



**Commission
scolaire
de Montréal**

**Consultation de l'Agence de développement de réseaux locaux de
services de santé et de services sociaux de Montréal sur la création de
12 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux**

Mémoire de la Commission scolaire de Montréal

22 mars 2004

Pour des priorités d'intervention convergentes

Notre propos se divise en deux parties. En première partie, nous ferons part de manière générale de nos inquiétudes et de nos questions en lien avec le nouveau mode projeté d'organisation des services de santé et des services sociaux. En deuxième partie, nous donnerons notre opinion sur le découpage territorial, l'inclusion des hôpitaux et la formation des conseils d'administration. Nous terminerons en formulant quelques recommandations vues comme des conditions essentielles de réussite.

PREMIÈRE PARTIE

La Commission scolaire de Montréal (CSDM) a la mission d'instruire, de socialiser et de qualifier près de 76,000 élèves jeunes et 36,000 élèves adultes. La CSDM sait que la réalisation de cette mission est déterminante pour la communauté montréalaise puisqu'elle influence le développement économique, social et culturel de la région. Elle l'est tout autant pour la société québécoise compte tenu du rôle de métropole que joue Montréal dans l'ensemble québécois.

La Commission scolaire de Montréal sait également qu'elle n'arrivera pas seule à assumer les imposantes responsabilités qui lui reviennent. Autant la communauté montréalaise a besoin d'une CSDM forte, autant la commission scolaire a besoin du soutien de la communauté. La CSDM travaille en partenariat avec les autres grandes institutions publiques, dont celles des secteurs de la santé et des services sociaux. Aujourd'hui, et plus encore qu'hier, la CSDM compte tisser des liens étroits de collaboration avec ses partenaires. C'est dans le cadre d'un projet partagé qu'elle souhaite œuvrer. Nous croyons que c'est en mettant en commun nos efforts et en travaillant dans une direction commune que la communauté montréalaise sera la mieux desservie.

Pour des priorités d'intervention convergentes

La CSDM partage avec le réseau de la santé et des services sociaux cette priorité de contribuer à maintenir et à améliorer la santé physique et mentale des enfants, des jeunes et des adultes. L'école est plus qu'une boîte à cours. Elle se centre sur le développement de toute la personne et ainsi, se préoccupe non seulement d'apprentissage, mais également de santé physique et mentale.

Devant le projet qui nous est présenté, la principale question que nous nous posons est la suivante: à quelle mission la réorganisation des services est-elle soumise ? Et à ce sujet, nos inquiétudes sont nombreuses. Nos priorités d'intervention seront-elles convergentes? Rien n'est moins sûr, nous semble-t-il.

Travailler de façon préventive et communautaire en matière de santé

Une première priorité d'intervention que nous mettons de l'avant est la prévention en matière de santé. La santé globale est une condition essentielle à l'épanouissement et à la réussite. Par exemple, les mauvaises habitudes de vie qui mènent notamment à l'obésité et à la souffrance psychologique qui en découle, sont autant d'obstacles à la motivation à apprendre. Un esprit sain dans un corps sain prend à l'école une importance capitale.

Parallèlement, l'établissement scolaire est le lieu privilégié pour travailler de façon préventive en matière de santé. Il faut agir tôt. L'éducation à la santé, et plus précisément la responsabilisation de l'individu par rapport à sa propre santé, commence dès l'entrée à l'école, se poursuit durant les soubresauts de l'adolescence et se consolide à l'entrée de l'âge adulte.

D'ailleurs, le programme de formation de l'école québécoise prévoit dans ses domaines généraux de formation le volet santé et bien-être. De plus, un des programmes des services complémentaires touche plus spécifiquement le volet prévention et promotion de la santé.

Bien plus, l'établissement scolaire a l'avantage d'offrir la possibilité de rejoindre les parents, premiers responsables de l'éducation des enfants. Influencer les parents afin qu'ils développent de saines habitudes de vie est une autre façon de travailler de façon préventive en matière de santé.

Nos inquiétudes

Les objectifs présentés dans le cadre de la présente réorganisation des services de santé et de services sociaux, soit l'amélioration de l'accessibilité et de la prise en charge des personnes, semblent répondre principalement de façon curative aux problèmes de santé et psychosociaux. L'aspect de la prévention, qui nous apparaît primordial dans l'amélioration du bien-être physique et mental de la population à moyen et à long terme, ne transparaît pas comme une priorité d'intervention dans cette proposition. Somme toute, nous craignons que la prévention passe au second plan au profit de l'approche curative. D'où les questions suivantes que nous vous formulons.

