

LEMAG CSSS

APPRENDRE CONTRIBUER VIVRE

Une publication du Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle

PROJET CLINIQUE : JEUNES EN DIFFICULTÉ

Le projet clinique est une réalisation majeure de notre CSSS au cours des dernières années et il est, en quelque sorte, notre raison d'être.

Le projet clinique s'inscrit dans une logique d'offre de services à la population ayant comme principes directeurs l'accessibilité, la continuité, la qualité, l'efficacité et la pertinence des services offerts.

Ce mois-ci, il sera question de la table sectorielle des jeunes en difficulté. Cette table est formée d'une quinzaine de personnes de divers milieux. En effet, plusieurs partenaires proviennent de ministères autres que celui de la Santé et des Services sociaux, notamment les ministères de l'Éducation et de la Famille et de l'Enfance. Le secteur communautaire est également représenté, ce qui donne une dynamique intéressante à la table des jeunes en difficulté.

Afin de résumer cette table le mieux possible, nous vous présenterons la problématique, les réalités du territoire, les cibles retenues ainsi que les actions recommandées pour répondre aux besoins de la population.

PROBLÉMATIQUE

Dans le but de bien comprendre l'impact de la santé mentale chez les jeunes et chez les adultes de la population, il est important de souligner que cette problématique touche près de 15 % de la population du territoire de Dorval-Lachine-LaSalle, ce qui équivaut à environ 16 100 adultes sur une population de 132 000 personnes.

RÉALITÉS DU TERRITOIRE

- La population de Dorval, de Lachine et de LaSalle compte près de 19 % de jeunes âgés de 18 ans et moins.
- Dans 34 % des familles, au moins un membre n'est pas né au Canada.
- Près de 17 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans ne fréquentent pas l'école.
- 20,4 % des plus de 20 ans possèdent un diplôme universitaire.



CIBLES RETENUES ET ACTIONS À VENIR

Ayant pour objectif de répondre aux besoins de la population du territoire, la table de travail des jeunes en difficulté s'est fixé des cibles à atteindre dans son plan de mise en œuvre 2007-2009. Voici une brève description des cibles et des actions déployées pour atteindre ces objectifs.

CIBLE 1

Augmenter la réussite scolaire

Actions

- Former un groupe de concertation pouvant assumer ce mandat.
- Soutenir le plan d'action de ce groupe de concertation.
 - Déterminer et prioriser les déterminants et les indicateurs de la réussite scolaire.
 - Répertoire les activités soutenant la réussite scolaire.
 - Soutenir et outiller les groupes de concertation locaux afin qu'ils orientent leur plan d'action vers une intervention globale et concertée.
- Assurer la diffusion de l'information sur la réussite scolaire dans la collectivité.

CIBLE 2

Réduire le temps d'attente à l'accueil psychosocial du CLSC de LaSalle à sept jours ou moins et maintenir l'absence de délai au CLSC de Dorval-Lachine.

Actions

Cible atteinte.

CIBLE 3

Développer un programme d'intervention en négligence dans les quartiers à plus fort taux de négligence et soutenir les projets existants.

Actions

- Répertoire les programmes existants.
- Soutenir le projet d'intervention pour la communauté anglophone de Duff Court.
- Soutenir le projet *LaSalle Community Prevention Project*.

Vous pouvez consulter les bilans d'étape ainsi que les plans de mise en œuvre 2007-2009 de l'ensemble des tables de travail du projet clinique sur le site Web du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle au www.santemontreal.qc.ca/csss/dorvallachinelasalle/ dans la section « Projet clinique du CSSS ».

*Marilyn Doucet
Technicienne en communication*

*Victoire Giguère
Directrice adjointe aux programmes multiclientèles
Enfance-Famille-Jeunesse – Santé publique*

Du 23 au 29 mars 2008, célébrons la Semaine des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux du Québec!



C'est avec plaisir et fierté que la direction des services professionnels et multidisciplinaires – D^r Bruno Lemieux, directeur, et M. Bernard Cadieux, adjoint à la DSPM du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – veut souligner la semaine des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux!

