



# DialogueHGH

JANVIER | JANUARY 2015



**Marc LeBoutillier,**  
Directeur général  
Chief Executive Officer



## MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le début d'une nouvelle année nous donne l'occasion de réfléchir aux réussites et aux défis de la dernière année. En août 2014, l'HGH entama la phase la plus importante de son histoire avec le lancement de son projet majeur de réaménagement. Depuis ce temps, nous avons vu des évolutions importantes à l'extérieur.

Sur le plan organisationnel, nous avons aussi vécu de grands changements. Nous avons établi un plan de relève au niveau du Leadership. De nouveaux gestionnaires se sont joints à l'HGH afin de rehausser nos compétences et de nous appuyer dans la transformation de l'HGH.

En 2014, nous avons entrepris de nombreux projets innovateurs afin d'améliorer nos services et nos programmes. L'amélioration des procédures cliniques comme le dépistage des infections ERV, la mise en place de dossiers médicaux informatisés et l'implantation d'un système informatisé de gestion du matériel en sont des exemples. Nous avons amélioré la communication avec nos patients grâce au nouveau Guide du patient ainsi que la Trousse de sécurité du patient. Nous avons également ouvert un centre satellite en santé mentale et toxicomanie à Rockland. Je tiens à souligner le travail soutenu et l'appui de tous nos employés.

La nouvelle année annonce un environnement opérationnel sensiblement plus exigeant. Bien que notre situation financière par rapport à l'ensemble des hôpitaux en Ontario ne soit pas si particulière, l'HGH devra trouver des moyens de redresser son bilan en 2015. Des efforts considérables seront requis afin d'optimiser nos services de première ligne pour répondre aux besoins de la communauté. Ceci exigera un travail de collaboration avec tous les professionnels de la santé, les médecins, les employés et les bénévoles.

Malgré ces nouveaux défis, je suis confiant que nous sommes à la hauteur de la tâche et que nous accomplirons d'importants progrès en voie de bâtir le nouvel HGH.

## WORD FROM THE CEO

The beginning of a new year provides an opportunity to reflect on the successes and challenges of the past year. In August 2014, HGH entered the most important phase of its history with the launch of its major redevelopment project. Since then, we have seen significant progress in the exterior construction.

We have also experienced important changes at the organizational level. A succession plan was created at the Leadership level. New managers joined the hospital to enhance our skills and support us in the transformation of HGH.

In 2014, we undertook many innovative projects to improve our programs and services. For example, we improved clinical procedures such as screening for VRE infections, implemented electronic medical records and a computerized material management system. We improved communications with our patients through the new Patient Guide and Patient Safety Kit. We also opened a mental health and addictions satellite centre in Rockland. I want to recognize the hard work and support of all our employees.

The new year will bring an even more challenging operational environment. Even though HGH's financial situation is comparable to that of other Ontario hospitals, we will need to address our financial situation in 2015. Considerable efforts will be required to optimize our front line services to meet our community's needs. This will require a collaborative effort between health professionals, physicians, staff and volunteers.

Despite these new challenges, I am confident that we are up to the task and that we will accomplish major progress in building the new HGH.

**Marc LeBoutillier**

Ontario launched its Senior Friendly Hospital (SFH) framework in 2010. The Local Health Integration Networks are leading the strategy in collaboration with Regional Geriatric Programs of Ontario.

### Objectives of the SFH Strategy

- Improve the health, well-being and experience of seniors in Ontario hospitals, helping them get back home sooner and healthier.
- Improve seniors' ability to live independently and stay out of hospital.
- Enhance the value of health care dollars.
- Help reduce alternate level of care by supporting people to transition to the right place of care after a hospital stay.
- Promote quality improvement initiatives that can be included in hospital Quality Improvement Plans as part of Excellent Care for All.

### Five components for a SFH program

A blueprint based on best practices guides hospitals in the design and implementation of their custom SFH program. Better outcomes for frail seniors emerge when these five components are considered together.

