

# DIRECTION RÉSEAUX

## Un exercice intéressant à peaufiner

CONTROVERSÉ, CRITIQUÉ, MAIS INCONTOURNABLE, LE PREMIER PALMARÈS DES HÔPITAUX DU QUÉBEC PUBLIÉ PAR LE MAGAZINE *L'ACTUALITÉ*, ÉDITION DU 1<sup>er</sup> AVRIL 2007, VOL. 32, N° 5, EST ACTUELLEMENT EN KIOSQUE. *DIRECTION RÉSEAUX* A VOULU RECUEILLIR LES COMMENTAIRES DU P-DG DE L'AGENCE, M. DAVID LEVINE, SUR CE PREMIER BILAN DE SANTÉ DES HÔPITAUX.



*L'actualité*,  
1<sup>er</sup> avril 2007

### DR: Quelle est votre opinion sur le palmarès de *L'actualité*?

DL: C'est un exercice intéressant qui devenait inévitable: des palmarès existent dans les autres provinces depuis déjà quelques années. Cela dit, il faut souligner que le palmarès de *L'actualité* ne mesure pas la qualité des services,

SUITE À LA PAGE 7

### DANS CE NUMÉRO

Un exercice intéressant à peaufiner	1
Au revoir Paul Perreault, bienvenue Daniel Petit	1
Nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse – Les défis pour le réseau	2
Félicitations!	3
Merci!	3
Nomination	3
Boîte à outils	3
À vos agendas!	3
Coup d'œil sur la population	4
Brève	4
Nouveaux portraits des utilisateurs	5
Loi canadienne sur la qualité de l'air: une question de santé publique	6

### Au revoir Paul Perreault, bienvenue Daniel Petit

M. Paul Perreault a quitté ses fonctions de directeur général du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, le temps étant venu pour lui de prendre une retraite bien méritée. Nous la lui souhaitons bonne, heureuse et longue. M. Daniel Petit, jusqu'à récemment directeur général de l'Hôpital de Rimouski, qui fait aujourd'hui partie du CSSS de Rimouski-Neigette, assurera l'intérim au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Félicitations!



M. Paul Perreault



M. Daniel Petit

DR

Direction réseaux vous présente le dernier de sa série de quatre articles portant sur la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse. Consultez Direction réseaux vol. 3, nos 9, 11 et 12 pour plus de détails.

## Nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse

# Les défis pour le réseau

**BIENTÔT, L'ENSEMBLE DES SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS ET AUX FAMILLES SERA TOUCHÉ PAR LES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LPJ). ADOPTÉES EN JUIN 2006, ELLES DEVRAIENT ENTRER EN VIGUEUR EN JUIN 2007.**

Bien sûr, certains changements touchent plus particulièrement le monde judiciaire et les centres jeunesse (notamment le recours à l'hébergement en encadrement intensif). Mais le législateur interpelle en fait tous les intervenants et les gestionnaires des services de première et de deuxième lignes œuvrant auprès des enfants et des familles. Plusieurs défis les attendent, en voici un aperçu.

### **La continuité des services : intensité, rigueur et accessibilité**

L'un des objectifs de la nouvelle Loi est de favoriser la continuité des services et la stabilité des conditions de vie dans des délais compatibles avec les contraintes liées aux impératifs du développement des enfants et des jeunes. Les défis à relever pour y parvenir sont de plusieurs ordres. Il y a certes les défis de l'intensité de l'intervention et de la rigueur dans l'évaluation des capacités du milieu familial de l'enfant et de son réseau élargi. Il y a surtout celui de la disponibilité et de l'accessibilité des services devant être dispensés par les centres jeunesse ou par les autres établissements ou organismes du réseau.

### **Des services adaptés aux besoins des parents**

Les parents doivent pouvoir recevoir des services adaptés à leurs besoins, notamment en santé mentale, en déficience intellectuelle et en toxicomanie. Cette dimension revêt une telle importance que le législateur l'a inscrite dans la LPJ pour assurer aux enfants un milieu de vie familial stable et permanent en temps prescrit. C'est aussi pourquoi le législateur précise que tous les établissements et les organismes sont tenus de prendre tous les moyens mis à leur disposition pour fournir les services nécessaires à l'exécution des mesures volontaires propo-



sées par le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ou ordonnées par le tribunal.

