

Forum communautaire sur la santé de NDG

Améliorer les connaissances de la communauté sur l'accès aux services locaux de santé et de services sociaux

Rapport final



Préface

Le Forum Communautaire sur la santé de NDG a eu lieu le samedi 21 octobre 2017, au Centre des Arts Crowley à Notre-Dame-de-Grâce. Son objectif était de fournir aux résidents de NDG, en particulier à ceux et celles vivant dans la précarité, l'occasion d'obtenir des informations sur les services de santé et services sociaux dans leur communauté afin de faciliter leur accès à ces ressources. Le forum a permis aux participants de rencontrer divers fournisseurs de services dans la communauté, de discuter des problèmes d'accès dans le contexte des réformes récentes au Québec et de participer à des ateliers thématiques sur des problèmes plus ciblés d'accès à la santé. Près de trente agences locales de santé, de services sociaux et de soutien, issues des secteurs public, privé et à but non lucratif avaient des kiosques au Forum, avec personnes-ressources présentes pour répondre aux questions des participants, présenter les services qu'elles fournissent et distribuer des brochures d'information aux personnes qui pensaient pouvoir bénéficier de leurs services. Le Forum a été conçu pour offrir aux résidents de la communauté de NDG des connaissances sur les services qui leur sont disponibles, et pour permettre aux organisations des secteurs public et communautaire de mieux comprendre les besoins de la communauté afin d'améliorer leurs services et les liens intersectoriels.

Le Forum était une initiative du Groupe de travail sur la santé de NDG, un groupe de travail du Conseil Communautaire de NDG qui comprend des résidents ainsi qu'un certain nombre d'organismes sans but lucratif. En plus du Conseil Communautaire, le Conseil des Aîné(e)s de NDG, LogisAction NDG et le Réseau de développement et de prévention Afro-Canadien (RDPAC) ont été les plus actifs dans la planification du forum au cours de l'an 2017. D'autres organisations ont contribué de manière ponctuelle selon un modèle d'adhésion ouvert. L'objectif du groupe de travail sur la santé est d'améliorer les connaissances de la communauté sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux locaux, une initiative particulièrement importante suite aux réformes majeures du système de santé en 2015 qui ont vu le fusionnement de plusieurs établissements en un établissement très large, le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-ouest de l'île de Montréal (CIUSSS-CODIM).

Le présent rapport fournit un compte rendu de la discussion de groupe tenue en plénière et de la période de questions qui l'a suivi. Il décrit les ateliers thématiques organisés dans la deuxième partie du forum, et présente les organisations qui ont tenu des kiosques d'information lors de l'évènement. Le rapport se termine par quelques résultats du Forum et un regard vers l'avenir.

Scéance plénière:

Trouver son chemin dans une nouvelle structure de services de santé et de services sociaux

Le Forum a débuté par une séance plénière au cours de laquelle deux intervenants du secteur public ont présenté les structures et objectifs des récentes réformes du système de santé et de services sociaux, et une représentante de la communauté a soulevé certains des défis que ces réformes semblaient présenter en termes d'accès. Le panel était suivi d'une longue période de questions et réponses qui a permis aux participants du Forum et aux représentants des services des kiosques de discuter avec les panélistes des défis liés à l'accès et à la collaboration entre les ressources communautaires et le système public. Une caractéristique innovante du Forum était d'installer les kiosques dans la salle plénière pour faciliter la participation des représentants à cet échange. Jim Olwell, membre du conseil d'administration du Conseil Communautaire de NDG, animait le panel.

Les panelistes

Alan Maislin, président du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CODIM) et ancien président du conseil du CSSS Cavendish

Paula Yiannopoulos, coordonatrice d'information-santé, d'information et de services généraux au CIUSSS-CODIM

Anne Usher, membre honoraire du conseil d'administration du Conseil Communautaire de NDG, résidente de NDG

Dr Mark Roper, directeur, Superclinique, Complexe de santé Reine Élisabeth (participation prévue mais il est arrivé trop tard pour participer à la discussion)

Alan Maislin a adopté un ton optimiste tout en reconnaissant les bouleversements causés par les réformes du système. Il a exprimé son admiration pour les organisations communautaires qui travaillent à améliorer la vie de quartier à NDG. En tant que président du conseil d'administration du CIUSSS-CODIM, sa principale préoccupation au cours des réformes a été de préserver la culture et la mission de chacun des neuf établissements fusionnés dans la nouvelle structure, ainsi que la qualité et la sécurité des services qu'ils offrent aux membres de la communauté.

Il a décrit certaines des difficultés qui se sont manifestées dans la nouvelle structure, notamment la circulation du personnel, avec de nombreuses personnes ayant été transférées dans d'autres CISSS et CIUSSS dans la province. « J'ai toujours l'impression que nous sommes un terrain d'entraînement pour les autres CIUSSS », a-t-il déclaré. La fusion des systèmes d'information

dans les établissements du CIUSSS-CODIM en est à ses derniers stades et rendra les dossiers des patients disponibles dans tous les points de service. Il a reconnu que le Québec a 25 ans de retard par rapport à la technologie de l'information en santé.

Résoudre les problèmes d'accès demande un changement dans l'attitude des personnes qui travaillent dans le système, qui sont souvent assez résistants au changement, a estimé Maislin. Pour améliorer l'accès, on doit renforcer la capacité des services de première ligne et réserver les hôpitaux de soins tertiaires et quaternaires pour la chirurgie et la médecine spécialisée. « Nous devons nous assurer que nous faisons les choses dans la communauté qui font que les gens n'ont pas à aller dans les hôpitaux », a-t-il déclaré. Il voit les récentes réformes comme étant un pas dans la bonne direction. Des services tels que les prises de sang et les cliniques ambulatoires devraient être offerts dans la communauté.

De nouveaux investissements majeurs sont en cours, notamment dans les soins à domicile, pour permettre la sortie sécuritaire de l'hôpital aux 65 à 100 personnes qui demeurent hospitalisées même si elles n'ont plus besoin de soins aigus, faute de trouver un placement alternatif qui répondrait à leurs besoins. Maislin prévoit que les organisations communautaires travaillant avec ces personnes en situation de vulnérabilité verront bientôt des progrès: « Vous constaterez des améliorations dans les deux prochaines années en termes de soins de santé ».

Maislin a soulevé la question de la responsabilité des médecins, soulignant que le projet de loi 130 était nécessaire pour obliger les médecins à rendre compte des services qu'ils fournissent et permettre la mesure de la valeur de ces services. « Aucun médecin ne répond pour l'instant à personne », a-t-il déclaré. Il n'a aucun doute quant à l'engagement du ministre de la Santé et des Services sociaux à améliorer l'accès. « Je crois que l'objectif du ministre est d'améliorer le système de santé. Et il va y arriver malgré sa non-popularité ».

.....

Paula Yiannopoulos a elle aussi présenté une vision optimiste des réformes récentes : « Tous ces changements peuvent sembler extrêmes, mais l'objectif est d'avoir un système plus accessible aux patients ». L'amélioration doit venir des fondations des services de première ligne, qui est « où la population devrait aller et devrait consommer des services dont elle a besoin ». Elle a reconnu les organisations communautaires présents au Forum comme des acteurs majeurs dans la prestation de services, en particulier à la population âgée.

