



La
direction
RÉGIONALE DES
PROGRAMMES

DIRECTION RÉGIONALE DES PROGRAMMES



e n t r e v u e
AVEC micheline Vallières-Joly
DIRECTRICE

Q En faisant le bilan des réalisations de votre direction pour l'année 2000-2001, diriez-vous qu'elles ont été influencées par de grands courants?

R Je parlerais, en effet, de deux réalités bien présentes au cours de l'année et qui ont sans aucun doute influé sur nos façons de travailler.

Tout d'abord à l'interne, nous avons vécu au sein de la direction l'expérience d'un programme de mobilité du personnel d'encadrement impliquant donc une phase d'appropriation de nouveaux dossiers par les personnes en place et, forcément, la création d'une nouvelle dynamique dans l'équipe.

Du point de vue de l'organisation des services sur le territoire, la Loi sur l'équilibre budgétaire des établissements et les travaux de la Commission Clair sont certainement deux événements marquants.

Q La Loi sur l'équilibre budgétaire a donc eu de gros impacts au quotidien?

R Absolument. Les établissements ont maintes fois été confrontés à leur obligation d'atteindre l'équilibre budgétaire et à leur obligation de maintenir l'accessibilité aux services et cela malgré la pression d'une consommation plus grande de services. Cette double réalité rend plus difficile la coordination des services sur le territoire.

Nous avons supporté les établissements qui ont révisé leurs ententes et leurs protocoles d'accès aux services conformément à leurs rôles, leurs responsabilités et leurs missions respectives.

Nous avons donc joué un rôle très actif pour supporter les établissements dans leurs prises de décision et nous assurer que des mécanismes de collaboration soient convenus entre eux, car le message de la Régie régionale était clair : assumer nos responsabilités face à la population.

Nous avons donc dû, collectivement, inventer de nouvelles façons, être innovateur pour assurer le maintien d'une accessibilité aux services et je suis convaincue que c'est une avenue que nous devons poursuivre.

entrevue avec Micheline Vallière-Joly

Q Pour ce faire, vous pouvez compter sur l'adhésion du réseau d'établissements et des autres partenaires?

R Nous n'avons pas, en effet, de gros problèmes d'adhésion dans la région; les travaux menés dans le cadre de notre plan Mission 2002 a consolidé les bases d'une solidarité régionale, entre autres, lorsque nous mettons de l'avant l'organisation des services par territoire, orientation qu'on retrouve d'ailleurs confirmée par le rapport Clair.

Q Les assises des réseaux de services intégrés, dont fait également état le rapport Clair, sont donc bien ancrées dans les Laurentides?

R Très certainement et de très belles choses ont été réalisées à date; si je prends juste la dernière année je pense, entre autres, à l'entente-cadre CLSC-Centre jeunesse pour les services à la population aux prises avec des problèmes sociaux, le protocole de collaboration Centre jeunesse des Laurentides et Pavillon André-Boudreau pour les services en toxicomanie auprès des jeunes, pour ne citer que ceux-là.

Q Si on poursuit sur les points relevés par la Commission Clair et touchant l'organisation des services, je constate que plusieurs actions sont posées au niveau de la première ligne sociale; qu'en est-il de la première ligne médicale?

R La création du département régional de médecine générale et la nomination de son chef est la base même des efforts qui devront être consentis au cours des prochains mois pour la mise en place des groupes de médecine familiale. Par ailleurs, les travaux en cours visant le développement de services intégrés pour les clientèles présentant des déficiences respiratoires sévères, visant le développement de services auprès des personnes en perte d'autonomie devraient faciliter l'implantation des groupes de médecine familiale.

Q Donc, au total, l'année 2000-2001 fut plutôt chargée?

R En effet. Je dirais de plus que cette année a été exceptionnelle; pas tellement à cause du volume des activités mais du fait que dans le temps les choses ne se sont pas déroulées comme d'habitude. Alors que règle générale nous entamons la programmation à l'automne, à cette même période nous étions en plein exercice de reddition de compte auprès de la Commission des affaires sociales et nous participions au débat sur le système de santé et de services sociaux avec la Commission Clair.

Mais ce faisant, nous devons toutefois maintenir nos activités, ce qui peut donner le sentiment d'être un peu à la remorque; ainsi, il est de notre responsabilité de veiller à bien assurer la

entrevue avec Micheline Vallière-Joly

cohérence en rappelant le sens des orientations de notre plan Mission 2002, en tenant compte des orientations ministérielles, des allocations budgétaires et en ralliant les gens à la poursuite des mêmes objectifs.

Q **Quand vous regardez l'année qui vient de passer, y a-t-il certaines réalisations qui vous donnent particulièrement un sentiment de fierté et de satisfaction?**

R D'emblée, je dirais que notre capacité régionale à répondre aux besoins d'hébergement des personnes adultes en perte d'autonomie d'une façon novatrice est à souligner; même avec tout le travail à accomplir pour régulariser la situation, il reste que les personnes qui avaient besoin d'un placement ont pu l'obtenir et des services de qualité ont été offerts.

J'ajouterais, également, tous les efforts déployés pour convenir d'ententes et de protocoles de collaboration pour les services aux jeunes et à leurs familles, impliquant les CLSC, l'établissement en toxicomanie, les établissements en déficience physique et en déficience intellectuelle et le Centre jeunesse, à peine sorti de la réalité d'une tutelle, chacun conjuguant ses efforts dans un même but : des services complémentaires et bien arrimés pour le mieux-être de la clientèle desservie.

Q **Une chose que vous souhaiteriez-vous voir réaliser l'an prochain?**

R Vous m'en permettez trois?

Tout d'abord, au niveau des services médicaux sur les territoires locaux de CLSC, avoir en place et opérationnel un groupe de médecine familiale, ce qui contribuerait à mieux travailler en réseau et à mieux gérer l'achalandage des salles d'urgences des hôpitaux.

