

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne
Affilié universitaire

Rapport annuel 2006-2008



PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCUEIL ET
D'INTÉGRATION DES DEMANDEURS D'ASILE

> Centre de santé et de services sociaux

DE LA MONTAGNE



TABLE DES MATIÈRES

Mot de la direction	3
Bref historique	4
Mission	4
Mandat	4
Clientèle	5
• Profil	
• Provenance	
• Répartition par mois des demandeurs d'asile Québec	
• Répartition par territoire	
Faits saillants	8
Structure	9
• L'équipe	
• Organigramme	
Services	10
• Services sociaux	
* Accueil	
⇒ Triage	
⇒ Accueil CDN	
⇒ Accueil YMCA	
* Prise en charge	
* Représentation désignée	
• Services de Santé	
⇒ Triage	
⇒ Prise en charge	
Contribution à la mission universitaire	14-15
• Formation	
• Recherche	
• Prévention et promotion	
Partenariat.....	16
Ententes formelles	16
Projections 2007-2008	17
Liste des acronymes	18

MOT DE LA DIRECTION

Le PRAIDA présente un bilan positif en ce qu'il a été en mesure de réaliser les principales réformes structurelles et substantives émanant de consultations internes et externes.

Il est de mise de souligner l'apport précieux de M. René Grenier, consultant et directeur intérimaire du programme jusqu'à la création du PRAIDA. Il a su insuffler à nos équipes la confiance nécessaire à œuvrer à l'élaboration d'une vision commune du nouveau programme avec une offre de services renouvelée, des clientèles mieux précisées, une structure et un fonctionnement adaptés à la nouvelle réalité.

Nous aimerions remercier tout le personnel qui n'a pas hésité à s'investir pleinement dans les multiples comités de travail qui ont mené à la mise en place du PRAIDA. Plus particulièrement nous aimerions souligner le départ à la retraite de Mme Francine Laurencelle, Mme Marie-Claude Chaïb et M. Renato Jimenez, intervenants sociaux depuis respectivement 35, 15 et 32 ans, ainsi que de Mme Michèle Limoges, infirmière depuis plus de 12 ans au PRAIDA et aussi le départ temporaire d'un des médecins fondateurs des Services de santé, le Dr. Pierre Don-gier.

Nous déplorons le décès subit de notre collègue Mme Ghislaine Roy qui laisse en héritage au PRAIDA le fruit de 31 ans de travail d'intervention auprès de la clientèle ainsi que de nombreux écrits sur l'intervention interculturelle et le parcours migratoire des réfugiés.

Il est à noter le fait que nos intervenants sociaux et de santé et tout le personnel de soutien technique ont été sous pression constante durant la période de référence à cause d'une augmentation significative de la clientèle, fidèle reflet de l'accroissement annuel de 43% des demandeurs d'asile au Québec depuis 2006 alors que nos ressources humaines avaient été réduites. A cela s'ajoute le contexte de fébrilité accompagnant les changements structurels du programme.

Également, nous aimerions remercier tous nos partenaires contractuels, institutionnels, non gouvernementaux, communautaires et autres pour leur compréhension et collaboration en tous genres et leur assurer notre indéfectible soutien.

Enfin, nous aimerions rappeler que notre programme est d'abord et avant tout au service de notre clientèle, les demandeurs d'asile et les autres personnes en voie de régulariser leur statut d'immigration, et leur assurer qu'ils sont au cœur des services que nous leur offrons.

En terminant, nous aimerions souligner que le présent rapport constitue une première pour le PRAIDA et de ce fait il paraîtra à certains un peu trop exhaustif pour ce genre de document. Néanmoins il nous est paru important d'expliquer certains aspects du nouveau programme et de ses services en les appuyant de quelques données disponibles. Nous entendons publier ce rapport annuellement et soyez assurés que dès l'an prochain il sera plus conforme à sa finalité.

M. Claude Malette
Directeur du PRAIDA
CSSS de la Montagne

BREF HISTORIQUE

Le PRAIDA est né en 2006 de la fusion du Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain (SARIMM) et de la Clinique santé accueil (CSA). Le SARIMM a existé depuis plus de 50 ans et la CSA depuis plus de 20 ans. Ces deux services ont développé une expertise particulière dans l'intervention auprès des demandeurs d'asile et des personnes en situation précaire à cause de leur statut d'immigration. Les services de santé et services sociaux ont rencontré durant leur existence des problématiques nouvelles ou différentes, des clients de provenance et horizons variés et les intervenants de ces services ont su s'adapter et se former continuellement pour mieux servir leur clientèle.

MISSION

Le PRAIDA répond aux besoins des demandeurs d'asile sur le territoire du Québec en conformité avec les droits qui leur sont octroyés par la Convention relative au statut des réfugiés de 1951 et des mesures d'intégration internes dans la législation canadienne notamment la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR) et les chartes des droits et libertés du Canada et du Québec. Ce mandat régional est assumé par le PRAIDA au sein du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de la Montagne en vertu de l'article 80 de la Loi sur la santé et les services sociaux.