Tout va toujours trop vite et nous n'avons pas souvent l'occasion de vous dire à quel point nous vous apprécions. Alors, aujourd'hui, nous prenons le temps de le faire : merci et bravo à toutes nos travailleuses sociales et à tous nos travailleurs sociaux!

Du même souffle, nous voulons maintenant souligner votre travail exceptionnel, votre

expertise, votre humanisme et votre engagement envers votre clientèle.

Le CSSS est en période de changements et de bouleversements. Il est nécessaire que nous adaptions nos services et nos pratiques pour répondre à vos attentes et à celles de notre clientèle. Grâce à vous, nous avons l'impression d'y parvenir de plus en plus et de mieux en mieux. En ce sens, nous nous sentons privilégiés de vous côtoyer régulièrement et nous vous félicitons pour votre travail!

*Venise Calluzzo
Conseillère à la planification et au développement des
pratiques professionnelles – Regroupement psychosocial*

Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-LaSalle

page 1

Projet clinique

Semaine des travailleuses
sociales

pages 2 et 3

Programme national
de formation

Suivi – Conseil
d'agrément

Programme de
prévention des infections

page 4

Actifs informationnels

Erratum

Programme national de formation

Gestionnaires, professionnels de soutien clinique et intervenants en Famille-Enfance-Jeunesse dans notre CSSS suivent le programme national de formation (automne 2007 et printemps 2008).

HISTORIQUE

Au Québec, au cours des dernières années, le réseau des services à la jeunesse, à l'enfance et à la famille a traversé une période de crise qui a fait ressortir certaines lacunes relativement à la formation des intervenants, à la normalisation des pratiques et à la formalisation des modes d'intervention (ACJQ, 2001). Cette situation s'explique en partie par le fait que les centres jeunesse et les CLSC embauchent régulièrement de nouveaux intervenants, ce qui entraîne une mobilité des ressources humaines qui fait obstacle au développement d'une véritable expertise. Pour combler ces lacunes, l'Association des centres jeunesse a établi une stratégie de développement des pratiques professionnelles comprenant trois volets : (1) le développement de pratiques normalisées, (2) la promotion de l'utilisation d'outils cliniques par les intervenants et (3) la formation du personnel. En ce qui concerne le dernier volet, l'Association des centres jeunesse, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, a mis sur pied un programme de formation (PNF) s'adressant aux gestionnaires et aux intervenants des centres jeunesse et des CLSC du Québec.

Ce programme de formation s'appuie sur le programme *Comprehensive Competency-Based Inservice Training* (CCBIT) établi en Ohio par l'*Institute for Human Services*. La qualité principale de ce programme, en application dans plus de vingt états américains, cinq provinces et trois territoires canadiens, est la cohérence entre ses principes, les pratiques qu'il recommande et la formation qu'il offre aux intervenants et aux gestionnaires (ACJQ, 2001). Entre autres caractéristiques, il vise l'amélioration de l'ensemble du fonctionnement organisationnel, il s'appuie sur une définition précise des compétences nécessaires en protection de la jeunesse et il propose un curriculum de formation standardisée dont le contenu est ancré dans la pratique. Il est présenté comme un « modèle systémique de formation en cours d'emploi » axé sur le développement des compétences de gestion et d'intervention nécessaires pour répondre aux besoins des enfants et des familles (*American Human Association, 2000*).

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION

Le Programme national de formation, qui s'inscrit dans une stratégie d'amélioration continue des pratiques, vise la formation adéquate des gestionnaires et des intervenants œuvrant dans le domaine des services à l'enfance et à la jeunesse et la mise à jour continue de leurs connaissances. Ce programme a été instauré dans les centres jeunesse en 1999 dans le but de perfectionner les gestionnaires et les intervenants et de soutenir l'offre de services de qualité. Il s'agit essentiellement d'un modèle systémique de formation en cours d'emploi axé sur le développement des compétences. Centré sur les besoins des familles, des enfants et des jeunes desservis par les centres jeunesse et les CLSC, le PNF se fait promoteur du développement des organisations et de l'amélioration continue des pratiques cliniques et de gestion. Son but premier est d'assurer à la bonne personne, la bonne formation au bon moment, afin de la rendre apte à accomplir ses tâches avec efficacité et efficience. Cette

démarche s'inscrit dans une approche systématique, planifiée et organisée de développement et de gestion de la formation (ACJQ, 2003).

