



Dans ce numéro

- 1 Planification stratégique 2010-2015 : le réseau se prononce
- 2 Nouvelles du réseau
- 3 DCI OACIS : la machine est en marche
- 4 Boîte à outils
- 5 Délais d'attente en chirurgie
- 6 Programme de dépistage du cancer du sein
- 7 Brèves
- 7 À vos agendas

PLANIFICATION STRATÉGIQUE MONTRÉLAISE 2010-2015 LE RÉSEAU SE PRONONCE

Le lundi 29 mars dernier, l'Agence de Montréal a consulté son réseau d'établissements ainsi que l'ensemble de ses partenaires afin de leur soumettre les priorités et les objectifs de la Planification stratégique montréalaise 2010-2015. Au terme de la journée, on peut affirmer que les grandes orientations du plan ont reçu un accueil favorable de la majorité des participants.



Les personnes présentes au Forum ont pu voter électroniquement sur les priorités et les stratégies proposées par l'Agence. La grande majorité des participants ont beaucoup apprécié leur journée.

Quelque 150 participants, dont des directeurs généraux, des présidents de conseil d'administration des établissements, des représentants des milieux communautaire ou syndical ainsi que des partenaires institutionnels, ont participé au Forum de consultation. « Cet événement, qui fait partie d'un vaste processus de consultation, a permis à l'Agence de vérifier si elle se dirige dans la bonne voie avec la Planification stratégique montréalaise 2010-2015. Cette consultation a été l'occasion de discuter et d'évaluer les priorités et les stratégies proposées pour l'amélioration de l'organisation des services de santé et des services sociaux de Montréal », affirme Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques à l'Agence.

La priorité visant à renforcer la 1^{re} ligne afin d'assurer un accès rapide à des services diagnostiques et de prise en charge a récolté un appui massif. Les participants ont également reconnu la pertinence d'agir sur les déterminants de la santé en intervenant précocement auprès des tout-petits et des jeunes et en agissant auprès des clientèles vulnérables.

Des stratégies axées sur les ressources du réseau

Pour réaliser ces priorités, deux grandes stratégies ont retenu plus particulièrement l'attention des participants : la disponibilité de la main-d'œuvre et l'informatisation du réseau.

En effet, les participants jugent que les ressources humaines du réseau sont essentielles à son bon fonctionnement et sont préoccupés par plusieurs questions, dont les façons de rendre le réseau montréalais plus attrayant et de retenir les nouveaux talents. Des aménagements d'horaire

Les 5 grandes priorités soumises à consultation

1. Instaurer une première ligne forte, centrée sur la personne, qui offre un accès rapide à des services diagnostiques et de prise en charge.
2. Assurer une meilleure gestion des maladies chroniques.
3. Intervenir précocement auprès des tout-petits, des jeunes et de leurs familles.
4. Compléter la mise en œuvre des grands plans régionaux (santé publique, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, orthophonie, etc.).
5. Collaborer avec nos partenaires à la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

permettant la conciliation travail-vie personnelle et la réorganisation du travail comptent parmi les pistes de solutions discutées.

Les participants au Forum ont également jugé prometteuses les stratégies qui portent sur l'infor-

matisation du réseau. Avec le dossier clinique informatisé OACIS¹ et le projet d'optimisation des ressources en soins à domicile², ils croient qu'il sera plus facile de sauver du temps, ce qui permettra d'offrir davantage de soins et de services.

Le processus de consultation se poursuit

Le processus de consultation de la Planification stratégique montréalaise 2010-2015 n'est pas terminé. Le mois de mars a permis de rencontrer des représentants de la population des territoires des 12 CSSS de l'Île, via 15 groupes de discussion dont trois en anglais. Dans l'ensemble, la population est préoccupée par les mêmes enjeux que les intervenants du réseau, notamment le renforcement de la 1^{re} ligne afin d'obtenir un meilleur accès à un médecin de famille.

En mai prochain, un autre forum permettra de sonder l'opinion des directeurs généraux des établissements du réseau. Les orientations stratégiques pour 2010-2015 devraient être adoptées par le conseil d'administration de l'Agence le 15 juin prochain. **DR** K.L.

