

Dans ce numéro

- 1 Interdisciplinarité en 1^{re} ligne : la clé d'une meilleure accessibilité
- 3 Urgences : une gestion quotidienne en mode réseau
- 4 Recours à la main-d'œuvre indépendante : à la recherche de solutions
- 5 Boîte à outils
- 6 Résidences pour personnes âgées : une question de certification
- 7 À vos agendas

TRAVAILLER EN INTERDISCIPLINARITÉ DANS LES SERVICES DE 1^{re} LIGNE LA CLÉ D'UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ

Faciliter et augmenter l'accès aux services de 1^{re} ligne d'ici 2015, voilà l'une des priorités que s'est fixée l'Agence¹. Pour y arriver, elle privilégie la création d'une soixantaine de cliniques-réseau intégrées (CRI) au cours des prochaines années, un concept qui réunit dans une même clinique une équipe interdisciplinaire composée de divers professionnels de la santé (ex. : omnipraticien, infirmière, nutritionniste, psychologue, etc.) ayant la responsabilité partagée de la clientèle. La réalisation de ce défi implique un changement important de culture dans le réseau de la santé.

L'Agence, en collaboration avec les commissions professionnelles régionales et les RUIS² des universités de Montréal et McGill, s'est penchée sur la question lors du forum *L'interdisciplinarité en 1^{re} ligne : le travail en équipe, un incontournable* qui avait lieu le 6 mai dernier.

Plus de 120 participants, professionnels de la santé et gestionnaires des groupes de médecine de famille (GMF), des cliniques-réseau (CR), des cliniques-réseau intégrées (CRI) et des CSSS se sont retrouvés pour échanger sur l'importance cruciale de la collaboration interprofessionnelle.

Ensemble, ils ont discuté sur la base commune d'un document préparé par Michelle Gadoury et Françoise Alarie de l'Agence de Montréal, qui présente différents modèles de prestation de services de 1^{re} ligne utilisés à travers le monde, mais

aussi, les règles de fonctionnement et les pratiques communes aux diverses formes de regroupements multidisciplinaires ainsi que leurs résultats.

Une approche centrée sur le patient

«Le concept de l'interdisciplinarité adopté par les cliniques-réseau intégrées qu'on implante en ce moment consiste à mettre en commun les savoirs et les outils de plusieurs disciplines pour traiter les personnes souffrant de problèmes de santé complexes, plus particulièrement celles atteintes de maladies chroniques, explique Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques à l'Agence. Ce modèle, centré sur le bénéficiaire des soins et services, favorise la capacité des personnes à se prendre en charge et à agir sur leur environnement en connaissant mieux leur état de santé, les facteurs de risques et les moyens de prévention possibles. À terme, il permet aussi au médecin de voir davantage de patients, puisque certains suivis, peuvent être assurés ou partagés avec les infirmières ou d'autres professionnels de l'équipe. Au final, en implantant ce modèle sur l'ensemble du territoire, ce sont davantage de Montréalais qui auront accès à un médecin de famille.»

Selon Paule Lebel, professeure agrégée au département de médecine familiale de l'Université de Montréal et médecin conseil à la direction de santé publique de l'Agence, la collaboration interprofessionnelle offre la possibilité d'interventions globales et diversifiées, une meilleure accessibilité aux services et une humanisation des soins.

SUITE À LA PAGE SUIVANTE



1. Voir *Planification stratégique montréalaise 2010-2015* — document de consultation au www.santemontreal.qc.ca.
2. RUIS : Réseau universitaire intégré de santé

En résulte une diminution des coûts et une optimisation de l'utilisation des ressources et, à ce titre, est bénéfique tant pour la personne que pour les intervenants ou les établissements.

Des témoignages sur l'interdisciplinarité

Au cours du forum, les participants ont assisté à plusieurs présentations telles que « L'application pratique du travail d'équipe en milieu clinique », « Comment développer la fierté en équipe interdisciplinaire ? » et « Apprendre ensemble à améliorer les soins à travers des communautés de pratiques interprofessionnelles ».