Nos questions

La mission des nouveaux centres de santé et de services sociaux comportera-t-elle effectivement un axe d'intervention portant sur la prévention ? Cet axe ne risque-t-il pas d'être davantage minorisé dans cette réorganisation ?

L'école, ce lieu privilégié de dépistage des différentes problématiques de santé globale et agent principal de formation en matière d'éducation à la santé, occupera-t-elle la place qui lui revient auprès de ces nouvelles instances?

Travailler en partenariat pour apporter des solutions adaptées aux problématiques sociales que vivent les jeunes et les adultes

Passons maintenant à une seconde priorité d'intervention, l'apport de solutions adaptées aux problématiques sociales telles que le décrochage scolaire, le suicide, la prostitution, la violence, la toxicomanie, etc., qui touchent de plus en plus de jeunes et d'adultes.

Il faut le reconnaître, les jeunes d'aujourd'hui ont de nouvelles caractéristiques, de nouvelles forces, mais aussi de nouvelles vulnérabilités. Il faut, selon nous, offrir le plus possible à chaque jeune un accompagnement personnalisé jusqu'à l'obtention d'une qualification. La CSDM compte mettre en place différents moyens afin d'alimenter la complémentarité des interventions.

Tout d'abord, elle entend améliorer la communication entre les différents intervenants afin que circule l'information pertinente à une intervention adaptée. Ainsi, nous favorisons la création d'un carnet éducationnel pour chaque élève afin de le suivre, de le comprendre, de le soutenir et de tabler sur ses forces tout en identifiant ses faiblesses tout au long de son parcours scolaire. Nous voulons faire en sorte que ce carnet collige également les informations d'organismes externes à l'école qui interviennent auprès du jeune, et ce, même avant leur entrée scolaire dans la mesure où des ententes sur la confidentialité auront été conclues entre les deux réseaux.

Ensuite, nous estimons qu'il est important d'assurer un suivi rigoureux du jeune qu'il soit ou non à l'école et de lui offrir ainsi qu'à sa famille un service d'accompagnement personnalisé. Pour cela, il faut renforcer les liens entre l'organisme scolaire et les autres organisations qui interviennent auprès des jeunes et de leur famille.

Nos inquiétudes

À ce jour, le CLSC était un partenaire clé pour les écoles. Bien que, mentionnons-le, ce partenariat méritait d'être grandement amélioré. En raison d'un manque de ressources, de difficultés de concertation, d'absence de suivi d'informations pertinentes au dossier de l'élève, il y avait tantôt insuffisance tantôt dédoublement de services. Un changement au moment où le besoin se situe davantage au niveau d'une consolidation du partenariat, est loin d'être rassurant.

Nous craignons notamment que des initiatives telles les tables de concertation jeunesse ne soient mises en péril, alors que nous nous orientons de plus en plus vers une approche communautaire de la mission éducative.

Nos questions

En lien avec ce sujet du partenariat-école – CLSC, notre questionnement porte sur le rôle qui sera dévolu à notre interlocuteur naturel dans la nouvelle organisation.

La mission du CLSC en lien avec le milieu scolaire sera-t-elle réévaluée ?

Qu'en sera-t-il des ressources professionnelles qui interviennent présentement dans les établissements scolaires ? Seront-elles réaffectées aux écoles ?

Quelle sera la porte d'entrée des écoles dans les futurs centres de santé et de services sociaux ?

L'école sera-t-elle reconnue comme un partenaire privilégié?

Adapter nos services aux besoins des clientèles vulnérables et particulières

Une troisième et dernière priorité d'intervention que nous voulons mettre de l'avant est l'adaptation des services aux besoins des clientèles vulnérables et particulières, celles présentant des problèmes de santé mentale, des troubles envahissants du développement ou atteintes de déficiences physique et intellectuelle.

