

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
21	<p>Services d'aide et de maintien à domicile</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Centre de santé et de services sociaux de Laval</p>	<p>Les services à domicile peuvent comprendre, selon les CLSC et entre autres choses : les visites à domicile, services médicaux, soins infirmiers, équipements, fournitures et médicaments requis pour la dispensation de services, service social, services de physiothérapie ou d'ergothérapie, personnes handicapées, malades chroniques, malades provenant de centres hospitaliers ou de centres d'hébergement et de soins de longue durée, familles se trouvant dans une situation de crise nécessitant une assistance à domicile, personnes incapables de se déplacer pour recevoir des soins dans un établissement de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La tendance démographique lavalloise démontrent un vieillissement de la population plus accélérée qu'ailleurs au Québec. La prévision du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est de 72040 en 2016 alors qu'il y en avait 40 036 en 2001 - La plupart des personnes âgées désirent demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel - Un grand nombre de logements pour personnes âgées autonomes qui continuent de se développer à un grand rythme dans notre région - À terme, ce vieillissement de la population et la structure de logements entraînera une pression considérable pour la demande des services en santé et services sociaux à domicile dispensés par le réseau public - On assistera à une pénurie de plus en plus marquée de lits d'hébergement pour les clientèles en lourde perte d'autonomie en institutions publiques et privées, vue l'absence d'investissements importants dans ce secteur dans un avenir prévisible - Les CHSLD de Laval ont une liste d'attente moyenne de huit mois, cette durée d'attente s'allonge d'année en année - Le manque de ressources en hébergement de soins 	<p>Les normes des programmes gouvernementaux doivent faire en sorte que les personnes âgées demeurent le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel ou dans un milieu substitut plus léger qu'en institution. Pour s'adapter à l'évolution démographique, il est nécessaire que les programmes gouvernementaux soient plus souples afin de faciliter, pour les personnes en lourde perte d'autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accès aux soins et services à domicile, en collaboration avec le secteur privé des résidences du territoire - L'accès à l'aide domestique - L'aide directe et indirecte aux aidants naturels - L'ouverture de ressources alternatives publiques et privées, aidés financièrement par tous les paliers de gouvernements - Le développement de formules innovatrices, telles les maisons 	A		E	B			

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
			<p>de longue durée a un impact sur l'utilisation des lits de courte durée du Centre hospitalier dont un grand nombre est occupé par des personnes âgées en lourde perte d'autonomie au lieu d'être occupé par des clientèles de courte durée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs études ont démontré que la région de Laval est nettement en deçà du financement moyen per capita observé dans la plupart des autres régions du Québec, le rattrapage nécessiterait un investissement immédiat de 4,5\$ millions dans les programmes s'adressant aux lavallois en perte d'autonomie. <p>Pour toutes ces raisons, Laval est confronté à un problème sociétal important, soit celui d'offrir les services adéquats à sa population en perte d'autonomie.</p>	<p>intergénérationnelles, etc.</p> <p>Le financement des programmes de soutien à domicile aux lavallois doit être rehaussé au niveau de la moyenne provinciale, dans un court laps de temps.</p>							
22	<p>Les cours prénatals</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Centre de santé et de</p>	<p>Les cours prénatals sont destinés à préparer les parents à mieux vivre la période de grossesse, à se préparer à l'accouchement et à apprivoiser l'arrivée de l'enfant. Ces cours contiennent minimalement les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les changements physiques, 	<p>Contrairement à ce qui est décrit dans la description du programme, celui-ci n'est pas dispensé gratuitement et universellement aux familles lavalloises. Un nombre limité de familles, en difficulté ou vulnérables, y ont accès gratuitement dans le réseau de la santé et des services sociaux. La plupart des familles lavalloises doivent en défrayer les coûts dans les secteurs privés ou de l'éducation.</p>	<p>Il est important de donner un accès universel à ce programme pour la première grossesse des Lavalloises, compte tenu des objectifs nationaux de santé publique à atteindre pour la population québécoise : préparer le mieux possible les parents à la venue d'un enfant, hausser le nombre des</p>			E				

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I	
	services sociaux de Laval	<p>physiologiques et psychosociaux de la grossesse;</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'alimentation et les habitudes de vie de la femme enceinte; - l'allaitement maternel; - l'adaptation du couple et de la famille à l'arrivée du nouveau-né; - l'implication du père. <p>De plus, ces cours informent la mère sur la façon d'aborder le travail et d'appriivoiser la douleur, l'adaptation à la période postnatale et les soins au nouveau-né.</p>	Ce mode de dispensation, entraîne des inégalités sociales en regard de l'accessibilité territoriale et financière. Il y a un manque de standardisation du contenu des cours offerts.	mères qui allaitent, etc. Considérant le grand nombre de jeunes familles à Laval, ces cours devraient leur être offerts gratuitement, selon des standards de qualité uniformisés et reconnus.								
23	<p>Programme d'appareils suppléant à une déficience physique</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Centre de santé et de services sociaux de Laval</p>	Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique s'adresse aux personnes assurées par le régime d'assurance maladie du Québec qui ont une déficience physique et qui ont besoin de porter ou d'utiliser un appareil pour suppléer à cette déficience. Elles doivent toutefois remplir certaines conditions pour avoir droit aux services assurés.	<p>La principale difficulté vient de la complexité de traitement des demandes pour des aides à la mobilité pour les personnes en lourde perte d'autonomie (fauteuil roulant, quadriporteur, triporteur et ambulateur)</p> <p>Les demandes de fauteuils roulants sont traitées dans le programme de la RAMQ, les demandes des autres aides techniques sont traitées dans un autre programme administré par un établissement de réadaptation du réseau de la santé et des services sociaux (Institut de Réadaptation de Montréal).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une gestion plus intégrée du programme administré par la RAMQ pour le volet des fauteuils roulants et du programme des quadriporteurs, triporteurs et ambulateur administré par le réseau de la santé et des services sociaux (IRM). - Nommer, dans la région de Laval, un ou des médecins omnipraticiens, pratiquant dans un centre de réadaptation, habilités à émettre 	A				L			