Ils ont aussi entendu le témoignage de médecins, d'infirmières, de professionnels de la santé, mais aussi de patients, qui ont vécu l'expérience de l'interdisciplinarité en milieu de santé. C'est le cas de l'équipe du Dr David Dunn, qui pratique dans la première clinique-réseau intégrée de Montréal, la Clinique-réseau intégrée du CSSS du Sud-Ouest—Verdun (RUIS de l'Université de Montréal). C'est aussi le cas de l'équipe du Dr Michael Malus de la Clinique-réseau intégrée Hertzl associée au CSSS de la Montagne et située à l'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis (RUIS de l'Université McGill). Toutes deux ont témoigné de leur expérience dans

l'implantation de ce nouveau mode de fonctionnement et des enjeux s'y rattachant, notamment dans un milieu universitaire. Elles y voient une expérience positive sur plusieurs plans, malgré les défis que l'interdisciplinarité pose aux équipes qui se lancent dans l'aventure.

Des défis à relever

Les participants à la journée se sont d'ailleurs réunis en atelier pour discuter des conditions de succès pour implanter des équipes interdisciplinaires en 1^{re} ligne.

Tous ont convenu que cette implantation repose sur la responsabilisation des intervenants, la confiance mutuelle et la communication. Selon eux, une organisation structurée, une bonne définition du rôle de chacun, une vision partagée et concertée du travail à accomplir, un leadership fort de la part des médecins, de la formation de qualité et une stabilité des équipes de soins sont des conditions essentielles à la réussite du travail en interdisciplinarité.

Apprendre à travailler ensemble en utilisant les connaissances et les forces spécifiques de chacun ne pourra, au final, que profiter aux usagers du réseau de la santé qui bénéficieront en un seul lieu d'une expertise globale. DR K.L.

NOUVELLES DU RÉSEAU

L'Agence voit vert et adopte un Plan stratégique de soutien au développement durable et à la santé des employés



L'Agence de Montréal dévoilait dernièrement son *Plan stratégique de soutien au développement durable et à la santé des employés* à l'occasion d'une rencontre d'information du personnel. Avec son nouveau plan, l'Agence voit vert ! Le plan d'action, une réalisation du comité pour une *Agence verte et en santé*, couvre deux volets, soit d'opter pour des façons de faire protégeant l'environnement et de favoriser des

habitudes de vie et de consommation qui améliorent la santé des employés. Pour ce faire, 14 grands moyens et bon nombre d'activités ont été déterminés. Des ententes ont notamment été entreprises avec la Ville de Montréal pour l'utilisation des vélos BIXI. Rappelons par ailleurs que l'Agence et sa direction de santé publique recevaient, le 22 septembre dernier, un prix *Leaders en transport durable* attribué par le Centre de gestion des déplacements du Centre-ville *Voyagez Futé Montréal* et que cette initiative se situe dans la foulée des actions entreprises dans le réseau afin d'offrir des milieux de travail sains à son personnel.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Gérald Trottier au **514 286-6500, poste 6949**.

PORTAIL
INFORMATIONNEL
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



Portail informationnel Santé et Services sociaux

Accessible via l'intranet du réseau dans la section *Environnement informationnel*, le *Portail informationnel Santé et Services sociaux* est un outil de travail structurant, qui permet de soutenir les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs prises de décision. Il regroupe une multitude de renseignements et de données sociosanitaires quantitatives, de l'information relative à l'organisation des données telles que l'accès et l'utilisation des données, la description des sources de données, des métadonnées, etc. Il présente aussi des statistiques, des produits informationnels, des connaissances d'action reliées aux meilleures pratiques, etc.

On peut visiter le portail au **www.informa.msss.rtss.qc.ca**.

URGENCES UNE GESTION QUOTIDIENNE EN MODE RÉSEAU

L'amélioration de la performance des salles d'urgence demeure une priorité du réseau montréalais. C'est pourquoi, en avril dernier, l'Agence a mis à jour le *Plan d'action régional de gestion intégrée des salles d'urgence* et a introduit une gestion quotidienne de la situation en collaboration avec le MSSS et tous les établissements du réseau.



