



Une belle aventure au Camp Awacamenj Mino!

Cette aventure a été organisée par 2 intervenants du territoire Des Collines (M. Alain Vézina et M. Jean-Philippe Tremblay) dans le but d'offrir du répit qui s'avérait nécessaire pour plusieurs familles et ainsi pallier en quelque sorte à la fermeture du Camp Gatineau. Ce camp a pu offrir des activités à 12 clients du territoire Des Collines pour une période de 3 nuits et 4 jours.

Tous les participants ont apprécié cette aventure et ont relevé de beaux défis à travers les activités suivantes : baignade, escalade sur mur, pistes à obstacles, canot/rabaska, sentier aérien, tir à l'arc, piste commando, visite d'une ferme centenaire, feu de camp, pêche, etc.

Cette expérience de regrouper ces personnes a permis de développer de beaux liens d'amitié entre eux.

Quant à nous, cette expérience fut très enrichissante et plaisante en ce sens où nous avons vécu une certaine réalité quotidienne.

Nous voulons remercier le support des intervenants qui ont exercé une de leurs journées de travail à ce camp (Mme Marie-Claude Blais et Mme Nancy Brassard) ainsi qu'une accompagnatrice de la résidence Quail.

Sandy Lafontaine

Jean-Philippe Tremblay

Alain Vézina



Notre mariage Notre projet de vie

Depuis déjà trois ans que Mme Karine Laplante et M. Éric Drouin planifient cette union. Ils ont traversé des bonheurs au quotidien, mais aussi des défis de grandes tailles.

M. et Mme Dupont (RTF) se sont occupés de Karine depuis son tout jeune âge. Lorsque Karine a fait connaissance avec Éric, ils ont accueilli ce jeune homme en toute simplicité. Ils ont su lui offrir la sécurité, le respect et l'amour nécessaire à la réalisation de ses projets de vie. Ils ont apporté aide, encouragements et soutien au couple.

Voilà que le 18 juin dernier, Karine et Éric ont uni leur amour à la petite église de Ripon. Ils habitent ce village à proximité des leurs. Ils fréquentent l'Atelier de formation socioprofes-

sionnelle de la Petite-Nation à St-André-Avellin et sont intégrés à différents milieux de stage. Ils participent aux différents événements et aux diverses activités offertes par les municipalités et Action Aide Loisirs. Ils visitent des amis(es) et aiment bien passer leurs vacances à la base de plein air Perce Neige de Brownsburg-Chatham.

Avec ardeur, petit à petit, ils ont appris les tâches nécessaires à leur autonomie en appartement et poursuivent les efforts à maintenir la structure nécessaire. Ils savent accueillir et écouter, avec grande ouverture d'esprit, les conseils des intervenants(es).

Le travail de partenariat et les différentes interventions à la planification et l'organisation des services viennent assurer le maintien de leur qualité de vie et une continuité à cette intégration.

Longue vie et toutes nos félicitations aux nouveaux mariés.

Bravo!

Micheline Gariépy ps.éd



Le 18 juin dernier, M. François Bérubé a obtenu sa ceinture bleue au karaté. Depuis 2006, François participe à des cours de karaté à Papineauville avec le club CAMA.

Grâce à sa persévérance et à la conviction de sa mère que « l'inclusion ça passe par la communauté », voici François photographié avec ses Senseis, M. Marcel Guitard et M. Germain Bisson, lors de la remise de sa ceinture.

Voilà un bel accomplissement et exemple d'inclusion dans le territoire Papineau, secteur de la Petite-Nation et un grand merci aux Senseis d'accorder leur confiance et encouragements à cette continuité.

Toutes nos félicitations François!

Micheline Gariépy ps.ed

La gestion intégrée du risque le cas de la prévention des chutes

La philosophie de la gestion intégrée des risques interpelle l'ensemble des ressources des organisations et les incite à déployer des efforts à l'unisson dans une perspective de sécurité des services aux personnes desservies. Le règlement du Pavillon du Parc sur la gestion intégrée du risque définit d'ailleurs ce modèle de gestion intégrée du risque en tant que: « processus, systématique, proactif et continu pour comprendre, gérer et communiquer le risque du point de vue de l'ensemble de l'organisation ».

