

Bilan AAPÂ CISSS Montérégie-Ouest 2017-2018

GESTRED

COMPOSANTE 1 : Un soutien à l'implantation

COMPOSANTE 2 : Une gouvernance clinique

COMPOSANTE 3 : La formation et les activités de coaching

COMPOSANTE 4 : Algorithme de soins cliniques à la personne âgée

COMPOSANTE 5 : Les interventions cliniques

COMPOSANTE 6 : L'évaluation de la qualité

Objectif MSSS 2016-2017 : Composantes 1-2-6 implantées à 100% dans les 3 installations

	2015-2016	2016-2017	2017-2018		Commentaires
	% Implanté	% Implanté	% Implanté	Statut	
Jardins-Roussillon	85.0	100	100	Atteint	2016-2017 L'établissement de la structure (stratégique, tactique, opérationnelle) et la communication de celle-ci a permis d'atteindre la cible. Plusieurs accomplissements au plan de la diffusion des travaux AAPÂ ont également contribué.
Haut-St-Laurent	85.0	100	100	Atteint	
Suroît	81.4	100	100	Atteint	
Moyenne	83.8	100	100	Atteint	

Objectif MSSS 2016-2017 : Composantes 3-4-5 implantées à 65 % dans les 3 installations

Objectif MSSS 2017-2018 : Composante 3-4-5 implantées à 100 % dans les 3 installations

	2015-2016	2016-2017	2017-2018		Commentaires
	% Implanté	% Implanté	% Implanté	Statut	
Jardins-Roussillon	88.4	100	100	Atteint	2016-2017 : Le déploiement de la formation a permis d'augmenter considérablement l'écart au Barrie Memorial et au Suroît de même que la disponibilité des fiches AÎNEES. 2017-2018 : La poursuite des formations dans les 3 milieux hospitaliers, le lancement de la formation volet 2 au Suroît et au Barrie Memorial ainsi que le déploiement du modèle d'agent multiplicateurs (ASMP) au Suroît au Barrie sont les principales actions ayant contribué à l'atteinte des cibles.
Haut-St-Laurent	17.0	73.9	100	Atteint	
Suroît	22.1	95.2	100	Atteint	
Moyenne	42.5	89.7	100	Atteint	

PROJETS ET RÉALISATIONS 2017-2018

1. Structure de gouverne des comités AAPÂ

- 2 rencontres du comité tactique et 2 rencontres dans chaque milieu des comités opérationnels depuis mai 2017.

2. Communications

- Publication de 2 articles dans *Espace CISSMO* :
 - ♦ Article AAPÂ 7 – Programme de mobilité et de stimulation à la marche;
 - ♦ Article AAPÂ 8 – L'équipe d'agent multiprogramme (ASMP) Un modèle d'apprentissage par les pairs : lauréats des prix *Inspiration 2017*.

3. Implication de l'utilisateur/famille dans son épisode soins

- Élaboration et lancement de la *Philosophie de soins infirmiers du CISSS de la Montérégie-Ouest* qui mise sur le pouvoir d'agir des usagers/famille et leur rôle en tant que principaux acteurs de leur santé.

4. Projet-pilote «L'accompagnement des personnes âgées par les bénévoles» :

- Début des visites d'amitié par les bénévoles aux personnes âgées hospitalisées à l'hôpital Anna-Laberge. Les bénévoles du projet ont bénéficié d'une formation de 4 h traitant des principes de l'AAPÂ, de la gestion des symptômes comportementaux associés à la démence (SCPD), de communication et d'accompagnement des personnes âgées.

5. Formation AAPÂ¹

- Volet 1 : Approche Adaptée à la Personne Âgée et prévention des risques (chutes, plaies de pression) :
 - ♦ Hôpital Anna-Laberge en pérennité : tout le personnel a été formé, la formation est offerte au personnel nouvellement embauché;
 - ♦ Hôpital Barrie Memorial en pérennité : tout le personnel a été formé et la formation est offerte au personnel nouvellement embauché;
 - ♦ Hôpital du Suroît en Implantation : 60% du personnel a été formé.
- Volet 2 : Approche Adaptée à la Personne Âgée et gestion des troubles de comportements associés à la démence et au délirium :
 - ♦ Hôpital Anna-Laberge en implantation : 3 journées données en 2017-2018 (18 participants au total);
 - ♦ Hôpital Barrie Memorial en implantation : premier groupe de formation ouvert au Suroît en avril 2018;
 - ♦ Hôpital du Suroît en implantation : premier groupe de formation ouvert à Suroît en avril 2018.