1. Voir l'article sur le DCI OACIS, en page 3.

2. À noter que ce projet fera l'objet d'un article dans une prochaine parution de *Direction Réseaux*.

Les stratégies proposées pour réaliser les priorités

- Allouer des budgets de développement et indexer les budgets récurrents en regard des enveloppes ministérielles.
- S'assurer de la disponibilité de la main-d'œuvre par la mise en place de diverses mesures visant l'attraction, la rétention et l'organisation du travail.
- Ajuster l'environnement professionnel aux nouvelles réalités (par exemple, la Loi 90).
- Redéployer les ressources entre les différents niveaux de services.
- Maximiser les ressources du réseau par le biais de projets d'optimisation.
- Informatiser les établissements du réseau (DCI OACIS, DSQ, etc.).
- Travailler avec les régions périphériques pour le rapatriement de leur clientèle à même leur budget.
- Proposer des projets autofinancés et allouer des budgets de transition aux établissements.

L'Agence a repoussé au 29 avril la date limite pour permettre aux divers intervenants de répondre par écrit aux questions de consultation sur la Planification stratégique montréalaise 2010-2015. Les commentaires peuvent être adressés à prioritesmontreal_2010-2015@ssss.gouv.qc.ca

NOUVELLES DU RÉSEAU

Nominations

Félicitations à toutes les personnes qui ont été élues au conseil d'administration de l'Agence de Montréal ou qui ont été nommées membres de l'un de ses comités.

Élection des officiers du conseil d'administration

- D^r Victor C. Goldbloom, président
- M. Yvon Lamarre, vice-président
- M. David Levine, secrétaire

Comités

- *Comité de planification et d'évaluation*
M. François Charbonneau, M. Robert Dykes, M^{me} Wassyla Hadjabi, D^r Victor C. Goldbloom, M. Yvon Lamarre, M. David Levine, D^r Ronald Ludman, M^{me} Wendy Thomson et M^{me} Monika Throner ont été nommés membres du comité de planification et d'évaluation pour un mandat d'une année.

- *Comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion*

M. Pierre Dupuis, D^r Victor C. Goldbloom, M^{me} Wassyla Hadjabi, M. Jean-Vianney Jutras, M^{me} Élisabeth Khabar-Dembil, M. Yvon Lamarre et M. David Levine ont été nommés membres du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion pour un mandat d'une année.

- *Comité de vérification*

M. Pierre Dupuis, D^r Victor C. Goldbloom, M. Jean-Vianney Jutras, M. Yvon Lamarre et M. David Levine ont été nommés membres du comité de vérification pour un mandat d'une année.

- *Comité de vigilance et de la qualité*

M^{me} Monika Throner a été nommée membre du comité de vigilance et de la qualité pour un mandat d'une année.

- *Comité d'éthique de la recherche*

M^{me} Louise Caron-Hardy, M^{me} Maude Chapados, M. Klaus Jochem, M^{me} Pascale Leclerc, M. Jocelyn Paiement et M. Robert Paris, ont été nommés membres du comité d'éthique et de la recherche pour un mandat de deux ans.

DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ (DCI) OACIS LA MACHINE EST EN MARCHE DANS PLUSIEURS ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

L'implantation du DCI OACIS dans les établissements du réseau montréalais va bon train. Lancé il y a un an, en avril 2009, le processus est amorcé dans plusieurs établissements. Au total, 28 établissements devraient avoir commencé la démarche avant la fin de l'année 2010. Partout où l'implantation a débuté, les cliniciens s'entendent pour dire qu'il s'agit d'un outil qui permet d'avoir accès à une information fiable, d'effectuer un meilleur suivi auprès des patients et de sauver du temps.

Le DCI OACIS est un outil de travail moderne destiné à l'ensemble des cliniciens des établissements, qui leur permet d'améliorer les soins prodigués aux patients. «OACIS, c'est une même interface qui sera utilisée partout dans le réseau montréalais et qui permettra d'avoir accès rapidement à l'ensemble des renseignements concernant un patient.

Les cliniciens pourront même y accéder à distance. En somme, c'est un outil qui facilitera le travail des soignants et qui permettra d'uniformiser nos pratiques et les différents formulaires utilisés dans les établissements, dans le but ultime de diminuer le risque d'erreurs médicales», explique Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques à l'Agence.

