

Tournée des sous-régions

■ Par Martine Lesage ■

Avant de consulter ses partenaires sur l'aménagement des territoires de la Montérégie et sur la définition des instances qui allaient composer les réseaux locaux de services, le président-directeur général de l'Agence, Luc Boileau, a tenu à faire une tournée d'information. Cette tournée, réalisée entre le 17 février et le 17 mars dans les sept sous-régions historiques, avait pour objectifs de faire connaître la vision montréalaise et de recommander des modèles d'organisation de réseaux locaux.

Pour cette tournée, l'Agence a développé divers outils d'information qui ont été distribués lors de chaque rencontre. Il s'agit de la démarche de consultation, du mot du président-directeur général, de la vision montréalaise, d'un cahier sur les données de l'état de santé de la population, sur l'organisation des services et sur les organismes communautaires ainsi que d'une feuille expliquant les options et recommandations de l'Agence quant aux RLS.

Au cours de cette tournée, une multitude d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont été rencontrés ainsi que divers partenaires des milieux syndical, communautaire et socioéconomique. Au total, 38 sessions d'information ont été tenues et plus de 2 000 personnes rencontrées.

Dix réseaux locaux de services seraient formés en Montérégie

■ Par Martine Lesage, agente d'information ■

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) seraient au nombre de dix en Montérégie. Le conseil d'administration de l'Agence a, en effet, adopté, le 29 avril dernier, la Proposition relative au découpage territorial et à la composition des instances locales, laquelle a déjà été déposée au ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, pour approbation.

La loi prévoit que les nouvelles instances locales de chacun des réseaux locaux de services seront issues des fusions d'établissements et chacune d'elles doit être constituée d'au minimum un CLSC, un CHSLD et un CH. Cependant, l'Hôpital Charles LeMoine répondant aux critères de complexité précisés dans la loi, sera exclu du processus de fusion. L'établissement continuera toutefois de dispenser ses services à la population et d'assumer son rôle de centre régional spécialisé. Il devra, par ailleurs, développer un projet de maillage étroit avec ses partenaires locaux, soit l'instance regroupant les établissements des territoires de CLSC Samuel-de-Champlain et Saint-Hubert.

Plusieurs ententes de services sont également prévues ailleurs en Montérégie afin d'assurer une desserte appropriée de la population. Entre autres, des ententes de services devront être établies avec la région montréalaise, et ce, en priorité pour la population desservie par le réseau local regroupant les territoires de CLSC Seigneurie de Beauharnois et La Presqu'île.



Le président-directeur général de l'Agence, Dr Luc Boileau, a fait une tournée d'information en Montérégie au cours du mois de février afin de présenter les propositions de RLS.

PHOTO DE JEAN-FRANÇOIS LAPIERRE

La mise en place d'un centre ambulatoire dans le secteur de Vaudreuil est d'ailleurs recommandée par l'Agence.

Dans les mois qui suivront, l'Agence et les divers acteurs concernés se pencheront sur la définition des orientations et des modes d'intervention qui encadreront le fonctionnement des réseaux locaux. L'implication des établissements régionaux et les particularités des ententes de services avec les instances locales demeurent également à déterminer.

CONSULTATION PUBLIQUE :

une belle réussite

Plusieurs moyens étaient prévus pour donner voix à la population ainsi qu'aux partenaires du réseau sociosanitaire sur les options de réseaux locaux présentées par l'Agence : accueil de mémoires, présentation (sur invitation) aux audiences, mise en fonction d'une ligne téléphonique spécialement dédiée à l'accueil de commentaires provenant des citoyens ainsi que la possibilité d'envoyer un commentaire par le biais du site Internet.

Les mémoires

Tout individu ou groupe d'individus pouvait soumettre un document écrit afin de faire valoir son opinion. L'Agence a ainsi reçu 96 mémoires.

Les audiences

Plusieurs acteurs ont été invités à participer aux audiences qui se déroulaient du 23 au 31 mars dernier. Les invitations s'adressaient essentiellement aux dirigeants et aux présidents des établissements de santé et de services sociaux, des corporations de développement communautaire, des centres locaux de développement ainsi qu'aux préfets des MRC, aux instances professionnelles (CMDP, CM et CII) des établissements, aux municipalités et aux groupes syndicaux locaux qui acceptaient de se regrouper pour faire valoir leur position. Au total, près de 400 personnes ont assisté aux audiences ouvertes au public.

À l'écoute de la population

Entre le 1^{er} mars et le 16 avril, une ligne téléphonique a été mise en fonction pour recevoir des commentaires et recueillir les questions du public. De plus, les gens pouvaient donner leur avis sur le site Internet de l'Agence et certains ont aussi transmis leur opinion par télécopieur.