MANDAT

Le PRAIDA offre:

- des services de santé et des services sociaux aux demandeurs d'asile et aux personnes en besoin de régularisation de statut d'immigration.
- des expertises et du soutien aux organismes publics et communautaires auprès d'une clientèle demandeuse d'asile ou en besoin de régularisation de statut d'immigration.
- des services de formation et recherche.

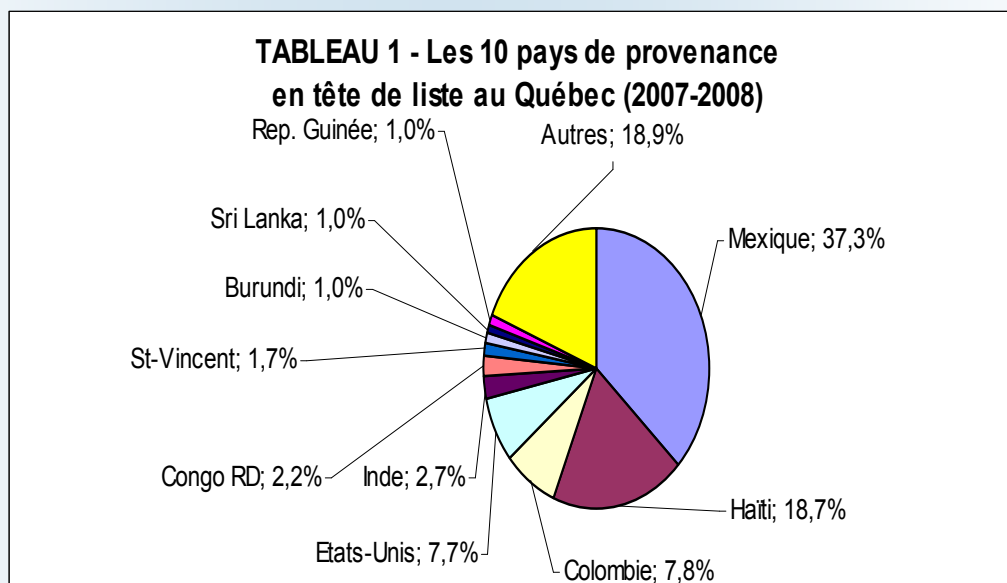
CLIENTÈLE

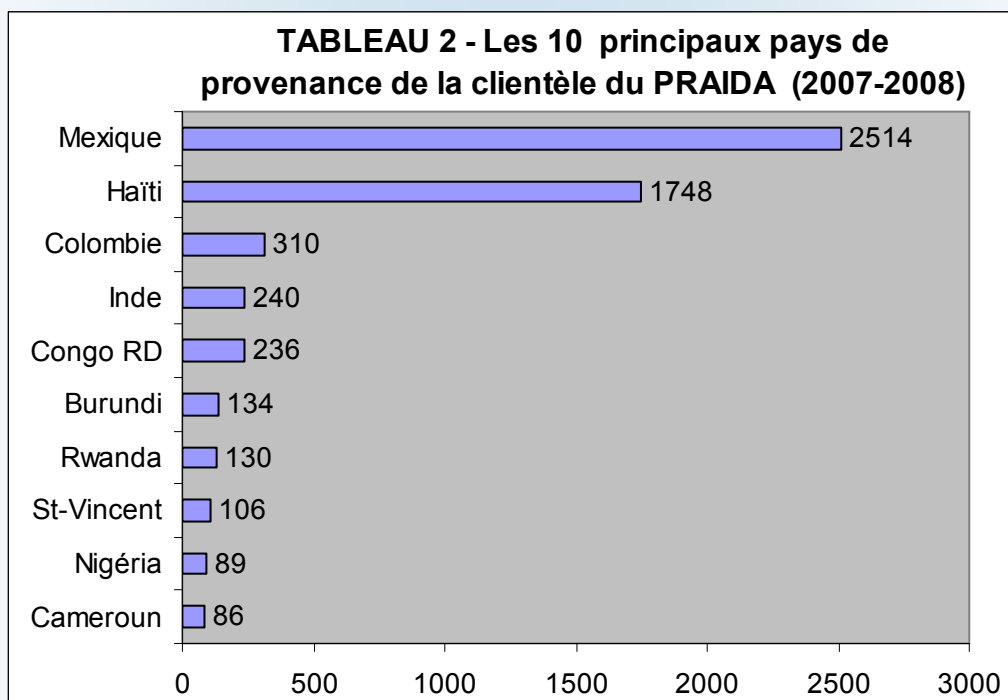
PROFIL DES CLIENTS DU PRAIDA

- Demandeurs d'asile (avec ou temporairement sans la couverture médicale du PFSI)
- Personnes désireuses de demander le statut de réfugié mais qui ne se sont pas encore présentées à l'immigration.
- Clientèles temporairement sans statut, c'est-à-dire, des clientèles dans un état de vulnérabilité et ayant des besoins complexes:
 - * Personnes refusées à la Commission de l'immigration et du statut du réfugié (CISR).
 - * Personnes en processus de révision judiciaire à la Cour fédérale.
 - * Personnes en demande à l'ERAR (évaluation du risque avant renvoi).
 - * Personnes en demande de résidence permanente pour raisons humanitaires;.
 - * Personnes refusées mais sous pays moratoires (suspension indéfinie du renvoi).
 - * Personnes voulant récupérer leur résidence permanente.
 - * Personnes arrivées avant la fin du processus d'immigration.
- Clientèles avec statut migratoire défini, dans un état de vulnérabilité et ayant des besoins complexes, sans couverture médicale.