Le *Plan d'action régional de gestion intégrée des salles d'urgence* vise l'utilisation optimale des ressources et des services en amont, pendant et en aval de l'épisode de soins à l'urgence et à permettre à la clientèle nécessitant des soins de courte durée d'avoir accès aux lits qui lui sont spécifiquement réservés.

Des mesures concrètes

L'intensification des mesures du *Plan régional de gestion intégrée des urgences* comprend :

- la **création d'un comité de coordination quotidien** (CCQ) composé d'acteurs clés du réseau de la santé provenant de l'Agence, du ministère et des établissements (centres hospitaliers, CSSS, centres hospitaliers de réadaptation et unités de réadaptation fonctionnelle intensive).

Les membres du comité, soit une cinquantaine d'intervenants, interagissent afin de suivre les éléments particuliers du jour (une éclosion de gastroentérite, par exemple) et de convenir de l'utilisation optimale des lits de courte durée occupés par des patients en besoin d'hébergement ou de réadaptation dans l'ensemble du réseau montréalais. Ils effectuent le suivi, d'une à quatre fois par jour, de plusieurs indicateurs, comme le nombre de patients sur civière, le nombre de séjours à l'urgence de plus de 24 et de plus de 48 heures, le nombre de patients hospitalisés, le nombre de transports en ambulance, la situation en salle de choc, etc.

- La **fermeture accélérée des unités de soins de longue durée (USLD)** avec la fermeture de 476 places d'ici mars 2011. *L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* a démontré que l'hôpital n'est pas un milieu de vie

adéquat pour les personnes âgées en perte d'autonomie et qu'il est préférable de déplacer ces personnes vers d'autres ressources mieux adaptées à leurs besoins lorsqu'elles ne nécessitent plus de soins aigus. On sait aussi que les personnes âgées et leurs proches préfèrent le milieu de vie offert dans un centre d'hébergement (des ressources qui offrent davantage de stabilité que l'hôpital, une meilleure prise en charge permettant de diminuer la perte d'autonomie, etc.).

Les places fermées en USLD seront remplacées par l'ouverture de 275 lits d'hébergement/évaluation (programme 68) et de 199 places en soutien intensif en soins à domicile (SISAD). On compte aussi rehausser 501 lits en CHSLD en leur allouant les ressources humaines et financières pour leur permettre d'offrir davantage d'heures-soins. Cette nouvelle façon de faire prévoit que les personnes âgées seront prises en charge par un intervenant social de leur CSSS dès que la décision de cesser les soins actifs est prise. Elles seront alors transférées dans un lit d'évaluation¹ dans les 72 heures suivant la décision de cesser les soins aigus.

- Le **changement de la culture du continuum de soins**. La libération de lits des USLD vise à accroître l'accessibilité aux ressources de l'hôpital aux personnes qui ont besoin de soins aigus, et qui sont en attente de services à l'urgence. Cette opération nécessite par ailleurs que les établissements révisent les étapes du continuum de soins et s'assurent que les personnes soient dirigées le plus rapidement possible vers la ressource qui correspond le mieux à leurs besoins. En ce sens, un plan d'action axé sur des résultats tangibles de changement de pratique sera élaboré de concert avec les directions des établissements. Il faudra identifier les écarts par rapport aux pratiques souhaitées et mettre de l'avant des solutions et des mesures rigoureuses de suivi.

1. Ces lits d'évaluation ont été ouverts dans divers milieux d'hébergement. La durée de séjour maximale est de trois mois et deux semaines, incluant environ 14 jours consacrés à l'évaluation de l'autonomie des besoins de la personne. Après cette période, la personne est dirigée vers le milieu d'hébergement de son choix ou dans un autre milieu si son premier choix n'est pas disponible.

Le Plan d'action régional de gestion intégrée des salles d'urgence prévoit aussi :

- l'ajout de lits en réadaptation ;
- la recherche de solutions pour ajouter des lits destinés à la clientèle présentant des troubles graves de comportement ;
- la recherche de solutions pour modifier l'offre de service d'hébergement temporaire, afin d'optimiser l'utilisation de ce parc de lit qui n'est généralement pas utilisé à pleine capacité ;
- etc.

