

***La cuvée 1998
des prix
Persillier-Lachapelle***

**UN
GRAND
CRU**

Rédaction : Julie Stanton

Photographies : Denis Chalifour, Brown et Chalifour
Marc Couture

Conception et mise en page : Graphidée

Édition produite par

le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Des frais d'administration sont exigés
pour obtenir d'autres exemplaires de ce document :

- **commande par télécopieur au : (418) 644-4574**
- **pour information additionnelle : (418) 643-5573**

Le présent document est disponible sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**, à la section documentation.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt Légal

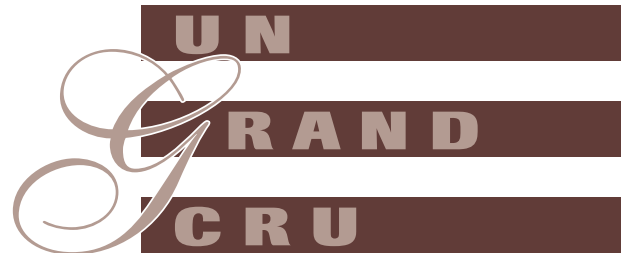
Bibliothèque nationale du Québec, 1999
Bibliothèque nationale du Canada, 1999
ISBN 2-550-34968-7

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée,
à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec



***La cuvée 1998
des prix
Persillier-Lachapelle***







Présidée par madame Pauline Marois, ministre de la Santé et des Services sociaux, c'est sous un soleil radieux, dont les rayons filtraient à travers le dôme du Musée du Québec, que s'est déroulée, le 31 mai dernier, la cérémonie entourant la remise des prix Persillier-Lachapelle. Rappelons que ces prix, depuis 19 ans maintenant, font figure de tradition au Québec. La fierté et la reconnaissance étaient donc au rendez-vous.

Placé sous le signe du dépassement, cet événement a mis en lumière l'exceptionnelle contribution d'une douzaine d'établissements et d'organismes communautaires qui, au fil des ans, ont investi leurs forces vives pour mettre en place des façons de faire innovatrices destinées à améliorer les soins et les services offerts à la population du Québec. Diffusé en direct sur Internet (en audio et en vidéo), l'événement a permis de rendre un bel hommage, qui dépasse les frontières, aux lauréats issus de sept régions. Ceux-ci ont reçu six prix d'excellence, trois

mentions d'honneur et trois mentions spéciales, dont l'une soulignant l'Année internationale des personnes âgées.

Dans la salle, l'effervescence était palpable alors que la présidente du jury, madame Nathalie Arcand – membre du conseil d'administration de l'Association des CLSC et des CHSLD – soulignait la sensibilité, l'enthousiasme et le dynamisme des textes d'accompagnement des mises en candidature des quelque 125 établissements et organismes communautaires dont les membres du jury avaient retenu les dossiers parmi les 153 soumis à leur attention. Nul doute à l'entendre que le regretté docteur Emmanuel Persillier-Lachapelle aurait éprouvé une vive joie de constater que ce qu'il avait semé au milieu du siècle précédent portait aujourd'hui fruit, lui qui, en plus de participer à l'élaboration de la Loi sur la santé publique de l'époque, fut l'un des précurseurs du mouvement social et communautaire dont on voit actuellement l'épanouissement.

Au fur et à mesure que le nom des lauréats était connu, se dessinait la carte d'un Québec où des femmes et des hommes habités d'un idéal, passionnés par leur métier, courageux et tenaces, consacrent leur temps et leur talent au mieux-être de la population. Soutien aux aînés comme aux jeunes et à leurs parents, interventions bénéfiques et préventives dans les quartiers et les communautés, engagement auprès des personnes en difficulté, mise en place

de programmes audacieux et précurseurs, autant d'exemples révélateurs de la vitalité du réseau de la santé et des services sociaux à l'intérieur duquel naissent et fleurissent des initiatives admirables et porteuses d'avenir.

Saluant pour sa part la qualité du travail accompli, madame Pauline Marois a tenu à mettre en évidence la motivation nécessaire à de telles réalisations. « Les lauréats d'aujourd'hui, a-t-elle dit, voient la qualité et l'excellence des services qu'ils offrent reconnues et récompensées. L'émulation qu'une telle reconnaissance engendre devient une source d'inspiration nous permettant d'aller plus loin et de toujours nous rapprocher de la raison d'être de nos services : la personne qui en a besoin. » La ministre a également profité de la circonstance pour rappeler que les prix Persillier-Lachapelle constituaient une occasion privilégiée pour jeter un regard différent, « que l'on ne se permet pas souvent », sur la mission importante et ô combien nécessaire du réseau en tant que dispensateur de services à la population.

Aux six lauréats des prix d'excellence 1998 – que nous vous présentons plus loin – s'ajoutent donc les lauréats des mentions d'honneur, soit le **Réseau anglophone des ressources en santé communautaire** (région de l'Outaouais), le **Centre communautaire l'Amitié** (région de Québec) et le **Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille** (région de l'Outaouais). Quant aux mentions spéciales, le prix Coup de cœur a été décerné à l'**hôpital Jeffery Hale** (région de Québec), tandis que les prix Personnes âgées et Condition féminine ont été respectivement remis au **Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores boréales** (région de l'Abitibi-Témiscamingue) et à **L'entre-Acte « Maison de la famille »** (région de l'Abitibi-Témiscamingue). Une plaque honorifique à l'effigie du docteur Persillier-Lachapelle a été remise à tous les lauréats. De plus, les organismes communautaires lauréats ont obtenu chacun des bourses qui sont de 15 000 \$ pour les prix d'excellence, de 5 000 \$ pour les mentions d'honneur et de 1 000 \$ pour les mentions spéciales.

Comme par le passé, les noms de ces lauréats s'inscrivent désormais au tableau d'honneur des prix Persillier-Lachapelle où figurent déjà ceux des 131 établissements et organismes communautaires dont le mérite a été couronné depuis 1980.