L'implantation du DCI OACIS comporte quatre modules. Le premier, le visualiseur, est la fonction de base qui permettra de voir sur un écran les renseignements déjà informatisés : résultats de laboratoire, d'imagerie médicale, liste de médicaments, etc. Par la suite, vient l'étape de la numérisation des dossiers papier. Certains établissements, comme le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), ont choisi de ne numériser que les dossiers qui seront développés après l'implantation d'OACIS. D'autres, comme le CSSS de la Montagne, préfèrent numériser l'intégralité de leurs dossiers. Viennent ensuite la documentation clinique (requêtes de test en laboratoire, de consultation, etc.) et les ordonnances, qui seront ajoutées à l'interface. On y intégrera finalement le plan d'intervention et le plan thérapeutique infirmier. «Plusieurs solutions sur mesure peuvent être ajoutées à OACIS, explique Louis Côté. C'est le cas d'un outil informatique spécialisé en santé mentale, qui est présentement en développement à l'Hôpital Douglas et qu'on rendra accessible à tous les établissements qui offrent des services de santé mentale.»

Du chemin parcouru

Depuis avril dernier, beaucoup de chemin a été parcouru par le CHUM et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), qui ont été les premiers à planter OACIS. Au 10 février 2010, 98% du déploiement du visualiseur était complété dans les deux établissements. Du côté du CHUM, le module de numérisation est en opération dans le secteur ambulatoire de l'Hôpital Saint-Luc et son implantation est en cours dans les autres secteurs.



OACIS et le Dossier de santé du Québec

Développé en parallèle avec le Dossier de santé du Québec (DSQ), OACIS permettra un accès facile à tous les renseignements qui s'y trouveront, comme les médicaments achetés par le patient en pharmacie ou l'historique de ses imageries médicales. Ces renseignements, puisés dans le répertoire en ligne du DSQ, viendront s'ajouter à ceux déjà compilés par l'établissement et permettront de dresser le portrait le plus complet possible de l'état de santé du patient. En février 2010, un appel d'offres a été lancé afin de trouver la meilleure solution pour harmoniser les deux systèmes. La solution définitive, qui sera choisie ce mois-ci, sera réalisée dès cet été.

Au CUSM, la première phase de pilotage du module de documentation clinique a été réalisée avec succès et la phase de numérisation débutera en mai.

Des projets pilotes d'OACIS ont également été implantés dans une unité de l'Hôpital général juif en février et à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal en mars. Les CSSS du Sud-Ouest—Verdun et de la Montagne suivront en mai. Quant à l'Institut de cardiologie de Montréal, il débutera la numérisation de ses dossiers papier en octobre prochain. À l'heure actuelle, des rencontres ont lieu afin de planifier l'installation d'OACIS dans plusieurs autres établissements.

D'ici trois mois, les 28 établissements où l'implantation d'OACIS a été jugée prioritaire auront confirmé leur échéancier, se seront approprié le projet, auront produit leur budget et entrepris les travaux de démarrage.

Dans six mois, les 61 autres établissements du réseau auront établi leur échéancier avec le fournisseur, Telus Solutions en Santé, et planifié les travaux à effectuer. L'implantation d'OACIS dans les 89 établissements de Montréal devrait être complétée en 2013.

Une expertise qui s'exporte

Preuve qu'OACIS représente une solution d'avenir pour les établissements de santé du Québec, plusieurs régions ont manifesté l'intérêt d'importer la solution chez elles. Des ententes sont déjà signées entre l'Agence de Montréal et les Agences de Lanaudière et du Saguenay—Lac-Saint-Jean pour planter OACIS et leur permettre de bénéficier de l'expertise des Montréalais.

Les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et de la Côte-Nord se sont également montrées intéressées à profiter des connaissances montréalaises. **DR** K.L.

