



Dans ce numéro

- 1 Un plan d'action pour les personnes âgées
- 2 Première rencontre de presse sur les grands projets de réorganisation
- 3 Personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement – RTF, RI et autres ressources contractuelles : pour éviter la confusion
- 4 À vos agendas!
- 5 Les urgences en septembre et en octobre – Les efforts portent leurs fruits
- 6 Les mauvais traitements psychologiques, ça existe aussi...
- 7 Campagne de vaccination contre l'influenza – Se protéger, c'est protéger les autres!
- 8 Des nouvelles du réseau
- 9 Brèves

UN PLAN D'ACTION POUR LES PERSONNES ÂGÉES

La série d'articles sur l'état de situation présenté à la ministre responsable des Aînés, Marguerite Blais, et à son équipe tire à sa fin. Voici le troisième et dernier volet de ce document conçu pour soutenir la réflexion de la Commission sur les conditions de vie des aînés : la mise en œuvre du plan ministériel *Un défi de solidarité à Montréal*.

Dans la région de Montréal, la réorganisation des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement vise cinq grands objectifs :

1- Assurer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

Cet objectif est au cœur des projets cliniques des 12 CSSS de la région de Montréal. Ainsi, chaque CSSS travaille à mettre en place les composantes d'un réseau de services intégrés répondant aux besoins de la population âgée de son territoire et assurant un véritable continuum de services. La prévention et le suivi systématique font partie des activités prévues

aux plans cliniques. Des efforts sont aussi déployés dans les CSSS pour favoriser l'accès à un médecin de famille aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. À ce jour, la moitié des 12 CSSS montréalais ont complété leur projet clinique.

2- Intensifier les services de soutien à domicile

La clientèle visée par l'intensification des services de soutien à domicile est celle qui est actuellement orientée en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et qui requiert moins de 2,5 heures-soins sans surveillance, ainsi que les personnes qui viendront s'ajouter au bassin des personnes âgées à Montréal, compte tenu du vieillissement de la population. On évalue cette clientèle à plus de 10 000 personnes d'ici 2009.

3- Soutenir les proches aidants

Que ce soit par le financement d'organismes communautaires offrant divers services de soutien à domicile (popote roulante, transport, accompagnement, etc.) ou par l'octroi d'une allocation directe, différentes mesures seront instaurées afin de mieux soutenir les proches aidants des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.



4- Diversifier l'offre de service en hébergement

Les personnes en perte d'autonomie souhaitent vivre dans la communauté le plus longtemps possible. Dans cet esprit, la région s'est donné comme objectif prioritaire de développer un ensemble de ressources d'hébergement dans la communauté (non institutionnelles) à l'intention des personnes en perte d'autonomie. (Lire à ce sujet *RTF, RI et autres ressources contractuelles: pour éviter la confusion*, p. 3)

5- Rehausser l'intensité des soins et améliorer la qualité de vie en CHSLD

L'objectif étant de réserver l'hébergement institutionnel aux personnes présentant un profil complexe ou requérant un ensemble d'interventions spécialisées, le premier critère d'admission en CHSLD sera fixé à 3 heures-soins et plus, ce qui nécessitera l'ajout de ressources dans ces établissements.

Une attention particulière devra être portée à la qualité de vie des personnes qui seront hébergées dans ces milieux. Dans cette optique, on prévoit fermer les lits de soins de longue durée (USLD) dans les hôpitaux (792 lits), transformer les chambres multiples (trois lits et plus) en chambres doubles et se départir des bâtiments vétustes aux plans fonctionnels et techniques, en priorité ceux ayant un grand nombre de chambres multiples. L'implantation du concept « milieu de vie », déjà présent à différents degrés dans plusieurs établissements, devra aussi être poursuivie. **DR** J.G./E.C.

Pour consulter les deux premiers volets de la série — *Le portrait de la population âgée de 65 ans et plus à Montréal* et *Les faits saillants du portrait de l'utilisation des services par les personnes âgées de la région*, consultez *Direction réseaux* vol. 4, nos 3 et 4.