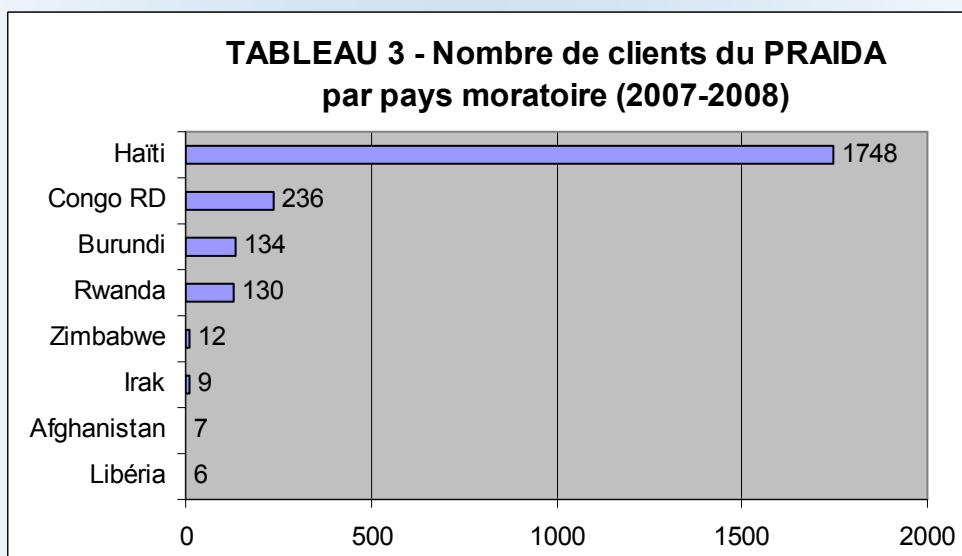
Provenance

Les déplacements de population à l'échelle planétaire varient au fil du temps en fonction de la situation politique de certains pays, de l'instabilité souvent chronique de certains autres, ainsi que de divers facteurs culturels, religieux, sociologiques voire climatiques. Dans ce contexte, la provenance des personnes en quête de protection au Canada fluctue selon la conjoncture dans leur région mais aussi en fonction de leur capacité d'accéder à notre territoire. Voici les 10 pays en tête de liste de provenance des demandeurs d'asile au Québec en 2007-2008.



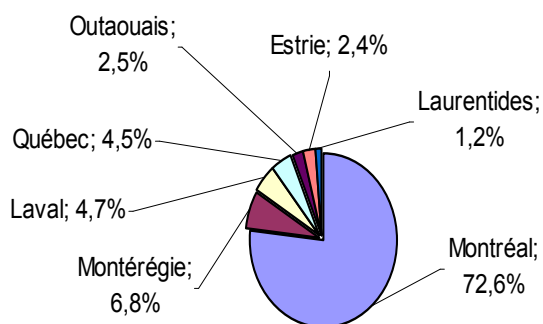


Rappelons que les ressortissants des **pays moratoires** (dont la revendication au statut de réfugié a été refusée mais dont l'exécution du renvoi dans leur pays est suspendue indéfiniment en raison de l'instabilité qui y prévaut, voir liste dans tableau ci-joint) demeurent au Canada pour une durée indéterminée et avec un statut indéfini occasionnant divers problèmes liés à l'incertitude quant à leur avenir, l'incapacité de réunir les membres de leur famille et divers autres obstacles à leur intégration au Québec. Leur situation est à ce point bouleversante qu'une vaste coalition nationale s'est formée et mène une campagne en appui à la régularisation de leur statut. Au PRAIDA c'est la Prise en charge qui assure des services psychosociaux et médicaux à cette clientèle qui se vulnérabilise progressivement.



Répartition par territoire: sur tout le territoire du Québec

TABLEAU 4 - Ratio de la région projetée par les demandeurs d'asile du Québec (2007-2008)



La grande majorité de la clientèle du PRAIDA s'installe principalement dans la région du grand Montréal, à tout le moins au début de son parcours migratoire. Cependant, on assiste graduellement à la dispersion de la clientèle sur tout le territoire du Québec. On constate la plus forte densité au nord de Montréal (23,5% des familles), ensuite au centre (17,5%), à l'ouest (13,8%), à l'est (12,0%) et au sud (11,8%). En banlieue de Montréal, on retrouve des demandeurs d'asile sur la rive-sud (Longueuil, Brossard, Chateauguay, St-Hubert), à l'ouest de l'île (DDO, Pierrefonds, Lac Saint-Louis, Lachine, Lasalle, Dorval), en Montérégie (St-Constant, Vaudreuil-Soulanges, Cowansville, Farnham, Bedford), en Estrie (Granby, Sherbrooke), sur la rive-Nord (Laval, Deux-Montagnes, Mirabel), dans l'Outaouais (Aylmer, Gatineau, Hull), Laurentides (Montcalm, Blainville, Pays d'en Haut) et Québec (Loretteville, Beauport, Portneuf).