Boîte à outils

Une agression sexuelle, jamais on ne l'oublie



La nouvelle phase de la campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions à caractère sexuel nous rappelle les conséquences dans la vie d'une victime. Intitulé *Même si ça fait longtemps, une agression sexuelle, jamais on ne l'oublie*, le site Internet de la campagne offre trois sections : « Mieux comprendre les agressions sexuelles », « Que peut-on faire » et « Vous êtes victime ». Le site renvoie à plusieurs ressources d'aide :

www.AgressionsSexuelles.gouv.qc.ca

Jeu pathologique — Vous avez trop à perdre



À l'heure où les directions de santé publique s'inquiètent de la nouvelle offre de jeux en ligne de Loto-Québec, la campagne de sensibilisation *Vous avez trop à perdre* a pour but de conscientiser les adultes face à la dépendance aux jeux de hasard et d'argent en illustrant les conséquences qui y sont associées. Les personnes qui reconnaissent certains de leurs comportements ou qui s'inquiètent pour un membre de leur entourage peuvent obtenir de l'information et de l'aide sur le site *Jeu : aide et référence*. En plus de définir les jeux de hasard et d'argent et d'expliquer ce qu'est le jeu excessif, le site offre des pistes de solution aux joueurs excessifs et à leurs proches. Il propose aussi aux joueurs d'établir leur profil, fait le lien avec des ressources d'aide et offre la possibilité aux internautes d'interagir en ligne avec un intervenant.

Pour plus de renseignements, visitez le www.jeu-aidereference.qc.ca

Prévention des ITSS — Très souvent, il n'y a rien à voir



Depuis quelques années, on constate au Québec une recrudescence importante des cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Les jeunes de 15 à 24 ans sont particulièrement touchés par certaines infections, puisque dans ce groupe d'âge on compte respectivement 66 % et 47 % des cas déclarés de chlamydia et de gonorrhée. Une campagne de prévention auprès des jeunes se déploie en ce moment, sous le titre *Très souvent, il n'y a rien à voir*, afin de rappeler que les personnes infectées n'ont pas toujours des symptômes apparents, ce qui rend d'autant plus importante l'utilisation constante du condom. Outre l'affichage et Internet (www.tasjuste1vie.com), la campagne comprend deux volets novateurs : une tournée des bars des principales villes du Québec avec l'objectif d'introduire le condom dans le processus de séduction, et du théâtre-surprise dans certains cégeps qui sera capté sur vidéo, puis diffusé sur Internet.

DÉLAIS D'ATTENTE EN CHIRURGIE UN PORTRAIT PLUS POSITIF QU'IL N'Y PARAÎT

Alors que les délais d'attente pour une chirurgie cardiaque ont défrayé la manchette au cours des dernières semaines, l'Agence désire faire le point sur la situation réelle qui prévaut en ce qui a trait aux chirurgies dans le réseau montréalais.

Selon les chiffres disponibles au 27 février 2010, 76 % des patients nécessitant une chirurgie cardiaque en moins de 72 heures (priorités 1 et 2) ont été opérés dans les délais. Dans plusieurs autres spécialités, le réseau montréalais rencontre les cibles établies par le ministère et procède aux interventions chirurgicales dans les délais prescrits. En effet, la cible de 90 % de patients opérés dans un délai de six mois est atteinte pour les chirurgies de la cataracte (97,4 %) et pratiquement atteinte pour les opérations à la hanche (87,3 %) et au genou (83,5 %). Aussi, la cible de 90 % de patients opérés dans un délai d'un an est dépassée dans le cas des chirurgies d'un jour (97 %) et des chirurgies avec hospitalisation (97,8 %).

Le temps d'attente en chirurgie cardiaque s'explique notamment par les défis de rétention de personnel qualifié dans les unités de soins intensifs auxquels sont confrontés les établissements au quotidien. Rappelons que la condition des personnes en attente d'une chirurgie cardiaque peut à tout moment être réévaluée si ces personnes sentent leur état se détériorer. Pour ce faire, elles peuvent contacter leur équipe de soins ou se présenter à l'urgence de leur hôpital.

Revaloriser la pratique infirmière aux soins critiques

L'accessibilité des services en chirurgie demeure l'une des priorités de l'Agence de Montréal. Elle travaille de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les établissements du réseau afin de mettre en place des mesures pour inciter davantage d'infirmières à travailler aux soins critiques. Aussi, trois projets de réorganisation du travail pour maximiser l'utilisation des ressources aux blocs opératoires et dans les services d'urgence sont en cours dans les hôpitaux du réseau montréalais. Parmi les mesures entreprises, on compte entre autres la révision des structures de poste, l'ajout d'infirmières auxiliaires et un meilleur aménagement des horaires de travail.

