

DSC

Département de santé communautaire Community health department

Hôpital Général
LAKE SHORE
General Hospital



WA
330
B433
1986

INSPQ - Montréal



3 5567 00007 0323

175.chemin Stillview, #310
Pointe-Claire, Québec.
H9R 4S3.(514)694-2055

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTREAL

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL

JSC
53
CENTRE DE DOCUMENTATION
Reçu
12 NOV 1986
DSC + LAKESHORE

HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE

DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

BILAN DE LA TABLE DE CONCERTATION
SOUS-RÉGIONALE EN SANTÉ DES JEUNES
POUR LE TERRITOIRE DU LAKESHORE
(MILIEU SCOLAIRE)

MARINA G. BÉDARD
AGENCE DE PROGRAMMATION
DOSSIER SANTÉ DES JEUNES

NOVEMBRE 1986

TABLE DES MATIERES

	Page
COMPOSITION DE LA TABLE DE CONCERTATION SOUS-RÉGIONALE EN SANTÉ DES JEUNES POUR LE TERRITOIRE DU LAKESHORE: DU 14 FÉVRIER 1984 AU 16 MAI 1986	1
EXPLICATION DES SIGLES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT	iii
AVANT-PROPOS	iv
INTRODUCTION	1
1. LA CONCERTATION: DÉFINITION ET CONCEPTS	3
2. LA TABLE DE CONCERTATION: OBJECTIFS ET FONCTIONNEMENT	5
2.1 Objectifs de la table de concertation	6
2.2. Fonctionnement de la table de concertation	7
3. DÉMARCHE POUR FAIRE LE BILAN DE LA TABLE DE CONCERTATION ...	7
4. LES POINTS À CONSIDÉRER	8
5. DOSSIERS/THÈMES DISCUITS ET DÉMARCHE SUIVIE LORS DES RÉUNIONS EN FONCTION DES OBJECTIFS POURSUIVIS	9
6. COMMENTAIRES RESSORTIS DU COMPTE RENDU DU 16 MAI 1986	23
7. DONNÉES RETIRÉES DES LETTRES ÉCRITES PAR LES MEMBRES À LA PRÉSIDENTE DE LA TABLE DE CONCERTATION POUR LE D.S.C. LAKESHORE (VOIR LETTRES DES MEMBRES - ANNEXE V)	24
8. FACTEURS QUI ONT FACILITÉ LE FONCTIONNEMENT DE LA TABLE DE CONCERTATION (Marina Bédard)	30

9. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES MEMBRES (Marina Bédard)	34
10. DOSSIERS PRÉVUS POUR 1986-87	36
11. CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	39

ANNEXES:

- I - Carte territoriale du Département de santé communautaire du Lakeshore.
- II - Organigramme fonctionnel - Programmation santé des jeunes.
- III - Personnes responsables selon les organismes dans le dossier santé des jeunes du territoire du D.S.C. Lakeshore.
- IV - Informations sur le réseau de la santé et des services sociaux.
- V - Lettres des membres de la table de concertation.

COMPOSITION DE LA TABLE DE CONCERTATION SOUS-RÉGIONALE EN SANTÉ DES JEUNES
POUR LE TERRITOIRE DU LAKESHORE : DU 14 FÉVRIER 1984 AU 16 MAI 1986

- Présidente : Marina G. Bédard
Agente de programmation en
santé des jeunes
D.S.C. Lakeshore
- Membres : Aline Gareau-Boucher
Coordonnatrice
Pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux
et
Présidente de la table de concertation sous-régionale
des coordonnatrices des C.L.S.C./pré-C.L.S.C. du
territoire du Lakeshore
- Danielle Brais
Coordonnatrice
C.L.S.C. du Vieux La Chine
- Lise Lareau (1)
Coordonnatrice
Module des services jeunesse/adultes
C.L.S.C. Pierrefonds
- Huguette Turmaine
Coordonnatrice
Module des services à l'enfance
C.L.S.C. Pierrefonds
- Heather Tyler
Coordonnatrice
Pré-C.L.S.C. du Lac St-Louis
et
Représentante du dossier santé des jeunes
pour les pré-C.L.S.C. D.D.O. et Lac St-Louis, et
C.L.S.C. du Vieux La Chine

(1) Membre du 13 juin 1985 au 18 avril 1986.

Membres : Jacques Duclos
Coordonnateur
Services aux étudiants
La Commission scolaire des écoles
protestantes du Grand Montréal

(suite)

Jean Lagacé
Directeur
Services aux élèves (secteur français)
La Commission scolaire Baldwin-Cartier

John Panyszak
Directeur
Services aux étudiants (secteur anglais)
La Commission scolaire Baldwin-Cartier

Don H. Ross
Directeur
Services éducatifs
Commission scolaire Lakeshore

Jacques Séguin
Directeur
Services aux élèves
La Commission scolaire du Sault-St-Louis

EXPLICATION DES SIGLES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT

M.S.S.S.	:	Ministère de la santé et des services sociaux
M.E.Q.	:	Ministère de l'éducation du Québec
C.R.S.S.S.	:	Conseil régional de la santé et des services sociaux
C.S.S.T.	:	Commission de santé et sécurité au travail
C.S.S.V.M.	:	Centre de services sociaux Ville-Marie
C.S.S.M.M.	:	Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain
D.S.C.	:	Département de santé communautaire
C.L.S.C.	:	Centre local des services communautaires
PRÉ-C.L.S.C.	:	Centre local des services communautaires (en développement)
R.D.S.C.M.M.	:	Regroupement des départements de santé communautaire du Montréal Métropolitain
A.D.D.S.C.	:	Association des directeurs des départements de santé communautaire (provinciale)
C.S.	:	Commission scolaire
F.P.S.	:	Cours de formation personnelle et sociale

AVANT-PROPOS

En 1970, l'Hôpital général du Lakeshore commence l'intégration des professionnels de la santé des services scolaires. Il devient responsable de leur engagement et des orientations professionnelles qui y sont rattachées.

Suite aux réformes des services de santé du Québec (1975), le Département de santé communautaire du Lakeshore est créé et en l'absence de C.L.S.C., dans son territoire, prend en charge les services préventifs en santé.

C'est ainsi que pour répondre aux besoins de la programmation en santé scolaire, le D.S.C. rattaché au C.H., continue à développer des ententes avec les commissions scolaires qui ont des écoles sur son territoire pour élaborer des services et des programmes susceptibles d'améliorer le niveau général de santé chez la clientèle des jeunes de 5-18 ans.

1973-1975 le C.L.S.C. Pierrefonds, en inter-relation avec le C.H./D.S.C., se développe et s'affirme dans son mandat. Il devient donc un autre partenaire avec lequel les commissions scolaires qui ont des écoles sur son territoire doivent inter-agir, au même titre qu'elles le font avec le C.H./D.S.C.

1983 - Le D.S.C. met en place trois (3) modules appelés à se développer graduellement en C.L.S.C. pour répondre aux besoins de trois territoires bien précis (Annexe I). Il y répartit les effectifs de première ligne dont il dispose afin de répondre aux besoins de la santé communautaire, entre autres la santé des jeunes.

Devant la multiplicité des partenaires avec lesquels les commissions scolaires formulent des ententes, face aux services de santé des jeunes en

milieu scolaire, il devient nécessaire de coordonner les efforts et de se faire part mutuellement des expertises. Suite à ces changements, il apparaît de plus en plus évident qu'il est important de décider en commun des orientations et des principales activités à conduire dans le cadre de la réalisation et du respect des divers mandats des organismes impliqués, plus spécifiquement en ce qui regarde le dossier santé des jeunes.

