

Dans ce numéro

- 1 Tous ensemble pour les urgences!
- 3 Des rénovations pour nos aînés
- 4 L'été terminé: un bilan des urgences
- 5 Une occasion d'écrire vos mémoires!
- 6 Pour Réinventer Montréal
- 7 La gestion des cas d'influenza pandémique et des contacts étroits des personnes infectées
- 8 Coup d'œil sur la population: l'écoute et l'encouragement des parents
- 9 Des nouvelles du réseau
- 10 Brèves
- 10 Boîte à outils
- 11 À vos agendas!

TOUS ENSEMBLE POUR LES URGENCES!

La performance des salles d'urgence demeure problématique dans la région de Montréal malgré les efforts considérables investis en argent et en énergie. Devant un tel constat, le besoin d'une gestion régionale forte par l'Agence et l'implication de tous les établissements deviennent incontournables. Le tout nouveau plan régional d'amélioration de la performance des salles d'urgence nous donnera, on peut l'espérer, des solutions durables aux problèmes

récurrents des salles d'urgence.

On ne cesse de le répéter: les problèmes des salles d'urgence montréalaises sont reliés, notamment, à l'occupation de lits de courte durée par des patients en attente d'hébergement, de convalescence et de réadaptation, et à l'absence d'une première ligne suffisamment développée pour prendre en charge les patients qui doivent voir un médecin rapidement, sans que leur état ne nécessite pour autant une visite à l'urgence. Cette situation révèle avec acuité les liens étroits et complexes qui existent tant entre les secteurs d'activité d'un même établissement qu'entre les établissements ayant des missions différentes et complémentaires (hôpitaux, CSSS, CHSLD, centres de réadaptation ou de convalescence).

Pour s'attaquer aux problèmes récurrents, l'Agence a produit le *Plan régional de gestion des salles d'urgence*. En effet, la nécessité de développer une approche régionale devient indispensable, car c'est l'ensemble du réseau de la santé qui doit se mobiliser pour assurer le bon fonctionnement des urgences. Les directions des hôpitaux et des CSSS, de même que les leaders médicaux, ont participé à la conception de ce plan et se sont engagés à collaborer activement à sa mise en œuvre.

SUITE À LA PAGE SUIVANTE



La rentrée

L'équipe de *Direction Réseaux* reprend du service pour vous tenir informé des sujets qui alimentent nos réflexions. Nous en profitons pour faire peau neuve et dévoiler notre nouvelle mise en page!

Nous vous souhaitons une excellente année 2007-2008!

Nominations

L'Agence est heureuse d'annoncer les nominations suivantes :



M^{me} Christiane Barbeau, au poste d'agente de planification, programmation et recherche, à la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU);



M^{me} Manon Barnabé, à titre de coordonnatrice responsable des dossiers centralisés et du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), à la Direction générale adjointe;



D^{re} Pauline Couture, à titre de directrice par intérim, à la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU);



M. Robert Prud'homme, au poste de chef de service — génie biomédical, à la Direction associée gestion des immobilisations et des technologies médicales. **DR**

SUITE DE LA PAGE 1 TOUS ENSEMBLE POUR LES URGENCES !

Le plan comprend six volets :

- implanter une gestion intégrée au niveau régional (comme la création d'un comité régional de gestion des urgences);
- réduire la fréquentation des salles d'urgence;
- assurer la prise en charge par la 1^{re} ligne médicale et les CSSS;
- revoir les processus et l'utilisation des ressources entourant le congé de l'hôpital;
- développer des mesures particulières à l'intention des personnes âgées;
- améliorer la gestion interne des salles d'urgence et des unités de soins.

Plusieurs actions inscrites au plan sont déjà amorcées. Vous pourriez donc être appelé à y contribuer de près ou de loin prochainement, car l'amélioration de la performance des salles d'urgence nous regarde tous! **DR** S.B.

Réseau-URGENCES

www.santemontreal-qq.ca

La cyberlettre *Réseau-urgences* fera bientôt son apparition! Produite au moins une fois par mois, elle s'adressera plus particulièrement aux gens qui interviennent de près dans les urgences. Elle les aidera à mieux comprendre les objectifs du *Plan régional de gestion des salles d'urgence* et à voir comment les établissements, leurs différents services et le personnel seront appelés à y participer!



