



## Dans ce numéro

- 1 Consultation publique sur les conditions de vie des aînés – Des recommandations qui coïncident avec l'orientation montréalaise
- 2 Boîte à outils
- 3 Nouvelle organisation des services de santé mentale dans les CSSS – *La force des liens*
- 4 Où en sommes-nous depuis la diffusion du coffre à outils des gestionnaires?
- 5 La lutte aux infections nosocomiales se consolide
- 6 L'enquête *En route pour l'école!* – Des données inédites
- 7 Nouvelle du réseau  
Brèves  
Boîte à outils
- 8 À vos agendas!

## CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS DES RECOMMANDATIONS QUI CONFIRMENT LES ORIENTATIONS MONTRÉALAISES

**La Consultation publique sur les conditions de vie des aînés, qui a eu lieu l'automne dernier, aura attiré plus de 4000 personnes, à 52 séances publiques et à 7 séances réservées aux experts, qui se sont tenues dans quelque 25 villes de toutes les régions du Québec. À l'heure de la publication des recommandations issues de cette consultation, on constate que Montréal avait déjà emboîté le pas.**

Intitulé *Préparons l'avenir avec nos aînés*, le rapport de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés présente les préoccupations soulevées par les personnes âgées elles-mêmes, les experts et les groupes consultés. L'Agence de Montréal a analysé de plus près les solutions regroupées sous un thème qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux plus particulièrement: soutenir les personnes âgées plus vulnérables et leurs proches.

Non seulement l'Agence manifeste-t-elle son accord avec l'ensemble des recommandations, mais elle constate que la vision montréalaise coïncide avec l'orientation des suggestions comprises dans le rapport de la ministre de la Famille et des Aînés, Marguerite Blais (voir le tableau à la page suivante).

Le 19 mars, la Ministre annonçait une série d'actions gouvernementales et d'investissements en réponse aux demandes faites par les aînés lors de la consultation. L'Agence est heureuse de voir que M<sup>me</sup> Blais met l'accent sur le maintien accru dans la communauté, l'augmentation de l'offre de service pour les divers milieux de vie et l'accroissement des services de répit et d'accompagnement pour les proches aidants. **DR** D.I.

Pour consulter le rapport: site Web du ministère de la Famille et des Aînés [http://www.mfa.gouv.qc.ca/publications/pdf/rapport\\_consultation\\_aines.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/publications/pdf/rapport_consultation_aines.pdf)