Pour faciliter l'application des mandats, la table de concertation fut le moyen privilégié et suggéré par le D.S.C., aux autres partenaires impliqués dans le même dossier. Ce système de relation permet aux participants de se rencontrer pour s'informer, discuter et orienter une problématique sans qu'il y ait une hiérarchie protocolaire.

La création d'un cadre dynamique en communication très étroite avec son environnement, permet au D.S.C., responsable de la recherche et programmation, de remplir plus efficacement son mandat et aider les autres à remplir le leur.

et des services sociaux. Cet exemple se retrouve clairement dans le cours de formation personnelle et sociale où les professionnels de la santé sont invités à travailler en consultation, concertation et complémentarité avec les enseignants du milieu scolaire.

Le document présent fait le bilan de la Table de concertation sous-régionale en santé des jeunes en milieu scolaire, pour le territoire du D.S.C. Lakeshore, du 14 février 1984 au 16 mai 1986. Huit réunions se sont tenues. Le rapport qui suit fait état des dossiers discutés, des programmes développés, de la démarche suivie tout au long des rencontres ainsi qu'une évaluation de sa rentabilité.

1. LA CONCERTATION: DÉFINITION ET CONCEPTS

Qu'est-ce-que la concertation?

Ce mot nous est familier et chacun a le sentiment de le connaître, alors que les dictionnaires ne le mentionnaient pas jusqu'à des éditions récentes.

Dans son sens actuel, ce mot dérive du verbe «se concerter» et de l'expression adverbiale «de concert», il désigne toute action impliquant une synergie, une synchronisation et une harmonie.

L'idée de concert suppose qu'il y a plusieurs personnes représentant des approches différentes d'une situation et une volonté de trouver une harmonie commune dans la réalisation globale, tout en préservant les identités des participants à l'occasion de l'action concrète.

Pierre Lebel⁽¹⁾ définit ainsi la concertation: «La concertation invite à la convergence des volontés, à la rencontre, à la réunion. Les actions qu'elle implique sont: coopérer, échanger, participer, communiquer, être en relation positive (confiance), conjuguer les efforts et les coordonner, chercher la cohérence. Système de relation qui consiste, en présence de deux points de vue différents, à refuser l'exercice excessif de tout pouvoir ou les positions à priori, pour confronter les deux points de vue et rechercher une solution commune qui fasse progresser tous les partenaires concernés.»

(1) Lebel, Pierre; La pratique de la concertation et des réunions d'échanges: Connaissance du problème, 1980.

Selon R. Mucchielli et R. Maistriaux⁽¹⁾, les objectifs de base de toute formation authentique à la concertation sont:

- le changement dans la conception de l'autorité;
- le savoir travailler en groupe.

La méconnaissance de ces deux aspects signifie la ruine de toute concertation.

La concertation comme système de relation, où les partenaires interagissent dans un respect de l'autonomie des organismes impliqués, a démontré ici, au cours de son application, qu'elle peut être efficace et rentable. Il était de la responsabilité des membres participants d'en faire une réussite et d'en retirer le maximum pour leurs services.

(1) Mucchielli, R., Maistriaux, R.; La formation à la concertation.
Les éditions ESF Paris, 1977.

2. LA TABLE DE CONCERTATION: OBJECTIFS ET FONCTIONNEMENT

Rappelons que la table de concertation fut le moyen privilégié, par le secteur de la programmation en santé des jeunes au D.S.C. Lakeshore, pour regrouper les responsables des divers organismes du dossier santé des jeunes en milieu scolaire.

Il est clairement établi, dès le début, que le pouvoir et les responsabilités sont répartis entre les membres, puisque les organismes représentés sont entièrement autonomes ou en voie de l'être.

- Le développement, maintenant avancé, du C.L.S.C. du Vieux La Chine est supervisé par le C.H./D.S.C. Lakeshore. La coordonnatrice est responsable des services de première ligne.
- Le C.S.S.V.M. et le C.H./D.S.C. Lakeshore sont fiduciaires des pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux et Lac St-Louis. Les coordonnatrices de ces deux derniers organismes sont responsables des services de première ligne dans leur territoire.
- Le C.L.S.C. Pierrefonds est autonome et développe ses propres ententes, tout en respectant les orientations sous-régionales dans un objectif de coordination et d'uniformisation.

La présidence de la table est confiée par les membres au D.S.C. Lakeshore, à cause du mandat de celui-ci en recherche et programmation, de sa situation dans le réseau de la santé et des services sociaux, de ses connaissances et contacts avec les autres organismes de la communauté.

Les C.S. appartenant au réseau du Ministère de l'éducation sont considérées depuis toujours comme des organismes entièrement autonomes. Les commissions scolaires collaborent avec les organismes en santé en ce

qui regarde, ici, les services de santé pour les jeunes en milieu scolaire et cela, selon les orientations conjointement prises par le Ministère de l'éducation et le Ministère des affaires sociales, appelé aujourd'hui Ministère de la santé et des services sociaux.⁽¹⁾

2.1 Objectifs de la table de concertation

- 1) Partager l'information concernant les besoins, les ressources et les services du milieu face au dossier santé des jeunes.
- 2) Promouvoir la collaboration/participation des divers organismes et/ou ressources existants aux programmes et/ou interventions en santé prioritaires en milieu scolaire.
- 3) Permettre une meilleure compréhension du développement et du fonctionnement à court et à long terme des nouveaux organismes de première ligne en santé communautaire.
Ex.: modules → pré-C.L.S.C. → C.L.S.C. avec lesquels les C.S. établissent des ententes de services.
- 4) Identifier en concertation les besoins/problèmes/priorités en santé des jeunes en milieu scolaire dans un contexte santé scolaire/santé communautaire.
- 5) Actualiser, orienter et concevoir en concertation avec le D.S.C. Lakeshore des programmes en santé appliqués par les C.L.S.C., pré-C.L.S.C. et C.S. qui répondent aux besoins des jeunes, en plus de s'adapter à la réalité scolaire.

(1) Le Ministère de l'éducation et le Ministère des affaires sociales. Guide pour assurer les services de santé aux élèves des commissions scolaires et aux étudiants des collèges d'enseignement général et professionnel. Décembre 1976, révisé avril 1981.

- 6) Plaider en faveur de la cause des jeunes par des mesures et programmes susceptibles de les aider et de faire progresser le dossier santé des jeunes.

2.2 Fonctionnement de la table de concertation

- Priorités : déterminées par les membres.
- Ordre du jour : points suggérés par les membres.
- Réunions : 2-3 par année et plus si nécessaire.
- Date : déterminée en concertation par les membres.
- Lieu : Choisi selon la disponibilité des locaux, dans les divers organismes représentés.
- Compte rendu : Responsabilité du D.S.C. Lakeshore.

3. DÉMARCHE POUR FAIRE LE BILAN DE LA TABLE DE CONCERTATION

En mai 1986, la Table de concertation sous-régionale en santé des jeunes existait depuis 2 ans et 6 mois. La présidente de la table invitait les membres à faire le bilan de leur table de concertation.

Après échanges sur les divers moyens existants pour évaluer la table de concertation, il fut entendu à l'unanimité de recourir à des moyens simples et pratiques, étant donné que la table fonctionnait bien. La façon de faire se limita à trois approches:

- 1) Un tour de table qui permet à chaque membre d'exprimer ses remarques et que celles-ci soient résumées dans le compte rendu du 16 mai 1986.
- 2) Une lettre personnelle sera écrite par les membres à la présidente, représentante du D.S.C., avec commentaires et recommandations.
(Annexe V)

- 3) La présidente compilera les données, rédigera son rapport et en informera le D.S.C. et les autres organismes impliqués dans le dossier santé des jeunes en milieu scolaire, à savoir: les C.L.S.C. et les C.S. (voir présent document).

