

# LEMAG CSSS

APPRENDRE CONTRIBUER VIVRE

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

## MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

### LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DU CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE : DES PROFESSIONNELLES AU CŒUR DE L'ACTION

Près de 500 infirmières et de 250 infirmières auxiliaires exercent leur profession au CSSS DLL. Elles sont visibles dans presque toutes les directions. Elles contribuent à la prestation des soins et des services, depuis la prévention des infections jusqu'au soutien en fin de vie, en passant par l'évaluation et le traitement.

Membres à part entière des équipes interdisciplinaires, les infirmières fournissent aussi des services à l'école et à domicile. Nos infirmières sont engagées auprès de la clientèle et ont une volonté de faire évoluer leur pratique. Elles ont une connaissance approfondie des services offerts par l'hôpital, les CLSC, les centres d'hébergement et les ressources communautaires. Il importe de savoir que l'infirmière appuie sa pratique sur des connaissances scientifiques constamment renouvelées. Le CSSS DLL est fier de leur expertise qui apporte des solutions aux problématiques de santé de plus en plus complexes sur le territoire.

Les infirmières contribuent au maintien, au rétablissement et à l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie de la population de notre CSSS. Elles sont des « professionnelles au cœur de l'action ». Ce thème, choisi par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour souligner la Semaine de l'infirmière, les caractérise bien. Cette semaine permet à ces dernières d'échanger sur leur travail et de commémorer le leadership fondateur des infirmières dans le CSSS et ailleurs.



De plus, je ne peux pas passer sous silence le travail et le rôle des infirmières auxiliaires au sein du CSSS DLL. La fonction des infirmières auxiliaires est essentielle, tant pour la population que pour les membres de leur équipe de travail. Leur professionnalisme, leur dévouement et leur passion méritent d'être soulignés et reconnus à juste titre.

En terminant, je tiens à remercier les infirmières et les infirmières auxiliaires du CSSS et à souligner leur apport et leur contribution pour fournir à la population de Dorval, de Lachine et de LaSalle des soins et des services de qualité.

Yves Masse  
Directeur général

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

### page 1

Mot du directeur général  
Nomination  
Erratum

### pages 2 et 3

Télésanté  
Agrément

### page 4

À la découverte de nos professions  
Don d'organes et de tissus

### Publié par les communications du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

8585, Terrasse Champlain  
LaSalle (Québec) H8P 1C1  
514 362-8000, poste 1758

[www.santemontreal.qc.ca/CSSS/dorvallachinelasalle](http://www.santemontreal.qc.ca/CSSS/dorvallachinelasalle)

#### Comité de rédaction :

Richard Auclair  
Lyne Champoux  
Lynne Desmarais  
Lyne Gauvreau

#### Coordonnatrice :

Lyne Champoux

#### Photographies :

Lyne Gauvreau

#### Révision des textes :

Lyne Champoux  
Lyne Gauvreau  
Communications Breton

#### Graphisme :

Communications Breton  
514 634-2072

### NOMINATION

10 mai 2010

**YVES MORENCY**

Chef des relations avec le personnel

### ERRATUM

Dans l'article sur la démarche d'agrément dans le MAG du mois dernier, nous avons omis les chefs d'équipe suivants :

**PATRICIA GODIN  
ET GUY BOLDUC**

Chefs de l'équipe d'amélioration de la qualité « Soins à domicile et réadaptation »

# LA TÉLÉSANTÉ AU CSSS DLL

**QU'EST-CE QUE LA TÉLÉSANTÉ? LE TERME TÉLÉSANTÉ REGROUPE L'ENSEMBLE DES SERVICES (MÉDECINE, FORMATION, RECHERCHE, RÉADAPTATION, ETC.) QU'OFFRENT LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À L'AIDE DES TIC (TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS). LA TÉLÉMÉDECINE EST L'EXERCICE DE LA MÉDECINE À DISTANCE PAR L'INTERMÉDIAIRE DES MOYENS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS. QUANT AU TÉLÉNURSING, IL S'AGIT DE LA PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS AU MOYEN DES TIC.**



## CONTEXTE POUR LA TÉLÉSANTÉ DANS NOTRE CSSS

Les CSSS sont parrainés par les RUIS. Les priorités établies par chaque RUIS sont communiquées au MSSS et à l'ISC, et en tant que membres d'un RUIS, nous sommes associés aux initiatives de ce dernier. À titre d'exemple, le projet en télé-obstétrique et téléformation à venir avec l'Institut Douglas.