Le PNF s'appuie sur les principes et les indicateurs des « meilleures pratiques » déterminées par la recherche et il vise à développer les compétences nécessaires à leur réalisation (Goulet, 1998). Il fournit des « parcours de construction de compétences » individualisés au sein desquels certains passages sont communs et obligés (Goulet, 1998). Il permet, dans le cadre des activités de formation, de se préparer et de s'exercer à mettre en application les nouvelles connaissances, habiletés et attitudes dans des situations réelles, afin d'acquérir les compétences en question. Ainsi, en s'intégrant aux processus de gestion, notamment à la gestion de la contribution, le PNF exerce un effet de levier pour amorcer le développement organisationnel ou la restructuration d'une organisation. Bref, à long terme, le PNF vise à apporter des changements au sein du système organisationnel.

S'appuyant sur une importante documentation écrite et misant sur du matériel pédagogique préparé spécialement, ce programme est dispensé par des intervenants d'expérience agissant comme formateurs (Rycus et Hugues, 2005).

Au fil du temps, le contenu et les modalités du PNF ont évolué. L'année 1999-2000 a été consacrée à l'adhésion du réseau des centres jeunesse au projet de développement d'un programme de formation, à la mise sur pied du comité provincial de pilotage du projet et à l'adaptation de l'univers des compétences ainsi qu'à la préparation du projet pilote. Au cours de la deuxième année, soit 2000-2001, la formation générique des gestionnaires et des intervenants en protection de l'enfance et de la jeunesse a été mise à l'essai dans quatre régions pilotes, soit dans le Bas Saint-Laurent, Batshaw, Chaudière-Appalaches et Lanaudière. En 2001-2002, six autres centres jeunesse se sont greffés au PNF, pour un total de dix régions. Bon nombre de gestionnaires et d'intervenants ont reçu la formation qui a subi quelques modifications à la suite d'une évaluation de la pertinence et du fonctionnement du programme. C'est également à l'automne 2002 qu'a débuté l'évaluation du Programme national de formation. En 2002-2003, deux autres centres jeunesse ainsi que le réseau des CLSC ont adhéré aux activités de formation.

La structure du PNF prévoit que tous les gestionnaires reçoivent la formation avant les intervenants. La formation générique des gestionnaires est dispensée sur 16 jours et comprend cinq modules. Elle met notamment l'accent sur le rôle-clé des gestionnaires dans le développement continu des compétences de leur personnel. Les thèmes des modules des gestionnaires sont présentés dans le **TABLEAU 1**.

La formation destinée aux intervenants s'est transformée avec le temps. Initialement, il était prévu d'offrir un « volet générique » de 16 jours à tous les intervenants de la protection de la jeunesse. Cette formation, structurée en cinq modules (100 à 104), couvrirait cinq grands thèmes (voir **TABLEAU 2**).

Un condensé clinique de six jours a été préparé pour répondre aux besoins particuliers des intervenants possédant plus de



six années d'expérience professionnelle dans le domaine de la protection ou dans le secteur famille/enfance/jeunesse. Cette formation a commencé en mars 2003 suite à l'évaluation de la phase pilote. Le condensé clinique se divise en deux parties de trois jours, dont les thèmes sont présentés dans le **TABLEAU 3**. Essentiellement, le contenu reprend de façon succincte les aspects abordés dans les modules 100, 101, 103 et 104. Seul le contenu du module 102, qui porte sur les aspects juridiques, ne fait pas partie de cette formation.