Forum des comités des usagers

Initiée par le Forum de la population, une journée de consultation a été organisée pour les représentants des comités des usagers. Une cinquantaine de personnes représentant près de 30 comités sur les 45 existant en Montérégie, ont participé à cette activité qui s'est tenue le 20 mars 2004. Les recommandations issues de la rencontre ont été examinées par le Forum de la population qui en a tenu compte dans son avis.

L'ensemble de la documentation concernant les travaux des dernières semaines est disponible sur notre site Internet à l'adresse suivante : www.rrss16.gouv.qc.ca

Nombre de jours d'audiences	5
Nombre d'acteurs inscrits aux audiences	130
Nombre de présentations	82

NOUVEAU SERVICE SUR santemonteregie.qc.ca

■ Par Jean-François Lapierre, agent d'information ■

Emballés par le succès qu'a connu la publication en ligne des horaires des cliniques médicales lors de la période des Fêtes 2002, les responsables du site santemonteregie.qc.ca, en collaboration avec l'Agence, développent actuellement un projet de diffusion permanente des coordonnées de l'ensemble des cliniques médicales de la Montérégie.

Afin d'assurer la réalisation du projet, plusieurs acteurs seront sollicités : le Département régional de médecine générale (DRMG), la Centrale Info-Santé CLSC, les CLSC et, évidemment, les cliniques médicales. Les données recueillies par le biais de ces collaborateurs seront organisées en trois catégories : coordonnées, types de services et notes complémentaires.

FACILITER L'ACCÈS DES CITOYENS AUX SERVICES

Santemonteregie fournira des exemples d'informations à inscrire pour chaque catégorie.

Bien que les cliniques seront incitées à en fournir le plus possible, seuls les renseignements qu'elles voudront diffuser seront disponibles sur le site. L'internaute pourra ensuite faire une recherche par code postal pour trouver la clinique la plus proche de son domicile. En raison de leur caractère changeant, les horaires ne seront pas disponibles de façon systématique. L'internaute aura néanmoins toute l'information nécessaire pour contacter la clinique choisie.

« Il est de notre devoir de faciliter l'accès des citoyens aux services en regroupant sur un même portail toutes les options offertes de façon cohérente, de sorte à ce que l'internaute soit guidé sans effort vers le service qui lui convient le mieux, mentionne Léo-Paul Desaulniers, responsable du site. Sachant que l'Internet est de plus en plus consulté, nous comptons utiliser ce média pour aider à désengorger les urgences en faisant la promotion d'autres types de services disponibles. »

Santemonteregie adaptera dans les prochains mois son site à la nouvelle réalité des réseaux locaux et prévoit du même coup ajouter les données sur les cliniques médicales.

JOURNÉE DE RÉFLEXION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Le CLSC Saint-Hubert et le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) organisent une journée de réflexion sur la violence conjugale et son impact sur les enfants. Outre un panel qui permettra aux participants d'échanger avec des chercheurs, les organisateurs ont prévu une présentation portant sur les nouvelles connaissances en cette matière. Cette journée se déroulera le 23 septembre prochain à l'hôtel Holiday Inn de Longueuil. Le coût des inscriptions varie entre 35 \$ et 80 \$.

LES NOUVELLES CONNAISSANCES

Pour information et inscription : Carole Comtois au (450) 443-7410.

CENTRES JEUNESSE : une première unité régionale pour les filles

En janvier dernier, les Centres jeunesse de la Montérégie ont annoncé la mise sur pied d'une unité régionale de réadaptation, la Source, spécifiquement dédiée à des jeunes présentant des problèmes de santé mentale et des troubles de la conduite. Cette unité, qui est située à Longueuil, peut accueillir 8 adolescentes âgées de 12 à 18 ans.

Les jeunes qui seront accueillies par cette unité présentent, notamment, des débordements émotifs importants et peuvent réagir fortement à tout incident anodin. Dans la grande majorité des cas, elles ont été diagnostiquées comme présentant un problème de santé mentale et sont sous médication. Rappelons que les Centres Jeunesse offrent quotidiennement des services spécialisés à plus de 14800 jeunes.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX : une présence aux CRÉ

■ Par Hélène Boyer ■

Dans la foulée de la création du nouveau ministère du Développement économique et régional et de la Recherche, trois conférences régionales des élus (CRÉ) ont vu le jour en Montérégie. Une bonne nouvelle pour le réseau de la santé et des services sociaux puisque plusieurs représentants des établissements et organismes de la Montérégie ont été invités à siéger au sein des instances créées.

