre à nos différentes questions et de baser notre pratique sur les données probantes.

Recommandations :

Geneviève :

- Faire un retour sur l'outil et le guide d'utilisation.
- Bonifier les documents en fonction des commentaires
- Solliciter la participation des physiothérapeutes pour partager leur questionnement clinique
- S'il n'y a pas de nouveau questionnement, faire la mise à jour avec la littérature des anciens questionnements
- Faire des rappels lors des réunions de service pour s'assurer le bon déroulement des journal club une fois par mois.

Annexe
Procès verbaux

Date : 8 juillet 2010

Présences :

Manuela Materassi
Geneviève Lupien
Christine Montminy

Durée : 60 minutes

Contenu :

- Former les équipes
 - Finalisation de l'outil et du guide d'utilisation de l'outil
-

Date : 22 juillet 2011

Présences :

Christine Montminy
Geneviève Lupien (100 Minutes)
Manuela Materassi (60 minutes)

Durée : 60 minutes

Contenu :

- Montage et organisation du cartable
 - Fabrication de la cédule pour l'année 2010-2011
-

Date : 12 août 2011

Présences :

Christine Montminy
Geneviève Lupien
Manuela Materassi

Durée : 60 minutes

Contenu :

- Finalisation de la cédule
 - Développement du tableau
-

Noms des membres du prochain comité de pairs :

À venir. Non identifiés pour le moment.

Manuela Materassi, Responsable du comité

Geneviève Lupien, Responsable du comité

Christine Montminy, Responsable du comité

Date : 2011-05-10

Comité de pairs du service social

RAPPORT DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE PAIRS DU SERVICE SOCIAL 2010-2011

Le comité de pairs au service social du CHU Sainte-Justine est actuellement constitué de Virginia Gélinau, Évelyne Rivet et Michelle Nuttall. Le comité a été formé en octobre 2010 et cinq rencontres ont pris place depuis. Voici le détail de ces rencontres :

18 novembre 2010 – Étaient présentes : Dominique Landry, T.S., Michelle Nuttall, T.S. et Évelyne Rivet, T.S.

Remue-ménages pour explorer quel thème pourrait être traité par notre nouveau comité de pairs. Nous retenons l'idée d'approfondir le thème de l'opinion professionnelle afin de mettre à profit le travail fait par nos prédécesseurs (comité 2008-2010).

8 décembre 2010 – Étaient présentes : Dominique Landry, T.S., Michelle Nuttall, T.S. et Évelyne Rivet, T.S.

Nous décidons que :

- Nous ferons un recensement du contenu des opinions professionnelles de nos pairs pour en faire ressortir les thèmes qui y sont abordés.
- Nous sonderons nos collègues afin de déterminer quels sont leurs besoins au niveau de l'opinion professionnelle (ex. difficultés de rédaction? Questions qui ont surgi depuis les recommandations faites par le comité de 2008-2010?)
- Nous ferons une recherche de littérature afin de documenter ce que l'opinion professionnelle devrait contenir.
- Nous proposerons des moments réguliers à nos pairs pour travailler et optimiser nos opinions professionnelles ensemble.

3 mars 2011 – Étaient présentes : Dominique Landry, T.S., Michelle Nuttall, T.S. et Évelyne Rivet, T.S.

Ayant reçu des exemples d'opinions professionnelles de nos pairs, nous procédons à la lecture de celles-ci pour en faire ressortir les thèmes abordés.

Peu de temps après cette rencontre, Dominique Landry s'est désistée du comité.

29 mars 2011 - Étaient présentes : Virginia Gélinau, T.S., Michelle Nuttall, T.S. et Évelyne Rivet, T.S.

Poursuite de la lecture d'opinions professionnelles de nos pairs.

19 avril 2011 – Étaient présentes : Guylaine Morin, T.S. (membre du comité antérieur), Michelle Nuttall, T.S. et Évelyne Rivet, T.S.

But de la rencontre : réfléchir avec Guylaine Morin sur la pertinence de poursuivre la thématique de l'opinion professionnelle.

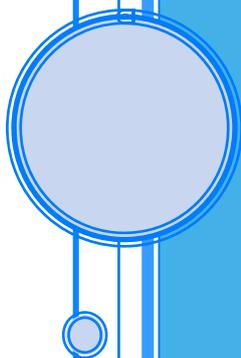
Nous avons remis en question l'objectif que le comité s'était donné en novembre dernier. Il a été convenu que nous consulterons le *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social* produit par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec en 2011 afin de déterminer s'il serait plus pertinent de travailler sur le gabarit de l'évaluation psychosociale.

La prochaine rencontre du comité aura lieu le 5 mai 2011 moment auquel nous statuerons sur le mandat du comité pour la prochaine année.

Michelle Nuttall, T.S.
pour le Comité de pairs

ANNEXE 2

Avis du CECM concernant l'introduction des
infirmières auxiliaires au centre de prélèvement





CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

CONSEIL
MULTIDISCIPLINAIRE
Diversité et qualité
CHU mère-enfant Sainte-Justine

17 SEPTMEBRE 2010

DR. FABRICE BRUNET
DIRECTION GÉNÉRALE
CHU SAINTE-JUSTINE

OBJET : AVIS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDICPLINAIRE CONCERNANT LE PROJET D'INTRODUCTION DES INFIRMIÈRES AXILLAIRES AU CENTRE DE PRÉLÈVEMENT.

L'exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) a pris connaissance d'un avis qui lui a été déposé le 16 septembre dernier concernant le projet d'introduction des infirmières auxiliaires au centre de prélèvement. L'avis présente les inquiétudes des technologistes médicaux en lien avec un tel changement de pratique sur la qualité des soins. Vous trouverez la lettre en annexe.

Suite à la discussion des membres du CECM, il nous apparaît difficile de prendre position de façon spécifique dans ce dossier puisque nous ne possédons pas l'ensemble des facteurs nous permettant de prendre une position totalement éclairée.

Toutefois, d'après les arguments présentés, il nous semble essentiel que ces éléments soient considérés et analysés par les instances porteuses de ce projet afin de s'assurer que la qualité des soins et l'efficacité des services donnés aux clients ne soient en aucun cas diminuées. Il est donc essentiel que ce processus d'analyse soit fait dans le cadre de la démarche pouvant amener un tel changement de pratique.

Le CECM recommande donc au directeur général que la demande des technologistes médicaux soit évaluée par la direction concernée afin que l'ensemble des solutions soit analysé et que la décision prise soit la meilleure dans le but de maintenir ou de bonifier les services rendus aux clients.

Dans l'attente d'une réponse de votre part,
veuillez recevoir, Monsieur le directeur, nos salutations distinguées.

Anne Lyrette, présidente du CECM
Au nom des membres du CECM

Montréal le 8 septembre 2010

Au comité exécutif du Conseil Multidisciplinaire du CHU Ste-Justine

Objet : Demande d'un avis du CM concernant le projet d'introduction des infirmières auxiliaires au Centre de prélèvements, incluant les services aux étages

Bonjour,

La présente a pour but d'exposer au comité exécutif du CM nos inquiétudes liées au projet d'introduction des infirmières auxiliaires au Centre de prélèvements.

En 2002, le CHU Ste-Justine confiait aux technologistes médicaux l'ensemble des prélèvements dans le cadre du «Projet Abeille» et que depuis mars 2003 cette même direction fait un bilan très positif de cette opération, principalement en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services et à l'augmentation de l'efficacité dans l'organisation du travail.

Le 1er juin dernier, deux gestionnaires des laboratoires, Mme Diane Genest et Mme Nancy Vézina, annonçaient leur décision de remplacer les technologistes médicaux du Centre de prélèvements, responsables des prélèvements auprès des patients sur les unités de soins, par des infirmières auxiliaires et ce, dès l'automne 2010. Selon les gestionnaires, cette mesure soulagerait la surcharge de travail qui serait causée par la pénurie de personnel dans les autres laboratoires. Vous trouverez ci-dessous les principaux arguments qui fondent notre désaccord et qui concernent essentiellement la qualité des services actuellement offerts.

Bien que les prélèvements puissent être délégués aux infirmières auxiliaires, ces dernières ne peuvent en aucun cas assurer la continuité avec le «pré-analytique», qui assure la conservation et la préparation des prélèvements selon les analyses prescrites, puisque seuls les technologistes médicaux se voient confier ses tâches selon de Code des professions du Québec. Le «Projet Abeille» visait d'ailleurs à éliminer ce type de problème, objectif qui a été largement atteint;

Considérant la spécialisation qu'exige notre clientèle pédiatrique, que les prélèvements s'inscrivent dans un continuum de services avec les analyses de laboratoires de l'ensemble de l'Unité de biologie médicale nécessaires aux diagnostics et aux traitements des patients et que les technologistes médicaux sont les seuls à détenir l'expertise et les connaissances pour assurer ce continuum, dont est tributaire la qualité des services;

Considérant qu'en 2009, le Centre de prélèvements du CHU Ste-Justine a été attesté «Centre de prélèvements d'excellence» par la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire du Ministère de la Santé et des services sociaux;

Considérant que les indices de surcharge de travail dans les laboratoires ne touchent que certains secteurs, soit le Laboratoire central et l'Hématologie, et sur des quarts de travail spécifiques, soit les soirs, nuits et fins de semaine et que cette surcharge est le résultat d'un manque criant de formation du personnel empêchant l'utilisation optimale des ressources en place et de l'absence de mesures d'attraction et de rétention sur les quarts moins attractifs. Les laboratoires dans le besoin ne recevront donc pas plus de ressources dans ce contexte;

Pour toutes ces raisons, qui pourront être développées plus en détails au besoin, nous demandons au Comité Multidisciplinaire d'examiner la situation, de prendre position et de faire les recommandations aux instances pertinentes.