TABLEAU 5 - Moyenne quotidienne de bénéficiaires hébergés d'urgence dans les ressources du PRAIDA

	2005-2006	2006-2007	2007-2008
YMCA	193	287	372
Maison Juan Moreno	11	11	13
Vacances Canada (Collège français)	1	1	48
Montreal City Mission	6	6	16
Maison de l'amitié	3	1	0
Travelodge Montréal	0	0	11
Total quotidien	214	306	460

NB : Signalons que les usagers sont hébergés quotidiennement chez nos différentes ressources d'hébergement durant au moins les deux premières semaines et souvent pendant tout leur premier mois d'arrivée au Québec. Le PRAIDA enregistre ces clients à l'adresse temporaire de la ressource en question jusqu'à ce qu'ils emménagent dans un appartement. Les autres usagers hébergés temporairement dans leur réseau social ou familial sont enregistrés provisoirement à l'adresse du site CDN.

FAITS SAILLANTS

Augmentation substantielle de la clientèle 2006-2007 et 2007-2008 (voir tableaux 5 et 6)

Journée de réflexion impliquant tout le personnel du PRAIDA visant le partage d'une vision commune des services quant à la mission du Programme, ses priorités, les moyens à mettre en œuvre pour les concrétiser, la consolidation des liens internes et externes et la réflexion du travail dans une perspective multidisciplinaire.

Mise sur pied et application d'une nouvelle structure à l'Accueil (système de garde par une équipe de trois intervenants par jour).

Élaboration de politiques diverses pour le dépannage alimentaire, pour l'hébergement d'urgence en ressources intermédiaires, pour le remboursement de certains médicaments.

Amélioration de la qualité des services ainsi que du climat de travail (mise sur pied du système de triage, centralisation à CDN de l'accueil psychosocial avec un suivi court terme pour les usagers du YMCA).

Renforcement de l'équipe des intervenants sociaux en comblant le poste de conseillère clinique en immigration.

Renforcement de l'équipe des intervenants à l'interne et à l'externe en comblant le poste de conseillère clinique en immigration qui amène une meilleure cohérence dans l'intervention des intervenants dans le domaine de l'immigration car ils obtiennent l'information et le soutien d'une seule et même ressource spécialisée. De surcroît, ce nouveau poste procure plus d'efficacité à trouver des solutions pour des dossiers complexes par sa capacité à faire pression sur les nombreux acteurs présents dans les différents domaines de juridiction.

Départ de quatre intervenantes sociales, d'une infirmière et d'une technicienne administrative, et recrutement de leurs remplaçants .

Développement d'une grille de révision du caseload des intervenants de la prise en charge des services sociaux.

Développement d'une grille d'évaluation des familles d'entraide pour les mineurs non accompagnés.

Les Services de santé ont connu une **pénurie temporaire de médecins** en cours d'année. De douze médecins équivalent à 5,75 temps plein, on est passé à huit médecins équivalent à 3.75 temps plein, pour ensuite en recruter pour finir l'année à 4,5 en total.

Évaluation des services médicaux. À la demande de la direction générale, un état de situation visant principalement les services médicaux dispensés a été dressé par M. Daniel Lacasse afin de cerner les besoins et proposer des solutions visant à consolider l'offre de services. Ces recommandations sont en discussion et feront l'objet d'un suivi l'an prochain.

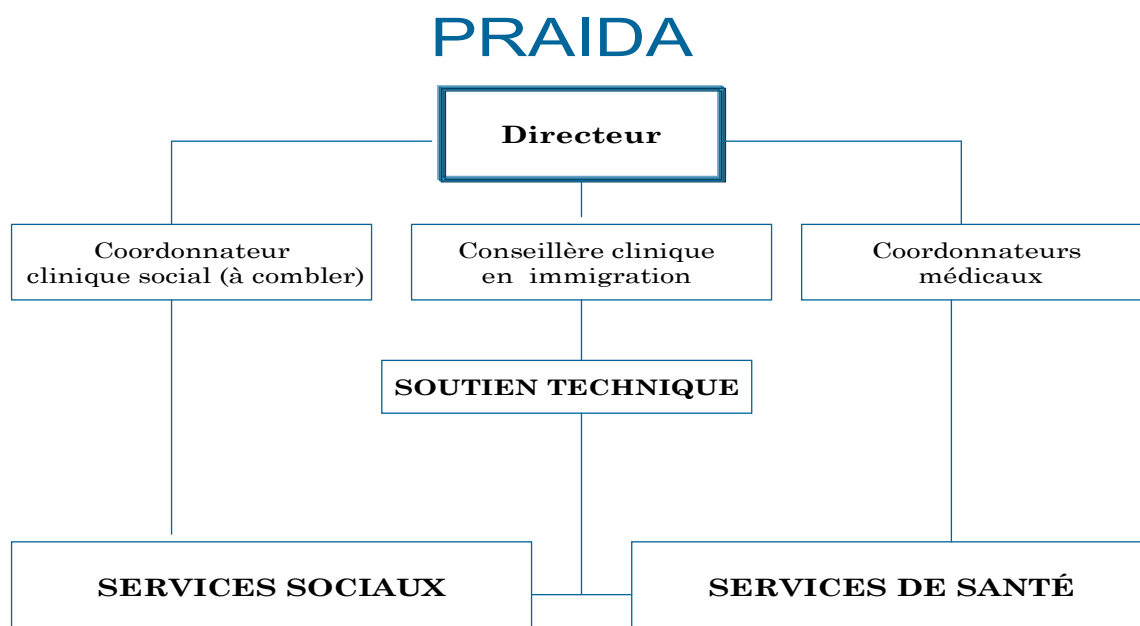
Mise en place de **mesures spéciales** à l'Accueil psychosocial pour faire face à l'augmentation drastique de la clientèle incluant **l'ouverture le samedi** d'octobre 2007 à avril 2008.