¹ Janvier à Mars 2018 : Formations et rencontres ASMP ont été annulées durant cette période en raison de la pénurie.

6. Agents de suivi multiprogramme ASMP ²

- Le modèle de coaching par les pairs ASMP (agents de suivi multiprogramme) d'Anna-Laberge a été déployé dans les 2 autres milieux hospitaliers. Au total, 27 infirmières sont libérées tous les mois pour offrir du soutien clinique à leurs pairs afin de contribuer à l'implantation de l'AAPÂ, à la réduction de l'utilisation des mesures de contrôle, à la prévention des chutes, à la prévention des plaies de pression, et à la gestion optimale des SCPD et du délirium. Un partenariat avec les conseillères en gestion des risques a été établi en 2018. Ces dernières sont invitées à venir discuter des indicateurs de qualité avec les équipes ASMP lors des journées de libération. Ce projet est récipiendaire d'un prix *Excellence* dans la catégorie *sécurité des soins* du Ministère de la santé et des services sociaux, ainsi que d'un prix *Inspiration* au niveau du concours de l'établissement.

7. Pharmaco

- Publication des fiches du RUSHQ sur le portail AAPÂ.

8. Signes AÎNEES

- Audit «Profil AÎNEES» du MSSS sur les signes AÎNEES réalisé en novembre 2018 (20 dossiers par milieu hospitalier) :
 - ♦ Chute;
 - ♦ Marche;
 - ♦ Se nourrir;
 - ♦ Plaie.

Résultats dans la catégorie «satisfaisants» pour les 3 milieux.

Matrice de cohérence des projets AAPÂ
1er septembre 2017 au 31 août 2018

1er septembre 2017 au 31 août 2018																							
Projets	BARRIE MEMORIAL							SUROIT							HAL							Indicateurs organisationnels prioritaires	
	Formation Volet 1	Formation Volet 2	ASMP	Programme mobilité URG et MED	prescription «couchette» AAPA urgence	plote	\$\$ Fondation	Dilète enrichie	Formation Volet 1	Formation Volet 2	ASMP	Dilète enrichie	Poids admission	Programme mobilité URG et MED	Formation Volet 1	Formation Volet 2	ASMP	\$\$ Fondation	Projplotte bénévolo	Dilète enrichie	Programme mobilité URG et MED		
Indicateurs tactiques AAPA	X	X	X	X					X	X	X			X	X	X	X					X	Gestred
	X	X	X	X					X	X	X			X	X	X	X					X	Agrément
	X	X		X					X	X				X	X	X			X			X	Patient partenaire
	X	X	X	X		X			X	X	X		X	X	X	X	X	X				X	Gestion risques et qualité
	X	X		X				X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	Interdisciplinarité
				X										X								X	réduction temps urgence /DSM MED
Formation	X	X		X					X	X				X	X	X							X
Coaching			X								X						X						
Déclin fonctionnel	X			X		X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X	
Délirium		X		X						X				X		X			X			X	
Chutes	X			X		X			X					X	X			X				X	
Plaies	X			X				X	X			X	X	X	X						X	X	
État	Péren	Print 2018	Aut.2017	Implanté	En cours	non fait	À débiter	Poursuite	Print 2018	Implanté	En cours	Hiver 2018	Implanté	Péren	En cours	En cours	non fait	Débuté	à débiter	Implanté			

² Janvier à Mars 2018 : Formations et rencontres ASMP ont été annulées durant cette période en raison de la pénurie.