Le développement d'une telle culture de sécurité des services nécessite une ouverture de toute part afin que les événements soient analysés rétrospectivement, qu'il s'agisse autant d'incidents que d'accidents en tant que tels. Le signalement d'incidents peut contribuer à prévenir les accidents. Le signalement des accidents peut, pour sa part, prévenir leur récurrence. L'analyse de ces situations fait appel à une compréhension écosystémique des événements. Elle implique de focaliser sur différents éléments susceptibles d'expliquer et conséquemment prévenir la récurrence d'un événement. Parmi eux, mentionnons : Formation, communication, fatigue, équipement et matériaux, politiques et procédures. Il s'en suit habituellement de franches discussions se déroulant dans un climat de non-blâme ou alors, comme le précise l'ASSTSAS, « sans pointer les individus du doigt »!

Notre propos se centre ici sur l'illustration d'un cas en rapport avec une hypothétique situation de chute. Il a pour objet de présenter comment cette philosophie de la gestion intégrée du risque peut apporter des contributions en matière de sécurité des services.

Le choix de recourir à l'illustration d'un cas en lien avec une chute se justifie du fait qu'année après année, les chutes figurent parmi les principaux types d'événements déclarés à titre d'incident et d'accident. Ces chutes comportent parfois de graves conséquences pour les personnes ayant chuté et les blessures qui en résultent engendrent aussi une pression importante sur les ressources du réseau de la santé et des services sociaux.

En outre, ces chutes ébranlent les familles, les proches, de même que ceux qui interviennent auprès des principaux concernés. Il arrive aussi qu'une approche de gestion intégrée du risque contribue à prévenir des accidents.

À titre de rappel

- Pas de conséquence = incident
- Conséquence = accident
- Incident ou accident = déclaration obligatoire d'incident ou d'accident
- Accident = déclaration obligatoire + Divuligation obligatoire

La situation hypothétique du cas de Mme Thibault

Mme Yvette Thibault (nom fictif) a récemment effectué une chute alors qu'elle se levait du lit. Elle est retrouvée sur le plancher de sa chambre quelques secondes plus tard. Aucune blessure apparente, ecchymose ou autre conséquence n'a été observée.

Compte tenu que la situation n'a pas engendré de conséquence, il s'agit d'un événement de type incident. Rappelons que chaque incident doit être déclaré par le biais du rapport de déclaration d'incident ou d'accident. Or, dans ce cas fictif, l'événement n'a pas été déclaré.

Malgré que les enseignements sur les principes de déplacement sécuritaires des bénéficiaires (PDSB) recommandent habituellement qu'une chaise soit remise à la personne ayant chuté afin qu'elle y prenne appuie et s'y relève de façon autonome, une employée s'est tout de même blessée en soulevant Mme Thibault du plancher. C'est suite à cette blessure chez l'employée que la situation fut signifiée au service de santé de l'établissement par l'entremise du formulaire de déclaration et d'enquête préliminaire d'un événement accidentel. L'intégration des principes de la philosophie de la gestion intégrée du risque a alors mené l'agent de la gestion du personnel ayant reçu la déclaration à interpeller le chef de service concerné, l'incitant ainsi à formuler un signalement de l'événement en gestion des risques. Il s'agit d'un exemple de la mise en commun de ressources d'un établissement dans une perspective de gestion intégrée du risque.

C'est suite à la réception du rapport de déclaration d'incident ou d'accident que diverses recommandations sont émises par les personnes chargées de l'analyse en gestion des risques. Parmi les recommandations émises, on retrouve celles qui s'adressent aux membres du personnel comme celles d'assister à une rencontre de rappel en lien avec les PDSB et la gestion des risques. En tant que recommandation à l'égard de la dame ayant effectué la chute, on retrouve celle de recourir au protocole intitulé « Intervention clinique pour toutes situations impliquant un usager à risque de chute ou victime d'une chute ». Ce protocole a pour objet de:

- Identifier les personnes susceptibles de faire une chute;
- Sensibiliser les intervenants à la prévention des chutes;
- Établir un plan d'action.