La région compte trois CRÉ dont Longueuil, Montérégie-est et Montérégie-ouest qui réunissent les élus des municipalités et des MRC sous le même chapiteau. Les CRÉ ont comme mandat d'évaluer, notamment, les organismes de planification et de développement et de favoriser la concertation entre les différents partenaires de la région.

Aux nouveaux CRÉ, s'ajoute un Forum des partenaires pour l'ensemble de la région où siègent actuellement plusieurs personnes issues de différents milieux dont Yvan Gendron, directeur exécutif de la gestion du réseau et directeur général adjoint à l'Agence de développement de santé et de services sociaux de la Montérégie. « Notre rôle est de supporter les CRÉ dans tous les dossiers qui touchent notre mission en santé et services sociaux, d'expliquer Monsieur Gendron. On y discute des grands dossiers et le Forum peut se réunir deux fois par année. » Outre une présence au sein du Forum des partenaires, l'Agence contribue à certains travaux des CRÉ. Par exemple, elle a récemment suggéré à la CRÉ Montérégie-ouest le nom de personnes ayant une préoccupation jeunesse au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Protocole d'entente entre les Centres jeunesse et les CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts

En mars dernier, les Centres Jeunesse de la Montérégie et les CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts ont signé un protocole d'entente balisant des mécanismes de coopération entre les deux établissements au regard de leur mandat commun de services à la jeunesse et à leurs familles. De façon concrète, ces mécanismes de collaboration devraient, en plus de faciliter les démarches des usagers, garantir à ces derniers le cheminement sans retard de leur demande vers le bon service.

Depuis cinq ans, les intervenants et gestionnaires des deux établissements ont entrepris un processus de rapprochement visant le développement d'une collaboration soutenue au profit des jeunes et des familles du territoire des CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts. Ces mécanismes de coopération, balisés maintenant dans le cadre d'un protocole d'entente, viennent traduire l'engagement réciproque de chacune des parties d'assurer l'accès et la coordination des services pour les jeunes.



Dans le cadre du Tournoi des champions du Défi sportif 2004, le Centre montérégien de réadaptation avait organisé, le 13 avril dernier, une activité de reconnaissance pour faire connaître les athlètes handicapés de la Montérégie qui se démarquent dans leur sport respectif. Le Défi sportif s'est donné comme mission de faciliter l'intégration sociale des personnes vivant avec une déficience, quelle qu'en soit la nature, par l'abolition des contraintes d'accès au loisir. Sur la photo, on aperçoit Monique Lefebvre, directrice générale d'AlterGo et François Blais, directeur général du CMR qui accompagnent les champions Maude Jacques de Sainte-Catherine (mini-basketball) et Maxime Léger-Valois de Melocheville (cyclisme à main).

SANTÉ MENTALE : programme d'évaluation du développement socioprofessionnel

Les Ateliers Transition, en collaboration avec la firme de consultants Groupe Ressources et Emploi-Québec ont, récemment, mis sur pied un programme d'évaluation du développement socioprofessionnel de leur clientèle présentant une problématique de santé mentale. Ce programme permet de demeurer à l'affût des progrès et des difficultés de la clientèle à partir d'indicateurs répartis dans les catégories suivantes : personnel, social et professionnel. Exportable et adaptable, le nouveau programme permet de guider adéquatement les individus vers la ressource appropriée et, ultimement, de s'insérer dans le marché du travail. Pour information : Josée Girard au (450)771-2747.

Perspective Réseau

Le bulletin d'information *Perspective Réseau* est publié par le Ministère à l'intention des gestionnaires et du personnel du réseau. Vous retrouvez l'ensemble de ses parutions dans l'Intranet réseau du MSSS (<http://intranetreseau.rtss.qc.ca>), sous la rubrique Modernisation du réseau – Général ou encore sous la rubrique Actualités. *Perspective Réseau* est publié au début de chaque mois.

Les Centres jeunesse lancent un programme d'intervention en délinquance

Les Centres jeunesse de la Montérégie (CJM) annoncent la mise sur pied du programme d'intervention pour sa clientèle délinquante, *Devenir responsable dans sa communauté*. Ce programme est le troisième à être entériné pour permettre à l'établissement de se doter d'un ensemble d'activités destinées à mieux répondre aux besoins des jeunes Montérégiens en difficulté.

1700 JEUNES ONT ÉTÉ SUIVIS

Quelque 1700 jeunes ont été suivis, en 2003, par les CJM pour des actions délictuelles qui auront nécessité l'intervention du tribunal. Le nouveau programme veut impliquer les parents du jeune, sans pour autant le déresponsabiliser dans l'exercice de leurs rôles parentaux et impliquer la communauté dans l'intervention auprès de l'adolescent.