Quant à la jeunesse, la poursuite et l'intensification des travaux avec l'ensemble des partenaires impliqués pour une meilleure organisation et une meilleure réponse aux besoins par des services spécialisés, compte tenu des clientèles à double ou triple problématiques.

Je souhaite également que nous réussissions à faire reconnaître le besoin important de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie et le manque à gagner dans la région pour ainsi régulariser la situation de l'hébergement tant sur le plan budgétaire que par les ententes requises et nécessaires avec les partenaires du réseau.



DIRECTION RÉGIONALE DES PROGRAMMES



Le plan de consolidation Mission 2002 de même que l'entente de gestion nous ont permis de préciser les priorités et les suivis pour l'année 2000-2001. C'est ainsi que les efforts déployés et la majorité des travaux ont eu comme objectif :

- l'amélioration de l'accès aux services;
- l'implantation de réseaux de services intégrés.

En plus de travailler à la poursuite d'objectifs opérationnels communs au Ministère et à la Régie régionale, la participation de la direction des programmes à des comités nationaux a contribué à l'identification et au développement de mesures permettant une réponse adaptée aux besoins des clientèles vulnérables, à titre d'exemple :

- le comité Corriveau - Accès aux services internes en réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- le comité aviseur du suivi du Sommet de la jeunesse pour la mise en œuvre du Programme de soutien aux jeunes parents.

Dans la région des Laurentides, des échanges entre le Centre de détention et la Régie régionale ont permis l'implantation d'un centre de santé pour la clientèle des détenus. La responsabilité de ce centre de santé a été confiée au CLSC des Pays-d'en-Haut. Ce nouveau mode de collabora-

tion, quant à la prestation de services professionnels, l'encadrement et le suivi clinique, fait l'envie des centres de détention de la province.

De façon globale, on ne saurait passer sous silence l'ensemble des efforts consentis par la direction régionale des programmes pour s'assurer d'une cohérence entre les priorités régionales et ministérielles. Des changements dans les modes d'allocations budgétaires ont nécessité une adaptation et une modification dans les mécanismes de priorisation régionaux avec le réseau de partenaires et de collaborateurs.

La nécessité de mieux répondre aux besoins des clientèles est demeurée notre motivation première.

SANTÉ PHYSIQUE

Dans le contexte de la Loi 107 qui oblige les établissements à atteindre l'équilibre budgétaire, l'année 2000-2001 en fut une d'analyse et de défense des besoins de la population des Laurentides. Nos efforts ont permis de faire reconnaître par le ministère que les résidents des Laurentides utilisent de plus en plus les services de santé en région et que l'on dénote un accroissement de la population résidente ou récréo-touristique ainsi qu'un vieillissement de la population. Ces éléments combinés à une per-

formance de plusieurs de nos établissements ont permis le rehaussement budgétaire significatif pour répondre aux besoins de la population.

Le réseau de services intégrés

En lien avec les orientations ministérielles et la planification régionale *Mission 2002*, divers travaux dont le plan d'organisation régional du service des urgences ont été entrepris depuis janvier 2000 afin de miser davantage sur les liens de partenariat entre tous les acteurs desservant une clientèle présentant des problèmes de santé physique. Ceux-ci verront leur réalisation se concrétiser dans l'année qui s'amorce.

Un projet de réseau intégré pour la clientèle présentant des déficiences respiratoires sévères a vu le jour, suite à l'annonce par le ministère d'une somme de 380 000 \$ qui fut dévolue à notre région pour développer un continuum de services adaptés aux besoins de cette clientèle et favoriser le maintien dans leur milieu de vie. Ce projet évite ainsi une consommation de services à la salle d'urgence.

Ce réseau intégré a comme base les travaux réalisés depuis 1997 pour la mise en place d'une approche novatrice misant sur le maintien à domicile des personnes présentant une maladie pulmonaire obstructive chronique suivies par le CLSC et ce, en lien avec les pneumologues de la région.

Les urgences

Pour une troisième année consécutive, un plan de contingence pour la période hivernale fut réalisé. La collaboration des acteurs de tous les secteurs (centres hospitaliers, CLSC, centres

d'hébergement et de soins de longue durée) conjuguée à des mesures précises telles une augmentation des activités diagnostiques et activités hospitalières, un ajout de lits tampons, des mesures alternatives de maintien à domicile et des achats de places pour les personnes âgées en perte d'autonomie, ont contribué à un fonctionnement, parfois difficile mais optimal, de nos salles d'urgence. Le budget reçu du Ministère pour cet exercice, soit 1,1 M \$ a permis de soutenir les activités en amont et en aval des centres hospitaliers. Quant aux mesures requises dans les centres hospitaliers, elles ont été comptabilisées dans la planification financière annuelle des établissements.

Deux projets de rénovation de salles d'urgence ont été annoncés cette année par la ministre Pauline Marois. Ce sont les urgences du Centre hospitalier Laurentien et de l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme.

La traumatologie

À la demande des membres du conseil d'administration de l'Hôpital d'Argenteuil, le centre hospitalier a été retiré du réseau québécois de la traumatologie.

Malgré ce retrait, les services d'urgence de cet hôpital demeurent accessibles 24 heures/24 et les cas de traumatismes seront automatiquement dirigés vers le centre hospitalier le plus près et le mieux adapté aux besoins de cette clientèle. Une nouvelle procédure de transport ambulancier en préhospitalier a été émise par la Régie régionale et elle est dédiée spécifiquement au secteur de Lachute.