- Organizational support
- Processes of care
- Emotional and behavioural environment
- Ethics in clinical care and research
- Physical environment

### LE COMITÉ HÔPITAL ADAPTÉ AUX AÎNÉS - SENIOR FRIENDLY HOSPITAL (SFH)

En mai dernier, l'HGH a donné un second souffle au comité multidisciplinaire Senior Friendly Hospital (SFH), présidé par Dre Renée Arnold, consultante en soins aux personnes âgées. « Le comité se rencontre une fois par mois et étudie les besoins, les processus, l'environnement et tout ce qui touche la santé des personnes âgées accueillies à l'HGH. On vise à améliorer la santé de cette clientèle et la satisfaction des patients et de leurs familles. On cherche à savoir si nos services et nos soins répondent aux besoins et si nous atteignons les objectifs du RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le travail du comité est d'évaluer la situation et de faire des recommandations », explique Dre Arnold.

« Dans la création de notre plan d'action, on étudie de nombreux points sous les cinq éléments de base. Par exemple, on regarde l'équipement, les chaises, le mobilier. Est-ce qu'ils sont adaptés aux besoins des aînés? Comment peut-on réduire les chutes? Du côté environnemental, est-ce que les couleurs et la lumière conviennent? Côté processus, comment est la qualité de nos soins? Sommes-nous assez sensibles aux besoins spécifiques des personnes âgées? Pour évaluer tout cela, nous devons recueillir des données et mesurer les résultats. Avec cette information, nous serons en mesure de constater si nous nous améliorons ou d'identifier les points faibles. L'implication du personnel infirmier et de première ligne est très importante, puisqu'ils font partie intégrante de la démarche. Ces membres sont nos sources d'information et notre lien avec les patients », ajoute Sylvie Lefebvre, directrice des Soins internes.

À l'HGH, les personnes âgées occupent 62% des journées d'hospitalisation. Cette proportion s'élève à 88% pour les soins complexes continus.

Pour les personnes âgées, toutes les hospitalisations peuvent entraîner des effets indésirables comme des chutes, des fractures ou des plaies de lit. Le programme vise à réduire ou éviter ces effets.

Le projet d'agrandissement et tous les changements qu'il apporte ainsi que l'implantation d'un nouveau modèle de soins sont propices au développement du programme Hôpital adapté aux aînés.

En 2015, le comité entreprendra une campagne de sensibilisation et plusieurs activités dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité des soins.

- Café vagabond pour informer le personnel
- Séances d'information pour le public
- Utilisation des tableaux blancs avec le plan de soins et de congé pour mieux communiquer avec les patients et leurs familles
- Rehaussement d'un programme d'amélioration de la mobilité du patient
- Approche concertée pour la réduction des chutes
- Programme d'éducation du patient pour éviter une autre hospitalisation
- Programme de gestion des plaies
- Recommandations d'achat d'équipement suivant les critères des hôpitaux adaptés aux aînés
- Visite d'autres hôpitaux afin de bénéficier des pratiques exemplaires

Les membres du personnel intéressés à en savoir davantage ou à s'impliquer peuvent communiquer avec un des membres du comité.



Assises : Dre Renée Arnold, Réjeanne Clermont, Sylvie Lefebvre  
Debout : Julie Campeau-Vaillant, Catherine Bertrand, Véronique Gauthier, Lise McDonnell

### LES MEMBRES DU COMITÉ

- Dre Renée Arnold, *présidente*
- Sylvie Lefebvre, *directrice, Soins internes*
- Lise McDonnell, *infirmière en gériatrie*
- Catherine Bertrand, *infirmière en gériatrie*
- Julie Campeau-Vaillant, *physiothérapeute*
- Véronique Gauthier, *ergothérapeute*
- Linda B. Ouimet, *infirmière autorisée*
- Joanne Hurtubise, *directrice, Planification des opérations, Bureau de gestion de projet*
- Carmen Rochon, *Gestion du matériel*
- Joyce MacLennan, *conseillère clinique*
- Gisèle Larocque, *directrice, Relations communautaires*
- Réjeanne Clermont, *bénévole*