Bien à vous,

Signatures des technologistes médicaux

CHOBLET Aurélien.



Laboratoires

Laboratoire
central 5339.

Le 14 octobre 2010



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Fabrice Brunet
Direction générale

 (514) 345-4665
 (514) 345-2324

fabrice.brunet.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Madame Anne Lyrette
Présidente du Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CHU Sainte-Justine

*Objet : Avis du comité exécutif du conseil multidisciplinaire concernant le projet
d'introduction des infirmières auxiliaires au centre de prélèvement*

Madame Lyrette,

Nous avons pris connaissance avec intérêt de l'avis émis par le comité exécutif du conseil multidisciplinaire concernant le projet d'introduction des infirmières auxiliaires au centre de prélèvement.

L'équipe de direction verra à étudier cet avis dans son ensemble et vous transmettra ses recommandations par la suite.

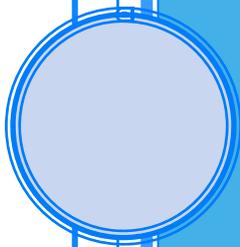
Recevez, Madame Lyrette, nos salutations les meilleures.

Le directeur général,

Fabrice Brunet

ANNEXE 3

Avis du CECM concernant le déménagement
temporaire du service d'audiologie





CONSEIL

MULTIDISCIPLINAIRE

Diversité et qualité

CHU mère-enfant Sainte-Justine

23 DÉCEMBRE 2010

DR. FABRICE BRUNET
DIRECTION GÉNÉRALE
CHU SAINTE-JUSTINE

OBJET : AVIS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDICPLINAIRE CONCERNANT LE DÉPLACEMENT TEMPORAIRE DES SERVICES EN AUDIOLOGIE À L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE. .

Le Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) a pris connaissance d'un avis qui lui a été déposé le 10 décembre dernier concernant le déplacement temporaire des services en audiologie pour une période d'environ 8 mois, et ce, en lien avec la réalisation de travaux de rénovation de la ventilation au bloc 1 et 3. L'avis présente de façon très détaillée les raisons et inquiétudes que les audiologistes manifestent face à certaines solutions envisagées par la direction des services cliniques. Ces solutions ne permettraient pas le maintien des conditions nécessaires à la délivrance des soins et des services de qualité et risqueraient ainsi de mettre en péril la qualité même de la pratique professionnelle des audiologistes.

Ce document vous a déjà été acheminé et a été discuté lors de notre réunion exécutive du 16 décembre dernier. Au cours de cette réunion, vous avez informé les membres du CECM que la solution envisagée par la Direction générale était de maintenir sur le site de L'Hôpital Sainte-Justine les services d'audiologie pendant la période des travaux de rénovation de la ventilation. Pour ce faire, vous avez évoqué la possibilité d'acheter ou de louer de nouvelles cabines et de les localiser dans un endroit stratégique non loin des services d'ORL. Le CECM ne peut que concourir à cette proposition de maintenir l'efficacité et la qualité des services pour la grande majorité de la clientèle desservie (environ 85% : clientèle hospitalisée, travail conjoint avec les autres cliniques, dépistage de la surdité chez les nouveau née...). Cette proposition offre également la possibilité de doter (à la fin des travaux) le service d'audiologie d'un plus grand nombre de cabines afin de réduire la présente liste d'attente.

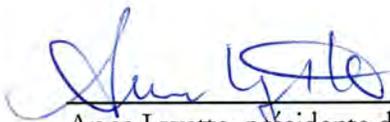
Certaines options évoquées dans l'avis déposé par les audiologistes comme le transfert des services à l'extérieur de l'hôpital vers l'institut Raymond-Dewar, ne nous apparaissent pas des options viables puisqu'elle entraveraient l'efficacité des services et la pratique professionnelle (accès au dossier client, accessibilité au réseau du CHUSJ, travail interdisciplinaire lors de rendez-vous conjoint, équipements différents du CHU ne reflétant pas les besoins pour les évaluations diagnostiques spécifiques à la pédiatrie...).

L'autre option complémentaire d'utiliser les cabines sur le site du CRME est une option intéressante pour desservir une partie de la clientèle en audiologie (environ 10 %). Cependant, il va de soit que l'utilisation de la cabine au CRME par les audiologistes du site Sainte-Justine devrait avoir le moins d'impact possible sur les services actuellement rendus à la clientèle de réadaptation du CRME.

Il est aussi à noter que les audiologistes sont prêtes à réaménager leurs horaires de travail afin de maintenir le plus possible l'efficacité de leurs services lors de la période des travaux.

Le CECM recommande donc au directeur général de maintenir les services d'audiologie sur le site du CHU Sainte-Justine pendant la période des travaux dans le souci de maintenir les conditions nécessaires à la délivrance de soins et services efficaces auxquels la clientèle est en droit de s'attendre dans un CHU. De plus, nous vous demandons de bien vouloir communiquer vos orientations auprès des professionnels du service d'audiologie.

Merci de l'attention que vous porterez à cet avis,
Veuillez recevoir, Monsieur le directeur, nos salutations distinguées.



Annie Lyrette, présidente du CECM
Au nom des membres du CECM

Montréal, 1^{er} décembre 2010

Conseil multidisciplinaire du CHU Sainte-Justine
Mme Anne Lyrette, Présidente



CHU Sainte-Justine
*La centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Objet : Déplacement temporaire des services en audiologie

Bonjour,

On nous annonçait il y a quelques mois que des travaux de rénovation de la ventilation au bloc 1 et 3 étaient prévus au printemps 2011 et que ceux-ci impliqueraient le déplacement temporaire de notre service pendant une période d'environ 8 mois. Bien que nous soyons conscientes de la nécessité de s'adapter, de faire des ajustements et concessions lors de travaux aussi majeurs, nous jugeons que certaines solutions présentement envisagées par la direction des services cliniques nous semblent inadéquates et mettent en péril notre travail d'équipe et la qualité de notre pratique professionnelle.

C'est en tant que porte-parole de notre réalité clinique que nous faisons appel au CM afin que soient maintenues, lors du déplacement temporaire des services en audiologie, les conditions nécessaires à la délivrance de soins et de services de qualité que nous offrons actuellement aux enfants et à leurs parents. Par la présente, nous portons à votre attention notre situation et notre fonctionnement cliniques actuels, les règlements et normes professionnels à respecter, les solutions envisagées par la DSC ainsi que celles que nous proposons.

D'abord, pour bien comprendre les implications d'un déplacement de notre clinique, il importe de vous exposer les particularités de notre milieu :

- Le service d'audiologie compte 11 audiologistes (9 ETC) et une secrétaire. De plus, depuis l'instauration du dépistage systématique de la surdité au CHUSJ en décembre 2008, 3 infirmières auxiliaires (2.4 ETC) et une secrétaire se sont jointes à l'équipe.
- Dans la réorganisation par programmes de 1997, les audiologistes sont demeurées dans un même programme et dans un même lieu physique (étage B, bloc 3). Plusieurs raisons ont motivé cette décision :