Le Département régional de médecine générale

En vertu de la Loi, un Département régional de médecine générale (DRMG) doit être institué au sein de chaque région régionale. En début d'année, un calendrier d'implantation a été déposé afin de permettre de réaliser les différentes étapes nécessaires à l'implantation du DRMG au sein de notre région. Sous la chefferie du Dr Jean-Pierre Savaria, premier chef de ce nouveau Département et dans le cadre des pouvoirs confiés à la Régie régionale, le DRMG est un département administratif qui exerce, sous l'autorité du directeur général de la Régie régionale, des fonctions reliées à la planification, l'organisation et la dispensation des services médicaux généraux sur l'ensemble du territoire. Les travaux sont initiés en cours d'année et vont se poursuivre en 2001-2002.

Le plan régional d'effectifs médicaux

La ministre en poste au 9 février 2001 a officiellement décrété l'ouverture des travaux concernant les plans d'effectifs médicaux. L'exercice actuel axé sur une distribution provinciale des nouveaux médecins, est basé sur une nouvelle méthodologie qui s'échelonne cette fois-ci sur deux ans afin de permettre un suivi plus étroit du déploiement des ressources médicales. Le Ministère ayant comme objectif de rendre plus équitable l'accès aux services veut améliorer la répartition géographique des médecins en distribuant l'ajout de ressources vers les centres ou les régions déterminées prioritaires pour le recrutement tout en favorisant une redistribution des ressources en place. Les travaux sont actuellement en cours pour le plan d'effectifs en médecine spécialisée.

Les mesures d'urgence

Les activités courantes en mesures d'urgence en lien avec la réponse santé pour 2000-2001 ont sensiblement augmenté. Nos activités de coordination des interventions ont mobilisé des ressources de santé dans les champs suivants : santé physique, santé publique et volet psychosocial. Aucune de ces interventions n'a nécessité l'activation du poste de coordination opérationnelle.

	1999-2000	2000-2001
Nombre d'appels reçus	13	32
Nombre d'interventions :		
• téléphoniques	6	14
• terrain	7	18

L'année 2000-2001 a permis la révision des procédures de mise en place et d'opération du poste de coordination opérationnelle.

Pour le volet psychosocial, le comité regroupant les responsables des mesures d'urgence CLSC a maintenu la tenue d'une formation régionale d'intervention en mesures d'urgence pour leurs nouveaux intervenants.

En matière de planification des mesures d'urgence des établissements, une tournée régionale des installations et une évaluation des plans a débuté à la fin de l'hiver. Pour l'instant, se sont les centres hospitaliers et les centres d'hébergement et de soins de longue durée qui ont fait l'objet d'une visite.

Sur le plan régional, les activités de concertation et de coordination avec les différents ministères membres de l'Organisation régionale de la sécurité civile se sont maintenues. De plus, un comité

de coordination régional fut mis en place pour toute la question de la planification des interventions en cas de rupture des barrages de la Rivière de la Lièvre.

Au plan provincial, nous avons participé, en collaboration avec la coordination ministérielle des Services de santé en sécurité civile, à l'implantation du plan d'intervention gouvernemental en cas de sinistre ainsi qu'au déploiement d'unités de rassemblement de blessés supplémentaires pour certaines municipalités de la région.

Les services préhospitaliers d'urgence

Pour les services préhospitaliers d'urgence, l'année 2000-2001 a permis de réaliser les actions suivantes :

- La collaboration multisectorielle avec les chefs de police s'est poursuivie. Plusieurs sujets ont été traités concernant les affectations préventives, le transport des détenus par ambulance et le transport de patients sous l'égide de la Loi 39 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui) et les procédures liées aux décès extrahospitaliers. Des pistes de solutions ont été trouvées et un protocole sur l'application de cette loi a été fait.
- L'implantation du « Système médicalisé de la priorisation des appels urgents » dans les deux centrales de répartition (CRAULL et la centrale des Hautes-Laurentides) a permis d'uniformiser la prise d'appels et d'augmenter l'efficacité d'intervention des répartiteurs avec une approche déterminée par des protocoles et ainsi améliorer le service à l'utilisateur.

- En assurance qualité, les travaux de suivi sur le combitube moniteur défibrillateur semi-automatique et l'administration de l'épinéphrine en préhospitalier ont été réalisés.
- En formation, une recertification des programmes de réanimation cardio-respiratoire, combitube moniteur défibrillateur semi-automatique et de l'administration de l'épinéphrine en préhospitalier a été réalisée au printemps et une recertification en traumatologie à l'automne. L'équipe de formation a été particulièrement impliquée dans l'élaboration et le déploiement de la formation provinciale des formateurs pour les PICTA - version 2001 (protocoles d'intervention cliniques à l'usage des techniciens ambulanciers). Pour faire suite aux travaux avec les services policiers, une formation est aussi offerte aux patrouilleurs sur les décès en extrahospitaliers.

MAINTIEN DE L'INTÉGRATION

La planification et l'organisation des services

Au cours de l'année 2000-2001, la coordination du maintien de l'intégration a poursuivi et intensifié ses efforts pour documenter, de manière plus précise, certains des secteurs dont elle a la responsabilité. Plusieurs travaux ont été réalisés avec les établissements afin d'identifier les données et indicateurs les plus pertinents pour renseigner sur l'atteinte des résultats qui sont visés dans la planification des services. Ces efforts, faits en concertation avec les acteurs du réseau, donnent lieu à une meilleure connaissance des

clientèles et des services dispensés et, par conséquent, à une meilleure planification pour le futur. Les informations recueillies fournissent également l'occasion de « voir venir » certaines situations plus névralgiques en lien avec les besoins de la population et l'évolution des réseaux.

Au cours de l'année, ces travaux ont concerné les secteurs suivants : la réadaptation fonctionnelle intensive, le soutien à domicile offert par les CLSC, les services de réadaptation aux clientèles en déficience physique et les services de réadaptation aux clientèles déficientes intellectuelles.

En réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), plusieurs données sont recueillies tant pour ce qui est des services dispensés à l'interne dans les lits dédiés à la RFI que pour ce qui est des services offerts sur une base externe; ces informations contribuent à dégager les besoins et à organiser les deux types de services de la manière la plus optimale. Pour ce qui est des CLSC, le suivi a porté essentiellement sur le soutien à domicile, secteur particulièrement crucial dans la réponse aux besoins de la population. Un suivi de ce secteur permet une meilleure connaissance des clientèles desservies et de leurs besoins de même qu'une compréhension accrue de la pression exercée sur les CLSC en matière de services à domicile.

Pour les programmes reliés à la déficience physique et à la déficience intellectuelle, les travaux ont porté prioritairement sur l'identification des informations les plus pertinentes et la mise en place de mécanismes pour la production uniformisée de ces informations. En déficience intellectuelle, ces efforts sont déployés en lien avec les travaux réalisés sur une base provinciale. Pour ce qui est de la déficience physique,

les informations identifiées conjointement avec le centre de réadaptation seront produites à partir d'une programmation informatique réalisée expressément pour les besoins de la région.

Le suivi des données et indicateurs est d'autant plus efficace qu'il est fait avec le concours des acteurs des différents établissements et qu'il permet une rétroaction par rapport aux objectifs et orientations visés dans les exercices de planification. Dans cette perspective, la coordination du maintien de l'intégration poursuit deux ordres de préoccupations : produire des données utiles à la planification et l'organisation des services et comprendre et interpréter ces données avec les établissements concernés.

Personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie

La Régie régionale a poursuivi ses efforts pour assurer aux personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie l'accessibilité aux services qu'elles requièrent, tant au niveau des services de soutien à domicile que des services d'hébergement et des services en centre hospitalier.

Un colloque régional réunissant 275 personnes provenant des établissements, des résidences privées d'hébergement et des organismes communautaires a été tenu en juin 2000. Cet événement a permis de resserrer les liens entre les partenaires et d'identifier des moyens concrets pour consolider le réseau de services intégrés aux personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie.

Dans le prolongement de ce colloque régional, un programme de formation est actuellement mis sur pied à l'intention des intervenants des établissements concernant l'utilisation de la grille

multi-clientèles qui deviendra l'outil unique d'évaluation des besoins des personnes en perte d'autonomie tant pour le maintien à domicile que pour l'entrée en hébergement permanent.

La Régie régionale a fait valoir au MSSS les besoins importants de ressources nouvelles pour implanter le réseau de services intégrés. Ce réseau de services interreliés et complémentaires a pour objectif d'apporter une réponse rapide et adaptée aux besoins des personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie.

Une nouvelle planification en ressources d'hébergement a été élaborée en vue de l'ajout de 378 lits en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour la période 2000-2006 de façon à maintenir un taux d'hébergement suffisant pour répondre aux besoins de la clientèle en lourde perte d'autonomie.

Compte tenu de l'évolution des valeurs de la société vers un maintien dans le milieu de vie naturel le plus longtemps possible, cette planification était assortie de deux autres volets complémentaires, soit la consolidation des services de soutien à domicile des CLSC et le développement de ressources alternatives à l'hébergement en CHSLD.

Afin de désengorger les centres hospitaliers durant les périodes de pointe, la Régie régionale a procédé à l'achat de 93 places d'hébergement sur une base temporaire. Cet achat de places s'est effectué dans des CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés ainsi que dans des résidences privées d'hébergement. La Régie régionale a également financé des services intensifs de soutien à domicile dans les CLSC pour la clientèle en provenance du milieu hospitalier.

En vue d'assurer une utilisation optimale des installations du Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle, la Régie régionale a décidé de mettre en place une unité spécifique de 23 places à L'Annonciation pour répondre à des besoins régionaux en ce qui a trait à la clientèle présentant des troubles graves de comportement pouvant perturber le fonctionnement des milieux d'hébergement réguliers.

Deux projets de construction de places d'hébergement prévus dans la planification régionale ont fait l'objet d'annonces officielles de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit un nouvel immeuble de 128 lits sur les terrains du centre hospitalier Laurentien à Sainte-Agathe visant à relocaliser la clientèle du Foyer Sainte-Agathe et du Pavillon Grignon et un nouvel immeuble de 96 lits à Sainte-Adèle visant à relocaliser la clientèle du Manoir de la Pointe-Bleue de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson.

Les mesures de maintien dans le milieu de vie naturel ont été bonifiées grâce à l'injection d'un montant récurrent de 1,3 millions \$ dans les services de soutien à domicile des CLSC pour l'ensemble des clientèles desservies. De plus, un budget de 4,3 millions a été alloué aux trois CLSC urbains pour rehausser l'ensemble de leurs services à la population. Enfin, un budget de 1,6 millions \$ a été réparti entre les CHSLD pour compenser l'alourdissement des clientèles.

Comme mesure concrète de maintien dans le milieu de vie naturel, la Régie régionale a supporté un projet de halte-répit dans le bassin sud de la région à l'intention des aidants naturels qui ont à leur charge un parent ou un conjoint atteint de la maladie d'Alzheimer.



Dans le secteur des résidences privées d'hébergement pour personnes âgées autonomes et en légère perte d'autonomie, la Régie régionale s'est associée avec la Fédération de l'Âge d'Or des Laurentides pour mettre en place progressivement dans la région le programme d'accréditation de la qualité des services intitulé « Les Roses d'or ».

Économie sociale

Pour l'année 2000-2001, les cinq entreprises accréditées dans le cadre du programme d'exonération financière du MSSS ont maintenu leurs activités. Nous constatons qu'il y a eu, depuis leur mise sur pied, une augmentation appréciable de la clientèle.