4. LES POINTS À CONSIDÉRER

Après échange entre les membres, il fut entendu que les principaux éléments à considérer porteraient sur les points suivants:

- 1) La table de concertation demeure-t-elle, dans le territoire, le moyen privilégié par le groupe pour l'avancement du dossier en santé des jeunes en milieu scolaire?
- 2) Les membres de la table de concertation ont-ils rejoint les objectifs élaborés suite à la première rencontre (14 février 1984)?
- 3) Le fonctionnement prévu pour la table a-t-il été respecté?
- 4) La table de concertation a-t-elle répondu à un besoin?
- 5) La table doit-elle continuer d'exister?
- 6) La table de concertation doit-elle évoluer ou demeurer comme telle?

Les réponses à ces questions se retrouvent aux points 5 - 6 - 7 du présent document.

5. DOSSIERS/THÈMES DISCUÉS ET DÉMARCHE SUIVIE LORS DES RÉUNIONS EN FONCTION DES OBJECTIFS POURSUVIS (1)

Ce qui suit est une description des thèmes/dossiers discutés lors des rencontres des membres et de la démarche suivie pour l'application et/ou opérationnalisation de ceux-ci par les organismes impliqués. Les objectifs rejoints et décrits aux pages 6 et 7, point 2.1, sont reliés numériquement après une description sommaire de chaque thème.

- 1) Pertinence de mettre en place une table de concertation sous-régionale, pour les besoins du dossier santé des jeunes, qui regrouperait les responsables de ce dossier, à savoir: le D.S.C. Lakeshore, le C.L.S.C. Pierrefonds, le C.L.S.C. du Vieux La Chine, le pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux, le pré-C.L.S.C. du Lac St-Louis et les commissions scolaires Baldwin-Cartier (F), Baldwin-Cartier (A), Lakeshore, Sault St-Louis et la Commission des écoles protestantes du Grand Montréal. (Objectif 1)

- 2) Familiarisation des membres avec un système de relation qui permet le respect des parties impliquées, tout en cheminant vers une solution commune en vue de l'atteinte des objectifs. (Objectif 1)
 - . Document sur LA CONCERTATION remis à chaque membre: (2)
 - 1- Difficultés de la concertation.
 - 2- Les bases de la concertation.
 - 3- Les avantages de la concertation.
 - 4- Les limites de la concertation.

Ce système de relation (La concertation) proposé par le D.S.C. fut accepté à l'unanimité par les membres.

(1) Données tirées des comptes rendus du 15 février 1984 au 16 mai 1986.

(2) Dionne, J. Claude; Les bases de la concertation, présenté à la réunion des chefs des services régionaux de prévention, Montréal les 13 et 14 mai 1982.

- 3) Présentation par le D.S.C. de la carte territoriale et population desservie par le D.S.C. Lakeshore avec divisions sectorielles du C.L.S.C. Pierrefonds, du C.L.S.C. du Vieux La Chine et des pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux et Lac St-Louis. (Annexe 1)
(Objectifs 1 et 3)
- 4) Présentation de l'organigramme fonctionnel de la programmation en santé des jeunes sur le territoire regroupant les organismes impliqués: M.S.S.S., D.S.C., C.S.S.V.M., C.L.S.C. Pierrefonds, pré-C.L.S.C. et C.S. (Objectifs 1 et 3)
 - . Ligne d'autorité formelle.
 - . Ligne de concertation et consultation relative au développement des quatre phases de la programmation.
 - . Ligne relative à l'identification des besoins et évaluation.
- Cet organigramme a été actualisé par le D.S.C., selon l'évolution des modules en pré-C.L.S.C. et C.L.S.C. (Annexe II)
- 5) Liste des personnes responsables du dossier santé des jeunes dans le territoire. (Annexe III) (Objectifs 1 et 3)
- 6) Informations sur le réseau de la santé et des services sociaux (M.S.S.S.). (Annexe IV) Objectifs 1 et 3
 - . Clarification pour les C.S. du mandat spécifique à chaque organisme: M.S.S.S./D.S.C./C.S.S.V.M. - M.M./C.L.S.C./pré-C.L.S.C.
 - . Les représentants des C.S. décrivent leur mandat touchant les services de santé face aux élèves des commissions scolaires selon

le guide préparé par le Ministère de l'éducation, conjointement avec le Ministère des affaires sociales. (1)

- 7) Elaboration, en concertation avec les membres, d'un cadre de référence pour la table de concertation.

. But.

. Objectifs.

. Structure et fonctionnement de la table.

- 8) Informations données par les C.S. sur le réseau des comités de parents dans le but de: (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6)

. Transmettre aux parents l'information sur les nouvelles structures en santé communautaire, dans leur territoire, reliées au réseau de santé: M.S.S.S./D.S.C./C.L.S.C./pré-C.L.S.C.

. Sensibiliser les parents face aux différentes problématiques vécues par les jeunes sur le territoire, exemple: alcool, drogue, immunisations, dépistage en milieu scolaire, etc.

. Impliquer les parents dans une recherche/programmation qui répond aux besoins des jeunes.

- 9) Le système de santé au Québec: (Objectifs 1, 2, 3)

. Virage communautaire.

(1) Le Ministère de l'éducation et le Ministère des affaires sociales. Guide pour assurer les services de santé aux élèves des commissions scolaires et aux étudiants des collèges d'enseignement général et professionnel. Décembre 1976, révisé avril 1981.

- La mise en place des modules sur le territoire, leur développement progressif et leur fonctionnement.
 - Le transfert des effectifs scolaires du D.S.C. au C.L.S.C. Pierrefonds pour les écoles primaires et aux modules pour les besoins des écoles primaires et secondaires. Plus tard (août 1985), le C.L.S.C. Pierrefonds recevait les ressources et les services scolaires au niveau secondaire.
- 10) Les contrats de service entre D.S.C. - C.S.S.V.M. - M.M./ C.L.S.C.- pré-C.L.S.C. et C.S. (Objectifs 1, 2, 3)
- Après analyse du dossier et rencontre des personnes responsables (MM. R. Chalifoux et R. Théberge) le dossier demeure ouvert. Les directeurs des services aux élèves désirant un contrat tripartite préfèrent attendre que les ressources du C.S.S.V.M. - M.M. (travailleurs sociaux scolaires) soient intégrées dans les nouvelles structures C.L.S.C./pré-C.L.S.C. Seul le C.L.S.C. Pierrefonds a un contrat signé avec les commissions scolaires impliquées.
- 11) Projet de sécurité au volant pour les jeunes de 16-18 ans, 4e et 5e secondaire. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6)
- Ce programme fut planifié par le D.S.C., autorisé par les C.S. avec la collaboration des coordonnatrices et des infirmières en santé des jeunes en milieu scolaire du C.L.S.C. Pierrefonds et des pré-C.L.S.C.
 - Le programme fut donné, par deux ressources spécialisées, dans 15 écoles secondaires du territoire et à deux groupes de professeurs. Il fut très apprécié des principaux des écoles qui l'avaient accepté.

12) Programme de dépistage en milieu scolaire

Le document: "Dépistage en milieu scolaire" a été produit par le Comité en santé des jeunes de la région 06A, suite à un mandat de l'A.D.D.S.C. Les programmes de dépistage recommandés par le comité ont été reconnus sur le plan provincial (M.S.S.S.), régional (D.S.C.) et local (C.L.S.C. Pierrefonds et les pré-C.L.S.C.).

(Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)

- . Présenté aux directeurs des services aux élèves.
- . Opérationnalisés par le C.L.S.C. Pierrefonds et les pré-C.L.S.C. du territoire avec la collaboration des principaux des écoles.