## CHANTAL MCLEAN-LEROUX, NOUVELLE DIRECTRICE DU SERVICE DES FINANCES ET SOUTIEN DÉCISIONNEL



Chantal McLean-Leroux CPA, CA

Le mandat du Service des Finances et soutien décisionnel est de travailler en équipe avec les autres gestionnaires pour s'assurer que l'hôpital dispose de la meilleure information possible pour une prise de décisions judicieuses. «Notre mission est de voir à ce que tous les fonds dépensés soient alignés avec les objectifs et la vision de l'HGH. Le but ultime est le bien-être du patient. Le modèle de financement des hôpitaux est en transition. Nous devons nous adapter et améliorer notre rendement, puisque les hôpitaux plus efficaces seront en meilleure

position pour obtenir du financement», explique Chantal McLean-Leroux, directrice du Service des finances et soutien décisionnel.

Le nouveau modèle de financement des hôpitaux est fondé sur les soins axés sur le patient et vise à établir un lien plus direct entre le financement et la qualité des soins prodigués. Au cours des trois prochaines années, le financement global de l'hôpital diminuera alors que le financement des actes médicaux fondés sur la qualité augmentera. Traditionnellement, les hôpitaux recevaient une somme globale basée sur leur budget de l'année précédente, sans aucun lien avec le type et la qualité des soins dispensés.

En poste depuis juillet dernier, Chantal a comme priorité l'amélioration de la cueillette des données et le partage des informations à l'HGH. «Pour obtenir ou conserver ses sources de financement, l'hôpital doit produire des rapports, par exemple sur le nombre et les types d'interventions, le nombre de patients, les temps d'attente, etc. Il y a aussi des normes à respecter et des cibles à atteindre. Les Finances ont besoin de données précises, autant financières que statistiques, pour produire ces rapports et c'est là que le partage d'informations devient essentiel. Pour que les données requises soient bien

recueillies et compilées, les gens doivent être au courant de leur rôle dans le processus et des enjeux reliés à une subvention. À cet égard, tous les employés et la façon dont ils accomplissent leur travail sont importants», ajoute Chantal.

Afin de réussir la transition du modèle de financement et d'atteindre un niveau d'efficacité conforme aux normes provinciales, l'HGH analyse actuellement ses façons de faire. «C'est un travail d'équipe avec les gestionnaires. D'un point de vue financier, on regarde à la meilleure façon de livrer les services au meilleur coût possible. Ce faisant, si on dégagne des économies dans un service, il faut voir à la meilleure façon de réaffecter ces fonds ailleurs. En soutien décisionnel, on donne l'information financière aux gestionnaires pour appuyer leurs décisions. Dans le nouveau modèle, toutes les décisions et toutes les actions doivent viser le bien-être du patient en même temps qu'une utilisation plus efficace des ressources limitées», conclut Chantal.

Chantal est comptable professionnelle agréée et a étudié à l'Université d'Ottawa. Elle compte quinze années d'expérience comme trésorière dans le secteur municipal, sept ans comme vérificatrice au sein d'une firme comptable et trois ans à la direction des finances dans le secteur commercial.

## LE SERVICE DE GÉRONTOPSYCHIATRIE DE L'HGH ATTEINT UN NOUVEL ÉCHELON

La gérontopsychiatrie est une surspécialité de la psychiatrie nouvellement reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Cette surspécialité s'intéresse à l'évaluation, au diagnostic et au traitement des troubles mentaux complexes qui se manifestent chez les aînés. Dr Jean Ouellette, psychiatre à l'HGH depuis 1988, a récemment obtenu le titre professionnel en gérontopsychiatrie. Il est parmi les nouveaux diplômés.