Alors même que Les Centres jeunesse amorcent la mise en place de ce nouveau programme, celui-ci vient d'obtenir un prix prestigieux sur la scène provinciale. La Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants (FQJC) a décerné, en effet, à *Devenir responsable dans sa communauté* le prix Raymond-Gingras 2004. Le jury a noté la qualité du programme et les perspectives qu'il offre dans l'intervention auprès des jeunes délinquants.

LA PRESSE DE L'AGENCE

Éditeur : Direction de la planification et des affaires publiques

Rédactrice en chef : Hélène Boyer

Collaborateurs : Anne-Marie Blain, Jocelyn Cayer, Jean-François Lapierre, Martine Lesage

Révision : Hélène Giroux

Graphisme : René Larivière

La Presse de l'Agence est un bulletin d'information de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

Pour information : (450) 928-6777, poste 4212

ISSN 1710 - 6230

Mot de Luc Boileau, président-directeur général



Un pas de plus vers les RLS

Depuis sa création en janvier dernier, l'Agence travaille de concert avec les organismes et les établissements pour répondre à son nouveau rôle

de mettre en place les réseaux locaux de services : un travail imposant dont le premier défi collectif vient d'être relevé avec énormément de sérieux.

En effet, il y a quelques jours, le conseil d'administration de l'Agence transmettait au ministre de la Santé et des Services sociaux une recommandation unanime sur le découpage territorial et l'identification des instances locales. Il s'agissait d'un mandat complexe pour la Montérégie qui témoigne de situations hétérogènes en matière d'organisation de services, de profil de santé de la population, sans sous-estimer les habitudes de consommation et les dimensions culturelles. Le conseil d'administration a misé sur un processus d'analyse rigoureux qui a soutenu des délibérations approfondies. Nous avons retenu la proposition qui, avec l'ensemble des recommandations qui y sont associées, offre selon nous la meilleure garantie de services possible à la population de la Montérégie pour le présent et surtout, pour l'avenir.

Il nous faut maintenant mettre en place les réseaux locaux de services. Dans ce contexte, nous devons assister à l'émergence d'une vision intégrée de santé au palier local. Cette vision est différente de ce que nous connaissons et n'est pas la simple addition des interventions actuelles. À nos yeux, il s'agit d'une préoccupation qui va au-delà de la question de la définition du territoire local et même, celle de l'instance locale; préoccupation qui demeurera centrale dans les phases ultérieures du projet de développement des réseaux locaux.

Pas de fusion des Centres hospitaliers Pierre-Boucher et Charles LeMoynes

Par Hélène Boyer

Le projet de fusion entre le Centre hospitalier Pierre-Boucher et l'Hôpital Charles LeMoynes ne verra finalement pas le jour. En effet, l'étude de pré faisabilité commandée par l'Agence de santé et de services sociaux en est arrivée à la conclusion qu'une étude de faisabilité plus détaillée sur la fusion des deux centres hospitaliers était inopportune pour de nombreuses raisons. Toutes les parties impliquées se sont montrées à l'aise avec les conclusions de cette étude réalisée par la firme de consultants, André Morin, Conseils en gestion.

À la fin du mois de février, le conseil d'administration du Centre hospitalier Pierre-Boucher avait envoyé à l'Agence une résolution demandant qu'une étude de faisabilité s'échelonnant sur 18 mois et abordant une possible fusion avec Charles LeMoynes soit mise en branle. « Nous ne voulions pas retarder le processus de mise en place des réseaux locaux en regard d'une étude s'échelonnant ainsi sur plusieurs mois, a expliqué Dr Krystyna Pecko, directrice à la Direction des affaires hospitalières et médicales à l'Agence de santé et de services sociaux. Nous avons donc proposé une étude de pré faisabilité plus rapide avec l'embauche de consultants externes pour s'assurer de l'objectivité de la démarche. »

Les consultants, André Morin, André Ducharme et Gérard Douville, ont analysé la situation avant de remettre leur rapport à la mi-avril. Dans le rapport, ils notent qu'il n'est pas pertinent, dans le présent contexte, de procéder à une étude plus poussée sur la fusion entre les deux établissements. Toutefois, les auteurs proposaient le développement d'un plan de complémentarité entre les deux hôpitaux.

Le rapport a été bien reçu par les établissements concernés. Selon le scénario retenu des RLS, le Centre hospitalier Pierre-Boucher sera intégré à une instance locale qui couvrira la partie ouest de Longueuil. Quoique fusionné à l'instance locale, le centre hospitalier conservera toutes ses spécialités médicales et ses activités cliniques.



