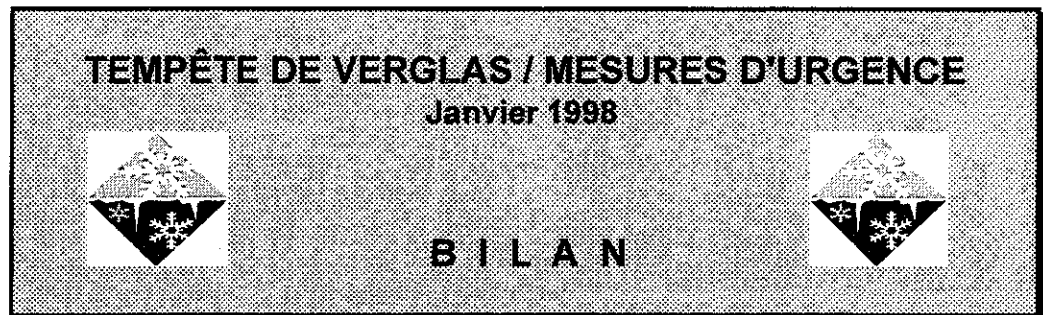




RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE



Version révisée
suite à la rencontre des répondants CLSC
pour les mesures d'urgence
tenue le 17 avril 1998

Denise Sirois
Services multicientèles de première ligne
Avril 1998

INTRODUCTION

Du 6 au 16 janvier 1998, la région de Montréal-Centre, à l'instar de plusieurs autres régions du Québec, a vécu les affres d'une tempête de verglas exceptionnellement persistante et violente. Cette situation entraîna la mise en place du plan des mesures d'urgence régional.

Compte tenu du rôle important que les CLSC de Montréal-Centre ont joué dans ce désastre, un questionnaire fut adressé à chacun afin de dresser un bilan de la situation vécue et perçue par eux.

Ce bilan devrait permettre de répondre aux états de situation provinciaux qui seront certainement demandés et d'être mieux habilités à réagir avec les CLSC et les autres partenaires pour parer à des situations semblables ou analogues dans l'avenir. Comme le questionnaire comporte vingt questions et souvent à plusieurs volets, dans un premier temps, nous n'en ferons ressortir que les principaux éléments. En annexe, le lecteur y trouvera une synthèse plus élaborée des réponses faites à chacune des questions posées.

MISE EN CONTEXTE

La tempête de verglas qui a frappé la région montréalaise, surtout entre le 6 et le 16 janvier 1998, a eu pour effet de mobiliser tous les partenaires du réseau ainsi que les différentes instances identifiées au plan des mesures d'urgence de notre région pour assurer la sécurité et le bien-être de la population alors privée d'électricité et par conséquent, de chauffage en période hivernale. D'autres inconvénients furent aussi ressentis tels que l'eau impropre à la consommation, les difficultés de transport, d'approvisionnement en matériel de toutes sortes, etc..

Le plan des mesures d'urgence déjà élaboré fut mis à rude épreuve puisqu'il est toujours difficile de prévoir l'imprévisible ... Malgré les lacunes que nous avons pu y déceler, il fut précieux de constater que fort heureusement, plusieurs balises avaient déjà été convenues quant aux rôles et responsabilités de la majorité des acteurs. Cette toile de fond a aussi servi de point de repère lorsqu'il fallait rapidement décider des actions à prendre et de l'opérationnalisation de celles-ci.

Le rôle des CLSC, principaux points de contact et partenaires impliqués directement auprès de la population sur le terrain, fut crucial pour mener à bien l'ensemble des mesures d'urgence appliquées.

En effet, bien que le plan des mesures d'urgence adopté dans notre région ne leur ait conféré en exclusivité que la dimension psychosociale des opérations, ils ont su s'ajuster avec une très grande efficacité pour apporter aussi les supports santé de première ligne et communautaire requis par les circonstances qui prévalaient.

Ainsi, les clientèles dites vulnérables telles qu'en perte d'autonomie, âgées, handicapées, santé mentale, etc. furent identifiées et placées en sécurité en CHSLD, CHSGS ou autres, grâce à la collaboration sur le terrain des CLSC souvent associée à celle des pompiers, des policiers et autres.

Les CLSC ont aussi assuré une présence aux autres clientèles plus autonomes, davantage rapatriées dans les centres d'hébergement municipaux en y affectant du personnel de toute catégorie nécessaire aux besoins identifiés.

Il va sans dire que maintenant à l'heure du bilan, il faudra, à l'intérieur de notre plan régional des mesures d'urgence, revoir l'implication et les rôles attendus des différents partenaires associés et s'ajuster en conséquence.

Cependant, avant de tirer des conclusions, il serait opportun de dresser un bref tableau de la situation des CLSC et de leurs principales implications lors de cette récente tempête de verglas.

BILAN, SYNTHÈSE

Nous aborderons la synthèse du bilan en suivant l'ordre des questions présentées au questionnaire et en faisant toutefois à l'occasion, certains liens entre les réponses fournies.