### **Une mobilisation autour des familles**

Le législateur réaffirme de plusieurs façons le caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles. Il redéfinit par exemple les motifs de compromission et précise les modalités d'analyse du DPJ en vue de déterminer s'il y a présence ou non d'une situation de compromission. Ce souci de transparence de même que l'accent mis sur l'importance de promouvoir la participation active de l'enfant et des parents aux services dont ils ont besoin concernent l'ensemble des intervenants impliqués auprès d'eux. Le législateur oblige également le DPJ à référer les enfants et les familles, lorsqu'ils y consentent, aux services de la communauté. Le défi qui découle de cette obligation est encore une fois pour le réseau de rendre rapidement accessibles les services requis. On souhaite de cette façon éviter une détérioration de la situation d'une façon qui compromettrait la sécurité ou le développement des enfants et des jeunes.

SUITE À LA PAGE 3

### Le partage d'information pertinente

La LPJ clarifie enfin les responsabilités quant au partage d'information, et ce, pour l'ensemble des intervenants du réseau. Elle précise les balises qui visent à assurer un meilleur équilibre entre la protection des enfants et le respect de la vie privée, pour tous les motifs de compromission, l'information pouvant relever du dossier de l'enfant, de celui de ses parents ou de toute personne mise en cause par un signalement. L'accès aux renseignements pertinents a pour but de permettre au DPJ de décider, au meilleur de sa connaissance, s'il y a lieu de retenir un signalement, de déterminer suite à l'évaluation du signalement s'il y a compromission de la sécurité et du développement de l'enfant ou encore, d'assurer de façon générale la protection de l'enfant.

Les effets de la nouvelle Loi se feront donc bientôt sentir dans le réseau. Déjà, la préparation de la formation pour le volet « sensibilisation », destinée à quelques 12 000 intervenants et partenaires, est amorcée et devrait être parachevée en avril. Les invitations seront lancées sous peu. Ceci permettra aux gestionnaires et aux intervenants des divers services aux enfants et aux familles de mieux saisir la portée des modifications à la LPJ. Avec l'arrivée du printemps, les quelques mois précieux qu'il nous reste avant leur entrée en vigueur permettent d'être bien remplis! **DR** M.L.


### Félicitations !

■ Félicitations aux trois nouveaux membres du conseil d'administration de l'Agence nouvellement nommés par le ministre Philippe Couillard : D<sup>r</sup> Pierre M. Bourgouin, membre de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, D<sup>r</sup> François Lessard, vice-doyen exécutif de l'Université de Montréal et D<sup>r</sup> Ronald Barry Ludman, membre du Département régional de médecine générale.

### Merci !

■ Nous désirons remercier le D<sup>r</sup> Louis Bouchard, membre de la défunte Commission médicale régionale, qui a siégé au conseil d'administration de l'Agence de septembre 2003 à janvier 2007.

### Nomination

■ L'Agence a le plaisir d'annoncer la nomination de M<sup>me</sup> Monique Tremblay  à titre d'adjointe au directeur à la Direction des affaires médicales et universitaires. M<sup>me</sup> Tremblay collaborera notamment aux activités et aux dossiers reliés à la première ligne médicale, au soutien aux DRMG de même qu'aux travaux de l'équipe chargée du développement des GMF et des cliniques-réseau. Félicitations! **DR**



## BOÎTE À OUTILS

- La Conférence régionale des élus (CRÉ) de Montréal vient de publier **Regard sur les familles montréalaises**, une étude qui aborde différents aspects de la vie familiale sur l'Île et qui fournit un aperçu sociodémographique des familles. Par exemple, saviez-vous que, contrairement à une idée trop répandue, plus des trois quart des personnes résidant sur l'Île vivent en famille? Que deux tiers de ces familles sont biparentales et ont des enfants? On trouve l'étude complète sous la rubrique *Quoi de neuf?* du site de la CRÉ: [www.credemontreal.qc.ca](http://www.credemontreal.qc.ca) **DR**