La Direction des services de première ligne du CIUSSS-CODIM s'efforce d'améliorer l'accès aux médecins de famille. « Un médecin de famille peut répondre à vos besoins de santé généraux, et à vos besoins de services de

première ligne qui sont accessibles par l'intermédiaire du médecin de famille », a-t-elle déclaré. « Le médecin de famille pourra évaluer vos besoins et vous orienter vers des soins de deuxième ou troisième ligne, selon vos besoins ». Les patients qui n'ont pas encore de médecin de famille peuvent s'adresser aux Super-cliniques, que Yiannopoulos décrit comme étant des cliniques réseaux (qui existaient avant la réforme) améliorées, et qui offrent une alternative aux urgences des hôpitaux. La liste d'attente centralisée, le Guichet d'accès au médecin de famille (GAMF), gérée maintenant par le CIUSSS-CODIM, a fait passer la proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille de 56 % en 2015 à 67 % aujourd'hui.

Yiannopoulos a déclaré que les services auparavant disponibles dans les CLSC ou les CSSS sont toujours là et ont été augmentés par les services précédemment fournis en milieu hospitalier, comme les analyses sanguines. Une clinique d'apnée du sommeil a récemment été transférée vers la communauté. « Il s'agit d'exemples où, avant, les gens allaient dans les centres de soins tertiaires et maintenant ils y accèdent en première ligne ». Elle estime que des investissements sont toujours nécessaires dans les soins à domicile et la santé mentale, et que ceux-ci doivent être bien alignés avec les besoins des patients afin de permettre aux gens de demeurer chez eux.

Elle a décrit le processus d'admission pour les affectations aux médecins de famille (GAMF) et pour les autres services offerts par le CIUSSS. La prise en charge des demandes de références est centralisée dans un centre de référence de demande d'accès aux spécialistes.

.....

Anne Usher a discuté du rôle des organisations communautaires dans les efforts vers une vision large du bien-être médical et social, qui aborde les déterminants de la santé aux côtés des services de santé et des services sociaux. Elle a souligné la richesse des organismes communautaires de NDG dédiés à soutenir les résidents et à répondre à leurs divers besoins, allant des services aux jeunes et de l'emploi chez Head & Hands et Jeunesse Emploi, à la banque alimentaire qui offre amitié et participation, jusqu'au Centre Nouvel Espoir et le Conseil des Aîné(e)s de NDG qui offre des services allant du répit aux repas en passant par le conseil sur les impôts. « Le cadre des déterminants de la santé reconnaît que la communauté dans laquelle vous vivez aura une grande influence sur la façon dont vous surmontez un problème de santé ou une pression sur vous-même ou sur un membre de votre famille », a déclaré Usher.

Elle a tracé l'évolution des structures des systèmes de santé et de services sociaux, allant des CLSC aux CSSS en passant par les CIUSSS, les groupes de médecine familiale (GMF) et les Supercliniques. Elle a ensuite discuté de l'impact de ces changements sur les relations entre le système public et les groupes communautaires, qui persistent malgré tout à améliorer les déterminants de la

santé au niveau local. Les relations entre le secteur public et les partenaires communautaires ont été perturbées: deux ans après la dernière réforme, la communauté NDG a des questions qui n'ont pas encore été résolues : quels sont les points d'entrée dans un réseau de soutien pour personnes âgées en perte d'autonomie? Où sont les points de contact pour l'intervention en situation de crise et le soutien continu aux personnes en situation de détresse mentale? Les réponses doivent être plus claires pour permettre aux organisations communautaires de travailler de manière productive avec le système public.

La responsabilité publique a également été perturbée. Au sein du CIUSSS, le conseil d'administration, les services de qualité, les rapports annuels et les réunions d'information continuent de fournir un élément de reddition de comptes: il existe un bureau de l'Ombudsman et des comités des usagers dans chaque établissement. Les GMF et les Super Cliniques, pièces complémentaires du système, semblent pour l'instant totalement indépendants des secteurs public et communautaire. Il n'y a pas de mécanisme évident de responsabilisation lié à ces structures. Par exemple, il est difficile, voire impossible, de changer de médecin une fois qu'on est enregistré, et il n'y a pas d'organisme auquel un patient peut adresser des préoccupations ou des plaintes.

De plus, bon nombre des professionnels les plus importants pour établir des liens avec des organisations communautaires sont maintenant placés sous ces structures indépendantes dirigées par des médecins. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a fait en sorte que des infirmières et des travailleurs sociaux, anciennement avec des programmes CLSC / CSSS, soient affectés par le CIUSSS (qui reste leur employeur), pour travailler dans les GMF et les Supercliniques. Cela se fait sans analyse de l'impact du transfert de ces professionnels sur la mission des services de première ligne du CIUSSS. « En ce qui concerne le réseau des médecins », a déclaré Usher, « la seule chose que cette réforme a clarifiée est la séparation totale des médecins du CIUSSS ou de tout autre acronyme utilisé pour organiser nos services sociaux et de santé ».

Elle a souligné ce qui semble être un pas en arrière au Québec, avec un rôle et une indépendance moindres pour les CLSC, qui fournissaient au cours des dernières décennies des services de première ligne et qui étaient bien reliés, par l'entremise de personnes clés, aux organismes communautaires. « Espérons que toutes les personnes merveilleuses dans notre secteur public avec lesquelles nous avons travaillé pourront revenir », dit Usher en concluant. Les organisations de la communauté et du secteur public doivent travailler ensemble pour s'assurer des relations productives, « capter le buzz dans la communauté », et trouver les médecins qui se soucient du développement communautaire pour travailler avec nous. Elle invita d'autres organisations à se joindre aux efforts du Groupe de travail sur la santé.

Usher a énuméré certaines attentes des organismes communautaires :

- être connus: Qui nous sommes, où nous sommes, et ce que nous faisons;
- être respectés en tant que membres de la communauté des soins de santé;
- être consultés sur la réorganisation et les nouveaux développements dans les modèles de prestation de services;
- être bien informés sur les sources de soins primaires — GMF, Supercliniques, CLSC — où les professionnels sont accessibles, et sur la gamme de services qui est disponible et à quel moment;
- compter sur les prestataires de soins primaires, y compris les médecins, pour s'associer aux acteurs de la communauté afin de plaider en faveur de meilleurs résultats de santé pour tous.

Périodes des questions

Suite aux trois présentations des panélistes, Jim Olwell a animé une période de questions.

Question 1: Comment pouvons-nous aider les gens à accéder aux médecins de famille? Qui est responsable de l'accès?

Réponses des panélistes:

Yiannopoulos : Il y a environ un an et demi, le gouvernement a mis en place le Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF). Tapez GAMF sur Internet, et vous serez dirigé vers le site de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), où vous pourrez vous inscrire pour obtenir un médecin de famille. C'est très simple. Vous saisissez les informations de votre carte d'assurance-maladie et répondez à deux ou trois questions simples sur les problèmes de santé que vous avez et, en fonction de cela, un niveau de priorité vous est attribué. Une fois inscrit, votre nom est mis sur la liste d'attente pour être assigné à un médecin de famille dans un GMF ou une autre clinique.

Maislin : Le Ministère mesure tout aujourd'hui: combien de personnes sont sur une liste d'attente dans le GAMF, combien de personnes sont dans l'urgence depuis plus de 24 heures. Le système évolue vers la responsabilité et la mesure, et nos professionnels sont évalués quotidiennement sur presque tous les objectifs. C'est ainsi qu'on commence à s'améliorer.