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
			<p>Il y a un manque de coordination entre deux programmes; ce qui alourdit indûment le processus d'évaluation et d'autorisation et entraîne des délais et des répétitions dans le traitement des demandes.</p> <p>Une autre difficulté provient du peu de disponibilité des spécialistes lavallois (orthopédiste, physiatres, etc) pour faire les évaluations exigées. Ce qui entraîne des délais indus.</p>	<p>des ordonnances.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réviser, dans le cadre de la loi 90, les actes confiés à d'autres professionnels que le médecin. 							
24	<p>Programme d'adaptation à domicile (PAD) pour les personnes handicapées</p> <p>FICHE PRÉSENTÉE PAR : Centre de santé et de services sociaux de Laval</p>	<p>Le Programme d'adaptation de domicile (PAD) vise à aider les personnes handicapées à payer le coût des travaux nécessaires pour rendre leur maison ou leur logement accessible et favoriser leur maintien à domicile. Les travaux leur permettront d'avoir accès de façon autonome aux pièces et aux commodités essentielles à la vie quotidienne.</p> <p>Le montant de la subvention n'est pas établi en fonction du revenu du requérant.</p> <p>La subvention maximale pour le programme PAD est de :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le programme présente plusieurs difficultés particulières quant à la subvention accordée : - À cause de la forte activité économique de la région de Laval et des investissements importants qui y sont faits, les coûts de construction – rénovation ont considérablement augmentés au cours des dernières années. En conséquence, le montant maximal alloué dans le cadre de ce programme est nettement insuffisant pour aider les personnes handicapées à défrayer une partie significative du coût des travaux requis pour l'adaptation de leur domicile. - Aussi, le montant alloué rend plus difficile la recherche de contracteurs intéressés à ce genre de travaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuster les subventions à la hausse des coûts moyens de construction à Laval, afin de maintenir l'aide accordée à un niveau constant. - Mieux informer les contracteurs lavallois au sujet de ce programme, afin de les inciter à y participer plus activement. - Verser un acCompte provisoire à la personne admise, pour l'aider au financement que certains contracteurs exigent avant la fin des travaux. - Enlever la restriction qui dit qu'un établissement qui a comme vocation 	A			B			I

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		<ul style="list-style-type: none"> - 16 000 \$ pour un ménage propriétaire; - 8 000 \$ pour un ménage locataire; - 4 000 \$ pour un ménage locataire d'une chambre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les règles de remboursement de la subvention (à la fin des travaux seulement) peut compromettre des projets puisque certains contracteurs exigent des paiements avant la fin des travaux. - À Laval, il existe des formes diversifiées de logements collectifs s'adressant à des clientèles multiples. Une des règles concernant les bâtiments admissibles interdit l'accès au programme PAD dans un bâtiment qui abrite plus de 50% de personnes âgées de plus de 65 ans; cette règle n'est pas adaptée à la réalité lavalloise parce qu'elle empêche la rénovation de certains logements de personnes moins âgées. - Les délais d'acceptation des demandes sont trop longs. Ceci est dû, en grande partie au manque de financement, la Ville de Laval participant peu à son financement. - Le programme ne rembourse pas certains travaux d'adaptation qui ont été faits avant l'approbation de la demande (entre la date de la demande et l'approbation qui peut prendre jusqu'à deux ans). - Il est difficile de faire certains aménagements en façade des résidences dans certains quartiers de Laval. - Le programme ne prévoit pas la récupération des 	<ul style="list-style-type: none"> - principale d'héberger des personnes âgées est inadmissible au PAD. - Augmenter le financement du programme aux différents niveaux de gouvernements. - Si une demande admissible est acceptée, rembourser les dépenses d'adaptation qui ont été faite par le demandeur entre la date de la demande et son acceptation. - Uniformiser la réglementation pour permettre les adaptations domiciliaires en façade des résidences, partout à Laval. - Prévoir des modalités de récupération des équipements dont un usager n'a plus besoin et de remise en état des lieux, lorsque le coût / bénéfice est avantageux pour la collectivité. - Élaborer une position concertée des acteurs lavallois vis-à-vis l'intention de la SHQ de décentraliser la gestion du 							