PROJETS 2018-2019 en poursuite ou à venir

Priorités transversales 2018-2019 :

- Travailler la formule des comités du niveau opérationnel afin favoriser l'arrimage avec :
 - les objectifs cliniques (touchant l'AAPÂ) des salles opérationnelles
 - l'équipe de la gestion de la qualité et des risques
 - la psychogériatrie
 - les équipes interdisciplinaires
- Favoriser les liens entre les divers projets organisationnels touchant l'AAPÂ (ex : rencontres interdisciplinaires, repérage PRSIMA-7, etc...)
- Consolidation des projets de 2017-2018 :
 - 1. Mobilité**
 - Maintien du programme de mobilité sur les unités et à l'urgence.
 - 2. Modèle de coaching clinique**
 - Consolidation pour le Barrie et le Suroît. Améliorer l'arrimage avec la gestion des risques et les nouvelles salles opérationnelles.
 - 3. Signes AÎNEES**
 - Audit «Profil AÎNÉES» du MSSS à venir deuxième partie.
 - 4. Formations**
 - Volet 1 (AÎNEES, prévention plaie, chute) : Pour les nouveaux employés au HAL et au Barrie uniquement. Poursuite au Suroît ;
 - Volet 2 (SCPD) : poursuite au HAL, Suroît et Barrie.
 - 5. Communications**
 - Bonifier le contenu et l'utilisation de la page intrant AAPÂ (page de référence pour les données probantes en gériatrie);
 - Articles *Espace CISSSMO* à une fréquence de 3 articles par année.
 - 6. Patient partenaire / implication usager famille**
 - Politique d'heure de visite / positionnement statut du proche aidant (en collaboration avec DQEPE).
 - 7. Projet diète enrichie**
 - Poursuite au Suroît et déploiement pour le HAL et le Barrie;

8. Tournée intentionnelle

- Projet pilote à débiter sur une unité pilote.

9. Optimiser le repérage de la clientèle vulnérable (PRISMA-7)

10. Soumission aux fondations

- À reconduire au besoin dans les 3 milieux hospitaliers.

AVANCEMENT DES OBJECTIFS TACTIQUES 2016-2020

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs : • Structure • Processus • Résultat	Mesure de l'indicateur au T=0 (juin 2016)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2017)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2018)
# 1 Déployer la formation AAPÂ «maison» Journée 1 : autonomie, mobilité Journée 2 : délirium, démence <i>*N.B. : la formation «maison» couvre tous les sujets des modules AAPÂ du MSSS.</i>	Atteindre 50% du personnel formé en mai 2018, puis augmenter de 10% par année.	Structure : La formation. Processus : % de personnel formé.	Structure : Jour 1 <u>HAL</u> : Formation révisée 2015 déployée. <u>Suroît</u> : Formation en développement. <u>BM</u> : Formation en développement. Jour 2 <u>HAL</u> : % des intervenants formés sur la formation 2015. <u>Suroît</u> : Formation en élaboration. <u>BM</u> : Formation en élaboration.	Structure : Jour 1 <u>HAL</u> : Formation «Péren». <u>Suroît</u> : Formation en déploiement 35 % du personnel de soins formé. <u>BM</u> : Formation «Péren». Jour 2 <u>HAL</u> : En cours. <u>Suroît</u> : N'a pas été déployée, mais prévue au calendrier 2017-2018. <u>BM</u> : N'a pas été déployée, mais prévue au calendrier 2017-2018.	Structure : Jour 1 <u>HAL</u> : Formation «Péren». <u>Suroît</u> : Formation en déploiement 60 % du personnel de soins formé. <u>BM</u> : Formation «Péren». Jour 2 <u>HAL</u> : 20 % du personnel formé. <u>Suroît</u> : Formation débutée. <u>BM</u> : Formation débutée.