Voici quelques données statistiques :

Nombre de demandes actives :

Septembre 1998 :	296
Mars 1999 :	525
Mars 2000 :	1 803

Le passage de 525 demandes à 1 803 au cours de la dernière année et l'importante augmentation des montants payés aux entreprises démontrent bien que la clientèle est en croissance et que les entreprises ont un volume d'affaires intéressant.

Répartition des heures travaillées d'avril 1999 à mars 2000

Les travaux légers ont représenté 125 064 heures engagées soit une moyenne de 61 heures par foyer, alors que les travaux lourds ont représenté 18 145 heures engagées pour une moyenne de 16 heures par foyer, pour un total de 143 209 heures engagées.

Déficiences physiques

La Régie régionale des Laurentides, en collaboration avec le Centre de réadaptation Le Bouclier, poursuit ses démarches pour faire valoir les besoins de réadaptation des enfants de la région. L'année 2000-2001 a permis d'allouer un budget supplémentaire de l'ordre de 1,1 million de dollars au CR Le Bouclier pour consolider l'offre de services aux enfants, prioritairement pour les services aux enfants d'âge préscolaire des territoires J.-O.-Chénier et Thérèse-de-Blainville et pour l'augmentation des services aux enfants des autres territoires couverts par le CR Le Bouclier.

Pour faire suite à la désignation par le ministère de la Santé et des Services sociaux, du CR Le Bouclier comme centre offrant des services de réadaptation aux personnes ayant un traumatisme crânio-cérébral (TCC), le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté un plan d'action indiquant les modalités à mettre en place afin que les personnes de la région ayant ce traumatisme et actuellement non couvertes par un programme d'assurance public puissent être desservies. Nous avons fait part au MSSS que des ajouts de budget de l'ordre de 541 517 \$ étaient requis à cette fin.

Des services partiels aux personnes ayant une déficience visuelle ont pu être implantés dans la région grâce à l'embauche de deux intervenants spécialisés en déficience visuelle. Nous comptons sur la prochaine année pour consolider l'offre de services à cette population. Concernant les enfants ayant des troubles de la parole et du langage dont l'origine est neurologique, la Régie régionale a octroyé un budget supplémentaire de l'ordre de 122 249 \$ pour consolider l'offre de services du CR Le Bouclier.

Il faut noter que la Régie régionale des Laurentides, en collaboration avec ses partenaires, a participé à des travaux provinciaux visant à faire le point sur les orientations ministérielles en déficience physique. Ces travaux pilotés par le ministère de la Santé et des Services sociaux permettront de tracer des priorités nationales pour l'organisation des services à cette population, desquelles nous devrions voir des retombées concrètes pour notre région.

Transport-Hébergement / Aides techniques (transfert de responsabilités)

La Régie régionale a procédé au transfert de responsabilités de gestion administrative des opérations dans les secteurs Transport-Hébergement et Aides techniques pour les personnes handicapées.

Pour ce qui est des aides techniques (équipements favorisant l'autonomie des personnes tels concentrateurs d'oxygène, barres d'appui, bancs de bain, etc.), à la suite de travaux qui ont permis la mise en place d'un cadre de gestion pour chacune des mesures d'aide, le Centre de réadaptation Le Bouclier s'est vu confier la responsabilité de fiduciaire régional des opérations.

Dans le dossier Transport-Hébergement, afin de mieux répondre aux demandes des personnes nécessitant un soutien financier pour avoir accès à des services d'hémodialyse, la Régie régionale a désigné le centre hospitalier Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme comme fiduciaire du programme.

La pression créée par le développement de nouvelles places en hémodialyse a nécessité l'ajout d'une somme récurrente de 133 222 \$.

Déficience intellectuelle

Dans la foulée des actions entreprises ces dernières années pour favoriser l'intégration sociale des personnes déficientes intellectuelles, l'année 2000-2001 a permis de terminer l'opération de désinstitutionnalisation faisant en sorte que 37 personnes qui vivaient dans un milieu institutionnel au Pavillon Ste-Marie ont été orientées au sein de différents milieux dans la communauté. La plupart de ces personnes sont sous la responsabilité du Centre du Florès. Ces interventions ont pu être réalisées avec succès parce qu'elles ont favorisé la collaboration des intervenants du Pavillon Ste-Marie, du Centre du Florès, du C.H. et C.R. Antoine-Labelle, des familles des personnes ainsi que des personnes elles-mêmes.

Le second projet de désinstitutionnalisation s'adressant aux personnes résidant à la Résidence Ste-Marguerite, bien qu'inscrit au Plan régional d'organisation de 1992 n'est toujours pas actualisé, la vision de la Régie régionale n'ayant pas été partagée par les parents des résidents et par le centre de réadaptation.

Les négociations se sont poursuivies de façon intensive au cours de la dernière année, la Régie régionale privilégiant la négociation plutôt que la confrontation et après la situation d'impasse des dernières années, on peut maintenant entrevoir la lumière au bout du tunnel.

Le Ministère a confirmé sa position et convie l'ensemble des acteurs concernés à procéder à la réalisation d'une désinstitutionnalisation avec un rattachement à un établissement public. De plus, les services d'un expert en déficience intellectuelle ont été retenus et celui-ci agira à titre



de conseiller spécial, particulièrement auprès des parents.

La prochaine étape consiste maintenant à procéder à l'évaluation de la clientèle hébergée et de cette action découlera normalement un enchaînement qui permettra un processus de prise de décision sur une réponse adaptée aux besoins de chacun des usagers dans une perspective d'intégration sociale et communautaire.

Au plan des perspectives, la prochaine année devrait donc permettre une organisation de services différente pour répondre, de façon individualisée, aux besoins de chacune des personnes actuellement résidentes à la Résidence Ste-Marguerite.

