



Un c'est bien,  
multi c'est mieux!  
Conseil multidisciplinaire

Journal interne du CSSS du Suroît

# La Synergie



Édition spéciale

## Conseil multidisciplinaire

respect | reconnaissance | engagement | équipe | convivialité | créativité

**Audiologiste** | Agent de relations humaines | animateur de pastorale | Archiviste médical | **Psychologue** | Assistant chef archives | Assistant chef inhalothérapeute | **Technologue en médecine nucléaire** | Assistant chef physiothérapie | Assistant chef technicien en EPM | Assistant chef technologiste médical | Assistant chef technologue en médecine nucléaire | **Nutritionniste** | Assistant chef technologue en radiologie | **Hygiéniste dentaire** | Chef archives | Coordonnateur clinique (nutrition clinique) | Ergothérapeute | Coordonnateur clinique (physiothérapie) | Coordonnateur clinique (service social) | **Diététiste** | Coordonnateur technique (inhalothérapie) | **Orthophoniste** | Coordonnateur technique (laboratoire) | Coordonnateur technique (radiologie-SIR-PACS) | **Inhalothérapeute** | Cytologiste | Éducateur | Éducateur physique | **Thérapeute en réadaptation physique** | Externe en biologie médicale | Externe en inhalothérapie | **Psychoéducateur** | Organisateur communautaire | Orthopédagogue | Récréologue | Technicien classe B (laboratoire) | Technicien en assistance sociale | Technicien en diététique | Technicien en éducation spécialisée | **Physiothérapeute** | Technicien en électrophysiologie médicale | Technicien en loisirs | **Technologiste médical** (biochimie, microbiologie) | Technologue en radiodiagnostic | **Ergothérapeute** | Technologue spécialisé en radiologie | Thérapeute du comportement humain | **Travailleur social** / agent d'intervention



Mot de la présidente du conseil multidisciplinaire

## Un outil pour faire rayonner les différents professionnels

Par **Lucie Riendeau**, Technicienne en éducation spécialisée, Direction réseau famille, services généraux, développement des communautés.

C'est avec beaucoup de fierté que le conseil multidisciplinaire (CM) vous présente pour la première fois une Synergie spéciale vouée à la mise en valeur des réalisations des divers professionnels qu'il représente et des activités réalisées par le CM au cours du dernier exercice.

Pour cette première édition, quelques personnes ont répondu à notre appel et présenté des bons coups dans leur secteur. Nous les remercions. En démontrant de la fierté envers l'engagement, le leadership et les projets réalisés par nos professionnels, nous les motivons à continuer de s'investir dans leur travail mais nous contribuons surtout à la mise en valeur des services et des soins offerts au CSSS du Suroît et au rayonnement de notre milieu de travail.

D'autre part, en faisant connaître les activités et en démontrant le dynamisme du CM, il devient plus facile d'attirer de nouveaux professionnels pour s'impliquer dans l'exécutif. En 2011, le CM fait place à la relève puisque cinq postes sur neuf sont disponibles. Il y aura donc un bel équilibre entre les artisans du passé et la relève qui se pointe. Nous profitons de l'occasion pour remercier les membres qui nous quittent pour leur contribution.

*Bonne lecture à tous!*



## Le dynamisme d'un conseil multidisciplinaire : un atout Plus les professionnels s'impliquent, plus importantes sont les retombées!

Par **Danielle Dubois**, directrice générale adjointe

Le Centre de santé et des services sociaux du Suroît doit être fier de la vitalité de son conseil multidisciplinaire (CM). Cette instance prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un lieu d'influence important pour les professionnels. En s'impliquant dans le CM, ils se donnent une voix dans l'organisation. Ils contribuent non seulement à l'amélioration de la qualité de services professionnels, mais ils peuvent également influen-

cer des orientations à portée plus large concernant l'ensemble du CSSS. Depuis la création du CSSS en 2004, le conseil multidisciplinaire a largement contribué à l'intégration des différentes installations et au dynamisme professionnel.

Nous encourageons les professionnels à participer aux assemblées, aux conférences et aux comités du conseil multidisciplinaire. Ce sont des occasions

privéligiées pour partager vos préoccupations concernant la qualité des pratiques professionnelles.