Usher : Oui, on peut remplir un formulaire en ligne ou à la réception du CLSC Benny Farm. Mais il n'y a pas de choix dans le genre du médecin et je ne sais pas comment l'adresse du médecin entre en ligne de compte. Si vous êtes envoyé chez le médecin et que vous ne communiquez pas bien avec lui, il n'y a aucun recours. Je ne pense pas que le fait d'avoir des médecins affectés de cette manière résout tous nos problèmes d'accès. Je voudrais savoir quelle évaluation a été faite de la satisfaction des patients avec ce système.

Maislin : Le projet de loi 130 amène la responsabilisation. Avant même qu'il a été adopté, le CIUSSS-CODIM a demandé aux médecins de signer un contrat, dans lequel ils ont convenu de rendre compte au leadership de CIUSSS sur des indicateurs de performance clés : combien de personnes ils voient, est-ce que le patient revient à l'urgence après avoir vu son médecin ? Ces contrats auront maintenant des dents avec la nouvelle loi.

Question 2: L'accès aux spécialistes est difficile dans des situations non urgentes, où il existe des problèmes majeurs de qualité de vie tels que la douleur chronique, etc. La référence est transmise et on nous dit que quelqu'un nous recontactera dans 6 mois pour nous dire quand le spécialiste peut nous voir. L'attente peut aller d'un an à 18 mois, ce qui est choquant en santé mentale, mais problématique dans pratiquement toutes les spécialités. Que fait-on pour améliorer l'accès aux spécialistes?

Réponses des panélistes:

Yiannopoulos : L'accès aux spécialistes pose des problèmes importants. Le Centre de référence des demandes de services (CRDS) s'en occupe. Les médecins de famille ont accès à ce système centralisé où ils envoient une demande de rendez-vous pour un spécialiste. Le système s'est élargi, à commencer par l'ophtalmologie et la gastroentérologie, et six ou sept autres spécialités ont été ajoutées depuis. Le Centre de référence couvre pratiquement toute la région de Montréal et trouve des rendez-vous pour consulter un spécialiste. Cela devrait faciliter l'accès. C'est toujours possible que les médecins de famille réfèrent leurs patients à des collègues spécialisés qu'ils connaissent, mais à long terme, l'accès est censé être centralisé via le Centre de référence.

Question 3: Nous voyons des aînés de notre collectivité sortir de l'hôpital en situation de fragilité et attendre près de deux semaines avant de recevoir des soins à domicile par l'intermédiaire du CLSC. Vous parlez de relier des bases de données entre des institutions et des prestataires de soins à domicile, mais cela ne semble pas fonctionner tout le temps. Le manque de suivi impose également un fardeau aux proches qui sont eux aussi âgés.

Réponses des panélistes:

Maislin a encouragé les organismes communautaires et les résidents de la communauté à appeler l'ombudsman du CIUSSS lorsque le système ne parvient pas à assurer des soins et un suivi adéquats. « C'est essentiel de recevoir ces commentaires », a déclaré Maislin. « Nous savons que nous avons des problèmes, mais lorsque vous les identifiez, cela nous donne l'occasion d'enquêter, de les signaler et de les résoudre. Le médiateur rend directement compte au président du conseil, moi-même. »

Usher : Dans mes préparatifs pour l'atelier de cet après-midi, j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec l'Ombudsman dans un établissement et j'ai été frappé par

l'ouverture et le fait que le bureau de l'Ombudsman soit maintenant doté de personnel. Nous avons l'habitude de penser que nous devons déposer une plainte pour nous adresser à un ombudsman, mais il semblerait que nous pouvons également travailler avec eux sur le monitoring du système, pour s'assurer qu'il fonctionne adéquatement.

Question 4: En tant que personne atteinte de pré diabète, j'ai trouvé que des programmes non médicaux tels que la pleine conscience et l'entraînement physique étaient très utiles pour prévenir la progression de la maladie. Cependant, les formateurs ne sont pas toujours disponibles dans nos centres locaux. Que fait le CIUSSS pour rendre les programmes de prévention plus accessibles?

Réponses des panélistes:

Yiannopoulos : Il existe actuellement des programmes où un patient peut consulter une infirmière, un nutritionniste et un kinésiologue, et nous avons différents programmes de prévention, mais aussi des programmes curatifs pour les personnes qui ont besoin de conseils et d'activités. Nous devons changer la façon dont nous offrons des services dans le système de santé: nous mettons beaucoup d'accent sur les aspects médicaux et les médicaments, mais ce n'est qu'un élément: il faut plus de prévention.

Question 5: Je travaille dans le domaine de la prévention du cancer du sein et j'ai été déçue lorsque la réforme a été déposée il y a quelques années, que presque tout ce qui est prévention a été supprimé. Nous sommes confrontés à des problèmes tels que les déserts alimentaires dans certaines régions. À quoi ressemble l'image de la prévention dans le modèle CIUSSS?

Réponses des panélistes:

Yiannopoulos : La Direction de la santé publique est responsable de tous les programmes de prévention. Le CIUSSS-CODIM a un représentant local de la santé publique et des programmes de prévention existants. Marilyne Mahone, infirmière en prévention du CIUSSS, est bien connue des médecins et des pharmaciens du territoire et collabore avec ces professionnels pour mettre l'accent sur les programmes de prévention.

Question 6: Dans nos centres communautaires, nous voyons des jeunes avec des problèmes de santé mentale, mais les listes d'attente pour les consultations psychiatriques sont très longues. Nos conseillers font ce qu'ils peuvent pour ces enfants pendant qu'ils attendent, mais ils ne sont pas des professionnels de la santé mentale. Que fait-on pour améliorer les services de santé mentale pour les jeunes?

Réponses des panélistes:

Yiannopoulos : Il y a eu des améliorations dans les soins de santé mentale au cours des trois ou quatre dernières années, mais nous avons toujours des

problèmes d'accès importants, en particulier pour les jeunes. Du côté des adultes, des équipes de santé mentale ont été mises sur pied, d'abord sous les CLSC et maintenant avec le CIUSSS, offrant ainsi de meilleures passerelles vers la deuxième ligne pour la consultation et le diagnostic psychiatriques. Il y a des équipes de santé mentale pour les jeunes dans le CIUSSS, même si elles ne sont peut-être pas aussi connues qu'elles devraient l'être dans la communauté. Ce sont des équipes interdisciplinaires qui peuvent travailler avec les jeunes et les familles, fournir des ressources et les orienter vers des services plus spécialisés. Il y a aussi du travail à faire dans les écoles, et les travailleurs sociaux du CIUSSS collaborent avec les commissions scolaires pour identifier et sélectionner cette clientèle et la diriger vers les services des CLSC. Cependant, je conviens que les prestataires de première ligne, les organismes communautaires, les écoles et les services de CLSC devraient collaborer davantage. Je peux vous mettre en contact avec les personnes clés du CIUSSS-CODIM, car je comprends que certains des contacts qui étaient présents avant la fusion ont été perdus.