- Le travail de l'audiologiste est réalisé à 80% du temps dans des chambres insonores. Celles-ci sont coûteuses et doivent respecter des normes strictes d'installation et de niveau de bruit (standard international ANSI S3.1-1999 (R2008)). Une solution de déplacement des cabines existantes ou de nouvel achat n'avait pas été retenue.
 - Les audiologistes travaillent à 80% du temps en équipe de deux auprès du même bénéficiaire. Elles doivent donc avoir une proximité physique pour assurer le roulement de la clinique.
 - Certains appareils (PTC, EOA, AudioScan, Peters, dB Columelle, HINT) et du matériel spécifique (collection de jouets sonores calibrés, aides de suppléance à l'audition, implant osseux Baha, manuels de référence, matériel d'enseignement aux parents) ne sont disponibles qu'en un seul exemplaire dans le service d'audiologie pour différentes raisons. Cependant, ils sont nécessaires à toutes les audiologistes dans le cadre de leurs interventions. De plus, mentionnons que d'autres centres hospitaliers font régulièrement appel à notre expertise pédiatrique dans l'utilisation de ces équipements pour l'établissement d'un diagnostic audiolinguistique.
- Le service d'audiologie dessert les différents programmes du CHUSJ. À chaque année, environ 4000 enfants bénéficient de ses services.
 - Environ 35% des rendez-vous en audiologie sont fixés par les cliniques desservies. Les autres rendez-vous sont gérés par le service d'audiologie.
 - Dans 75 à 85% des cas, les rendez-vous en audiologie sont coordonnés avec au moins une autre clinique du CHUSJ. Dans seulement 10 % des cas, les patients se présentent au CHUSJ pour un rendez-vous en audiologie seulement.
 - Des évaluations sont réalisées auprès des clientèles hospitalisées (pré-opératoire ORL, hémato-oncologie, traumatisés crâniens, nouveau-nés en néonatalogie, demandes de consultation pour des patients hospitalisés, etc).
 - Les audiologistes reçoivent des stagiaires de l'École d'orthophonie et d'audiologie (niveau baccalauréat et maîtrise) ainsi que des résidents et externes de médecine à chaque année.
 - Les activités de dépistage de la surdité au CHUSJ sont réalisés en étroite collaboration avec le service d'audiologie. Deux audiologistes allouent une partie de leur tâche à des activités de coordination du dépistage. La proximité physique de l'équipe du dépistage (secrétaire, infirmières auxiliaires) est essentielle.

- Suite au succès du dépistage de la surdité instauré par le programme chirurgie/traumatologie et conçu en audiologie, le CHUSJ a accepté le mandat ministériel de CHU désigné pour :
 - Valider les outils nécessaires au Programme québécois de dépistage universel de la surdité néonatale (PQDSUN).
 - Expérimenter le programme en collaboration étroite avec d'autres établissements possédant des caractéristiques différentes et provenant du même corridor de services.
 - Développer le programme de formation provinciale pour les professionnels de la santé et le dispenser dans tous les centres accoucheurs et les maisons de naissance du Québec.

Mentionnons que le MSSS s'est engagé financièrement pour ce mandat et que conséquemment, l'embauche de deux nouvelles audiologistes a été réalisée en novembre 2010. De plus, la rédaction des outils de formation est déjà débutée et le CHUSJ sera consulté sous peu dans le choix des équipements à acheter pour l'instauration du PQDUSN.

Dans le cadre des activités professionnelles en audiologie, l'audiologiste et l'employeur doivent tenir compte des exigences de l'ordre professionnel et des dispositions locales de la convention collective. Plus précisément, il s'agit du code de déontologie et du règlement sur les dossiers et la tenue des bureaux des membres de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) ainsi que des dispositions locales de la convention collective entre le CHUSJ et le SPPASQ-FP-CSN. Les articles pertinents en rapport avec la problématique du déplacement temporaire des services d'audiologie sont :

Code de déontologie de l'OOAQ :

Chapitre I, article 1 :

« Le membre de l'OOAQ doit agir avec dignité et éviter toutes les méthodes et attitudes susceptibles de nuire à la bonne réputation de la profession et à son aptitude à servir l'intérêt public. »

Chapitre II, Section I, article 7 :

« Avant d'accepter un mandat, le membre doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances, des normes et des critères du domaine où il exerce sa profession ainsi que des moyens dont il dispose ».

Chapitre II, Section I, article 10 :

« Le membre doit s'abstenir d'exercer dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services ».

Règlement sur les dossiers et la tenue des bureaux des membres de l'OOAQ :

Section I, article 1 :

« Le membre de l'OOAQ (...) doit tenir, à l'endroit où il exerce sa profession, un dossier pour chacun de ses clients » Il est mentionné que si le dossier de l'utilisateur tenu par l'employeur ne peut contenir tous les éléments propres à l'évaluation (données brutes), le plan d'intervention, la correspondance ou la note de suivi, le membre doit alors tenir un dossier pour chaque client. Il doit également avoir accès au dossier de l'utilisateur pour consultation et mise à jour (article 8).

Section I, article 9 :

« Le membre doit conserver les dossiers dans un meuble ou un local auquel le public n'a pas librement accès ».

Section I, article 10 :

« Le membre doit conserver les dossiers pendant au moins 5 ans à compter de la date du dernier service professionnel rendu ». Ceci implique qu'une quantité importante de dossiers doit être disponible pour consultation par les audiologistes. En effet, chaque nouvelle consultation implique la création d'un nouveau dossier actif.

Dispositions locales de la convention collective entre CHUSJ et SPPASQ (2009)

Article 405 Notion de déplacement :

405.1

« L'employeur peut déplacer une personne salariée dans les cas spécifiques suivants, pourvu que les postes soient compatibles et de même ordre »

405.1.2

« Tel déplacement ne peut excéder la durée d'un quart de travail. L'employeur tente de ne pas déplacer la même personne salariée de façon répétitive ».

405.1.4

« Dans le cas de fermeture temporaire, totale ou partielle d'un service ou secteur (...) en raison de travaux de réfection lorsque celle-ci nécessite l'évacuation des bénéficiaires; telle fermeture ne peut excéder 4 mois. Ces déplacements s'effectuent en tenant compte des exigences normales de la tâche. »

Considérant ces règlements et dispositions, voici les solutions que la DSC nous a présentées ainsi que notre position par rapport à ces dernières.

- **Utilisation de chambres insonores d'autres milieux (i.e. CRME, Institut Raymond-Dewar).**
 - L'utilisation temporaire de la chambre insonore du CRME apparaît réaliste et permettrait de voir la clientèle qui n'a pas de rendez-vous conjoint au site Sainte-Justine (environ 10 à 35% des rendez-vous). De plus, plusieurs équipements diagnostiques que nous connaissons et utilisons sont déjà sur place.
 - L'utilisation de la cabine de l'IRD nous paraît inappropriée car elle compromet nos tâches et la qualité de nos services pour plusieurs raisons :
 - ◆ Les audiologistes en place font déjà une utilisation régulière de leurs cabines. Le temps disponible est donc nécessairement limité et il faudrait alors déplacer des audiologistes du CHUSJ pour seulement quelques heures par semaine.
 - ◆ L'IRD est un centre de réadaptation qui ne fait pas partie du CHUSJ. La gestion et l'accès aux dossiers s'avèreraient difficiles.
 - ◆ Pas d'accès au réseau informatique du CHUSJ (Médivisit, paie, dossier commun, etc.)
 - ◆ Pas de bureau ni d'accès à une boîte vocale.
 - ◆ Difficulté à coordonner les rendez-vous lorsque l'audiologiste doit poursuivre l'évaluation de son patient avec les équipements du CHUSJ. Elle doit être remplacée dans l'horaire des patients attendus à l'IRD.
 - ◆ Équipements différents de ceux du CHUSJ et ne reflétant pas les besoins pour les évaluations diagnostiques puisqu'il s'agit d'un centre de réadaptation.
 - ◆ Confusion pour les usagers sur le lieu du rendez-vous.
 - La pratique dans différents milieux suscite des inquiétudes quant à la confidentialité des informations contenues au dossier. En effet, les dossiers (usager et audiolgique) devront être déplacés et distribués aux différents emplacements temporaires où les règles de conservation des dossiers devront être respectées. Les nombreuses manipulations augmenteront la possibilité d'un bris de confidentialité.
- **Déplacement (ou construction temporaire) de cabines dans un autre endroit dans l'hôpital.**
 - Bonne proposition. Il devrait toutefois y avoir minimalement 3 cabines pour permettre de continuer d'offrir des services adéquats et permettre au nombre d'audiologistes en place d'être fonctionnelles.

- Les évaluations par PTC doivent être réalisées dans une chambre insonore et 6 heures par jour sont allouées à ce type d'évaluation. Si seulement 2 cabines sont installées, nous ne disposerons que d'une seule cabine pour le reste de la clientèle et des quelques heures par jour où la cabine des PTC n'est pas occupée.
- **Diminuer le nombre de patients vus.**
 - Nous convenons que ces travaux ne peuvent se faire sans qu'il y ait d'impact sur la clientèle mais nous souhaitons le plus possible limiter les impacts à ce niveau. De plus, une diminution du nombre de patients vus ne nous permettrait pas de répondre à la demande des cliniques que nous desservons et de remplir notre mandat de CHU désigné par le MSSS pour le PQDUSN.
- **Réaménagement des horaires.**
 - Étant donné que le nombre d'audiologistes en poste est plus élevé qu'il ne l'était auparavant, il nous paraît réaliste d'allonger les heures de rendez-vous en début et en fin de journée et d'optimiser l'utilisation temporaire d'un nombre restreint de cabine en procédant à des évaluations sur l'heure habituelle de dîner.
 - Nous n'acceptons toutefois pas de travailler les journées de fin de semaine. Cela ne correspond pas aux termes de notre engagement qui consiste à fournir des services du lundi au vendredi de jour. De plus, cela ne nous permet pas de répondre aux besoins des patients qui ont des rendez-vous conjoints avec les autres cliniques externes qui sont fermées les journées de fin de semaine.