In memoriam

Le **D^r Michel Marcil**, directeur des affaires médicales et universitaires, nous a brutalement quittés en juillet dernier. Nos meilleures pensées vont à ses enfants et à sa compagne qu'il aimait tant ainsi qu'à son équipe qui a perdu un collègue et un patron toujours apprécié pour ses compétences, son talent, son ouverture et sa grande générosité. Nous le regretterons longtemps. **DR**



Retour du D^r Richard Lessard

D^r Richard Lessard est de retour de son congé sabbatique et occupe de nouveau le poste de directeur de santé publique de l'Agence. Riche d'un mandat à l'Organisation mondiale de la santé au cours duquel il a contribué à développer une stratégie mondiale de lutte contre le cancer, D^r Lessard reprend avec enthousiasme les rênes de la DSP. Nous lui souhaitons bon retour et en profitons pour remercier **D^r John Carsley**, qui a assuré l'intérim. **DR**



Nouveau venu parmi les responsables des communications

Le CSSS Jeanne-Mance est fier d'annoncer la nomination de **M. François Jacob** à titre de coordonnateur du service des communications. **DR**

DES RÉNOVATIONS POUR NOS AÎNÉS

Le MSSS procède actuellement à d'importants investissements dans les centres d'hébergement. Plusieurs annonces ont d'ailleurs été faites devant les médias ces dernières semaines. L'objectif est clair : améliorer la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les services aux personnes âgées sont l'une des priorités du gouvernement depuis 2003. Il souhaite par exemple en améliorer l'accès, développer et soutenir des formules diversifiées de logement (domicile, centres d'hébergement, ressources intermédiaires, etc.), et rendre les milieux d'hébergement plus agréables pour les aînés.



Les investissements déjà annoncés, comme ceux qui devraient l'être prochainement, découlent du volet immobilier du Plan d'action ministériel 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : *Un défi de solidarité*. En tout, 725 millions de dollars seront investis dans les centres d'hébergement du Québec pour des constructions, des agrandissements, des réaménagements ou des rénovations. À Montréal, les montants alloués en vertu de ce plan se chiffrent à 136 millions, ce qui devrait donner naissance à plus de 150 chantiers de petite, moyenne ou grande envergure au cours des prochains mois ou années.

Les projets ainsi réalisés permettront de développer de nouvelles places, de mieux équilibrer le

Types de rénovations

Voici quelques exemples de projets déjà annoncés qui seront réalisés dans certains centres d'hébergement à Montréal :

- installation de lève-patients dans les chambres ;
- ajout de systèmes de climatisation ou de déshumidification ;
- pose de détecteurs de mouvement et d'ouvre-portes automatiques ;
- réaménagement des espaces extérieurs ;
- aménagement de fumoirs ;
- réfection des salles communes ;
- rénovation des salles de bain (bains thérapeutiques, douches adaptées, etc.) ;
- remplacement du système d'appel de garde ;
- amélioration de l'accessibilité physique des locaux ;
- installation de lavabos dans les chambres.

Les travaux liés aux vétustés physiques des installations (briques défectueuses, système électrique déficient, etc.) ne sont pas financés par les mêmes budgets. Les vétustés physiques sont plutôt prises en compte dans le programme de maintien des actifs.

nombre de lits d'un territoire de CSSS à l'autre, d'améliorer sensiblement le confort, de supprimer les chambres multiples, de mieux prévenir les infections nosocomiales, etc. Tout ça, pour le mieux-être de nos aînés ! **DR** M.-A.S.

L'ÉTÉ TERMINÉ : UN BILAN DES D'URGENCES

Cet été à Montréal, les salles d'urgence ont connu un achalandage assez semblable à celui de l'an dernier, si l'on se réfère aux périodes 3 (27 mai au 23 juin), 4 (24 juin au 21 juillet) et 5 (22 juillet au 18 août).

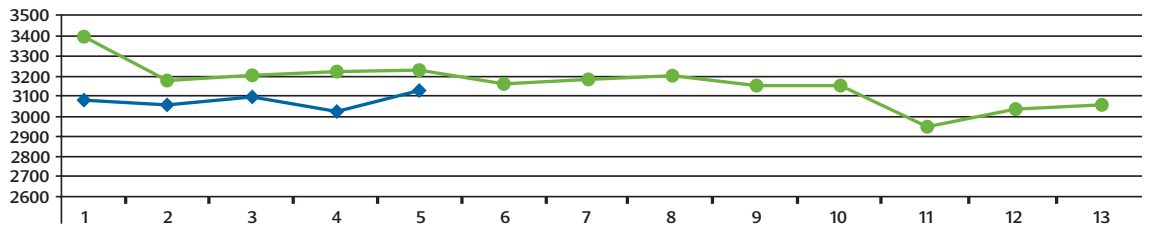
Le nombre moyen d'inscriptions a connu une légère baisse, se tenant à 3 096, 3 028 et 3 129 cette année comparativement à 3 194, 3 218 et 3 231 l'année dernière. Quant au nombre d'ambulances, celui-ci a un peu augmenté (416, 402 et 407) par rapport aux mêmes périodes l'an dernier (408, 392 et 392).