La dernière année a été particulièrement active au niveau de la planification des services pour les jeunes qui sont sous la loi de la protection de la jeunesse et qui présentent des problématiques que l'on nomme complexes parce qu'elles sont en lien avec une déficience intellectuelle jumelée à des troubles de comportement ou à des troubles de santé mentale. La prochaine année devrait permettre de conclure des ententes de collaboration entre le Centre jeunesse des Laurentides et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle où seront définies les responsabilités de chacun pour offrir le meilleur service à ces enfants.

Les personnes qui présentent des troubles envahissants du développement demeurent une clientèle pour laquelle la Régie régionale reconnaît l'importance d'offrir des services. C'est ainsi qu'un octroi de 244 865 \$ récurrent a été réparti entre le Centre du Florès, la Société de l'autisme des Laurentides et le C.H. et C.R. Antoine-Labelle. Ceci représente un pas dans l'organisation des services dont nous estimons les besoins minimaux à 800 000 \$ pour les enfants des Laurentides.

Ressources intermédiaires

Des travaux d'envergure, à la fois au niveau provincial et régional, se sont poursuivis sans relâche afin de permettre l'actualisation du cadre des ressources intermédiaires au 1^{er} avril 2001.

Suite à l'inventaire effectué en 1998, et d'une opération de validation au 30 mars 2001, la région des Laurentides s'apprête à reconnaître un peu plus de 125 ressources intermédiaires permettant une capacité globale d'accueil de 685 places.

Nos actions ont porté, dans un premier temps, sur la transformation des ressources de type pavillon en ressources intermédiaires, modifiant ainsi le statut des usagers hébergés d'admis à inscrit. Ces deux opérations ont généré des activités multiples afin de nous permettre de rencontrer l'échéancier prévu pour le 1^{er} avril 2001.

L'implantation du cadre des ressources intermédiaires implique des ajustements budgétaires auprès des ressources et des établissements touchés par ce processus. Les modalités opérationnelles proposées par le MSSS sont appliquées dès le 1^{er} avril 2001 et s'échelonnent sur une période de trois ans.

Ressources de type familial

Les ressources de type familial ont connu très peu de développement compte tenu du profil des besoins des personnes à y être hébergées.

Cependant, nous notons une augmentation des besoins de ce type de ressource au niveau de la jeunesse pour laquelle le caractère familial demeure nécessaire.

Au cours de l'année 2000-2001, un ajout budgétaire attribué sous forme de « barème éclaté » a permis aux familles d'accueil de recevoir des crédits supplémentaires pour des services de base requis par les jeunes. Cette somme devrait être récurrente.

Quant aux adultes, aucune autre forme d'augmentation, même minime, n'a été attribuée et cela au cours des huit dernières années.

SANTÉ MENTALE, ADAPTATION SOCIALE

Services aux personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie

Les services aux jeunes

En 2000-2001, le secteur jeunesse a été touché, principalement, par les travaux entourant le protocole de collaboration entre le Pavillon André-Boudreau et le Centre jeunesse des Laurentides et la mise en place, sur le plan régional, du Mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie sous la responsabilité du Pavillon André-Boudreau, en lien avec l'allocation annualisée à 250 000 \$ octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1999-2000.

De plus, de la formation sur l'intervention de première ligne jeunesse en toxicomanie a été dispensée à de nombreux intervenants de la région.

Les services aux adultes

Le secteur des services en toxicomanie destinés aux adultes a également été marqué par des allocations provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le Pavillon André-

Boudreau s'est vu octroyer un budget de consolidation de 75 000 \$ pour les services aux jeunes et aux adultes. De même, une subvention de 190 000 \$ pour trois ans leur a été donnée pour la mise en place du programme expérimental développé par le Ministère relativement aux clientèles aux prises avec une problématique reliée au jeu excessif. Des sommes ont aussi été consenties à certaines ressources privées établies dans la région des Laurentides.

Par ailleurs, des préoccupations, énoncées par la Régie régionale à l'égard des besoins spécifiques des femmes, ont amené le Réseau des femmes des Laurentides à collaborer, notamment avec le Pavillon André Boudreau, à une recherche portant sur l'identification de ces besoins particuliers et sur l'adéquation des interventions.

La fin de 2000-2001 a également sonné la fin des travaux provinciaux entourant l'élaboration du *Cadre normatif* et du *Guide d'évaluation* des ressources privées et communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement. Ces guides viendront baliser les interventions et la qualité des services offerts par ces organismes dans notre région.

Services aux enfants, aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille

Le Centre jeunesse des Laurentides et les CLSC de notre région ont pu bénéficier d'un rehaussement budgétaire important en 2000-2001. Des efforts restent à faire cependant afin que ces établissements puissent avoir le niveau de financement requis pour répondre aux besoins de notre population au chapitre des problèmes sociaux.

L'année 2000-2001 a été marquée par plusieurs réalisations :



- augmentation des services psychosociaux des CLSC pour les jeunes en difficulté et à leurs familles;
- concertation des CLSC des Laurentides pour se définir un ensemble de services communs aux jeunes et aux familles de la région (panier de services);
- mise en place des mécanismes de collaboration CLSC-Centre jeunesse;
- mécanisme d'accès aux places d'hébergement centralisé et travaux visant la mise en place de solutions permanentes aux problèmes d'engorgement des ressources d'hébergement pour les jeunes en difficulté d'adaptation ;
- amélioration de l'accès aux services d'évaluation et de thérapie du Centre jeunesse ;
- révision d'ententes de services, notamment concernant les services aux jeunes ayant des double et triple problématiques (adaptation sociale, déficience intellectuelle ou physique, santé mentale). Ces ententes impliquent les services de pédopsychiatrie des centres hospitaliers de la région, les centres de réadaptation en déficience physique et en déficience intellectuelle et le Centre jeunesse.