## À vos agendas!

### ■ Une occasion de mettre en valeur des initiatives personnelles ou collectives

La période de mise en candidature de la **9<sup>e</sup> édition des Prix québécois de la citoyenneté** se poursuit jusqu'au 30 mars. Ces prix visent, entre autres, à souligner l'apport des citoyens, des organismes ou des entreprises à la création d'une société moderne, plurielle et inclusive: adaptation des services en milieu de travail, promotion du rapprochement interculturel, etc. Les formulaires de mise en candidature sont disponibles sur le site du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles: [www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca](http://www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca) **DR**

## Coup d'œil sur la population



# La silhouette : une préoccupation chez les jeunes

En ce mois de la nutrition, il est certainement approprié de parler d'une préoccupation bien présente chez les jeunes. L'*Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais* (EBJM), réalisée par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence en 2003<sup>1</sup>, permet de constater que les jeunes, tout comme les adultes, se préoccupent de leur silhouette. Bien que plus de la moitié des enfants de 4<sup>e</sup> année, garçons ou filles, s'en disent satisfaits, plus de 40 % ne le sont pas, et la satisfaction décline à mesure que les jeunes avancent en âge.

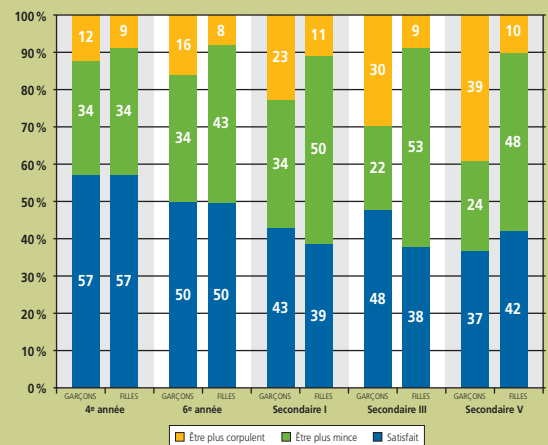
À partir du secondaire I, une proportion importante de filles désirent être plus minces, alors qu'un pourcentage de plus en plus élevé de garçons désirent être plus corpulents. En secondaire V, il s'agit de près d'une fille sur deux et de près de quatre garçons sur dix.

De plus, en 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année du primaire, près d'un enfant sur trois indique qu'il tentait de perdre

### Quelques caractéristiques des jeunes qui désirent être plus minces

- deux fois plus d'entre eux présentent une faible estime d'eux-mêmes;
- une proportion plus importante manifestent un degré élevé de symptômes de troubles émotionnels, en 4<sup>e</sup> année, ou de détresse psychologique, en 6<sup>e</sup> année et en secondaire V.

Satisfaction des jeunes à l'égard de leur silhouette (EBJM, 2003)



du poids au moment de l'enquête. Au secondaire, il s'agit de près d'un adolescent sur quatre, les filles étant de loin plus enclines à tenter de maigrir.

Guider les jeunes afin qu'ils utilisent des moyens qui favorisent leur développement (activité physique, bonne alimentation, etc.) s'avère indispensable. Diminuer son poids peut être une solution adaptée pour certains, mais en perdre alors que l'on est déjà mince peut être néfaste pour la santé. **DR H.R./V.A./R.Z.**

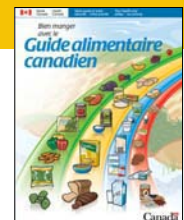
1. Pour plus d'information sur cette enquête, vous pouvez consulter le rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise *Objectifs jeunes: comprendre soutenir*: [www.sante.montreal.qc.ca](http://www.sante.montreal.qc.ca), sous Santé publique, La Direction, Rapports annuels.

## Brève

### ■ Pour aider à prévenir les maladies chroniques

Fondé sur les connaissances scientifiques actuelles en nutrition, le nouveau *Guide alimentaire canadien* permet désormais de créer un guide adapté à chaque personne selon son sexe, son âge et ses préférences alimentaires! Cette nouvelle version tient également compte de la diversité culturelle du pays et comporte une variété d'aliments provenant des cuisines de diverses ethnies.