PREMIÈRE RENCONTRE DE PRESSE SUR LES GRANDS PROJETS DE RÉORGANISATION

Les projets de réorganisation des services dans le réseau peuvent paraître bien complexes ! Pour donner une vision d'ensemble aux représentants des médias, l'Agence a entrepris une série de rencontres de presse dont la première portait justement sur le *Plan d'action 2005-2010 pour les services aux personnes âgées de la région de Montréal*. Un événement réussi !

Prochaines rencontres

D'autres rencontres de presse sont prévues, par exemple sur l'organisation des services en santé mentale et sur les services posthospitaliers.

L'invitation de l'Agence a reçu une forte réponse ! Une dizaine de journalistes montréalais régulièrement affectés à la santé ont ainsi assisté, le lundi 22 octobre, à la présentation de M. David Levine, P-DG de l'Agence. L'objectif de la rencontre était double : susciter l'intérêt des journalistes et bien faire comprendre dans quel grand ensemble s'insèrent chacune des composantes du plan quinquennal. Mieux informés et outillés*, ces acteurs particulièrement influents

sur la perception et la compréhension qu'a le public du réseau, auront la possibilité de jeter un éclairage nouveau sur l'organisation des services offerts aux personnes âgées, en situant dans leur contexte les différents éléments du plan (fermeture de lits, création de ressources intermédiaires, etc.) lorsqu'ils font la nouvelle ! **DR**

* Les documents vulgarisant l'information qui ont été remis aux journalistes sont disponibles sur l'intranet régional, dans la section *Communications* : intranet.mtl.rtss.qc.ca

PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

RTF, RI ET AUTRES RESSOURCES CONTRACTUELLES: POUR ÉVITER LA CONFUSION

Ressources de type familial (RTF), ressources intermédiaires (RI), ressources contractuelles¹, il n'est pas facile de s'y retrouver ! Autant de dénominations pour parler des ressources d'hébergement non institutionnelles. En quoi donc ces trois types de ressources se distinguent-elles les unes des autres ? Par rapport au type de lien contractuel qu'elles ont avec un établissement public et au cadre légal dans lequel elles opèrent.



Ressources de type familial²

Une RTF est soit une famille d'accueil (pour la clientèle enfance) soit une résidence d'accueil (pour la clientèle adulte ou personnes âgées). Une résidence d'accueil est tenue par une ou deux personnes physiques qui accueillent dans leur propre demeure un maximum de neuf usagers qui leur sont confiés par l'établissement public avec qui elles entretiennent un lien contractuel.

La mission de la RTF pour la clientèle PPALV est de répondre aux besoins des personnes en hébergement, en services d'assistance et de soutien, et leur offrir des conditions de vie qui se rapprochent le plus possible de celles d'un milieu naturel. De par ses

caractéristiques (organisation familiale, taille, etc.), la résidence d'accueil reçoit une clientèle en légère perte d'autonomie. Contrairement à une RI, la RTF n'est pas un milieu de services, mais avant tout un environnement familial. En conséquence, la nature et l'intensité des services qui y sont offerts sont plus limités. Depuis 1993, trois établissements montréalais (le CSSS Lucille-Teasdale, le Centre hospitalier gériatrique Maimonides, le CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret) sont mandatés pour gérer les RTF destinées à la clientèle âgée en perte d'autonomie, qu'on compte au nombre de 24, pour un total de 159 places reconnues.

Ressources intermédiaires³

Une RI est une personne physique ou morale ayant un lien contractuel avec un établissement public désigné par l'Agence. En ce sens, les 12 CSSS de Montréal ont été désignés en juin dernier « établissements gestionnaires » des RI pour les personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV).