C'est en répondant aux questions que l'on retrouve dans les annexes de ce protocole que divers facteurs de risque sont alors identifiés par les membres de l'équipe. Mme Thibault prend plus de trois médicaments d'ordonnance et cet élément accroît le risque de chute. Parmi ces médicaments, nous retrouvons des benzodiazépines (sédatifs et calmants comme le Rivotril, l'Ativan, le Xanax et l'Halcion) et il s'agit de la catégorie de médicaments où le lien entre la prise de ces médicaments et l'occurrence de blessures découlant de chutes chez les aînés a été le plus solidement établi². Une démarche de vérification est alors entreprise auprès de l'infirmière de l'établissement afin de préparer une consultation auprès du médecin traitant. C'est aussi lors d'un entretien en équipe qu'il se dégage aussi un constat à l'effet que Mme Thibault semble développer une faiblesse musculaire et une détérioration de sa condition physique. La faiblesse musculaire et la détérioration de la condition physique constituent l'un des facteurs de risque intrinsèques de chute les plus courants.

Ces éléments permettent alors aux membres de l'équipe de bien articuler une demande de service afin qu'une évaluation en physiothérapie soit réalisée. C'est aussi dans la perspective de renforcer la musculature de Mme Thibault et notamment, d'augmenter son équilibre qu'elle sera inscrite à un groupe d'activités physiques adaptées tel "Vie active" compte tenu du lien direct qui s'établit entre l'exercice physique et la diminution des chutes (Wolf et coll., 1996). Diverses pistes de solution sont alors développées en vue de prévenir que ne se déroulent d'autres chutes. De cette façon, une chute en apparence banale a engendré une panoplie d'interventions qui ont pu prévenir l'occurrence d'éventuelles conséquences graves chez Mme Thibault.

Le cas hypothétique de la situation de Mme Thibault nous a amené à mieux intégrer en quoi consiste cette philosophie de la gestion intégrée du risque et comment ce modèle peut apporter des contributions en matière de sécurité des services. Il rappelle à juste titre que : Mieux gérer le risque, c'est ensemble que nous pouvons y arriver!

*Stéphane Rodier, APPR à la gestion des risques
Avec la collaboration de Jacinthe Lapointe*

¹ Poulin, Pierre. 2008. Prestation sécuritaire des soins et des services : Un lien avec la SST? «Objectif prévention» Vol. 31, No.4

² Scott V., S. Peck et P. Kendall (2004), Castles (2004) cités dans Agence de santé publique du Canada (2009) Les facteurs de risque de chutes et de blessures liées aux chutes des aînés



LES PROJETS À LA FONDATION : préparez-vous, octobre approche!

NOUVELLES DIRECTIVES POUR LES DEMANDES DE PROJETS 2012

Les objectifs de la Fondation Pavillon du Parc

La Fondation Pavillon du Parc a pour objectif de financer deux types de projets : offrir du répit aux familles naturelles et offrir des activités à la clientèle adulte. Les demandes de projets doivent être conformes à cet objectif et doivent s'adresser soit aux enfants, soit aux adultes.

Critères pour les projets

Enfants : Les projets doivent s'adresser à des enfants de 0 à 17 ans vivant dans leur milieu naturel. L'objectif du projet doit être d'offrir du répit à la famille.

Adultes : Les projets doivent s'adresser à des adultes de 18 ans et plus vivant en famille naturelle, en milieu autonome ou en résidence de type familial ou intermédiaire. L'objectif du projet doit être d'offrir à ces adultes des moyens pour leur permettre d'actualiser leur projet de vie.

Échéancier : les demandes de projets doivent être remises à la Fondation Pavillon du Parc au plus tard le 10 décembre 2011.

1. Les demandes de projets se font par les intervenants du Pavillon du Parc, sur le formulaire que vous recevrez et qui sera éventuellement sur Intranet.
2. Les intervenants doivent faire cosigner le formulaire de projet par leur coordonnateur et ensuite, l'acheminer à la Fondation Pavillon du Parc, au siège social.
3. Tous les projets sont considérés, pourvu qu'ils répondent aux critères ci-haut mentionnés.
4. Les projets sont soumis à un comité désigné par la Fondation Pavillon du Parc pour approbation et ensuite, présentés au conseil d'administration de la Fondation pour acceptation en janvier.
5. Les projets s'échelonnent de janvier à la fin octobre de chaque année. À cette date, les personnes responsables doivent acheminer à la Fondation un rapport faisant état des résultats obtenus avec photos (pour publicité) et les argents non utilisés doivent être retournés à M. André Bastien.