Le succès des mesures prévues au *Plan d'action régional de gestion intégrée des salles d'urgence* est assuré par la mobilisation quotidienne du ministère, de l'Agence et des différents établissements. Les efforts soutenus de la part de ces acteurs contribuent chaque jour à améliorer l'utilisation des ressources des urgences montréalaises. **DR** K.L.

TEMPS SUPPLÉMENTAIRE ET RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE LE RÉSEAU MONTRÉALAIS MOBILISÉ POUR TROUVER DES SOLUTIONS

La pénurie de main-d'œuvre à laquelle doit faire face le réseau montréalais, de même que la structure actuelle de postes, amènent parfois les établissements à recourir à la main-d'œuvre indépendante (MOI) ainsi qu'au temps supplémentaire afin d'éviter des ruptures de services. Pour y remédier, les directeurs généraux des 12 CSSS et le président-directeur général de l'Agence de Montréal, David Levine, ont convenu de former un groupe de travail visant à élaborer un plan d'action régional pour réduire le recours à la MOI.

Le recours à la MOI pour les établissements montréalais ayant une cible à l'entente de gestion (52 établissements) est passé de 6,82 % en 2008-2009 à 7,21 % en 2009-2010. Les plus grands utilisateurs de la MOI sont en fait les CSSS qui l'utilisent principalement dans le cadre de leur mission CHSLD, pour les soins à domicile

(personnel infirmier) et pour le soutien à domicile (auxiliaires familiales).

Ainsi, contrairement à ce que l'on pourrait penser, ce ne sont pas les grands centres hospitaliers qui utilisent le plus la MOI. Certains d'entre eux, par exemple, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et le Centre hospitalier de St. Mary font le choix de ne pas y recourir, sinon très peu, mais doivent en contrepartie faire appel aux heures supplémentaires.

Le pourcentage régional d'heures travaillées en temps supplémentaire est d'ailleurs passé de 5,32 % en 2007 à 5,99 % en 2009. Cependant, ces chiffres ne représentent pas que du temps supplémentaire obligatoire, car beaucoup d'infirmières effectuent du temps supplémentaire « planifié », en indiquant volontairement, à l'avance, le temps de disponibilité supplémentaire qu'elles pourront offrir dans les semaines qui viennent.

S'asseoir ensemble pour trouver des solutions

Bien que le temps supplémentaire et le recours à la MOI dans les établissements montréalais ne disparaîtra jamais complètement en raison des variations importantes du volume d'activités, il importe de trouver des solutions pour réduire son utilisation au maximum.

Ainsi, dans son projet de planification stratégique 2010-2015, le MSSS annonce une cible de réduction du recours à la MOI de l'ordre de 25 % par rapport à 2009-2010. Il désire également réduire de 10 % les heures travaillées en temps supplémentaire, notamment par des ententes de réorganisation du travail.

Pour réaliser cette mesure à Montréal, le président-directeur général de l'Agence ainsi que les 12 directeurs généraux des CSSS de l'île ont décidé d'entreprendre une démarche visant à convenir d'une stratégie concertée. Un groupe de



travail a été formé à cet effet et se rencontrera de façon régulière jusqu’en septembre 2010, date à laquelle une analyse de la problématique sera complétée.

Le Plan d’attraction de la main-d’œuvre: une solution concrète

Le *Plan d’attraction de la main-d’œuvre*¹ lancé en en 2008 demeure l’une des solutions concrètes qui permettra, à terme, de régler une partie du problème. En effet, la difficulté du réseau à attirer et à retenir de la main-d’œuvre compétente est une des principales causes du recours aux heures supplémentaires et à la MOI, tant à Montréal qu’ailleurs au Québec.