La clientèle admissible en RI nécessite, de façon générale, moins de 3 heures-soins. La RI offre à ses usagers inscrits de l'hébergement (gîte et couvert) ainsi que des services de soutien ou d'assistance afin de les maintenir ou de les intégrer dans la communauté. Par conséquent, une RI

SUITE DE LA PAGE 3 **RTF, RI ET AUTRES RESSOURCES CONTRACTUELLES [...]**

Développement des ressources intermédiaires

Le plan d'action pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement prévoit le développement d'environ 1300 places additionnelles en ressources intermédiaires d'ici 2010. Plusieurs projets ont été soumis par les CSSS pour étude et approbation, et 13 ont à ce jour reçu l'aval de l'Agence.

procure à ses usagers un milieu de vie adapté à leurs besoins et des services requis par leur condition (hygiène, alimentation, mobilité, encadrement, etc.). Quant aux services professionnels (infirmières, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, etc.), ils relèvent des CSSS qui sont imputables du contrôle de la qualité des services offerts dans la ressource. À ce jour, il n'existe que deux RI à Montréal pour la clientèle PPALV, et ce, pour un total de 56 places reconnues.

Ressources contractuelles développées dans le cadre de l'article 108, LSSSS

Cet article prévoit la possibilité pour un établissement public de convenir d'une entente (contrat) avec un autre établissement, un organisme ou une personne pour la dispensation de services (soutien

au logement, achat de places, etc.) ou encore l'échange ou la prestation de services professionnels (services infirmiers, etc.). En vertu de l'article 108, il devient donc possible de mettre sur pied d'autres types de ressources qui répondent aux besoins des personnes âgées en hébergement, en soutien et en assistance.

Différentes alternatives pour les aînés

En résumé, ces différentes ressources offrent une alternative aux personnes âgées qui ne peuvent plus demeurer à domicile, mais qui ne requièrent pas le niveau de soins offerts en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Lorsqu'on prévoit que d'ici 2026, plus d'un Montréalais sur cinq sera un aîné, la nécessité de développer un ensemble de ressources d'hébergement dans la communauté est plus qu'une réalité. **DR** S.B.

1. Voir l'article 108 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
2. Voir les articles 310-314 et 302.1 à 308 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
3. Voir les articles 301 à 309 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Pour consulter la loi: www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

À VOS AGENDAS!

3^e journée d'étude annuelle du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)



Le centre de coordination des services régionaux du PQDCS tiendra sa journée d'étude annuelle le 14 novembre prochain. Encore cette année, la formule mi-informative, mi-participative a été retenue. Ainsi, la matinée portera sur le bilan du programme à Montréal, les défis en regard au soutien des participantes, les résultats de l'enquête du Collège des médecins du Québec et le rôle du médecin traitant dans le programme. *S'unir pour mieux agir*, tel sera le thème des ateliers de l'après-midi dans le cadre desquels les participants seront invités à réfléchir sur les possibilités de réseautage. Pour consulter le programme de la journée et vous inscrire: www.santemontreal.qc.ca, sous *Prévention et santé publique*. **DR**

LES URGENCES EN SEPTEMBRE ET EN OCTOBRE LES EFFORTS PORTENT LEURS FRUITS

La situation dans les salles d'urgences des hôpitaux montréalais est demeurée stable à la période 6 (18 août au 15 septembre) et à la période 7 (16 septembre au 13 octobre) cette année comparativement à l'année dernière. Une légère baisse a même été observée du côté du nombre moyen d'inscriptions.

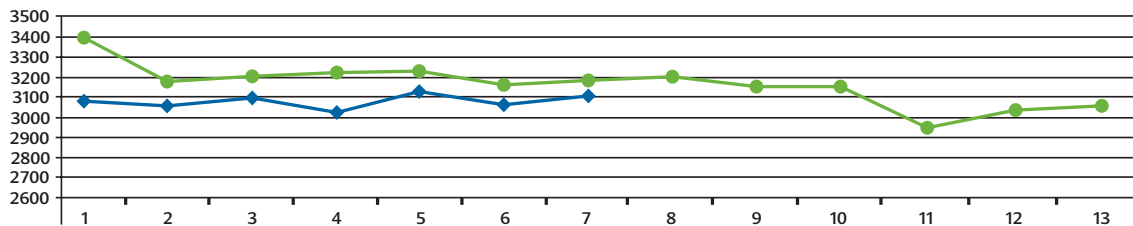
En effet, le nombre moyen d'inscriptions est passé de 3 163 à la période 6 l'an dernier à 3 073 pour la même période cette année et de 3 173 à la période 7 en 2006-2007 à 3 114 en 2007-2008. Pour ce qui est du nombre d'ambulances, celui-ci est demeuré stable à la période 6 (398) comparativement à l'année dernière (393) et a augmenté à la période 7 passant de 397 l'an passé à 416 cette année.