## SUITE DE LA PAGE 1 CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES ÂÎNÉS

SOLUTIONS AVANCÉES	OÙ EN EST LE RÉSEAU MONTRÉALAIS?
<b>Vivre chez soi le plus longtemps possible</b> Répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches requiert d'abord de favoriser le soutien à domicile le plus longtemps possible pour celles qui le souhaitent.	Depuis plusieurs années, beaucoup a été investi dans le soutien à domicile, notamment dans la création de nombreuses nouvelles places en soutien intensif à domicile. Cette année, 3,6 millions de dollars ont été alloués pour développer ces services.
<b>Garantir aux aînés l'accès à des médecins de famille</b>	Les groupes de médecine de famille (GMF) ont été créés pour répondre, notamment, aux besoins des clientèles vulnérables, dont font partie les personnes âgées. À ce jour, 18 GMF ont été accrédités, et 9 sont en démarche d'accréditation. 23 cliniques-réseau ont pour leur part été accréditées. Enfin, l'entente avec la FMOQ facilite la prise en charge des patients par les médecins.
<b>Favoriser la création de réseaux intégrés pour les personnes en perte d'autonomie</b> (guichet unique, gestionnaire de cas, évaluation commune et standardisée, dossier clinique informatisé partageable)	Afin de développer le réseau de soins intégrés pour les personnes âgées (RSIPA), les CSSS ont implanté le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (e-SMAF), qui permet de mieux mesurer les besoins des personnes.
<b>Mieux soutenir les proches aidants</b> Les proches aidants accomplissent 70 % à 85 % des soins dispensés à domicile.	1 million de dollars a été alloué, cette année, à divers services s'adressant aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Quelque 400 proches aidants peuvent ainsi bénéficier de services de répit et de gardiennage.
<b>Offrir des solutions de rechange à l'hébergement</b> en développant d'autres types de ressources	Le Plan d'action sur les services offerts aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement prévoit la création de 1670 places en ressources intermédiaires (RI) d'ici 2010. D'ici le 31 mars, 5 RI ouvriront leurs portes (151 places). Les services sont maintenant mieux adaptés aux personnes âgées en perte d'autonomie, les soins ont été rehaussés dans les CHSLD existants, et l'approche « milieu de vie » a été préconisée.
<b>Effectuer un contrôle de la qualité</b> des soins et services offerts dans les milieux résidentiels et d'hébergement. Les résidents et les membres de leur famille peuvent hésiter à parler par crainte de représailles.	Des visites d'appréciation de la qualité sont effectuées dans les CHSLD, les RI et les ressources de type familial.
<b>Effectuer une meilleure gestion des maladies chroniques</b>	La priorité, pour les prochaines années, est de développer des modèles de gestion de maladies chroniques et de les implanter dans les GMF, les cliniques-réseau et les cliniques-réseau intégrées.
<b>Donner la priorité aux aînés dans les urgences</b>	L'approche gériatrique est l'une des grandes orientations du plan d'action intégré sur les urgences.
<b>Faire la prévention du suicide et de l'utilisation des psychotropes</b> Plusieurs suicides de gens âgés pourraient ne pas être décelés, par exemple lorsqu'une personne cesse de prendre ses médicaments.	Dans les travaux de planification de la phase II du plan d'action en santé mentale, il est prévu d'améliorer les stratégies de prévention du suicide.

## Boîte à outils



## Vieillir en milieu d'hébergement

Qui de mieux que les personnes âgées elles-mêmes pour décrire la vie en centre d'hébergement? Dans le livre *Vieillir en milieu d'hébergement — Le regard des résidents*, l'Institut Santé et société présente de nombreux témoignages autobiographiques, pose un regard sur ce milieu de vie et aborde les droits à promouvoir pour assurer le bien-être de tous. Même si la vie en résidence peut soulever des tensions, l'ouvrage met l'accent sur le sentiment de sécurité ressenti par les aînés et l'importance des liens sociaux qui se tissent au fil du quotidien.

Renseignements : visiter le site Web de l'ISS : [www.iss.uqam.ca](http://www.iss.uqam.ca), section *Collection Santé et société*.

# NOUVELLE ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DANS LES CSSS

## LA FORCE DES LIENS

Une nouvelle organisation des services de santé mentale s'installe progressivement dans les 12 CSSS de Montréal. Pourquoi un tel changement? À quel rythme sera-t-il réalisé? Comment les services de 1<sup>re</sup> ligne seront-ils structurés dans les CSSS? Premier d'une série d'articles sur la transformation des services de santé mentale à Montréal.



Sur l'île de Montréal, près de 142 000 personnes consultent chaque année les services de santé mentale offerts par le réseau de la santé et les cliniques médicales. De ce nombre, 60% consultent pour des troubles d'ordre affectif ou anxieux dont le suivi ne requiert généralement pas un environnement hospitalier. Par ailleurs, l'accès aux services de 1<sup>re</sup> ligne est peu développé et est inégal d'un territoire de CSSS à un autre. De plus, la continuité des services n'est pas toujours assurée, et les délais sont parfois trop longs.