Le Service de gérontopsychiatrie de l'HGH offre principalement des services communautaires de consultation en santé mentale aux aînés de Prescott-Russell. Le professionnel se rend directement chez le patient soit à la maison, une résidence pour personnes âgées ou un établissement de soins de longue durée. Cette rencontre sur place permet une évaluation complète de son milieu de vie. «Dans la plupart des cas, les patients souffrent de multiples maladies (physiques, neurologiques et psychosociales) et sont âgés, souvent vulnérables et peu mobiles», mentionne Dr Ouellette.

En premier lieu, une infirmière rend visite et complète la pré-évaluation exhaustive. Elle met sur pied un plan de soins avec le patient et sa famille ou l'équipe de soins de l'établissement. Par la suite, en collaboration avec l'infirmière, Dr Ouellette dresse le profil, fait le diagnostic et établit un plan d'intervention. L'équipe travaille en partenariat avec plusieurs intervenants, tels le Centre d'accès aux soins communautaires, la Société Alzheimer et le service de consultation en soins palliatifs. «Le patient et sa famille sont très reconnaissants de notre approche communautaire», exprime Johanne Thibeault, une infirmière de l'équipe.

Depuis deux ans, l'équipe bénéficie d'une stabilité et joue un rôle fondamental de prévention en intervenant avant que les problèmes s'aggravent. Toutes les deux semaines, l'équipe revoit les demandes de référence. Toute personne en situation de crise, ayant des idées suicidaires, est référée immédiatement au Centre de crise. Pour les cas prioritaires, telles les personnes souffrant de troubles complexes (personne agitée avec comportements perturbants ou récemment hospitalisée), le temps d'attente est d'un à deux mois. Au cours des derniers mois, le volume de patients desservis a plus que doublé. «Nous sommes fiers de notre travail d'équipe et surtout que notre nouveau mode de fonctionnement nous permet de donner accès à plus de gens. Avec l'agrandissement de l'HGH et la nouvelle unité de soins psychiatriques, nous pourrons mieux répondre aux besoins des gens de la communauté», conclut Dr Ouellette.



Devant : Johanne Thibeault, Dr Jean Ouellette, Pamela McOuat,  
Derrière : Mireille Besner-Desnoyers, Carolyn Auger, Anne-Marie Lafleur

## REPAS DE NOËL

C'est dans la bonne humeur que les employés de l'hôpital ont dégusté un repas traditionnel de Noël le 11 décembre dernier. L'équipe du Leadership a servi 365 dîners et soupers à la cafétéria. Le repas était offert par le comité de reconnaissance.



## RETIREMENTS

On Thursday, December 18<sup>th</sup>, HGH's staff and physicians were invited to a Café vagabond at the cafeteria to mark the retirement of their colleagues Jean-Pierre Lalonde, Mireille Lanthier, Richard Guillotte, Diane Tourangeau, Pauline Bertrand, Sylvie-Anne Jalbert, Sandra Lowe, Denise Lauzon and Johanne Rieux.

The Leadership Team would like to thank the new retirees for their loyal services and wishes them an active and happy retirement.



Pauline Bertrand, Diane Tourangeau, Sylvie-Anne Jalbert and Sandra Lowe receive flowers.

## COLLECTE POUR LA BANQUE ALIMENTAIRE CENTRALE DE HAWKESBURY

Une collecte au profit de la Banque alimentaire centrale de Hawkesbury a eu lieu devant la cafétéria de l'hôpital le mercredi 10 décembre dernier. La collecte était organisée par Andrea Turpin, Yves Chabot et Rob Harris, des employés de l'HGH. L'initiative a recueilli 750 \$ et des denrées d'une valeur de 450 \$.



Robert Harris, Andréa Turpin et Yves Chabot, organisateurs de la collecte

## POUR NOUS JOINDRE | CONTACT US

Contact Dialogue  
Lynn Lemay-Sabourin  
[llsabourin@hgh.ca](mailto:llsabourin@hgh.ca)