Un merci particulier aux membres de l'exécutif du CM pour leur généreuse implication. Félicitations aussi pour vos nombreuses réalisations. Vous pouvez compter sur la direction générale pour soutenir l'accomplissement de votre mandat.

## Le conseil multidisciplinaire – en bref

### Le mandat

Le conseil multidisciplinaire (CM) est composé de toutes les personnes titulaires d'un diplôme universitaire ou collégial et exerçant des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement. Au CSSS du Suroît, le CM est un regroupement qui représente une trentaine de professions.

Des responsabilités lui sont dévolues par la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, lesquelles contribuent principalement à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle.

Le CM est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement. Il soutient des initiatives qui contribuent à l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles, par le biais notamment de comités de pairs formés de professionnels d'une même profession. Il émet des recommandations sur les conditions locales d'exercice requises pour assurer des services sécuritaires et de qualité. Le CM est également responsable envers la direction de l'établissement de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique du CSSS, les moyens offerts pour maintenir les compétences de

ses membres, de même que toute autre question que le directeur général désire porter à son attention.

Le CM favorise également une meilleure communication au sein de l'organisation, il renforce les liens entre les individus et contribue au développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe de professionnels.

### Le comité exécutif

Le CM est dirigé par un comité exécutif, composé de 9 membres élus, ainsi que de la directrice générale adjointe du CSSS. Les nouveaux membres de l'exécutif sont élus lors de l'assemblée générale annuelle du CM. Ainsi, le 8 juin 2011, il y aura l'élection de cinq membres.

En 2010-2011, le comité exécutif était composé de :

1. **Lucie Riendeau**, technicienne en éducation spécialisée, CLSC Salaberry-de-Valleyfield – Présidente
2. **Monique Charbonneau**, technicienne en électro-physiologie, Hôpital du Suroît – Vice-présidente
3. **Marthe Thibault**, physiothérapeute, Hôpital du Suroît – Agente d'information
4. **Caroline Boudreault**, hygiéniste dentaire, CLSC Salaberry-de-Valleyfield – Secrétaire



5. **Natacha Bernard**, travailleuse sociale, Clinique externe de santé mentale pour adultes – Observatrice
6. **Valéria Gadisco**, ergothérapeute, Hôpital du Suroît – Officier
7. **Geneviève Gladu**, agente de relations humaines, CLSC Salaberry-de-Valleyfield – Officier
8. **Sylvie Martineau**, ergothérapeute, Hôpital du Suroît – Observatrice
9. **Lysandre Gagnier-Kane**, travailleuse sociale, Clinique externe de santé mentale pour adultes – Observatrice

• **Danielle Dubois**, directrice générale adjointe  
Soulignons également le rôle de Luce Martin, adjointe à la direction générale, en soutien administratif aux activités du CM.

## Objectifs prioritaires et réalisations du CM en 2010-2011

Objectifs prioritaires	Bilan de fin d'année
1. Préciser le rôle du CM dans le processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels, membres du CM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres des professionnels nouvellement embauchés par le CSSS.</li> <li>• Échanges avec la direction des ressources humaines afin d'améliorer le processus d'accueil et d'intégration.</li> <li>• Travaux relatifs à un futur système de parrainage des professionnels nouvellement recrutés.</li> </ul>
2. Mettre en valeur les différents groupes de professionnels et leurs réalisations; bonifier l'assemblée générale annuelle du CM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision de la formule et du déroulement de l'assemblée générale annuelle :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration d'une conférence d'intérêt professionnel et personnel.</li> </ul> </li> <li>• Production d'une Synergie spéciale mettant en valeur des bons coups des membres du CM.</li> <li>• Révision des règlements sur la régie interne du CM (procédure d'élection).</li> </ul>
3. Émettre des avis à la demande des membres du CM et des directions du CSSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avis relatif à la démarche de planification stratégique du CSSS.</li> <li>• Avis relatif au Plan d'urgence pour sinistre interne – code blanc.</li> </ul>

Le CM s'est également impliqué dans divers dossiers et regroupements :

- Travaux relatifs au programme de reconnaissance du CSSS, incluant l'appréciation de la contribution.
- Comité de pairs en électro-physiologie.
- Démarche d'agrément.
- Comité de gestion des risques.
- Commission multidisciplinaire régionale.
- Association des conseils multidisciplinaires du Québec.