Il innove en prônant des portions plus petites et en invitant à combiner saine alimentation et activité physique. L'un de ses principaux objectifs étant de combattre l'obésité, dont le taux continue de croître au Canada, le guide recommande de limiter la consommation d'aliments à haute teneur en calories, en gras, en sucre et en sel. En ce mois de la nutrition, visitez: [www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html) **DR**



Qui ? Quand ? Comment ? Où ? Qui ? Quand ?  
 Comment ? Où ? Qui ? Quand ? Comment ? Où ?

## Nouveaux portraits des utilisateurs

**L'AGENCE LANÇAIT IL Y A QUELQUES SEMAINES SES DEUX PREMIERS RAPPORTS SUR L'UTILISATION DES SERVICES PAR LA POPULATION À L'INTENTION DES DÉCIDEURS ET DES PARTENAIRES DU RÉSEAU. « L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE PAR LES MONTRÉALAIS EN 2004-2005 » ET « L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES DIABÉTIQUES MONTRÉALAIS EN 2003-2004 » TRACENT LA TRAJECTOIRE DES PATIENTS DANS LES DIFFÉRENTES ORGANISATIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ MONTRÉALAIS. UN PROJET UNIQUE AU QUÉBEC !**

Les deux documents sont réalisés respectivement par le Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) et par l'équipe Santé des populations et services de santé (ESPSS), une équipe conjointe de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). C'est l'exploitation de la nouvelle banque de données jumelées mise en place à l'Agence pour évaluer et suivre l'évolution des réseaux locaux de services (RLS) qui a permis de produire les analyses présentées dans les deux rapports. Cette banque contient des données bien instructives sur l'utilisation des services de santé (hospitalisations, actes médicaux, médicaments, interventions en CLSC, admissions en CHSLD, etc.) et un identifiant unique (numéro d'assurance maladie crypté) permet de croiser les rensei-

gnements et de suivre les trajectoires des patients dans les différents établissements. On peut ainsi observer que chez les utilisateurs de services montréalais, il y a environ 80 000 diabétiques et 140 000 personnes avec un problème de santé mentale. Les rapports mettent également en lumière l'existence d'importantes variations dans la prévalence de ces problèmes et dans l'utilisation des services de santé, tant en fonction des caractéristiques des personnes (âge, sexe) que des territoires de Montréal (12 RLS).

En cette période de transformation du réseau, l'information sur l'utilisation des services fournit une aide non négligeable pour assurer la continuité des services et la prise en charge de la clientèle, en plus de rendre compte de l'évolution de l'implantation des réseaux locaux de services.

Après l'utilisation des services de santé mentale et l'utilisation des services de santé par les diabétiques, on s'attardera d'ici la fin 2007 à l'utilisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne ainsi qu'à l'utilisation des services de santé par les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque. Pour le moment, les deux nouveaux documents font l'objet d'ateliers offerts par le CMIS (voir encadré). Ces formations aideront les utilisateurs à recevoir et à interpréter les données. En dégageant ainsi des portraits détaillés des utilisateurs de services, on obtient des outils essentiels à la gestion du changement dans le réseau. **DR S.B.**

Le contenu de ces deux documents, rapports et tableaux statistiques, peuvent être consultés en ligne sur le site de l'Agence : [www.sante-montreal.qc.ca](http://www.sante-montreal.qc.ca), section Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, sous Banque de données jumelées, Rapports.