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs : • Structure • Processus • Résultat	Mesure de l'indicateur au T=0 (juin 2016)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2017)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2018)
# 2 Implanter le modèle de coaching terrain «agent de suivi» visant à soutenir les thèmes cliniques de l'AAPÂ	S'assurer de la libération et de la bonne utilisation du temps des agents de suivi (dédié au coaching clinique et la formation).	Structure : L'équipe d'agents de suivi. Processus : Nombre de journées de libération des agents de suivi. Activités de coaching réalisées par les agents de suivi.	Structure : <u>HAL</u> : Équipe en place depuis octobre 2015. <u>Suroît</u> : Équipe à mettre sur pied. <u>BM</u> : Équipe à mettre sur pied. Processus : <u>HAL</u> : <u>Suroît</u> : Coaching non-déployé. <u>BM</u> : Coaching non-déployé.	Structure : <u>HAL</u> : Équipe en place depuis octobre 2015. <u>Suroît</u> : Début prévu en septembre 2017. <u>BM</u> : Début prévu en septembre 2017. Processus : <u>HAL</u> : Indicateur suivi (voir bilan 2016-2017). <u>Suroît</u> : Début prévu en septembre 2017. <u>BM</u> : Début prévu en septembre 2017.	Structure : <u>HAL</u> : Équipe en place depuis octobre 2015. <u>Suroît</u> : Début prévu en septembre 2017. <u>BM</u> : Début prévu en septembre 2017. Processus : <u>HAL</u> : 5 journées de libérations. <u>Suroît</u> : 1 journée de formation et 4 journées de libérations. <u>BM</u> : 1 journée de formation et 4 journées de libérations.
# 3 Éviter le déclin fonctionnel (AVQ/AVD) et ses complications aux usagers de >75 ans en milieu hospitalier <i>*N.B. Fréquence de complétion des signes AÎNEES : q jour pour une semaine, q 3j pour 15 jours, q semaine par la suite.</i>	1. Documenter le profil AÎNEES des patients ≥ 75ans selon la fréquence établie. 2. Augmenter la mobilité des usagers hospitalisés.	Processus : % de signes AÎNEES documentés selon la fréquence établie par unité. Processus : Nombre d'unités ayant mis en place des mesures favorisant la mobilité des usagers.	Processus : <u>HAL</u> : Indicateur suivi. Signes AÎNEES programmés dans Hélios. <u>Suroît</u> : Signes complétés dans la collecte de des infirmières TANDEM. <u>BM</u> : À implanter. Processus : <u>HAL</u> : Activité d'accompagnement et de stimulation à la	Processus : <u>HAL</u> : Indicateur suivi. Signes AÎNEES programmés dans Hélios. <u>Suroît</u> : Signes complétés dans la collecte de des infirmières TANDEM. <u>BM</u> : À implanter. Processus : <u>HAL</u> : Activité d'accompagnement et de stimulation à la	Processus : <u>HAL</u> : Audit du MSSS «Profil AÎNEES». Résultats dans la catégorie «satisfaisant». <u>Suroît</u> : Audit du MSSS «Profil AÎNEES». Résultats dans la catégorie «satisfaisant». <u>BM</u> : Audit du MSSS «Profil AÎNEES». Résultats dans la catégorie «satisfaisant». Processus : <u>HAL</u> : Activité d'accompagnement et de stimulation

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs : • Structure • Processus • Résultat	Mesure de l'indicateur au T=0 (juin 2016)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2017)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2018)
			marche en projet pilote au 2^e EST. À déployer sur les autres unités. Fiche d'identification visuelle de la mobilité à l'urgence. <u>Suroît</u> : À implanter. <u>BM</u> : À implanter.	marche en projet pilote au 2^e EST et déployée sur les autres unités de médecine-chirurgie. Fiche d'identification visuelle de la mobilité à l'urgence. <u>Suroît</u> : Activité d'accompagnement et de stimulation à la marche en projet déployement au 8^e et à implanter sur les autres unités de médecine-chirurgie. <u>BM</u> : Soutenir le déploiement en 2017-2018 sur l'unité de médecine-chirurgie et de l'urgence. Soutenir l'implantation de la fiche d'identification visuelle de la mobilité à l'urgence.	déployés sur toutes les unités de soins. Utilisation de la fiche d'identification du niveau de mobilité. <u>Suroît</u> : Activité d'accompagnement et de stimulation déployés sur toutes les unités de soins. Utilisation de la fiche d'identification du niveau de mobilité. <u>BM</u> : Activité d'accompagnement et de stimulation déployés sur toutes les unités de soins. Utilisation de la fiche d'identification du niveau de mobilité.
#4 Éviter ou diminuer le délirium chez les usagers de >75 ans en milieu hospitalier	Augmenter la mise en place d'interventions préventives centrées sur la personne, l'environnement et les intervenants.	Processus : Nombre d'unités ayant mis en place des interventions préventives centrées sur la personne, l'environnement et les intervenants.	Processus : <u>HAL</u> : <u>Suroît</u> : <u>BM</u> :	Processus : Déploiement dans les 3 milieux de la formation sur les mesures de contrôle. Emphase sur les mesures de remplacement et la démarche réflexive. Sera soutenue par les agents de suivi (équipes de coaching). Le programme de mobilité en déploiement a aussi un impact sur cet indicateur.	Processus : <u>HAL</u> : <u>Suroît</u> : <u>BM</u> :
#5 Éviter les chutes chez les usagers de >75 ans en milieu hospitalier	Dépister les usagers à risque de chutes et mettre en place les interventions préventives nécessaires.	Processus : % des patients dépistés selon les fréquences établies par unité.	Processus : <u>HAL</u> : Audits réalisés, mais fréquence non standardisée. <u>Suroît</u> : Calendrier d'audit à implanter.	Processus : Calendrier d'audit standardisé implanté pour les 3 milieux. Audits bi-annuels pour cet indicateur.	Processus : Calendrier d'audit standardisé implanté pour les 3 milieux. Audits bi-annuels pour cet indicateur. Le % de complétion des grilles de