Dans ce contexte, l'Agence de Montréal s'est engagée à apporter des changements majeurs à l'organisation des services en santé mentale et à mettre en œuvre le plan ministériel, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens*. À Montréal, le plan se réalisera en trois phases, chacune exigeant des travaux importants de planification et d'implantation. La première phase, actuellement en cours, vise le développement prioritaire des services de 1<sup>re</sup> ligne dans les CSSS. La deuxième

concerne le déploiement de services spécialisés (voir *De la première à la deuxième phase*) et la troisième, la psychiatrie justice et la collaboration interprogrammes, notamment les services aux personnes en perte d'autonomie ou ayant des problèmes de toxicomanie. Les travaux de mise en œuvre de ces trois phases s'échelonneront jusqu'à 2010.

### Une première ligne renforcée

La nouvelle organisation des services dans chacun des CSSS repose sur la création et la mise en place d'une équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne. Cette équipe a pour rôle d'évaluer les besoins des personnes dont le trouble mental ne peut être traité dans le cadre des services généraux, des services courants ou des services famille-enfance-jeunesse ainsi que de celles qui n'ont pas de médecin de famille ou de pédiatre.

Grâce à un guichet d'accès, l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne évalue les besoins des personnes référées. Elle pourra traiter la plupart d'entre elles, dont celles ayant un trouble mental grave dont la condition est stabilisée. Pour des problèmes psychiatriques requérant un spécialiste, elle consultera un psychiatre répondant.

Accessibilité, continuité et complémentarité: tels sont les grands objectifs du modèle de fonctionnement des équipes de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne sur l'île de Montréal, qui prend forme actuellement dans les CSSS. Ce modèle favorisera de nouveaux modes de collaboration entre les intervenants de première ligne et leurs partenaires dans la communauté et dans les établissements spécialisés. **DR** G.C.

**Dans le prochain numéro: La collaboration entre l'équipe de santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne et les hôpitaux offrant des services de santé mentale**

### De la première à la deuxième phase

Alors que la mise en place des équipes de 1<sup>re</sup> ligne en santé mentale bat son plein, l'Agence planifie déjà le déploiement des premiers services et des mesures qui seront établis au cours de la deuxième phase de transformation:

- les services résidentiels de longue durée;
- les mesures de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté;
- les services d'urgence psychiatrique et les services de crise;
- les services de prévention du suicide.



# OÙ EN SOMMES-NOUS DEPUIS LA DIFFUSION DU COFFRE À OUTILS DES GESTIONNAIRES ?

Depuis près de deux ans, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux planifient les activités à déployer en cas de pandémie d'influenza, dont plusieurs concernent les ressources humaines et les communications. En avril 2007, tous les cadres recevaient le *Coffre à outils des gestionnaires*, un outil de communication et de formation visant à les aider à mieux se préparer dans le cas d'une telle pandémie. Place maintenant à un programme de formation en bonne et due forme.

Afin de mesurer le degré de préparation en matière de ressources humaines et de communications internes en cas de pandémie d'influenza, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par le biais de l'Agence de Montréal, a récemment fait parvenir un questionnaire aux 90 établissements montréalais. Les résultats provenant de 40 établissements (43 %) montrent que :

- 98 % des établissements ont formé leur comité de gestion pandémie ou leur groupe tactique ;
- le coffre à outils des gestionnaires a été distribué largement (87 %) ;
- les relayeurs d'information ont été identifiés ;
- de nombreuses communications internes ont été effectuées (rencontres, journal interne, affiches, Intranet).

En général, le coffre a suscité un grand intérêt et un sentiment de sécurité. L'outil est apprécié tant dans sa forme (fiches) que dans son contenu. Jusqu'à 41 % des personnes ayant

répondu au questionnaire ont suggéré des améliorations pour les futurs outils. Ils ont notamment exprimé le besoin que des programmes de formation complets soient offerts aux gestionnaires et au personnel.

## La formation des gestionnaires d'abord

Pour concevoir un programme de formation adapté aux besoins des personnes qui interviennent en situation de pandémie d'influenza, le MSSS s'est associé à la Télé-Université, l'université à distance de l'Université du Québec à Montréal. Internet et le CD-ROM ont été privilégiés afin que le programme de formation soit diffusé le plus efficacement possible. À partir de l'automne 2008, ce programme de formation sera offert, dans un premier temps, aux gestionnaires du réseau. Les comités de gestion pandémie de chaque établissement communiqueront sous peu tous les détails à ce sujet. Une invitation à ne pas rater. **DR** D.I.