Question 7: Je travaille avec les familles et les enfants en prévention du crime chez Tandem CDN-NDG. Il y a de nombreuses années, nous avons commencé à faire du porte-à-porte pour donner des renseignements sur la sécurité et découvrir des personnes âgées vivant dans des conditions très isolées, peut-être à un stade précoce de démence. Il y a des années, des membres du personnel du CLSC ont reconnu que ces personnes n'allaient pas se rendre à la clinique pour remplir les formulaires nécessaires pour obtenir des services et ils étaient disposés à faire le tour des endroits dans la communauté où les travailleurs communautaires savaient qu'il y avait des personnes en détresse. Est-ce qu'on parle de ce type d'investissement aujourd'hui au CIUSSS? Les groupes communautaires seraient prêts à aider les professionnels du secteur public quand nous apercevons un cas d'urgence.

Réponses des panélistes:

Usher : Le défi consiste en partie à renforcer la crédibilité des organisations communautaires et du travail qu'elles accomplissent vis-à-vis du secteur public. Cela comprend les médecins ainsi que le CIUSSS. Il est très important que le travailleur de proximité, le brigadier scolaire, le barman — toutes ces personnes qui sont régulièrement en contact avec les gens — connaissent la prochaine étape et savent qui appeler pour examiner une situation nécessitant un peu d'intervention. Tandem le fait, la police le fait très bien à NDG. Nous devons nous assurer que, lorsqu'un organisme communautaire appelle une organisation du secteur public pour obtenir de l'aide, que ce soit pour des conseils ou pour signaler une situation qui nécessite une intervention supplémentaire, ils soient immédiatement reconnus comme de bonne foi. Ils ont de l'expérience. Ils savent de quoi ils parlent. Le secteur public doit reconnaître cela pour que la collaboration fonctionne. (APPLAUDISSEMENTS)

Maislin a encouragé les organisations communautaires à envoyer des idées et des informations sur les initiatives au conseil d'administration du CIUSSS. « Il y a un grand vide entre nous dans le secteur public qui sont mandaté par la loi de prendre soin des gens, et tous les groupes de bénévoles dans les communautés », a-t-il déclaré.

Yiannopoulos a appuyé l'appel lancé aux organisations communautaires pour qu'elles communiquent avec le CIUSSS dans le cadre d'initiatives sur lesquelles elles pourraient travailler ensemble. Elle a également souligné que le CIUSSS-CODIM était un chef de file parmi les autres CIUSSS dans la focalisation sur la communauté: « D'autres CIUSSS nous appellent pour de l'aide dans ce domaine ».

« Nous devons nous assurer que, lorsqu'un organisme communautaire appelle une organisation du secteur public pour obtenir de l'aide, que ce soit pour des conseils ou pour signaler une situation qui nécessite une intervention supplémentaire, ils soient immédiatement reconnus comme de bonne foi. Ils ont de l'expérience. Ils savent de quoi ils parlent ».

Conclusion de la séance:

Le rôle du groupe de travail sur la santé de NDG

La discussion en plénière a mis en évidence le rôle potentiel du Groupe de travail sur la santé de créer et de maintenir des liens de réseau entre la communauté et le CIUSSS qui identifieraient les besoins et les lacunes et favoriseraient la collaboration entre les secteurs public et communautaire. À mesure que le CIUSSS se positionne, il est possible d'établir ou de rétablir le contact avec le personnel clé et d'ouvrir des voies de communication. La discussion a également montré qu'il était possible pour la communauté de se mobiliser autour de questions importantes et d'utiliser les structures de responsabilisation du secteur public, notamment le conseil d'administration et le bureau de l'Ombudsman, pour mettre en évidence les lacunes et chercher des solutions. Il était regrettable que le médecin panéliste ne soit pas présent à temps pour explorer la manière dont les GMF et les Supercliniques pourraient s'intégrer dans cette équation.

.....

Ateliers thématiques

Deux séances d'ateliers d'une heure chacun ont été organisées dans l'après-midi, offrant aux participants le choix d'assister aux ateliers thématiques qui répondaient le mieux à leur préoccupations: accès aux services pour personnes âgées, services aux jeunes, comment naviguer le système de santé, pleine conscience (mindfulness), le rôle des pharmacien(ne)s, services de santé mentale, modes de vie durables, prévention et action contre le cancer, et services aux nouveaux arrivants.

La sélection des ateliers

Les thèmes des ateliers ont été sélectionnés à partir de l'expérience des membres du groupe de travail à répondre aux besoins de la communauté, ainsi qu'à partir de problèmes identifiés lors de différents événements communautaires. Lors d'une conférence sur la qualité de vie tenue plus tôt en 2017 à NDG, les gens se sont inquiétés des difficultés d'accès aux services de santé, du manque d'uniformité des services et de l'inadéquation des services pour les personnes âgées, les jeunes et la santé mentale. Les événements futurs ont également été pris en considération: une foire sur la santé mentale prévue le 9 novembre porterait principalement sur les travailleurs en santé mentale; une foire axée sur les services à la jeunesse au CLSC Benny Farm a été reportée au printemps 2018. Ces discussions ont contribué à assurer la complémentarité et à réduire les chevauchements entre les événements.

Atelier : Accès aux services pour personnes âgées

Modérateur: **Riley Dalys-Fine**, organisateur communautaire, Conseil communautaire de NDG

Animateur: **Stéphanie Dupont**, organisatrice communautaire du SAPA (soutien à l'autonomie des personnes âgées), CLSC René-Cassin, CIUSSS-CODIM

Stéphanie Dupont a décrit le programme SAPA et a expliqué aux participants comment l'accès aux services est organisé et quels services peuvent être disponibles. Le programme SAPA travaille en collaboration avec de nombreux services du CIUSSS et de la communauté — CLSC, hôpitaux, centres de soins de longue durée, centres de jour, organismes communautaires — pour offrir un soutien aux aînés afin qu'ils puissent rester à domicile le plus longtemps possible. Le programme SAPA fournit des services interdisciplinaires aux personnes âgées à mobilité réduite, présentant des handicaps physiques ou des pertes cognitives, ainsi qu'aux soins post-hospitalisation, soutien aux aidants et soins palliatifs. Les professionnels de SAPA fournissent également des services aux personnes âgées dans des résidences privées de soins de longue durée.

Les personnes ayant besoin d'aide pour rester chez elles peuvent contacter directement le CLSC, car toutes les demandes de services sont centralisées. Cette centralisation permet un triage, répondant rapidement aux personnes qui ont des besoins plus urgentes de services. Dupont a insisté sur la nécessité pour les gens de raconter leur histoire efficacement lorsqu'ils communiquent pour la

première fois avec le bureau d'accueil du CLSC. L'histoire mettra en lumière les besoins de la personne et aidera à établir leur priorité.

Les références au CLSC pour des services peuvent être effectués par l'individu lui-même ou par un organisme de santé (hôpital, médecin, clinique), un membre de la famille, un voisin ou un groupe communautaire. Cependant, la personne doit consentir à la référence.

Pour les soins à domicile, l'équipe d'évaluation peut comprendre un travailleur social, une infirmière, un médecin ou un ergothérapeute, qui effectuera une évaluation globale à domicile, avec ou sans (selon les souhaits du client) les membres de la famille présents. L'évaluation évalue l'état de santé de la personne ainsi que son environnement physique et sa situation psychosociale et économique. L'évaluation mène ensuite à l'élaboration, avec la personne et sa famille si le client le souhaite, d'un plan d'intervention professionnel. Cela peut impliquer une assistance pour les activités de la vie quotidienne, de l'équipement ou des appareils afin de maximiser l'autonomie, et peut inclure un soutien aux proches aidants. Un gestionnaire de cas SAPA devient la personne responsable de la planification et de la réévaluation des besoins en matière de service, et fournit un lien vers d'autres organisations impliquées dans les soins d'une personne.