Ouvert à tous, le concours constitue une tribune privilégiée permettant de porter sur la place publique la valeur exceptionnelle des réalisations dont le bien-fondé et l'originalité viennent enrichir le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Ceux qui sont tentés par l'aventure peuvent obtenir les règlements du concours Persillier-Lachapelle ainsi que le formulaire d'inscription, à compter du 11 octobre prochain, sur le site Web du Ministère à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/fr/organisa, à la section « Les prix Persillier-Lachapelle » ou en communiquant à la :

Direction des communications
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 643-9395
Télécopieur : (418) 643-4768

Adresse électronique : ppl@msss.gouv.qc.ca



LE CENTRE HOSPITALIER

DE LA RÉGION DE L'AMIANTE



Qualité
des services
à la population

*Une histoire
et un exemple
à suivre*



Pour l'équipe du Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), il y a déjà quelques années que le mot *ambulatoire* a pris tout son sens. Bien avant que soit amorcé le présent virage à l'intérieur de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, un projet prenait forme en vue d'améliorer la quantité et la qualité des services offerts aux gens de la région tout en diminuant le recours à l'hospitalisation. Un défi aujourd'hui brillamment relevé avec la mise en opération, en 1995, du Centre intégré de ressources alternatives (CIRA), que vient couronner le prix d'excellence Persillier-Lachapelle dans la catégorie *Qualité des services à la population*.

Le colloque socioéconomique qui s'est tenu à Saint-Georges-de-Beauce en 1989 aura été le point de départ d'une réflexion collective qui, au fil des ans, a conduit le Centre hospitalier de la région de l'Amiante sur la voie du virage ambulatoire. C'est à cette occasion, en effet, qu'un consensus s'est effectué parmi les partenaires du colloque autour du besoin de plus en plus pressant, pour la population de Chaudière-Appalaches, de recevoir des soins médicaux particuliers dans leur région sans être obligée de s'expatrier ou de subir une hospitalisation. D'où la nécessité de mettre en place des mesures qui permettraient entre autres aux personnes en perte d'autonomie de bénéficier d'une gamme de services ambulatoires tout en demeurant dans leur patelin.

La réponse du corps médical devant cette perspective s'est avérée non seulement positive, mais aussi très enthousiaste. Au fil des ans, grâce au support financier de la jeune Fondation du Centre

hospitalier de la région de l'Amiante, créée en 1986, le projet a cheminé avec, comme objectif, de convaincre les personnes en cause qu'il valait mieux traiter sans hospitaliser que d'hospitaliser pour traiter. « À l'époque, ce discours était très avant-gardiste alors qu'aujourd'hui il est reconnu d'emblée par l'opinion publique », estime le docteur Claude Lauzon, l'un des initiateurs du projet, dont il souligne le côté novateur. Le centre a en effet ceci de particulier qu'il regroupe divers programmes et activités autour d'une même équipe disciplinaire, ce qui, en plus de favoriser le développement de l'expertise et le maintien des compétences au sein de l'équipe, permet d'offrir des services à un nombre impressionnant de personnes.

Au cours de la dernière année, le CIRA a accueilli au-delà de 10 000 patients et patientes, dont 5 000 seulement en médecine de jour. Outre ce module et divers programmes spécialisés, tel le Programme antibiothérapie intraveineuse à domicile, le centre comprend une section gériatrique dotée d'un hôpital de jour et d'un service de consultation ambulatoire, ainsi que des cliniques du diabète, de l'asthme, de la rééducation respiratoire et de l'ostéoporose ; d'autres cliniques actuellement en voie d'implantation seront consacrées à l'insuffisance cardiaque, à l'insuffisance rénale et à la rhumatologie. « Chez nous, ça roule

et ça circule ! » lance le docteur Lauzon avec une évidente fierté pour le succès que remporte le Centre intégré de ressources alternatives auprès de la population. Ainsi, selon un sondage effectué dernièrement par madame Lise Lamontagne, conseillère à la clientèle, 90 % des gens ont qualifié d'excellents les services qui y sont offerts de même qu'ils ont souligné la qualité de l'accueil et des lieux physiques. Un taux de satisfaction tellement élevé qu'on a songé à refaire l'exercice de crainte d'une erreur ! Ce résultat témoigne également de la satisfaction de la population quant au volet éducatif et informatif que privilégie l'équipe médicale et paramédicale en ce qui a trait autant à l'état de santé des patients et des patientes qu'aux soins qui leur sont prodigués.

Le docteur Lauzon le reconnaît : faire évoluer les mentalités et changer la pratique médicale ne sont pas choses faciles. Afin, donc, d'aider à faciliter les rapports autant avec les familles qu'avec l'ensemble du corps médical de la région, l'équipe du CIRA a obtenu du CHRA une aide financière lui permettant de mettre toutes les chances de son côté pour réussir le changement de cap souhaité. Par exemple, les médicaments dont auraient bénéficié les patients et les patientes, s'ils avaient été hospitalisés, leur sont fournis gratuitement, de même que l'oxygène est offert à ceux et à celles qui souffrent de troubles respiratoires ; les frais de transport sont également pris en charge par le CHRA, tandis qu'on offre des repas à prix réduits aux personnes qui fréquentent le centre ainsi qu'aux membres de leurs familles qui les accompagnent. « Cette façon de faire, explique-t-il, contribue

Un consensus s'est effectué autour du besoin de plus en plus pressant, pour la population de Chaudière-Appalaches, de recevoir des soins médicaux particuliers dans leur région sans être obligée de s'expatrier ou de subir une hospitalisation.

à apaiser l'anxiété des gens. Au lieu de se sentir poussés dehors, ils savent qu'ils peuvent venir consulter aussi longtemps que leur état de santé l'exige. Cela nous permet également de diminuer progressivement les rencontres jusqu'à ce que nous jugions que le médecin de famille puisse prendre la relève. Chez nous, les services ambulatoires ont désormais le statut de services médicaux de deuxième ligne, les services de première ligne étant assumés, comme partout ailleurs, par les CLSC et les bureaux privés de médecins. Aujourd'hui, je suis fier de dire que nous avons gagné notre pari. »

En plus d'avoir été honorée par les prix Persillier-Lachapelle 1998 et par le prix, en 1997, de l'Association des hôpitaux du Québec, la formidable initiative du Centre hospitalier de la région de l'Amiante suscite l'intérêt grandissant auprès des établissements hospitaliers, spécialement ceux situés loin des grands centres. Le CHRA a aussi reçu des témoignages d'appréciation et d'encouragement de plusieurs organismes, dont le Conseil canadien d'agrément des services de santé, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Une histoire et un exemple à suivre.

M. Patrice Groleau, chef administratif pour CIRA (Centre intégré de ressources alternatives) et Mme Aline Vesser, présidente du conseil d'administration





L' H Ô P I T A L L A V A L



Personnalisation
des soins
et des services

*Quand le souffle
de vie s'élargit*

***Tout comme le papillon
incarne la métamorphose
vers la liberté, la réadaptation
respiratoire se veut un envol
vers un nouveau souffle
de vie pour la personne
atteinte d'une maladie
respiratoire.***



Ce texte, qui explique la symbolique du papillon adopté comme porte-étendard par l'hôpital Laval pour promouvoir son Programme de réadaptation respiratoire (PRR), illustre à merveille le but de ce dernier, destiné à redonner une meilleure qualité de vie aux personnes handicapées par ce type d'insuffisance. Implanté en 1992 par le Département multidisciplinaire de pneumologie de l'hôpital pour contrer le manque de ressources de réadaptation pour les personnes handicapées respiratoires du Centre et de l'Est du Québec, le programme constitue aujourd'hui une précieuse planche de salut pour un grand nombre de malades au souffle court.