1. L'ACCESSIBILITÉ

Ainsi, nous débutons nos constats en réalisant que 65% des CLSC de la région ont manqué d'électricité pour des périodes très variables et que la grande majorité ne bénéficie pas d'un système de dépannage électrique (génératrice) suffisant pour maintenir les services du CLSC. Cependant, les quatre centrales Info-Santé, bien que n'étant pas toutes à un niveau optimal, semblent un peu mieux nanties à cet égard.

Malgré les pannes d'électricité et de chauffage subies par plusieurs CLSC, les services dits essentiels (services à domicile, centres d'hébergement municipaux et Info-Santé) furent maintenus à un niveau raisonnable dans tous les CLSC avec la collaboration des centrales Info-Santé qui assumaient la relève téléphonique de leurs partenaires en panne en y accueillant aussi le personnel prêté à cet effet.

Les services Info-Santé ont donc dû faire face à un achalandage accru d'environ 15% allant jusqu'à 50% dans les centrales et ce malgré les problèmes de recrutement de personnel, de téléphonie, de chauffage et de lenteur dans la circulation de l'information pertinente à la crise.

L'accueil psychosocial, avec une augmentation de l'achalandage de 25 à 50% à certains moments, a travaillé de plus près avec le personnel d'Info-Santé pour pallier aux problèmes de téléphonie et semble avoir connu des problèmes similaires à Info-Santé.

2. LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Quant aux mécanismes mis en place pour assurer une supervision des clientèles à risque à domicile, les CLSC ont eu recours à plusieurs stratégies entre autres la liste de clientèles vulnérables à domicile, les appels téléphoniques systématiques de vérification, les contacts avec les réseaux d'aidants naturels, les ententes avec les policiers et les organismes communautaires, les tournées porte à porte ou les visites à domicile parfois avec les policiers ou autres partenaires, etc..

L'hébergement de 1180 personnes vulnérables dans des établissements du réseau fut mené à bien avec cependant quelques insatisfactions reliées principalement aux difficultés d'identifier et de rejoindre l'instance responsable de l'organisation, la Régie régionale, et d'identifier les interlocuteurs, créant ainsi des délais pour l'obtention de places ou pour relocaliser un usager. Certains CHSLD et CHSGS ont aussi mis en place un système parallèle ajoutant davantage à la confusion.

On déplore aussi plusieurs lacunes au niveau du transport nécessaire à l'hébergement des clientèles entre autres des difficultés avec les numéros de téléphone fournis, l'engorgement, la

électriques et des directives régionales pas toujours complètes quant à l'articulation entre les CLSC et les établissements hébergeants. De plus, on aurait souhaité une collaboration plus étroite entre les services de transport ambulancier et les CLSC afin d'accélérer la prise en charge et d'éviter des transports risqués pour des clientèles orientées vers un autre mode, faute d'accessibilité à une ressource plus adéquate.

Toutefois, malgré les difficultés reliées au transport et pour assurer des déplacements rapides de leurs clientèles, les CLSC ont aussi eu recours à tous les modes disponibles plus près d'eux dont le covoiturage, les taxis, les pompiers, les policiers, les bénévoles, les organismes communautaires et les autobus de la STCUM.

3. LES INTERVENTIONS DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT MUNICIPAUX

La coordination régionale des mesures d'urgence avec les CLSC nous avait fait pressentir l'implication importante des CLSC dans les centres d'hébergement municipaux. Les réponses fournies au questionnaire viennent corroborer nos dires et mieux préciser leur contribution à cet égard.

Tous les centres d'hébergement municipaux furent couverts par les CLSC selon une présence variable du personnel, en fonction surtout de la capacité, c'est-à-dire du nombre de personnes hébergées et des besoins particuliers présents. En principe, chaque CLSC s'impliquait dans tous les centres ouverts sur son territoire et au besoin ses pairs, moins sollicités, venaient lui prêter main forte.

Bien que la majorité des CLSC n'aient eu qu'à traiter avec une seule municipalité sur leurs territoires respectifs, certains d'entre eux (7) ont eu à tenir compte de deux, trois et même six (Lac St-Louis) instances décisionnelles différentes à l'intérieur de leurs territoires.

La capacité des centres semble avoir varié entre quelques 8 personnes à plus de 1200, alors que la moyenne se situait davantage à quelques centaines.

Quant au personnel qui y fut déployé, 26 CLSC rapportent un grand total de 648 ETC/semaine soit un équivalent heures de 14.7 postes sur un an.

Les CLSC situés dans l'ouest de l'île, secteurs davantage touchés par la tempête de verglas (Côte-des-Neiges, Métro, N.-D.-G., René-Cassin, Verdun/Côte-St-Paul, Vieux La Chine, Pierrefonds et Lac St-Louis) sont ceux qui ont eu à y consacrer le plus de personnel.

Quant au type de personnel déployé dans les centres d'hébergement, on note une représentativité aussi importante chez les infirmières et les auxiliaires familiales que chez les TS et ARH regroupés.

Au niveau de la durée de l'implication des CLSC dans ces centres entre le 6 et le 16 janvier, on retrouve la plus forte concentration les 9, 10, 11 et 12 janvier (20 CLSC présents).

Cette présence a aussi varié selon la taille des centres et les besoins majoritairement rencontrés. Elle a nécessité le déploiement sur place de personnel varié, 24 heures sur 24, surtout durant la période la plus intense de la crise soit entre le 8 et le 12 janvier.