STRUCTURE

L'équipe

Dynamique et multidisciplinaire composée de : un directeur, une conseillère clinique en immigration, un technicien en administration, un coordonnateur social (poste à combler), coordonnateur médical (deux médecins assument une coordination conjointe), 17 intervenants sociaux, 10 médecins (équivalent 4,5 temps plein), 3 infirmières (2,5 à temps plein) , 1 secrétaire et sept agents administratifs (réception et facturation).

Organigramme



SERVICES SOCIAUX

Accueil

La nouvelle structure de l'Accueil psychosocial a été pensée et planifiée suite au plan de restructuration du PRAIDA 2006-2007.

L'accueil est la porte d'entrée des services sociaux pour la clientèle des demandeurs d'asile et les personnes en besoin de régulariser leur statut d'immigration. La fonction principale de l'Accueil est d'évaluer la demande et les besoins psychosociaux du client, de stabiliser la situation et de lui assurer un suivi à court terme et/ou si nécessaire d'y répondre par une référence à l'interne (à l'équipe de prise en charge et/ou à l'équipe médicale) ou à l'externe. L'accueil est composé des trois secteurs suivants:

⇒ ***Triage***

La fonction du triage a été mise en place en janvier 2007. Le rôle du triage est d'évaluer toute demande de service selon la nature de la demande et le profil de la clientèle sur la base du mandat du PRAIDA. Le triage sert à prioriser les personnes en situation d'urgence, à s'assurer que tout client soit servi et/ou orienté rapidement vers les ressources internes et externes appropriées. Le triage répond aussi à des demandes ponctuelles. De plus, le triage assure l'information au client et la consultation pour des organismes gouvernementaux par la garde téléphonique.

⇒ ***Accueil CDN***

L'Accueil fonctionne avec un système de roulement, entre la garde et le suivi à court terme, par deux équipes composées chacune de trois intervenants. Quand une équipe est de garde pour une journée, l'autre fait le suivi à court terme qui est d'environ six semaines. Lorsqu'ils ne sont pas de garde, les intervenants finalisent leurs notes aux dossiers et rencontrent les clients à qui ils assurent le suivi. À l'accueil, l'intervenant(e) :

- Évalue les besoins du client.
- Donne des informations sur la société d'accueil et l'accès aux divers services.
- Oriente vers les ressources ou les professionnels appropriés.
- Oriente vers un hébergement et en assure le suivi à court terme.
- Assure un support et une orientation dans les démarches d'immigration.
- Intervient dans les cas de détresse psychosociale dont certaines exigent une intervention de crise.
- Intervient auprès des mineurs non accompagnés qui requièrent souvent une intervention immédiate.

Il est à noter que depuis septembre 2007, à cause d'une augmentation importante de la clientèle tous les intervenants de l'accueil (qui est passé de six à huit) étaient de garde tous les jours.

TABLEAU 6 Portrait de l'achalandage des demandes de service à l'accueil	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Demandes d'informations ¹	142	124	276
Nouveaux clients	2 612	7 668	9 000
Demandes de services ²	1 638	2 315	3 805

¹ Toute demande d'information, de référence, de conseil, d'assistance ou de service téléphonique effectuée par la clientèle ou les institutions publiques ou ONG pour laquelle aucun suivi n'est requis.

² Toute demande de services qui requiert une analyse de la part d'un professionnel faisant fonction d'accueil au PRAIDA ou toute autre demande de services nécessitant l'ouverture de dossier, notamment les hébergements d'urgence.

⇒ **Accueil YMCA**

Le rôle de l'Accueil au YMCA est d'intervenir dans le milieu de vie de la clientèle dans ses situations de crise ou d'urgence, d'offrir des sessions d'information en groupe sur des sujets pertinents à la protection et l'intégration des résidents. L'Accueil au YMCA travaille étroitement avec le triage et l'Accueil CDN, en termes de référence et de concertation.

L'Accueil au YMCA assure aussi le développement et le maintien des liens avec les ressources communautaires et le travail en partenariat avec les organismes d'accueil et d'intégration pour les réfugiés et les nouveaux arrivants.

De plus, un soutien technique assurant la remise de titres de transport aux clients selon les instructions des intervenants de l'Accueil à Côte-des-Neiges a été organisé au YMCA.