Les participants à l'atelier ont souligné les difficultés d'accès aux services de soins à domicile en particulier et les longs délais d'attente après l'envoi d'une référence ou d'une demande. Un participant a décrit comment un membre de sa famille est décédé en attendant de recevoir un soutien. L'accès aux services pour personnes âgées est clairement une question pertinente dans la communauté NDG. Les participants ne semblaient pas très satisfaits des réponses reçues des programmes de services et ont constaté des écarts importants entre les besoins et le soutien reçu.

Atelier : Services aux jeunes

Modérateurs: **Tanya Callendar** et **Noémi Dibayula** du Réseau de développement et de prévention Afro-Canadien (RDPAC)

Animateur: **Stephen Hennessy**, Centre communautaire de Westhaven

Les personnes de tous âges qui ont participé à cet atelier ont été invitées à décrire ce qu'elles faisaient pour préserver leur bien-être mental, décrit par Hennessy comme « des choses qui vous donnent envie de vous lever le matin ». Les vues étaient enrichissantes et appréciées. Il y avait peu de discussion sur la façon d'accéder aux ressources.

Atelier : Comment naviguer dans le système de santé

Animateurs: **Anne Usher**, membre honoraire du conseil d'administration, Conseil communautaire de NDG, et **Noémi Dibayula**, Réseau de développement et de prévention Afro-Canadien (RDPAC)

Les participants à cet atelier ont partagé des histoires qui ont mis en évidence l'échec des mécanismes existants de protection et de recours pour résoudre les problèmes confrontés dans le système de santé. Usher a mentionné ce qui semblait être un renforcement du bureau de l'Ombudsman et a suggéré que l'Ombudsman soit prometteur comme piste quand on a besoin de réponse rapidement à une préoccupation quand on est dans le système. Il y a des questions sur la chaîne de commande dans le traitement des plaintes, et la communauté devrait être mieux informée sur les personnes à contacter. Un entretien avec l'Ombudsman serait bien accueilli.

Les animateurs de l'atelier ont distribué aux participants une feuille qui énumérait quatre conseils généraux pour négocier efficacement le système:

1. Appropriiez-vous votre santé: connaissez vos antécédents médicaux, préparez des questions avant les rendez-vous et documentez vos symptômes.
2. Demandez à un ami ou à un membre de votre famille de vous accompagner lors des consultations: à la fois pour vous rappeler les questions que vous vous posez, agir comme défenseur, prendre des notes et vous aider à faire un suivi.
3. Si vous avez une expérience déplaisante ou avez une plainte, contactez l'Ombudsman de l'établissement.
4. Soyez proactif et impliquez-vous dans votre communauté, dans un comité de patients ou en tant que bénévole, et aidez à tenir le système responsable.

Atelier : Pleine conscience (mindfulness)

Modérateur: **Gail Tedstone**, résidente de NDG

Animateur: **Neeti Sasi** et **Dr. Ching Yu**

Cet atelier a suscité un grand intérêt. Le Dr Yu a donné une conférence sur les déficiences cognitives chez les personnes âgées qui offrait des informations utiles. Il y avait, par contre, peu de temps pour la discussion. La conférence a été suivie par un court exercice de méditation.

Atelier : Le rôle des pharmacien(ne)s

Modérateur: **Anne Usher**, membre honoraire du conseil d'administration, Conseil communautaire de NDG

Animateur: **Jona Destiné**, pharmacien communautaire

Destiné a présenté les nouveaux services que peuvent offrir les pharmaciens suite aux modifications à la législation québécoise. Ces services peuvent aider à

éviter le besoin de rendez-vous chez le médecin: renouveler les prescriptions, ajuster les prescriptions ou les dosages pour certaines conditions; substituer des médicaments dans certaines circonstances; prescrire des médicaments pour une liste spécifique de maladies; prescrire des tests de laboratoire; démontrer comment administrer les médicaments (inhalés, injectés).

Destiné a également informé les participants que les pharmaciens ont des lignes directes pour contacter les médecins et discuter des effets secondaires des médicaments et du dosage; le pharmacien peut trouver une solution pour vous sans que vous ayez besoin de consulter le médecin vous-mêmes. Des analyses de sang peuvent être effectuées en pharmacie pour certains problèmes, en particulier si ceux-ci sont liés à l'ajustement des doses de médicaments. Les analyses coûtent 20 \$. Les services de pharmacien sont couverts par les régimes d'assurance médicaments (publics ou privés) et non par la RAMQ. Les franchises applicables au régime d'assurance-médicaments d'un particulier s'appliquent, ce qui signifie qu'une partie du coût (jusqu'à un plafond annuel) peut devoir être payée directement par le client. Le coût des services des pharmaciens est établi par le gouvernement et est le même partout au Québec. L'Association des pharmaciens propriétaires du Québec possède un excellent dépliant qui explique ces nouveaux services (voir <http://nouveauxservices.ca/fr>)
Site Web: monpharmacien.ca

Les participants à l'atelier ont été très reconnaissants de cette information, dont aucun n'était au courant auparavant. Ils étaient intéressés par les possibilités futures de rencontrer des pharmaciens communautaires et de promouvoir le rôle du pharmacien auprès des membres de la communauté.

.....

Atelier : Services de santé mentale

Modérateur: **Riley Dalys-Fine**, Organisateur communautaire, Conseil communautaire de NDG

Animatrice: **Dr. Myrna Lashley**, professeure adjointe, Département de la psychiatrie, Université McGill, et chercheuse, Unité de recherche sur la culture et la santé mentale

Dr. Lashley a souligné que la santé mentale n'était pas la même que l'absence de maladie mentale. Elle a citée la définition de la maladie mentale utilisée par les Instituts nationaux de la santé mentale : «Une maladie mentale grave est un trouble mental, comportemental ou émotionnel (excluant les troubles du développement et de la toxicomanie) entraînant une déficience fonctionnelle grave qui interfère ou limite considérablement une ou plusieurs activités majeures de la vie ». Celles-ci comprennent le trouble d'anxiété généralisé, la dépression clinique, le trouble bipolaire, la schizophrénie, la psychose et autres. La maladie mentale est reconnue par des changements significatifs dans la pensée, les émotions et/ou le comportement, et est accompagnée de détresse et/ou de problèmes dans les activités sociales, professionnelles ou familiales. La maladie mentale est à la fois commune, touchant presque un adulte sur cinq, et

traitable. La stigmatisation est l'un des principaux obstacles à la reconnaissance et au traitement des maladies mentales. Lashley a souligné que les services offerts par le CIUSSS pour les adultes, ainsi que pour les enfants et les jeunes, qui sont généralement fournis par des équipes multidisciplinaires comme Ami Québec et d'autres groupes de soutien sont disponibles, et les centres de crise peuvent être trouvés sur le site Web :

<https://santemontreal.qc.ca/population/services/centres-de-crise/>

La santé mentale, quant à elle, implique un fonctionnement efficace dans la vie quotidienne, permettant des activités productives, des relations saines et une capacité de s'adapter aux changements et de faire face à l'adversité. Lashley a encouragé les participants à réfléchir aux stratégies utilisées pour améliorer la santé mentale. Celles-ci comprennent être gentil avec soi-même et prendre soin de ses besoins, maîtriser le mauvais stress, fixer des objectifs réalistes, consommer en modération l'alcool et autres drogues, manger, dormir et faire de l'exercice, briser les routines afin de prévenir l'ennui. Ils peuvent également inclure la participation à des groupes de soutien et, au besoin, la sollicitation d'une aide professionnelle.