Le taux d'occupation moyen à l'urgence a connu une petite augmentation à la période 3, passant de 113 % l'année dernière à 120 % cette année. Il est toutefois resté stable aux périodes 4 et 5, se chiffrant à

109 % cette année contre 110 % l'an dernier, et ce, pour les deux périodes. Enfin, le nombre de patients ayant séjourné plus de 48 heures à l'urgence a été de 154, 100, 90 cet été contre 113, 98, 154 l'été dernier.

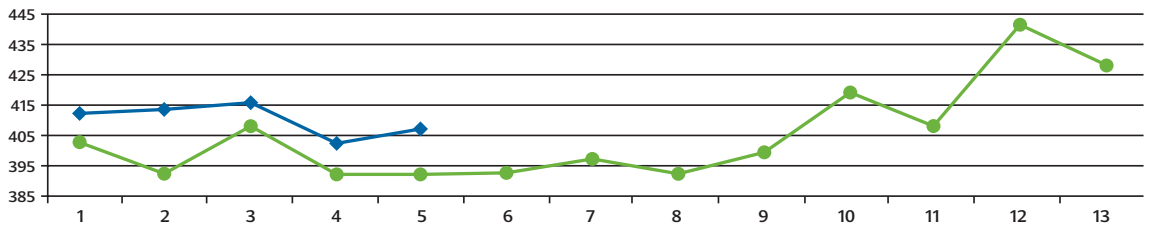
La légère hausse observée à la période 3 pourrait s'expliquer par la fermeture de lits durant la saison estivale (un plus grand nombre de lits ont été fermés cette année dans certains hôpitaux et la période de fermeture de lits a débuté plus tôt en raison de la pénurie d'infirmières), tandis que la baisse enregistrée à la période 5 serait surtout liée à l'absence de vague de chaleur. Globalement, en ce qui concerne les salles d'urgence cet été, on peut dire qu'elles ont connu une période estivale plus « agréable » que l'an dernier. **DR** S.B.

Nombre moyen d'inscriptions

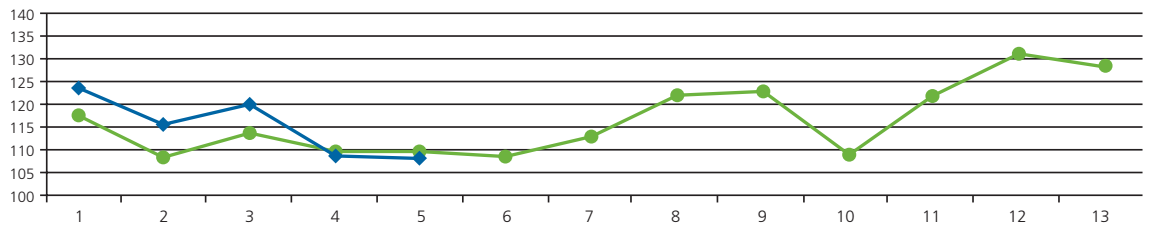


Nombre moyen d'ambulances

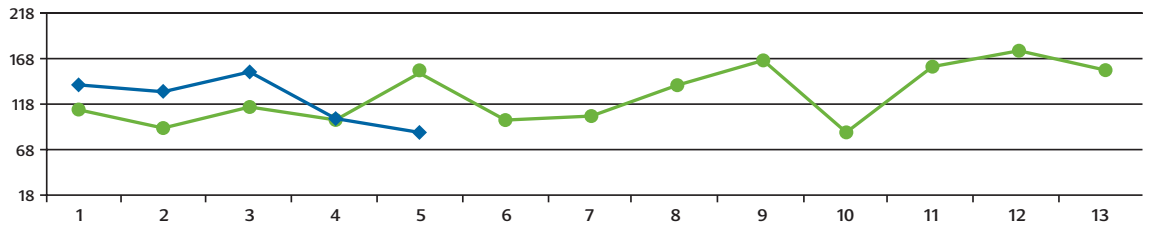
N'inclut pas les transferts interétablissements.



Taux d'occupation moyen à l'urgence (%)



Nombre moyen de patients ayant séjourné plus de 48 heures à l'urgence



● 2006-2007
◆ 2007-2008

UNE OCCASION D'ÉCRIRE VOS MÉMOIRES !

Deux commissions et un groupe de travail sur des sujets interpellant les acteurs du domaine de la santé ont été lancés. Conditions de vie des aînés, accommodements raisonnables et financement du système sont au menu de la rentrée et ont déjà fait couler beaucoup d'encre.