Le taux d'occupation moyen à l'urgence est demeuré inchangé aux deux périodes, étant de 109 (périodes 6) et de 113 (périodes 7) cette année et

l'année dernière. Enfin, le nombre de patients ayant séjourné plus de 48 heures à l'urgence est lui aussi demeuré stable, se chiffrant respectivement aux périodes 6 et 7 à 95 cette année contre 96 l'année dernière et à 104 cette année contre 103 l'an passé.

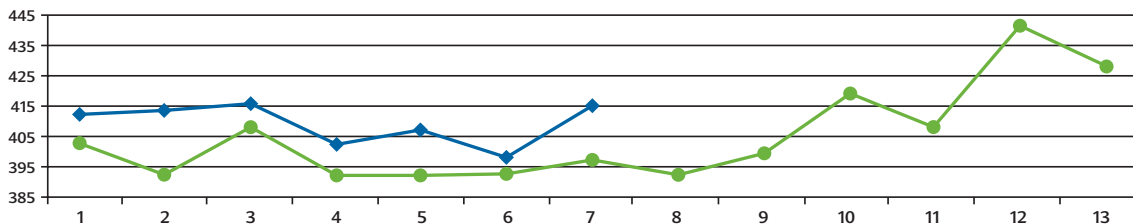
La situation stable dans les salles d'urgence de Montréal est sans aucun doute attribuable aux efforts que fournissent les équipes qui sont au front. Tout le monde travaille très fort et les fruits de leurs efforts sont visibles. Bravo! **DR** S.B.

Nombre moyen d'inscriptions

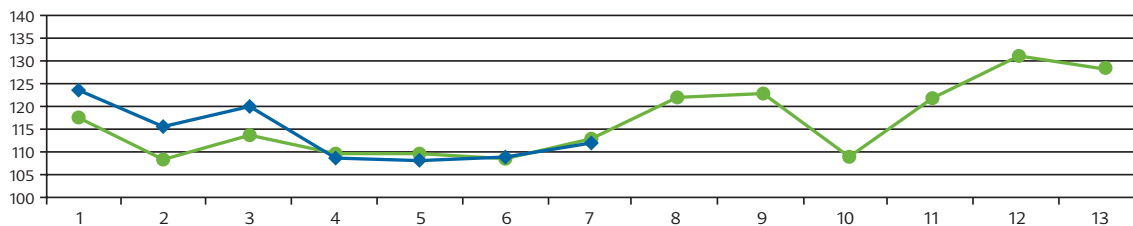


Nombre moyen d'ambulances

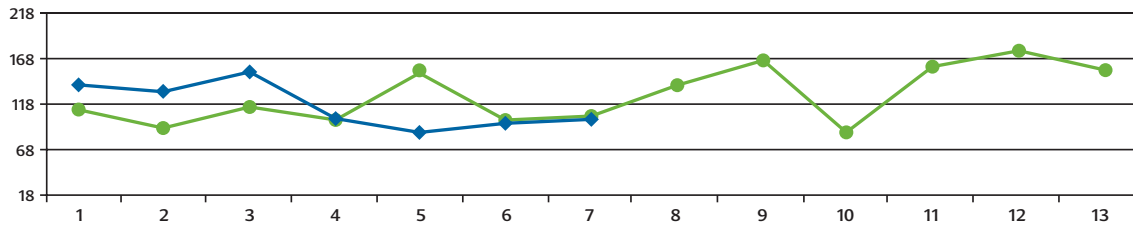
N'inclut pas les transferts interétablissements.



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



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



● 2006-2007
◆ 2007-2008

LES MAUVAIS TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES, ÇA EXISTE AUSSI...

On entend parler d'enfants négligés, violentés physiquement ou sexuellement, mais certains enfants peuvent aussi être victimes de mauvais traitements psychologiques de la part de leurs parents. Bien que le fait d'être régulièrement rejeté, dénigré, ignoré, menacé ou exposé à un climat de violence ne laisse pas de marques physiques apparentes, ce type de maltraitance blesse les enfants au plus profond d'eux-mêmes.