.....

Atelier : Prévention et action contre le cancer

Modératrice: Miranda Potts, intervenante auprès des aînés, Prévention Côte-des-Neiges-NDG

Animateur: Nancy Guberman, Action contre le cancer du sein

.....

Atelier : Modes de vie durables

Modérateur: Miranda Potts, Prévention CDN-NDG

Responsable de l'atelier: Lyle Robinson

.....

Atelier : Services aux nouveaux arrivés

L'atelier sur les services aux nouveaux arrivés a été annulé faute de participants.

Kiosques :

Une foire d'information

L'un des principaux objectifs du Forum Communautaire sur la santé de NDG était d'échanger des informations sur les services avec les résidents de la communauté et entre les organisations du secteur communautaire et du secteur public. Le groupe de travail sur la santé de NDG a élaboré une liste d'organisations et a envoyé des invitations par courrier électronique les invitant à avoir une table au Forum. L'intention était d'inclure les organisations du secteur public (CIUSSS, police, etc.), les organismes sans but lucratif, les cliniques médicales sans rendez-vous, les services téléphoniques, les pharmacies communautaires et les services de santé complémentaires qui répondent aux besoins des aînés, des jeunes, de prévention, de santé mentale, ainsi que les soins de santé plus généraux. Plus de 70 organisations ont été identifiées par les membres du Groupe de travail, et des invitations ont été envoyées à 40 personnes. Une catégorie qui brille par son absence est celle des médecins et des cliniques de médecine familiale. Certains ont été contactés mais soit n'ont pas répondu ou n'ont pas pu participer.

Au total, 26 organisations ont tenu des kiosques d'information dans la salle, avec chacune une table où présenter des informations sur leurs services. Des périodes de temps étaient réservées avant la séance du matin et pendant les pauses du matin et du diner pour permettre aux participants de se promener, de parler aux représentants de chaque groupe et de découvrir ce qu'ils avaient à offrir. Les séances plénières ont eu lieu dans la même salle que les kiosques d'information, permettant aux représentants de ces organisations de participer aux discussions.

Les organisations sont venues avec des documents imprimés, des cartes d'affaires et avaient chacun au moins deux personnes pour discuter des services offerts et de la manière d'y accéder, et pour en savoir plus sur les besoins des résidents de la communauté. Les nombreux kiosques autour de la salle démontraient bien l'engagement des citoyens locaux à travailler pour améliorer les différents facteurs qui influencent la santé et le bien être de leurs voisins.

Les kiosques ont également fourni des occasions de réseautage avec des nouveaux partenaires, dont certains ne sont pas nécessairement situés à NDG mais desservent une clientèle de NDG. Le maintien de ces liens devrait être une priorité pour le groupe de travail sur la santé.

Organisations représentées par des kiosques au Forum communautaire de la santé de NDG

1) Réseau de Développement et de Prévention Afro-Canadien

Mission : Développer un réseau d'organisations qui peut contribuer à une communauté Noire prospère, faciliter la capacité organisationnelle, la planification conjointe et le développement de ressources, promouvoir des modèles d'approches saines et des bonnes pratiques de prévention, prôner un meilleur accès aux services pour la communauté Noire, adaptés culturellement et linguistiquement et promouvoir et supporter la force des familles Noires.

514-737-3213; www.acdpcn.org

2) AGI Alzheimer Groupe Inc.

Mission : Alzheimer Groupe Inc (AGI) est un organisme sans but lucratif qui offre une gamme étendue de services aux personnes directement et indirectement touchées par la maladie d'Alzheimer.

514-485-7233; www.agiteam.org

3) Centre de Crise Tracom

Mission : La mission de Tracom est d'offrir des services d'intervention de crise à des personnes adultes en détresse, suicidaire ou non, ainsi qu'à leurs proches.

Par l'aide et le soutien ayant comme objectif un retour à l'équilibre, nous les appuyons dans leurs efforts visant à améliorer leur qualité de vie.

514-483-3033; www.tracom.ca

4) Centre Perform

Mission : Afin de mieux coordonner et dynamiser la découverte, la validation et la diffusion de meilleures méthodes de gestion d'un mode de vie sain, le Centre PERFORM favorise la synergie entre différentes branches de la science et divers domaines d'apprentissage, propose des solutions globales en matière de recherche et d'enseignement et partage constamment ses connaissances et ses avancées non seulement avec les spécialistes de la santé et les étudiants, mais aussi avec les sujets de ses recherches et le grand public.

514-848-4544; www.concordia.ca/research/perform

5) CIUSSS-CODIM

Mission : Fournir un continuum de soins de santé et de services sociaux de qualité supérieure dans tout notre réseau d'établissements, fournir avec compassion des soins et services centrés sur l'utilisateur et créer une expérience patient-utilisateur exceptionnelle, établir et promouvoir un leadership et l'excellence dans l'enseignement en sciences de la santé et en sciences sociales et faire avancer les connaissances et les pratiques dans le domaine des sciences de la santé et des sciences sociales grâce à la recherche et l'innovation.

514-484-7878; www.ciusss-centreouestmtl.gouv.qc.ca

6) Comité Jeunesse

Mission : Offrir prioritairement aux groupes sportifs, communautaires et culturels des quartiers NDG et Côte-des-Neiges un espace propice à la tenue de réunions et événements spéciaux de toutes sortes s'adressant à un public éminemment familial ou adulte.

514-872-6055; www.cjndg.org

7) CHIP (Communicaid for Hearing Impaired Persons)

Mission : Fournir des programmes, des services et de soutien pour des personnes ayant des problèmes auditifs.

514-488-5552 extension 4500; www.hearhear.org

8) Le conseil communautaire de notre-Dame-de-Grâce

Mission : Fondée par la communauté de Notre-Dame-de-Grâce, notre organisme est à l'écoute, mobilise, facilite et agit. Nous encourageons les partenariats entre les résidents, les partenaires communautaires et les acteurs clés pour qu'ils identifient et répondent aux besoins et aux enjeux émergents afin d'élaborer des stratégies et trouver des solutions. À titre d'alliés, nous œuvrons pour l'ensemble de la communauté tout en soutenant et en renforçant les personnes les plus vulnérables et isolées. Par ses efforts, le Conseil communautaire Notre-Dame de-Grâce vise l'atteinte d'une communauté socialement juste, inclusive et durable.

514-484-1471; www.ndg.ca

9) Conseil des Aînés et des Aînées de Notre-Dame-de-Grâce

Mission : Le Conseil des aînés et des aînées de NDG (CAANDG) est un organisme communautaire sans but lucratif qui se dédie à l'amélioration de la qualité de vie des adultes de 50 ans et plus en favorisant l'entraide et l'engagement civique.