Conditions de vie des aînés



La ministre responsable des Aînés, Marguerite Blais, invite ceux qui s'intéressent à la condition de vie des aînés à participer à une consultation publique. On y discutera de la contribution des aînés à la société, de leur situation financière, de solidarités intergénérationnelles, de la reconnaissance de l'apport des proches aidants, des milieux de vie et du soutien à domicile. À Montréal, les citoyens seront rencontrés le 2 octobre et les experts, le 26 octobre. Portail de la commission: www.consultationpublique-aines.gouv.qc.ca

Accommodements raisonnables



Gérard Bouchard et Charles Taylor coprésideront une consultation publique sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles. Les citoyens, groupes, organismes et institutions sont invités à exprimer leurs idées et opinions sur la laïcité, les rapports interethniques, l'intégration collective, etc. Deux forums de citoyens se tiendront à Montréal les 27 novembre (français) et 29 novembre (anglais), ainsi que des audiences du 26 au 30 novembre. Portail de la commission: www.accommodements.qc.ca

Financement du système de santé

Un groupe de travail présidé par Claude Castonguay proposera de nouvelles avenues permettant d'assurer un financement adéquat du système de santé québécois. Son mandat est, entre autres, de proposer des sources additionnelles de financement et de préciser le rôle que pourrait tenir le privé dans l'amélioration de l'accès aux soins et la réduction des délais d'attente. Le groupe de travail remettra son rapport en décembre.

Voilà donc trois occasions de présenter vos idées sur des questions importantes et qui nous touchent de près dans le réseau. Développements à suivre dans les prochains numéros de *Direction réseaux!* DR J.G.



POUR RÉINVENTER MONTRÉAL

Le transport urbain soulève un ensemble de problématiques importantes de santé publique. C'est dans l'espoir d'y apporter des solutions que la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence présentait, le 29 août dernier, un mémoire sur le Plan de transport 2007 de la ville de Montréal à la Commission du conseil d'agglomération sur l'environnement, le transport et les infrastructures.

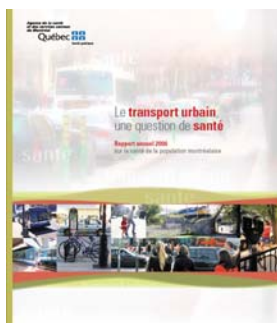
Le transport a un impact important sur la santé publique. À Montréal, les accidents de la route sont responsables de plus de 12 000 blessés et de 50 décès chaque année. La circulation automobile contribue à la pollution atmosphérique à laquelle on attribue le dérèglement climatique, l'aggravation des maladies cardiorespiratoires et plus de 1 500 décès prématurés par année chez les Montréalais. De plus, le transport accroît la sédentarité, une des principales causes de l'actuelle épidémie d'obésité.

Dans son mémoire, la DSP de l'Agence présente trois stratégies fondamentales entourant le transport urbain : diminuer le volume de circulation

automobile, réduire la vitesse et réaliser des aménagements piétonniers et cyclables sécuritaires et conviviaux.

Si cette vision se concrétise, les Montréalais respireront un air de meilleure qualité, auront un plus grand accès à des déplacements sécuritaires et adopteront un mode de vie plus actif. **DR** M.P./F.T.

- Pour consulter le mémoire présenté par la DSP : www.santemontreal.qc.ca, section *Prévention et santé publique*
- Pour consulter le Plan de transport 2007 « Réinventer Montréal » : ville.montreal.qc.ca/plandetransport



Le Plan de transport 2007 *Réinventer Montréal* fait un large écho aux préoccupations et stratégies qui avaient été mises de l'avant dans le Rapport annuel 2006 de la DSP sur la santé de la population montréalaise *Le transport urbain, une question de santé*.

Pour consulter le Rapport annuel 2006 : www.santemontreal.qc.ca, section *Prévention et santé publique*, sous *Publications, Rapports annuels*

