

Notre mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Notre vision

Des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Nos ambitions

Le CISSS de la Montérégie-Ouest réalise ses ambitions en osant innover dans ses façons de faire et ainsi il se démarque et rayonne par :

- L'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population;
- Son courage à questionner et à améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- La reconnaissance de la contribution de son personnel et la mise en place de pratiques de gestion humaines;
- La force de ses liens avec ses partenaires.

Nos valeurs

Nos actions sont guidées par cinq valeurs, interdépendantes et en équilibre :

- Bienveillance;
- Collaboration;
- Engagement;
- Audace;
- Cohérence.

CHEZ MOI, C'EST MON CHOIX! REPÉRAGE AUPRÈS DES AÎNÉS DE 75 ANS ET PLUS

Pour mieux vous guider



www.santemo.quebec

Le bien-être des aînés est l'affaire de tous

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, en collaboration avec les organismes communautaires et différents partenaires de la communauté, a mis en place une initiative de repérage des aînés de 75 ans et plus qui présentent des besoins de soutien à leur autonomie. L'objectif principal est de tout mettre en œuvre pour aider les gens à demeurer à domicile le plus longtemps possible de façon sécuritaire, tout en favorisant leur qualité de vie.

Questionnaire sur l'autonomie pour les 75 ans et plus

Ce questionnaire court et simple s'adresse aux personnes de 75 ans et plus et permet, dans une optique de prévention, de cibler d'éventuels besoins, d'informer des ressources disponibles dans la communauté et au besoin, vous référer au soutien à domicile de votre CLSC. Tout est mis en œuvre afin de vous permettre de demeurer à domicile le plus longtemps possible.

Le repérage s'effectue à l'aide de ce questionnaire qui est :

- distribué par l'intermédiaire de nos partenaires;
- disponible dans plusieurs de nos installations;
- disponible sur le Portail Santé Montérégie au www.reperagecmcmc.ca.

Une fois complété, détachez le questionnaire et remettez-le :

- par la poste à l'une des adresses suivantes :

Secteur Jardins-Roussillon et Haut-Saint-Laurent – Équipe de repérage DPSAPA 90, boul. Marie-Victorin Candiac (QC) J5R 1C1	Secteur du Suroît et Vaudreuil-Soulanges – Équipe de repérage DPSAPA 3031, boul. de la Gare, 4 ^e étage Vaudreuil-Dorion (QC) J7V 9R2
---	--
- auprès de la personne qui vous l'a remis;
- au CLSC le plus près de chez vous;
- dans la boîte de retour prévu à cet effet;
- à l'adresse courriel suivante : reperagecmcmc@ssss.gouv.qc.ca.

Plus de détails sur : www.reperagecmcmc.ca

Pour remplir le questionnaire, indiquez spontanément ce que vous pensez : votre réponse est la bonne !

Prénom : _____

Nom à la naissance : _____

Date de naissance : jj / mm / aaaa Tél. : _____

Ville/municipalité : _____

Questions	Encerclez	
	Oui	Non
1. Avez-vous 85 ans et plus ?	Oui	Non
2. Sexe masculin ?	Oui	Non
3. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités ?	Oui	Non
4. Avez-vous <u>besoin</u> de quelqu'un pour vous aider régulièrement ?	Oui	Non
5. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison ?	Oui	Non
6. Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin ?	Oui	Non
7. Utilisez-vous régulièrement une canne ou une marchette ou un fauteuil roulant pour vous déplacer ?	Oui	Non

PRISMA-7 Questionnaire - Version 2012 - Michel Raiche, Réjean Hébert et Marie-France Dubois - Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

Seules les personnes répondant à certains critères seront contactées par l'équipe de repérage afin d'obtenir un portrait plus précis de leurs besoins. La signature de la personne aînée représente son consentement à ce qu'un suivi téléphonique soit fait.

Avez-vous complété le formulaire vous-même ?

Oui Non

Signature de la personne aînée : _____

Signé le : jj / mm / aaaa