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
			<p>équipements.</p> <p>- À la fin octobre, la SHQ a annoncé la révision de ses processus afin de décentraliser davantage les activités administratives du programme; les délais de consultation sont très courts; il n'y a pas eu de concertation des acteurs lavallois.</p>	programme.							
25	<p>Placement d'un adulte en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou en résidence d'accueil.</p> <p>FICHE PRÉSENTÉE PAR : Centre de santé et de services sociaux de Laval</p>	<p>Selon son état de santé et son autonomie, une personne peut être admise dans un CHSLD ou dans une résidence d'accueil.</p> <p>Pour effectuer une demande de placement, l'usager, un parent ou un proche doit communiquer avec son CLSC.</p> <p>Contribution financière exigée des adultes hébergés dans un établissement de santé au Québec: centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CH) et certains centres de réadaptation (CR).</p> <p>Contribution financière des adultes de 18 ans et plus confiés à une ressource</p>	<p>La prévision de personnes âgées de plus de 65 ans sera en 2016 de 72 040 personnes, alors qu'en 2001 de 40 036.</p> <p>Selon, les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, le taux d'hébergement peut varier entre 3,5 et 4,2 % selon les choix d'organisation de services d'une région. Pour maintenir le taux à 3,5 % à Laval, la région connaîtra un déficit de 309 lits en 2006, et de 966 lits en 2016.</p> <p><i>Source : unité connaissance, surveillance, évaluation, Direction de la Santé publique, la région de Laval.</i></p> <p>Dû à un manque de lits d'hébergement, les délais d'attente sont d'environ 8 mois et iront en augmentant avec le vieillissement de la population</p> <p>Plusieurs études ont démontré que la région de Laval est nettement en deçà du financement moyen per capita observé dans la plupart des régions du Québec; le</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de lits en CHSLD à Laval. - Développer des ressources alternatives à l'hébergement. - Développer des partenariats privé-public pour maintenir les personnes âgées dans leur milieu de vie (Tour d'habitation, HLM, Chambre et pension et autres). 	A		E				

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I	
		intermédiaire.	rattrapage nécessiterait un investissement immédiat de 4,5 \$ millions dans les programmes s'adressant aux lavallois en perte d'autonomie.									
26	<p>Ouverture d'une résidence pour personnes âgées</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Centre de santé et de services sociaux de Laval</p>	<p>Pour héberger des personnes autonomes, le propriétaire ou l'exploitant n'a pas besoin de permis du MSSS aussi longtemps que la clientèle est autonome. Le propriétaire ou l'exploitant exerçant des activités propres à la mission CHSLD doit obtenir un permis du MSSS.</p> <p>Pour exploiter un CHSLD, il est obligatoire de détenir un permis délivré exclusivement par le MSSS. Une résidence pour personnes âgées est un ensemble d'habitation collective où sont offerts contre le paiement d'un loyer des chambres ou des logements destinés aux personnes âgées.</p> <p>Une ressource de type intermédiaire ou de type familial est une ressource qui est rattachée à un établissement</p>	<p>Le vieillissement de la population lavalloise, la prévision de personnes âgées de plus de 65 ans sera en 2016 de 72 040 personnes, alors qu'en 2001 elle était de 46 036.</p> <p>Le désir des personnes âgées de demeurer à domicile et les ressources financières limitées du Gouvernement nécessitent le développement de ressources alternatives à l'hébergement régulier et aux ressources traditionnelles.</p> <p>Les normes tel que libellé ne permettent pas le développement de ressources autres que RTF-RI ou CHSLD pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie.</p> <p>Manque de financement pour développer de nouvelles ressources.</p>	Revoir le cadre législatif pour pouvoir ajouter des ressources alternatives à l'hébergement autre que RTF, RI et CHSLD	A				L			

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		public et procure à des usagers inscrits un milieu de vie adapté à leurs besoins.									
27	Contribution financière – adultes hébergés en établissement de santé <u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Centre de santé et de services sociaux de Laval	Les personnes qui ne peuvent plus vivre à domicile, même avec des services d'assistance, parce que leur perte d'autonomie ou leurs incapacités sont trop importantes, ont à leur disposition un réseau d'établissements d'hébergement. Ceux-ci offrent à leur clientèle, en plus de l'hébergement, des services professionnels cliniques ainsi que l'assistance, l'accompagnement et l'encadrement visant à satisfaire ses besoins physiques, psychologiques et sociaux, etc. Les personnes admises dans de tels établissements ont droit à des services correspondant à leurs besoins et qui leur sont fournis avec courtoisie, dans le respect de leur dignité et de la confidentialité de leur dossier. Toutefois, par souci d'équité	- <u>Les biens et services liés à la contribution de l'adulte hébergé:</u> Le Centre de santé et de services sociaux de Laval dispense des services aux personnes en perte d'autonomie à leur domicile, et, pour certaines d'entre elles, dans les centres d'hébergement public (CHSLD). En ce qui concerne plus spécifiquement les biens liés à la contribution de l'adulte hébergé, comme la crème pour le corps, shampoing, désodorisant, savon de toilette, dentifrice et mouchoirs en papier, ceux-ci sont pour les résidents des CHSLD de Laval, à la charge de l'adulte hébergé contrairement à ce qui est inscrit dans le programme. Cette façon de faire nous apparaît tout à fait équitable, puisque la personne, à son domicile, défraie ces coûts, et, dans les déductions pour la personne hébergée, l'allocation de dépenses personnelles (168 \$) est utilisée à cet effet. - <u>Calcul de la contribution</u> Pour les conjoints qui vivaient sous le même toit, le conjoint non hébergé doit continuer à défrayer des	- <u>Les biens et services liés à la contribution de l'adulte hébergé:</u> Que la crème pour le corps, shampoing désodorisant, savon de toilette, dentifrice et mouchoirs en papier soient des biens et services à la charge de l'adulte hébergé. - <u>Calcul de la contribution</u> Revoir à la hausse la déduction mensuelle de base pour un conjoint non hébergé. - <u>Perception des revenus de pension</u> Pour assurer une plus grande équité entre les résidents, mettre à la disposition de l'Établissement des leviers incitant les établissements à récupérer les comptes en souffrance.				B			