13) À la demande des C.S., actualisation du dossier premiers soins, avec toutes les informations rattachées à ce dossier (voir dossier préparé par le D.S.C. et remis aux D.S.E. des C.S. et aux coordonnatrices des C.L.S.C. et pré-C.L.S.C.).⁽¹⁾ (Objectifs 1, 2, 3)

- . Politique de premiers soins du M.S.S.S. et M.E.Q.
- . Guide de premiers soins.
- . Trousse de premiers soins (liste du matériel utilisé).
- . Informations reliées à Urgence-santé.
- . Cours de formation donné par les ambulanciers St-Jean.
- . Autres cours donnés dans le territoire ayant trait aux premiers soins.

(1) Le Ministère de l'éducation et le Ministère des affaires sociales. Guide pour assurer les services de santé aux élèves des commissions scolaires et aux étudiants des collèges d'enseignement général et professionnel. Décembre 1976, révisé avril 1981.

- 14) Invitation par le D.S.C., C.L.S.C. Pierrefonds, pré-C.L.S.C. aux C.S. de définir leur politique de premiers soins en fonction des orientations prises par le M.S.S.S. et M.E.Q. (Objectifs 1, 2, 5)
 - . C.S. Baldwin-Cartier (A) - reçu.
 - . C.S. Baldwin-Cartier (F) - reçu.
 - . C.E.P.G.M. (F et A) - reçu.
 - . C.S. Lakeshore - en cours.
 - . C.S. Sault St-Louis - en révision.
- 15) Politique de pédiculose développée par le D.S.C. en concertation avec les coordonnatrices du C.L.S.C. Pierrefonds et des pré-C.L.S.C. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)
 - . Présentée aux directeurs des S.A.E.
 - . Acceptée et opérationnalisée dans les écoles primaires et secondaires du territoire avec la collaboration des principaux des écoles.
- 16) Dossier santé dentaire (Docteur Louise Beaudry).
(Objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6)
 - . Rôle des hygiénistes dentaires.
 - . Programme dentaire donné dans les écoles du territoire.
 - . Mise en place d'une Table de concertation sous-régionale en santé dentaire regroupant: les hygiénistes dentaires du C.L.S.C. Pierrefonds et des pré-C.L.S.C. et d'une coordonnatrice, madame Aline Gareau-Boucher.

- Pétition dans le territoire pour promouvoir la fluoration de l'eau.
 - Programme de prévention qui s'adresse aux parents des élèves des garderies et du niveau primaire.
- 17) Présentation du dossier: Organisation scolaire 1985-86.
(Objectifs 1, 2, 3)
- Présenté par chaque coordonnatrice aux directeurs des services aux élèves en fonction de leur secteur respectif.
- 18) Répartition des ressources dans les écoles du territoire selon les effectifs acquis. (Objectifs 1, 2, 3, 4)
- Présentation faite par les coordonnatrices aux directeurs des services aux élèves en fonction de leur territoire respectif.
- 19) Échange sur le rôle de l'infirmière en santé des jeunes oeuvrant en milieu scolaire. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)
- Son rôle actuel.
 - Les changements apportés suite aux programmes sur les dépistages en milieu scolaire.
 - Les changements planifiés en regard de la santé communautaire/santé scolaire.
 - Mandat du R.D.S.C.M.M. au Comité en santé des jeunes de la région 06A: analyse et description du rôle de l'infirmière en santé des jeunes.
 - Attente des C.S. face au rôle de l'infirmière en milieu scolaire.

- 20) Échange sur le réseau de communication pour le dossier santé des jeunes dans le territoire. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)
 - . Entente sur le respect des lignes de communication.
 - . Le C.L.S.C. Pierrefonds informe son personnel: infirmières scolaires, hygiénistes dentaires, etc.
 - . Les C.S. informent leur personnel: principaux, professeurs, parents et élèves.
 - . De par leur mandat, le D.S.C., le C.L.S.C. Pierrefonds, le C.L.S.C. du Vieux La Chine, les pré-C.L.S.C. D.D.O. et Lac St-Louis peuvent avoir contact direct avec leur population.
 - . Le personnel du D.S.C., des C.L.S.C. et des pré-C.L.S.C. peut avoir contact direct avec le comité des parents. Celui-ci devra tenir le D.S.E. et les principaux des rencontres prévues étant donné qu'ils sont membres des comités de parents.
 - . Les professionnels de la santé rencontrent les professeurs, les élèves après concertation avec le principal. Ils travaillent en consultation, concertation et complémentarité avec les professeurs en ce qui regarde les programmes de santé.
- 21) Développement de stratégies d'interventions pour l'application de programmes de santé dans les écoles, suite à l'arrivée du cours de Formation personnelle et sociale, mis de l'avant par le M.E.Q. en collaboration avec d'autres ministères comme le M.S.S.S. et autres organismes impliqués en matière de santé, tels: D.S.C., C.L.S.C., pré-C.L.S.C. et C.S. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)

- 22) Développement de monographies de programmes de santé en français et en anglais (8) pour le milieu scolaire. Ces monographies réfèrent à des thèmes spécifiques majoritairement présents dans les cours de F.P.S. Elles comprennent: une définition de la problématique, l'objectif général, les objectifs spécifiques, le contenu, les méthodes privilégiées, le niveau scolaire, les ressources humaines et matérielles, le temps alloué pour l'activité et de mode ou moyens d'évaluation. Elles sont de plus un outil facilitateur pour la concertation avec les intervenant(e)s du milieu scolaire dans le développement de programmes de santé qui répondent aux besoins des jeunes. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6)
- Tabagisme, 5e et 6e années.
 - Puberté, 5e, 6e années et 1ère secondaire.
 - Auto-examen des seins, filles 5e secondaire.
 - Planification des naissances, 3e secondaire.
 - Contrôle des M.T.S., 4e et 5e secondaire.
 - Alcool, 6e et 7e années, 1ère secondaire.
 - Alcool et drogue, 2e secondaire.
 - Violence (Projet pilote en cours - 4e secondaire) avec la collaboration de la C.S. Baldwin-Cartier, secteur anglais.
- 23) Développement d'un protocole pour l'utilisation des monographies de programmes de santé. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)

- Les programmes seront donnés en concertation, consultation et complémentarité avec la direction et les enseignants de chaque milieu scolaire. Entente sur le:
 - a) respect du mandat du M.E.Q.
 - b) respect des valeurs véhiculées dans les écoles confessionnelles.
- 24) Recherche sur les jeunes et la drogue dans le territoire.
(Objectifs 1, 2, 4, 6)
 - Demandée par le C.L.S.C. Pierrefonds et les pré-C.L.S.C. du territoire.
 - Planifiée et développée par le secteur de la recherche en collaboration avec le secteur de la programmation du D.S.C.
 - Acceptée par les directeurs des S.A.E. des commissions scolaires (5).
 - En collaboration avec les principaux des 13/15 écoles secondaires du territoire.
- 25) Présentation du dossier santé des jeunes dans le contexte de la santé communautaire. (Objectifs 1, 2, 3)
 - Philosophie.
 - Orientation provinciale et régionale.
 - Approches privilégiées:
 - 1- l'approche globale ou holistique;
 - 2- la prise de décision;