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Indicateurs : • Structure • Processus • Résultat	Mesure de l'indicateur au T=0 (juin 2016)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2017)	Mesure de l'indicateur au T=1 (juin 2018)
		Résultats : Nombre de chute par période par unité.	BM : Calendrier d'audit à planter. Résultats : Rapports de déclaration acheminés par période aux chefs d'unité.	Résultats : Rapports de déclaration de la gestion des risques acheminés par période aux chefs d'unité.	dépistage du risque de chute est un indicateur suivi et colligé par les ASMP. Résultats : Rapports de déclaration de la gestion des risques acheminés par période aux chefs d'unité.

#6 Éviter le développement d'une plaie de pression chez les usagers de >75 ans en milieu hospitalier	Dépister les usagers à risque de plaies et mettre en place les interventions préventives associées.	Processus : % des patients dépistés selon les fréquences établies par unité. Résultats : Nombre de plaies de pression par période par unité.	Processus : HAL : Audits réalisés, mais fréquence non standardisée. Suroît : Calendrier d'audit à planter. BM : Calendrier d'audit à planter. Résultats : Rapports de déclaration acheminés par période aux chefs d'unité.	Processus : Calendrier d'audit standardisé implanté pour les 3 milieux. Audits bi-annuels pour cet indicateur. Résultats : Rapports de déclaration de la gestion des risques acheminés par période aux chefs d'unité.	Processus : Calendrier d'audit standardisé implanté pour les 3 milieux. Audits bi-annuels pour cet indicateur. Le % de complétion des grilles de dépistage du risque de plaies de pression est un indicateur suivi et colligé par les ASMP. Résultats : Rapports de déclaration de la gestion des risques acheminés par période aux chefs d'unité.
--	---	---	--	--	--

COMPOSITION DES COMITÉS 2017-2018

Comité tactique

	Nom	Titre	Rôle
Soutien et développement clinique	Chantal Carreau	Directrice adjointe aux soins infirmiers, qualité et évolution de la pratique	Répondante d'établissement
	Émilie Bouchard	Conseillère-cadre en soins infirmiers	Coordonnatrice de projet
	Geneviève Leboeuf	Conseillère en soins infirmiers	Répondante locale Hôpital Anna-Laberge
	Christelle Robert	Conseillère en soins infirmiers	Répondante locale Hôpital Barrie Memorial

	Nom	Titre	Rôle
	Chantal Laroche	Conseillère en soins infirmiers	Répondante locale Hôpital du Suroît
Soutien opérationnel	Isabelle Allaire	Coordonnatrice des soins infirmiers aux opérations (DSIEUSI)	Répondant des chefs des unités de soins généraux des 3 hôpitaux
	Suzanne Chèvrefils	Coordonnatrice clinico-administrative, médecine spécialisée (DSPEU)	Répondant des chefs des unités de soins critiques des 3 hôpitaux
	Karine Cervera	Chef de service- réadaptation	Répondant des intervenants en réadaptation
	Natacha Bernier	Adjointe à la direction DPSAPA	Répondante de l'hébergement et des soins à domicile