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		<ul style="list-style-type: none"> - services liés au « gîte et couvert » tels que l'alimentation, l'entretien ménager, le chauffage; - articles et services nécessaires à l'hygiène et à la propreté personnelles tels que: <ul style="list-style-type: none"> ▪ articles de papier ou autres indiqués au plan de services individualisé ou tout autre article requis par l'état particulier de la personne (ex. : couches ou culotte d'incontinence); ▪ crème pour le corps, shampoing, désodorisant, savon de toilette, dentifrice et mouchoirs en papier; ▪ lavage, entretien normal de la literie personnelle et des vêtements de la personne; - tout autre équipement utilisé à des fins thérapeutiques. - <u>Les biens et services à la charge de l'adulte hébergé</u> <p>Certains articles et services, qui</p>	<p align="center">judiciaire.</p> <p>L'établissement doit déboursier des sommes considérables pour récupérer les comptes en souffrance et aucun levier n'est à la disposition des établissements.</p> <p>A noter que ces comptes peuvent grimper jusqu'à 20 000 \$ pour une personne hébergée.</p>								

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I	
28	<p>Maladie coronariennes- Service d'hémodynamique</p> <p>(Via l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval)</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL)</p>	On n'a pas d'hémodynamique à Laval	<p>À Laval, nous sommes parmi les 4 hôpitaux ayant le plus grand nombre d'infarctus du myocarde. S'il faut dilater l'artère, nous sommes transférés à Montréal.</p> <p>Le nombre des patients présentant ce problème ne cesse d'augmenter. Combien vont survivre au transfert dans Montréal?</p>	Ouverture d'un service d'hémodynamique à Laval.			E					
29	<p>Soutien aux organismes communautaires (SOC)</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL)</p>	Promouvoir et soutenir l'action communautaire en finançant l'infrastructure et opération de base	<p>Le sous-financement est tel qu'une fraction seulement des coûts de base est couverte par la subvention, ce qui défavorise Laval.</p> <p>Certains groupes de bénévoles, tel que DIRA-Laval, font un travail qui sauve des centaines de milliers à l'Agence et n'ont encore rien reçu ou très peu.</p>	L'Agence n'a pas les moyens de répondre aux engagements qu'elle a pris, qu'elle assume au moins le financement de ceux (DIRA) qui peuvent l'aider à atteindre ses objectifs.				B				

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
30	<p>Radio-thérapie</p> <p>(Via l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval)</p> <p>FICHE PRÉSENTÉE PAR : Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL)</p>	Traitement de différents cancers par radio-thérapie	<p>Nous n'avons pas ce service à Laval et nous devons aller à Montréal dans d'autres hôpitaux, lorsqu'il y a disponibilité et souvent bien au-delà des périodes d'attente médicalement acceptables.</p> <p>Les coûts de déplacement et de perte de revenus durant six semaines plus le fait qu'il faille parfois se faire traiter à Québec ou à Trois-Rivières.</p>	Implantation d'un service de radio-thérapie à Laval.			E				
31	<p>Déficience physique (services spécialisés de réadaptation)</p> <p>FICHE PRÉSENTÉE PAR : Hôpital juif de réadaptation</p>	Le programme <i>Déficience physique</i> est un programme-services du MSSS comprenant les déficiences motrice, visuelle, auditive et du langage. La partie essentielle de ce programme est constituée des services spécialisés de réadaptation : services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'interne et en externe, services de réadaptation socioprofessionnelle, résidentielle et communautaire, services de soutien à l'intégration et à	La région de Laval est une très jeune région socio-sanitaire. En effet, jusqu'en 1993, date de la création de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, la région était jumelée à Montréal et l'organisation des services de santé et des services sociaux relevait de la Régie régionale du Montréal métropolitain. Les lavallois ayant une déficience physique dépendaient, pour la majeure partie de leurs services spécialisés de réadaptation, des centres de réadaptation montréalais qui étaient budgétisés en conséquence par le MSSS.	<p>Au départ, il n'est pas nécessaire de changer les normes pour redresser la situation inéquitable de Laval. Il suffit de poser un geste de justice en donnant à la région de Laval les mêmes opportunités qu'ont eues les autres régions dépourvues d'un CRDP, d'en créer un.</p> <p>Selon les dernières données disponibles du MSSS, il manquerait 2,5 M à Laval dans le programme-services</p>		R	E				

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		<p>la participation sociale.</p> <p>Les services spécialisés de réadaptation sont des services de 2^{ème} ligne offerts par les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP). Ces centres ont une responsabilité populationnelle régionale et se doivent de dispenser la totalité des services requis, soit directement, soit par ententes avec d'autres centres hors région.</p> <p>Le programme-services en déficience physique comprend plusieurs volets. Outre les services spécialisés de réadaptation, il inclut des services de première ligne comme le soutien à domicile, l'aide aux activités de la vie quotidienne et domestique, le soutien aux familles, les services psychosociaux ainsi que des plateaux techniques et les aides à la mobilité, à la vision, à l'audition, à la communication. Le programme a son propre contour financier et est financé</p>	<p>Lors du transfert des responsabilités, en 1993, la jeune Régie régionale n'a pas bénéficié du transfert de budget qui lui aurait permis d'assurer la mise en œuvre des services dans la région et une majorité de services ont continué à être dispensés par les établissements de Montréal et d'ailleurs.</p> <p>L'Hôpital juif de réadaptation a reçu de la Régie régionale, en 1996, le mandat de dispenser ou de faire dispenser tous les services spécialisés de réadaptation à la clientèle de Laval ayant une déficience physique. Mais les budgets n'ont pas suivis. Alors que les régions ne disposant pas d'un CRDP se voyaient octroyer par le MSSS les crédits nécessaires pour en créer un de toutes pièces, la région de Laval n'a bénéficié d'aucun crédit puisque le mandat était confié à un établissement existant. Pourtant, l'Hôpital juif de réadaptation était un centre hospitalier n'ayant pratiquement aucun service externe. Il a fallu développer ces services strictement à partir de l'enveloppe de crédits régionaux. De ce fait des pans complets de services ne sont pas accessibles à Laval ou ne sont qu'à l'état embryonnaire. Cela est particulièrement vrai pour les services externes de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience motrice (où la liste d'attente dépasse les 400</p>	<p>en déficience physique. L'injection de ce montant changerait radicalement le portrait des services en déficience physique dans la région.</p>							