- 3- la prise en charge par le jeune de sa santé;
- 4- la participation des pair(e)s.
- 26) Présentation de la nouvelle morbidité en santé des jeunes selon docteur Joëlle Lescop, directrice, Section de médecine familiale, Université de Montréal. (Objectifs 1, 4)
- 27) Échange sur le cours de formation personnelle et sociale (F.P.S.). (Objectifs 1, 2, 5)
- . Entente avec la C.S. Baldwin-Cartier (F) pour participer à une formation des professionnels de la santé qui font de l'éducation sanitaire dans les écoles. Personnes ressources: Jacques Plante, directeur de l'enseignement et Louise Leblanc, professeur de formation personnelle et sociale (septembre 1984).
 - . Échange sur les ententes établies entre le M.S.S.S. et le M.E.Q., et les autres organismes face au cours de F.P.S.
- 28) Dossier C.S.S.V.M./M.M. - C.L.S.C. Pierrefonds et les pré-C.L.S.C. sur le transfert des travailleurs sociaux scolaires dans les C.L.S.C. et les pré-C.L.S.C. (Objectifs 1, 2, 3, 4)
- . Exigences du réseau de la santé et des services sociaux.
 - . Développement du dossier.
 - . Evolution du dossier.
 - . Les personnes ressources invitées:
madame Jackie Redmond, C.S.S.V.M., co-coordonnateur général pour les pré-C.L.S.C. D.D.O. et Lac St-Louis;

madame Monique Daigneault, responsable du C.S.S.M.M. pour les travailleurs sociaux scolaires;
monsieur Mike Godman, responsable du C.S.S.V.M. pour les travailleurs sociaux scolaires.

- 29) Présentation des rapports de trois recherches faites au D.S.C. en santé des jeunes. (Objectifs 1, 2, 4, 5)
 - . Recherche sur les jeunes et la drogue dans les écoles secondaires du territoire (Danielle Durand).
 - . Recherche sur les besoins des adolescentes enceintes de l'Ouest de l'Île (Jacinthe Cliche).
 - . Recherche sur la santé dentaire des jeunes du territoire de l'Ouest de l'Île (Docteur Louise Beaudry).
- 30) Echange sur la problématique de l'adolescente enceinte. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)
 - . Rencontre autour d'une table de toutes les personnes responsables impliquées sur le territoire dans ce dossier.
 - . Développement, en collaboration avec l'équipe jeunesse du C.L.S.C. Pierrefonds, d'un protocole à suivre face à l'adolescente enceinte (C.H./D.S.C./C.L.S.C./pré-C.L.S.C./C.S.) - à venir.
- 31) Retour sur le dossier de la santé et de la sécurité en milieu scolaire (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5)
 - . Mandat: de la C.S.S.T./M.S.S.S./M.E.Q./D.S.C./C.L.S.C. et pré-C.L.S.C.

- . Notions applicables et appliquées dans le dossier santé des jeunes.
 - . Dossier premiers secours/premiers soins.
 - . Normes de la santé et de la sécurité à l'école à venir (M.S.S.S.).
 - . Recommandations faites par les membres de la table au comité provincial, en vue de développer et appliquer d'une façon plus spécifique ce dossier dans le milieu de l'éducation.
- 32) Échange sur les dossiers à développer pour 1986-87.
(Objectifs 1, 4, 5)
- . Réalisation par le D.S.C. d'un dossier opérationnel pour la surveillance des maladies infectieuses applicable dans les écoles du territoire.
 - . Présentation du rôle de l'infirmière en santé des jeunes. Le Comité santé des jeunes de la région 06A remettait, en juillet 1986, au Regroupement des chefs des D.S.C. le document: Réflexion sur le rôle de l'infirmière en santé des jeunes. (à suivre)
- 33) Bilan de la Table de concertation. (Objectifs 1, 2)
- . Proposé par le D.S.C.
 - . Accepté par les membres.
 - . Les membres acceptent de participer au bilan et à l'évaluation de leur table.
 - . Données formulées par la représentante du D.S.C. (Marina Bédard).
-

En prenant en considération les 33 dossiers/thèmes abordés lors des rencontres et en les reliant aux objectifs prédéterminés (page 6, point 2.1) l'on peut conclure que les objectifs ont été en grande partie atteints.

Objectif: 1 a été rejoint 32 fois.

2 a été rejoint 24 fois.

3 a été rejoint 22 fois.

4 a été rejoint 18 fois.

5 a été rejoint 16 fois.

6 a été rejoint 5 fois.

L'objectif 6 a été, de par sa nature et dépendamment de l'interprétation que j'en ai faite, le moins rejoint. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les membres ont davantage répondu, par une programmation action, aux besoins priorisés impliquant les organismes représentés.

De plus, beaucoup d'énergie a été mise à l'adaptation aux nouvelles structures de 1ère ligne qui continuent d'évoluer vers un mandat plus global de la santé.

Le milieu scolaire quoiqu'intéressé à collaborer et promouvoir la cause des jeunes suite à l'expression de sérieux problèmes psychosociaux (enfance négligée) doit d'abord répondre à son mandat premier d'éducation.

Les organismes suivants: D.S.C. - C.L.S.C. - pré-C.L.S.C. fonctionnent actuellement avec des ressources minimum pour répondre aux services déjà existants.

Lors des rencontres, les membres ont démontré leur préoccupation face aux grands problèmes qui touchent les jeunes. Exemple: le suicide, la violence conjugale dont les enfants sont victimes, etc. Une réflexion sur cet objectif pourrait être amorcée lors des prochaines rencontres.

Une collaboration pourrait, à long terme, se développer avec les C.S.S.M.M.-V.M. qui sont les premiers responsables de ces lourds dossiers.

6. COMMENTAIRES RESSORTIS DU COMPTE RENDU DU 16 MAI 1986

Suite à un échange sur le bilan et l'évaluation de la table de concertation, sur la pertinence que la table continue d'exister en 1986-87, il en ressort les points qui suivent.

Tous les membres expriment leur désir de continuer à fonctionner selon la formule actuelle, jusqu'au moment où les ententes de service aient été établies avec le nouveau C.L.S.C. du Vieux La Chine et les pré-C.L.S.C. et que se soit effectué le transfert des effectifs des C.S.S.V.M.-M.M. vers les services de première ligne.

Les membres reconnaissent que la table a été profitable et le désir de continuer est unanime.

7. DONNÉES RETIRÉES DES LETTRES ÉCRITES PAR LES MEMBRES À LA PRÉSIDENTE DE LA TABLE DE CONCERTATION POUR LE D.S.C. LAKESHORE - (VOIR LETTRES DES MEMBRES - ANNEXE V)

Suite à l'entente établie entre les membres, à savoir qu'une lettre personnelle serait écrite à la présidente, dans laquelle seraient exprimés leurs commentaires et/ou recommandations face à la table de concertation, les éléments descriptifs furent retirés et regroupés dans le texte qui suit.

- La table permet aux responsables du D.S.C., des C.L.S.C., des pré-C.L.S.C. et des C.S. de communiquer entre eux de façon régulière et efficace surtout en ce qui a trait à la programmation.
- Permet de faire progresser harmonieusement les dossiers de recherche et de santé en milieu scolaire.
- Permet d'éviter les embûches à la mise en place des nouvelles structures en services communautaires en tenant compte de la réalité vécue par les services de première ligne.
- Nombre de mes collègues des C.S. de l'île pensent que cette formule devrait être imitée par les sept autres D.S.C. de l'île.

(Jacques Duclos)

-
- Permet d'assurer la continuité des services offerts à la clientèle visée.

- Assure l'évolution du dossier santé des jeunes en tenant compte de la réalité vécue par les services de première ligne.
- Permet d'échanger sur les dossiers tels:
 - . Le dossier premiers secours/premiers soins.
 - . Les contrats de services.
 - . Le dossier des maladies contagieuses.
 - . Le dossier alcool et drogue.
 - . Le dossier des dépistages en milieu scolaire, etc.
- Permet la diffusion de l'information, l'échange d'opinions entre les membres face aux actions à prioriser et aux démarches à entreprendre.
- Évite la duplication de réunions, tout en assurant la continuité de la programmation en santé des jeunes sur notre territoire.
- Offre la possibilité d'améliorer les services à la clientèle des jeunes.
- Permet aux membres impliqués dans le dossier santé des jeunes de mieux gérer ce dossier.
- Les réunions sont toujours discutées et préparées avec les coordonatrices des C.L.S.C. et pré-C.L.S.C.