Voici les solutions que nous proposons pour faciliter le travail d'équipe et maintenir des services de qualité et notre niveau de pratique professionnelle :

- Avoir un minimum de 3 cabines insonores situées dans un endroit calme à proximité du service d'ORL : une cabine pour les évaluations par PTC et deux pour les évaluations cliniques conventionnelles. L'emplacement de la cabine pour les PTC devrait être facilement accessible dans le cas d'UC (patients sous sédation).
- Déplacer les bureaux des audiologistes dans le même secteur que les cabines insonores. La rédaction de rapports et des échanges téléphoniques avec les parents et d'autres professionnels faisant partie intégrante du travail de l'audiologiste, chacune devrait avoir accès à un poste de travail individuel avec ordinateur en réseau et ligne téléphonique.
- Utiliser une cabine au CRME pour les patients n'ayant pas de rendez-vous conjoint sur le site Sainte-Justine (patients privés, évaluation des troubles de traitement auditif). À notre connaissance, il n'y a pas de procédure organisée pour l'accueil des patients au CRME. En cas d'utilisation de cette cabine, un procédure efficace devrait être instaurée.

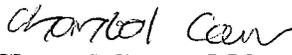
- L'idéal serait que toutes les audiologistes demeurent sur le site Sainte-Justine. Toutefois, si cela n'est pas possible, le site privilégié est le CRME. L'IRD ne nous apparaît pas comme une solution réaliste ni pour notre clientèle, ni pour notre personnel. Le transport des dossiers et l'accueil des clients sont des points importants à considérer. Un accès au réseau du CHUSJ est également essentiel.
- Avoir deux locaux pour les dépisteurs et la secrétaire du dépistage à proximité de l'endroit où les cabines audiologiques seraient déplacées. Si cette solution est impossible, deux locaux près des unités de cohabitation et de néonatalogie avec des bureaux pour la secrétaire du dépistage, pour les dépisteurs et pour deux audiologistes pourraient être une solution.
- 4 audiologistes pourraient être affectées au travail au CRME mais il pourrait y avoir une rotation des audiologistes pour maintenir la présence sur deux quarts de travail. Également, il devrait y avoir le remplacement des audiologistes au CRME lorsqu'elles doivent se déplacer pour des évaluations spécifiques au site Sainte-Justine.
- Si 4 audiologistes sont au site du CRME, la secrétaire et 7 audiologistes (2 sont affectées au PQDUSN) demeurent sur le site Sainte-Justine. Puisqu'il manque une cabine pour optimiser la productivité, on pourrait étaler les heures de travail de 7h30 à 17h30 (actuellement de 8h30 à 16h30). Certaines personnes pourraient travailler de 7h30 à 15h30, d'autres de 8h30 à 16h30 ou de 9h30 à 17h30. Les cabines seraient donc utilisées sans interruption. Il est important de préciser que comme la participation des enfants est nécessaire, il n'est pas possible de réaliser des évaluations en soirée et il est difficile de devancer les rendez-vous plus tôt le matin. Une expérience antérieure a montré l'inefficacité d'allonger les heures de service au delà de 17h30.
- Des activités sur un horaire étalé pourraient débuter avant le début des travaux afin de diminuer la liste d'attente en prévision de la diminution des services. Les heures travaillées en surplus par les audiologistes pendant cette période seraient récupérées pendant les travaux.
- Placer les cabines dans un endroit silencieux pour utiliser temporairement des cabines sans cabine de contrôle. Ceci pourrait diminuer les coûts, les problèmes d'espace et d'aménagement. Les niveaux de bruit réglementaires devraient toutefois être respectés et conformes à ceux stipulés dans la norme ANSI S3.1-1999 (R2008).

Nous désirons mentionner que nous trouvons dommage d'avoir été tenues à l'écart depuis le début des discussions concernant le déplacement temporaire des services en audiologie. Nous sommes conscientes que de tels travaux ne peuvent se faire sans qu'il y ait un impact au niveau du personnel, de la clientèle et de l'enseignement. Nos propositions et commentaires proviennent de notre désir de maintenir des services de qualité et de remplir les mandats auxquels nous sommes engagés en tant que CHU.

Nous espérons que vous comprendrez nos inquiétudes et que vous ferez entendre notre point de vue auprès du conseil d'administration. Vous trouverez en annexe des précisions quant aux heures d'utilisation des cabines en rapport aux propositions de solutions que nous faisons. N'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute information supplémentaire.

Les audiologistes du Programme Chirurgie/Traumatologie du CHUSJ


Carole Charbonneau, MOA


Chantal Caron, MOA


Jérémie Duval, MPA

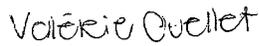

Suzanne Lamarche, M.Sc.(A)


Qi Li, MPA

Valérie Lecavalier, MPA

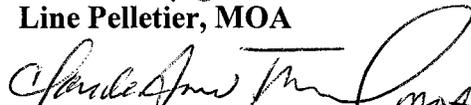
Qi Li, MPA


Nathalie Neveu, MOA


Valérie Ouellet, MPA


Line Pelletier, MOA


Chantale Tremblay, MOA


Claude-Anne Turmel, MOA

Les infirmières auxiliaires et secrétaires du service d'audiologie et du programme de dépistage de la surdité au CHUSJ, bien qu'elles ne font pas partie du CM, appuient notre démarche car elles verront leurs activités professionnelles affectées par le déplacement temporaire des services d'audiologie.


Diane Bernard
Secrétaire en audiologie


Anne Nguyen
Secrétaire au dépistage auditif


Fatima El Janati, inf. aux.

Dany Jean, inf. aux.


Mariana Vasileva, inf. aux.





DÉPLACEMENT TEMPORAIRE DU SERVICE D'AUDIOLOGIE

PROBLÉMATIQUE : Dans le cadre de travaux de réfection du système de ventilation touchant les blocs 1 et 3 de l'étage B du CHUSJ, une fermeture temporaire totale du secteur situé au B bloc 3 est prévue à partir d'avril 2011. Nous avons été informées que la durée prévue des travaux est de 8 à 12 mois. Le personnel ainsi que les équipements et appareils du service d'Audiologie occupant tous les locaux de l'espace concerné, à l'exception de deux salles mécaniques (B-325 et B326), doivent donc être déplacés.

HORAIRE ACTUEL DE LA CLINIQUE :

- Ouverture de 8 :30 heures à 16 :30 heures (fermeture de la réception et de l'accueil de 12 :00h à 13h et aucun rendez-vous donné à cette heure) du lundi au vendredi (5 jours par semaine).
- Rendez-vous donnés de 9 :00h à 12 :00h et de 13 :00h à 15 :00h : 6 heures de rendez-vous par jour pour 104 plages de rendez-vous par semaine. Bien qu'aucun rendez-vous ne soit prévu à l'heure du dîner, les rendez-vous de 11 :00hrs se terminent souvent entre midi et une heure surtout pour les évaluations plus longues. De plus, afin de maximiser l'utilisation de l'équipement d'évaluation électrophysiologique et de la cabine nous ajoutons des rendez-vous à 11 :00hrs pour les nouveaux et les bébés pour lesquels aucune sédation n'est requise. Ces ajouts nous permettent de répondre à la demande que nous avons pour ces tests. Il peut donc y avoir un plus grand nombre de ces rv par semaine et ces rv sont étalés sur 2 heures de 11 :00 heures à 13 :00 heures.
- Une heure par jour est consacrée aux téléphones, consultations et rapports que l'audiologiste doit rédiger pour chaque patient.

DESCRIPTION SOMMAIRE DES INSTALLATIONS ACTUELLES ET DE LEUR USAGE:

- 4 CABINES INSONORES (3 pour les tests généraux et une pour les évaluations électrophysiologiques PTC)
 - ▶ 4 cabines X 5 jours X 6hrs de rv /jr → 120hrs de rv par semaine pour 104 plages de r.v prévues.
- Détail des cabines :
 - ▶ 1 cabine PTC X 5 jours X 6 hrs de rv/jr → 30 hrs de rv PTC par semaine pour 10 plages de rv de 3 heures.
 - ▶ 3 cabines X 5 jours X 6hrs de rv/jr → 90 hrs de rv par semaine pour 94 plages de rv de 1 heure.

DÉPLACEMENT DE RV :

- 24 plages de rv déplaçables temporairement à l'extérieur du site CHUSJ avec un impact moindre sur la clientèle : **2 TTA, 3APRO, 3 HJSJ5, 6HSJ4, 1 ADOP, 2 CL.DV, 2GU, 4PR04, 1PR5+**.
- 80 plages de rv non déplaçables sans un impact important sur la clientèle et la qualité des services offerts.