### Ateliers statistiques santé mentale et diabète

Des ateliers thématiques se consacrent maintenant aux deux nouveaux rapports sur l'utilisation des services par les Montréalais et aux tableaux interactifs qui y sont reliés. Prérequis : avoir préférablement participé à un atelier **Statistiques interactives** ou maîtriser cet outil d'interrogation. Pour plus de renseignements, consultez la section Carrefour montréalais d'information sociosanitaire du site de l'Agence, sous la rubrique Formation. **DR**

### Sentiment de dépression ?

Guide  
**Santé**

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

# Loi canadienne sur la qualité de l'air : une question de santé publique

LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP) DE L'AGENCE A PRÉSENTÉ LE 15 FÉVRIER DERNIER À OTTAWA CE QUE DEVRAIT ÊTRE, SOUS UN ANGLE DE SANTÉ PUBLIQUE, LA LOI CANADIENNE SUR LA QUALITÉ DE L'AIR. LES MEMBRES DU COMITÉ LÉGISLATIF CHARGÉS D'ÉTUDE CE PROJET DE LOI ONT ÉTÉ IMPRESSIONNÉS PAR LA QUALITÉ DE LA PRÉSENTATION ET DU RAPPORT ANNUEL DE LA DSP SUR LE TRANSPORT QUI LEUR A ÉTÉ REMIS À CETTE OCCASION.



La présentation de la DSP a essentiellement porté sur quatre éléments qui visent à corriger certaines lacunes importantes du projet de loi :

1. L'importance d'agir maintenant, car les impacts sanitaires actuels et à venir de la pollution atmosphérique et des changements climatiques sont majeurs ;
2. Le devoir du gouvernement de réglementer à la fois la pollution atmosphérique (en suivant les recommandations de l'OMS) et les émissions de gaz à effet de serre responsables des changements climatiques afin d'atteindre les objectifs fixés par le protocole de Kyoto ;
3. Les ajouts à faire : des objectifs quantifiables, des échéanciers précis et des critères d'évaluation bien définis pour rendre régulièrement compte à la population de l'état de la situation ;
4. La mise en place d'une variété de stratégies d'intervention touchant plusieurs secteurs d'activité économique et interpellant les divers ministères fédéraux et les différents paliers de gouvernement, ce qui rendrait la Loi plus efficace.

Plusieurs autres groupes, dont la Fondation Suzuki, ont déposé des mémoires devant le comité qui proposera des amendements en tenant compte des témoignages

reçus. Le projet de loi amendé sera alors soumis à la Chambre des communes pour une deuxième lecture. Rappelons qu'à sa première lecture, en octobre dernier, le projet de loi avait suscité la controverse tant dans les milieux politiques qu'environnementaux. **DR M.P.**

Le texte du projet de loi actuel peut être consulté à l'adresse suivante : [www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=2413797&Mode=1&Language=F](http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=2413797&Mode=1&Language=F)

Le rapport annuel 2006 sur la santé de la population *Le transport urbain, une question de santé* est disponible sur le site de l'Agence : [www.sante.montreal.qc.ca](http://www.sante.montreal.qc.ca), sous Santé publique, La Direction, Rapports annuels.

## La Loi canadienne sur la qualité de l'air

(ou projet de loi C-30) vise à modifier la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, la *Loi sur l'efficacité énergétique* et la *Loi sur les normes de consommation de carburant des véhicules automobiles*. **DR**

## Quelques impacts sanitaires...

### ...de la pollution atmosphérique :

- 6 000 décès prématurés par année dans huit villes canadiennes, dont plus de 1 500 à Montréal ;
- excès d'hospitalisations et aggravation des symptômes chez les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires et respiratoires ;
- diminution de la croissance pulmonaire chez les enfants.

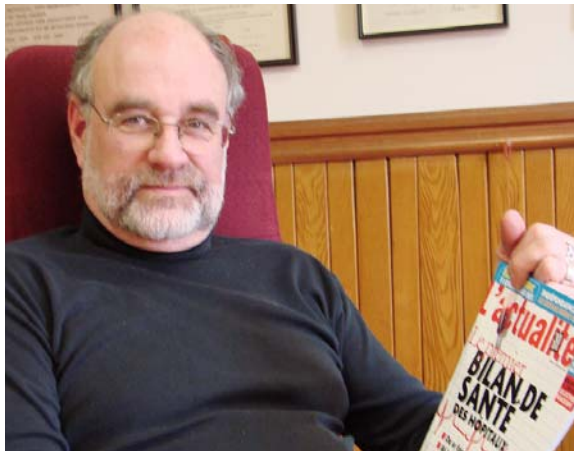
### ...du réchauffement climatique :