Offrir des alternatives

Dans le cas où un hôpital prévoit qu'un patient pourrait ne pas être opéré dans les délais requis pour la hanche, le genou ou la cataracte, il doit obligatoirement lui proposer une alternative: par exemple, on peut offrir au patient une intervention avec un autre chirurgien. Notons que la plupart des cas où l'intervention n'a pas eu lieu dans les délais prescrits s'explique par le fait que le patient a préféré attendre que son propre chirurgien se libère. Comme autre piste de solution, l'Agence privilégie les ententes interétablissements pour permettre à un chirurgien d'opérer dans un autre hôpital où le bloc opératoire est moins occupé que celui de son établissement. DR K.L.



LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN À MONTRÉAL (PQDCS) MIEUX COMPRENDRE LES ÉCARTS ENTRE LES TAUX DE PARTICIPATION

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) invite les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans dans un centre de dépistage désigné. L'objectif du programme est de réduire la mortalité liée au cancer du sein de 25 %. Pour ce faire, il faut atteindre et maintenir un taux de participation d'au moins 70 %. À Montréal, puisqu'il existe une grande variabilité du taux de participation entre les territoires de CSSS, les activités de promotion doivent s'adapter à un public diversifié.



PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Les femmes montréalaises sont sensibilisées au dépistage du cancer du sein par un ensemble de stratégies mises en œuvre avec et par des partenaires autant locaux que régionaux. Dans le cadre du PQDCS, toutes les femmes admissibles reçoivent une brochure d'information accompagnée d'une lettre d'invitation personnalisée du directeur de santé publique de Montréal. Cette lettre peut leur servir de prescription médicale au même titre que celle de leur médecin. À l'échelle locale, les CSSS déploient des activités complémentaires pour promouvoir le programme auprès des femmes et des professionnels de la santé de leur territoire.

Pour mieux comprendre la situation montréalaise en regard de l'adhésion des femmes à l'habitude de passer une mammographie de dépistage aux deux ans en centre de dépistage désigné, l'équipe régionale de coordination des services régionaux du PQDCS a mis à la disposition de ses partenaires des portraits pour chacun des territoires

de CSSS. Le fascicule présente une analyse des plus récentes données afin de caractériser la participation des femmes au programme, identifier les facteurs qui pourraient expliquer les faibles taux de participation, valider la contribution des médecins à prescrire une mammographie de dépistage et documenter la fidélisation des femmes au programme.

Les caractéristiques sociodémographiques suivantes sont présentées: l'âge des participantes, leur statut socioéconomique, leur niveau de scolarité, l'immigration récente ou non ainsi que leur connaissance de l'une des deux langues officielles. Les auteurs ont tenté de déterminer si ces variables peuvent expliquer certains écarts existant entre les territoires au regard du taux de participation à la mammographie de dépistage. Pour mieux saisir les différences sur un même territoire, les données sont analysées en fonction de trois unités territoriales: le CSSS, le CLSC et le voisinage¹. Tous ces renseignements permettront à l'équipe régionale et à ses partenaires d'adapter les activités de promotion aux différentes réalités des femmes montréalaises, de valider avec elles les éléments pertinents à connaître au sujet du programme de dépistage et de la mammographie et par le fait même, de valoriser la prise de décision libre et éclairée.

Pour des fins de planification du plan d'action local de santé publique, ce portrait devient un outil incontournable. Au cours du printemps, un atelier sera présenté dans chacun des CSSS afin d'échanger sur les données des différents portraits. Cette activité permettra de fixer des objectifs au niveau local en termes de diminution des écarts de participation entre les territoires et à l'intérieur même de ceux-ci et, conséquemment, de contribuer à l'amélioration des inégalités entre les femmes montréalaises.

Pour consulter les 12 portraits, visitez le www.santemontreal.qc.ca sous l'onglet Agence de Montréal, santé publique. DR M.B.-R.