« Pour assurer le succès de la réforme en Montérégie, des conditions précises devront être respectées. »

Michel Benoît, président du conseil d'administration de l'Agence

La Presse de l'Agence a rencontré pour vous le président du conseil d'administration, Michel Benoît. Ce dernier a accepté de répondre à nos questions sur tout le processus de consultation mis en place.

Presse de l'Agence : Le conseil d'administration de l'Agence a accepté d'y aller avec un processus de consultation assez particulier qui incluait la tenue d'audiences. Êtes-vous satisfait de ce choix?

Michel Benoît : Les audiences ont été extrêmement enrichissantes. C'était la première fois que nous y allions de manière si intensive. Mais malgré les délais assez courts, nous n'avons pas lésiné sur l'intensité. Nous avons choisi d'être présents dans chaque sous-région. C'était très important et essentiel pour le conseil.

Je tiens à dire que les nombreux mémoires reçus furent une source importante d'information pour le conseil puisque nous avons pu connaître la façon dont les différents intervenants recevaient les propositions mises de l'avant. Nous avons constaté une qualité dans les présentations et lors des audiences, nous avons pu voir que les personnes qui présentaient leur mémoire avaient une argumentation recherchée. Tout ceci a vraiment alimenté notre réflexion. Ainsi, les audiences ont permis de valider les différentes options. Et soyez assuré que chacune des objections et des validations a été pesée et soupesée par les membres du conseil.

Le conseil désirait un processus transparent du début à la fin et nous y sommes arrivés. Nous n'avions pas a priori une idée toute faite. À preuve, nous avons tenu compte des propos des gens qui sont venus lors des audiences ou qui ont déposé un mémoire dans l'avis que nous avons transmis au ministre.

P.A. : Comment avez-vous procédé pour retenir ou non certaines options?

M.B. : D'entrée de jeu, je vais préciser que les options retenues ne sont pas la panacée. Mais elles sont celles sur lesquelles nous devons nous pencher pour nous assurer d'avoir le réseau de santé et de services sociaux auquel la population a droit. Vous savez, une fois qu'on aura mis les réseaux locaux en place, déterminé les territoires et établi la liste des établissements qui feront partie de l'instance locale, il reste encore beaucoup à faire. Et c'est là que les audiences nous sont utiles parce que nous avons senti les appréhensions sur le terrain et certaines ont même fait l'objet de recommandations dans notre avis au ministre.

P.A. : Pourriez-vous nous indiquer à quelles recommandations vous faites référence?

M.B. : D'abord, nous insistons pour que la première ligne reste incontournable. Nous voulons aussi qu'une attention particulière soit portée sur la situation des organismes communautaires et nous assurer que la Politique gouvernementale de reconnaissance de l'action communautaire autonome soit respectée. De plus, il faut

continuer à travailler pour réduire le sous-financement global en Montérégie. Ce problème reste important même si des améliorations sont en cours. Nous devons protéger les missions des établissements et nous assurer que les budgets octroyés les respectent aussi. J'ajouterai qu'il faut continuer à développer certains programmes, tels que ceux en promotion et en prévention. Si nous voulons réussir la réforme, il faudra porter une attention particulière à ces recommandations. La réforme n'est pas un changement de structure pour un changement de structure. Pour qu'elle soit utile, il faut un changement profond, soit déplacer le focus de l'appartenance à un établissement à celui d'une population à desservir. Et c'est ça l'enjeu, la clé de la réforme.

P.A. : Le conseil d'administration a procédé de quelle façon pour arriver à une décision sur les meilleures options possibles et présenter des propositions au ministre?

M.B. : Nous avons d'abord passé de longues heures à relire les documents et les notes prises lors des audiences. Ensuite, notre choix se basait sur les valeurs que nous avons comme conseil d'administration, à savoir de trouver la meilleure solution possible pour assurer à notre population des services de santé et des services sociaux qui répondent à ses besoins. Nous devions aussi nous assurer que les options retenues répondaient à l'esprit et à la lettre du projet de loi 25 et qu'elles offraient le meilleur potentiel de pérennité et d'amélioration pour notre population. C'était très important de ne pas simplement se confiner dans la situation actuelle mais de se projeter vers les options qui ont le plus de potentiel pour améliorer les services offerts.