Par ailleurs, une réflexion entreprise en 2002-2003 a fait ressortir la pertinence de développer un corpus de connaissances et d'habiletés essentielles, fondamentales et universelles s'adressant à tous les intervenants susceptibles d'agir auprès d'une même famille et d'un même enfant, que ce soit en centre jeunesse ou en CLSC. Ainsi, une formation sur les compétences génériques pour intervenir auprès des jeunes et des familles en difficulté et s'adressant aux intervenants en centre jeunesse et en CLSC a été créée et déployée en septembre 2004. Cette for-

mation de six jours, appelée le « tronc commun réseau (TCR) », est une version condensée et abrégée de la matière traitée dans les modules 100-104. Il était prévu que le TCR remplacerait graduellement le condensé clinique et la formation générique offerte dans le cadre des modules 100 à 104. Après cette formation de six jours, les intervenants ont la possibilité de perfectionner les compétences propres à leur mission respective en suivant des formations spécialisées.

Venise Calluzzo
Conseillère à la planification et au développement des pratiques professionnelles – Regroupement psychosocial à la DSPM

ACJQ (2001). *Programme de développement des pratiques. Programme national de formation. Bilan de l'expérimentation*. Montréal, ACJQ.

ACJQ (2003). *Programme national de formation – rapport annuel*.

American Human Association (2000). *Evaluation of the Pennsylvania Competency-Based Training and Certification Program*, Washington D.C., American Human Association.

Rycus, J.S. et Hugues, R.C. (2005). *Guide Terrain pour le bien-être des enfants*, Montréal, Éditions Sciences et Culture, 4 volumes.

Goulet, Denis C. (1998). *Le rôle des régies régionales dans le développement des compétences. Compte rendu d'une journée de réflexion et d'échange avec Guy Le Boterf*.

Turcotte, D., Lamonde, G. et Beaudoin, A. (septembre 2006). *Évaluation du programme national de formation – analyse des 3 modalités de formation*.

TABLEAU 1 – THÈMES DES MODULES DE FORMATION DES GESTIONNAIRES

N°	Thèmes	Nombre de jours
501	Gestion stratégique dans un réseau intégré de services à la jeunesse et à la famille : leadership, gestion et amélioration du rendement	3 jours
502	Gérer les différences individuelles au travail	3 jours
503	Transfert d'apprentissage : Rôle du gestionnaire dans le développement des compétences du personnel	3 jours
504	Supervision et gestion du rendement collectif : Mise en place d'équipes de travail productives	3 jours
Condensé	Condensé de la formation reçue par les intervenants, soit les modules 100 à 104	4 jours

TABLEAU 2 – THÈMES DES MODULES DE FORMATION DES INTERVENANTS (FORMATION GÉNÉRIQUE)

N°	Thèmes	Nombre de jours
100	Intervention centrée sur la famille dans les services d'aide à la famille, à l'enfance et à la jeunesse	3 jours
101	Processus clinique d'intervention selon une approche centrée sur la famille	3 jours
102	Aspects juridiques de la protection de l'enfance et de la jeunesse centrée sur la famille	3 jours
103	Effets de la négligence et des mauvais traitements sur le développement de l'enfant	3 jours
104	Séparation, placement et réunification dans les services de protection de la jeunesse	4 jours

TABLEAU 3 – THÈMES DU CONDENSÉ CLINIQUE DESTINÉ AUX INTERVENANTS

	Thèmes	Nombre de jours
Partie 1	Intervention centrée sur la famille dans les services d'aide à la famille, à l'enfance et à la jeunesse	3 jours
Partie 2	Effets de la négligence et des mauvais traitements sur le développement de l'enfant. Séparation, placement et réunification dans les services de protection de la jeunesse	3 jours

Programme de prévention des infections du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Les infections nosocomiales sont des complications bien connues survenant suite à la prestation de soins de santé et elles peuvent avoir un impact majeur en termes de morbidité et de mortalité. Depuis près de 25 ans, de nombreuses études sur ce sujet ont été réalisées et démontrent que ces infections peuvent être considérées comme des accidents évitables dans une certaine proportion, moyennant l'application de certains principes fondamentaux de prévention des infections comme le lavage des mains. La mise en œuvre d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales doit donc être une priorité des établissements en matière de gestion des risques et de la qualité des soins¹.