- excès de décès, surtout chez les personnes âgées, liés à des canicules plus fréquentes et plus sévères ;
- augmentation des problèmes respiratoires causée par une concentration plus élevée dans l'air des polluants chimiques et biologiques (composés organiques volatils (COV), ozone et spores de moisissures) ;
- durée prolongée de la rhinite allergique en lien avec l'allongement de la saison pollinique de l'herbe à poux. **DR**

SUITE DE LA PAGE 1

**Un exercice intéressant à peaufiner**

mais uniquement l'accessibilité à partir de critères de base. Aussi, il ne prend pas en compte la complexité du contexte dans lequel évoluent certains établissements. Pour avoir une idée plus juste de la situation dans les hôpitaux, il faudrait donc utiliser des indicateurs plus raffinés qui tiennent compte de la mission de l'hôpital, de la renommée des médecins, par exemple. Un hôpital qui se retrouve au bas de la liste du présent palmarès peut en contre partie offrir d'excellents services.

**DR: Croyez-vous que ce soit une bonne idée de comparer Montréal et les autres régions ?**

DL: Il faut trouver un moyen de rendre justice aux établissements de Montréal. On a des CHU, des hôpitaux à vocation universitaire, des hôpitaux régionaux, et ces hôpitaux attirent des patients de partout au Québec, des régions périphériques en plus des Montréalais. On observe aussi qu'il y a un important va-et-vient – immigration, déménagements, etc. – tous les cinq ans dans la population de la métropole. Une population instable est moins sujette à avoir un médecin de famille. Résultat: elle utilise l'urgence comme lieu d'intervention quotidien plutôt qu'en cas de crise majeure. Aussi, Montréal compte davantage de personnes âgées que les autres régions. Bref, pour toutes ces

raisons, on a besoin d'utiliser des indicateurs plus raffinés pour évaluer les hôpitaux de la métropole.

**DR: Quels moyens Montréal pourrait-elle prendre pour s'améliorer ?**

DL: Beaucoup de choses se font déjà et l'ensemble de la situation s'améliore. Il reste, c'est certain, beaucoup à faire. Premièrement, la gestion interne des établissements doit donner la priorité aux salles d'urgence. Deuxièmement, il faut continuer le développement de la 1<sup>re</sup> ligne pour offrir en tout temps à la population un accès rapide à un médecin. Troisièmement, il faut développer une approche réseau et impliquer les CSSS dans la recherche de solutions pour le désengorgement des urgences.

**DR: Est-ce que les médecins font partie de la solution ?**

DL: Les médecins sont au cœur de la solution. C'est pour cela qu'on met autant d'efforts dans la création de groupes de médecine familiale (GMF), de cliniques-réseau (CR) et de corridors de services avec les médecins spécialistes.

**DR: Quel message souhaitez-vous transmettre au personnel du réseau ?**

DL: Je voudrais les rassurer. Ce palmarès, c'est des chiffres qui ne parlent pas des patients qui se disent extrêmement satisfaits des soins qu'ils reçoivent. Il faut garder le moral, car le personnel travaille fort tous les jours pour donner les meilleurs soins possibles à la population. Le réseau montréalais est dynamique, et nous devons tous nous entraider et nous soutenir, surtout dans ce contexte de pénurie de la main-d'œuvre et de vieillissement de la population.

En terminant l'entrevue, M. Levine ajoutait qu'il se portait volontaire auprès de *L'actualité* pour lui proposer des méthodes d'évaluation qui pourraient dépeindre la réalité avec davantage de réalisme. L'invitation est officiellement lancée ! **DR** M.-A.S./S.B.

**DIRECTION RÉSEAUX**

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: Violaine Ayotte, Sophie Beauregard, Hélène Perrault, Marie Pinard, Hélène Riberdy et Ramana Zanfongnon de l'Agence ainsi que Monique Laganière du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

ISSN 1712-4182 Direction réseaux (Imprimé)

ISSN 1712-4190 Direction réseaux (En ligne)