(Aline G. Boucher)

- Occupe une place primordiale actuellement dans notre gestion du dossier santé des jeunes.

- Devrait exister aussi longtemps que les pré-C.L.S.C. n'auront pas une existence autonome et tant qu'ils n'auront pas connu un certain rodage.
- Permet de maintenir un milieu privilégié d'échange et de concertation dans le domaine de la santé des jeunes en milieu scolaire.

(Jean Lagacé)

- Permet une meilleure collaboration et communication entre les C.L.S.C. et les C.S.
- Permet la transmission des orientations et recherches en santé des jeunes.
- Permet une concertation face au rôle de l'infirmière et à la participation des commissions scolaires.
- A apporté une grande contribution aux C.L.S.C. et pré-C.L.S.C. du territoire.

(Heather Tyler)

- Étant donné la décentralisation des services de santé vers les C.L.S.C., la table de concertation est essentielle pour regrouper les divers représentants dans le dossier santé des jeunes.
- Permet de partager avec d'autres commissions scolaires certaines préoccupations communes en matière de santé des élèves, à savoir les contrats, le rôle de l'infirmière et la surveillance des maladies contagieuses.

- Devrait continuer à exister même après que les pré-C.L.S.C. seront devenus des C.L.S.C. officiels.
- Permet, dans l'intérêt de notre commission scolaire, d'assurer une uniformité de programmes cadres pour tous les élèves de la commission. La table peut favoriser la réalisation de ce but.

(John Panyszak)

- Les activités de la table de concertation devraient se poursuivre aussi longtemps qu'elles répondraient à un besoin.
- La pertinence des échanges actuellement favorise l'amélioration des services à la clientèle des jeunes.

(Huguette Turmaine)

- Facilite le travail dans l'analyse de la problématique, en regard de la programmation en santé des jeunes, pour amener à la recherche d'une solution applicable et réaliste.
- A permis le développement de monographies par le D.S.C. de programmes (8) en santé des jeunes pour le milieu scolaire.

(Danielle Brais)

- The table of concertation has been a worthwhile exercise in bringing together the school boards, the C.L.S.C., the pre-C.L.S.C. and the D.S.C.

- The D.S.C. has taken a good leadership role in helping the partners to determine their new directions with respect to health programs in the school.
- We look forward to continue the process next year - working towards improving services in the school, especially those affecting first aid services.

(D.H. Ross)

- La signification «concertation», selon moi, ne correspond pas au travail que nous avons effectué lors de nos réunions; aussi, n'y aurait-il pas lieu de choisir une autre appellation plus conforme au contenu des sujets que nous avons traités lors de ces rencontres?
- La table de concertation, telle que nous l'avons vécue, ne répond sûrement pas à nos besoins en milieu scolaire. Il serait beaucoup plus efficace de ne traiter que des choses relevant de la vie scolaire des jeunes sous un aspect positif, plutôt que de tenter de généraliser et transposer tous les problèmes de la société d'aujourd'hui.
- Vu la création de nouveaux C.L.S.C. sur le territoire du centre hospitalier Lakeshore, il est devenu essentiel que les commissions scolaires connaissent bien les champs d'action et les responsabilités de ces nouveaux organismes pour tout ce qui regarde le dossier santé des jeunes.

(Jacques Séguin)

- Madame Lise Lareau informait les membres de la Table de concertation qu'elle ne sera plus à l'emploi du C.L.S.C. Pierrefonds, à compter du 18 avril 1986; elle n'a donc pu émettre ses commentaires le 16 mai 1986 (voir lettre - Annexe V).

Lors d'une entrevue en août 1986, monsieur Robert Chalifoux, directeur général du C.L.S.C. Pierrefonds, prenait connaissance des lettres écrites par les membres. Il souhaitait que la table de concertation continue à exister et m'assurait de sa collaboration.

(Robert Chalifoux)

En conclusion, si l'on évalue les commentaires retirés de l'ensemble des lettres, il est démontré que la table de concertation a en général:

- été une expérience heureuse et rentable.
- aidé à mieux comprendre les besoins, difficultés et problèmes des jeunes.
- été une source d'information importante pour les membres représentants des organismes impliqués.
- permis, en concertation, l'étude et l'opérationnalisation de plusieurs programmes qui, nous croyons, répondent aux besoins des jeunes et cela dans un contexte de santé communautaire/scolaire.
- facilité d'atteinte des objectifs prédéterminés.
- permis une meilleure compréhension du développement et fonctionnement

des nouveaux organismes offrant les services de première ligne en santé communautaire (C.L.S.C., pré-C.L.S.C.).

L'on peut donc conclure que cette table a facilité à tous et chacun l'accomplissement de leur mandat respectif. Elle a de plus permis de mieux atteindre le but qui leur est commun (voir page 1).

Un désir de continuer cette action en 1986-87, via la table de concertation, a été exprimé par la très grande majorité des membres.

8. FACTEURS QUI ONT FACILITÉ LE FONCTIONNEMENT DE LA TABLE DE CONCERTATION

(Marina Bédard)

Plusieurs facteurs semblent avoir influencé ou aidé le bon fonctionnement de la table. Ce qui suit est une description de quelques éléments qui ont contribué à en améliorer le fonctionnement.

- Existence d'une table de concertation regroupant les coordonnatrices des C.L.S.C. et pré-C.L.S.C. des services de première ligne.
- Etroite collaboration de la présidente de la Table de concertation sous-régionale des coordonnatrices (Aline G. Boucher) avec l'agente de programmation en santé des jeunes du D.S.C., qui est présidente de la Table de concertation sous-régionale en santé des jeunes et membre du Comité régional en santé des jeunes, région 06A (Marina Bédard).
- Ententes dans un premier temps, entre le D.S.C. et les C.L.S.C./pré-C.L.S.C. sur le contenu des dossiers à traiter et les recommandations qui en découlent; demande faite par les directeurs des services aux élèves des C.S.

- Feed-back des directeurs face au contenu des dossiers traités, ajustement et complément à y apporter et limites à respecter selon leur mandat et la réalité de leur milieu.
- Respect du mandat des organismes impliqués et la répartition du pouvoir entre les membres. Le D.S.C. préside les réunions, est responsable de la préparation et du suivi de la réunion à cause de son mandat de recherche/programmation. Le contenu qui est en fonction du mandat des organismes, des besoins et priorités, est contrôlé par les membres.
- Effort des membres pour respecter les orientations données par le M.S.S.S. et le M.E.Q., le D.S.C. et les C.S. face au dossier santé des jeunes.
- Analyse de toute problématique avant de suggérer des recommandations adéquates et solutions réalistes.

Exemples:

- . Dossier adolescente enceinte.
- . Développement du dossier C.S.S.V.M. - M.M./D.S.C./C.L.S.C./pré-C.L.S.C.
- . Présentation du document sur le dépistage aux coordonnatrices et D.S.E. avant d'apporter des changement à l'intérieur du rôle de l'infirmière, afin que celle-ci applique le dépistage dans les écoles selon les orientations données par le M.S.S.S. via le Comité régional en santé des jeunes (06A).
- . Présentation des résultats des recherches faites en concertation avant de développer la programmation. Exemple: santé dentaire, drogue, contrôle des maladies infectieuses, etc.