Pour passer à l'action

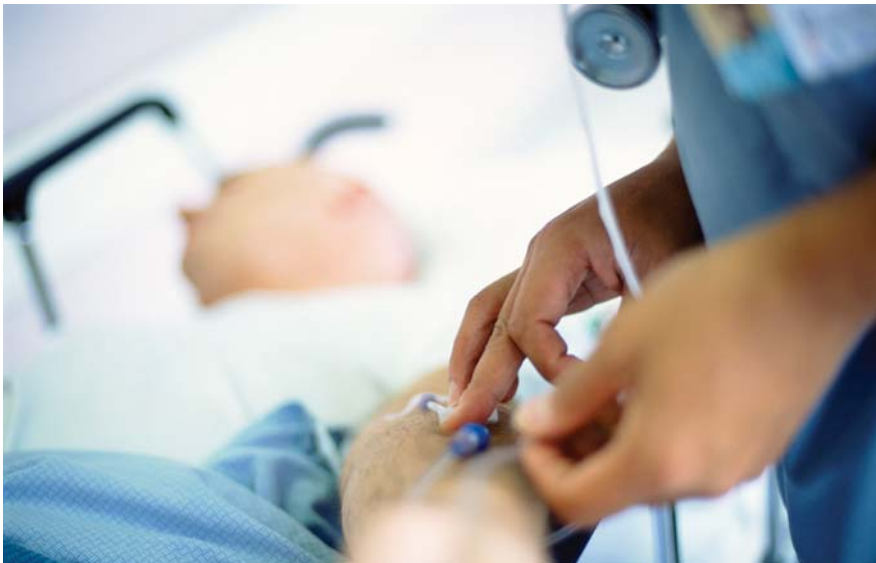
Plusieurs mesures pourraient être entreprises dès maintenant :

- implanter un réseau élargi de service rapide par autobus ;
- réduire l'offre globale de stationnement ;
- limiter la vitesse à 30 km/h dans les rues locales ;
- mettre en place des mesures d'apaisement de la circulation (dos d'ânes allongés, avancées de trottoirs, passages pour piétons texturés, etc.) en profitant systématiquement des travaux courants de réfection sur les rues où la présence de piétons et de cyclistes le justifie ;
- s'assurer que les aménagements piétonniers et cyclistes respectent les règles de sécurité.



LA GÉSTION DES CAS D'INFLUENZA PANDÉMIQUE ET DES CONTACTS ÉTROITS DES PERSONNES INFECTÉES

Puisqu'un vaccin ne sera disponible que plusieurs mois après l'apparition de la pandémie, il sera nécessaire d'introduire une série d'activités pour retarder l'épidémie et minimiser la transmission du virus au sein de la population. Parmi celles-ci, une gestion serrée des cas d'influenza et de leurs contacts étroits (voir l'encadré) en période pré-pandémique sera effectuée pour réduire les risques de transmission.



La gestion des cas d'influenza et de leurs contacts étroits consiste à :

- a) isoler et traiter les premiers cas d'influenza pandémique;
- b) suggérer aux personnes ayant eu un contact étroit avec une personne infectée la quarantaine volontaire au domicile en phase 3 (voir tableau) et implanter la quarantaine obligatoire à domicile en phases 4, 5 et début 6 tout en leur offrant des antiviraux¹;
- c) effectuer un suivi quotidien des cas et de leurs contacts.

La responsabilité de la gestion et du suivi des premiers cas d'influenza ainsi que de leurs contacts

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

Qu'est-ce qu'un contact étroit?

Personne ayant eu au moins une des expositions suivantes, sans protection appropriée, avec une personne atteinte de l'influenza aviaire A H5N1 pendant sa période de contagiosité :

- avoir donné des soins ;
- avoir vécu sous le même toit ;
- avoir eu un contact prolongé, répété et face à face (à moins d'un mètre de distance) ;
- avoir eu un contact direct avec les sécrétions respiratoires ou les liquides organiques d'une personne atteinte.

1. Pour protéger la santé de la population en début de pandémie, le Québec prévoit utiliser 2% de sa réserve d'antiviraux (soit environ 260 000 comprimés ou gélules d'oseltamivir ou de zanamivir) pour traiter les premiers cas et prévenir l'apparition de la maladie chez leurs contacts.



étroits revient à la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence. Cependant, elle aura besoin de l'aide des CSSS pour distribuer des documents et feuillets d'information aux personnes ayant été en contact étroit avec une personne infectée, et pour évaluer leurs besoins personnels ou médicaux étant donné leur mise en quarantaine à domicile. Dès la survenue des premiers cas, une coordination étroite des actions du réseau montréalais sera assurée pour faciliter les communications et bien structurer l'approche de santé publique.

Ces actions de santé publique pourraient être de courte durée, selon la situation épidémiologique, car dès que le contrôle de la propagation du virus ne sera plus possible (lorsque la transmission

du virus sera soutenue dans la communauté), d'autres mesures devront être envisagées, tel l'éloignement social². Ces mesures seront mises en vigueur de concert avec le MSSS, l'Agence et une foule de partenaires comme les commissions scolaires, les universités, la Ville, etc.

L'histoire récente nous a démontré que l'émergence de nouveaux agents pathogènes ou l'apparition de nouvelles épidémies sont des phénomènes avec lesquels il faut composer. Comme l'attention sur la « pandémie tant redoutée » semble diminuer, ce moment de répit nous donne l'occasion de parfaire nos plans afin d'être prêts à affronter la pandémie ou tout autre urgence d'origine infectieuse. **DR** P.L.