SOLUTION 1 PROPOSÉE :

- o Horaire de la clinique étalé de 7 :30hrs à 17 :30hrs pour 9 hrs de rv par jour (rv donnés de 8 à 16 hrs)
- o 3 CABINES INSONORES : 2 sur le site HSJ pour 80 plages de rv et 1 sur le site de Marie-Enfant pour 24 plages de rv.
- o Détails de l'usage des cabines :
 - ▶ 1 cabine PTC et tests généraux : 6hrs/jr X 5 jrs = 30hrs cabine pour 10* plages de rv PTC
3hrs/jr X 5 jrs = 15hrs cabine pour 15 plages de tests généraux
 - Sous-Total : 9hrs/jr X 5 jrs = 45 hrs cabine pour 25 plages de rv
 - ▶ 1 cabine test généraux HSJ : 9hrs/jr X 6 jrs = 54hrs cabine pour 55 plages de rv généraux
 - ▶ 1 cabine test généraux Marie-Enfant : 8hrs/jr X 3 jrs = 24hrs cabine pour 24 plages de rv généraux

Donc, 99 heures cabine au site HSJ et 24 heures cabine au site Marie-Enfant. Cette solution avec 2 cabines au site Sainte-Justine implique que les audiologistes doivent travailler le samedi ce qui n'est pas retenu comme solution de premier choix.

* 10 plages de rendez-vous est le nombre minimum de rendez-vous prévus. Afin de maximiser l'utilisation de l'équipement et de la cabine nous ajoutons des rendez-vous à 11 :00hrs pour les nouveau-nés et les bébés pour lesquels aucune sédation n'est requise. Ces ajouts nous permettent de répondre à la demande que nous avons pour ces tests. On peut donc avoir plus de 10 plages de ces rv par semaine et ces rv sont étalés sur 2 heures de 11 :00 heures à 13 :00 heures.

SOLUTION 2 PROPOSÉE :

- o Horaire de la clinique étalé de 7 :30hrs à 17 :30hrs pour 9 hrs de rv par jour (rv donnés de 8 à 16 hrs)
- o Ajout de 10* plages (voir note ci-haut) de rv à Marie-Enfant prises dans les types de rv qu'on aimerait mieux ne pas déplacer mais qui devront l'être compte tenu de la situation : 1/3 de SP5+, 5/13 de DEOA, 4/20 de SP04 (tri à faire par la secrétaire selon les particularités du patient et de la famille)
- o 3 CABINES INSONORES : 2 sur le site HSJ pour 70 plages de rv et 1 sur le site de Marie-Enfant pour 34 plages de rv.
- o Détails de l'usage des cabines :
 - ▶ 1 cabine PTC et tests généraux : 6hrs/jr X 5 jrs = 30hrs cabine pour 10 plages de rv PTC
3hrs/jr X 5 jrs = 15hrs cabine pour 15 plages de tests généraux
 - Sous-Total : 9hrs/jr X 5 jrs = 45 hrs cabine pour 25 plages de rv
 - ▶ 1 cabine test généraux HSJ : 9hrs/jr X 5 jrs = 45hrs cabine pour 45 plages de rv généraux
 - ▶ 1 cabine test généraux Marie-Enfant : 8hrs/jr X 4 jrs = 32hrs cabine pour 34 plages de rv généraux

Donc, 90 heures cabine au site HSJ et 32 heures-cabines au site Marie-Enfant.

LISTE DES APPAREILS NÉCESSAIRES AUX AUDIOLOGISTES DU CHUSJ

La liste des appareils suivants sont ceux que les audiologistes utilisent quotidiennement pour procéder à l'ensemble des évaluations auditives auprès des différentes clientèles. Ces appareils doivent donc être accessibles à chaque jour pour la passation des tests.

TYPES D'APPAREILS	NOMBRE D'APPAREILS DANS LA CLINIQUE
Audiomètres cliniques	3
Audiomètres portatifs	3
Impédancemètres	4
Générateurs de sons hululés	1
Collection de jouets sonores calibrés	1
Réactomètre	1
Haut-parleurs	8
Renforceurs visuels animés	8
Renforceurs sur écran	4
Magnétophone à cassettes	3
Lecteur de CD	2
Otoscope	3
Appareil des émissions oto-acoustiques	1
Appareil de mesure électro-acoustique des aides auditives et in situ	1
Appareil des tests électro-physiologiques	1

LISTE DU MATÉRIEL NÉCESSAIRE AUX AUDIOLOGISTES DU CHUSJ

Les items listés dans le tableau suivant sont ceux dont les audiologistes ont besoin dans la cabine ou à l'extérieur de la cabine pour réaliser leurs tâches d'évaluation, de rapport, d'entrevue ou autres.

Matériel pour les tâches diverses	Ordinateurs avec accès au réseau CHUSJ, pour chacune des audiologistes et accès facile à une imprimante	Téléphone(boîte vocale, code interurbain, etc) pour chacune des audiologistes et accès à un télécopieur	Bureaux, classeurs de notes, de dossiers, chaises de bureau	Matériel de secrétariat (papier, enveloppe, fournitures, etc)	Tableau pour inscription des patients hospitalisés, des modifications de présence à l'horaire, etc
Entrevue	Armoires pour matériel d'entrevue (matériel d'informations aux parents, formulaires, aides auditives de démonstration), d'enseignement, etc	Ordinateur pour counseling (simulateur de surdité)	Chaises et tables (adultes et enfants) pour entrevue		
Évaluation	Étagères pour les jouets du conditionnement par le jeu, huches pour matériel de tests.	Armoire pour les BAHA, l'ordinateur de programmation, le logiciel de NOAH et les aides de suppléance à l'audition.	Fauteuil confortable (Lazy-Boy) pour asseoir les parents lors des tests où les bébés sont endormis.	Civière Chaise haute	Bibliothèques des catalogues des aides auditives, des livres de consultation et des revues en audiologie
	Armoires pour fournitures des tests (bouchons, électrodes, crème pour préparation de la peau	Jouets pour le conditionnement par le jeu Boîte des jouets de distraction	Rampe d'accès aux cabines	Évier accessible pour lavage des jouets et micro-ondes disponible pour réchauffer les biberons lors des examens requérant un bébé endormi.	Matériel de désinfection (tampons d'alcool, rouleau, sparadrap chirurgical, etc.

Le 7 avril 2011



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants



Diane Calce
Directrice des services cliniques
☎ (514) 345-4753
✉ (514) 345-2131
diane.calce.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Michel Lemay
Directeur adjoint

Bertrand Debard
Adjoint au directeur

Madame Anne Lyrette
Présidente du Conseil multidisciplinaire
CHU Sainte-Justine
A-126

OBJET : Déplacement temporaire des services en audiologie

Madame,

Suite au dépôt de l'avis des audiologistes du CHU Sainte-Justine au Conseil multidisciplinaire sur le sujet en titre et aux discussions qui ont suivi en Comité exécutif du C.M. lors de sa rencontre tenue le 16 décembre dernier, nous souhaitons vous informer de l'évolution de ce dossier.

Comme vous le savez, des travaux au système de ventilation dans les locaux du service d'audiologie doivent être entrepris. Afin de répondre, pendant la période de construction, au besoin de rationalisation dans la prestation des services, il a été convenu, en raison des difficultés de déménagement des quatre cages actuelles, qu'il y aurait acquisition de deux nouvelles cabines. Nous sommes actuellement à déterminer la localisation de ces nouvelles cabines avec l'objectif de rendre leur installation permanente. Dès que ces espaces seront identifiés, nous procéderons à l'appel d'offres.

A ce moment, les gestionnaires du programme de chirurgie / trauma, le chef de service et les audiologistes seront alors interpellés afin de débiter la planification des activités en lien avec le transfert temporaire des activités. A l'issue de ces travaux, il y aura réintégration des locaux et une nouvelle planification d'activités en fonction du rehaussement de cabines en audiologie..

Espérant ces informations utiles, je vous prie de croire, Madame, à l'expression de mes sentiments distingués.

La directrice des services cliniques

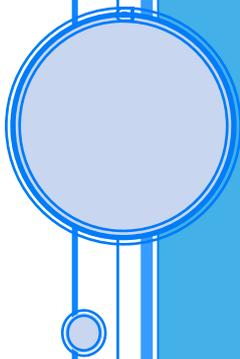
Diane Calce

/jp

c.c. : M. Fabrice Brunet
Directeur général

ANNEXE 4

Document déposé au CECM concernant une situation
au service de gastroentérologie et hépatologie





CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

À Mme Anne Lyrette, Présidente du conseil multidisciplinaire du CHU Ste Justine

Chère Madame,

Nous vous remercions d'accueillir cette demande et de la partager avec les membres du conseil multidisciplinaire.

Par la présente, nous tenons à informer le conseil multidisciplinaire de deux problématiques :

- la qualité des soins nutritionnels offerts dans le service de gastroentérologie et hépatologie,
- l'accès aux conclusions du rapport du bureau de projet sur la nutrition clinique.