Dans cette optique, l'élaboration, la mise en œuvre et l'actualisation du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle visent à assurer la sécurité des soins et des services offerts à notre clientèle de courte et de longue durée. Ce programme adapte les recommandations du cadre de référence ministériel en fonction de la taille, de la mission et de l'expérience en prévention des infections du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Il précise les priorités ciblées pour chacune des activités du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales tout en considérant l'épidémiologie locale, régionale et provinciale.

Voici une description sommaire du programme qui comporte six volets et une annexe présentant le détail des pratiques de base et des précautions additionnelles.

VOLET 1

LA SURVEILLANCE

Processus continu visant à détecter les infections, à établir les incidences de base, à déterminer les principaux problèmes, à établir les priorités de prévention des infections et enfin à recueillir des données objectives et quantifiables pour suivre l'évolution des infections nosocomiales et évaluer le bénéfice des mesures de contrôle et de prévention mises en place. La surveillance est un outil essentiel pour mesurer l'efficacité du travail en prévention des infections et contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé.

VOLET 2

LES POLITIQUES, PROCÉDURES ET MESURES DE SOUTIEN EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Activités, échéanciers et priorités à établir selon les résultats obtenus suite à la surveillance des infections nosocomiales et des processus qui les ont entraînées. Les lignes directrices et les normes de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées et intégrées dans toute révision ou nouvelle technique de soins médicaux ou infirmiers et lors des examens. Par exemple, élaboration d'un guide de prévention des infections, protocoles sur l'étiquette respiratoire et les MRSI (maladies infectieuses respiratoires), Clostridium Difficile, influenza, zoonoses, etc.

VOLET 3

L'ÉDUCATION ET LA FORMATION

Ce volet cible les activités d'apprentissage visant le développement continu des connaissances en matière de prévention et de contrôle des infections.

Ce volet se divise en trois sections, soit :

- La formation des professionnels en prévention et contrôle des infections.
Exemple : Participation au colloque de l'Association des infirmières en prévention des infections
- La formation du personnel de l'établissement.
Exemple : Lors de la journée d'accueil des nouveaux employés, formation continue pour les différents secteurs
- L'éducation de la clientèle.
Exemple : Dépliant informatif remis au client ou à sa famille, informations communiquées verbalement au client ou à sa famille sur les modalités d'application des mesures de contrôle selon l'état de santé

VOLET 4

L'ÉVALUATION DU PROGRAMME

L'évaluation du programme vise à porter un jugement éclairé sur les activités, mesures et processus qu'il contient. L'évaluation générale du programme de PCI doit être effectuée périodiquement, tous les quatre ou cinq ans, afin d'avoir des données sur les buts atteints, les objectifs et le respect des priorités.

VOLET 5

LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION

La communication favorise la circulation d'une information juste et pertinente aux différentes instances. La diffusion et la transparence permettent de réduire les infections nosocomiales par l'observance des recommandations et la mise en place de mesures de contrôle qui découlent de ces mêmes résultats. Par exemple : Envoi de notes de service, de communiqués, articles dans la revue LE MAG, rapports relatifs aux infections, etc.

VOLET 6

LA GESTION DES ÉCLOSIONS

La gestion des éclosions vise à détecter les problématiques infectieuses, par exemple, une augmentation des cas de gastroentérite. Nous avons, à l'interne, un comité d'urgence pour les éclosions qui peut se mobiliser rapidement. La mise en place du comité est déterminée par les conseillères en prévention des infections.

Le programme présenté vise à étendre progressivement les activités de prévention et de contrôle des infections au cours des cinq prochaines années. L'approbation et l'appui de la direction générale et du conseil d'administration de l'établissement sont nécessaires, selon les recommandations ministérielles, afin que ce programme réponde aux priorités organisationnelles.

L'application du programme de prévention des infections est l'affaire de tous et fait appel aux efforts constants de tout le personnel du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

Le succès de ce genre de programme dépend également de multiples interactions entre les intervenants de divers secteurs.