« Nous sommes ravis d'avoir reçu un prix d'excellence Persillier-Lachapelle, ce qui nous aidera à diffuser notre programme. Une des difficultés à laquelle, effectivement, nous nous buttons, est de le faire connaître aux autres centres hospitaliers du Québec. On doit savoir que ça vaut la peine d'offrir un programme de réadaptation aux malades pulmonaires ! » s'enflamme le docteur Roger Belleau. Pneumologue à l'hôpital Laval et professeur titulaire au Département de médecine de l'Université Laval, il est l'instigateur du PRR, qui permet notamment d'enseigner et de faire faire des exercices physiques à des gens constamment à bout de souffle « en employant des méthodes qui s'apparentent à celles utilisées pour l'entraînement des athlètes ». Outre ces exercices physiques adaptés aux limites de chacun et sous surveillance médicale, le programme est assorti d'un volet éducatif et de divers services : thérapie respiratoire, ergothérapie, évaluation nutritionnelle, soutien psychosocial et clinique d'abstinence tabagique.

D'une durée de douze semaines, le PRR procure davantage d'autonomie aux personnes qui y participent et leur permet de mieux contrôler la maladie, laquelle se caractérise par une obstruction des voies respiratoires. Depuis quinze ans, les maladies de type respiratoire ont augmenté de 25 % au pays où, selon un rapport de Statistique Canada de 1994-1995, on compte près de 800 000 individus aux prises avec les effets de la bronchite chronique ou de l'emphysème, ce qui les amène à vivre, de même que leurs proches, des moments d'extrême détresse. Au Québec, entre 1980 et 1995, on a constaté une augmentation des décès dus à ce fléau de 130 %, sans parler de la hausse du taux d'hospitalisation qui lui est imputable. « Une véritable épidémie ; du moins, un problème majeur. »

Bien que la réadaptation respiratoire ne soit pas chose nouvelle, jusqu'au début des années 90, on se montrait plutôt sceptique quant à ses résultats réels sur l'amélioration de l'état physique des malades. Médecins et patients lui attribuaient plutôt des bénéfices psychologiques liés au fait que ces derniers se sentaient moins isolés en



participant à des activités communes. Pour le docteur Belleau, le fait également qu'il n'existait aucun moyen scientifique pour mesurer la qualité de vie des malades contribuait à entretenir cette fausse perception. « Aujourd'hui, explique-t-il, nous travaillons avec des grilles d'évaluation très précises qui nous permettent de prouver, noir sur blanc, qu'un programme d'exercice physique individualisé améliore la tolérance à l'effort et, surtout, la qualité de vie. Même si nous ne changeons pas leur fonction pulmonaire, qui demeurera toujours endommagée, il y a des malades qui sont maintenant capables de marcher plus loin et plus longtemps. »

De nombreuses missives témoignant de cela, rédigées par des malades ou par des membres de leur famille, font également mention d'une source nouvelle d'espoir avec l'arrivée d'une bouffée d'air frais dans leur vie. La plupart de ces lettres rendent hommage à l'accueil, la patience, la compréhension et l'enthousiasme de l'équipe de l'hôpital Laval, à laquelle le docteur Belleau tient à lever son chapeau en lui attribuant le succès du programme. Saluant la compétence et les qualités humaines de tous ceux et celles qui consacrent le meilleur d'eux-mêmes à aider les malades qui participent au PRR à progresser, il précise que l'hôpital Laval offre des sessions de formation à l'intention du personnel professionnel des hôpitaux et des centres locaux de santé communautaire (CLSC), espérant participer ainsi à l'implantation de programmes de réadaptation dans les grands centres comme en région.

On doit savoir que ça vaut la peine d'offrir un programme de réadaptation aux malades pulmonaires !

Fait également à signaler, l'hôpital Laval a mis sur pied un programme de recherche dans le domaine de la réadaptation cardio-respiratoire. Ce dernier bénéficie aujourd'hui d'une renommée mondiale comme en a attesté la tenue à Québec, en mai dernier, d'un symposium international sur le sujet organisé par l'équipe de réadaptation de l'hôpital. La majorité des exercices recommandés aux malades atteints d'insuffisance pulmonaire s'effectuent, d'ailleurs, au Pavillon de prévention des maladies cardiaques de l'hôpital, mieux connu sous le nom de PPMC par tous ceux et celles qui le fréquentent.

À cela s'ajoute au crédit de l'hôpital Laval la fondation, en 1984, de l'Association des handicapés respiratoires de la région de Québec, qui offre l'occasion à ces derniers de sortir de leur isolement en participant tant à des loisirs qu'à des rencontres d'information. Pour le docteur Belleau et son équipe, les groupes d'aide sont aussi essentiels à la réinsertion des malades au sein de la société que le programme de réadaptation à propos duquel un malade écrit : « Ce que j'ai à vivre, je le vis comme il faut. Quand quelque chose ne va pas, je téléphone à quelqu'un du groupe. On s'encourage, puis on se dit qu'on n'est pas tout seul. »

M. Luc-André Gagné, directeur des services hospitaliers, Mme Louise Jobin, directrice des soins infirmiers et M. Roger Belleau, pneumologue







Prévention -
Promotion
de la santé et
du bien-être

*Des enfants
bien dans leur peau
Des parents confortés
dans leur rôle*



Améliorer l'estime de soi des enfants et aider les parents à assumer leur rôle, voilà l'idéal vers lequel tend le Programme d'estime de soi du Centre local de santé communautaire (CLSC) de La Presqu'île, situé sur le territoire de la Municipalité régionale de comté Vaudreuil-Soulanges, qui a reçu un prix d'excellence Persillier-Lachapelle. Le rayonnement, le dynamisme et les retombées bénéfiques du programme, qui mise sur l'aspect positif du renforcement de soi afin de diminuer les troubles de comportement chez les enfants, ont séduit le jury. À l'heure où les appels se font de plus en plus pressants en faveur de la prévention en la matière, une telle initiative est tout à l'honneur du CLSC.