Les postes de mesdames Lise Bouthillier (1 ETC) et Valérie Vaillancourt (0,5 ETC), nutritionnistes en hépatologie et gastroentérologie, connaissent une augmentation significative de la clientèle depuis plus de 6 ans.

Dès 2006, un projet avait été déposé pour la création d'un temps complet et demi afin d'avoir 3 nutritionnistes à temps complet dans le département de gastroentérologie et hépatologie. Depuis ce temps, des surcroûts d'heures ont été accordées à plusieurs reprises dans les deux postes, mais de façon transitoire.

La gestionnaire du programme de pédiatrie spécialisée ainsi que la chef professionnelle de nutrition clinique ont déposé plusieurs demandes dans ce sens mais aucun poste n'a été créé à ce jour.

Actuellement, le temps complet et demi attribué aux nutritionnistes couvre toutes les cliniques externes des 10 gastroentérologues et hépatologues en plus des patients hospitalisés. De plus, l'éventail et la complexité des pathologies rencontrés ainsi que le volume de patients ne permettent pas d'assurer une qualité de soins nutritionnels et un suivi optimaux. À titre d'exemple, le traitement nutritionnel, traitement de choix reconnu pour la maladie de Crohn, n'est pas fait de façon systématique, faute d'une intervention au moment approprié par la nutritionniste. À ceci, s'ajoute la supervision des stagiaires en nutrition clinique, les activités académiques, les réunions multidisciplinaires, la création et révision de divers documents d'enseignement destinées à l'ensemble de la clientèle et le rayonnement à travers la province.

Dans le but d'appuyer et de soutenir les demandes antérieures concernant l'ajout de postes dans ce service, nous avons effectué un sondage auprès des nutritionnistes pédiatriques en gastroentérologie à travers le Canada.

L'objectif était de dresser un portrait sommaire du service de gastroentérologie de chaque établissement et de le comparer au CHU Ste-Justine. Malgré les disparités entre les pathologies couvertes d'un établissement à l'autre ou la variabilité du nombre de médecins, il en ressort que le CHU Ste-Justine a le plus petit nombre de nutritionnistes.

Depuis plus de 6 ans, les nutritionnistes en gastroentérologie et hépatologie souhaitent la création de postes afin d'assurer un service à la clientèle optimal. À ce jour, cet objectif n'est pas atteint pour tous les patients et leurs familles faute de ressources. Ce dernier point nous préoccupe particulièrement.

En résumé, depuis 1999, aucun poste n'a été créé en gastroentérologie ; en 2006, les besoins avaient été évalués à une augmentation de 1.5 ETC, qu'en est-il en 2011 ?

Enfin, par l'entremise du conseil multidisciplinaire nous souhaiterions avoir accès aux conclusions du rapport du bureau de projet réalisé en 2010. Cette étude avait pour objectif de dresser un portrait des services offerts en nutrition clinique au CHU Ste-Justine. Toutes les nutritionnistes avaient participé à cette étude à travers un questionnaire auto-administré via les programmes. Ces conclusions sont disponibles depuis plusieurs mois et nous souhaiterions vivement les consulter.

Nous demeurons disponible pour répondre à vos questions.

Veillez agréer, chers membres du comité, l'expression de nos meilleurs sentiments.



Lise Bouthillier, Nutritionniste
Programme pédiatrie spécialisée



Valérie Vaillancourt, Nutritionniste
Programme pédiatrie spécialisée

CC : Mme Hélène Lévesque, gestionnaire du programme pédiatrie spécialisée
Mme Louise Lavallée-Côté, chef professionnelle de nutrition clinique
Membres du Conseil Multidisciplinaire

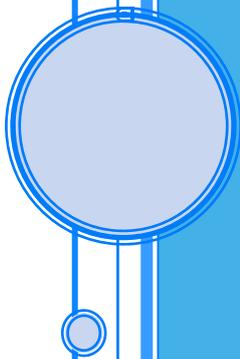
**Comparaison du nombre de diététistes en gastroentérologie entre le CHU Justine et différents hôpitaux
à travers le Canada**

Centres hospitaliers	Nb patients	Nb médecins	Diététiste en		Pathologies	Supervision de stagiaires
			Interne En équivalent tps complet (ETC)	Externe		
BC Children's Hospital Colombie Britannique	N.D	1	1	0,8	Parentérale, Intestin court Atrésie int., gastrochisis	Oui
				0,6	MII, OE* Maladie coeliaque	
				1	Allergies	
			1	1	Troubles alimentaires (sans gavage)	
			1,9	3,5	Greffes organes (toutes confondues)	
Total : 5,4						
SickKids, Ontario	700 MII (seule donnée disponible)	13	1,2	1,6	MII + Intestin court Gavage, Mal. Hépatiques / greffe Malabsorption intestinale, Défaillance intestinale, Nutrition parentérale, Maladie coeliaque + OE	
Children's Hospital of Eastern Ontario	17,5 pts/Dip par semaine	5	2		Intestin court (externe seulement), MII, maladie coeliaque, OE, allergie non Ig E médiée, greffe hépatique	
Hôpital pour enfants Halifax, Nouvelle- Écosse	N.D	3	1	0,8	Intestin court, MII, RGO, Allergie aux protéines bovines, OE, Maladie coeliaque, maladie et greffes hépatiques, déficience en disaccharidases	
			Total : 1,8			
CHU Ste Justine	> 1200 pts	10	1		MII + Intestin court Gavage, Mal. Hépatiques / greffe Glycogénose, fructosémie, Malabsorption intestinale	
				0,5	Mal. Coeliaque + OE Troubles alimentaires, Allergies non IgE médiées, Gavages,	
			Total : 1,5			Déficience en dissaccharidases

*MII : Maladies inflammatoires intestinales, OE : Oesophagite Eosinophilique, RGO : Reflux Gastro Oesophagien

ANNEXE 5

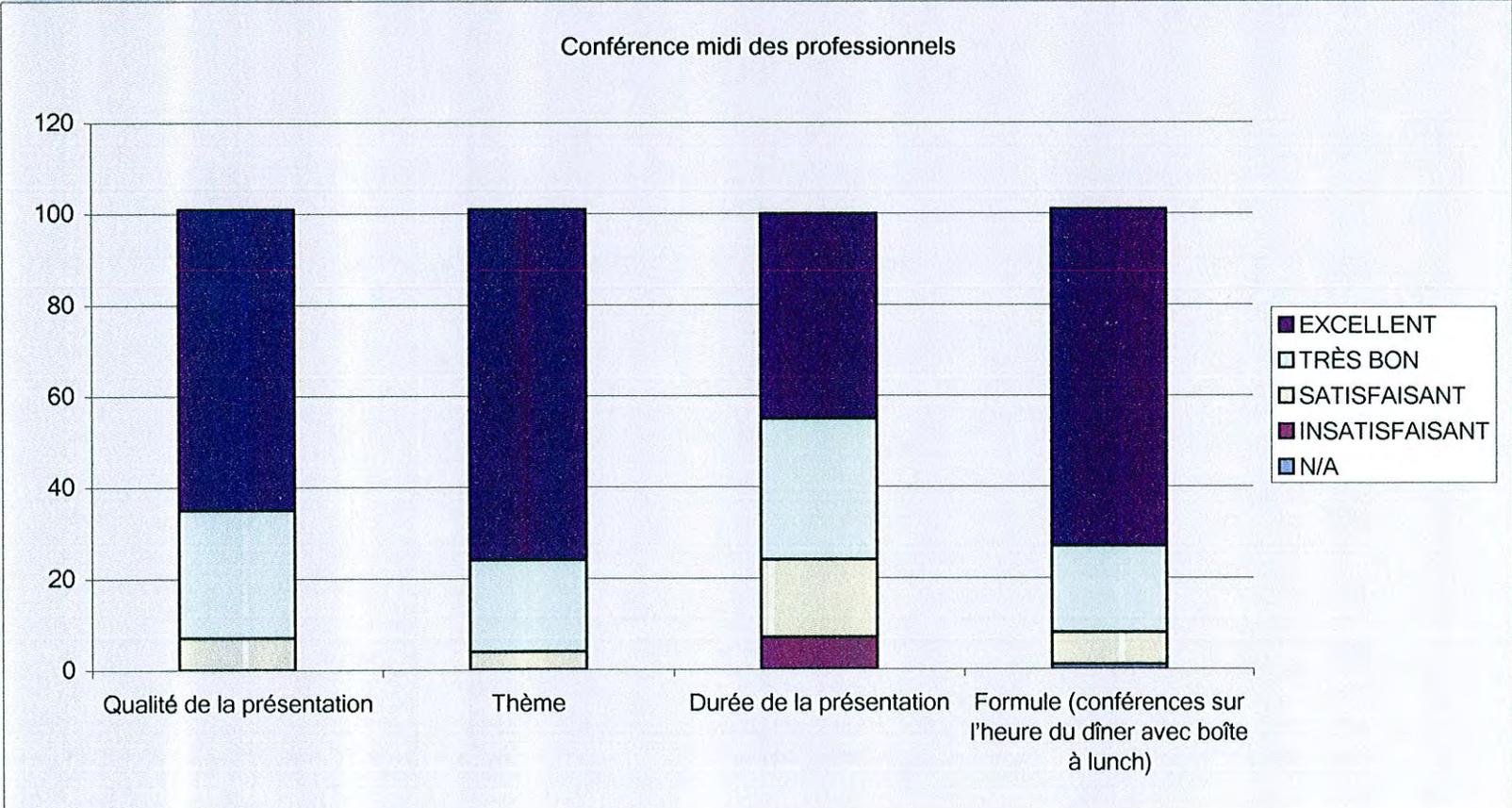
Graphique de l'évaluation de satisfaction à propos
de la conférence midi du CM en février 2011