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I	
		globalement par le MSSS. Ce financement s'est longtemps fait sur une base historique plutôt que populationnelle.	personnes), pour les services en déficiences sensorielles complètement tributaires de centres hors région, pour les ressources résidentielles substitués, à peine existantes, et pour les services pédiatriques de réadaptation accessibles majoritairement hors région. De la même façon, en ce qui concerne les locaux, l'Hôpital n'a pas pu compter sur le budget d'immobilisations nécessaire pour l'agrandissement indispensable à l'accueil des nouveaux programmes, des nouvelles équipes et des nouvelles clientèles. Malgré les efforts consentis par la Fondation de l'Hôpital et la Régie régionale (maintenant l'Agence), l'Hôpital juif de réadaptation est probablement l'établissement de réadaptation le plus exigu du Québec et celui où les professionnels doivent faire le plus de concessions concernant leur environnement de travail.									
32	Déficience physique (services spécialisés de réadaptation) (Autre volet)	Les services spécialisés de réadaptation en déficience visuelle adultes, déficience auditive adultes, déficience motrice enfants (en partie) ainsi que les services d'aides techniques à la locomotion sont fournis par des centres de	L'absence de financement pour assurer la régionalisation des services en déficience physique à Laval a fait en sorte que de nombreux services ont continué à être fournis par la région de Montréal, ou de la Montérégie (en déficience visuelle). Ceci crée bien des problèmes d'accessibilité et de coordination des services avec les établissements régionaux,	Le rapatriement des clientèles, qui ne nécessitent pas de services sur-spécialisés, dans le Centre de réadaptation en déficience physique de la région devrait être encouragé et accompagné d'un transfert budgétaire équivalent aux coûts qui étaient		R						

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE	
					A	R	E	B	L	M	I	
			Mais il faut reconnaître que ce n'est pas le modèle optimal de distribution des services, ni en ce qui concerne une pleine réponse aux besoins du client, ni au plan de l'efficacité du système.									
33	<p>Déficience physique (services spécialisés de réadaptation, volet résidentiel)</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Hôpital juif de réadaptation</p>	<p>Les services spécialisés de réadaptation comportent un volet de services axés sur l'intégration sociale, incluant des ressources résidentielles non institutionnelles connues sous le nom de ressources de type familial ou intermédiaire (RTF-RI) pour les personnes qui ne peuvent demeurer dans leur domicile.</p> <p>Les centres de réadaptation sont responsables du recrutement, de l'évaluation et du suivi de ces ressources, ainsi que du suivi de l'utilisateur à l'intérieur de la ressource.</p> <p>Les modalités d'accréditation et de rémunération des ressources sont déterminées par le MSSS. Entre autres, le cadre de référence RI inclut une grille de détermination des</p>	<p>À Laval, le mandat de recrutement et de suivi des ressources résidentielles non institutionnelles, en déficience physique, a été assumé de façon supplétive par le CRDI Normand Laramée, en l'absence d'un Centre régional de réadaptation en déficience physique (CRDP). Lorsque le mandat de CRDP a été donné à l'Hôpital juif de réadaptation, le CRDI a été maintenu dans son rôle supplétif, le CRDP ne pouvant actualiser en même temps tous les volets de son mandat. Ce n'est qu'à la fin de 2004 que le transfert de responsabilité deviendra effectif.</p> <p>En raison du rattachement des ressources résidentielles en déficience physique à un centre de réadaptation en déficience intellectuelle fort, démuné en fait de RTF-RI pour sa propre clientèle (la liste d'attente se situe toujours autour de 60 personnes), a fait en sorte que le développement de ressources en déficience physique n'a pu être privilégié. En conséquence, on peut dire que la région de Laval, avec ses 10 places en déficience</p>	<p>Il faudrait dans un premier temps que le MSSS se penche sur la question de l'équité interrégionale en matière de ressources résidentielles non institutionnelles et prenne les moyens pour rétablir quelque peu l'équilibre.</p> <p>Que le MSSS, également, établisse des cibles ministérielles dans ce domaine ou laisse une marge suffisante aux régions, dans ses allocations, pour rencontrer des priorités régionales dans des domaines particulièrement démunis.</p> <p>Les adaptations domiciliaires dans les RTF-RI en déficience physique devraient être assumées par le réseau de la santé et des services sociaux ou être admissibles au programme de la SHQ, quitte à y mettre des conditions pour le propriétaire.</p>	A	R	E				M	