514-487-1311; www.ndgsc.ca

10) Centre Contactivity

Mission : Centre Contactivity est un centre communautaire pour des personnes âgées offrant des programmes et des activités.

4695 de Maisonneuve; 514-932-2326; www.contactivitycentre.org

11) Coup de balai

Mission : Services CDB à domicile inc. est une entreprise d'économie sociale d'aide à domicile qui a comme mission d'offrir des services de qualité et de créer des emplois permanents et valorisants.

5465 Queen Mary; 514-484-4266 ext 229; www.coupdebalai.com

12) Centre alimentaire communautaire le Dépôt

Mission : Le Dépôt alimentaire NDG est un organisme communautaire à but non-lucratif qui travaille en collaboration avec d'autres partenaires de la communauté

pour s'attaquer aux enjeux de la sécurité alimentaire dans le quartier Notre-Dame-de-Grâce et les environs.
514-483-4680; www.depotndg.org

13) Éducaloi

Mission : Éducaloi est un organisme de bienfaisance enregistré québécois qui occupe un rôle de premier plan dans l'amélioration de l'accès à la justice depuis sa fondation en 2000. Il s'est donné pour mission d'informer le public sur la loi, sur ses droits et ses obligations. Pour y parvenir, il s'investit dans trois champs d'action principaux: l'information juridique, l'éducation juridique et le développement d'une expertise en communication claire et efficace du droit.

www.educaloi.qc.ca

14) À Deux Mains

Mission : Notre mission est de travailler avec les jeunes pour promouvoir leur bien-être physique et mental. Nous facilitons le changement social et l'autonomisation des jeunes en fonction de leurs besoins actuels au sein de notre communauté et de la société en général.

514-481-0277; info@headandhands.ca; www.headandhands.ca

15) Services Sociaux International Canada

Mission : Le *SSI Canada* est un organisme à but non lucratif qui fait appel à des réseaux de professionnels, aux échelons national et international, pour assurer la liaison entre des individus, des enfants et des familles séparés par des frontières internationales, et leur accès aux services et au soutien dont ils ont besoin.

613-733-9938; www.issc-ssic.ca

16) Hôpital Général Juif

Mission : Un établissement du CIUSSS-CODIM, leur mission est de dispenser des soins généraux et spécialisés de la plus haute qualité, avec sécurité, humanité et compassion, en mettant l'accent sur les soins spécialisés et ultra-spécialisés, de développer et promouvoir un environnement propice à assurer la position de leadership de l'Hôpital et son excellence dans le domaine de l'éducation en sciences de la santé, d'encourager et soutenir la recherche afin d'accroître les connaissances relatives à la santé, à la prévention des maladies, à leurs causes et à leurs traitements et de participer activement au développement et à l'évaluation de nouvelles technologies, et faire figure de leader dans ce domaine afin d'améliorer la qualité des soins.

514-340-8222; www.jgh.ca

17) Jona Destiné et Markinson St-Martin Pharmaciens Inc.

Mission : (Voir atelier ci-haut)

6530 Somerled; 514-303-1471; www.monpharmacienindependant.ca

18) Logis Action NDG

Mission : Offrir d'information et des services de soutien aux locataires de NDG et les environs.

514-484-1471; www.ndg.ca/en/logis-action-notre-dame-de-grace

19) Médecins du monde

Mission : Clinique médicale pour des nouveaux arrivants sans assurance. Gratuit et confidentiel. Clinique sans rendez-vous tous les jeudis de 13h00 à 16h00.

560 Crémazie est; 514-281-8998; www.medecinsdumonde.ca

20) Narcotiques Anonymes

Mission : Narcotiques Anonymes est une fraternité mondiale de dépendants en rétablissement, dont le but premier est d'aider d'autres dépendants à arrêter de consommer des drogues en utilisant un programme en douze étapes.

1-855-LIGNENA; www.naquebec.org

21) Centre des aînés Espoir nouveau

Mission : prévention, repas communautaires, popote roulante, déclarations d'impôts

514-484-0425; www.newhopendg.com

22) Prévention Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce

Mission : Notre mission est d'offrir aux citoyens et citoyennes des quartiers Côte-des-Neiges et Notre-Dame-de-Grâce notre expertise et les outils nécessaires à l'amélioration de leur qualité de vie en matière de sécurité urbaine, d'environnement et autres enjeux sociaux. Nous offrons des services personnalisés de proximité aux résidents en allant les rencontrer là où ils vivent, travaillent, et s'amuse.

514-736-2732; www.preventioncdnndg.org

23) Complexe de santé Reine Élisabeth

Mission : La Société de santé et bien-être de la communauté Centre-Ouest existe en partenariat avec d'autres institutions afin de promouvoir et de préserver la santé et le bien-être de tous les membres de la communauté du Reine Elizabeth. Le répertoire des services est disponible au 514-485-5013; www.qehc.org.

24) La Société Alzheimer de Montréal

Mission : La Société Alzheimer de Montréal vise à alléger les conséquences sociales et personnelles de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, ainsi qu'à promouvoir la recherche de leurs causes et remèdes.

514-369-0800; www.alzheimer.ca

25) Le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM)

Mission : Le SPVM existe pour protéger la vie et les biens des citoyens, maintenir la paix et la sécurité publique, prévenir et combattre le crime et faire respecter les lois et règlements en vigueur.

514-280-0111; www.spvm.qc.ca/pdq11

26) Le Y des Femmes de Montréal

Mission : Le Y des femmes de Montréal, soutenu par sa Fondation, offre des services aux femmes, aux filles et à leurs familles afin qu'elles puissent participer et contribuer à la société à la mesure de leurs capacités. Nous intervenons également auprès des acteurs de la collectivité, pour les sensibiliser aux enjeux d'exclusion, d'inégalité sociale et de genre ainsi qu'à l'ensemble des violences faites aux femmes et aux filles et, par le fait même, améliorer les pratiques.

514-866-9941; www.ydesfemmesmtl.org

27) Le Centre Évasion

Mission : Le Centre Évasion est une entreprise d'économie sociale ayant pour mission de faciliter le maintien à domicile des aînés et d'offrir aux aidants naturels un répit leur permettant d'améliorer leur qualité de vie. Cette mission s'articule autour d'une série de programmes d'activités et de services adaptés et personnalisés offerts en centre de jour, à domicile ou dans une résidence.

5701 boul Décarie; Tel: 514-738-5151; centre-evasion@videotron.ca;
centreevasion.com

28) Bienvenue à Notre-Dame-de-Grâce

Mission : Bienvenue à Notre-Dame-de-Grâce est un organisme à but non-lucratif qui a pour mission de faciliter l'intégration des immigrants (nouvellement arrivés ou autres) à la vie communautaire de Notre-Dame-de-Grâce ainsi qu'à la société d'accueil et de favoriser les relations interculturelles.

514-561-5850; www.bienvenuendg.org

29) Compeer Montréal (Entre-Amis)

Mission : Entre-Amis apporte l'amitié et un soutien aux individus ayant des sujets de santé mentale. Notre but est de recruter et parrainer des adultes dans la communauté en récupération de la maladie mentale avec un(e) bénévole. Nous informons les thérapeutes de nos services qui peuvent être reliés à un plan de traitement et nous sensibilisons la communauté en encourageant une meilleure compréhension de la santé mentale.

5461 Décarie; 514-489-1007; info@compeermontreal.ca

.....