Quelques membres de l'équipe d'intervention psychosociale en cas de sinistre lors d'une formation.



## Les intervenants psychosociaux : s'investir dans la communauté pour intervenir plus tôt.

Par **Ginette Pariseault**, directrice réseau famille, services généraux, développement des communautés.

On note une évolution des pratiques en intervention psychosociale. D'une approche individuelle, les intervenants travaillent davantage à proximité des besoins de la clientèle, en groupe ou individuellement. En s'investissant dans la communauté et en travaillant de près avec des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, des municipalités, des commissions scolaires, les intervenants psychosociaux du CSSS sont de plus en plus interpellés par ces organisations pour leur expertise spécifique. Ils peuvent ainsi offrir leur soutien aux gens plus vulnérables, plus rapidement et en plus grand nombre.

Dans ce contexte, nous avons quelques bons coups à souligner de la part des services psychosociaux généraux.

Il y a d'abord la mise sur pied d'une équipe d'intervention psychosociale en cas de sinistre capable d'intervenir le plus rapidement et le plus efficacement possible, à la demande de la Sécurité Civile ou à la demande du CSSS, lors d'événements qui surviendraient sur notre territoire. Les membres volontaires de l'équipe - **Ingrid Boily, Johanne Boucher, Monique Barriault, Louis-Philippe Boucher, Brigitte Dandurand, Véronique Fortin, Stéphanie Fournelle, Sara Frappier, Geneviève Gladu, Anik Grimard, Carmen Lalonde,**

**Julie Léger, Isabelle Primeau, Sophie Ranger, Mélanie Tremblay, Sandra Savard et Michel Vinet** – ont reçu de la formation en cours d'année et ont déjà mené avec succès leurs premières interventions sur le terrain.

D'autres bons coups concernent des initiatives de rapprochement et d'amélioration de l'accessibilité aux services dans différents milieux de vie de clientes jugées à risque ou prioritaires. Par exemple :

- Une entente de collaboration a été conclue entre le CSSS et la boulangerie Aux Petits d'Ellice d'Antan de Beauharnois, une entreprise d'insertion socio-professionnelle qui a pour mission d'améliorer la qualité de vie des jeunes principalement âgés entre 16 et 25 ans, vivant en situation d'exclusion, en leur permettant d'acquérir des compétences techniques, personnelles et sociales en milieu de travail. L'organisme est accompagné par **Céline Fecteau**, ARH au CLSC de Beauharnois, qui intervient auprès des jeunes en assurant une présence de quelques heures par semaine, en soutenant le projet de vie adulte des personnes concernées.
- Pour prévenir le suicide, particulièrement en milieu de travail, **Monique Barriault**, ARH au CLSC de Salaberry-de-Valleyfield s'implique dans l'expansion des réseaux sentinelles visant la prévention du suicide par la formation de pairs aidant dans

différents types dans des milieux de vie. Elle travaille en collaboration avec les municipalités, les entreprises et les divers professionnels du CSSS, dont monsieur Louis-Philippe Boucher, organisateur communautaire.

- Une collaboration s'est tissée entre le CSSS plus particulièrement **Céline Fecteau**, ARH, et Le Versant, un organisme bénévole visant à supporter l'intervention auprès de personnes souffrant d'anxiété. L'intervenante du CSSS coanime les divers ateliers avec les intervenants de l'organisme en collaboration avec **Louis-Philippe Boucher**, organisateur communautaire et **André Mandeville**, chef des programmes des services spécifiques et psychosociaux.
- La participation de **Yves Leduc**, ARH, au sein du groupe Arrêt tabagique, qu'il coanime avec **Nancy Richer**, inhalothérapeute. Ce programme vise à soutenir le changement de comportement nécessaire à la cessation tabagique.
- Le rôle d'intervenant pivot en éducation aux adultes et formation professionnelle de **Gilles Morand**, ARH.