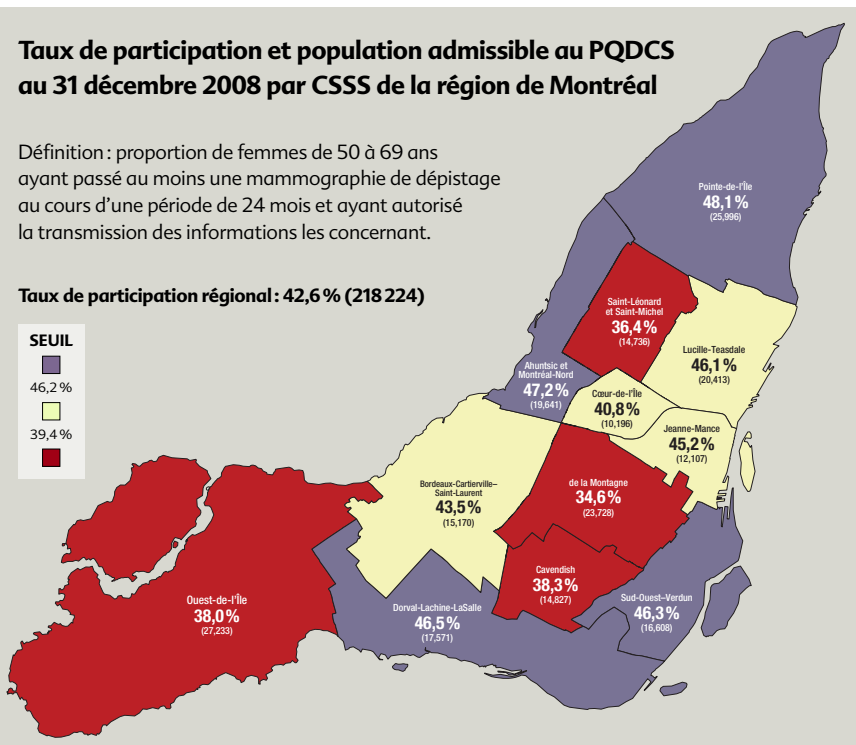
1. Les 111 voisinages sur l'île de Montréal sont des unités territoriales plus petites que les CLSC. Ils permettent d'obtenir une vision plus fine des milieux de vie et de faire ressortir des disparités qui, à plus grande échelle, peuvent facilement passer inaperçues.

Taux de participation et population admissible au PQDCS au 31 décembre 2008 par CSSS de la région de Montréal

Définition : proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois et ayant autorisé la transmission des informations les concernant.

Taux de participation régional : 42,6% (218 224)

SEUIL
46,2%
39,4%



À VOS AGENDAS!



Interdisciplinarité en 1^{re} ligne

6 mai 2010 — Grand Plaza Hôtel, Montréal

L'Agence, en collaboration avec ses différentes instances professionnelles régionales et les RUIS, vous convie à un événement concernant l'interdisciplinarité dans les services de santé de 1^{re} ligne.

Cet événement regroupera des médecins, des professionnels de la santé de différentes disciplines et des gestionnaires provenant des groupes de médecine de famille (GMF), des cliniques-réseau (CR), des cliniques-réseau intégrées (CRI) et des CSSS. Il constituera un moment privilégié pour échanger sur l'importance cruciale de la collaboration et du partage des activités entre médecins et professionnels.

Venez partager vos idées et préoccupations et discuter avec vos collègues qui œuvrent déjà selon ce mode de fonctionnement.

Pour plus de renseignements : Corinne Vanden Boosche corinne_vandenboosche@ssss.gouv.qc.ca ou 514 286-6500, poste 6945.

Brèves

Récompense prestigieuse pour le site Web de traumatologie et de prévention des blessures de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Le 24 mars dernier, à l'occasion de la *Soirée des Mérites du Francopub 2010*, l'Office québécois de la langue française (OLF) a remis à l'**Hôpital de Montréal pour enfants** (HME) un prix *Mérites du français* dans la catégorie « Technologies de l'information » pour la section « Traumatologie » de son site Internet. Ce prix de l'OLF « célèbre la vitalité du français dans les sites Internet, les applications logicielles et les produits multimédias conçus au Québec ».