4. LES AUTRES INTERVENTIONS EN SITUATION D'URGENCE

Les CLSC se sont aussi impliqués dans l'évacuation d'immeubles, de résidences et au niveau du retour à domicile des différentes clientèles.

Au niveau de l'évacuation, ils ont surtout assumé un rôle d'évaluation, d'accompagnement et de support à la personne, assumant aussi l'organisation de l'hébergement ou la relocalisation lorsque requis.

L'opération de retour à domicile des clientèles vulnérables hébergées dans le réseau s'est faite avec la participation des instances concernées, selon le protocole et les modalités de la Régie régionale ou un protocole maison.

Les CLSC ont eu principalement à statuer sur la faisabilité du retour à la maison (état du client, vérification de l'électricité, du chauffage), préparer les lieux (nettoyage, épicerie, médicaments, réinstallation), organiser le transport et l'accompagnement.

Pour les clientèles des centres d'hébergement municipaux, il a fallu dépister et encadrer les clientèles plus fragiles, planifier le transport et diffuser l'information concernant la sécurité des aliments, orienter vers les ressources du milieu susceptibles de venir en aide aux clientèles dont les banques alimentaires.

À cet égard, les CLSC ont dû aussi s'arrimer avec les organismes communautaires et les autres ressources de leurs territoires pour assurer l'aide alimentaire nécessaire à la population et ce à différents moments de la crise. Des problèmes liés à l'information, au manque de nourriture et à des difficultés de transport ont été rapportés.

5. LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES EN MESURES D'URGENCE

Dans un autre ordre d'idée, conséquence importante du plan original des mesures d'urgence adopté et compte tenu de la responsabilité psychosociale dévolue aux CLSC, on constate que près de 200 intervenants psychosociaux furent formés pour faire face à une telle situation alors que les autres catégories de personnel n'y ont pas eu accès. D'autre part, l'intervention concrète sur le terrain pendant cette crise nous a démontré que ces autres travailleurs ont eu à s'impliquer autant que les intervenants psychosociaux pour assurer la sécurité et le bien-être de la population.

L'aide psychosociale au-delà de l'accueil fut dispensée aux endroits stratégiques, où était regroupée la clientèle, et sous différentes formes davantage individuelles que collectives. Tantôt, elle visait à apporter support et sécurité aux clientèles vulnérables tandis qu'à d'autres moments, elle venait contrer l'anxiété, la panique, l'angoisse, l'insomnie, la violence, etc..

6. L'IMPLICATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE

On souligne les difficultés d'entrer en contact avec la Régie régionale en début du coeur de la crise, alors que la Régie elle-même était en panne d'électricité. Par la suite, une fois les contacts établis avec les personnes-ressources significatives, on a apprécié l'accessibilité 24 heures de la Régie et la promptitude des retours d'appels. La centralisation du processus de l'hébergement, même si elle a créé une certaine lenteur, fut quand même aussi appréciée par la majorité des CLSC.

Au niveau de la coordination générale, il se dégage plutôt une impression d'improvisation et de confusion dans les rôles. On requestionne aussi les rôles et les responsabilités de tous les partenaires impliqués dont ceux du réseau, des municipalités, de la Sécurité publique, des autres régions, des cabinets privés de médecins, etc..

La diffusion de l'information par plusieurs instances de la Régie régionale semble avoir comporté des lacunes tant au niveau des retards que de la fiabilité des contenus. On aurait aussi souhaité que la Régie informe davantage la population et les municipalités sur le rôle des CLSC pendant la crise.

CONCLUSION

Malgré les différents problèmes rencontrés, tant au niveau :

- des contraintes liées au maintien de l'accessibilité;
- de la circulation de l'information;
- de la confusion dans les rôles et responsabilités;
- de l'accessibilité au transport adapté;
- du manque de disponibilité médicale surtout au début de la crise;
- de l'absence de formation aux mesures d'urgence pour le personnel autre que psychosocial;
- de la disponibilité de personnel et des difficultés de déplacement;

il ressort clairement que les CLSC ont su s'ajuster très rapidement pour être présents sur le terrain, assurer la sécurité des clientèles de leurs territoires respectifs et une réponse adéquate à leurs besoins biopsychosociaux.

À ce titre, en plus d'assurer les services essentiels en mesures d'urgence auprès des clientèles vulnérables, les services psychosociaux et l'Info-Santé, ils ont aussi prêté main forte dans tous les centres d'hébergement municipaux de la région. Certains ont même augmenté leur accessibilité à des services devenus plus critiques compte tenu de l'évolution de la crise.

De plus, ils ont su créer des alliances entre eux pour s'entraider et voire même offrir aide, support et expertise à d'autres régions.