Quelques chiffres qui parlent

Les CLSC de la région rejoignent plus de 2 000 jeunes en difficulté via leurs équipes d'intervenants psychosociaux ainsi que par le biais des services sociaux scolaires.

En 2000-2001, près de 4 400 situations d'enfants ont été signalées par la population des Laurentides à la Direction de la protection de la jeunesse du Centre jeunesse de la région. Pour près de la moitié de ces situations, le Centre jeunesse a établi que le contexte de vie familial de l'enfant comportait un risque pour sa sécurité et son développement.

Il y a eu environ 6 000 jeunes desservis par le Centre jeunesse des Laurentides dont 73 % jeunes différents ont eu un dossier ouvert en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse; 26 % en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants et 2 % en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Au 31 mars 2001, environ 1 000 jeunes des Laurentides séjournaient dans une ressource d'hébergement pour jeunes en difficulté d'adaptation. Près de 200 jeunes étaient hébergés dans une ressource d'hébergement de type centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, environ 150 séjournaient dans une ressource intermédiaire et 700 dans une ressource de type familial.

Services aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale incluant le suicide

L'année 2000-2001 a été l'année de la continuité du Plan d'action régional intégré pour les adultes en santé mentale, violence conjugale et sexuelle et toxicomanie (PARI) et de Mission 2002. Plus spécialement, l'année 2000-2001 a été ponctuée par la visite du Groupe d'appui à la transformation des services en santé mentale et s'est conclue sur les préparatifs des audiences publiques pour améliorer l'accès aux services psychiatriques des territoires de CLSC Jean-Olivier-Chénier, Thérèse-de-Blainville, d'Argenteuil et Arthur-Buies.

Les services aux jeunes

En 2000-2001, l'ensemble des cliniques externes infantiles ont vu leur budget consolidé pour un montant global de 613 000 \$ réparti en

fonction d'une équité intrarégionale. Cet ajout a permis une diminution dans les délais d'attente et une augmentation des jeunes bénéficiant d'un suivi par les professionnels des cliniques externes.

Sur le plan de l'organisation des services, la clinique externe de santé mentale de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme (territoire Jean-Olivier-Chénier) a été transférée au CH St-Eustache.

Les services aux adultes

L'année 2000-2001 a permis une concertation intersectorielle des différents intervenants oeuvrant auprès des personnes en situation de crise et de suicide. 45 ressources différentes ont signé des ententes de services. Cet exercice a permis une meilleure connaissance des rôles et des missions de chacun et une plus grande compréhension de leurs limites et de leurs possibilités.

En outre, l'année 2000-2001 a surtout été teintée par les travaux entourant la visite du *Groupe d'appui à la transformation des services en santé mentale* qui a mobilisé de nombreux partenaires et collaborateurs. Cette démarche a mené au Forum sur la santé mentale qui a encouragé le ministère de la Santé et des Services sociaux à injecter 8 M\$ pour soutenir concrètement la mise en œuvre du *Plan d'action pour la transformation des services en santé mentale* (MSSS 1998). La région s'est vu octroyer un montant de 899 022 \$.

Cette allocation a permis de consolider les services en situation de crise et d'action face au suicide, les ressources résidentielles (ressource de longue durée et ressource d'accueil de transition), les services de cliniques externes infan-

tiles, d'amorcer le développement des services favorisant l'accès au logement, d'améliorer les services hospitaliers de psychiatrie (dont le démarrage d'un projet de suivi intensif) et de soutenir les personnes directement concernées, leurs familles et leurs proches. Cependant, malgré ces ajouts budgétaires, il faut noter tout de même des listes d'attente significatives dans les cliniques externes adultes pour les services de base.

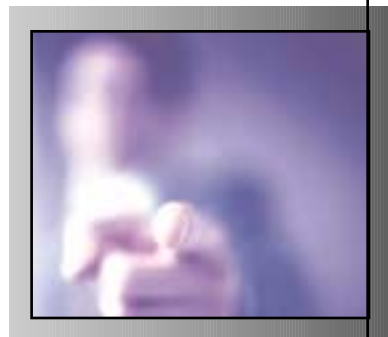
On note également une sollicitation accrue des services de crise en CLSC.

Services aux femmes et aux hommes aux prises avec des problèmes de violence conjugale et d'agressions à caractère sexuel

Les organismes communautaires demeurent les principaux acteurs dans ce secteur d'intervention. Les 14 organismes communautaires offrent un éventail de services aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants, aux femmes victimes d'agressions à caractère sexuel, aux hommes violents, aux femmes et aux hommes victimes d'agressions à caractère sexuel ou d'abus dans l'enfance.

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), 280 904 \$ ont été octroyés à ces organismes pour le coût de croissance et la consolidation de leur financement de base.

La fin de 2000-2001 a cependant été marquée par l'annonce d'investissements budgétaires par le ministère de la Santé et des Services sociaux de 268 060 \$ dont 122 364 \$ récurrents. 76 208 \$ sont attribués comme subvention de démarrage pour le développement d'un nouveau centre d'aide et de lutte contre les agressions à



caractère sexuel (CALACS) dans les Hautes-Laurentides et 46 156 \$ à l'organisme ESPACE. Par ailleurs, un montant de 145 696 \$ non récurrent est alloué pour les centres désignés et la formation suite à la publication des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* et de *L'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Ainsi, 60 606 \$ seront alloués pour implanter et faire fonctionner un ou des centres désignés et 85 090 \$ pour organiser la formation des intervenantes et intervenants à l'utilisation du Guide d'intervention médico-sociale et des trousseaux auprès des victimes ainsi que pour l'application de *L'Entente multisectorielle*. Ces documents, en lien avec le Plan régional d'organisation de services Jeunesse, avec le PARI Adulte et synthétisés dans *Mission 2002*, viendront orienter nos travaux à venir et baliser les services et les interventions à développer pour ces clientèles.

matique. Une cueillette de données a été réalisée dans les différents territoires de CLSC.