[www.pandemiequebec.gouv.qc.ca](http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca)

L'extranet Pandémie est accessible à l'adresse [www.pandemiequebec.gouv.qc.ca](http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca). Conçu à l'intention des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux, il regroupe la plus récente version des documents de travail et des guides opérationnels ainsi que d'autres outils utiles, tel le coffre à outils des gestionnaires (sous le profil gestionnaire). D'autres documents d'intérêt y seront intégrés selon l'évolution du dossier.



# LA LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES SE CONSOLIDE

Au cours des dernières années, la bataille engagée contre le *C. difficile*, les entérocoques résistants à la *Vancomycine* (ERV) et les autres infections nosocomiales a mobilisé plusieurs acteurs dans les établissements et à l'Agence, particulièrement sa Direction de santé publique. Les obstacles à surmonter sont nombreux, et la concertation reste une arme essentielle.

## Mesures en place

### *Soutien à la concertation et à l'harmonisation des pratiques entre établissements*

- Depuis septembre 2005, des représentants des équipes de prévention et de contrôle des infections (PCI) des établissements sont regroupés au sein de trois tables sous-régionales et se réunissent environ trois à quatre fois par année.
- Un groupe de travail, regroupant les infirmières des CHSLD et auquel collabore la DSP, a été mis sur pied en octobre 2006.
- Des membres de toutes les tables, des groupes de travail et de l'Agence se rencontrent trois fois par année pour échanger de l'information, partager des expériences, confronter différents points de vue ainsi qu'identifier les situations problématiques et les pistes de solution.
- Un forum de discussion destiné aux membres des tables et des groupes de travail est maintenant disponible sur le site de la DSP de l'Agence.

### *Soutien aux établissements aux prises avec une éclosion*

La DSP, en collaboration avec les autres directions de l'Agence, apporte son soutien aux établissements qui lui signalent des éclosions.

### *Suivi des mesures de prévention et de contrôle*

La lutte aux infections nosocomiales fait maintenant l'objet de plusieurs indicateurs inscrits aux ententes de gestion. Un comité de suivi interdirectionnel de l'Agence a été formé en janvier 2008, et ses membres se rencontreront aux quatre à six semaines.

### *Harmonisation des pratiques de transfert des patients des hôpitaux aux centres hospitaliers de réadaptation et aux unités de réadaptation fonctionnelle intensive (CHR-URFI)*

Les membres de la table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) ont travaillé avec la Direction associée à la gestion de projets de l'Agence afin d'harmoniser et de faciliter le transfert des patients porteurs de bactéries multi-résistantes des CH vers les services posthospitaliers de réadaptation.

## Mesures à venir

### *Projets de surveillance des infections de sites opératoires (ISO)*

L'Agence contribuera financièrement à la mise sur pied d'un système de surveillance des infections chirurgicales cardiaques à Montréal, en collaboration avec l'Association des chirurgiens cardiaques du Québec. Un projet semblable est toujours en développement pour la chirurgie orthopédique.

### *Groupe de travail en prévention des infections en réadaptation*

Un groupe de travail regroupant les infirmières en PCI œuvrant en réadaptation sera mis sur pied au cours des prochaines semaines. **DR** B.L.



# L'ENQUÊTE EN ROUTE POUR L'ÉCOLE! DES DONNÉES INÉDITES

Les nombreuses données inédites comprises dans le rapport régional sur la maturité scolaire des enfants montréalais que vient de publier la Direction de santé publique de l'Agence constituent une raison majeure de s'y intéresser. Pour quiconque intervient dans le champ de la petite enfance, ce rapport constitue une mine de renseignements qui, une fois bien compris et interprétés, pourront influencer aussi bien sur la prise de décision des gestionnaires que sur la pratique des intervenants sur le terrain. Exemples.