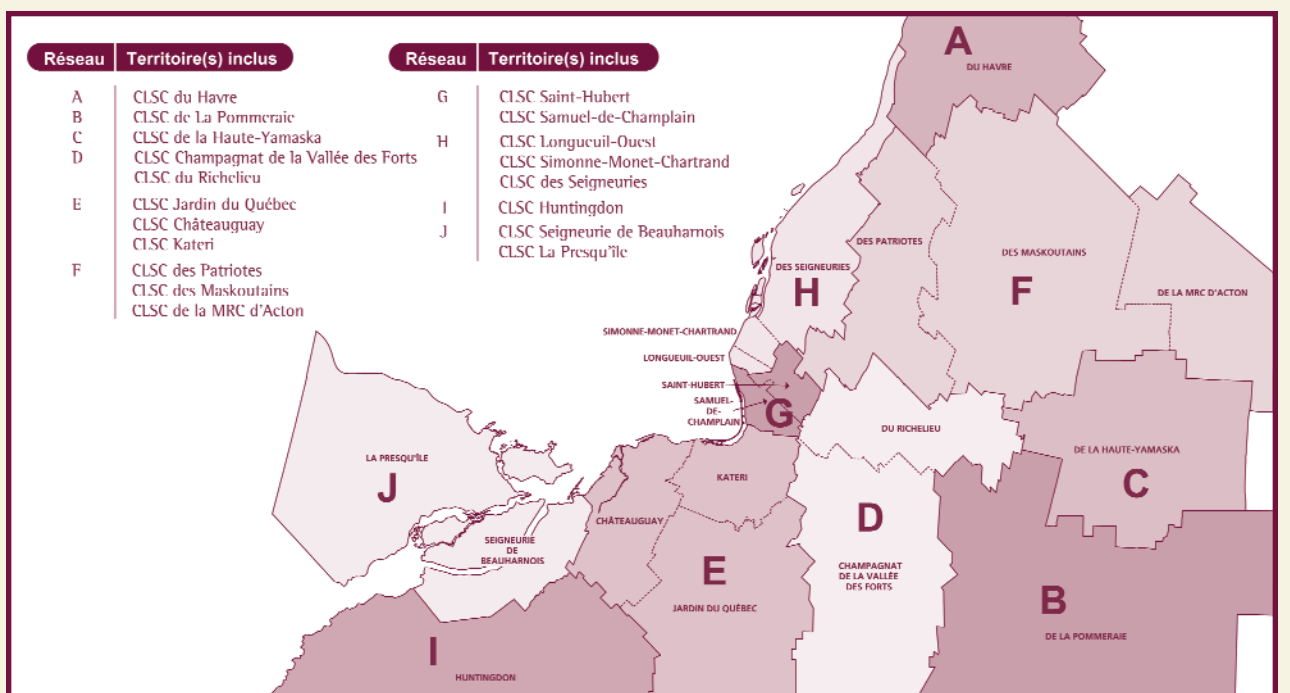
Dès le début, nous savions que certains seraient moins satisfaits, et ce, quelles que soient les options retenues. Mais c'est là que nos recommandations prennent toutes leurs importances puisqu'elles se basent sur des éléments qui, selon nous, vont être garants de la réussite des projets de réseaux locaux.

P.A. : Quel type de réaction anticipez-vous de la part du ministre ?

M.B. : Nous avons bon espoir que le ministre accueille favorablement nos options. Nous avons fait nos recommandations dans une perspective d'amélioration de la santé et de garantie d'accès aux services. Le conseil d'administration était unanime pour dire que les solutions retenues sont les plus porteuses. Et nous sommes conscients des conditions qui devront être mises en place pour assurer le succès.

Il faut penser à la réussite de cette réforme et aller jusqu'au bout. Plusieurs nous l'ont dit lors des audiences et nous y croyons aussi. On ne peut pas s'arrêter à mi-parcours comme se fut le cas par le passé. Nous devons aller de l'avant car, en bout de piste, il s'agit de répondre aux besoins de notre population. C'est notre plus grande préoccupation.

Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie



Pour apaiser les crises entre parents et enfants

■ par Anne-Marie Blain, agente d'information ■

Pour de nombreuses familles, l'adolescence correspond à une période de conflits où le jeune s'oppose à l'autorité des parents. Dans certains cas, ces conflits peuvent mener à des situations de tension où la relation familiale se résume à une suite ininterrompue de disputes ou de silences. À bout de nerfs, les parents demandent de l'aide.

Le réflexe souvent immédiat d'un parent est de faire appel à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) des Centres jeunesse de la Montérégie. Or, cette dernière a le mandat d'intervenir lorsque la sécurité et le développement du jeune sont mis en péril, soit par son environnement familial ou par la gravité de ses écarts de comportement. Dans de nombreux cas, l'enfant n'est pourtant pas en danger. « Le problème est qu'on dénombre chaque année près de 800 signalements faits par les parents eux-mêmes qui ne sont pas retenus par la DPJ, explique Camille Simard, coordonnateur régional du programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) de la Montérégie. Ces familles sont alors laissées à elles-mêmes face à un stress familial qui n'est pas réglé. »

Dans certains cas, une situation de crise ou de conflit familial nécessite toutefois une intervention de soutien extérieur à la famille. Une crise non apaisée a de bonnes chances de dégénérer en crise plus importante et de nécessiter finalement l'intervention de la DPJ. Dans de nombreux cas, malgré des références appropriées, un grand nombre de parents ne voudront plus de soutien une fois la crise passée.