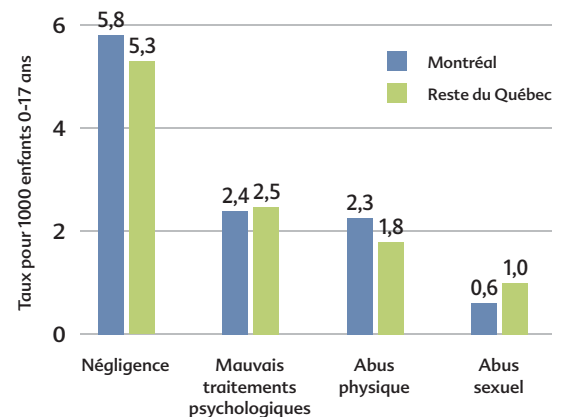


Une enquête provinciale sur les cas d'enfants signalés à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) révèle que 830 enfants montréalais, soit 2,4 jeunes de moins de 18 ans sur 1000, ont été victimes de mauvais traitements psychologiques¹. Une situation semblable à ce que l'on retrouve dans le reste du Québec.

Les mauvais traitements psychologiques vécus par ces enfants se manifestaient principalement sous forme d'exposition à la violence conjugale, soit 6 victimes sur 10. Le rejet et le dénigrement constituaient également une catégorie répandue, soit 4 victimes sur 10, alors que l'indifférence affective touchait 2 victimes sur 10, tout comme les menaces d'abus.

Il est important de souligner que ces jeunes victimes montréalaises subissaient, dans 60 % des cas, d'autres types de mauvais traitements. En effet, les mauvais traitements psychologiques étaient dans 44 % des cas associés à la négligence et, dans une moins grande proportion, à l'abus physique (25 %).

Taux de mauvais traitements



Ce portrait pourrait s'assombrir, car il ne tient pas compte des situations moins « graves » ou moins « apparentes » qui ne sont pas signalées à la DPJ. En raison des conséquences néfastes des mauvais traitements psychologiques sur le développement et l'adaptation sociale des enfants, il s'avère important de sensibiliser les parents et de les soutenir pour qu'ils adoptent des pratiques parentales appropriées. **DR** D.G./H.R.

1. *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec* (ÉIQ), 1998.

Pour en savoir plus : GUAY, D. et H. RIBERDY. *Les jeunes montréalais en difficulté signalés à la protection de la jeunesse : ressemblances et différences avec le reste de la province et selon l'âge et le sexe*. Recueil de données. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à paraître en novembre 2007.

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA SE PROTÉGER, C'EST PROTÉGER LES AUTRES !

Se faire vacciner contre l'influenza prend une vingtaine de minutes, alors que l'attraper peut vous clouer au lit deux ou trois jours. Et que dire de ses symptômes qui durent généralement une semaine et de la sensation de fatigue qui peut perdurer jusqu'à un mois? Éviter le virus est pourtant bien simple : la vaccination vous est offerte gratuitement ainsi qu'aux membres de votre équipe !

Chaque année, jusqu'à une personne sur six contracte l'influenza. Cette proportion n'est vraisemblablement pas à la baisse chez les travailleurs de la santé souvent en contact avec le virus. Chez les personnes en bonne santé, on estime que l'efficacité du vaccin est de 70 à 90 %. Par contre, elle est moins efficace chez les personnes âgées et les personnes dont l'immunité est diminuée. Il faut donc protéger ces personnes, particulièrement en milieu de soins, où l'on doit éviter de les mettre en contact avec le virus.

En plus de protéger la personne vaccinée, la vaccination évite que cette dernière ne devienne un vecteur de transmission du virus. Des études ont d'ailleurs démontré que l'immunisation du personnel soignant est associée à une baisse de la mortalité, de la morbidité et de l'utilisation de services de santé chez la clientèle de même qu'à une diminution de la morbidité et de l'absentéisme chez les membres du personnel.