De par la Loi sur l’instruction publique, *toute personne a droit au service de l’éducation préscolaire et aux services d’enseignement primaire et secondaire (...) Elle a aussi droit, dans le cadre des programmes offerts par la commission scolaire, aux autres services éducatifs, complémentaires et particuliers (...)* (art.1). En raison de cette obligation, la commission scolaire a développé toute une gamme de services adaptés dont ceux offerts par le réseau des écoles spéciales et les écoles désignées points de services, lui permettant de desservir les différentes clientèles vulnérables ou particulières. Ces services exigent la conclusion d’ententes avec les partenaires externes du réseau de la santé et des services sociaux dans le but d’assurer une complémentarité de services et une cohérence au niveau des différentes interventions.

De par la loi également, il est demandé aux directions de chaque établissement d’établir un plan d’intervention adapté aux besoins de chacun des élèves handicapés ou à risque. Ces plans d’intervention demandent notamment l’aide de spécialistes pour poser un diagnostic juste et déterminer l’offre de service.

Nos inquiétudes

Nous sommes inquiets des suites qui seront données à l’entente MEQ-MSSS sur la complémentarité des services, actuellement en voie d’application (et au sujet de laquelle la CSDM a émis des réserves considérant justement les difficultés d’application).

Plusieurs de nos élèves sont actuellement sans service à cause d’un manque de suivi et de coordination entre l’école, le CLSC et dans certains cas, l’hôpital.

Nos questions

Cela nous amène à poser les questions suivantes.

Est-ce qu'on précisera davantage les rôles, mandats et responsabilités de chacun des partenaires dans le cadre de l'entente MEQ-MSSS ?

Les centres de santé et de services sociaux apporteront-ils une solution à la problématique d'arrimage des différents outils tel le PSI et des services nécessaires à nos clientèles vulnérables?

L'accès aux services de pédopsychiatrie sera-t-il facilité aux écoles qui en ont besoin pour établir des plans d'intervention mieux adaptés?

La nouvelle structure assurera-t-elle que les ressources nécessaires soient disponibles aux écoles pour les clientèles vulnérables?

DEUXIÈME PARTIE

Découpage territorial

Malgré un souci évident d'arrimage avec les arrondissements de la Ville de Montréal et ceux des territoires des commissions scolaires de l'île de Montréal, une harmonisation la plus complète possible serait souhaitée. Nous considérons que cette harmonisation serait ce qui est le plus structurant pour le développement social de nos communautés locales dans une grande ville comme Montréal. Dans sa recherche de cohésion, la Commission scolaire de Montréal envisage d'ailleurs de revoir son propre découpage en vue d'en arriver à cette harmonisation.

Inclusion des hôpitaux

La Commission scolaire de Montréal appuie la position des CLSC et des CHSLD de ne pas inclure d'hôpitaux dans les centres de santé et de services sociaux et de procéder par contrat.

Formation du premier conseil d'administration des CSS

La CSDM regrette qu'on fasse l'économie d'un débat sur la vie démocratique dans le réseau. Si, cependant, on maintient le processus de nomination prévu, la Commission scolaire de Montréal, en tant que partenaire privilégié au niveau de la prévention et de l'intervention auprès des clientèles vulnérables, demande à être présente sur chacun des conseils d'administration des réseaux locaux de santé et de services sociaux qui sont sur son territoire.

CONCLUSION

Le milieu scolaire a, en raison de sa mission, des responsabilités et des priorités d'intervention qui sont complémentaires à celles du réseau de la santé et des services sociaux. La Commission scolaire de Montréal, en particulier, de par l'importance de la population qu'elle dessert, devient un partenaire essentiel dans le partage de cette zone commune de responsabilités et souhaite être reconnue comme tel.

Comme il a été dit en préambule, c'est dans le cadre d'un projet partagé que nous souhaitons de plus en plus œuvrer. Nous croyons que c'est en mettant en commun nos efforts et en travaillant dans une direction commune que la communauté montréalaise sera la mieux desservie, plus particulièrement dans un contexte de ressources limitées. Nous espérons que le milieu de la santé et des services sociaux partage cette vision.

Recommandations

Nous terminons avec les trois recommandations suivantes.

La Commission scolaire de Montréal estime :

1. Que la précision et la clarté des modalités de concertation et de suivi avec l'ensemble des partenaires sont une condition essentielle de réussite.
2. Que la prévention doit occuper une place centrale dans l'organisation du réseau montréalais.
3. Qu'une approche globale de la santé doit présider à l'organisation des nouveaux réseaux et se refléter dans les priorités d'intervention des nouvelles instances.