Devant l'ampleur du problème, les CLSC de la Montérégie, de concert avec les Centres jeunesse et l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie, ont mis sur pied, en 1999, un projet novateur, CAFE. Ce dernier vise à répondre aux demandes d'aide dès les premiers signes d'alarme. « La clé du succès du programme est qu'on apporte un soutien immédiat, au moment de l'urgence afin d'utiliser la situation de crise

comme levier de changement et de mobilisation de la famille, précise M. Simard. Un suivi intensif est alors offert afin d'intervenir, au-delà des manifestations de la crise, sur les problèmes sous-jacents. »

Le programme CAFE, offert 24 heures par jour, 7 jours sur sept, est né de la volonté des 19 CLSC de la Montérégie d'offrir aux familles un service rapide et accessible, en dehors des heures traditionnelles de services. L'intervention se déroulant au domicile de la famille, les parents et le jeune n'ont donc pas à se déplacer pour obtenir du soutien. CAFE aide les parents qui ont des enfants âgés entre 5 et 17 ans.

Fonctionnement

Les intervenants des CLSC et d'Info-Santé-CLSC sont disponibles pour recevoir les appels de détresse des familles. Après évaluation des besoins, les situations concernant les crises familiales parents-enfants sont transmises aux intervenants CAFE. Ces derniers prennent alors contact avec la famille et une première rencontre de soutien a lieu rapidement en présence des parents et de l'enfant. L'intervenant procède par la suite à une évaluation approfondie des besoins du jeune et de la famille. Un suivi intensif de plusieurs rencontres par semaine est alors amorcé sur une période pouvant aller jusqu'à huit semaines.

En janvier dernier, le programme CAFE a connu une expansion grâce à l'embauche de 11 intervenants supplémentaires et est maintenant constitué en 9 équipes de travail. « Le programme CAFE répond réellement à un besoin, ajoute Camille Simard. Il présente une approche efficace d'aide aux familles en détresse et s'inscrit dans la volonté des CLSC d'améliorer les services de première ligne offerts à la population et de réduire les listes d'attente. » Avec 32 intervenants, le programme est en mesure aujourd'hui d'accroître son volume d'intervention auprès des familles et de répondre aux besoins de l'ensemble du territoire montérégien.



« La clé du succès du programme réside dans le fait que nous apportons un soutien immédiat au moment de l'urgence », explique Camille Simard.

CAFE en bref

9 équipes de travail,
32 intervenants
Réponse téléphonique aux appels de détresse
24 h/jours, 7 jours/7
Intervention à domicile 365 jours / année
de 15 h à 22 h

DÉSENGORGEMENT DES URGENCES : Les plans d'action portent fruits

■ Par Jocelyn Cayer, coordonnateur des urgences et Dr Laurent Trempe, médecin-conseil au SRU ■

À l'automne dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié au Centre de coordination national des urgences (CCNU), en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie, le mandat de développer un plan d'action spécifique pour soutenir les établissements de la sous-région de Longueuil, l'Hôpital Charles LeMoine et le Centre hospitalier Pierre-Boucher dans une démarche visant à désengorger leur salle d'urgence et y réduire les durées moyennes de séjour.

L'intervention ayant produit des résultats prometteurs, trois autres établissements hospitaliers de la Montérégie, soit l'Hôpital du Haut-Richelieu, le Centre hospitalier de Granby et le Réseau Santé Richelieu-Yamaska, ont été identifiés par le CCNU et invités à participer à une démarche similaire. L'Hôtel-Dieu de Sorel et le Centre hospitalier Régional du Suroît ont récemment été aussi sollicités à présenter leur plan d'action. Quant à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins et le Centre hospitalier Anna-Laberge, ces deux établissements devraient s'ajouter au cours de prochaines semaines.

DANS LE RESPECT DES CIBLES NATIONALES

Dans le respect des cibles nationales identifiées par le Ministère, chaque centre hospitalier doit appliquer un plan d'action élaboré en fonction de mesures touchant les services disponibles, tant à l'intérieur de l'établissement que dans son environnement. En appui au soutien apporté par le CCNU dans la réalisation de cette entreprise, la Direction des affaires hospitalières et médicales (DAHM) a procédé, le 2 février dernier, à la création du Service régional des urgences (SRU).