Durant la période visée, le PRAIDA a hébergé au YMCA un nombre élevé de familles avec beaucoup d'enfants notamment monoparentales, ce qui a obligé à ajuster l'offre de service aux besoins de la nouvelle clientèle.

Dans une approche d' "empowerment", le PRAIDA a mis sur pied au YMCA une équipe de bénévoles composée de résidents et d'ex-résidents pour accompagner les résidents les plus vulnérables dans leurs démarches.

TABLEAU 7 Hébergement au YMCA	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Nbre de nuitées	69 496	103 088	133 917
Nbre personnes au YMCA	3 749	6 440	9 286

Prise en charge

L'équipe de la Prise en charge psychosociale du PRAIDA a pour mandat d'assurer un suivi psychosocial en vue de soutenir l'intégration sociale de personnes en situation de précarité liée à l'instabilité de leur statut ainsi qu'à l'expérience pré migratoire et migratoire. Suite à une évaluation approfondie, des services de consultation, d'accompagnement et de soutien sont offerts à des clientèles spécifiques lesquelles nécessitent une prise en charge immédiate: MNA, familles nombreuses en situation de précarité financière, personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Le suivi à la prise en charge prend fin lorsque les objectifs visés par le plan d'intervention ont été atteints, jusqu'à la régularisation de la situation statutaire du client ou encore lors de son départ du pays.

TABLEAU 8 Portrait de la Prise en charge	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Nbre de suivis psychosociaux	298	229	299
Nbre de MNA	73	108	122
Nbre de SBF	125	175	231
Nbre de dossiers santé mentale	64	67	85

Représentation désignée

L'équipe de la représentation désignée intervient auprès de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR), le Centre d'Immigration Canada (CIC) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), en conformité avec l'article 167(2) de la Loi de l'immigration et la protection de réfugiés (LIPR) pour protéger les intérêts des MNA et des personnes inaptes dans le cadre des procédures d'immigration devant lesdites institutions. Le rôle de la représentation désignée est de retenir les services d'un conseil, donner les instructions nécessaires, prendre ou aider à prendre des décisions, préparer et accompagner aux audiences, enquêtes ou entrevues et offrir des interventions de crise dans des situations de détresse.

TABLEAU 9 Portrait de la représentation désignée	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Nbre audiences MNA	45	29	36
Nbre audiences Adulte	40	33	30
Nbre enquêtes	51	93	71
Nbre révisions de détention	52	35	32

SERVICES MÉDICAUX

Les Services de santé du PRAIDA offrent des services spécialisés aux demandeurs d'asile sous la couverture du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) jusqu'à ce que ces derniers soient éligibles aux assurances de santé provinciales. Ces services incluent des soins médicaux généraux de première ligne et une expertise (des soins spécialisés) en maladies infectieuses et dans le traitement des traumatismes psychologiques liés à la migration. Les demandeurs d'asile ne requérant pas ces services spécialisés sont orientés, lorsque cela est possible, vers les services de santé réguliers offerts à Montréal.

Triage

Au triage médical, les infirmières relèvent non seulement les informations physiques pertinentes mais aussi les éléments psychosociaux ayant un impact sur l'état de santé du patient. De plus, elles offrent des conseils préventifs et de promotion de la santé individualisés et des consultations téléphoniques. Selon le résultat du triage un patient pourra être référé aux services avec rendez-vous ou sans rendez-vous du PRAIDA, ou encore être orienté vers les services de santé réguliers selon son lieu de résidence.

Prise en Charge

La prise en charge médicale est offerte sur rendez-vous ou sans rendez-vous et est assurée par l'ensemble des médecins. Les consultations sur rendez-vous sont offertes du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00. Les consultations urgentes sont offertes en sans rendez-vous tous les après-midi de la semaine par un médecin. Dans les deux cas les problèmes médicaux courants sont pris en charge par le médecin du PRAIDA. Lorsque nécessaire, les patients sont référés aux services diagnostiques ou en spécialité.

Durant l'année fiscale 2006-2007, les Services de santé PRAIDA ont eu près de 6000 rencontres, soit 3502 en rendez-vous et 2495 en sans rendez-vous. Ces visites ont été effectuées par 1502 usagers différents pour une moyenne de 2.3 visites par usager.

Au cours de l'année suivante 2007-2008, nous observons une augmentation de la clientèle jusqu'à 6 300 rencontres. Cette augmentation s'est vue au dépend des services sans rendez-vous, avec 23% plus de patients (3 076) comparé à 2006-2007, et ce malgré un maximum de 15 patients par après-midi, instauré depuis janvier 2008 afin de pallier à l'augmentation observée. Le nombre total d'usagers reste sensiblement pareil, soit 1 511 individus et 2,1 visites par usager.

Lors d'un échantillon fait en fin 2007, certaines caractéristiques ressortent. Entre 44 et 51% de la clientèle parlait une langue autre que l'anglais ou le français ce qui s'est traduit par 20% des rendez-vous et 17% des sans rendez-vous nécessitant le recours à un interprète.

Au niveau des pathologies rencontrées, 44% souffraient de maladie mentale, dont 24 % du Syndrome de Stress Post Traumatique. Ces caractéristiques se traduisent en de longues consultations, soit de 35 minutes en rendez-vous et 30 minutes au sans rendez-vous.