En dernier lieu, au niveau des recommandations, les CLSC souhaitent que soient pris en considération les points suivants :

- qu'il faut reconnaître que les CLSC ont un rôle central dans ce genre de sinistre;
- qu'il est nécessaire de revoir et de maintenir à jour, avec les CLSC, le plan actuel des mesures d'urgence de manière à y inscrire, en sus du volet psychosocial actuel, les volets santé et communautaire, incluant les services d'aide aux AVQ et de prévoir les activités de formation nécessaires ainsi que toutes les mesures concernant le transport, les équipements et les médicaments;
- qu'il est important d'inscrire et de coordonner ce plan révisé dans un plan d'ensemble où les rôles et responsabilités de tous les partenaires (réseau de la santé et des services sociaux incluant Régie régionale, direction de la santé publique, établissements dont les CLSC et médecins / Ville de Montréal et autres municipalités/ Sécurité publique / etc.) soient définis et connus et que les lignes d'autorité et de communication soient claires et simples.

ANNEXE

SYNTHÈSE DES RÉPONSES DES CLSC AU QUESTIONNAIRE

préparée par l'équipe des services multicientèles de première ligne

mars-avril 1998

1. VOTRE CLSC DISPOSE-T-IL D'UNE GÉNÉRATRICE? SI OUI, QUELLE EST SA DURÉE D'AUTONOMIE ET À QUELS BESOINS RÉPOND-ELLE?

Treize (13) CLSC ont des génératrices d'une durée très variable (4 CLSC ont une durée de 400 heures) servant essentiellement à l'éclairage, au système téléphonique Info-Santé, au système téléphonique et au chauffage.

2. VOTRE CLSC A-T-IL MANQUÉ D'ÉLECTRICITÉ? SI OUI, PRÉCISEZ QUELS JOURS ET LA DURÉE EN HEURES.

Dix-neuf (19) CLSC ont manqué d'électricité, de 5 heures jusqu'à 7 jours consécutifs. Quatorze (14) d'entre eux en ont manqué de 3 à 5 jours.

3. PENDANT CES HEURES DE PANNE, VOTRE CLSC EST-IL RESTÉ OPÉRATIONNEL? VOTRE SYSTÈME TÉLÉPHONIQUE, TÉLÉCOPIEUR ET LA BASCULE VERS LA CENTRALE INFO-SANTÉ ONT-ILS CESSÉ DE FONCTIONNER?

Les CLSC ayant subi une panne sont restés partiellement opérationnels. Les services à domicile, Info-Santé (grâce à la bascule) et les services dispensés dans les refuges ont été assurés par la plupart d'entre eux.

Quatorze (14) CLSC ont subi une panne téléphonique d'une durée variable, de 2 à 63 heures.

Quatorze (14) CLSC ont subi une panne de télécopieur, de 5 à 63 heures.

Six (6) CLSC ont éprouvé des problèmes de bascule téléphonique vers Info-Santé d'une durée variable de 3 heures à 3 jours.

Treize (13) CLSC ont utilisé la bascule 8 h/20 h de 4 heures à 4 jours.

4. INFO-SANTÉ. POUVEZ-VOUS ESTIMER L'IMPACT DE LA CRISE SUR L'UTILISATION DE VOTRE SERVICE INFO-SANTÉ? (augmentation de l'achalandage, plus grand délai d'attente pour la clientèle, problèmes avec les lignes téléphoniques, manque de personnel infirmier, information pertinente disponible et suffisante en lien avec la crise et les ressources disponibles pour votre personnel d'Info-Santé, sollicitation du 9-1-1)

Vingt (20) CLSC ont constaté une augmentation de l'achalandage d'une proportion de 15% et plus. Quatorze (14) d'entre eux ont aussi constaté une augmentation du temps d'attente sans pouvoir l'évaluer pour la plupart (certains avancent le chiffre de 30 minutes d'attente).

Onze (11) CLSC ont subi des problèmes de lignes téléphoniques qui ont été compensés par l'utilisation de cellulaires ou le transfert à la centrale, avec les ressources humaines dans certains cas.

Quatre (4) CLSC ont manqué de personnel infirmier et huit (8) d'entre eux ont dû avoir recours à la liste de rappel, autoriser du temps supplémentaire et même rappeler du personnel retraité.

Douze (12) CLSC ont déploré n'avoir pas eu l'information pertinente en lien avec Info-Santé; la lenteur était la principale lacune observée.

Trois (3) CLSC ont été sollicités par le 9-1-1 pour fins d'orientation, de visites à des personnes seules et d'incendie dans un édifice.

5. INFO-SANTÉ (CENTRALES SEULEMENT). POUVEZ-VOUS ESTIMER L'IMPACT DE LA CRISE SUR L'UTILISATION DE VOTRE SERVICE INFO-SANTÉ? (relève de jour pour les CLSC associés en difficulté, augmentation de l'achalandage, problèmes avec les lignes téléphoniques, manque de personnel infirmier, prêt du personnel d'Info-Santé de d'autres CLSC pour faire face à la demande, plus grand délai d'attente pour la clientèle, information suffisante pour votre personnel d'Info-Santé, sollicitation du 9-1-1)

Les quatre (4) centrales ont dû prendre la relève des CLSC de leurs territoires respectifs durant la journée pour une durée de 2 heures à 6 jours, selon le secteur. L'achalandage était plus grand de 25 à 50%.

Deux (2) centrales ont connu des problèmes de lignes téléphoniques et une centrale a manqué de personnel. Pour aller jusqu'à doubler les effectifs, on a utilisé le personnel de la liste de rappel ou du prêt de personnel.