Arrêtons-nous d'abord à ce 35 % d'enfants qui ne sont pas prêts pour l'école (*vulnérables*), une donnée qui précise déjà l'ampleur d'un problème. Mais il y a plus. En qualifiant les domaines où les enfants montréalais sont les plus vulnérables – développement cognitif et langagier (17 %), maturité affective et habiletés de communication (15 %), connaissances générales (13 %) – ce rapport apporte une indication précieuse quant aux sphères de développement qui devraient attirer l'attention.

Les données sur la scolarité des parents au regard de la maturité scolaire sont un autre exemple. Alors qu'habituellement c'est la scolarité de la mère qui est mise en relation avec le développement de l'enfant, cette fois-ci les chercheurs ont également pris en compte le niveau de scolarité du père. Résultat : la scolarité des parents est liée de façon significative au score moyen des enfants, et ce, dans tous les domaines de la maturité scolaire. Plus les parents sont scolarisés, meilleurs sont les scores moyens des enfants.

La cartographie de la maturité scolaire, présentée dans ce document, contribue également à faire de ce rapport un outil original. En agrégeant les données par quartiers et en proposant leur distribution géographique, les auteurs ont créé un support visuel d'un grand intérêt qui permet d'établir clairement la variation de maturité scolaire entre les différents territoires de CSSS et de CLSC. DR Y.L.

Pour consulter le document intégral (133 p.), *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route pour l'école! Rapport régional*, ou le rapport synthèse (4 p.): site Web [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca), section Prévention et santé publique.



## NOUVELLE DU RÉSEAU

Centre de santé et de services sociaux  
Jeanne-Mance

### Le CSSS Jeanne-Mance passe l'examen!

Le CSSS Jeanne-Mance est heureux d'annoncer que sa désignation de centre affilié universitaire (CAU) a été maintenue pour les cinq prochaines années. Le CSSS Jeanne-Mance est l'un des quatre CSSS montréalais (Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent, Cavendish, de la Montagne) et des six CSSS au Québec à détenir ce statut particulier. Celui-ci lui permet de participer à la formation de professionnels du domaine de la santé et des services sociaux et à des activités de recherche, notamment sur les inégalités sociales, qui peuvent avoir des retombées bien concrètes sur l'amélioration des pratiques.

#### Brèves

#### Améliorer la gouvernance en santé

Institut sur la gouvernance

DES ORGANISATIONS PRIVÉES ET PUBLIQUES



#### Neuf recommandations

L'amélioration de la performance du réseau de la santé passe par des pouvoirs accrus et des responsabilités plus claires pour les conseils d'administration des établissements de santé. C'est ce que soutient le Groupe de travail pour la gouvernance des établissements de santé et de services sociaux de l'Institut sur la gouvernance des organisations privées et publiques dans le rapport *Une gouvernance en santé*. Dans son document, le groupe de travail met de l'avant neuf recommandations visant à améliorer les pratiques de gouvernance du réseau de la santé québécois.

Pour consulter le rapport final et connaître les recommandations: [www.igopp.org](http://www.igopp.org)

#### Entreprise en santé



Les gens passent plus de la moitié de leur vie éveillée au travail. Il est donc logique d'y intégrer un ensemble d'actions qui favorisent le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé et à l'acquisition de saines habitudes de vie. C'est pourquoi le Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

et le Groupe de promotion pour la prévention en santé (GP(2)S) proposent la nouvelle norme *Entreprise en santé*. Un programme de certification, qui sera mené au printemps 2008, permettra de reconnaître les entreprises qui intègrent des actions bonnes pour la santé des travailleurs.