Rappel des phases pandémiques

Phases	Définitions selon l'Organisation mondiale de la santé
Phase 1	Interpandémique Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza n'a été détecté chez l'humain
Phase 2	Interpandémique Un virus animal circule qui entraîne un risque important de maladie chez l'humain
Phase 3	Alerte pandémique Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine, ou tout au plus rare, et due à des contacts étroits et prolongés avec la volaille
Phase 4	Alerte pandémique Transmission interhumaine limitée et très localisée. Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine
Phase 5	Alerte pandémique Grappes de transmission interhumaine
Phase 6	Pandémique Transmission interhumaine soutenue dans la population
Période post-pandémique	Retour à la période interpandémique

2. L'éloignement social consiste en une série de mesures visant à réduire les contacts sociaux de groupes de personnes pour tenter de freiner la transmission du virus influenza pandémique. Ces mesures incluent la fermeture momentanée ou prolongée des garderies, écoles et universités, l'annulation de manifestations socioculturelles et la modification des habitudes et des horaires de travail.

L'ÉCOUTE ET L'ENCOURAGEMENT DES PARENTS : DES TRÉSORS MÊME POUR LES ADOS !

Plusieurs sont portés à croire qu'en cas de besoin, les jeunes n'estiment pas leurs parents capables de les écouter ou de les encourager. Qu'ils se détrompent : les parents sont toujours une source de soutien importante pour leurs enfants !

L'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais (EBJM), réalisée en 2003¹ par la DSP de l'Agence auprès des jeunes qui fréquentent l'école, révèle que 8 jeunes sur 10 en 4^e année du primaire sont d'avis que leur mère pourrait « beaucoup » les écouter et les encourager en

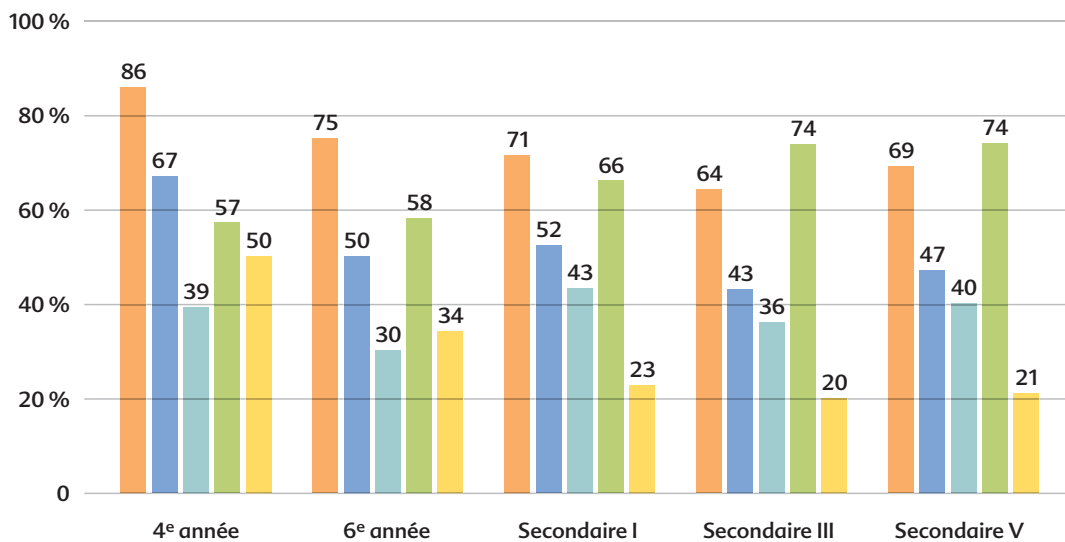
cas de besoin. Près de 7 sur 10 expriment la même opinion en ce qui a trait à leur père. Cette proportion chute un peu avec l'âge, mais les parents, particulièrement la mère, demeurent une source importante de soutien pour la majorité des jeunes en secondaire V.

Selon les jeunes, d'autres personnes faisant partie de leur entourage immédiat peuvent aussi apporter du réconfort : leurs amis et, dans une moindre mesure, leurs frères et sœurs. En effet, dès la 4^e et la 6^e année du primaire, près de 60 % des enfants répondent qu'ils pourraient compter sur leurs amis, et cette tendance atteint 75 % en secondaire III et V.

Finalement, les enseignants représentent également un réseau de soutien précieux pour certains jeunes.