Deux (2) centrales ont utilisé du personnel prêté soit 1 et 3 ETC.

Deux (2) centrales ont constaté une augmentation du délai d'attente, de 25 à 30 minutes selon l'une d'entre elles.

L'information pertinente était disponible sauf pour deux (2) qui déplorent la lenteur.

Une (1) seule centrale a été sollicitée par le 9-1-1 pour avoir la liste des personnes vulnérables du quartier.

6. VOLET PSYCHOSOCIAL. POUVEZ-VOUS ESTIMER L'IMPACT DE LA CRISE SUR L'UTILISATION DE VOTRE SERVICE ACCUEIL PSYCHOSOCIAL? (augmentation de l'achalandage, problèmes avec les lignes téléphoniques, manque de personnel psychosocial, prêt de personnel psychosocial de d'autres CLSC, information suffisante pour votre personnel psychosocial).

Vingt-trois (23) CLSC ont constaté un achalandage accru de 25 à 50% en moyenne.

Dix (10) CLSC ont observé un problème de lignes téléphoniques qui a été résolu par l'utilisation de téléphones cellulaires, l'ajout de lignes ou le transfert à Info-Santé.

Six (6) CLSC ont manqué de personnel.

Sept (7) CLSC ont utilisé du personnel prêté de .2 à 12.6 ETC.

Douze (12) CLSC n'ont pas eu l'information pertinente à temps sur divers sujets, ex. : centres d'hébergement, transports, banques alimentaires, remboursements.

7. QUELS MÉCANISMES AVEZ-VOUS MIS EN PLACE POUR SUPERVISER, AU BESOIN, LES CLIENTÈLES À RISQUE À DOMICILE CONNUES PAR VOTRE CLSC?

- Visites à domicile, parfois avec les policiers
- Appels téléphoniques et téléphones systématiques de vérification
- Utilisation d'auxiliaires familiales et sociales
- Entente avec les policiers et collaboration avec les organismes communautaires
- Soutien à domicile à l'extérieur des heures de travail
- Étendue des heures de travail
- Évaluation porte à porte et identification des clientèles vulnérables, orientation et tournées préventives
- Contacts avec le réseau d'aide naturel
- Liste des usagers sans électricité à domicile et de clientèles vulnérables
- Relocalisation en CHSLD et autres ressources
- Relocalisation de personnes déjà hébergées
- Accompagnement vers les établissements d'hébergement, vers les refuges et vers le domicile
- Implication de tout le personnel pour l'information
- Ouverture de logements avec OMH
- Prise en charge par l'équipe MAD
- Utilisation du centre de jour de CHSLD

8. AVEZ-VOUS DÛ FAIRE HÉBERGER DE VOS CLIENTÈLES À DOMICILE EN CHSLD, EN CHR OU EN CHSGS? SI OUI, COMBIEN ?

Vingt-sept (27) CLSC sur 29 ont dû héberger de leurs clientèles à domicile en CHSLD (644 personnes), en CHR (60 personnes), en CHSGS (168 personnes) et dans "autres" (158 personnes) pour un total de 1180 personnes. Seize (16) CLSC ont exprimé avoir éprouvé des difficultés.

AVEZ-VOUS RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS?

- Difficultés à rejoindre le personnel aux mesures d'urgence d'hébergement
- Délais de relocalisation
- Délais de réponse pour l'obtention de places, (réponse après 16 h)
- Confusion sur l'instance responsable de l'organisation
- Informations sur les ressources : confuses et dysfonctionnelles

- Certains CHSLD et CHSGS ont contourné le système mis en place par la Régie régionale en acceptant directement le client sans contacter le CLSC ou la Régie, ce qui a eu comme résultat de devoir chercher désespérément ces clients
- Procédures trop compliquées, un contact sans attente pour confirmation
- Difficultés liées au transport, en particulier lorsque fait à la noirceur
- Lenteur des décisions de la part de la Régie régionale (trop centralisée)
- Attente irréaliste de la Régie régionale pour les demandes de documentation habituelle concernant l'hébergement
- Lignes téléphoniques en dérangement à la Régie régionale et sur le territoire
- Modalités d'accès aux ressources non vraiment accessibles
- Problèmes de télécopieur liés à l'absence d'électricité
- Transport pour des sites d'hébergement hors territoire

9. AVEZ-VOUS EU RECOURS AUX SERVICES DE TRANSPORT? (service d'autobus de la STCUM, transport adapté, transport ambulancier (Urgence-Santé) pour transports couchés)?

Six (6) CLSC ont utilisé les services de la STCUM, 25 ont eu recours aux transports adaptés et 21 aux transports ambulanciers.

AVEZ-VOUS RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS?