Ce ne sont là que quelques-uns des bons coups de nos intervenants psychosociaux. Bravo à tous



Céline Fecteau



Monique Barriault



Louis-Philippe Boucher



André Mandeville



Yves Leduc



Nancy Richer



Gilles Morand

## S'impliquer pour assurer le rayonnement de la profession de travailleur social.

Par **Lyne Ricard**, chef d'administration de programme, Direction réseau personne en perte d'autonomie

En mars 2011, la semaine des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux a été soulignée par des activités spéciales pour la 1<sup>ère</sup> fois au CSSS du Suroît. C'est **Brigitte Dandurand**, travailleuse sociale et superviseuse clinique des intervenants sociaux à la direction réseau personne en perte d'autonomie qui a pris la responsabilité d'initier ces activités.

Des capsules informatives quotidiennes décrivant le travail des intervenants sociaux ont été développées avec le soutien du service des communications et expédiées à tout le personnel du CSSS. De plus, une conférence portant sur le vieillissement et la santé mentale a été organisée pour souligner la semaine. Le conférencier-invité était **Yvon Boucher**, sociologue



Brigitte Dandurand, travailleuse sociale

de formation et agent de relations humaines retraité du CSSS.

Il faut également mentionner que Brigitte a sollicité la participation des intervenants de la Direction réseau santé physique pour ces activités. Une initiative qui aidera sûrement à tisser ou à solidifier les liens entre les intervenants de ces deux directions.

Espérons que le momentum généré par cette démarche mène à une action concertée de l'ENSEMBLE des intervenants sociaux du CSSS en 2012! Merci Brigitte pour cette bonne idée!

SEMAINE DES TRAVAILLEUSES SOCIALES ET DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

★★★★★  
Consultez un travailleur social...  
**Ça pourrait changer VOTRE VIE!**

du 20 au 26 mars 2011

CAPSULE D'INFORMATION

1. Les TRAVAILLEURS SOCIAUX : des professionnels de l'humain, avant tout! – Pour les TRAVAILLEURS SOCIAUX : vieillir n'est pas une maladie. 2. Régime de protection et homologation de mandat d'incapacité 3. Abus chez les aînés 4. Lorsque l'hébergement est nécessaire 5. Chaque personne est unique... l'expertise des TRAVAILLEURS SOCIAUX aussi!



## Deux initiatives de nos nutritionnistes pour la clientèle dysphagique.

### Faire preuve de leadership pour favoriser le dépistage précoce de la clientèle à risque et l'alimentation sécuritaire.

Par **Manon Rousse**, coordonnatrice des ressources professionnelles, Direction réseau santé physique

Il y avait déjà quelques années que l'équipe des nutritionnistes en santé physique travaillait auprès de la clientèle dysphagique. Elle devait toutefois se doter d'outils plus efficaces et mieux orchestrer le travail des intervenants en lien avec cette problématique.

Les objectifs visés par l'équipe étaient de dépister rapidement la clientèle à risque, de lui offrir une alimentation orale compensatoire, sécuritaire et agréable et de prévenir une détérioration de son état nutritionnel ou corriger l'état nutritionnel des personnes déjà aux prises avec de la dysphagie.

**Annick Gagnon**, diététiste-nutritionniste, s'est grandement impliquée dans ce dossier et elle a fait preuve de leadership pour la mise en place d'un protocole. Le *Protocole dysphagie post AVC ou pour tout autre patient pouvant présenter des signes et symptômes de dysphagie* vise le travail en interdisciplinarité de la diététiste-nutritionniste avec l'ergothérapeute et l'inhalothérapeute, de concert avec les médecins et le personnel infirmier.

De plus, Mme Gagnon, avec l'aide de **Valéria Gadisco**, ergothérapeute a préparé et donné des capsules de



Annick Gagnon,  
diététiste-  
nutritionniste

formation aux intervenants des unités de soins afin de mieux les outiller pour le dépistage de la dysphagie et sur les mesures à mettre en place pour permettre une alimentation sécuritaire de cette clientèle. Bravo Annick!

### Projet-pilote au Centre d'hébergement Docteur Aimé-Leduc Les breuvages épaissis pour la clientèle dysphagique : un plus pour les résidents!

Par **Mireille Montpetit**, nutritionniste, Service de nutrition clinique, Centre d'hébergement Docteur-Aimé-Leduc

Un projet sur l'amélioration de l'alimentation en CHSLD nous a permis d'évaluer, d'analyser et d'expérimenter auprès de notre clientèle un service bonifié de breuvages épaissis.