Conférence midi des professionnels

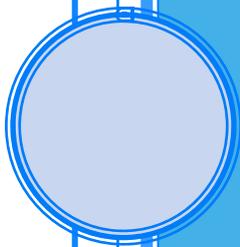
La gestion du stress - Évaluation globale

Answer Options	EXCELLENT	TRÈS BON	SATISFAISA NT	INSATISFAIS ANT	N/A	Response Count
Qualité de la présentation	66	28	7	0	0	101
Thème	77	20	4	0	0	101
Durée de la présentation	45	31	17	7	0	100
Formule (conférences sur l'heure du dîner avec boîte à	74	19	7	0	1	101
<i>answered question</i>						101
<i>skipped question</i>						0



ANNEXE 6

Première édition du Flash Multi



Flash Multi



Édition mai 2011

Vol 1 no 1

Éditorial

Au nom de l'exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM), j'ai l'extrême plaisir de vous présenter la première édition du *Flash Multi*!

Par ce médium publicitaire, le CECM souhaite vous informer de ses activités ainsi que de partager avec vous les réalisations de ses membres. Depuis les dernières années, le Conseil multidisciplinaire est de plus en plus actif au sein du CHU Sainte-Justine (Hôpital, CRME et écoles spécialisées). Actuellement, nous sommes impliqués dans plusieurs comités organisationnels et tables de travail (Comité de régis, Comité de la loi 90, Comité central de prévention des infections, Comité des formulaires, Table sur l'appréciation de la contribution individuelle des employés) et avons proposé de nouveaux projets, dont le projet pour le programme de mentorat.

N'oubliez pas que le CM se fait le porte parole des diverses réalités cliniques des ses membres auprès des différentes instances du CHU.

Pour en savoir plus sur le CM, consulter notre section sur l'intranet (<http://intranet/page.aspx?RubriqueId=10161>), les tableaux de communication du CM, vos courriels, ainsi que le nouveau Flash Multi!

Bonne lecture!

Anne Lyrette

Présidente du CECM

Prix Reconnaissance 2010

Le 24 février dernier se tenait le Gala du Programme reconnaissance 2009-2010, comme chaque année, le Conseil multidisciplinaire a offert deux prix.

Le prix lauréat **carrière** a été décerné à **Monsieur Alain Bibeau**, chef professionnel en ergothérapie depuis plus de 15 ans, au CHU Sainte-Justine.

Le prix lauréat **relève** a été attribué à **Madame Marie-Ève Roy**, diététiste-nutritionniste au CHU Sainte-Justine depuis décembre 2006.



Dans l'ordre habituel: M. Alain Bibeau, Mme Anne Lyrette présidente du CECM

Dans l'ordre habituel: Mme Louise Lavallée Côté chef professionnel en nutrition, Mme Marie-Ève Roy, Mme Anne Lyrette présidente du CECM

Ces deux lauréats se sont démarqués par la qualité des soins et services offerts, par leurs relations intra et interdisciplinaires, ainsi que par leur rayonnement et/ou implication dans l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et la promotion de la santé.

Vous voulez souligner et faire reconnaître le travail exceptionnel d'un de vos pairs?

N'hésitez pas à déposer sa mise en candidature! Ce programme revient annuellement. Les règlements et les formulaires d'inscription vous seront transmis lors de la réouverture du programme de reconnaissance 2010-2011. Rester à l'affût!

Assemblée générale

Cher membres,

Voici venu le temps de mettre à votre agenda une date très importante. En effet, le **jeudi 19 mai 2011** aura lieu l'**assemblée générale annuelle** de votre conseil multidisciplinaire.

Vous aurez la chance de rencontrer les membres de l'exécutif ainsi que de connaître l'implication et les projets réalisés par le CM durant la dernière année.

Tout le monde est convié à venir nous rejoindre de 12 h 00 à **13 h 00**, le jeudi 19 mai 2011, à l'**amphithéâtre Justine Lacoste-Beaubien pour le CHU Sainte-Justine** transmis simultanément en visioconférence à l'**amphithéâtre du CRME**.

En vous **inscrivant** avant le vendredi 13 mai 2011, vous aurez droit à une **boîte à lunch** pour vous sustenter durant l'assemblée. Parlez-en à vos collègues!

Pour vous inscrire, SVP faites parvenir un courriel à l'adresse suivante: CM.CHU.SainteJustine@gmail.com, en indiquant **votre nom et l'endroit où vous assisterez à l'assemblée**.

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Flash Multi

CM 101

Vous êtes un **nouvel employé** du CHU Sainte-Justine, à l'Hôpital, au CRME ou au sein d'une des écoles spécialisées et faites partie de l'une des 45 professions énumérées ci-dessous? Alors vous êtes **spécialement conviés** à l'activité **CM 101**, qui aura lieu le **jeudi 19 mai 2011**, à **11 h 30**, tout juste avant l'assemblée générale annuelle.

Vous pourrez enfin démystifier ce qu'est le **CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE!** N'oubliez pas de **vous inscrire**, par courriel à l'adresse suivante: **CM.CHU.Sainte.Justine@gmail.com**, en prenant soin d'indiquer votre nom et l'endroit où vous y assisterez (voir ci-dessous les précisions concernant l'endroit pour l'hôpital et le CRME). Votre **inscription vous donnera** automatiquement droit à une **boîte à lunch lors de l'assemblée. SVP réservez avant le vendredi 13 mai 2011.**

Local à l'Hôpital Sainte-Justine: amphithéâtre Justine Lacoste-Beaubien

Local au CRME: amphithéâtre

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Voici la liste des professions membres du conseil multidisciplinaire.

Agent de planification et programmation	Hygiéniste dentaire	Psychologue
Animateur	Inhalothérapeute	Technicien de laboratoire
Archiviste	Jardinière d'enfants	Technicien dentaire
Assistant de recherche	Moniteur clinique	Technicien en audio-visuel
Audiologiste	Musicothérapeute	Technicien en diététique
Bibliotechnicien	Neuropsychologue	Technicien en électronique industrielle
Bibliothécaire	Orthésiste/prothésiste	Technicien en électrophysiologie médicale
Biochimiste	Orthopédagogue	Technicien en loisirs
Boursier de recherche	Orthophoniste	Technicien en médecine nucléaire
Conseiller pastoral	Orthoptiste	Technicien en orthèse-prothèse
Cytotechnologiste	Perfusionniste	Technicien en radio-diagnostique
Diététiste/nutritionniste	Photographe médical	Technicien en santé animal
Educateur	Physicien médical	Technicien médical
Educateur spécialisé	Physiothérapeute	Techniciens en génie biomédical
Ergothérapeute	Psychoéducateur	Travailleur social



Conférence midi du CM

Le 24 février dernier avait lieu la première Conférence midi du CM, activité qui remplacera dorénavant la Journée des professionnels.

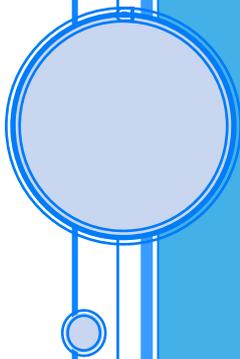
Plus de 225 employés du CHU Sainte-Justine ont pu assister à la conférence du Dr Robert Béliveau « Les bienfaits de la méditation dans la gestion du stress ». Le succès de l'activité a été entériné par un sondage d'appréciation très positif et un taux de réponse des participant(e) s de plus de 40 %

Merci à tous et au plaisir de se revoir le jeudi 10 novembre prochain, pour une deuxième Conférence midi du CM. À noter, deux bourses de formation de 500 \$ seront tirées au sort, parmi les membres du Conseil multidisciplinaire, lors de cet événement. Elles seront offertes par la Direction de l'enseignement et la Direction des services cliniques



ANNEXE 7

Commentaires du CECM en lien avec l'implantation
du réseau d'agents de changement





CONSEIL

MULTIDISCIPLINAIRE

Diversité et qualité

CHU mère-enfant Sainte-Justine

23 DÉCEMBRE 2010

DR. FABRICE BRUNET
DIRECTION GÉNÉRALE
CHU SAINTE-JUSTINE

OBJET : AVIS DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDICPLINAIRE CONCERNANT LE DÉPLACEMENT TEMPORAIRE DES SERVICES EN AUDIOLOGIE À L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE. .