Alors que plusieurs régions instaurent des projets-pilotes sur ce thème, cette marque de reconnaissance atteste, en effet, non seulement le bien-fondé du programme, mais aussi la vision avant-gardiste de ses responsables, qui travaillent à cette démarche éducative depuis 1993. Offert dans les 33 écoles primaires de la région par des infirmières et des agentes de relations humaines du module Famille-Enfance-Jeunesse du CLSC La Presqu'île, le Programme d'estime de soi table sur le partenariat entre l'enfant, la famille, l'école et le CLSC comme gage de réussite. Il suscite un intérêt grandissant à l'extérieur du territoire. Considérant l'estime de soi comme un facteur essentiel pour arriver à diminuer les troubles de comportement chez les enfants, les initiatrices du projet ont jugé qu'un programme de prévention conçu à cet effet permettrait de mieux outiller les jeunes pour contrer les spectres, notamment, du décrochage scolaire, de la violence et de la délinquance. Ce faisant, le CLSC La Presqu'île répondait parfaitement aux impératifs de la mission confiée à ce type d'organismes par le ministère de la Santé et des Services sociaux, soit, entre autres, d'offrir en première ligne à la population des services sociaux de nature préventive.

Pour Diane Pigeon et ses compagnes – Diane Lyonnais, coordonnatrice du programme, Sylvie Dagenais, Claudette Lalonde, Lise Laflèche, Chantal Lajoie, Danielle Lechasseur et Marie-Claude Prud'homme – la pertinence d'intervenir sur les troubles de comportement était d'autant plus marquée que, dans Vaudreuil-Soulanges, les signalements retenus à la Direction de la protection de la jeunesse se situent surtout dans la catégorie des enfants qui affichent un tel trouble au primaire et au secondaire. « Or, précise Diane Pigeon, comme le démontre le rapport du sociologue Camille Bouchard, *Un Québec fou de ses enfants*, et le travail de certains spécialistes de l'hôpital Sainte-Justine, les enfants ne viennent pas au monde avec ce sentiment de confiance en eux-mêmes, mais l'acquièrent au fil du temps selon les expériences vécues, et ce, dès le plus jeune âge. »

Le Programme estime de soi, qui s'adresse principalement à une population isolée, peu informée et démunie devant les exigences de la tâche éducative, vise à améliorer la qualité de la relation entre les parents et leurs enfants. Il a aussi comme objectif de briser l'isolement des premiers en les incitant à s'intégrer dans les organisations locales et en les informant à propos des ressources existantes dans leur milieu. Structuré

à partir de quatre volets – individuel, groupe-classe, professeurs et parents – le programme met évidemment l'accent sur le dépistage et le suivi des enfants ayant une faible estime d'eux-mêmes ; il offre aussi aux enseignants et aux enseignantes, ainsi qu'aux parents, des outils susceptibles d'aider l'enfant à exprimer ses émotions.

Ainsi, grâce aux marionnettes Chaudoudoux et Froidpiquant – imaginées à partir du *Conte chaud et doux des Chaudoudoux* de Claude Steiner –, illustrant les concepts associés à ce qui nourrit l'estime de soi (un bonjour, une parole aimable, un geste de consolation) ou, au contraire, l'affaiblit (une insulte, un mot grossier, des gestes violents), les enfants sont incités à mieux communiquer avec leur entourage. On leur apprend également en classe à mettre des mots sur leurs sentiments au lieu d'agir avec violence ou en retrait, et à ne pas se dévaloriser à cause d'apprentissages scolaires parfois décevants.

Du côté des parents, un coup de maître a été réalisé par l'équipe-Jeunesse qui, depuis cinq ans, adresse à ceux-ci une lettre mensuelle traitant d'un sujet en rapport avec l'estime de soi, tant chez les enfants que chez leur père ou leur mère. Ainsi, la missive datée de février 1995 porte sur les règles dans la famille ; celle de septembre s'intitule *Quel type de parents êtes-vous ?* La lettre d'avril 1996 aborde la problématique de la culpabilité, tandis que celle qui suit a été conçue autour des amis et du groupe. Les familles recomposées, la maladie et

...les enfants ne viennent pas au monde avec ce sentiment de confiance en eux-mêmes, mais l'acquièrent au fil du temps selon les expériences vécues, et ce, dès le plus jeune âge.

la mort, la sexualité, la crise de l'adolescence, l'autonomie, autant de thèmes permettant le dialogue et qui, en bout de piste, favorisent le travail sur l'estime de soi.

« Bien que, jusqu'ici, ces lettres aient été au cœur de notre démarche, nous nous sommes interrogées dernièrement à savoir s'il fallait continuer l'exercice, raconte Diane. Avec un taux de réponses affirmatives approchant le 80 %, les résultats nous ont convaincues de poursuivre ce type d'échange. Un aspect du sondage qui nous a particulièrement impressionnées a été de constater que 36 % des pères interrogés ont fait savoir qu'ils lisaient effectivement ces messages. Ça nous a donné des ailes ! » Un des grands facteurs de réussite du Programme estime de soi, selon elle, repose sur l'esprit de collégialité qui anime son équipe. Diane Pigeon tient aussi à souligner la précieuse et nécessaire collaboration du milieu, particulièrement celle des responsables des commissions scolaires francophone et anglophone de Vaudreuil-Soulanges dont le personnel, au cours des ans, a mis la main à la pâte pour que des milliers de lettres parviennent à destination. « Présentement, dit-elle, nous semons avec l'espoir que l'avenir nous apporte une bonne récolte... »

Mme Diane Pigeon, intervenante sociale jeunesse, M. Guy Dufresne, directeur général, Mme Monique Rozon, présidente du conseil d'administration, Mme France Drolet, attachée de direction et Mme Chantal Lajoie, intervenante sociale jeunesse





**LA CORPORATION DE RECHERCHE
ET D'ACTION SUR LES
MALADIES HÉRÉDITAIRES**



Prévention -
Promotion
de la santé et
du bien-être

*Pour la suite
du monde*



En ce qui concerne la santé, tous ne naissent pas égaux. La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean le sait bien, puisque la région subit des inégalités en matière de santé par rapport au reste du Québec. À cause de divers phénomènes historiques et démographiques, certaines maladies héréditaires atteignent en effet, dans cette région, une prévalence élevée, ce qui entraîne des conséquences graves tant sur le plan médical que sur les plans social et économique. Depuis 1980, une petite lueur d'encouragement est cependant apparue à l'horizon avec la création de la Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH), un organisme unique au Québec et porteur d'espoir pour les générations futures.