Pour l'équipe de prévention,
France Nadon
Conseillère en prévention des infections

1 - MSSS, 2006. La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.



Suivi de la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS)

Dans la semaine du 4 au 8 février dernier, nous avons reçu la visite du Conseil canadien d'agrément. Plus de soixante rencontres d'équipe ont été réalisées au cours de cette semaine. Les visiteurs ont apprécié échanger avec la direction, les équipes cliniques et administratives, le personnel, les patients, les résidents, les usagers et leurs proches, de même qu'avec les différents groupes de partenaires qui collaborent étroitement à l'organisation des services offerts à la population de notre territoire. À cette occasion, les visiteurs ont souligné le dévouement de notre personnel à l'égard de notre clientèle malgré les turbulences qui secouent présentement notre organisation. Lors de la séance synthèse du vendredi 8 février, ils ont souligné, de façon générale, les points forts et les aspects à améliorer de notre organisation, notamment les suivants :

POINTS FORTS

- Personnel dévoué à la clientèle
- Accessibilité et diversité des services offerts principalement en CLSC
- Souci de respecter les délais
- Démarche des projets cliniques bien amorcée et structurée dans le respect des échéanciers
- Équipe interdisciplinaire dans certains secteurs
- Développement d'une culture d'interdisciplinarité dans certains secteurs
- Pratiques de gestion en matière de prévention des infections (documentation, protocoles, formation, etc.)
- Engagement envers l'amélioration continue de la qualité pour les services de laboratoire suite au processus d'auto-évaluation

ASPECTS À AMÉLIORER

- Formalisation des pratiques actuelles (preuves écrites et adoptées au CA ou comité de direction)
- Révision des processus de stérilisation et d'entreposage au bloc opératoire (contamination croisée, manque d'équipement, etc.)