Général :

- Difficultés avec les numéros de téléphone pour le transport
- Directives de la Régie régionale pas claires selon les modalités d'articulation CH/CLSC
- Confusion sur l'instance responsable d'organiser le retour à domicile

STCUM :

- Informations tardives
- Beaucoup de difficultés à avoir accès à ce service après le 16 janvier

Transport adapté :

- Engorgement
- Lenteur, attente
- Difficultés à se déplacer, Re : neige, glace, fils électriques...
- Réticence de la part du transport adapté
- Manque de personnel le samedi et le dimanche
- Beaucoup de difficultés à avoir accès à ce service après le 16 janvier
- Ne s'est pas présenté

Transport ambulancier :

- Pour des délais, causant des transports plus risqués, patients pouvant être transportés autrement
- Manque de souplesse de la part du transport en demandant au CLSC de passer par le dépistage habituel comme si l'appel venait d'un citoyen
- Recours à 9-1-1 pour 10 personnes en centre d'hébergement municipal

Autres commentaires :

- Utilisation des autobus de la STCUM
- Utilisation de taxis et des pompiers
- Covoiturage
- Transport bénévole, par le personnel du CLSC
- Police de quartier très efficace
- Organismes communautaires pour la clientèle ambulatoire
- Remboursement des coûts de taxis par le CLSC
- Le SPIM et le SPCUM très utiles après le 16 janvier
- Compagnies de taxi ne voulaient plus circuler
- Prêt de minibus, utilisation du minibus du centre de jour

10. VOTRE CLSC A-T-IL MOBILISÉ SON PERSONNEL POUR ASSURER UN SUPPORT AUX CENTRES D'HÉBERGEMENT MUNICIPAUX? Nom du centre d'hébergement, municipalité, capacité, équipe mise en place (nombre de personnes E.T.C.), durée de l'implication (date et couverture horaire).

Tous les centres d'hébergement municipaux furent couverts par les CLSC selon une présence variable du personnel, en fonction surtout de la capacité, c'est-à-dire du nombre de personnes hébergées et des besoins particuliers présents. En principe, chaque CLSC prenait charge des centres ouverts sur son territoire et au besoin ses pairs, moins sollicités, venaient lui prêter main forte.

Bien que la majorité des CLSC n'ont eu qu'à traiter avec une seule municipalité sur leurs territoires respectifs, certains d'entre eux (7) ont eu à tenir compte de deux, trois et même six (Lac St-Louis) instances décisionnelles différentes à l'intérieur de leurs territoires.

La capacité des centres semble avoir varié entre quelques 8 personnes à plus de 1200, alors que la moyenne se situait davantage à quelques centaines.

Quant au personnel qui y fut déployé, 26 CLSC rapportent un grand total de 648 ETC/semaine soit un équivalent heures de 14.7 postes sur un an. La ventilation par CLSC se présente comme suit :

- 8 CLSC moins de 10 ETC/semaine;
- 10 CLSC de 10 ETC/semaine à 35 ETC/semaine;
- 8 CLSC de 35 ETC/semaine à 89.5 ETC/semaine.

Ces derniers CLSC se situent tous dans l'ouest de l'Île, secteurs davantage touchés par la tempête de verglas (Côte-des-Neiges, Métro, N.-D.-G., René-Cassin, Verdun/Côte-St-Paul, Vieux La Chine, Pierrefonds et Lac St-Louis). Le CLSC LaSalle s'inscrirait sans doute aussi dans ce groupe avec 2000 personnes hébergées si les données concernant le personnel avaient été rapportées.

Quant au type de personnel déployé dans les centres d'hébergement, on note une représentativité aussi importante chez les infirmières et les auxiliaires familiales que chez les TS et ARH regroupés. La répartition s'inscrit comme suit :

- | | |
|--------------------------|-----|
| - infirmière | 31% |
| - TS, ARH | 29% |
| - auxiliaires familiales | 26% |
| - autres | 11% |
| - médecins | 3%. |

Au niveau de la durée de l'implication des CLSC dans ces centres entre le 6 et le 16 janvier, on retrouve la plus forte concentration les 9, 10, 11 et 12 janvier (20 CLSC présents). Globalement, la présence des CLSC se lit comme suit :

- 6 CLSC assurèrent une présence sur une période de 9 à 11 jours continus;
- 13 CLSC assurèrent une présence sur une période de 5 à 8 jours continus;
- 7 CLSC assurèrent une présence sur une période de 2 à 4 jours continus.

Cette présence a aussi varié selon la taille des centres et les besoins majoritairement rencontrés. Elle a nécessité le déploiement sur place de personnel varié, 24 heures sur 24, surtout durant la période la plus intense de la crise soit entre le 8 et le 12 janvier.

11. VOTRE CLSC A-T-IL ÉTÉ IMPLIQUÉ DANS L'ÉVACUATION D'UN OU DE PLUSIEURS IMMEUBLES OU RÉSIDENCES? Si oui, combien d'immeubles, combien de personnes à reloger?

Quinze (15) CLSC ont été impliqués dans l'évacuation d'immeubles ou de résidences. Il nous est impossible de comptabiliser le nombre d'immeubles ou de résidences ainsi que le nombre de personnes évacuées.

QUEL A ÉTÉ LE RÔLE DU CLSC?