BILLETS LOTO-RICHELIEU

Richelieu International a remis à la Fondation un chèque de 3 795 \$, grâce aux bénévoles qui ont généreusement donné de leur temps afin de vendre des billets Loto-Richelieu. La Fondation a décidé de tourner ses efforts vers d'autres méthodes de levée de fonds étant donné que les billets Loto-Richelieu demandaient beaucoup de temps et de bénévoles.

Vous aurez donc plus de temps et de sous pour nos autres levées de fonds comme par exemple: le barrage routier.

BARRAGE ROUTIER

Le samedi 1^{er} octobre 2011, le club Richelieu nous offre de se joindre à eux pour le barrage routier.

Nous sommes donc à la recherche de volontaires pour la sollicitation auprès des automobilistes. L'année passée, 9 190 \$ ont été ramassés grâce à 21 employés qui se sont portés volontaires...pouvons-nous battre ce record?

Vous pouvez venir pour 3 ½ heures le matin ou 3 ½ heures l'après-midi ou pour une journée.

Plus les actifs de la Fondation seront élevés, plus elle pourra soutenir des projets. Plus la Fondation aura de bénévoles, plus elle amassera des fonds...

Exemple : une personne qui donne 7 heures au barrage routier ramasse environ 150 \$.

Faite comme Lee-Anne Bédard, du bureau de Gatineau, elle s'est déjà engagée ainsi que son chum, sa mère et son beau-père.

TIRELIRES ET AFFICHES

Bientôt, vous retrouverez dans tous les points de service du Pavillon du Parc, des cadres porte-affiche pour l'affichage d'informations générales et par rapport aux activités de la Fondation Pavillon du Parc.

Des tirelires « *Donnez... des petits bonheurs!* » seront aussi disponibles pour vos petits sous qui traînent souvent au fond de vos poches.

*Agnès Beauvais
Directrice générale*

Qui veut devenir un millionnaire ?

Activité de sensibilisation en *gestion des risques*

C'est dans une perspective de renforcer nos connaissances en matière de prévention de situations d'incident et d'accident en lien avec la médication que cette activité vous est proposée.

Instructions :

Ce jeu peut être joué comme à la télé – commencez en bas (200 \$) et chaque bonne réponse vous rapprochera du but, c'est-à-dire de gagner 1 million de dollars fictifs.

Le jeu se joue en groupe, en rencontre d'équipe entre autres. Les membres des équipes constituées sur place lèvent simplement la main lorsqu'ils connaissent la bonne réponse aux énoncés lus à haute voix par l'animateur. Les équipes gagnent la valeur de chaque bonne réponse et l'équipe qui a accumulé le plus d'argent à la fin de la partie est celle qui gagne.

1 million \$

Quels sont les 4B à respecter pour éviter une erreur de médicament?

- a) Bon usager, bon moment, bon endroit, bon nombre de comprimé
- b) Bon usager, bon appétit, bon endroit, bon médecin
- c) Bon usager, bon moment, bonne date, bon nombre de comprimé
- d) Bon usager, bonne dosette, bonne date, bon nombre de comprimé

500 000 \$

À quel endroit l'intervenant doit-il administrer la médication à l'utilisateur?

- a) À l'endroit où est l'utilisateur
- b) À la salle de bain
- c) À la cuisine quand l'utilisateur est assis
- d) Dans le salon

250 000 \$

Quelles sont les voies d'administration permises tout dépendamment de ce dont le médecin prescrit en tant que voie d'administration?

- a) Orale, topique, inhalation et transdermique
- b) Ophtalmique, otique
- c) Rectale, vaginale
- d) Intramusculaire et sous-cutanée (ex. : Epipen, insuline)
- e) Toutes ces réponses

100 000 \$

Un intervenant peut-il ouvrir une dosette pour enlever ou ajouter de la médication?