La corporation, qui avait déjà reçu en 1996 le prix Plourde-Gaudreault au mérite scientifique régional, voit aujourd'hui son engagement au sein de la communauté de nouveau mis en valeur par l'attribution d'un prix d'excellence Persillier-Lachapelle. C'est en partie grâce à cet engagement – qui se manifeste tant du côté de la recherche que de l'information et de la prévention – que la région est aujourd'hui dotée de nombreux services spécialisés permettant de répondre aux multiples besoins des personnes atteintes ou porteuses de gènes de maladies héréditaires.

CORAMH mène plusieurs actions pour informer la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean sur tout ce qui a trait à ces maladies, parmi lesquelles on compte la fibrose kystique, qui se manifeste dans cette région beaucoup plus fréquemment qu'ailleurs sur le territoire québécois, de même que la tyrosinémie héréditaire et l'ataxie récessive spastique de Charlevoix-Saguenay, une maladie dégénérative qu'on retrouve exclusivement dans ces deux régions. De l'avis de la directrice générale de l'organisme, madame Anne Vigneault,

« il faudrait cesser de croire que les maladies héréditaires proviennent toutes de mariages consanguins. Il est reconnu que la présence de ce type de maladies chez nous est due en grande partie au hasard. Selon les démographes et les historiens, nos premiers ancêtres venus d'Europe auraient été eux-mêmes porteurs de ces gènes, qu'ils ont transmis à leur très nombreuse descendance. »

Fondée par des gens de la région préoccupés par l'importance d'agir pour sensibiliser leurs concitoyens et concitoyennes aux conséquences de certaines maladies héréditaires, tout en étant désireux d'offrir du soutien aux malades et à leurs familles, la corporation regroupe aujourd'hui des adultes et des jeunes atteints de maladies héréditaires et leurs proches, des personnes appartenant aux domaines de la recherche, de la médecine et de la santé, ainsi que de nombreux autres membres issus des secteurs socioéconomique, communautaire et éducatif. Depuis 1983, plus de 20 000 individus, particulièrement des jeunes âgés de 18 à 25 ans, ont été sensibilisés à la question par le Programme d'information et de prévention des maladies héréditaires et ils ont été informés de l'existence de nombreux services spécialisés. « Nous les encourageons à rencontrer



un médecin ou un conseiller génétique s'ils craignent d'être à risque », explique Anne Vigneault, qui se dit réjouie de constater que le programme commence à porter fruit puisque les jeunes approchés au début, qui sont maintenant en âge de fonder une famille, viennent consulter le service de Conseil génétique du Complexe hospitalier de la Sagamie en disant en avoir entendu parler, au moment de leurs études, à l'occasion des ateliers donnés par CORAMH.

Outre ce programme, la corporation a déjà collaboré à la mise sur pied d'un certain nombre de services particuliers destinés aux personnes atteintes de maladies héréditaires. Ainsi, CORAMH est à l'origine de la création, en 1982, de la Clinique des maladies neuromusculaires du Complexe hospitalier de la Sagamie, qui permet aujourd'hui à plus de mille personnes atteintes de maladies neurodégénératives de bénéficier du soutien et de l'expertise de son équipe multidisciplinaire ; CORAMH a aussi participé à l'ouverture de la clinique de fibrose kystique de ce complexe hospitalier. En plus d'avoir suscité l'implantation, en 1987, du Service de conseil génétique au Complexe hospitalier de la Sagamie et d'avoir favorisé la création d'une section locale de l'Association canadienne de la dystrophie musculaire, en 1983, CORAMH est l'un des organismes ayant coopéré à la fondation d'associations réunissant des personnes atteintes de maladies héréditaires particulières, entre autres le Groupe d'aide aux enfants tyrosinémiques du Québec. De 1988 à 1997, la corporation a offert un camp de vacances aux enfants, adolescents et adultes atteints de maladies héréditaires neuromusculaires

Depuis 1983, plus de 20 000 individus, particulièrement des jeunes âgés de 18 à 25 ans, ont été sensibilisés à la question par le Programme d'information et de prévention des maladies héréditaires et ils ont été informés de l'existence de nombreux services spécialisés.

invalidantes. À cette longue liste, se greffe l'appui de CORAMH à la recherche, à des opérations de dépistage de maladies héréditaires et à divers projets d'études.

Anne Vigneault entrevoit l'avenir avec confiance. « Nous fondons de grands espoirs sur l'amélioration actuelle des techniques en génétique. Pour le moment, nous sommes capables de prévenir la transmission de quelques-unes des maladies héréditaires particulières à la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, et c'est un pas dans la bonne direction. » Après dix-neuf années d'efforts, la Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires entend maintenant inscrire son œuvre dans le contexte plus large d'un programme de génétique communautaire et elle est prête à étendre son intervention à l'ensemble des déterminants génétiques de la santé. L'expertise qu'elle a développée, en effectuant

de la prévention en milieu scolaire, pourrait très bien s'appliquer à d'autres types de maladies. En lui décernant un prix d'excellence Persillier-Lachapelle, le jury a reconnu son apport inestimable tant à la collectivité du Saguenay-Lac-Saint-Jean qu'au Québec tout entier.

Mme Anne Vigneault, directrice générale de CORAMH, M. Daniel Gaudet, président du conseil d'administration et Mme Constance Sirois, membre du conseil d'administration





LE THÉÂTRE APHASIQUE

Soutien aux
groupes les plus
vulnérables

*Parler avec
son cœur*





Lorsque, le 31 mai dernier, Isabelle Côté a appris que le Théâtre Aphasique, un organisme communautaire dont elle est la directrice générale, était lauréat d'un prix d'excellence Persillier-Lachapelle, elle a su immédiatement à quoi servirait la bourse de 15 000 \$ attachée à cette reconnaissance publique : il lui serait enfin possible d'acheter les micros directionnels dont la troupe a tant besoin pour que ses comédiens et ses comédiennes réussissent à faire entendre leurs balbutiements jusqu'à l'arrière des salles !

Habités d'un courage et d'une volonté admirables, ces femmes et ces hommes que le destin a frappés cruellement s'investissent corps et âme dans le théâtre afin de retrouver un tant soi peu le chemin de la communication. Ils sont une vingtaine à avoir présenté, jusqu'ici, *Le silence qui parle* et *Variations sur l'amour* à de très nombreux auditoires au Québec et ailleurs. Quelque quatre-vingt personnes fréquentent également les ateliers d'art dramatique mis sur pied à Montréal, en 1992, par Anne-Marie Thérault, orthophoniste à l'Hôpital de réadaptation Villa-Medica et amoureuse du théâtre, afin d'aider à l'intégration sociale des personnes aphasiques.