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
			<p>à la hauteur des résultats visés, il ne reste aux Agences régionales pratiquement aucune marge de manœuvre pour financer des priorités régionales différentes des cibles ministérielles.</p> <p>En ce qui concerne les troubles graves du comportement, des partenaires comme la SAAQ et la CSST ne se sont pas impliqués jusqu'à ce jour dans la recherche d'une solution d'ensemble. Lorsqu'il s'agit d'un de leurs clients, ils contribuent à la recherche d'une solution (qui n'existe pas) pour ce cas spécifique. Et c'est toujours à recommencer puisque la structure permanente de soutien et d'encadrement qui permettrait d'assumer ces clients n'est pas en place et que les coûts en sont prohibitifs pour le seul réseau de la santé et des services sociaux.</p>								
34	Déficiance physique (volet entente de complémentarité MSSS-MEQ)	Depuis maintenant une trentaine d'années, le ministère de la Santé et des services sociaux et le ministère de l'éducation ont convenu d'une entente définissant les rôles respectifs de leurs réseaux face aux services en milieu scolaire pour des besoins	<p>Malgré plusieurs réécritures et changements de modalités, l'entente de complémentarité MSSS-MEQ n'a jamais pu être appliquée dans son intégralité, faute de fonds. Ceci n'est pas particulier à Laval.</p> <p>Ce qui est particulier est lié, encore une fois, au fait que la clientèle pédiatrique en déficiance physique était</p>	Les difficultés sont toujours du même ordre : l'éparpillement des clientèles et le morcellement des responsabilités de réadaptation entre de nombreux établissements, la plupart hors région. Dans le contexte, il est illusoire de penser que la région de Laval peut		R					

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGÈMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
			<p>Il faudrait ainsi une plus grande souplesse des programmes d'études en ce qui a trait aux exigences de rendement, aux horaires et au temps prescrit.</p> <p>Certains dossiers pourraient être abordé en groupe. Certains pourraient impliquer davantage la communauté dont les organismes communautaires. Inversement, les écoles pourraient mettre davantage à profit leurs infrastructures au service des besoins collectifs des élèves, des familles, du milieu.</p> <p>Les liens avec les services de pédopsychiatrie sont fragiles, inégaux et ne permettent pas de maximiser l'intervention. Dans le champ de la santé mentale, il manque des intervenants plus spécialisés et des compétences spécifiques (médication et drogue par exemple) à l'intérieur des murs même de l'école.</p> <p>La fermeture des écoles empêchent la poursuite d'activités qui poursuivraient des objectifs touchant des jeunes vulnérables.</p> <p>La mobilité du personnel entraîne une perte d'expertise, des pertes en terme d'investissement dans l'adaptation aux structures.</p>	<p>valorisation et le soutien des actions collectives, du développement de projets par les jeunes, de l'implication des jeunes dans la communauté;</p> <p>- Rapprochement avec les organisations dédiées aux jeunes (Voir en annexe « La jeunesse au cœur des préoccupations ... », document de la Table jeunesse du Marigot remis au Forum jeunesse Laval, mai 2003).</p>							

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
36	<p>Programme pour les personnes présentant des troubles envahissants de développement (Via l'Agence de développement de réseaux locaux, de services de santé et de services sociaux de Laval)</p> <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Comité régional d'économie sociale</p>		<p>À Laval, quelques entreprises d'économie sociale offrent des biens et services dans les champs de la santé et des services sociaux. Ces entreprises fonctionnent sur un modèle entrepreneurial et doivent tendre le plus possible à faire leurs frais par la vente de leurs biens et services. Elles possèdent une expertise professionnelle reconnue par le milieu lavallois. Elles demandent à être considérées comme des partenaires dans leur collaboration avec l'Agence.</p>	<p>Elles souhaitent que se négocient des ententes de services, elles invitent l'agence à se déplacer du registre des subventions à celui d'ententes négociables. Elles souhaitent que les services dispensés soient négociés à leur juste valeur et que soit réduit au minimum les délais d'attente: diminuer grandement les retards dans les paiements des factures.</p> <p>Les entreprises d'économie sociale souhaitent profiter de l'occasion, avec la mise en place de la nouvelle Agence pour développer des rapports de partenariats</p>							I
37	<p>Services aux personnes présentant des difficultés reliées à l'alcoolisme et la toxicomanie</p>		<p>À Laval, quelques entreprises d'économie sociale offrent des biens et services dans le champs de la santé et des services sociaux. Ces entreprises fonctionnent sur un modèle entrepreneurial et doivent tendre le plus possible à faire leurs frais par la vente de leurs biens et services. Elles possèdent une expertise professionnelle reconnue par le milieu lavallois. Elles demandent à être considérées comme des partenaires dans leur</p>	<p>Elles souhaitent que se négocient des ententes de services, une invitation à se déplacer du registre des subventions à celui d'ententes négociables. Elles souhaitent que les services dispensés soient négociés à leur juste valeur et que soit réduit au minimum les délais d'attente : diminuer grandement les</p>							I

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
	<u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Comité régional d'économie sociale		collaboration avec l'Agence.	retards dans les paiements des factures Les entreprises d'économie sociale souhaitent profiter de l'occasion, avec la mise en place de la nouvelle Agence pour développer des rapports de partenariats							
38	Services aux joueurs compulsifs <u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Comité régional d'économie sociale		À Laval, quelques entreprises d'économie sociale offrent des biens et services dans les champs de la santé et des services sociaux. Ces entreprises fonctionnent sur un modèle entrepreneurial et doivent tendre le plus possible à faire leurs frais par la vente de leurs biens et services. Elles possèdent une expertise professionnelle reconnue par le milieu lavallois. Elles demandent à être considérées comme des partenaires dans leur collaboration avec l'Agence.	Elles souhaitent que se négocient des ententes de services, elles invitent l'agence à se déplacer du registre des subventions à celui d'ententes négociables. Elles souhaitent que les services dispensés soient négociés à leur juste valeur et que soit réduit au minimum les délais d'attente : diminuer grandement les retards dans les paiements des factures Les entreprises d'économie sociale souhaitent profiter de l'occasion, avec la mise en place de la nouvelle Agence pour développer des rapports de partenariats							I