Renseignements: [www.gp2s.net](http://www.gp2s.net)

#### Boîte à outils

#### Un blogue sur les innovations médicales



Les avancées scientifiques en santé sont parfois controversées et font l'objet de débats de société. Un tout nouveau blogue rend maintenant accessibles des résultats et des commentaires sur la recherche sur les innovations médicales. Grâce à cette initiative de la D<sup>re</sup> Pascale Lehoux, professeure agrégée au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, les internautes auront accès à des contenus, à des collaborations, à des outils et à des hyperliens permettant d'approfondir leurs connaissances sur les innovations dans le domaine de la santé.

Pour se joindre au blogue: [www.hinnovic.org](http://www.hinnovic.org)

#### Pour une ville qui marche



Les aménagements urbains peuvent nous inciter à un mode de vie sédentaire et nous exposer à des répercussions désastreuses pour la santé: obésité, maladies cardiovasculaires, diabète, etc. Dans le livre *Pour une ville qui marche: aménagements urbains et santé*, publié aux éditions

Écosociété, Marie Demers, épidémiologiste, tente de montrer les nombreux bienfaits de la marche comme moyen de locomotion et les avantages d'un environnement propice aux déplacements à pied. Redonner à la marche un statut valorisant requiert avant tout un changement d'attitude, qui réinsère l'activité physique au cœur de son quotidien.

Renseignements: [www.ecosociete.org](http://www.ecosociete.org)

# À VOS AGENDAS!

## Le défi de la sclérose en plaques

Le 25 avril 2008, à l'Hôtel Plaza Québec, Sainte-Foy



La Société canadienne de la sclérose en plaques invite les professionnels de la santé (ergothérapeutes, physiothérapeutes, infirmières, thérapeutes en réadaptation, travailleurs sociaux, etc.) à venir discuter de cette maladie au Colloque interdisciplinaire pour les professionnels de la santé. Ayant pour thème *L'évaluation, l'orientation et l'intervention : un défi en sclérose en plaques*, le colloque portera plus particulièrement sur les symptômes, les traitements, les solutions d'adaptation pouvant être apportées au quotidien et les avancées de la recherche.

Renseignements : communiquer par courriel avec Mylène Huet : [mylene.huet@scleroseenplaques.ca](mailto:mylene.huet@scleroseenplaques.ca)

## 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

Sophie Beauregard  
Guylaine Chabot  
Jacinthe Gouin  
Diane Iezzi  
Yves Laplante  
Blaise Lefebvre

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.rrsss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:direction.reseaux.rrsss@ssss.gouv.qc.ca)

Site Internet de l'Agence :  
[www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

## 4<sup>es</sup> Journées biannuelles de santé mentale

Les 7, 8 et 9 mai 2008, au Hilton Bonaventure, Montréal



Le rétablissement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale requiert la mise en place de services de première ligne forts, auxquels se greffent des services de soutien offerts dans la communauté. Pour favoriser cette approche, prévue au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, le ministère de la Santé

et des Services sociaux en a fait le sujet de ses 4<sup>es</sup> Journées biannuelles de santé mentale. Ayant pour thème *Attachons nos pratiques*, l'événement vise à favoriser l'intégration des services et des pratiques d'intervention en santé mentale.

Renseignements : [www.msss.gouv.qc.ca/jbasbm](http://www.msss.gouv.qc.ca/jbasbm)

## L'université d'été pour la santé publique

Du 5 au 9 mai en après-midi et du 12 au 16 mai



Les intervenants des CSSS, étudiants et professionnels du domaine de la santé publique peuvent dès maintenant s'inscrire à trois séminaires portant sur l'obésité vue selon une perspective populationnelle. Offerts à l'occasion de la 9<sup>e</sup> édition de l'université d'été de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence, les séminaires ont pour thèmes :

- *De l'information à la planification* (5 au 9 mai, en après-midi) ;
- *L'intersectorialité et l'action en partenariat en santé publique* (12 au 16 mai, en matinée) ;
- *De la politique à l'action locale* (12 au 16 mai, en après-midi).

Pour s'inscrire : [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca), section *Prévention et santé publique*, sous *Enseignement*.