CONTRIBUTION À LA MISSION UNIVERSITAIRE

Le PRAIDA a contribué à la formation et à la recherche dans le cadre de la mission universitaire du CSSSDLM

Formation

- Collaboration avec divers établissements d'enseignement pour la supervision de stages professionnels en service social ou de présentation sur des thèmes liés à la pratique en contexte pluriethnique (UQAM, OPTSQ, CEGEP du Vieux Montréal).
- Collaboration avec le centre de recherche du CSSS de la Montagne dans l'animation de la formation en interculturel offerte aux employés et partenaires du CSSS.
- Présentations auprès de différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et communautaires sur divers sujets liés à la pratique en contexte pluriculturel et aux problématiques associées à la migration forcée et à la précarité statutaire d'immigration (CSSS Nord de l'île, Hôpital St Mary's, équipe de recherche à Mc Gill, délégations française et belge).
- Comme les Services de santé du PRAIDA font partie de l'unité d'enseignement du CLSC Côte-des-Neiges affiliée à l'université McGill, nous avons reçu un total de 13 étudiants et 9 résidents en médecine de la faculté de médecine de McGill. Nous avons aussi accueilli un étudiant en médecine de l'université de Calgary, une résidente en médecine spécialisée en santé publique de l'université de Sherbrooke et une infirmière praticienne en formation venant de l'université d'Ottawa.
- Formation et encadrement de stagiaires en service social et service de santé.
- Participation des médecins à un cours spécifique sur la santé des demandeurs d'asile au département de santé sociale et préventive de l'Université de Montréal. Suite à une collaboration de recherche avec l'École des services sociaux de l'université de Montréal,
- Participation des médecins à la préparation et à la réalisation d'un atelier de questionnement éthique sur la traumatisme secondaire des demandeurs d'asile.

Recherche

- Les médecins des services de santé ont réalisé une étude sur le dépistage de maladies tropicales chez le demandeur d'asile. En 2006 les résultats ont été formalisés et un article est en attente de publication.
- Une collaboration en recherche a été entamée et une autre finalisée en 2006 et 2007. L'étude préliminaire sur le problème d'accès aux soins chez les demandeurs d'asile avec des chercheurs du MCH est terminée et en attente de subvention pour la suite. Une seconde étude sur la prévalence des maladies évitables par la vaccination chez le nouvel arrivant, en collaboration avec l'hôpital Juif de Montréal a été finalisée et publiée en janvier 2007.
- Les services de santé ont offert leur collaboration pour le recrutement de candidats pour trois projets de recherches qui ont débuté en 2006, et ont participé en tant que sujet d'étude à une recherche sur la perception des immigrants sans statut.
- La publication de deux numéros complets sur les soins des nouveaux arrivants dans la revue *Médecins du Québec*. Ces deux numéros regroupent 12 articles écrits par l'ensemble des médecins et infirmières des Services de santé du PRAIDA.

Recherche (suite)

Trois professionnels du PRAIDA sont membres de l'équipe de recherche FQRSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Service social) : Dr. Marie Munoz, Dr. Marie-Jo Ouimet et Grace Chammas, travailleuse sociale.

- «Validation du bilan de dépistage pour les demandeurs d'asile à la clinique santé-accueil CDN»
- «Demande d'asile: Rôle de la preuve médicale et psychologique»
- «Problèmes d'accès aux soins chez différents sous-groupes de migrants et impact sur leur santé»
- «Attitudes et perceptions des médecins sur leur expérience de suivi de femmes enceintes migrantes «sans papiers» ainsi que de l'impact de ce statut sur la santé des femmes»
- « Des suites au projet Documentaire sur la CSA ? La production d'un atelier de formation sur l'intervention auprès des réfugiés »
- «Psychose et culture: le rôle d'espaces de négociation (patients - familles - intervenants) dans le rapport aux services.»

Prévention et promotion

Outre les activités de prévention et promotion exercées au niveau individuel par les infirmières et médecins auprès de leurs patients, les services de santé du PRAIDA ont offert en collaboration avec des ONG (Refuge Juan Moreno, solidarité femmes africaines, etc.) et l'agence de santé publique de Montréal (projet femmes en santé) à des groupes de demandeurs d'asile des services d'ateliers éducatifs. Ces ateliers ont eu lieu de façon régulière au YMCA, au refuge Juan Moreno et à l'Hirondelle, et couvraient les thèmes de la structure du système de santé au Québec, l'accès aux soins, la santé des femmes, l'hygiène de vie, les maladies transmises sexuellement et les maladies infectieuses communes au Canada. Collaboration à l'émission Tam-Tam Canada capsule santé de Radio-Canada International.

PARTENARIAT

Le PRAIDA vise à optimiser à travers le partenariat les échanges et la collaboration avec des organismes publics et communautaires dans le domaine des services offerts aux demandeurs d'asile.