Ce plan s’attaque à trois grands axes de la problématique de la disponibilité de la main-d’œuvre: d’abord, l’attraction de la main-d’œuvre dans les métiers et les professions de la santé et des services sociaux, ainsi que dans la région de Montréal; ensuite, la rétention de cadres et d’employés compétents et mobilisés qui œuvrent dans un milieu de travail sain; enfin, l’optimisa-

tion de la contribution de chaque groupe d’employés dans l’organisation du travail au sein des établissements. Déjà les éléments du plan sont en cours de réalisation.

Les dirigeants du réseau sont déterminés à réduire le recours à la MOI et au temps supplémentaire et cette volonté transparaît dans la *Planification stratégique 2010-2015* de l’Agence. La mise sur pied de tables de travail, le *Plan d’attraction de la main d’œuvre*, la réorganisation du travail, la planification stratégique des stages, l’intégration de la main d’œuvre immigrante, l’implantation de milieux de travail sains, des stratégies de type «Employeur de choix» et l’informatisation du réseau sont des mesures qui, menées à terme, permettront de diminuer la pression exercée sur le réseau, et, par le fait même, de donner un répit aux personnes qui y travaillent chaque jour pour offrir des soins et des services à la population montréalaise. **DR** K.L.

1. Voir « Attirer et retenir les talents », *Direction Réseaux*, vol. 5, n° 7, 4 décembre 2008, p. 1-2.

Boîte à outils

Enceinte? Alcool et drogues ce qu’il faut savoir



Le portail *Dépendances* du MSSS contient tout ce qu’il faut savoir sur les problèmes de dépendances à l’alcool, aux drogues et au jeu et une section spéciale du portail est consacrée aux femmes enceintes et à celles en voie de le devenir. Parmi les sujets abordés, on compte le syndrome d’alcoolisation fœtale, les risques selon la quantité et le type d’alcool consommé, les trucs pour éviter la consommation d’alcool durant la grossesse, les effets de la consommation de drogues pendant la grossesse, etc. Une brochure qui reprend un contenu similaire est aussi disponible.

Pour consulter le portail : www.dependances.gouv.qc.ca.

Pour télécharger la brochure : www.msss.gouv.qc.ca.

514 933-9007 : pour venir en aide aux victimes d’agressions sexuelles
7 jours sur 7, 24 heures sur 24



Depuis le 16 avril dernier, une ligne téléphonique de référence est accessible pour venir en aide et mieux orienter les victimes d’agressions sexuelles. Pour la région de Montréal, le numéro est le 514 933-9007. Il s’agit d’un service sans frais, accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept et offert en français et en anglais. La chanteuse Marie-Chantal Toupin agit à titre de porte-parole pour promouvoir ce nouveau service accessible dans l’ensemble du Québec.

Pour en savoir plus sur le service et pour trouver d’autres ressources : www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca.

Des bornes d’information avec écrans tactiles postés aux entrées des urgences du CUSM



Les patients visitant les urgences de l’Hôpital général de Montréal et de l’Hôpital Royal Victoria peuvent désormais consulter des bornes interactives avec écrans tactiles en vue d’obtenir des renseignements sur les cliniques médicales et les pharmacies à proximité: coordonnées, heures d’ouverture, cartes et indications routières figurent parmi les renseignements disponibles à l’écran. Exigeant peu d’entretien et accessibles 24 heures, 7 jours par semaine, ce nouvel outil vient alléger la tâche du personnel de l’hôpital, pour qui il était impossible de connaître toutes les ressources de l’île.

Pour en savoir plus sur cette initiative, on peut consulter le <http://cusm.ca>.

RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES UNE QUESTION DE CERTIFICATION

Sur les 307 résidences pour personnes âgées de l'île de Montréal (soit 25 273 unités locatives), 163 ont déjà leur certificat de conformité en main et 144 ont franchi plusieurs étapes du processus de certification. Si ces résidences ne l'ont pas encore obtenu, c'est principalement en raison de certains aspects techniques liés aux bâtiments.

À Montréal comme ailleurs au Québec, toutes les résidences pour personnes âgées sont soumises à l'application du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de résidence pour personnes âgées* du ministère de la Santé et des Services sociaux entré en vigueur le 1^{er} février 2007. Tout exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit donc désormais obtenir un certificat de conformité pour être en mesure de continuer à dispenser ses services. Ce certificat délivré par l'agence de la santé et des services sociaux du territoire de la résidence repose sur trois types de critère soit : l'information, l'organisation et les pratiques.