Son mandat, exclusivement lié au fonctionnement des salles d'urgence hospitalières, consiste, entre autres, à actualiser le plan d'action régional des services d'urgence (PAROSU) produit au printemps 2002 ainsi qu'à appuyer les centres hospitaliers dans l'élaboration et le suivi de leur plan d'action respectif.

Réseau par territoire de CLSC	Population desservie	% de la Montérégie	Superficie totale du territoire	Établissements de l'instance locale	Autres établissements (mode d'implication des établissements régionaux à définir)	Org. communautaires	Dépenses en \$ (établissements de l'instance)	Dépenses globales en \$ (établissements de l'instance)
A du Havre	50 773	3,83 %	593 km ²	CLSC du Havre CHSLD du Bas-Richelieu Hôtel-Dieu de Sorel	Résidence Sorel-Tracy Inc.	31	Mission CLSC : 8 081 166 Mission CHSLD : 18 165 459 Mission CH : 45 122 148	71 368 773
B de La Pommeraiie	50 467	3,81 %	1 548 km ²	CLSC-CHSLD de La Pommeraiie Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins		35	Mission CLSC : 10 036 096 Mission CHSLD : 15 359 693 Mission CH : 27 994 406	53 390 195
C de la Haute-Yamaska	84 248	6,36 %	755 km ²	CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska CH de Granby	Centre gériatrique Courville Inc.	32	Mission CLSC : 11 125 191 Mission CHSLD : 9 717 547 Mission CH : 55 537 268 (avec lits LD)	76 380 006
D Champagnat de la Vallée des Forts, du Richelieu	154 032	11,63 %	1 491 km ²	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts CLSC du Richelieu Hôpital du Haut-Richelieu Centre Rouville		54	Mission CLSC : 23 769 842 Mission CHSLD : 21 549 751 Mission CH : 95 909 224 (avec lits LD)	141 228 817
E Jardin du Québec, Châteauguay, Kateri	178 991	13,5 %	1 220 km ²	CLSC Kateri CLSC Châteauguay CLSC Jardin du Québec CHSLD Trèfle d'Or CH Anna-Laberge	CHSLD Jean-Louis-Lapierre Inc. Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay Florence Groulx Inc.	45	Mission CLSC : 22 456 620 Mission CHSLD : 17 908 850 Mission CH : 63 829 436	104 194 906
F des Patriotes, des Maskoutains, de la MRC d'Acton	192 754	14,55 %	2 405 km ²	CLSC-CHSLD des Maskoutains CLSC-CHSLD des Patriotes CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton Réseau Santé Richelieu-Yamaska	Centre d'hébergement Champlain-Beloil Accueil du Rivage Inc.	69	Mission CLSC : 25 509 543 Mission CHSLD : 21 996 835 Mission CH : 108 541 297 (avec lits LD)	156 047 675
G Saint-Hubert, Samuel-de-Champlain	194 659	14,69 %	269 km ²	CLSC Samuel-de-Champlain CLSC Saint-Hubert CHSLD de la MRC de Champlain	CA Marcelle-Ferron Vigi Santé Liée Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud Hôpital Charles LeMoine	42	Mission CLSC : 24 909 797 Mission CHSLD : 20 081 135 Mission CH : 135 246 290	44 990 932
H Longueuil-Ouest, Simonne-Monet-Chartrand, des Seigneuries	234 468	17,69 %	457 km ²	CLSC Simonne-Monet-Chartrand CLSC Longueuil-Ouest CLSC des Seigneuries Centres d'hébergement de Longueuil CHSLD du Littoral CH Pierre-Boucher		82	Mission CLSC : 28 277 713 Mission CHSLD : 50 486 741 Mission CH : 84 688 915	163 453 369
I Huntingdon	24 808	1,87 %	1 146 km ²	CSSS du Haut-Saint-Laurent (CLSC Huntingdon, CH du comté de Huntingdon, Hôp. Barrie-Memorial)		13	Mission CLSC : 4 288 221 Mission CHSLD : 3 663 232 Mission CH : 8 060 055	16 011 508
J Seigneurie de Beauharnois, La Presqu'île	159 599	12,04 %	1 314 km ²	CLSC Seigneurie de Beauharnois CLSC La Presqu'île Centres du Haut Saint-Laurent CHSLD Des Trois-Rives CH Régional du Suroît		62	Mission CLSC : 21 677 647 Mission CHSLD : 39 185 322 Mission CH : 58 023 155 (avec lits LD)	118 886 124