- a) Non
- b) Uniquement si le pharmacien le dit
- c) Oui, car l'intervenant utilise son jugement professionnel
- d) Uniquement si le parent de la personne nous autorise à le faire

50 000 \$

De quelle façon les médicaments doivent être gardés?

- a) Sur le comptoir
- b) Dans le réfrigérateur
- c) Dans la chambre de l'utilisateur
- d) Dans une armoire barrée et à la température de la pièce sauf avis contraire

25 000 \$

Quelle est l'action incontournable à effectuer avant d'administrer la médication?

- a) Se laver le visage
- b) Mettre des gants
- c) Se laver les mains
- d) Aucune de ces réponses

16 000 \$

Quel délai est acceptable pour administrer la médication et n'est pas considéré comme un événement indésirable?

- a) + ou – une journée
- b) + ou – 15 minutes
- c) + ou - 30 minutes
- d) + ou – 1 heure

8 000 \$

Quel énoncé représente une erreur de médicament?

- a) L'intervenant a omis de remettre la médication aux parents lorsque l'usager quitte pour la fin de semaine
- b) Le médicament est administré à la mauvaise personne
- c) Le médicament est administré à la mauvaise heure
- d) Toutes ces réponses

4 000 \$

Quelles sont les conditions requises pour l'administration de la médication?

- a) Le parent doit donner son accord
- b) L'usager doit garder sa médication dans sa chambre
- c) Elle doit être prescrite par un médecin et préparée par un pharmacien
- d) Le curateur doit être en accord

2 000 \$

Mis à part le pharmacien et Info-Santé, quelle ressource peut être consultée lorsqu'un médicament est administré à la mauvaise personne selon le manuel sur les procédures de soins dans les services du Pavillon du Parc?

- a) Le service de police
- b) Le cadre de garde
- c) Le centre antipoison
- d) Le bureau du Curateur public

1 000 \$

Comment s'appelle le manuel produit par le Pavillon du Parc et qui, lorsque consulté régulièrement peut permettre de prévenir des incidents et accidents liés à la médication?

- a) Le protocole PR-X1-5100-07 intitulé « Intervention clinique pour toutes situations impliquant un usager à risque de chute ou victime d'une chute »
- b) Le protocole PR-X2-0300-04 que l'on retrouve dans le recueil de gestion et intitulé « Mesures de sécurité lors de la prise des bains pour les personnes vivant en résidence à assistance continue, en ressource de type familial ou ressource intermédiaire »
- c) Le manuel sur les procédures de soins dans les services du Pavillon du Parc
- d) Le protocole que l'on retrouve dans le recueil de gestion et intitulé « Intervention clinique pour toutes situations impliquant violence ou agression de la part d'un usager à l'encontre de ses pairs ou d'un membre du personnel »

500 \$

Une erreur de médicaments a engendré un coma diabétique chez un usager. Cet événement constitue :

- a) Un incident
- b) Une erreur administrative
- c) Un accident
- d) Aucune de ces réponses

300 \$

Quelles sont les règles à respecter lors de l'administration de la médication?

- a) Un seul intervenant vérifie, prépare, administre et signe la fiche mensuelle d'administration des médicaments et traitements
- b) Donner la médication à un seul client à la fois
- c) Bien identifier le client (double identification), compter le nombre de comprimés à donner. Administrer la médication lorsque le client est assis et s'assurer qu'il l'a bien avalé
- d) Toutes ces réponses sont bonnes

200 \$

Le type d'événement le plus signalé au secteur de la gestion des risques au Pavillon du Parc concerne:

- a) Les chutes
- b) Les erreurs de médicaments
- c) Les agressions
- d) Aucune de ces réponses

Réponses dans l'Entre-Nous du mois d'octobre 2011.

Nous voici en septembre, avec la tête fraîche et pleine de bonnes résolutions, comme par exemple, celle de s'adresser à vous, membres du CM, une fois par mois.