L'aphasie est l'une des conséquences les plus dévastatrices d'une lésion cérébrale causée par un accident cérébrovasculaire, un traumatisme crânien ou une tumeur cérébrale. Elle perturbe le langage dans ses multiples aspects (parler, comprendre, lire, écrire), rendant souvent la personne qui en est victime incapable d'exprimer au quotidien ses besoins et ses idées alors que ses facultés intellectuelles sont toujours intactes. Privée de ses moyens de communication habituels, cette personne se retrouve, la plupart du temps, dans un état d'isolement complet.

Au Québec, on estime le nombre de personnes aphasiques à plus de 20 000 ; chaque année, entre 2 000 et 4 000 cas viennent grossir ce nombre. Pourtant, malgré ces chiffres impressionnants, l'aphasie s'avère peu connue du public.

Préparées, planifiées, évaluées et animées par Isabelle Côté, qui est aussi comédienne, et l'une ou l'autre des deux orthophonistes de Villa-Medica – Anne-Marie Delmas et Guylaine Trudeau – les activités du Théâtre Aphasique permettent à celles et ceux qui le fréquentent de développer d'autres formes de communication que la parole, tels les gestes, la posture, la mimique, ce qui favorise les échanges interpersonnels. « Je considère comme une chance de travailler avec ces gens-là, estime Isabelle Côté. Ils me donnent des leçons de vie. Ce qui est terrible avec l'aphasie, c'est que ce n'est pas une maladie, mais un état ; les progrès peuvent être lents et il y a parfois peu d'espoir, pour les gens qui en sont victimes, de retrouver un jour le sens de la parole. Alors, le fait de voir comment certains se battent pour établir la communication me touche profondément. »

L'approche du Théâtre Aphasique est d'autant plus novatrice qu'elle n'est pas intégrée à un milieu institutionnel, mais issue du milieu communautaire. Peu de milieux institutionnels



sont dotés des ressources nécessaires pour assurer un suivi aux personnes aphasiques, une fois l'étape de la rééducation terminée. « Nous avons cependant établi une belle collaboration avec certains centres de réadaptation de Montréal, explique Isabelle. De même, parce qu'ils croient en notre travail – dont ils ont été en mesure d'apprécier les résultats –, de nombreux orthophonistes nous envoient régulièrement des personnes intéressées à participer à nos activités. »

La troupe du Théâtre Aphasique s'est justement produite, l'année dernière, devant les membres de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec à l'occasion de son X^e Congrès annuel. Depuis la première représentation du *Silence qui parle*, en 1993, au Congrès international des Associations de personnes aphasiques, la troupe a joué devant des milliers de spectatrices et de spectateurs émus et enthousiastes. Que ce soit à Montréal, à Québec, ailleurs en région et même en France, où il a participé, en 1995, au *Festival Handiclap* de Nantes, le Théâtre Aphasique est régulièrement invité à se produire pour le bénéfice d'associations et de groupes d'intervenants dans le domaine, impressionnés autant par sa démarche que par la qualité artistique de ses spectacles. Celle-ci est due, en partie à la coopération des proches qui collaborent activement au succès du Théâtre Aphasique, soit en aidant à la fabrication des décors et des costumes, soit comme bénévoles les soirs de représentation, soit comme consultants ou comme coursiers. « Ils sont toujours aux premières loges pour voir leur conjoint ou leur conjointe, ou encore un parent aphasique

...les activités du Théâtre Aphasique permettent à celles et ceux qui le fréquentent de développer d'autres formes de communication que la parole, tels les gestes, la posture, la mimique, ce qui favorise les échanges interpersonnels.

pousser un peu plus loin ses limites », souligne Isabelle avec fierté en précisant que, pour la première fois, l'organisme (qui accorde un cachet professionnel aux comédiennes et aux comédiens) avait pu embaucher, l'année dernière, deux personnes aphasiques ; plus précisément une assistante à la coordination et un technicien du son pour le spectacle.

Au cours de 1998, l'organisme a mis en route un projet visant à rejoindre une vingtaine d'établissements pour personnes âgées, dont plusieurs éprouvent des difficultés de communication. Appuyée par de nombreux partenaires, la troupe du Théâtre Aphasique présente *Variations sur l'amour*, suivi d'un court exposé par une orthophoniste sur les problèmes liés à l'aphasie ainsi qu'aux maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer. Un dialogue s'installe ensuite entre l'assistance, l'orthophoniste, les comédiennes et les

comédiens, sur les problèmes de communication éprouvés par les aphasiques et sur les moyens à mettre en œuvre pour favoriser la transmission de l'information. Parallèlement à ce projet, la troupe se prépare à effectuer une tournée dans les provinces maritimes. Un périple artistique qui risque de faire parler !

Mme Isabelle Côté, directrice générale et artistique, Mme Rita Dell, administratrice du conseil d'administration et comédienne et M. Roland Dell, membre du Théâtre Aphasique





**LE CARREFOUR POUR ELLE
ET APRÈS-COUP**



Soutien
aux familles

***Pour qu'au nom
des enfants, cesse
la violence***



En décernant le prix d'excellence Persillier-Lachapelle 1998 dans la catégorie

Soutien aux familles aux organismes Carrefour pour Elle et Après-Coup, les membres du jury ont braqué les projecteurs sur une démarche peu habituelle en ce qui a trait au soutien aux familles, et plus particulièrement aux enfants, qui subissent de la violence conjugale. Le programme conjoint instauré à cet effet, il y a quatre ans, par ces deux organismes de la région de la Montérégie, témoigne d'une ouverture d'esprit et d'une magnifique collaboration mises au service d'une population vulnérable et blessée par la vie.

Créée en 1975 par madame Thérèse D. Laplante, Carrefour pour Elle est la première maison d'hébergement subventionnée à avoir vu le jour au Québec. Au cours de ses 24 années d'existence, elle a accueilli au-delà de 10 000 femmes et enfants et répondu à quelque 131 000 demandes de services (incluant les demandes d'hébergement) allant de l'écoute téléphonique au suivi individuel et collectif, en passant par des rencontres et des séances d'information. Après-Coup est issu, quant à lui, d'une demande du groupe de concertation du Département de santé communautaire Charles-Lemoyne, pour contrer la violence faite aux femmes. Conçu comme un programme d'intervention masculine à ses débuts, en 1986, le concept de ce programme a évolué au fil des ans et Après-Coup est aujourd'hui un organisme communautaire bien structuré et dont la raison d'être s'impose d'elle-même. Entrevues avec des hommes violents en quête de soutien, suivi individuel et suivi de couples, écoute téléphonique, services thérapeutiques, programmes d'intervention auprès des adolescents et des adolescentes sont autant d'exemples de l'engagement de l'organisme au sein de la communauté.