Soutien communicationnel et gestion du changement	Marianne Montpellier	Agente d'information	Répondante du volet communication dans le projet <i>Destination milieu de vie</i>
	Stéphanie Gervais	Conseillère en développement organisationnel	Répondante du volet développement organisationnel dans le projet <i>Destination milieu de vie</i>
Soutien gestion de la qualité et des risques	Danielle Paquin	Chef de service soutien gestion de la qualité et des risques (DQEPE)	Répondantes pour le volet de la qualité et de la gestion des risques
	Brigitte Duquette	Conseillère-cadre à la qualité et la surveillance de l'acte (DSIEU)	

Comités opérationnels

Hôpital	Noms	Titre	Équipe Terrain
Barrie Memorial Huntingdon	Christelle Robert	Conseillère en soins infirmiers, répondante local	3° : Nathalie Gauthier, François Lebeau URGENCE : Karenne Charland
	JoAnn McClintock	Chef d'unité 3°	
	Claire Rochefort	ASI 3° étage	
	Nathalie Decloître	Chef d'unité urgence	
	Karenne Charland	Infirmière à l'urgence	
	Dre Catherine Bélanger	Médecin répondant	
	Dre André-Anne Talbot	Médecin partenaire	
	Maude Lavoie	Physiothérapeute	
	Josianne Riendeau	Ergothérapeute	
	Mélanie Pinsonneault	Infirmière de liaison	
	Manon Martin	ASI soins à domicile	
Suroît Valleyfield	Chantal Laroche	Conseillère en soins infirmiers, répondante local	2°B : Marie-Claude Lacroix 3° SOINS INFIRMIERS : Reine Jeanneau 3°B : Vanessa Legault, Dominique Blanchet 4° GÉRIATRIE : France Ménard 4°B : Kasha Mandala Mohr
	Karelle Deniger	Chef de l'urgence	
	Lucie Prud'homme	Préposée aux bénéficiaires urgence	
	Élise Clément	Physiothérapeute	
	Annick Gagnon	Nutritionniste	
	Dre Nancy Rondeau	Médecin urgence	
	Dre Caroline Guay	Médecin urgence et hospitalisation	

Hôpital	Noms	Titre	Équipe Terrain
	Christine Leboeuf	Chef de l'unité médecine 3B	7^e : Karianne Bergeron Clément, Isabelle Rochette et Annie Pilon 8^e : Jessika Pérusse Fires, Claudia Lambert URGENCE : Martine Parent, Amélie G. Bouchard
	Geneviève Hogue	Infirmière auxiliaire médecine 8A	
	Chantal Dumont	Infirmière tandem	
	Mélissa Haineault	Chef de la Gériatrie Active et Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF)	
	Isabelle Montpetit	Infirmière Chirurgie	
	Luce Filiatrault	AIC SAD	

Anna-Laberge Châteauguay	Sylvie Dugas	Conseillère en soins infirmiers, répondante local	1^{er} EST : Myriam Rochefort, Kim Lagacé 1^{er} OUEST : Valérie Bérubé, Lydia Couillard, Élodie Dupré 2^e EST : Isabelle Grimard, Catherine Fortier 2^e OUEST : Karine Parent, Catherine Pomerleau SOINS DE TRANSITIONS : Yanie Debonville SOINS INTENSIFS : Fany Boulerice URGENCE : Emanuelle Ratelle, Caroline Boileau, (Daphnée Haineault) SANTÉ MENTALE : Myriame Jean UTRF : Roxanne Patrice-Quirion
	Monique Auger	Chef de services GA-URFI-UTRF	
	Christiane Bazinet	Infirmière support clinique en médecine	
	Karine Demers-De Castro	Ergothérapeute	
	Nathalie Dumont	Coordonnatrice des activités de soins	
	Nathalie Garand	Infirmière ECGT	
	Étienne Kagimbi	Chef d'unité médecine 2e Est	
	Marianne Khalil	Pharmacienne	
	Sylvain Lachance	Chef de l'urgence-Pôle 2	
	Stéphanie Larivière	Coordonnatrice des services alimentaires	
	Chantal Marette	Ergothérapeute SAD	
	Dre Chantal Perreault	Médecin partenaire	
	Dr Ka-ho Tong	Médecin répondant	