Ainsi, la contribution octroyée pour le Programme (IPAC) est de l'ordre de 2 496 189 \$ sur une période de trois ans et doit être dépensée pour des projets, entérinés par la Régie régionale, avant le 31 mars 2003. Ce budget sera réparti équitablement entre les différents territoires concernés par ce programme, soit les territoires englobés dans le recensement du grand Montréal Métropolitain, et pour la liaison.

La Régie régionale assure la coordination, au plan régional, de la planification et de la mise en œuvre du programme. Elle est accompagnée dans sa démarche d'une représentante du Centre des ressources humaines Canada nommée spécifiquement et exclusivement pour le Programme IPAC.

Les principales priorités d'action sont :

- prévenir l'itinérance;
- favoriser le développement de la formation des intervenants;
- soutenir la recherche.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Au cours de l'année 2000-2001, la Régie régionale a poursuivi l'implantation du *Cadre de référence pour la reconnaissance et le financement des organismes communautaires* et du *Plan quinquennal d'investissement* adopté en avril 1998.

Ainsi, la Régie régionale a consolidé en 2000-2001 le financement de base des organismes communautaires par une injection budgétaire de 450 000 \$, dont 300 000 \$ sur une base récurrente, en appliquant les balises adoptées, mais à



Itinérance

Dans le cadre d'une contribution fédérale au développement des services pour la clientèle itinérante et suite à une Entente entre le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral, un

budget a été alloué pour desservir les personnes itinérantes. C'est dans ce contexte qu'un nouveau secteur d'intervention a vu le jour en itinérance dans la région des Laurentides. Ainsi, afin de contrer ou de prévenir l'itinérance, le Programme d'initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) sur l'itinérance nous a amenés à analyser le phénomène dans la région des Laurentides et nous a permis de supporter les gens travaillant actuellement sur cette problé-

un rythme inférieur à celui qui avait été souhaité. En outre, au terme d'intenses travaux réalisés avec la participation du Comité régional du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), la classification des organismes communautaires admis a été finalisée.

Au cours de l'année 2000-2001, des réallocations et développements ont permis de rehausser le financement de base de certaines catégories d'organismes. Ainsi, dans le cadre de la réallocation des budgets dédiés à la jeunesse, la Régie régionale a réalloué sur une base récurrente, en financement de base, les argents alloués à des organismes communautaires admis à ce programme

Suite à des décisions ministérielles, une aide accrue a été accordée aux maisons de jeunes ainsi qu'à un autre organisme oeuvrant auprès des jeunes. Deux nouvelles maisons des jeunes ont reçu un financement initial. De plus, il est à signaler, en fin d'année financière, l'octroi d'un budget d'implantation pour un Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) dédié aux besoins des femmes du nord de la région.

Depuis l'adoption du cadre de référence, nous constatons que, malgré la volonté de la Régie régionale de diminuer les écarts entre les organismes communautaires, le manque de manœuvre de la Régie régionale et les crédits ciblés alloués par le Ministère ont eu pour effet de creuser davantage les écarts. Il est à signaler que, sur la base des données financières régionales au Programme de soutien aux organismes communautaires concernant l'année 2000-2001, le budget requis permettant de combler l'écart entre le per capita provincial et régional de 7 \$ est de l'ordre de 3 220 049 \$.

AUTRES RÉALISATIONS

Condition de vie des femmes

La Régie régionale souscrit aux engagements du Conseil régional de développement des Laurentides (CRDL) quant à l'égalité et à l'équité entre les genres dans ses objectifs et ses pratiques de développement.

La Régie régionale des Laurentides est toujours active au comité condition de vie des femmes de la Conférence administrative régionale des Laurentides (CAR) et elle est associée, à titre de conseillère en matière de santé et de services sociaux, aux travaux réalisés par le comité condition de vie des femmes du CRDL.

Le comité aviseur de la Régie régionale a été en lien avec les professionnels de la Direction régionale des programmes et de la Direction régionale de la santé publique. Les échanges avec les membres du comité gravitent autour de la reconnaissance de la nécessité de bâtir, de développer et d'adapter les services de santé et les services sociaux à la condition de vie des femmes.

Ainsi, des préoccupations, énoncées par la Régie régionale à l'égard des besoins spécifiques des femmes, ont amené le Réseau des femmes des Laurentides à collaborer, notamment avec le Pavillon André-Boudreau, à une recherche portant sur l'identification de ces besoins particuliers et sur l'adéquation des interventions.

La Régie régionale, en collaboration avec un comité aviseur, a travaillé à l'élaboration d'un projet d'intégration de la pratique sage-femme dans le réseau régional de la périnatalité dans les Laurentides. Un projet de faisabilité a été acheminé au ministère de la Santé et des Services sociaux en décembre 2000.



Accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

La Régie régionale a poursuivi ses activités visant à améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, de concert avec le Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA) mandaté à cet effet.

La Régie régionale a organisé une rencontre entre des organismes communautaires et des représentants de la communauté anglophone dont les objectifs étaient de permettre au comité de mieux connaître les services offerts par les organismes communautaires, de permettre aux organismes communautaires de mieux connaître

les besoins et les attentes de la communauté anglophone et d'initier des actions précises visant à améliorer l'accessibilité aux services des organismes communautaires pour la communauté anglophone.

De plus, la Régie régionale a lancé un appel d'offres auprès des organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux et des organismes incorporés sans but lucratif de la communauté anglophone (ex. : écoles, églises, associations) pour susciter des projets visant l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Pour ce faire, la Régie régionale dispose d'un budget de 30 000 \$.