Chez les personnes dysphagiques, les liquides sont les corps étrangers les plus fréquemment aspirés. Les techniques compensatoires (qui sont difficiles d'application chez la clientèle âgée) et la modification des consistances sont des pratiques courantes pour prévenir l'aspiration de liquides.

Au CHDL, les breuvages épaissis étaient auparavant préparés à l'étagé, au fur à mesure, et à partir de poudres épaississantes. Il en résultait un produit non standard, bien souvent d'une consistance inappropriée et comportant son lot d'inconvénients. Depuis la mi-décembre, les breuvages épaissis sont préparés à la cuisine et mis au plateau selon le besoin du résident, à chaque repas. Nous utilisons certains breuvages épaissis commercialement (variété de jus et lait) et d'autres sont préparés à partir d'un gel épaississant (breuvages chauds, supplément...).

Nous sommes très fiers du résultat final soit d'offrir aux résidents qui nécessitent ce type de breuvages, un produit beaucoup plus agréable qui leur permet une meilleure hydratation. Des commentaires positifs tant du personnel soignant, que des résidents, nous confirment que nous avons fait un bon coup.

Dans ce grand changement, il faut noter la précieuse collaboration de toute l'équipe du service alimentaire. Bravo!

#### La dysphagie – en bref

La dysphagie est un trouble lors de la déglutition. Elle est un symptôme et non un diagnostic.

Dans les conditions souvent reliées à un risque de dysphagie, notons les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les cancers de la tête et du cou ou la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), pour ne nommer que celles-là.

#### La clientèle dysphagique au CSSS

Chaque année, environ 100 patients sont évalués et suivis pour dysphagie en cours d'hospitalisation.

## Une audiologiste qui s'investit pour offrir un meilleur avenir aux enfants de la région.

Par **Manon Rousse**, coordonnatrice des ressources professionnelles, Direction réseau santé physique

Jusqu'à tout récemment, nous n'avions pas l'équipement requis pour évaluer les problèmes auditifs chez les enfants de 0-3 ans à l'Hôpital du Suroît. Pire encore, tous les petits patients de 0-3 ans du grand Suroît (CSSS du Suroît, CSSS du Haut-Saint-Laurent et CSSS de Vaudreuil-Soulanges) nécessitant une consultation en audiologie étaient référés vers des centres de Montréal, tout en sachant que les parents n'auraient pas tous la même facilité pour se déplacer.

Mme **Brigitte Dagenais**, audiologiste au CSSS du Suroît, s'est grandement impliquée pour implanter une clinique d'évaluation en audiologie pour les enfants de 10 mois à 3½ ans chez nous. Elle a fait toutes les démarches nécessaires pour mettre en place une cabine acoustique avec de l'équipement permettant d'évaluer, entre autres, les enfants connaissant des difficultés de langage et de développement tels que les troubles envahissants du développement (TED).

L'évaluation de cette jeune clientèle ne pouvant se faire par une seule intervenante, Brigitte a opté pour le travail en interdisciplinarité en impliquant une éducatrice à la clinique d'audiologie.

Les services ont aussi été ouverts pour la clientèle pédiatrique pour l'évaluation en trouble de traitement auditif, permettant ainsi d'offrir des services plus complets en audiologie à une population de tout âge.

Aujourd'hui, grâce au leadership de Brigitte Dagenais, nous pouvons maintenant offrir à la jeune clientèle de notre territoire les mêmes conditions d'accès aux services que ce qui est offert dans les autres régions



du Québec. Ces évaluations assurent un diagnostic précoce et le suivi nécessaire de plusieurs futurs adultes de notre territoire. Félicitations Brigitte!

*La surdité néonatale est l'anomalie congénitale la plus fréquente. L'incidence varie entre 1,2 à 3 / 1000. De plus, il ne faut pas oublier les problèmes de l'oreille moyenne, qui sont assez fréquents chez les enfants en bas âge.*

#### La clinique d'audiologie – en bref

- Nombre de patients reçus chaque année : 1000
- Nombre d'enfants 0-3 ans ayant bénéficié des services d'audiologie en 6 mois : 35

#### Centre de santé et de services sociaux du Suroît

150, rue Saint-Thomas  
Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6T 6C1  
Téléphone : 450 371-9920  
www.cssssuroit.qc.ca

Tirage : 1 500 copies  
Ce document a été conçu par le  
CSSS du Suroît.