À l'heure actuelle sur le territoire montréalais, un peu plus de la moitié des résidences privées pour personnes âgées ont obtenu leur certificat.

Pour les résidences dont le processus n'est pas terminé, les problèmes rencontrés concernent généralement des aspects techniques du règlement liés aux bâtiments. Par conséquent, avant de recevoir leur certification, certaines résidences desservant plusieurs catégories de clientèle, dont des personnes en perte d'autonomie, doivent réaliser des travaux en vue de rendre les bâtiments conformes ou revoir leur mission et se départir d'une partie de leur clientèle.

« Nous faisons preuve de tolérance actuellement, car nous savons que ces résidences vont se qualifier pour la certification moyennant certains ajustements », mentionne Louise Massicotte, directrice générale adjointe à l'Agence. Dans cette démarche, l'Agence collabore également avec le Service de sécurité-incendie et d'urbanisme de la Ville de Montréal et des villes périphériques, ainsi qu'avec la Régie du Bâtiment du Québec.

L'Agence garde les yeux ouverts

L'Agence a à cœur d'assurer la qualité des services et la sécurité des patients et elle a le devoir d'appliquer le règlement. Ainsi, des résidences sont présentement en attente d'un certificat, puisque l'on doit procéder à la vérification des antécédents judiciaires de tous les membres de leur conseil d'administration. Advenant le cas où des résidences ne se qualifient pas pour obtenir le certificat, et ce, pour diverses raisons, elles en sont avisées et certains processus se mettent alors en place selon la situation (délai accordé pour mettre en place les conditions adéquates, avis de cessation des activités, etc.).

En vertu du règlement, l'Agence détient aussi un pouvoir d'inspection afin de vérifier si l'exploitant d'une résidence évite toute pratique ou situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité de ses usagers. De plus, comme le mentionne Louise Massicotte, « les intervenants des CSSS sont présents hebdomadairement, voire de façon journalière, dans les résidences avec lesquelles nous avons des ententes de services. Nous sommes donc en mesure d'avoir des renseignements sur les réalités vécues en résidence et d'agir en conséquence ». Aussi, le gouvernement peut déterminer par règlement la formation requise et les conditions de sécurité auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles d'une résidence pour personnes âgées selon les responsabilités qu'ils assument.

Le *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées* est disponible à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca. DR



Les ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique aussi...

Dès juin 2010, les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique devront elles aussi se soumettre à un processus de certification et auront jusqu'au 1^{er} juillet 2011 pour obtenir leur certificat de conformité. Le nouveau projet de règlement, qui concerne entre autres les normes reliées à la santé et la sécurité des résidents, le fonctionnement de la ressource ainsi que la formation des membres du personnel, est en consultation et devrait être publié sous peu. Tout comme elles le sont pour les résidences privées pour personnes âgées, les agences seront responsables de l'émission du certificat, qui sera valide pour trois ans, de même que de son renouvellement.

RAPPORT 2010 DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

LES ITSS, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS !

Pour son rapport 2010 actuellement en préparation, le directeur de santé publique a choisi de s'attarder au problème des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Montréal fait face à cinq épidémies d'ITSS depuis le début des années 1990 : la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Présentes partout sur l'île et non uniquement au centre-ville, comme certains pourraient le croire, elles représentent la majorité des cas signalés à l'échelle de la province. Montréal est en tête pour le taux d'incidence, soit le nombre de nouveaux cas par année, pour la syphilis, l'hépatite C et le VIH.