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
	<p>personnes handicapées</p> <p>FICHE PRÉSENTÉE PAR : Office des personnes handicapées du Québec</p>	<p>personnes handicapées, vise à rembourser ou compenser les personnes handicapées pour les frais de transport encourus afin d'obtenir des traitements médicaux et de réadaptation en lien avec leur(s) déficience(s). La gestion de ce programme a été transférée au MSSS en octobre 1989 et est gérée depuis ce temps par les agences régionales de développement en collaboration avec les CLSC.</p>	<p>personnes ne sont pas toujours admissibles au transport adapté. Souvent aussi le transport adapté ne serait pas adapté à la condition médicale de ces personnes. L'urgence d'intervenir rapidement pour le traitement médical de ces personnes et avec une fréquence soutenue dans le temps, fait que le budget lavallois pour ce programme, passe presque exclusivement pour la clientèle en hémodialyse, privant ainsi les autres clientèles de cette mesure.</p> <p>Des personnes handicapées doivent encore se déplacer vers Montréal pour obtenir des services de réadaptation et certains services médicaux, l'organisation des services n'étant pas encore complétée et suffisamment consolidée sur le territoire de Laval. Cette situation occasionne des frais de déplacements plus importants pour la clientèle lavalloise et le programme actuel ne compense qu'à 60% les coûts engendrés, laissant également des gens en attente pour ce programme en raison de restrictions budgétaires.</p>	<p>traitement en hémodialyse, qui devront assurer l'organisation des traitements en concordance avec l'organisation du transport de leur clientèle.</p> <p>Le but étant d'offrir un service de transport adéquat et à moindre coût, en fonction de maximiser l'accès à ce programme pour davantage de clients. Également, que la personne handicapée ne soit pas laissée à elle-même pour solutionner son problème de transport.</p> <p>Que l'Agence régionale en concertation avec le centre de traitement régional en hémodialyse décide s'il y a pertinence de mettre en place un comité régional qui aurait comme mandat d'élaborer des stratégies de transport répondants aux besoins spécifiques de cette clientèle et de voir s'il y a nécessité d'établir des ententes spécifiques de transport, soit avec le transport adapté et/ou des transporteurs privés, ou encore les centres de bénévolat.</p> <p>Le fait de dédier un budget spécifique</p>							

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
				pour la clientèle en hémodialyse permettra aux autres clientèles qui ont également besoin de cette mesure, d'y avoir accès de façon plus équitable.							
41	<ul style="list-style-type: none"> 9 programmes services Projet clinique PSOC <p><u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u> Corporation de développement communautaire de Laval (CDC)</p>	L'adoption de la Loi 25 et la mise en place des Centres de santé et de services sociaux est venue modifier le contexte dans lequel se positionnent les groupes communautaires autonomes. En effet, la perception qui se dégage du rôle des organismes communautaires en est un de prestataire de services, de partenaire du CSSS et de l'Agence régionale dans l'offre de services de santé et de services sociaux. Pourtant, les organismes communautaires se définissent comme des agents de changements sociaux ayant un rôle critique par rapport à l'État et donc, autonomes de la prestation de services publics. Bien que les interventions des organismes	<ul style="list-style-type: none"> Les programmes de financement sont trop normatifs et ne permettent pas une réponse aux réels besoins de la population; Les programmes nationaux, bien que pertinents pour répondre à certains besoins des personnes, continuent à être gérés en silo ce qui empêche une réelle concertation des acteurs en santé et services sociaux; Le financement de la mission des groupes est nettement insuffisant, malgré le discours sur l'importance et l'apport des OCASSS au bien-être de la population; La reddition de comptes des programmes de financement et des ententes de services ne tient pas compte de l'ampleur des budgets consacrés; La vision service est omniprésente dans le discours ambiant et ce, au détriment d'une vision plus large de la santé et des services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Qu'un plan de redressement du financement à la mission des OCASSS soit mis en œuvre de façon diligente; Que le PSOC soit consacré comme programme national et que la région puisse assurer un financement adéquat à la mission des groupes en exigeant une marge de manœuvre dans la répartition régionale des sommes (<i>passer de 2.5% à 4,5% de l'enveloppe</i>); Que les programmes services du MSSS permettent une marge de manœuvre afin de répondre aux besoins des personnes qui ne sont pas incluses dans les cibles ministérielles; Que la reddition de comptes liée 				B			