Que l'on parle de maisons d'hébergement pour femmes violentées ou d'aide aux hommes violents, ce type de services, on le sait, existe maintenant sur presque tout le territoire québécois. Là où Carrefour pour Elle et Après-Coup innove, c'est qu'ils ont combiné leurs énergies, leurs ressources et leurs savoir-faire pour concevoir et mettre en place, en concertation avec les Centres jeunesse de la Montérégie, le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE). Ce programme exceptionnel, visant à réduire les effets de la violence sur les enfants âgés de 0 à 12 ans, qui sont à la fois témoins et victimes de cette pénible réalité, a ceci de particulier qu'il fait appel aux parents, donc aussi aux hommes aux prises avec cette énergie dévastatrice. Notons toutefois que les hommes qui adhèrent au programme doivent avoir entrepris une démarche thérapeutique d'au moins 25 semaines dans un organisme qui vient en aide aux hommes pour arriver à instaurer dans la famille un climat plus sain pour les enfants.

« Je n'oserais l'affirmer, mais je crois que nous sommes un des rares organismes d'aide aux hommes violents au pays, et peut-être même en Amérique du Nord, à avoir établi un tel partenariat avec les responsables d'une maison d'hébergement pour femmes », explique monsieur Daniel Clark, qui est associé à Après-Coup à titre

d'intervenant. « Avant de travailler en équipe, il a d'abord fallu nous apprivoiser puis échanger autour de nos conceptions respectives de la violence, de ses causes, de ses effets et des moyens de la prévenir. Le point de départ et le point commun de la mise sur pied, en 1995, du programme PACE, c'est que nous partagions les mêmes objectifs, entre autres celui d'amoindrir chez l'enfant les difficultés liées aux conséquences de la violence conjugale en l'amenant à briser le silence et à trouver le soutien nécessaire pour participer, comme membre important de la famille, aux changements qui s'imposent à la maison. »

Rencontres individuelles, rencontres de groupes, rencontres parents/enfants et rencontres familiales constituent les quatre étapes de PACE, dont les buts visent également à accroître la capacité des parents à surmonter leurs problèmes relationnels avec leurs enfants et, ultimement, à contrer la transmission intergénérationnelle de la violence dans les familles. En effet, si les pères sont majoritairement les premiers interpellés par cette approche, des mères se sentent aussi concernées en reconnaissant user, parfois trop souvent, de violence verbale dans l'éducation de leurs enfants. Au cours des deux dernières années, quatre-vingt-dix familles ont profité du programme.

Pour madame Danielle Tremblay, intervenante à Carrefour pour Elle, ce nombre est encourageant puisque, « après avoir été joints par téléphone une première fois, de nombreux pères de famille ont accepté par la suite, quelquefois deux ou trois ans plus tard, de donner suite à cette première démarche. Ce qui nous importe, c'est l'intérêt de l'enfant. Même si nous les incitons

Avant de travailler en équipe, il a d'abord fallu nous apprivoiser puis échanger autour de nos conceptions respectives de la violence, de ses causes, de ses effets et des moyens de la prévenir.

à dénoncer, non pas leur père, mais la situation de violence qui existe à la maison, rompre le silence leur demande une bonne dose de courage. Nous sommes profondément touchés par la confiance qu'ils nous témoignent et par le fait qu'ils acceptent de collaborer au programme. Une reconnaissance comme le prix Persillier-Lachapelle, c'est un merveilleux coup de pouce qui les encouragera à aller de l'avant avec nous. »

PACE ne fait pas de miracles, mais il a permis à plusieurs familles de la Montérégie, touchées comme tant d'autres au Québec par la violence conjugale, de prendre pleinement conscience du phénomène et de s'engager dans un cheminement susceptible de rétablir le respect à la maison. Chaque année, c'est plus d'une centaine d'enfants qui, grâce à l'approche ouverte, affective et généreuse des femmes et des hommes qui œuvrent à Carrefour pour Elle et à Après-Coup, trouvent l'appui essentiel et précieux pour demander que cessent les coups et les injures, évitant peut-être ainsi de répéter eux-mêmes plus tard ce qui les fait tant souffrir aujourd'hui.

M. Claude Cyr, président du conseil d'administration d'Après-Coup, Mme Marlène Poirier, directrice de Carrefour pour Elle, Mme Danielle Tremblay, intervenante-responsable au service externe auprès des enfants, Carrefour pour Elle et M. Denis Bélanger, directeur d'Après-Coup



TABEAU D'HONNEUR

PRIX PERSILLIER-LACHAPPELLE

1980-1998

1980

- Hôpital Saint-Julien (Québec)
- La Maisonnée Laurendière (Montréal)
- Maison Lucie-Bruneau (Montréal)

1981

- Centre hospitalier de la Pietà (Outaouais)
- CLSC des Trois-Saumons (Québec)
- Beaumanoir de Chicoutimi (Saguenay-Lac-Saint-Jean)

1982

- Clair Foyer Inc. (Abitibi-Témiscamingue)
- Centre hospitalier de St. Mary (Montréal)
- Hôpital Grace Dart (Montréal)
- Foyer Sainte-Agathe des Monts inc. (Montréal)

1983

- CLSC Windsor-Richmond (Estrie)
(maintenant CLSC du Val-Saint-François)
- Centre d'accueil Jeanne-Crevier (Montréal)
- Foyer Père-Frédéric (Mauricie-Bois-Francis)

1984

- La Villa Isidore inc. (Québec)
- Centre hospitalier Sainte-Thérèse de Shawinigan
(Mauricie-Bois-Francis)
- Service d'entraide du Patro Roc-Amador (Québec)

1985

- Centre d'accueil Gouin-Rosemont (Montréal)
- Centre d'accueil Duhamel inc.
(Abitibi-Témiscamingue)
- Centre hospitalier Grace Dart (Montréal)
- Service amical Basse-Ville inc. (Québec)
- Clinique des jeunes Saint-Denis (Montréal)

1986

- Centre d'accueil Miriam (Montréal)
- CLSC Métro (Montréal)
- Centre d'accueil Dante (Montréal)
- Maison Pie XII (Abitibi-Témiscamingue)
- Centre de bénévolat Saint-Basile-le-Grand (Montréal)
- Clinique de planification des naissances du Centre
hospitalier de Rimouski (Bas-Saint-Laurent)
- Centre hospitalier régional de Baie-Comeau
(Côte-Nord)