Loi d'être à la dérive, le soutien des parents apparaît donc comme un atout essentiel

à considérer lors d'interventions ayant pour objectif de développer des stratégies auprès des jeunes pour gérer leur stress, s'adapter aux situations difficiles et relever des défis. **DR** H.R./V.A.



1. Pour plus d'information sur cette enquête : www.santemontreal.qc.ca, section Prévention et santé publique, sous Coup d'œil sur la DSP, Rapports annuels, 2004-2005.

DES NOUVELLES DU RESEAU

Nominations

Le CSSS du Sud-Ouest–Verdun est heureux d'annoncer la nomination de **M. Yvan Carbonneau**, à titre de directeur des ressources informatiques.

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a le plaisir d'annoncer les six nominations suivantes :

M^{me} Maryse Binette, à titre de coordonnatrice, Dotation, mouvement du personnel, avantages sociaux et développement des ressources humaines, Direction des ressources humaines ;

M. Enos Gakindi, à titre de chef du service informatique, Direction générale adjointe ;

M^{me} Stéphanie Gosselin, au poste de coordonnatrice, Relations de travail, santé et sécurité au travail, Direction des ressources humaines ;

M. Réal Lacerte, au poste de coordonnateur, Services financiers, budget et analyse de la performance, Direction des services financiers et techniques ;

M. André Pépin, à titre de coordonnateur, Services techniques, Direction des services financiers et techniques ;

M^{me} Sylvie St-Pierre, à titre de directrice des services généraux et des services spécifiques aux adultes.

Félicitations !



Nouveau membre HPS

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) est officiellement devenu membre du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé (HPS), affilié à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). M. Louis Côté, coordonnateur du réseau montréalais, a remis un certificat à l'établissement le 19 juin dernier.



De gauche à droite : de l'IUGM, M^{me} Christine Rowan, porteuse du dossier HPS, M^e Louis A. Rail, président du conseil d'administration et M^{me} Marie-France Simard, directrice générale, de l'Agence, M. Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information et de la planification.

Dollard-Cormier, Institut universitaire



En juillet dernier, le ministre Philippe Couillard confirmait au Centre Dollard-Cormier sa désignation à titre d'institut universitaire sur les dépendances (Université de Montréal). Le Centre Dollard-Cormier est une référence dans le secteur des dépendances. Chaque année, ce centre vient en aide à environ 9 000 personnes aux prises avec un problème de consommation d'alcool, de drogues ou de jeu pathologique. Puisqu'il s'agit d'une première désignation universitaire, l'établissement devra se soumettre dans trois ans à une nouvelle évaluation en vue du maintien de ce statut.

Cession du Centre d'accueil Judith Jasmin

Centre de santé et de services sociaux
de la Pointe-de-l'Île

La famille du CSSS de la Pointe-de-l'Île s'agrandit ! Le Centre d'hébergement Judith-Jasmin en fait maintenant partie. Anciennement nommée « Centre d'accueil Judith Jasmin », cette installation qui compte 75 lits d'hébergement permanent était jusqu'à tout récemment sous la responsabilité de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. **DR**

Brèves

Concours Cocktail Transport 2007



Équiterre, en collaboration avec l'Agence métropolitaine de transport et la Direction de santé publique de l'Agence, lance l'édition 2007 du Concours Cocktail Transport — *Tout le monde en parle, moi j'agis!* L'initiative vise à sensibiliser tout un chacun aux bienfaits du transport écologique, tant pour l'environnement, la santé que la qualité de vie. Pour participer, engagez-vous à faire l'essai d'un mode de transport alternatif comme le vélo ou le covoiturage. En prime, vous courez la chance de gagner un an de transport écolo : vélo, carte d'auto-bus, etc. Découvrez aussi le volet « employeurs » et aidez à passer le mot ! Pour information : www.equiterre.org/cocktail

Gestion verte des déchets informatiques



Bureau en gros se joint à la mission *Zéro déchet électronique* initiée par l'émission de Télé-Québec *La vie en vert* en janvier dernier. Le détaillant deviendra dès le 12 septembre prochain

le plus important point de dépôt des déchets informatiques à l'échelle provinciale. Entre 20 000 et 30 000 tonnes de déchets issus des technologies de l'information et des communications sont produites chaque année au Québec et polluent l'environnement en raison des métaux lourds hautement toxiques qu'ils contiennent. Apportez vos déchets électroniques chez Bureau en gros. Grâce à cette mission, ils prendront la route verte du réemploi, du recyclage, de la valorisation et de la mise au rebut écologique. **DR**

Boîte à outils

État de santé de la population québécoise



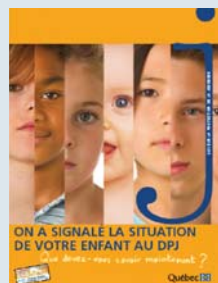
Le Service de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale de la santé publique a récemment publié *L'État de santé de la population québécoise — Quelques repères (2007)*.