La direction de santé publique de l'Agence de Montréal travaille très activement depuis 1995 pour mobiliser le réseau de santé et ses partenaires autour de l'importance des ITSS. Toutefois, selon un bilan établi en 2007 avec le milieu, encore bien des acteurs du réseau n'y consacrent pas suffisamment d'énergie et de ressources. Actuellement, seulement la moitié des CSSS adaptent leurs services aux personnes les plus à risque de contracter des ITSS, comme les utilisateurs de drogues par injection (UDI), de même que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH), et ainsi en freiner la progression. De plus, les corridors de services pour l'hépatite C ne sont pas suffisamment organisés en réseau : seuls 2 % des utilisateurs

de drogues affirment avoir reçu un traitement pour l'hépatite.

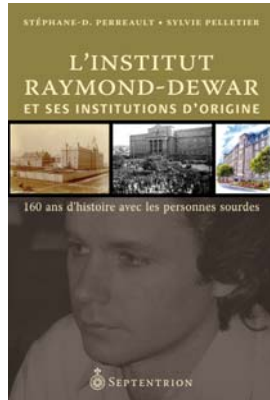
Pour faire écho à ces constats, le directeur de santé publique dévoilera son rapport sous la forme de deux fascicules traitant des populations vulnérables, plus particulièrement de celles qui ne sont pas enclines à faire appel aux ressources du réseau, ainsi que de l'organisation des services de prévention et de traitement.

La santé publique souhaite que les activités organisées autour de la sortie du rapport 2010 du directeur de santé publique puissent contribuer à sensibiliser le réseau à l'importance des ITSS et incitent les acteurs à travailler ensemble pour freiner leur progression. Plusieurs acteurs du réseau seront d'ailleurs conviés, l'automne prochain, à une grande journée montréalaise sur les ITSS qui permettra de cerner les actions prioritaires à déployer par territoire, de partager les meilleures pratiques relatives à l'organisation des services et de favoriser les partenariats. Une tournée des organismes communautaires est également prévue ce printemps afin de mieux soutenir l'intégration en réseau des services de 1^{re} et 2^e lignes offerts par ces organismes et les CSSS **DR** M.B.-R.



NOUVELLES DU RÉSEAU

Lancement d'un livre relatant les 160 ans de l'histoire des personnes sourdes à Montréal



Le 17 mai aura lieu le lancement du livre *L'Institut Raymond-Dewar et ses institutions d'origine*. Publié aux éditions du Septentrion, le livre signé Stéphane-D. Perreault et Sylvie Pelletier propose un détour historique à travers les événements et les percées technologiques ayant marqués l'histoire des personnes sourdes de la métropole et du Québec. Cet ouvrage permettra de reconnaître l'apport significatif et l'expertise incontournable de l'Institut Raymond-Dewar dans le domaine de la réadaptation auditive et en déficience du langage au Canada, aux États-Unis et en Europe. Le livre est disponible en librairie dès maintenant au coût de 29,95 \$ et au prix de 22,46 \$ en format PDF via le site des éditions du Septentrion au www.septentrion.qc.ca.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Louise Livernoche de l'Institut Raymond Dewar au **514 284-2214, poste 3604**.

À VOS AGENDAS!

Journées sur le vieillissement actif

20 et 21 mai 2010 — Palais des congrès — Montréal



Récemment inaugurées, ces journées se veulent une occasion pour réfléchir sur le vieillissement actif de la population. Cette première édition se penche sur le thème « l'adaptation des environnements de travail au besoin d'une société vieillissante et le maintien en emploi des aînés qui le désirent ». Plusieurs ateliers, conférences et exposants seront au rendez-vous pour informer les aînés des différents services, produits et outils destinés au maintien d'une vie active.

Pour plus de renseignements, visitez le www.mfa.gouv.qc.ca.

DirectionRéseaux

est publié toutes les trois semaines par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Éditrice

Caroline Dusablon

Rédactrice en chef

Karine Lapierre

Collaboration à la rédaction

Maryse Beaumier-Robert
Sarah Déraps

ISSN 1712-4182
Direction Réseaux (Imprimé)
ISSN 1712-4190
Direction Réseaux (En ligne)

Vous avez des questions ou des commentaires?

Par téléphone:
514 286-6500, poste 5836

Par courriel:
direction.reseaux.rrss@ssss.gouv.qc.ca

Site Internet de l'Agence:
www.santemontreal.qc.ca