La saison dernière, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé a été estimée à 41 % (44 % en CHSLD) alors que l'objectif du MSSS est d'atteindre les 80 % en 2012 (90 % en CHSLD). Cette année, l'objectif de vacciner 60 % d'entre eux est même inscrit aux ententes de gestion! Tous les efforts doivent donc être déployés afin que le personnel des établissements de santé se prémunisse du vaccin.

La campagne de vaccination contre l'influenza débute le 1^{er} novembre et se poursuit aussi longtemps que l'activité grippale le nécessitera. Pour en savoir davantage : www.santemontreal.qc.ca, sous *Prévention et santé publique*. DR B.L.



Populations ciblées par la campagne de vaccination

- les personnes de 60 ans et plus et leurs proches ;
- les personnes atteintes d'une maladie chronique et leurs proches ;
- les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois ;
- les personnes qui prennent soin d'enfants de 0 à 23 mois et les proches de ces enfants ;
- les travailleurs de la santé ;
- les bénévoles en contact avec les malades.

On se mobilise chez les infirmières !



L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec a récemment publié une prise de position rappelant aux infirmières leur rôle et leurs responsabilités en matière de vaccination. On y précise, entre autres, que : « Les infirmières, [...] particulièrement celles qui sont en contact avec les clientèles, doivent s'assurer d'avoir une immunité de base et de recevoir annuellement le vaccin contre l'influenza. »

Pour consulter l'avis : *Protéger la population par la vaccination : une contribution essentielle de l'infirmière – Prise de position*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2007, page 13.
www.oiiq.org/uploads/publications/prises_de_position/vaccination.pdf

DES NOUVELLES DU RÉSEAU

La Petite route de lait — Un moyen original de valoriser l'allaitement

Le CSSS du Cœur-de-l'Île innove avec son projet *La petite route de lait*. Cette sympathique petite route compte 30 commerces et organismes du quartier de La Petite-Patrie, identifiés au moyen d'un logo, qui se sont engagés à accueillir les mamans qui ont besoin d'allaiter leur enfant, et ce, sans obligation d'achat. Cette initiative de l'équipe enfance-famille du CLSC de La Petite-Patrie est un exemple mobilisateur d'un partenariat avec le milieu des affaires et le milieu communautaire. L'équipe est confiante que cette la route de lait sillonnera bientôt tout le quartier et facilitera, ainsi, la vie des mamans!



Dans l'ordre habituel : Carole Du Sault, conseillère municipale, Manon Boily, directrice générale du CSSS du Cœur-de-l'Île, Nicolas Girard, député de Gouin, Francine Gauthier, Grossesse Secours, Johanne Morin, équipe enfance-famille du CLSC de La Petite-Patrie, Louise Ouimet, Groupe d'entraide maternelle, Aube Cormier-Beaugrand, La Loba, et Julie Savard, Grossesse Secours.



Nouvel édifice pour le CLSC de Saint-Michel

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel amorce avec fierté les travaux de construction du futur CLSC de St-Michel! L'édifice actuel situé au 7950, boulevard Saint-Michel étant devenu insuffisant, le CSSS était, depuis quelques années, à la recherche d'espaces pour relocaliser l'ensemble des services du CLSC et de la clinique-réseau. C'est en juin 2008, que le personnel emménagera dans les nouveaux locaux qui seront situés au 3333, rue Jarry Est (coin Joseph-Guibord).

Nominations

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est heureux d'annoncer les nominations suivantes: **M. Jean Aubut**, chef des installations matérielles, Direction des services financiers et techniques, et **M. Jonathan Duclos**, chef du service Approvisionnement.

Un 75^e anniversaire qui contribuera à mieux faire connaître le CSSS du Sud-Ouest—Verdun

Saviez-vous que l'Hôpital de Verdun célèbre cette année son 75^e anniversaire? Bien plus qu'un simple anniversaire, cet événement, lancé le 19 octobre dernier — cérémonie de reconnaissance des bâtisseurs, activité retrouvailles avec les anciens directeurs généraux et le personnel retraité, ainsi que portes ouvertes durant lesquelles la population a été accueillie par une vingtaine d'employés costumés en «garde-malades» des années 30, en prêtres et en religieuses — culminera au printemps 2008 avec la sortie d'un livre sur l'histoire de la santé sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun. Assurément, ce 75^e anniversaire continuera de faire tourner bien des têtes!