Forum communautaire sur la santé

Financement, promotion, participation, résultats

Financement

Le Forum a été financé en partie par le Conseil des aîné(e)s de NDG et ce financement a servi à embaucher une organisatrice contractuelle (Miranda Potts) et à payer l'espace (1400 \$ + taxes au taux pour les groupes communautaires), des bannières de table, des rafraichissements et de la publicité. Le cout total du Forum était d'environ 9 000 \$.

Promotion

Les logo de plusieurs organismes — le Conseil des aîné(e)s de NDG, le Réseau de développement et de prévention Afro-Canadien, Bienvenue à NDG, Logis Action, ainsi que le conseil communautaire de NDG — ont été inclus dans le matériel promotionnel du Forum, pour accroître la nature inclusive de l'évènement.

Quatre stratégies principales ont été utilisées dans la promotion:

1. L'évènement a été promu sur les médias sociaux via Facebook, qui a atteint 6712 personnes.
2. Une affiche et un dépliant ont été produits et distribués sous forme imprimée et électronique aux listes appartenant aux organisations associées au Groupe de travail. Ces documents ont également été envoyés à chacune des organisations qui avait un kiosque au Forum.
3. Des lettres d'invitation ont été envoyées aux élus (à l'exception des commissions scolaires) et aux membres du conseil d'administration des organisations membres du groupe de travail.
4. Des publicités ont été placées dans The Suburban et Senior Times. Un seul article, paru dans The Suburban le 11 octobre par Joel Ceausu, annonçait l'évènement en détail. Celui-ci a décrit l'évènement, citant Riley Dalys-Fine du conseil communautaire de NDG, comme « un évènement unique en son genre, qui consiste non seulement à promouvoir la santé, mais aussi à assurer l'accès aux soins et aux services pour les résidents de NDG ».

Participation

L'inscription était gratuite et était gérée par le conseil communautaire de NDG. Des services de garde ont été fournis et des rafraichissements légers en libre-service étaient disponibles toute la journée. Le stationnement était difficile sur le site, bien que le site soit facilement accessible par les transports en commun.

Quelque 90 résidents de la communauté ont assisté au Forum, en plus des membres du comité, les animateurs d'ateliers et les panélistes. Parmi les participants, on trouvait des candidats municipaux (l'évènement a eu lieu trois semaines avant les élections), qui ont exprimé leur intérêt pour en savoir plus sur les problèmes d'accès à la santé dans la communauté. Ils cherchaient à mieux comprendre comment les gouvernements locaux pouvaient jouer un rôle actif dans le soutien de l'accès aux services de santé dans le quartier. Il n'y avait pas de feuilles d'inscription pour les ateliers. La fréquentation variait entre 6 et 15 dans chacun.

Les fiches d'évaluation ont été distribuées avant la plénière de clôture, mais seulement 14 ont été complétées (de nombreux participants sont partis après le deuxième atelier). En général, les participants ont estimé que le Forum était excellent et bien organisé. La discussion de groupe a été grandement appréciée. Une période de questions plus longue aurait été bienvenue.

Résultats du forum

Le Forum a démontré les avantages et les besoins perçus en matière d'échanges dans la communauté, parmi les organisations communautaires, entre les organisations communautaires et le secteur public, et entre les résidents et l'ensemble des prestataires de services. Les participants ont manifesté un intérêt marqué pour des évènements futurs de cette nature, et étaient nombreux à proposer aux organisateurs une répétition annuelle du forum.

Des contacts très productifs ont été établis avec des personnes clés du CIUSSS-CODIM, ce qui ouvrent la voie à une collaboration et à un échange d'informations accrus. Alan Maislin est un atout énorme et semble disposé à transmettre des messages au niveau du conseil. Il serait utile de poursuivre quelques questions avec lui pour clarifier comment tirer le meilleur parti de ce lien: Dans quelle mesure pouvez-vous introduire des problèmes vécus dans la communauté lors des réunions du Conseil? Qu'est-ce qui peut être / est fait à leur sujet dans ce domaine? Y a-t-il un moyen de les « emballer » pour augmenter leurs chances d'être inclus à l'ordre du jour?

Le forum a semblé alimenter directement les responsabilités de Paula Yiannopoulos au CIUSSS-CODIM. L'évènement a ouvert un canal de communication précieux qui devrait être poursuivi. Elle a également offert de mettre en contact les organismes communautaires avec des ressources de valeur dans leur domaine au CIUSSS. Le service d'accueil central du CIUSSS pourrait être une cible clé pour l'établissement de relations avec les acteurs communautaires.

Les deux conférenciers du CIUSSS, ainsi que les recherches préliminaires menées dans le cadre de l'atelier « Naviguer le système », ont mis en évidence des mécanismes de gouvernance du système public qui pourrait être promu

parmi les résidents du quartier, et impliqués dans les efforts de rapprocher les secteurs public et communautaire. Il s'agit notamment du conseil d'administration du CIUSSS-CODIM, du bureau de l'Ombudsman du Centre universitaire de santé McGill et des comités des usagers au niveau des établissements et du CIUSSS.

Le Forum a souligné les difficultés et l'importance de nouer des relations avec les médecins de la communauté. Le Dr Mark Roper a été confirmé en tant que panéliste mais n'a pas réussi à participer à temps. Le Dr Roper est un acteur clé dans la communauté locale et des efforts supplémentaires sont nécessaires avec lui et d'autres médecins des GMF ou cliniques pour ouvrir des voies de communication.

L'avenir : Quelques leçons

1. Les principaux partenaires devraient être impliqués plus tôt dans le processus de planification du Forum pour assurer la participation de leurs membres et des résidents qui utilisent leurs services. L'absence de participants à l'atelier sur les nouvelles arrivées indique la nécessité de concevoir de meilleures stratégies pour informer et attirer ces membres de la communauté. Le membre du groupe de travail de Bienvenue à NDG a suggéré que la publicité fonctionne le mieux quand ça vient d'un contact personnel et directement avec les personnes travaillant avec les nouveaux arrivants. De plus, un événement le samedi matin est peut être en conflit avec des activités telles que les cours de langue pour enfants; Le vendredi après-midi / soir pourrait être un moment plus opportun.
2. Bien que l'informalité du Forum ait suscité un sentiment positif, il serait utile d'avoir un meilleur compte rendu de la présence des participants.
3. La prise de notes devrait être mieux organisée pour que les thèmes et les idées clés soient enregistrés
4. Le forum aurait été enrichi par une session au cours de laquelle les représentants de chacun des kiosques présenteraient leur services et comment y accéder. En outre, un certain nombre de représentants de kiosques ont déclaré qu'ils auraient aimé participer aux ateliers.

Les défis potentiels liés à la répétition de ce type d'évènement incluent un manque général d'espace dans la communauté et des ressources limitées. Le forum était possible en grande partie grâce aux financements non récurrents obtenus par l'intermédiaire du Conseil des ainé(e)s de NDG, qui a payé à la fois la salle et un organisateur dédié.

Une conscience continue, une participation et une coordination avec d'autres événements communautaires sont essentielles. Ceux-ci inclus, notamment le Salon des ressources en santé mentale CIUSSS-CODIM, organisé par la table ronde CIUSSS-CODIM sur la santé mentale.

Cette publication est disponible sur le site www.ndg.ca