- Support et compréhension entre les membres face aux difficultés rencontrées dans l'opérationnalisation de certains dossiers et/ou politiques de santé, soit du côté des C.L.S.C./pré-C.L.S.C. ou des écoles primaires et secondaires.
- Respect, dans les programmes, des valeurs et attitudes véhiculées dans les écoles confessionnelles (écoles catholiques, écoles protestantes, etc.).
- La volonté de la majorité des membres de garder l'uniformité dans les programmes cadres de santé dans le territoire, afin de faciliter un contrôle cohérent et conséquent, tout en reconnaissant et respectant le fait qu'il peut y avoir des modes d'application différents dans chacune des commissions scolaires, compte tenu des caractéristiques de la population, de l'intensité des besoins et des priorités de chacune.
- Analyse des dossiers en souffrance et recommandations aux responsables dans le but de les améliorer.

Exemples:

- . Maladies infectieuses.
- . Dossier santé et sécurité en milieu scolaire.
- . Dossier premiers secours et premiers soins, etc.
- Invitation de personnes ressources expertes sur certaines problématiques. Ex.: adolescentes enceintes.
- Effort de la part des membres pour actualiser leurs connaissances et améliorer les dossiers en cours, selon les nouvelles données provinciales, régionales et locales.

- Présence fortement assidue des membres à la table de concertation.
- Partage des responsabilités face au bon fonctionnement de la table, chacun doit y apporter sa collaboration.
- Répartition du pouvoir entre les membres.

Les facteurs qui ont facilité le fonctionnement de la table de concertation semblent originer de la volonté des membres de respecter dans un premier temps, les principes de base de la concertation, les balises et/ou limites qui l'encadrent (lois, mandats, règlements, ententes, etc.).

Conscients de l'importance d'une saine communication, les participants ont fait l'effort de s'ajuster aux mandats des autres organismes, tout en actualisant le leur.

On y relève un désir de faire avancer le dossier en santé des jeunes vers un but commun à tous et cela dans un esprit d'uniformité face aux programmes cadres de santé dans le territoire et au niveau régional. Cette approche concertée facilite la tâche des directeurs des S.A.E. qui font affaire avec d'autres D.S.C. et C.L.S.C. de la région 06A. Les membres semblent avoir respecté la structure mise en place qui explicitait les règles du jeu (voir organigramme Annexe II).

A la lumière des données, les membres ont démontré une compréhension et collaboration face aux nouvelles structures mises en place par le C.H./D.S.C. pour les besoins de la santé communautaire et des services qui en découlent.

9. DIFFICULTÉS RENCONTREES PAR LES MEMBRES (Marina Bédard)

Les membres ont dû faire face à des difficultés que l'on peut, par expérience basée sur le vécu, qualifier de mineures. Elles semblent reliées aux éléments nouveaux apportés par la concertation et aux changements nécessités par le virage communautaire et à la perception qu'ont les individus du pouvoir.

Les données qui suivent ont été retirées des comptes rendus de la Table de concertation, du 15 février 1984 au 16 mai 1986, et des commentaires émis par les coordonnatrices des C.L.S.C. et pré-C.L.S.C. suite à leurs rencontres avec leur équipe nursing.

Les difficultés rencontrées touchent les points suivants:

- Le respect des mandats, lois, règlements, ententes pré-établies.
Ex.: Le C.L.S.C. Pierrefonds a dû apporter quelques correctifs à son mandat en se référant au mandat spécifique à un C.L.S.C. décrit, dans le temps, par le M.S.S.S.
- Le D.S.C., les C.L.S.C. et pré-C.L.S.C. ont dû reconnaître la confessionalité spécifique à certaines C.S.; ce qui sous-entend le respect des attitudes et valeurs véhiculées (écoles protestantes, écoles catholiques).
- La résistance des professionnels de la santé face aux changements générés par le virage en santé communautaire.
- L'actualisation du rôle de l'infirmière agissant comme intervenante en santé communautaire et en milieu scolaire.
- L'évolution du dossier santé des jeunes face à la nouvelle morbidité, aux nouveaux principes éducatifs s'adressant à l'individu en tant que membre actif de la communauté.

- La décentralisation des services de santé du D.S.C. aux C.L.S.C./ pré-C.L.S.C. services de première ligne.
- La diminution des effectifs et le transfert des responsabilités qui a suivi cette décentralisation.
- La résistance des principaux d'écoles face aux changements apportés dans le rôle de l'infirmière et dans le temps/infirmière/école.
- L'arrivée du cours de formation personnelle et sociale nécessitant le développement de nouvelles stratégies pour l'intégration de programmes de santé en milieu scolaire, y incluant une nouvelle approche des professionnels auprès de la direction, des enseignants, des parents et des élèves.
- Le pouvoir fonctionnel attribué au D.S.E. sur les directeurs d'école rend difficile l'opérationnalisation des interventions des programmes de santé, suite aux décisions prises à la table de concertation. Les directeurs d'école sont appelés à travailler en collaboration avec les intervenants en santé dans l'application de ces données.
- Lors de l'analyse de la situation par les services de première ligne, il a été démontré une lacune dans le passage de l'information provenant des différents paliers d'intervenants. L'information est, soit incomplète, ignorée ou mal interprétée; il s'en découle une difficulté dans la compréhension et l'opérationnalisation de l'objectif à atteindre.

Après une réflexion sur ces données, il m'apparaît que les difficultés sont reliées au processus normal d'adaptation qui comprend entre autres une résistance aux divers changements apportés au cours de cette période.

L'apprentissage d'un nouveau mode de fonctionnement, en plus de redéfinir de nouvelles ententes dans un concept de santé communautaire impliquant multiples partenaires, a sûrement apporté une phase de déstabilisation qui, je crois, a engendré les difficultés énumérées.

Tout au long des rencontres, les membres prenaient conscience des situations problématiques et cherchaient des solutions pour aplanir les difficultés. Les responsables de trois C.L.S.C./pré-C.L.S.C. ont organisé des rencontres d'information pour les administrateurs scolaires et les principaux des écoles desservies. Le but de ces rencontres étaient de clarifier certains modes de fonctionnement rattachés aux nouvelles structures des services de santé de première ligne et corriger certaines attentes des principaux face au nouveau rôle de l'infirmière. Les directeurs des S.A.E. étaient invités et la plupart étaient présents à ces rencontres.

10. DOSSIERS PRÉVUS POUR 1986-87

Lors de la réunion, mai 1986, les membres exprimaient leurs attentes face à certains dossiers qu'ils ont priorisés pour 1986-87, tels:

- Dossier opérationnel pour la surveillance des maladies infectieuses applicable dans les écoles du territoire. Ce dossier devra tenir compte des orientations prises par le Comité régional en maladies infectieuses et présenter une conformité avec les autres D.S.C. de la région 06A.
- Le rôle de l'infirmière en milieu scolaire. (Comité santé des jeunes région 06A)
- Dossier sur les contrats de services entre les C.S. et les autres organismes de santé.

- Le dossier sur les normes de santé et sécurité en milieu scolaire (C.S.S.T.).

Ces dossiers mis de l'avant par les membres font déjà l'objet d'analyse au D.S.C. Plusieurs d'entre eux en développement seront mis à l'ordre du jour lors des prochaines rencontres.

11) CONCLUSION

Les membres sont majoritaires pour reconnaître que l'existence de la table de concertation, sa composition, son fonctionnement fut une expérience heureuse et rentable et devrait se continuer pour l'année 1986-87.

Elle se modifiera selon l'évolution de la situation, des dossiers et des besoins qui émaneront aux cours de l'année. Ex.: dossier du transfert des effectifs du C.S.S.V.M.-M.M. dans les C.L.S.C./pré-C.L.S.C. etc.