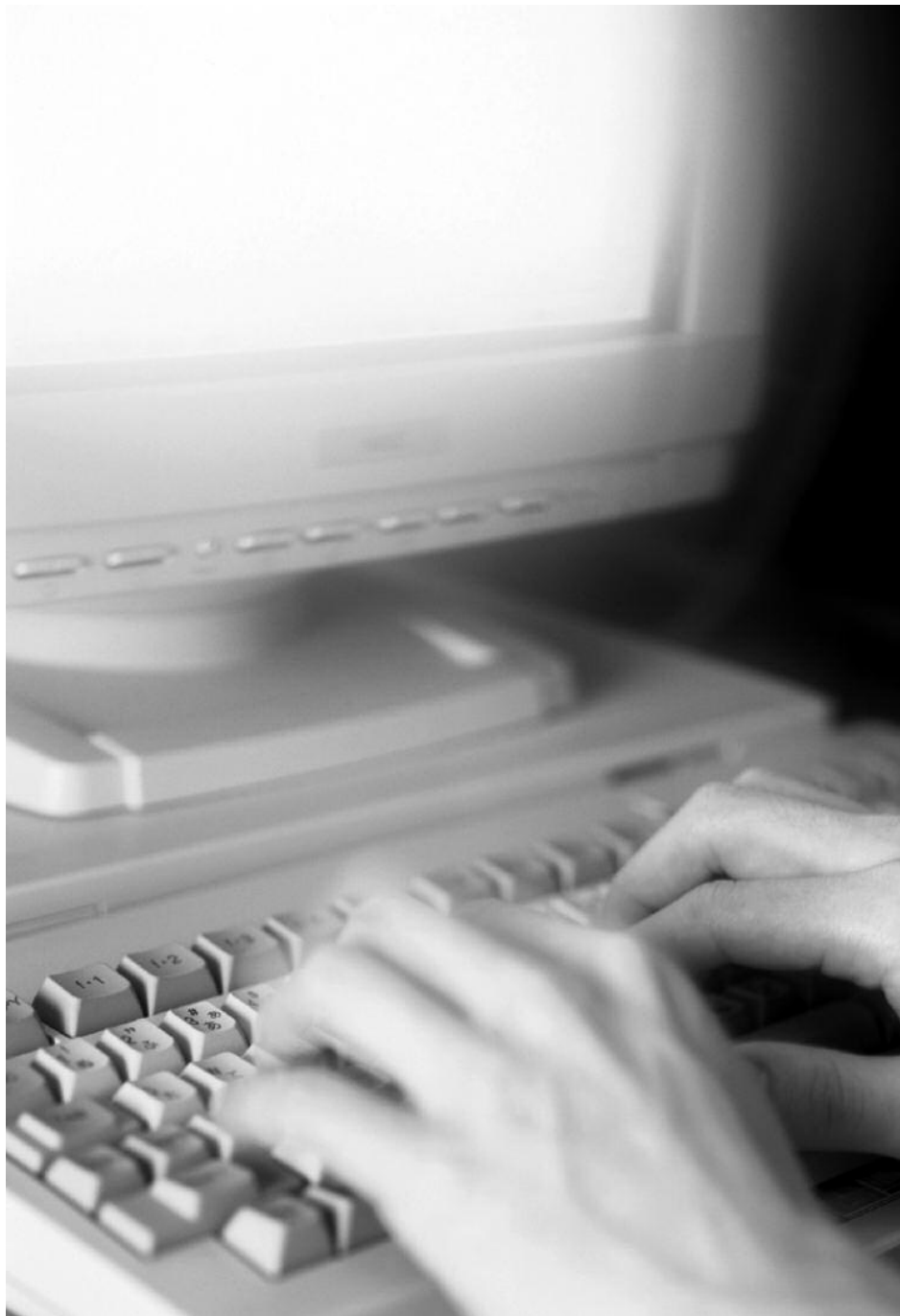
- Formalisation du processus d'appréciation du rendement
- Formalisation des pratiques au niveau des laboratoires (50 % des procédures non écrites)
- Formalisation pour l'application d'un programme de gestion de la douleur et de prévention des chutes pour l'ensemble du CSSS
- Mécanisme de résolution des dilemmes éthiques (comité d'éthique clinique)
- Aménagement non sécuritaire des salles de prélèvements
- Formalisation et mise en place des pratiques organisationnelles (ex. : bilan comparatif des médicaments, admission et transfert)
- Plan de RH pour la planification de la main d'œuvre
- Processus d'amélioration continue de la qualité dans tous les secteurs du CSSS du sommet stratégique (CA : objectifs stratégiques, indicateurs, planification stratégique) aux opérations cliniques (comité de direction et programmes clientèles : objectifs opérationnels, indicateurs, plan d'action)
- Connaissance minimale des événements sentinelles et des « échappées belle »
- Absence de culture de remise en question des pratiques à la lumière des meilleures pratiques
- Absence de culture de revue des processus

Un rapport détaillé nous sera acheminé ultérieurement et les conclusions vous seront transmises afin de poursuivre, auprès de vos clientèles respectives, ce processus d'amélioration continue de la qualité que nous avons entrepris ensemble depuis les derniers mois. Cette réalisation a été rendue possible grâce à votre participation à ce dossier et au travail remarquable de toutes les équipes, du personnel et des médecins. Nous vous en remercions très sincèrement.

Lynne E. Desmarais, inf. BSc., M.B.A.
Coordonnatrice du processus d'agrément

AUJOURD'HUI, NOUS TRAITERONS DU FAMEUX MOT DE PASSE

Comme mentionné dans LE MAG de février, dans les prochains numéros de 2008, je vous proposerai de courtes capsules consacrées aux ressources informationnelles. L'objectif premier de ces capsules est de promouvoir la sécurité informatique au sein de notre CSSS et de vous rappeler constamment son importance. La sécurité informationnelle doit être une préoccupation journalière. Par ailleurs, ces capsules contiendront de l'information pratique susceptible de vous servir à la maison.