En conséquence, nous devons arrimer notre vision de la télésanté à celle de notre RUIS d'appartenance, soit le RUIS McGill, en mettant en place un comité de travail interdisciplinaire qui définira tout d'abord la vision de la télésanté de notre CSSS en fonction des besoins, selon nos secteurs d'activité.

**CVSSS** (Centre virtuel de santé et services sociaux) : Nouveau mode de prestation de services cliniques « intégrés » dans quatre spécialités, à savoir obstétrique, oncologie, cardiologie et psychiatrie.

**PNAVD** (Programme national d'assistance ventilatoire à domicile) : Patients à domicile vus par télé-médecine.

**Téléobstétrique** : Trois volets, à savoir médecine fœto-maternelle, santé de la femme, soutien à la pratique professionnelle.

**Psychiatrie** : Projet de formation-consultation en cours avec l'Institut Douglas et les autres établissements du réseau. La télésanté peut servir de levier pour l'implantation du PASM (plan d'action en santé mentale).



## POUR L'AVENIR

Le Dr Bureau, directeur général des affaires médicales et universitaires à l'Agence de Montréal, précisait lors du symposium qui s'est déroulé en novembre dernier que l'infrastructure en télésanté doit être mise en place et que chacun doit cerner les besoins dans ses établissements.

Dans ce symposium, plusieurs conférenciers exprimaient les difficultés incontournables liées aux projets de télésanté qui se résument à un manque de financement pour le développement des projets et pour les médecins et professionnels participants.

On nous rappelait que les RUIS (4) du Québec n'ont pas de budget. Leur fonctionnement repose sur leur bonne foi d'échange et de réseautage professionnel.

Par ailleurs, il reste un autre défi à relever, c'est-à-dire définir le cadre législatif spécifique entourant les pratiques professionnelles en télésanté. M<sup>e</sup> Diane Bois, responsable juridique au ministère de la Justice, expliquait qu'il y a peu de jurisprudence sur le sujet et que dans le

domaine du droit, les principes généraux doivent être adaptés lorsqu'il n'y a pas de principes spécifiques. Il y aurait toutefois une volonté de définir des principes législatifs propres à la télésanté dans un avenir rapproché.

En terminant, selon la présentation de Richard Scott, chercheur en télésanté à l'Université de Calgary, il n'y a pas beaucoup d'études sur l'utilisation de la télésanté ni d'analyses subséquentes. On doit donc s'adapter aux besoins de la population et être attentif, voire « rigoureux » dans la mise en place de cette nouvelle façon de faire. Nous devons pratiquer la télésanté en fonction des besoins de la population et non en fonction des besoins institutionnels. Il y aurait lieu de se poser constamment la question suivante : « En quoi ce projet serait un gain supplémentaire pour le client et ensuite pour notre établissement? »

*Nathalie Dupont  
Conseillère au développement des pratiques professionnelles*

*Lyne Champoux  
Conseillère en communication*

## ENJEUX ET DÉFIS

### ENJEUX FINANCIERS ET RÉMUNÉRATION

### ENJEUX LÉGAUX

Transmission sécuritaire des données personnelles, responsabilité et consentement.

### DÉFIS

Travailler avec une nouvelle technologie et ses limites (par exemple, problème de bande passante Internet)

Requiert une gestion administrative à plusieurs niveaux (par exemple, équipement, personnel, soutien informatique)

## QUELQUES PROJETS NOVATEURS

Plusieurs projets de télésanté du RUIS McGill en cours de déploiement

**Téléformation** : Visioconférence pour des établissements en région éloignée ou des établissements de première ligne en périphérie qui ont besoin d'avis spécialisés d'établissements de deuxième ligne comme le CUSM ou autres.