Tout d'abord, bref retour sur la dernière assemblée générale avec un petit rappel des membres de votre exécutif pour que vous puissiez les identifier, mais aussi les contacter au besoin : Mme Ghislaine Fabre (présidente), M. Yvan Liben (vice-président), Mme Dominique Poulin (secrétaire), Mme Marie-Ève Lamontagne, Mme Mélanie Tremblay et Mme Sonia Corbard qui ont été élus ou réélus ainsi que M. Jean Dansereau, gestionnaire nommé par le directeur général, et Mme Liliane Groleau, notre nouvelle directrice générale.

Nous ne voulons pas manquer l'occasion qui nous est donnée de vous remercier, dans un premier temps, pour votre participation en grand nombre à l'assemblée générale annuelle du 2 juin dernier, ensuite, pour votre implication dans la rédaction de votre bilan sur l'amélioration et l'appréciation de la qualité par les pairs. Aussi, n'oublions pas votre participation dans l'activité « On sort du placard » avec les nombreuses affiches illustrant vos projets et, finalement, nous tenons à souligner votre dynamisme lors de l'activité de l'après-midi portant sur « l'interdisciplinarité ».

À ce propos, l'article d'aujourd'hui porte sur le contenu de l'atelier et sur les propositions que vous avez fait ressortir pour favoriser un travail interdisciplinaire. À titre de rappel, les propositions que l'on voulait applicables et réalistes ont été regroupées en 3 sections.

Dans un premier temps, il y avait la structure qui consiste à l'organisation de la tâche (horaire, agenda, disponibilité, éloignement, priorisation, bureaucratie). Venait ensuite le modèle qui réfère à la théorie qui est de faire travailler ensemble des personnes de diverses disciplines afin d'arriver à un but commun via l'échange de connaissances et l'enrichissement mutuel.

Finalement, pour ce qui est de la pratique, c'est de s'adapter à une façon de faire et c'est la mise en action (arrimage entre chacun, l'ouverture, l'intérêt, l'attitude).

Maintenant voici les propositions que vous avez priorisées.

Structure:

- Rencontres prévues à l'avance;
- Réunions communes entre les services résidentiels et communautaires;
- Séparer les formations des réunions d'équipe dans le but de libérer du temps voué à l'interdisciplinarité;
- Planification statutaire des réunions d'équipe interdisciplinaires pour l'année;
- Temps d'intervention en commun avec différentes disciplines;

- Mise en commun des PI et PII qui sont initiés par les porteurs de dossiers.

Modèle:

- Fixer des temps d'échange avec des objectifs, moyens et échéanciers respectés (codéveloppement avec une continuité);
- Simplifier les démarches d'accès aux spécialistes en réorganisant les processus de référence et en outillant les intervenants qui font les demandes;
- Vivre une journée dans un autre titre d'emploi pour en connaître la réalité;
- Adapter le modèle PI/PSI par une rencontre avec les partenaires;
- Développer un modèle de rapport synthèse commun (objectifs et recommandations communs).

Pratique:

- Avoir une vision commune d'un processus clinique simplifié;
- Formations et informations avec divers partenaires.

Partage et clarification des rôles;

- Professionnels de référence disponibles pour répondre aux questions par téléphone ou autre accès;
- Équipe volante de professionnels en soutien aux intervenants des territoires;
- Partage des outils des intervenants lors des réunions d'équipe en prévoyant un temps déterminé.

Et maintenant, la suite... ?

Votre exécutif s'est rencontré ce 31 août et s'est penché sur l'ensemble des propositions ci-dessus afin de ne pas laisser vos idées dormir sur une tablette.

Il a été proposé à la direction générale de créer un sous-comité composé de Mme Mélanie Tremblay, spécialiste en activités cliniques, et Mme Dominique Poulin, travailleuse sociale, comité qui aura pour objectifs :

1. de rencontrer les différentes équipes sur le terrain;
2. d'être une ressource pour collecter les difficultés rencontrées;
3. de poursuivre la réflexion et la recherche de solutions applicables et réalistes dans le défi que représente l'interdisciplinarité au quotidien et selon la réalité spécifique vécue par chacune des équipes;
4. d'effectuer la démarche par parcours de vie;
5. d'acheminer les recommandations à l'exécutif du CM.

Voilà ce que nous vous proposons en cette rentrée d'automne. Vous allez en entendre parler, notamment dans les prochaines capsules du CM...