Vos mots de passe sont les clés avec lesquelles vous accédez aux renseignements personnels stockés dans votre répertoire personnel ou dans la base de données d'un ou de plusieurs logiciels auxquels vous avez accès. Si des personnes malveillantes subtilisent ces renseignements, elles pourraient avoir accès à de l'information confidentielle de nature administrative ou clinico-administrative. Heureusement, rien n'est plus facile que de créer des mots de passe sûrs et de les protéger.

Chaque caractère que vous ajoutez à votre mot de passe accroît le niveau de protection. Vos mots de passe devraient compter au moins huit caractères, de préférence 14 ou plus. Combinez les lettres, les chiffres et les symboles. Plus les caractères sont variés, plus le mot de passe est difficile à deviner.

Utilisez des mots ou des expressions faciles à mémoriser pour vous, mais difficiles à trouver pour les autres. Le meilleur moyen de retenir les mots de passe consiste à penser à quelque chose d'agréable et d'y associer votre mot de passe. Toutefois, ne tombez pas dans la facilité telle que le nom de votre sport préféré, celui de votre animal de compagnie, le prénom d'un être cher, votre hobby préféré.

Évitez les séquences ou la répétition de caractères. 12345678, 222222, abcdefg ou des lettres voisines sur votre clavier ne font pas des mots de passe sûrs.

N'utilisez jamais des caractères de votre nom d'utilisateur.

Votre mot de passe ne devrait pas contenir une portion de votre nom, de votre date de naissance, de votre numéro d'assurance sociale ou des renseignements

similaires associés à vos proches. Attention de ne pas confondre le mot de passe et le nom d'utilisateur que le service de l'informatique vous a donné!

Protégez vos mots de passe.

Traitez vos mots de passe de la même manière que les renseignements qu'ils protègent. Ne les divulguez à personne. Ne laissez pas vos mots de passe à la vue de collègues de travail. De grâce, ne les inscrivez pas sur la première ou la dernière page de votre agenda, encore moins sur une petite carte laissée dans le premier tiroir de gauche de votre bureau ou fixée sous le clavier avec du ruban adhésif.

Changez vos mots de passe régulièrement.

Vous les garderez ainsi à l'abri des utilisateurs malveillants éventuels. Le degré de sûreté de votre mot de passe assurera sa longévité. On considère qu'un mot de passe de moins de huit caractères est bon pour un mois. Évitez de ne modifier qu'un ou deux caractères. Et surtout, ne conservez pas le même mot de passe toute l'année en vous contentant simplement de modifier le chiffre correspondant au mois en cours. Ex. : Santé 1 devient Santé 2.

Surveillez de près tous les renseignements que vous protégez à l'aide de vos mots de passe. Si vous remarquez une activité suspecte qui indiquerait que quelqu'un a eu accès à votre mot de passe, alertez le plus rapidement possible votre supérieur immédiat et le service de l'informatique.

Alain Noël
Conseiller en gestion de l'information

(Sources différentes : Microsoft, CRIM - Institut de la sécurité de l'information québécois)

Erratum

Une erreur s'est glissée dans LE MAG du mois dernier. Dans les textes sur l'ordonnance collective et le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usées, il aurait fallu lire Françoise Gloutnay, conseillère clinicienne à la DSISQP. L'équipe du MAG CSSS s'excuse de cette omission.



Du nouveau au comité des actifs informationnels

Nomination du nouveau responsable de la sécurité des actifs informationnels (RSAI)

Pour assurer la coordination de la sécurité de l'information, M. Alain Noël, conseiller en gestion de l'information, assumera en remplacement de M. Michel Lemay, directeur général associé, le rôle de responsable de la sécurité des actifs informationnels. Ses responsabilités consistent à faire le suivi de la mise en œuvre du CGGAI – Volet sécurité et à mettre en place les mécanismes d'évaluation et de contrôle requis afin de s'assurer que les orientations et les mesures de sécurité énoncées sont appliquées.

Madame Lynne Desmarais, coordonnatrice du processus d'agrément et responsable intérimaire de la qualité et de la gestion des risques, se joindra au comité en remplacement de M^{me} Denyse Trottier.

Lynne Champoux
Conseillère aux communications