Le Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) a pris connaissance d'un avis qui lui a été déposé le 10 décembre dernier concernant le déplacement temporaire des services en audiologie pour une période d'environ 8 mois, et ce, en lien avec la réalisation de travaux de rénovation de la ventilation au bloc 1 et 3. L'avis présente de façon très détaillée les raisons et inquiétudes que les audiologistes manifestent face à certaines solutions envisagées par la direction des services cliniques. Ces solutions ne permettraient pas le maintien des conditions nécessaires à la délivrance des soins et des services de qualité et risqueraient ainsi de mettre en péril la qualité même de la pratique professionnelle des audiologistes.

Ce document vous a déjà été acheminé et a été discuté lors de notre réunion exécutive du 16 décembre dernier. Au cours de cette réunion, vous avez informé les membres du CECM que la solution envisagée par la Direction générale était de maintenir sur le site de L'Hôpital Sainte-Justine les services d'audiologie pendant la période des travaux de rénovation de la ventilation. Pour ce faire, vous avez évoqué la possibilité d'acheter ou de louer de nouvelles cabines et de les localiser dans un endroit stratégique non loin des services d'ORL. Le CECM ne peut que concourir à cette proposition de maintenir l'efficacité et la qualité des services pour la grande majorité de la clientèle desservie (environ 85% : clientèle hospitalisée, travail conjoint avec les autres cliniques, dépistage de la surdité chez les nouveau née...). Cette proposition offre également la possibilité de doter (à la fin des travaux) le service d'audiologie d'un plus grand nombre de cabines afin de réduire la présente liste d'attente.

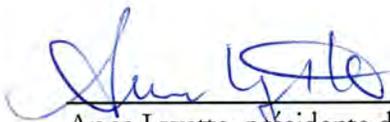
Certaines options évoquées dans l'avis déposé par les audiologistes comme le transfert des services à l'extérieur de l'hôpital vers l'institut Raymond-Dewar, ne nous apparaissent pas des options viables puisqu'elle entraveraient l'efficacité des services et la pratique professionnelle (accès au dossier client, accessibilité au réseau du CHUSJ, travail interdisciplinaire lors de rendez-vous conjoint, équipements différents du CHU ne reflétant pas les besoins pour les évaluations diagnostiques spécifiques à la pédiatrie...).

L'autre option complémentaire d'utiliser les cabines sur le site du CRME est une option intéressante pour desservir une partie de la clientèle en audiologie (environ 10 %). Cependant, il va de soit que l'utilisation de la cabine au CRME par les audiologistes du site Sainte-Justine devrait avoir le moins d'impact possible sur les services actuellement rendus à la clientèle de réadaptation du CRME.

Il est aussi à noter que les audiologistes sont prêtes à réaménager leurs horaires de travail afin de maintenir le plus possible l'efficacité de leurs services lors de la période des travaux.

Le CECM recommande donc au directeur général de maintenir les services d'audiologie sur le site du CHU Sainte-Justine pendant la période des travaux dans le souci de maintenir les conditions nécessaires à la délivrance de soins et services efficaces auxquels la clientèle est en droit de s'attendre dans un CHU. De plus, nous vous demandons de bien vouloir communiquer vos orientations auprès des professionnels du service d'audiologie.

Merci de l'attention que vous porterez à cet avis,
Veuillez recevoir, Monsieur le directeur, nos salutations distinguées.



Annie Lyrette, présidente du CECM
Au nom des membres du CECM



Réseau d'agents de changement

27 AVRIL 2011

AUX MEMBRES DU CECM

OBJECT : RETOUR SUR L'AVIS DU CECM CONCERNANT LE RÉSEAU D'AGENTS DE CHANGEMENT

Suite à la réception de votre avis en regard de l'implantation du Réseau d'agents de changement au CHU St-Justine, voici un retour sur les commentaires et questionnements exprimés.

Premièrement, je vous remercie d'avoir fait l'exercice de vous questionner sur la mise en place et le fonctionnement de ce projet. Vos commentaires ont été bien entendus et étudiés afin de faire en sorte que cette nouvelle initiative remplisse correctement la mission qu'elle s'est attribuée et qu'elle s'insère bien dans la culture de l'organisation.

En regard des projets qui seront étudiés par le Réseau d'agents de changement, voici de quelle façon se détaille cet aspect. Lors des premières rencontres du Réseau d'agents de changement, le groupe sera appelé à discuter et à échanger sur des projets de changement déjà entamés dans l'organisation, mais dont les méthodes de mise en œuvre ne sont pas définitives. Par exemple, nous pourrions travailler avec un projet consistant en l'introduction d'une nouvelle technologie dans une, ou plusieurs, unité(s) donnée(s) et évaluer les aspects qui pourraient représenter des freins à l'introduction de ce projet. Les aspects étudiés peuvent prendre la forme de mesures d'implication des employés, des fréquences ou des modes de communication utilisés, du soutien qui sera offert en période de changement et d'acquisition de nouvelles compétences, etc.

Nous tenterons également de présenter différents types de projets au Réseau d'agents de changement. Par exemple, nous voudrions discuter de projets de petite, moyenne et grande envergure, de projets ciblés à une unité, mais également transversaux à l'organisation, et de changements de nature technologique, humaine, autant que de projets concernant l'organisation du travail.

Ainsi, les projets qui seront présentés au Réseau, auront été préalablement sélectionnés afin que ceux-ci répondent aux caractéristiques recherchés. Il sera nécessaire que les projets se trouvent à un niveau moyennement avancé de leur développement pour être présentés au Réseau d'agents de changement. Par exemple, un projet se trouvant en phase préliminaire et n'ayant pas été annoncé à l'ensemble de la population du CHU St-Justine ne peut être utilisé dans les activités du Réseau, puisque cela contreviendrait, entre autre, au plan de communication de ce projet. Aussi, un projet presque à terme et auquel aucune



Réseau d'agents de changement

modification ne peut être apportée, ne représente pas un projet intéressant pour les activités du Réseau d'agents de changement.

Toutefois, au fur et à mesure que le Réseau d'agents de changement évoluera, il serait intéressant que les agents puissent proposer des projets de changement ayant cours dans leur milieu de travail, afin d'en discuter dans les rencontres du Réseau. Nous estimons que cette étape pourra s'effectuer lorsque les agents seront davantage familiarisés avec le fonctionnement du Réseau. Aussi, nous avons estimé qu'il serait intéressant de réserver quelques rencontres dans lesquelles les agents de changement pourraient suggérer des idées de changement ou d'amélioration en lien avec leur milieu de travail, sans être nécessairement en lien avec un projet en particulier.

Concernant le recrutement des agents du Réseau, nous nous sommes limités pour la première année aux employés du site de St-Justine. Simplement pour faciliter les activités associées au Réseau, et ce, puisqu'il s'agit de la première année d'existence de cette initiative. Toutefois, nous restons très ouverts et intéressés à étendre la portée du Réseau d'agents de changement pour les nouvelles cohortes des années subséquentes. Une évaluation du fonctionnement et de la faisabilité et de cette idée sera effectuée à la fin de la première année du Réseau.

Pour ce qui est du nombre de rencontres du Réseau d'agents de changement, la quantité a été déterminée comme telle afin de planifier des rencontres mensuelles, incluant une pause pendant le temps des vacances, soit les mois de juillet et d'août. Cette décision a été prise dans le but de ne pas perdre la dynamique créée par les rencontres mensuelles, et de conserver les agents actifs et engagés dans leur apprentissage sur la gestion du changement. Heureusement, si l'on considère le nombre de personnes déjà inscrites pour devenir agents de changement, on peut affirmer que l'intérêt envers ce projet est assez important. Ainsi, le nombre de rencontres ne semble pas réprimer l'intérêt des individus pour le Réseau d'agents de changement.

Cependant, tel que vous l'avez mentionné dans votre lettre, un aspect crucial de ce projet concerne la libération des personnes concernées pour leur participation au Réseau. Nous fonctionnerons donc par des demandes de libération qui seront soumises aux supérieurs immédiats des personnes souhaitant faire partie du Réseau. Il est également important de noter que dix rencontres seront planifiées pour la première année, mais le nombre diminue à cinq pour la deuxième année et à deux pour les années suivantes, toutes d'une durée de trois heures.



Réseau d'agents de changement

En espérant que ces informations répondent à vos questionnements. Je vous remercie encore une fois de votre collaboration dans ce projet. Je reste également disponible pour toute autre question ou commentaire.

Veuillez recevoir, mesdames, messieurs, mes salutations les plus cordiales,



Catherine Lachance
Conseillère en gestion du changement,
Direction de la transition, CHU St-Justine

c.c. Monsieur Fabrice Brunet, Directeur général
c.c. Monsieur Claude Fortin, Directeur de la transition.