1987

- Centre d'accueil Louiseville (Mauricie-Bois-Francis)
- Centre d'accueil La Cité des Prairies (Montréal)
- Centre d'accueil Émile-Gamelin (Montréal)
- Entraide du Faubourg (Québec)
- Centre de services sociaux Ville-Marie (Montréal)
- YMCA du West Island (Montréal)
- CLSC de Portneuf (Québec)
- Association des parents et amis des malades
mentaux de l'Estrie (Estrie)

1988

- Manoir Cartierville (Montréal)
- Maison d'hébergement Jeunesse Sainte-Foy inc.
(Québec)
- Hôpital Saint-François d'Assise (Québec)
- Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc.
(Saguenay Lac-Saint-Jean)
- Caritas-Sherbrooke inc. (Estrie)
- Centre social de la Croix-Blanche (Québec)
- Maison Saint-Jacques (Montréal)

1989

- Centre hospitalier Côte-des-Neiges (Montréal)
- Société pour les enfants handicapés
du Québec (Montréal)
- Entraide bénévole des Pays-d'en Haut inc.
(Montréal)
- Projet suivi communautaire (Montréal)
- Centre de santé des femmes du quartier
- Plateau Mont-Royal de Montréal inc. (Montréal)
- Habitat Soleil (Montréal)
- La Rose des Vents de Drummond inc.
(Mauricie-Bois-Francis)

1990

- Villa de l'Essor de Saint-Anaclet (Bas-Saint-Laurent)
- Albatros 08 inc. (Abitibi-Témiscamingue)
- Moisson Montréal inc. (Montréal)
- Le Centre gérontologique Beaumanoir
de Chicoutimi inc. (Saguenay-Lac-Saint-Jean)
- Foyer Dorval (Montréal)
- Les Aîné(e)s de J.A.K. (Saguenay-Lac-Saint-Jean)
- Projet P.A.R.T. (Montréal)

1991

- La Maison Pie XII (Abitibi-Témiscamingue)
- Le Centre de prévention du suicide 02 inc.
(Saguenay-Lac-Saint-Jean)
- Association Parents-Ressources des Bois-Francis
(Mauricie-Bois-Francis)
- La Maison bénévole de l'Or Blanc (Estrie)
- La Cordée Transit de jour (Estrie)
- CLSC Villeray (Montréal)
- Auberge Camiclaud (Monterégie)

1992

- Centre Edmond-Laurendeau (Montréal)
- Gîte AMI (Outaouais)
- Domrémy de La Pocatière (Bas-Saint-Laurent)
- Sercovie inc. (Estrie)
- Le Marigot de Matane inc. (Bas-Saint-Laurent)
- Pavillon Saint-Charles de Limoilou (Québec)
- Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francis
(Mauricie-Bois-Francis)

1993

- Hôpital d'Youville de Sherbrooke (Estrie)
- Maison de la Famille DVS (Québec)
- Projet d'intervention auprès des mineur(e)s
prostitué(e)s (Montréal)
- L'Association de parents de l'enfance en difficulté
de la Rive-Sud de Montréal Itée (Montréal)
- P.R.I.S.E. II (Montréal)
- Le Centre d'accueil Denis-Benjamin-Viger
(Montréal)
- Viol-Secours (Québec)

1994

- Hôpital de Montréal pour enfants (Montréal)
- Centre hospitalier Pierre-Boucher (Monterégie)
- CLSC de la Haute-Yamaska (Monterégie)
- Maison des enfants de l'Île de Montréal (Montréal)
- Croissance Travail inc. (Québec)
- Le Cercle polaire (Québec)
- Centre Sida Amitié (Laurentides)
- Centre des femmes de Montréal (Montréal)
- Carrefour des femmes du Grand Lachute
(Laurentides)

1995

- Centre des services en déficience intellectuelle
Mauricie-Bois-Francis (Mauricie-Bois-Francis)
- CLSC des Seigneuries (Monterégie)
- CLSC Châteauguay (Monterégie)
- Regroupement des équipes régionales
Espaces (Mauricie-Bois-Francis)
- Le PAVOIS (Québec)
- Centre d'action bénévole La Mosaïque (Monterégie)
- C.A.P. Santé Outaouais (Outaouais)
- Le Pont de Rouyn-Noranda inc.
(Abitibi-Témiscamingue)
- Carrefour familial Hochelaga (Montréal)
- Hôpital de Montréal pour enfants (Montréal)
- Projet P.A.L. (Montréal)

1996

- Centre jeunesse de Québec (Québec)
- Centre hospitalier Saint-Sacrement Itée (Québec)
- CLSC La Source (Québec)
- L'Hôte-Maison pour la Table de concertation
Jeunesse-Villeray-La Petite Patrie (Montréal)
- Centre communautaire Val-Martin (Laval)
- Pallia-Vie (Laurentides)
- En Marge 12-17 (Montréal)
- Maison Le Ricochet (Outaouais)
- Groupe d'actions communautaires de santé
bénévole inc. (Saguenay-Lac-Saint-Jean)

1997

- Centre Dollard-Cormier (Montréal)
- CHSLD de Lachine (Montréal)
- CLSC du Vieux La Chine (Montréal)
- Centre Femmes Aux 3 A (Québec)
- Bureau local d'intervention traitant du sida
(Mauricie et Centre-du-Québec)
- Loisirs thérapeutiques de Saint-Hubert (Monterégie)
- La Cordée - Transit de jour (Estrie)
- Les Jardins du coin Chicoutimi-Nord
(Saguenay-Lac-Saint-Jean)
- Centre de promotion communautaire
Le Phare (Montréal)
- Association des grands brûlés F.L.A.M. (Québec)
- Regroupement des aidantes et aidants
naturel-le-s de Montréal (Montréal)
- Projet Intervention Prostitution de Québec (Québec)

1998

- Centre hospitalier de la région de l'Amiante
(Chaudière-Appalaches)
- Hôpital Laval (Québec)
- CLSC La Presqu'île (Monterégie)
- Corporation de recherche et d'action sur les
maladies héréditaires (Saguenay-Lac-Saint-Jean)
- Théâtre Aphasique (Montréal-Centre)
- Carrefour pour Elle et Après-Coup (Monterégie)
- Réseau anglophone des ressources
en santé communautaire (Outaouais)
- Centre communautaire l'Amitié (Québec)
- Centre d'intervention en abus sexuels
pour la famille (Outaouais)
- Hôpital Jeffery Hale (Québec)
- Réseau de la santé et des services sociaux
des Aurores boréales (Abitibi-Témiscamingue)
- L'Entre-Acte « Maison de la famille »
(Abitibi-Témiscamingue)