# ENSEMBLE, IMAGINONS LA QUALITÉ DANS NOS MILIEUX DE PRATIQUE, EN VALORISANT UNE CULTURE DE SÉCURITÉ!



**DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE D'AGRÉMENT 2011, NOUS ABORDERONS, AU COURS DES PROCHAINS MOIS, DIFFÉRENTS THÈMES EN RELATION AVEC LES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES (POR) QUI CONSTITUENT, SELON LES RECHERCHES ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES, DES PRIORITÉS ÉLEVÉES EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES.**

Ainsi, lorsqu'on s'engage à s'impliquer davantage dans la sécurité de notre clientèle, on priorise comme organisation les pratiques suivantes :

#### La culture de sécurité

#### La communication

#### L'utilisation sécuritaire des médicaments

#### Le milieu de travail

#### La prévention des infections

#### La prévention des chutes

#### L'analyse des risques

Ces pratiques doivent être mises en place dans notre CSSS afin d'améliorer la sécurité de notre clientèle et réduire les risques qui s'y rattachent. Étant donné que nous avons plusieurs défis en matière de sécurité de notre clientèle, nous commencerons cette série en examinant davantage la pratique entourant « la culture de sécurité » dans notre milieu.

La création d'une culture organisationnelle de sécurité s'appuie, dans un premier temps, sur nos valeurs, nos attitudes, nos croyances et nos comportements. C'est pourquoi, selon Agrément Canada, l'expression *culture de sécurité* fait référence à la façon dont les problèmes liés aux événements indésirables (situations à risque) sont compris, jugés et valorisés dans une organisation.

Au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, nous avons adopté la sécurité comme une priorité stratégique et tous les incidents et accidents doivent être déclarés dans toutes les installations. Les informations transmises nous permettent de mettre en place des mesures correctives afin d'accroître la vigilance organisationnelle.

Plusieurs de vos actions au quotidien contribuent à prévenir des accidents et des situations à risque en participant à la création d'une culture de sécurité, notamment :

- en vérifiant l'identité des clients de deux façons avant de leur donner un soin ou un service;
- en s'assurant que les corridors ne sont pas encombrés pour réduire les risques d'accidents;
- en s'assurant que les planchers ne sont pas mouillés pour réduire les risques de chutes;
- en s'assurant que la diète des résidents est respectée afin de réduire les risques de complications ou d'intoxication;
- en s'assurant que l'administration des médicaments est effectuée dans le respect des « cinq bons »;
- en s'assurant que les objets (cloche d'appel, table de chevet, urinoir, téléphone, etc.) sont à la portée de nos résidents afin de réduire les risques de chutes;
- en déclarant les situations à risque lors des soins à domicile ou auprès de nos clientèles vulnérables en hébergement ou en santé mentale;
- en appliquant le plan thérapeutique infirmier (PTI);
- en appliquant le plan d'intervention ou le plan d'intervention intersectoriel (PII);
- en adoptant les mesures rigoureuses de prévention des infections;
- en suivant le protocole d'hygiène des mains entre chaque client;
- en déterminant la clientèle à risque de chutes ou à risque de développer une plaie de pression ou autre;

- en déterminant les équipements défectueux ou à risque de le devenir;
- en cernant les risques de fraude ou ceux qui sont reliés à nos systèmes d'information et pouvant compromettre la sécurité de notre clientèle (ex. : pharmacie, laboratoire, téléphonie, système de communication dans les services, etc.);
- en décelant les risques alimentaires;
- en découvrant les risques de violence ou de bris de confidentialité;
- etc.