Yvan Liben, orthophoniste

Mélanie Tremblay, psychoéducatrice

Chronique des RH

RAPPEL – Appels interurbains pour des motifs personnels

Le Service des ressources financières désire faire un rappel quant à la procédure de remboursement des appels interurbains personnels. Lorsque des appels interurbains pour motif personnel sont effectués à partir d'un téléphone qui appartient au Pavillon du Parc, vous devez nous envoyer un courriel à

07_RSDI_Interurbains_Personnels@ssss.gouv.qc.ca

Vous devez indiquer de façon claire :

- Votre nom
- Votre numéro d'employé(e)
- Le nombre d'appels effectués
- Le numéro de téléphone
- La date
- La durée approximative de chaque appel

Nous vous remercions de votre collaboration qui favorisera l'efficacité et l'efficacité de notre travail.

La Chorale des étincelles



La chorale des Étincelles reprendra ses activités le 12 septembre prochain. Les pratiques auront lieu les lundis de 13 h à 14 h au Centre multi service situé au 220 Robert-Wright dans le secteur Aylmer.

La chorale serait prête à recevoir de nouveaux membres. Si vous connaissez des personnes qui souhaiteraient se joindre à nous, veuillez communiquer avec Mme Karine Beaudoin 819 770-1022, poste 229. La collaboration des intervenants sera demandée.

Des chants seront pratiqués en vue d'un spectacle de Noël.



Conférence pour les familles et les proches:

L'estime de soi

Conférencier: **Germain Duclos**

Le 8 novembre 2011 en soirée (possibilité de conférences dans les régions rurales le 7 et le 9 nov.)

Pour plus de détails, voir l'affiche de la conférence sur notre site (disponible en octobre)

RECONNAISSANCE DU PERSONNEL

5 ans

Bruno Nicolas Spécialiste en informatique
Dominic Hann Responsable d'unité de vie

10 ans

Patrick Gagnon Éducateur

20 ans

Jacqueline Beaupré Thérapeute en réadaptation physique

NOMINATION À L'INTERNE

Stéphane Rodier Agent de planification, de programmation et de recherche à la Direction du développement, de la qualité et de la recherche

NOUVEAUX EMPLOYÉS

Nicole Cécire Agente administrative, classe I au Service des ressources humaines

Yan Drolet-Laperle Éducateur aux Services régionalisés résidentiels à la liste de rappel

Béatrice Gakobwa Travailleuse sociale professionnelle/agente d'intervention en service social aux Services spécialisés enfance-adulte des territoires Vallée-de-la-Gatineau/Pontiac/des Collines

Recueil de témoignages:

Un sous-comité se prépare à publier un recueil de témoignages de parents. Nous voulons mettre l'emphase sur l'impact positif et constructif d'avoir un enfant ou un adulte différent (DI ou TED) dans la famille. Encouragez les familles à y participer, ce recueil sera ensuite disponible non seulement pour eux, mais aussi pour les futurs parents qui auront un enfant DI ou TED. Il n'est pas nécessaire que ce soit très long...parfois, quelques mots suffisent!

Pour plus de détails, voir l'affiche sur notre site, section familles.

	TITRE EMPLOI	CANDIDATURES EXTERNES REÇUS	CANDIDATURES EXTERNES RETENUS	ENTREVUES ET/OU TESTS ÉCRITS	EMBAUCHES ET NOMINATIONS**	EN ATTENTE (références, antécédents, décision, ouverture de dossier)
RAPPORT RH AOÛT 2011	Agente administrative	21	12	12	1	1
	APPR				1	
	ASSS	32	16	1		1
	Chef des ressources informationnelles	2				
	Éducateur	5	4		1	
	Ergothérapeute	1			2	2
	Orthophoniste	1			1	
	RUV					
	Technicien en documentation	13			1	
	Travailleur social	7	2		2	1
	TOTAL	82	34	19	4	4

* Les candidats convoqués sont soit des employés du Pavillon du Parc intéressés par une intégration à un nouveau titre d'emploi ou des personnes qui proviennent de notre banque de C.V. reçus dans les 6 derniers mois

** Les nominations de postes d'éducateur et d'auxiliaire aux services de santé et sociaux ne sont pas comptabilisées dans ce tableau.