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		<p>communautaires autonomes en santé et services sociaux (OCASSS) doivent être considérées comme d'intérêt public il serait pour le moins dangereux de les considérer comme partie intégrante du réseau public.</p> <p>Les programmes de soutien financier, outre le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) dédié au financement de la mission, semblent prendre une tangente assimilable à de la sous-traitance par le réseau. En effet, le projet clinique à mettre en place par le CSSSL ainsi que la planification des programmes services de l'Agence régionale, prévoient confiner les OCASSS à un rôle de simple prestataire de services. Ce qui aurait pour conséquence d'une part, de dénaturer les activités des OCASSS et d'autre part, d'orienter les interventions à la population aux seules cibles épidémiologiques. De plus, dans l'élaboration du projet clinique, il est prévu que le CSSS</p>		<p>aux programmes de financement tienne compte de l'ampleur des budgets consacrés;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que des paramètres normatifs soient intégrés dans les ententes de services à convenir entre le CSSS et les OCASSS, afin de s'assurer de ne pas créer de dynamiques d'appauvrissement et de compétition entre les groupes; - Que le CSSS et l'Agence ne considèrent pas les OCASSS comme de simples prestataires de « services à rabais » et s'assurent que les programmes régionaux en tiennent compte dans les sommes qui leur seront consacrées; - Que les partenaires régionaux joignent leur voix à la CDCL et aux groupes communautaires afin de permettre de maximiser les gains avec le MSSS; - Que la CRÉ se positionne clairement contre le transfert de responsabilité de gestion de tous programmes liés 							

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		<p>agira comme coordonnateur des interventions sur le territoire dans l'offre de services à la population. Cette coordination transforme la nature des rapports entre le réseau et les OCASSS, passant d'un rôle de support et de concertation des groupes communautaires à celui de contrôle et de direction. Il est donc à craindre que les programmes de financement, suivent aussi cette tangente et ce, au détriment notamment, d'une concertation naturelle afin de veiller au mieux-être de la population. Il est impératif que le MSSS, et parallèlement les instances régionales, reconnaissent, respectent et soutiennent les fondements, les spécificités et l'apport indéniable des OCASSS au bien-être de la population.</p> <p>Le PSOC semble être un véhicule et un levier de financement qui satisfasse les OCASSS. Tant dans ses modalités administratives que dans ses fondements de soutenir la mission des</p>		à la santé et services sociaux.							

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
		hausse significative du financement dédié à la mission des groupes. Et enfin, que la région se positionne clairement quant à une vision à long terme et non strictement curative de la santé et des services sociaux et qu'à ce titre, les programmes de financement soient ajustés en conséquence.									
42	Programme de préparation à l'emploi (PPE) Programme de santé mentale (Voir aussi section Emploi, Solidarité sociale et Famille) <u>FICHE PRÉSENTÉE PAR :</u>	Acquisition et développement de compétences par des formations et des activités de production pour des prestataires de l'assurance emploi, de l'assistance emploi ou des sans revenus défavorisés sur le plan de l'employabilité. Réadaptation et intégration sociale	En santé mentale, on n'offre pas les moyens pour atteindre les objectifs du programme (PPE) à une importante tranche de cette clientèle. Les résultats quantitatifs attendus dans les délais prescrits en font un programme qui exclue une partie de la clientèle. L'obligation de résultat se basant uniquement sur des données restrictives (placement ou retour aux études) ajoutée à la pression financière sur l'organisme et sur les clients limitent de nouvelles approches adaptées. Elles interfèrent également dans la vision globale d'une démarche d'intégration en emploi, marginalisant les acquis importants de la clientèle. On reproche également de ne tenir compte du travail réalisé par certains organismes communautaires.	Développer des PPE avec des partenaires intersectorielles. Développer une vision globale de l'intégration au travail pour y inclure les exclus du marché du travail (dont ceux vivant avec une problématique de santé mentale). Inclure des organismes communautaires dans cette démarche. Des projets de recherche évaluant le processus.						M	I

NOM DU MINISTÈRE : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

NUMÉRO	NOM DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROGRAMME	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	MODIFICATIONS SOUHAITÉES	ADAPTABILITÉ	RÉGIONALISATION	ÉQUITÉ, ACCESSIBILITÉ	BONIFICATION, MAINTIEN, CRÉATION DE PROGRAMMES	MODIFICATIONS LÉGISLATIVES ALLÈGEMENT DE PROCÉDURES	ARRIMAGE INTERMINISTÉRIEL	INTERSECTORIALITÉ RÉGIONALE
					A	R	E	B	L	M	I
	Corporation régionale santé mentale et travail de Laval		<p>Avec des partenaires réunis, Emploi Québec a défini un parcours vers l'emploi. Un PPE peut devenir un tremplin dans ce parcours tenant compte d'une vision globale du parcours vers l'emploi. Voir le document Extrait du rapport du Comité complémentarité.</p> <p>À l'intérieur même du Ministère, certaines mesures et programmes fonctionnent en silo. Cela rend difficile l'expérimentation des approches novatrices.</p> <p>Entre ministères, on fonctionne aussi en silo. Imaginez des spécialistes de l'adaptation sociale, des ergothérapeutes, des éducateurs, des enseignants (MESSF, MSSS, MEQ, et autres (MRC, OPHQ) et des agents de placement qui supervisent étroitement la démarche d'individus et de groupes d'individus pendant la période nécessaire à leur intégration sociale et économique (2ans, trois ans, cinq ans). Une simple image pour illustrer la difficulté d'actions cohérentes s'accordant au besoin des personnes vivant des problèmes de santé mentale.</p>								
42 bis	Pour un nouveau partenariat au service des aînés	Le programme, doté de budgets ponctuels annuels (4M\$ en 2004, 4M\$ en 2005), vise à expérimenter des	Ce programme qui ne finance que les services rendus aux clientèles, ne tient pas compte des exigences que comporte l'intervention auprès de clientèles en lourde	En conséquence les normes du programme « Pour un nouveau partenariat au service des aînés »	A						