C'est pourquoi, tous les jours, votre vigilance contribue à créer un système de déclaration des incidents et accidents sans crainte de représailles. Notre organisation valorise ce système pour apporter les mesures correctives nécessaires, réduire les risques et assurer la prestation de soins et de services sécuritaires. La culture constitue le fondement de la sécurité, car elle nous oblige à revoir nos façons de faire afin d'améliorer la qualité des soins et des services que nous offrons à notre clientèle. Il s'agit de traduire cette volonté en gestes concrets dans notre quotidien, dans chacun de nos services, notamment :

- en mettant l'accent sur la nature non punitive du système de déclaration et de divulgation des événements indésirables;
- en assurant le suivi des problèmes soulevés;
- en valorisant la résolution des problèmes et la participation de nos employés, de notre clientèle et de leur famille;
- en valorisant les réussites et en leur donnant une plus grande visibilité;
- en déterminant les champions de la sécurité dans chacun de nos services.

Ainsi, au CSSS DLL, on a créé une culture de sécurité dans un climat de confiance et non de blâme, ce qui nous amène à déployer des stratégies en matière de sécurité et à toujours rechercher de nouvelles occasions d'imaginer la qualité!

*« Nous ne verrons pas ce que nous ne cherchons pas. Nous ne questionnerons pas ce que nous ne mesurons pas. Nous ne résoudrons pas un problème que nous ne cernons pas. »*

*(Morgan, 2004)*

Lynne E. Desmarais  
Adjointe à la Direction générale

# À LA DÉCOUVERTE DE NOS PROFESSIONS

CONSEIL  
MULTIDISCIPLINAIRE

**L'ORTHOPHONISTE INTERVIENT DANS LES TROUBLES DE LA COMMUNICATION LIÉS À LA VOIX, À LA PAROLE ET AU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT. À CETTE FIN, IL ÉVALUE LA NATURE, L'ÉTENDUE ET LA GRAVITÉ DE CES TROUBLES. ENSUITE, IL RECHERCHE LES FACTEURS RESPONSABLES, PUIS IL RÉALISE LES INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES ET ÉDUCATIVES AUPRÈS DE LA PERSONNE EN PLUS D'OFFRIR DU SOUTIEN À SON ENTOURAGE. L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC EXIGE LA MAÎTRISE POUR EXERCER AU QUÉBEC.**

En effet, l'orthophoniste aide les adultes et les enfants à surmonter leurs problèmes de communication ou à les prévenir, qu'il s'agisse de troubles du langage, de la parole, de la voix ou de la fluidité. Ces troubles sont : défauts d'articulation, trouble vocal, dyslexie, aphasie, bégaiement, etc. L'orthophoniste s'intéresse également à la promotion de saines habitudes de communication et à la prévention des problèmes de communication. Pour ce faire, il effectue des tests et observe les individus afin d'élaborer un programme d'intervention.

Au début, l'orthophoniste rencontre la personne pour une évaluation. Ensuite, il lui offre des interventions individuelles ou de groupes, si nécessaire. Il explique à la personne concernée et à ses proches les résultats de ses examens, puis il enseigne au patient, de même qu'à son

entourage, des stratégies et des moyens pour améliorer la communication. Il discute avec eux des solutions et des moyens appropriés pour rendre la communication la plus efficace possible. Finalement, l'orthophoniste soutient la personne dans certaines démarches.

L'orthophoniste travaille dans les écoles, les centres hospitaliers, les centres de réadaptation, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les CLSC, les hôpitaux de jour et en pratique privée. Il peut également enseigner ou faire de la recherche. Il rencontre des enfants d'âge préscolaire et scolaire, des adolescents, des adultes et des personnes âgées. Il évalue et traite les troubles de la parole (articulation, bégaiement, dysarthrie, etc.), du langage (dysphasie, dyslexie, aphasie, autisme, etc.), de la voix (dysphonie, laryngectomie, etc.) et de la

fonction oropharyngée (dysphagie et autres) associés ou non à des déficiences. Il trouve également des moyens de communication pour les personnes qui ne peuvent pas parler ou qui perdent graduellement leurs capacités de communiquer. Il intervient aussi auprès des personnes sourdes et malentendantes, de concert avec l'audiologiste.

En conclusion, dans l'exercice de ses fonctions, l'orthophoniste est un membre actif et respecté au sein d'une équipe interprofessionnelle. Son rôle est primordial pour favoriser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle de même que la participation sociale des individus.

*Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire*

## LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

**DANS LE CADRE DE LA SEMAINE NATIONALE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS, DU 19 AU 23 AVRIL 2010, LE CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE A TENU UN KIOSQUE À L'ENTRÉE PRINCIPALE DE L'HÔPITAL DE LASALLE LE MERCREDI LE 21 AVRIL DE 10 H À 14 H. PLUS DE 110 PERSONNES SE SONT PRÉSENTÉES AU KIOSQUE ET ONT MONTRÉ FIÈREMENT LEUR CARTE DE LA RAMQ. LE PLUS JEUNE PARTICIPANT AVAIT À PEINE DEUX MOIS ET SA CARTE ÉTAIT BEL ET BIEN SIGNÉE... FÉLICITATIONS AUX PARENTS!**

Il est primordial de sensibiliser les employés, les bénévoles, les médecins, les visiteurs et tous les citoyens à signer leur carte d'assurance-maladie, particulièrement durant la semaine nationale du don d'organes et de tissus. À notre grande surprise, la majorité des cartes étaient déjà signées et plusieurs autres personnes les ont signées en notre présence. Au-delà de la signature de la carte de la RAMQ, il faut signifier nos intentions à consentir ou non au don d'organes et de tissus à nos proches et à nos familles.

**Le don d'organes et de tissus en bref!**

En 2009, 431 personnes ont pu bénéficier d'une transplantation grâce à la générosité de 138 donneurs d'organes au Québec!

**À ce jour, 1 202 personnes sont toujours en attente d'un organe :**

- Rein : 921 personnes
- Cœur : 36 personnes
- Cœur/poumons : 3 personnes
- Poumons : 81 personnes
- Foie : 118 personnes
- Pancréas : 18 personnes
- Rein/pancréas : 20 personnes
- Autres combinaisons : 5 personnes

À ne pas négliger, depuis 2005, le nombre de personnes en attente d'un organe est en constante augmentation.

En moyenne, plus de 3,6 organes par donneur sont prélevés et transplantés. La moyenne d'âge des donneurs en 2009 était de 49,3 ans.

**Quel est le temps d'attente moyen pour une transplantation en 2009?**

- 762 jours pour un rein
- 676 jours pour un poumon
- 583 jours pour un rein/pancréas
- 217 jours pour un foie
- 173 jours pour un cœur
- 97 jours pour un pancréas

L'important, c'est d'en parler et de continuer à sensibiliser la population et nos proches à l'importance de signer la carte de la RAMQ afin de bien signifier nos intentions.

**Point important à souligner!**

Le comité de don d'organes et de tissus du CSSS DLL a été relancé au début de l'année 2010 et deux rencontres ont eu lieu à ce jour.

**Les membres du comité de don d'organes et de tissus sont :**

- Docteur Tony Assouline, chargé médical de l'urgence



*Des gens qui croient aux dons d'organes posant fièrement, au centre de la photo : Dre Hélène Daniel, directrice des soins professionnels, Dr Jean-Pierre Hamel et madame Carole Champoux-Hamel, coordonnatrice du programme Soins aigus, entourés d'employés qui ont signé leur carte d'assurance-maladie.*

- Docteur Duncan Schellenberg, chargé médical des soins intensifs
- Docteure Nadine Lahoud, chef du département de médecine interne
- Docteure Hélène Daniel, DSP
- Monsieur Éric Labonté, assistant infirmier-chef des soins intensifs
- Madame Mélissa Tremblay, assistante infirmière-chef de l'urgence
- Monsieur Marc Lefebvre, inhalothérapeute
- Madame Lynne Desmarais, adjointe à la direction générale
- Madame Carole Champoux-Hamel, coordonnatrice du programme Soins aigus

**Longue vie à ce comité. Le don d'organes et de tissus, c'est un don de vie et c'est l'affaire de tous!**

*Carole Champoux-Hamel*

*Coordonnatrice du programme Soins aigus*