- Évaluation des résidents (ex. : mobilité...) soins, services et suivi
- Évacuation avec transport
- Accompagnement
- Organisation pour l'hébergement ou le placement
- Aide préventive à l'évacuation (personnel du CLSC sur place)
- Trouver des lieux de relocalisation
- Participation avec le CH et le milieu
- Support de gestion
- Aide aux policiers
- Intervention sociale pour la prise de décisions

- Négociations pour un site d'hébergement adéquat
- Transport d'une coopérative de personnes handicapées vers hébergement
- Transport du matériel requis (lève-personne)

12. IMPLICATION DU CLSC POUR LE RETOUR À DOMICILE.

Vingt et un (21) CLSC ont été impliqués pour le retour à domicile des clientèles hébergées dans les différents centres de la région de Montréal.

12.1 COMMENT AVEZ-VOUS ASSURÉ LE RETOUR À DOMICILE DE VOS CLIENTÈLES À DOMICILE HÉBERGÉES EN CHSLD, CHR, CHSGS OU AUTRES (RÉSEAU PUBLIC)?

- Selon le protocole et les modalités de la Régie régionale ou un protocole maison
- CHSLD a coordonné le retour
- Évaluation et nettoyage des lieux selon les besoins
- Taxi avec accompagnement d'auxiliaires familiales
- Organisation du transport
- Collaboration étroite avec SPCUM et SPIM pour l'évaluation de la faisabilité de retour
- Selon l'état de la clientèle par des moyens appropriés
- Aide de l'environnement, des policiers, des ressources communautaires
- Préparation du PII et coordination des services à remettre en place

12.2 AVEZ-VOUS ÉTÉ SOLlicitÉ POUR AIDER AU RETOUR À DOMICILE DES PERSONNES HÉBERGÉES DANS LES CENTRES MUNICIPAUX OU AUTRES?

- Planification du transport avec STCUM, SPIM et minibus
- Utilisation d'auxiliaires familiales et autres pour réorganisation à domicile (ex. : épicerie, ménage du réfrigérateur et congélateur, évaluation de l'état de la nourriture, réinstallation...)
- Vérification du retour de l'électricité, de l'état du chauffage et des lieux
- Information sur la sécurité liée aux aliments
- Accompagnement
- Évaluation de la clientèle vulnérable, de l'état de santé, des situations particulières
- Orientation vers les ressources
- Collaboration avec les ressources du milieu
- Concertation avec les organismes responsables du dépannage alimentaire
- Aucun, la famille elle-même
- Relocalisation lorsque lieux encore inadéquats
- Nettoyage de l'entrée extérieure
- Remise à jour des dosettes
- Utilisation d'un formulaire de dépistage pour les clientèles à risque
- Cas particulier : un immeuble incendié

13. IMPLICATION DU CLSC POUR L'AIDE ALIMENTAIRE. ÉTIEZ-VOUS ARRIMÉS AVEC DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES POUR L'AIDE ALIMENTAIRE ET AVEZ-VOUS RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS PARTICULIÈRES À CE CHAPITRE?

La plupart des CLSC ont travaillé avec les organismes communautaires de leurs territoires pour assurer l'aide alimentaire (distribution de nourriture, repas) à la population. Certains ont même été très imaginatifs en compensant les services manquants à partir de leurs propres installations de cuisine ou en suscitant la collaboration de partenaires et de restaurateurs du quartier.

Parmi les problèmes rencontrés on cite le manque de nourriture, l'information inadéquate et des difficultés au niveau de la mobilisation, de l'organisation des ressources et du transport pour la livraison.

14. COMBIEN D'INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX DE VOTRE CLSC ONT ÉTÉ FORMÉS EN MESURES D'URGENCE?

Vingt-six (26) CLSC disent avoir formé 170 intervenants psychosociaux aux mesures d'urgence, tandis que la grande majorité des travailleurs sociaux a été formée dans deux autres CLSC et qu'un CLSC a omis de répondre à la question.

15. AVEZ-VOUS EU À DISPENSER L'AIDE PSYCHOSOCIALE DU CLSC, PRÉVUE AUX MESURES D'URGENCE EN CAS DE SINISTRE? SI OUI, PRÉCISEZ À QUEL MOMENT DE LA CRISE ET POUR QUELS TYPES DE PROBLÈMES?

Seulement trois (3) CLSC déclarent ne pas avoir dispensé de l'aide psychosociale prévue aux mesures d'urgence. Parmi les vingt-six (26) autres, l'aide dispensée semble pour quelques-uns avoir été limitée à l'intérieur des centres d'hébergement tandis que pour d'autres elle a été échelonnée tout au long de la crise et voire même après.

Parmi les problèmes rencontrés, on retrouve surtout l'anxiété, la panique, l'angoisse, l'insomnie, la désorganisation, la violence, l'isolement, les manifestations psychosomatiques. Le support et la sécurité des clientèles vulnérables (âgées, santé mentale, autisme, etc.) ont aussi mobilisé beaucoup d'énergie.

16. OUTRE LES SERVICES OU INTERVENTIONS CI-HAUT MENTIONNÉS, AVEZ-VOUS MAINTENU D'AUTRES SERVICES OUVERTS PENDANT LA CRISE? SI OUI, LESQUELS?

La presque totalité des CLSC (26) disent avoir maintenu d'autres services que ceux reliés aux mesures d'urgence durant la crise. Les services à domicile, les services courants et ceux reliés à l'Info-Santé semblent avoir été davantage privilégiés pour demeurer accessibles. Certains CLSC ont même augmenté leur accessibilité à ces niveaux. Les centrales Info-Santé ont bénéficié de l'apport supplémentaire de personnel infirmier et psychosocial pour assumer la relève de CLSC temporairement privés d'électricité.