Des personnages d'époque ont rendu hommage aux bâtisseurs de l'hôpital lors de la cérémonie de reconnaissance. Leurs rôles ont été interprétés avec brio par des directeurs et des cadres du CSSS.

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

DES NOUVELLES DU RÉSEAU (SUITE)



Manon Boily, directrice générale du CSSS du Cœur-de-l'Île, entourée de Gisèle Dubuc, directrice des services de santé physique, et de Judith Bourcier, chef des services de nutrition clinique et des activités d'alimentation.

À la soupe! Pour une alimentation institutionnelle responsable

Le CSSS du Cœur-de-l'Île a répondu à l'invitation d'Équiterre de participer à son programme d'alimentation institutionnelle responsable. Depuis juin 2007, non seulement l'Hôpital Jean-Talon est devenu un point de chute où le personnel peut recevoir un panier biologique, mais il intègre aussi dans ses menus des produits maraîchers frais en provenance d'un producteur agricole local. Après une seule saison, on constate une augmentation de la consommation de légumes à la cafétéria de l'hôpital! *À la soupe!* est l'un des projets qui a valu au CSSS d'être accrédité «établissement promoteur de la santé» par l'Organisation mondiale de la santé. **DR**

Signature d'une entente novatrice!

Le CSSS d'Ahuhtsic et Montréal-Nord et l'Hôpital Rivière-des-Prairies ont signé le 9 octobre une entente pour la mise en place d'un service de 1^{re} ligne en troubles envahissants du développement (TED) à l'intention des enfants, des adolescents et des adultes du territoire. Cette entente établit un corridor officiel pour assurer l'accessibilité et la continuité des soins et services spécialisés et surspécialisés, et s'inscrit dans le cadre des orientations ministérielles et régionales. D'ailleurs, *Direction réseaux* vous présentera prochainement l'état d'avancement du Plan d'action montréalais 2007-2010, Services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.



M^{me} Lynn Grégoire, directrice administrative du Programme des troubles neurodéveloppementaux de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et M. Marc Fortin, directeur général du CSSS d'Ahuhtsic et Montréal-Nord.

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
Emmanuelle Carrier
Danielle Guay
Jacinthe Gouin
Manon Hudson
Blaise Lefebvre
Hélène Riberdy

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

Brèves

Le Technocentre régional aménage un site supplémentaire!

Ça y est! Des équipes du Technocentre et du Dossier de santé du Québec ont emménagé le lundi 29 octobre dans un second site, au centre-ville de Montréal. L'augmentation du nombre de projets en informatisation dans le réseau de la santé montréalais requérant du personnel et des équipements supplémentaires, ce nouvel emplacement devenait nécessaire. Il abritera une salle de serveurs et les équipements du premier site, toujours en opération, contribueront, entre autres, aux efforts consentis par la région pour améliorer la relève en cas de panne majeure ou de situation d'urgence. Les coordonnées pour rejoindre les différents intervenants du Technocentre régional demeurent toutefois les mêmes.

Coup d'envoi de la certification des résidences privées pour personnes âgées

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, et la ministre responsable des Aînés, Marguerite Blais, ont remis lors de la rencontre annuelle de l'Association des résidences et CHSLD privés du Québec les premiers certificats de conformité à trois résidences pour personnes âgées, dont fait partie le Château Pierrefonds, de Montréal. Elles deviennent ainsi les premières résidences à obtenir le certificat que devront détenir, d'ici le 1^{er} février 2009, toutes les résidences pour personnes âgées du Québec. L'émission des certificats et leur renouvellement, tous les deux ans, sont sous la responsabilité des agences de la santé et des services sociaux. Le processus de certification à l'Agence de Montréal est d'ailleurs amorcé depuis avril dernier et s'échelonne jusqu'au 1^{er} février 2009.

Pour en savoir davantage, consultez *Direction réseaux* vol. 4, n^o 3 et vol. 3, n^o 18.