- Partage des expériences cliniques du PRAIDA concernant les demandeurs d'asile détenus dans deux forums l'un national (Ottawa), l'autre provincial (Montréal) organisés par le Haut Commissariat des Nations Unies (HCR) et la Croix Rouge.
- Partage des expériences cliniques du PRAIDA concernant la santé mentale des réfugiés dans un forum organisé par le HCR à Ottawa ;
- Partage de l'expérience clinique du PRAIDA relative aux mineurs non accompagnés lors des audiences tenues à Montréal par le Comité sur la Convention du droit de l'enfant du Sénat du Canada Re : rapport final *Les enfants citoyens sans voix*, rapport final du Comité sénatorial permanent des Droits de la personne.
- Participation à une table de concertation multisectorielle sur les services à offrir aux victimes de la traite des personnes et à la production d'un vidéo sur la traite des personnes produit par la GRC visant à sensibiliser les policiers et agents d'immigration du Québec.

ENTENTES FORMELLES

- CJM-IU/DPJ Protection de la jeunesse (partage de rôle et responsabilités pour la clientèle des mineurs non accompagnés).
- Service Social International (terminée).
- Hébergement (ressources intermédiaires : YMCA, MORENO, REFUGE, TRAVELODGE, VACANCES CANADA, TREMBLAY, ODYSSÉE).
- Commission de l'Immigration et du Statut de Réfugié du Canada (CISR) : (contrat de services de représentation désignée en renégociation).
- Centre d'Immigration Canada (CIC) et Agence des Service Frontaliers du Canada (ASFC) (contrat de services de représentation désignée en discussion sur entente formelle).
- Participation à une table de concertation multisectorielle sur les services à offrir aux victimes de la traite des personnes et à la production d'un vidéo sur la traite des personnes produit par la GRC visant à sensibiliser les policiers et agents d'immigration du Québec.

PROJECTIONS 2008-2009

L'augmentation constante et progressive de la clientèle, avec un profil différent de provenance et de complexité de parcours, amène le service à entreprendre les orientations suivantes:

CLINIQUE

Orientation 1. L'outillage des intervenants par des formations appropriées.

Orientation 2. Des interventions de groupe pour mieux répondre à la clientèle qui n'a pas de réseau dans la société d'accueil.

Orientation 3. Un rapprochement du PRAIDA et des ressources internes et externes en santé mentale par discussion de cas.

DÉVELOPPEMENT

Le PRAIDA a le potentiel de se développer dans des domaines connexes à l'intervention auprès des réfugiés et a déjà été sollicité à venir en aide aux institutions québécoises par rapport à la traite humaine et à répondre aux besoins délaissés par la fermeture du Service social international (SSI). En outre, le volet du PRAIDA dans le travail auprès des mineurs non accompagnés est à développer notamment dans l'encadrement des familles d'entraide qui les accueillent et les hébergent. Le volet de l'intervention en violence conjugale devient de plus en plus important dans le contexte du refuge à cause de son impact sur tous les membres de la famille impliqués dans le processus de la demande d'asile. Le dossier de santé mentale des réfugiés dans le contexte de la réforme du MSSSS nécessite un créneau particulier. Suite à l'étude Wilkins et à la création d'une nouvelle direction du partenariat, il est impératif que le PRAIDA, un programme du CSSSDLM, s'inscrive dans cette nouvelle orientation.

Orientation 4. Évaluer l'opportunité d'initier un projet pilote palliatif au travail du SSI au Québec.

Orientation 5. Initier un projet pilote pour les services sociaux et de santé auprès des victimes de la traite des personnes.

Orientation 6. Initier un projet pilote pour l'encadrement des familles d'entraide des MNA.

Orientation 7. Faire les liens auprès des services existant au sein du CSSSDLM par rapport aux problématiques de santé mentale et de violence conjugale et adaptée les approches appropriées à la clientèle du PRAIDA.

GESTION

Les services sociaux et les services de santé du PRAIDA ont consolidé leur identité au sein du nouveau programme néanmoins certaines étapes restent à concrétiser :

Orientation 8. Aménager de l'espace de travail pour réunir les services de santé et les services sociaux sur le même étage.

Orientation 9. Mettre à jour les ententes avec les partenaires.

Orientation 10. Créer des couloirs de communication avec les sites de Metro et de Parc Extension du CSSS de la Montagne.

Orientation 11. Accueillir le nombre de stagiaires prévus à la programmation de stage annuelle du CSSSDLM.

ACRONYMES

ASFC :	Agence des services frontaliers du Canada
CJM/IU :	Centres jeunesse de Montréal/Institut universitaire
CIC :	Centre d'Immigration Canada
CISR :	Commission de l'immigration et du statut du réfugié
CSA :	Clinique santé accueil
CSSS :	Centre de santé et des services sociaux
CSSSDLM :	Centre de santé et des services sociaux de la Montagne
ERAR :	Évaluation des risques avant renvoi
LIPR :	Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés
MCH :	Montreal Children Hospital
MNA :	Mineurs non accompagnés
PFSI :	Programme fédéral de santé intérimaire
PRAIDA :	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
GRC :	Gendarmerie royale du Canada
SARIMM :	Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain
SBF :	Soutien au budget familial
SSOBL:	Système de soutien aux opérations des bureaux locaux (Citoyenneté Immigration Canada)
RIVO :	Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi de la violence organisée
YMCA :	Young Men Christian Association