17. AVEZ-VOUS FOURNI VOTRE SUPPORT À D'AUTRES CLSC DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, À D'AUTRES CLSC HORS RÉGION OU À D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS OU ORGANISATIONS? SI OUI, PRÉCISEZ POUR QUEL TYPE DE SUPPORT?

Dix-huit (18) CLSC ont aidé leurs pairs de la région en prêtant main forte (prêt de personnel) dans les centres d'hébergement, ou centre de coordination de la Ville de Montréal ou dans les centrales Info-Santé. Un CLSC a pris charge d'un "dépôt" de lait maternisé pour ses pairs.

Une collaboration a aussi été offerte à quelques CLSC de la Montérégie pour des prêts de personnel (infirmier, auxiliaires familiales) ou de support psychosocial en relation avec des séances de verbalisation ou du support après sinistre.

Des collaborations se sont aussi établies avec les représentants des municipalités, les policiers, la Croix-Rouge, des refuges ou résidences privées pour personnes âgées, des commerçants locaux, etc..

18. AUTRES PROBLÈMES RENCONTRÉS S'IL Y A LIEU?

Les principaux problèmes rapportés furent :

1. l'accessibilité à du transport adapté adéquat;
2. la confusion des rôles et responsabilités avec les municipalités;
3. la formation des mesures d'urgence n'avait prévu que l'implication psychosociale;
4. le manque de disponibilité médicale surtout au début de la crise;
5. l'absence de centre d'hébergement sur certains territoires.

19. AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES À FORMULER PAR RAPPORT AU RÔLE DE LA RÉGIE RÉGIONALE (points forts, points faibles)?

19.1 DISPONIBILITÉ, ACCESSIBILITÉ :

On souligne surtout des difficultés d'entrer en contact avec la Régie régionale au début du coeur de la crise (9 janvier 1998), lorsque la Régie est elle-même tombée en panne et qu'elle tentait ensuite de faire connaître ses numéros de téléphone privilégiés qu'elle avait pu rétablir.

On a aussi soulevé des difficultés de parler à la bonne personne, personne-ressource ou personne en autorité. Au début il y avait plusieurs interlocuteurs.

Passé ce début difficile, on a apprécié l'accessibilité 24 heures de la Régie régionale et les retours rapides d'appels.

Enfin les CLSC de manière générale ont apprécié l'accès centralisé aux ressources d'hébergement et la collaboration du personnel de la Régie affecté à ce volet, même si quelques-uns y voyaient une occasion de délai et de lenteur.

19.2 COORDINATION :

Au niveau de la coordination générale, il se dégage plutôt une impression d'improvisation et de confusion dans les rôles sauf pour les besoins d'hébergement.

Dans ce dernier cas, on reconnaît, sauf exception, l'efficacité et l'utilité du processus, même si on subit quelquefois une certaine lenteur.

Pour le reste la plupart des CLSC se questionnent à un degré ou à un autre sur les rôles et responsabilités de chacun dans un tel événement et sur la coordination de l'ensemble notamment le réseau de la santé et des services sociaux (impliquant sa Régie régionale, sa direction de la santé publique, ses établissements dont les CLSC et ses médecins) avec la Ville de Montréal et les autres municipalités, avec la Sécurité publique, avec les autres régions sinistrées.

19.3 SUPPORT SOUTIEN :

On souligne surtout le support de la Régie régionale pour l'hébergement.

19.4 INFORMATION, COMMUNICATION :

De façon générale, on identifie de nombreuses lacunes au chapitre de la circulation de l'information de la Régie régionale aux CLSC : informations en retard sur les événements, informations contradictoires et peu fiables.

On aurait apprécié une information régulière sur la situation qu'on suivait plutôt à travers les media.

Les avis de la santé publique se sont fait attendre et ont été émis en retard sur l'action des CLSC.

Enfin, une meilleure information aurait pu être véhiculée à la population et aux municipalités sur le rôle des CLSC dans les circonstances.

19.5 AUTRES :

Les principaux commentaires rejoignent ceux exprimés à la question 20 qui suit.

20. AUTRES COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

De façon majeure, il se dégage :

- qu'il faut reconnaître que les CLSC ont un rôle important dans ce genre de sinistre;
- qu'il est nécessaire de revoir et de maintenir à jour, avec les CLSC, le plan actuel des mesures d'urgence de manière à y inscrire, en sus du volet psychosocial actuel, les volets santé et communautaire, incluant les services d'aide aux AVQ et de prévoir les activités de formation nécessaires ainsi que toutes les mesures concernant le transport, les équipements et les médicaments;
- qu'il est important d'inscrire et de coordonner ce plan révisé dans un plan d'ensemble où les rôles et responsabilités de tous les partenaires (réseau de la santé et des services sociaux incluant Régie régionale, direction de la santé publique, établissements dont les CLSC et médecins / Ville de Montréal et autres municipalités/ Sécurité publique / etc.) soient définis et connus et que les lignes d'autorité et de communication soient claires et simples.