Cette première édition présente les renseignements les plus récents et les plus pertinents sur l'état de santé global, physique et mental de la population québécoise et sur ses déterminants. L'édition 2007 n'est maintenant disponible qu'en version électronique et sera produite tous les deux ans.

Pour télécharger le document :

publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-228-03.pdf

Des outils sur la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse



Trois mesures ont été prises par le MSSS pour faciliter l'implantation des nouvelles dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) qui sont entrées en vigueur le 9 juillet dernier.

1. La brochure *On a signalé la situation de votre enfant au DPJ : que devez-vous savoir maintenant?* présente l'intervention du directeur

de la protection de la jeunesse étape par étape. Pour la télécharger : www.msss.gouv.qc.ca

2. Le site thématique *Jeunes en difficulté* sur l'intranet du MSSS. Pour le consulter : intranet.msss.rtss.qc.ca/services_sociaux/jeunesendifficulte/index.php?accueil

3. Le projet de services-conseils sur les modifications de la LPJ (financé par le MSSS durant un an), prévoit notamment la mise en place d'une ligne téléphonique sans frais destinée aux chefs de service et aux intervenants. *Direction réseaux* vous informera de l'entrée en fonction de cette ligne. **DR**

À VOS AGENDAS!

Profession infirmière



Le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) propose le 28 septembre prochain un colloque sur l'exercice de la profession infirmière dont le thème est *Un souffle nouveau pour la pratique infirmière*. L'événement s'adresse aussi bien aux gestionnaires et responsables en soins infirmiers, qu'aux infirmières

et infirmiers. Plusieurs conférences et ateliers y seront offerts dans le but de développer une meilleure compréhension des nouveaux défis et enjeux de la profession, de partager les connaissances et de participer à l'amélioration de la qualité des soins. Pour consulter le programme: www.chumtl.qc.ca/colloquesi/index.htm

Défi allaitement 2007



Le Défi allaitement sera lancé à 11 heures précises, le samedi 29 septembre, à travers le Canada et les États-Unis. À Montréal, l'événement aura lieu à la Place Bonaventure. Cette activité familiale qui réunit le plus grand nombre de mamans et de bébés mis au sein au même moment donne le coup d'envoi à la semaine mondiale de l'allaitement (du 1^{er} au 7 octobre).

En 2006, Montréal avait remporté le titre de Grand site de promotion de l'allaitement maternel en Amérique du Nord. Qu'en sera-t-il cette année?

Pour en savoir davantage: www.santemontreal.qc.ca, section *Prévention et santé publique*.

DirectionRéseaux

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

Éditrice

Anne-Marie Tardif

Rédactrice en chef

Marie-Andrée Saumier

Collaboration à la rédaction

Violaine Ayotte
Sophie Beauregard
Jacinthe Gouin
Yves Laplante
Paul Le Guerrier
Marie Pinard
Hélène Riberdy
François Thérien

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 6379

Par courriel:
direction.reseaux.rsss@sss.gouv.qc.ca

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

5^e édition de la journée *En ville, sans ma voiture!*

EN VILLE, SANS MA VOITURE!

Laissez votre voiture à la maison le 20 septembre prochain lors de

la journée *En ville, sans ma voiture!* Une partie du centre-ville sera fermée et de nombreuses activités seront offertes pendant cet événement dédié aux transports actifs et collectifs, à la santé et à l'environnement. Le secteur Environnement urbain et santé de la DSP de l'Agence y tiendra d'ailleurs un stand interactif sur la pollution atmosphérique en milieu urbain. *En ville, sans ma voiture!* est organisé par l'Agence métropolitaine de transport, en collaboration avec de nombreux partenaires. Pour information: www.amt.qc.ca/comm/enville07

Visez vert



L'Agence tiendra une 2^e réunion «Visez vert», le jeudi 13 septembre, de 8 h 30 à 12 h. Dans le cadre de cette réunion, on s'attardera à certains des 10 critères requis pour obtenir la certification «Visez vert» (voir *Direction Réseaux* vol. 3 n° 19). Cet événement s'adresse non seulement aux directeurs des services techniques et aux chefs des installations d'établissements, mais à toutes personnes qui ont à cœur l'environnement et le développement durable, qu'elles proviennent du service d'hôtellerie, des achats, de l'hygiène-salubrité, etc. Pour inscription et pour information, contacter Judith Laliberté: judith_laliberté@sss.gouv.qc.ca DR