« Nous sommes honorés de recevoir ce prix, souligne Debbie Friedman, directrice du service de traumatologie de l'HME. À titre de centre tertiaire de traumatologie, notre savoir-faire couvre plusieurs domaines d'expertise comme le traitement des patients polytraumatisés. Cela inclut les brûlures, les traumatismes abdominaux, thoraciques, pelviens et médullaires, les blessures orthopédiques et dentaires ainsi que tous les traumatismes crâniens. C'est parce que cet hôpital excelle en matière de traitement et de prévention des blessures que nous avons pu réaliser un site Web convivial, facile à lire et à consulter, et débordant de renseignements dignes de confiance pour les adolescents, les parents, les entraîneurs et les professionnels de la santé. »

Pour consulter la section « Traumatologie du site de l'HME », rendez-vous au www.hopitalpourenfants.com/trauma



L'évolution de l'organisation et de la performance des services de 1^{re} ligne (2005-2010) à Montréal et en Montérégie

Au début de 2005, une vaste étude a été menée dans les régions de Montréal et de la Montérégie pour évaluer l'association entre les modèles de 1^{re} ligne prévalant à cette époque et l'expérience de soins vécue par les usagers. À la demande des agences de Montréal et de la Montérégie, l'équipe Santé des populations et services de santé — équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec — et ses partenaires ont amorcé une démarche visant à documenter l'évolution de l'organisation et de l'utilisation des services de 1^{re} ligne entre 2005 et 2010.

Cet important projet de recherche démarrera ce mois-ci.

Pour plus de renseignements, visitez le www.greas.ca

À VOS AGENDAS! (SUITE)

Rond-point 2010

Dépendances: enjeux, problèmes et pratiques

12, 13 et 14 mai 2010 – Hôtel Hilton Bonaventure, Montréal



C'est sous le thème *Dépendances: enjeux, problèmes et pratiques* que seront présentés plus d'une quarantaine de conférences et d'ateliers en lien avec les dépendances, comme l'alcoolisme, la toxicomanie, le jeu et la cyberdépendance. La période d'inscription se termine le 16 avril 2010.

Pour plus de renseignements: www.rondpoint2010.acrdq.qc.ca

Les vieux meurent aussi

7 mai 2010 – Hôtel Omni Mont-Royal, Montréal



La mort est un sujet délicat et incontournable qui interpelle particulièrement les personnes âgées. Dans les débats actuels où se confondent plusieurs conceptions autour des soins en fin de vie, du mourir dans la dignité et même du suicide assisté et de l'euthanasie, qu'en est-il du mourir des personnes âgées, de leur accompagnement en fin de vie et de leurs proches? Dans le but de susciter une réflexion sur ces grands enjeux sociaux, éthiques et cliniques, le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES)

du CSSS Cavendish, en partenariat avec *Frontières*, la revue québécoise en études sur la mort de l'UQAM, le centre de soins palliatifs, la Maison Victor-Gadbois et l'Université McGill, vous invite à cet important rendez-vous.

Pour plus de renseignements, visitez le www.cssscavendish.qc.ca

Université d'été 2010

Le risque en santé publique: évaluation, gestion et communication



La 11^e édition de l'Université d'été de Montréal en santé publique offre trois séminaires:

- **L'évaluation du risque**, du 10 au 14 mai, de 13 h à 17 h
- **La gestion du risque**, du 17 au 21 mai, de 8 h à 12 h
- **La perception et la communication du risque**, du 17 au 21 mai, de 13 h à 17 h.

Les trois séminaires proposés font appel à des experts en épidémiologie, sociologie, anthropologie, communication et gestion de crise, pour faire l'examen des différentes facettes d'une maladie transmissible comme l'influenza, de son réservoir animal (zoonoses) jusqu'à l'épidémie chez l'homme. Les professionnels qui œuvrent en santé publique ou en santé des populations sont invités à y participer et une invitation particulière est faite aux intervenants des CSSS.

Pour plus de renseignements ou pour télécharger le formulaire d'inscription:

www.santemontreal.qc.ca sous l'onglet Agence de Montréal, santé publique.

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

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.rsss@ssss.gouv.qc.ca

Site Internet de l'Agence:

www.santemontreal.qc.ca