Elle a permis au D.S.C. de regrouper les partenaires impliqués dans le dossier santé des jeunes en milieu scolaire; de faire une réflexion commune sur les orientations régionales et sous-régionales, de rechercher l'uniformité dans certains dossiers et données applicables dans les différents milieux. Elle a, en les regroupant, de fait diminué la multiplicité des réunions entre les divers organismes et contrôlé l'information qu'elle se doit, par son mandat, leur donner.

Les multiples dossiers étudiés, en concertation, ont aidé à mieux comprendre les besoins des jeunes et de faciliter la recherche de solutions applicables à la réalité scolaire et communautaire.

Non seulement elle fut une source d'information importante, mais elle fut l'occasion pour les membres de développer leur capacité de travailler

en groupe et d'améliorer la communication. Elle a permis aux représentants des organismes impliqués d'accomplir leur mandat, tout en prenant en considération celui de ses partenaires impliqués dans le même dossier pour une clientèle semblable.

Elle a facilité une meilleure compréhension du développement et fonctionnement, à court et à long terme, des nouveaux organismes de première ligne en santé communautaire appelés à développer, comme le C.L.S.C. Pierrefonds, des ententes de services avec d'autres organismes de la communauté telles les commissions scolaires.

Dans notre cas, une attention constante devra être portée sur la transmission de l'information par les différents paliers impliqués c.a.d.: D.S.C. → C.L.S.C. → pré-C.L.S.C. → équipes professionnelles de la santé → principaux → professeurs → parents → élèves.

La concertation ne peut donc être que concertée, tout ce qui est mis en place ne peut être que provisoire, il faut être disposé à tout remettre en cause. Cependant, l'on peut facilement améliorer la qualité de la concertation si chacun d'entre nous développe une volonté de rapprochement et de recherche de solution commune.

BIBLIOGRAPHIE

Ouellet, Lionel; Vers un développement de la concertation et de la consultation au Québec. Extrait de: Les cahiers de l'Enop, no 1, juin 1981.

Lyons-Morris, Lynn; Evaluator's Handbook. Sage Publications, Beverly Hills/London, 1983.

Lyons-Morris, Lynn; How to present an evaluation report. Sage Publications, Beverley Hills/London, 1983.

Compte rendu des réunions de la Table de concertation, du 14 février 1984 au 16 mai 1986.

Champagne, A., Contandriopoulos, P., Pineault, R.; Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé. Université de Montréal, 1er avril 1985.

Dionne, J. Claude; Les bases de la concertation, présenté à la réunion des chefs des services régionaux de prévention, Montréal, les 13 et 14 mai 1982.

Lebel, Pierre; La pratique de la concertation et des réunions d'échanges: Connaissance du problème, 1980.

Mucchielli, R., Maistriaux, R.; La formation à la concertation. Les éditions ESF Paris, 1977.

Le Ministère de l'éducation et le Ministère des affaires sociales: Guide pour assurer les services de santé aux élèves des commissions scolaires et aux étudiants des collèges d'enseignement général et professionnel. Décembre 1976, révisé avril 1981.

ANNEXE I

CARTE TERRITORIALE

Territoire du Département de Santé Communautaire de l'Hôpital Général du Lakeshore.

DIVISIONS DES PRE-C.L.S.C. ET C.L.S.C.

A) C.L.S.C. du Vieux La Chine

- 1. Ville St-Pierre
- 2. Lachine
- 3. Dorval



B) Pré-C.L.S.C. Lac St-Louis

- 4. Pte-Claire
- 5. Beaconsfield
- 6. Baie d'Urfé
- 7. Ste Anne-de-Bellevue
- 8. Senneville
- 9. Kirkland



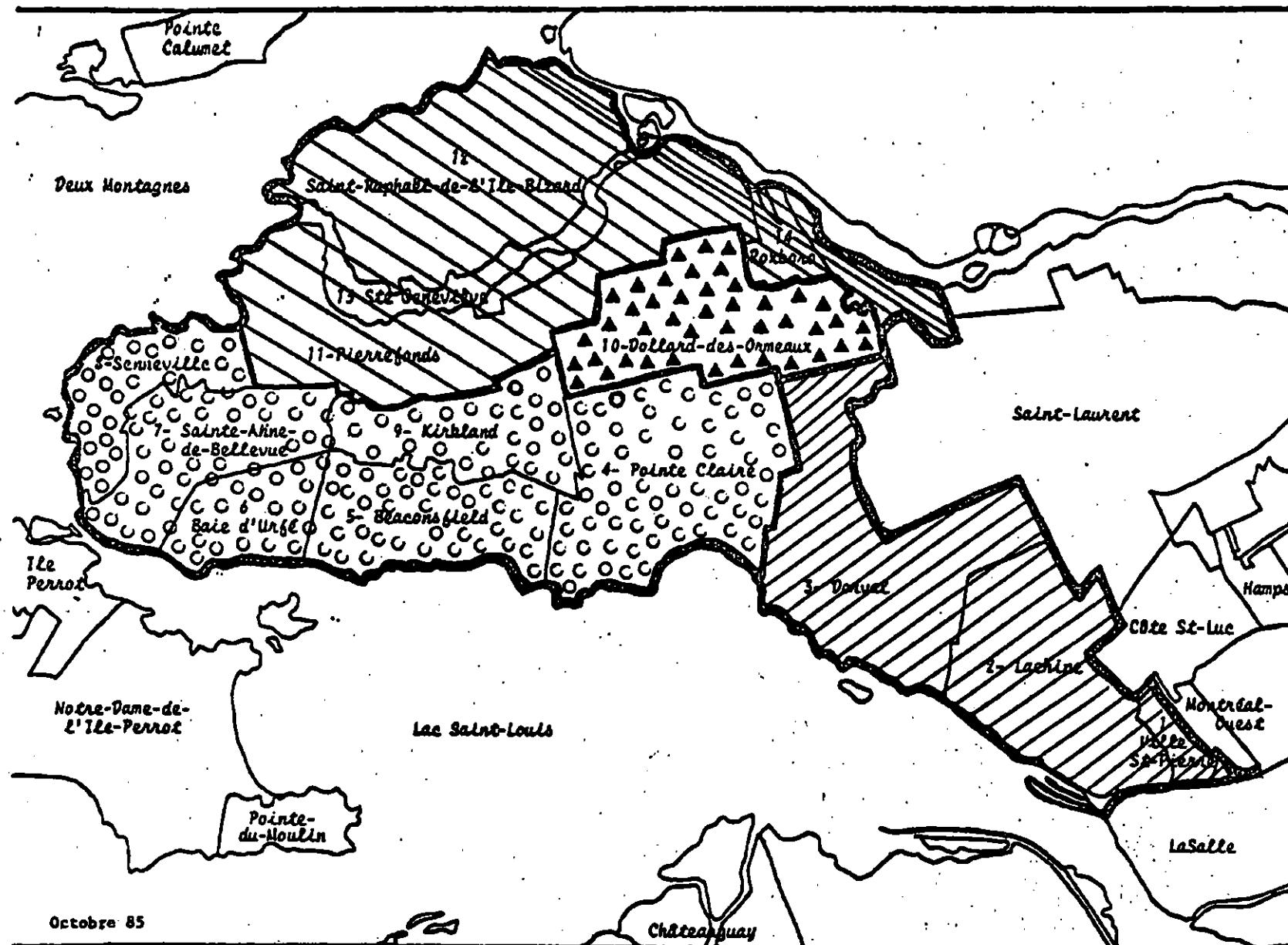
C) Pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux

- 10. Dollard-des-Ormeaux



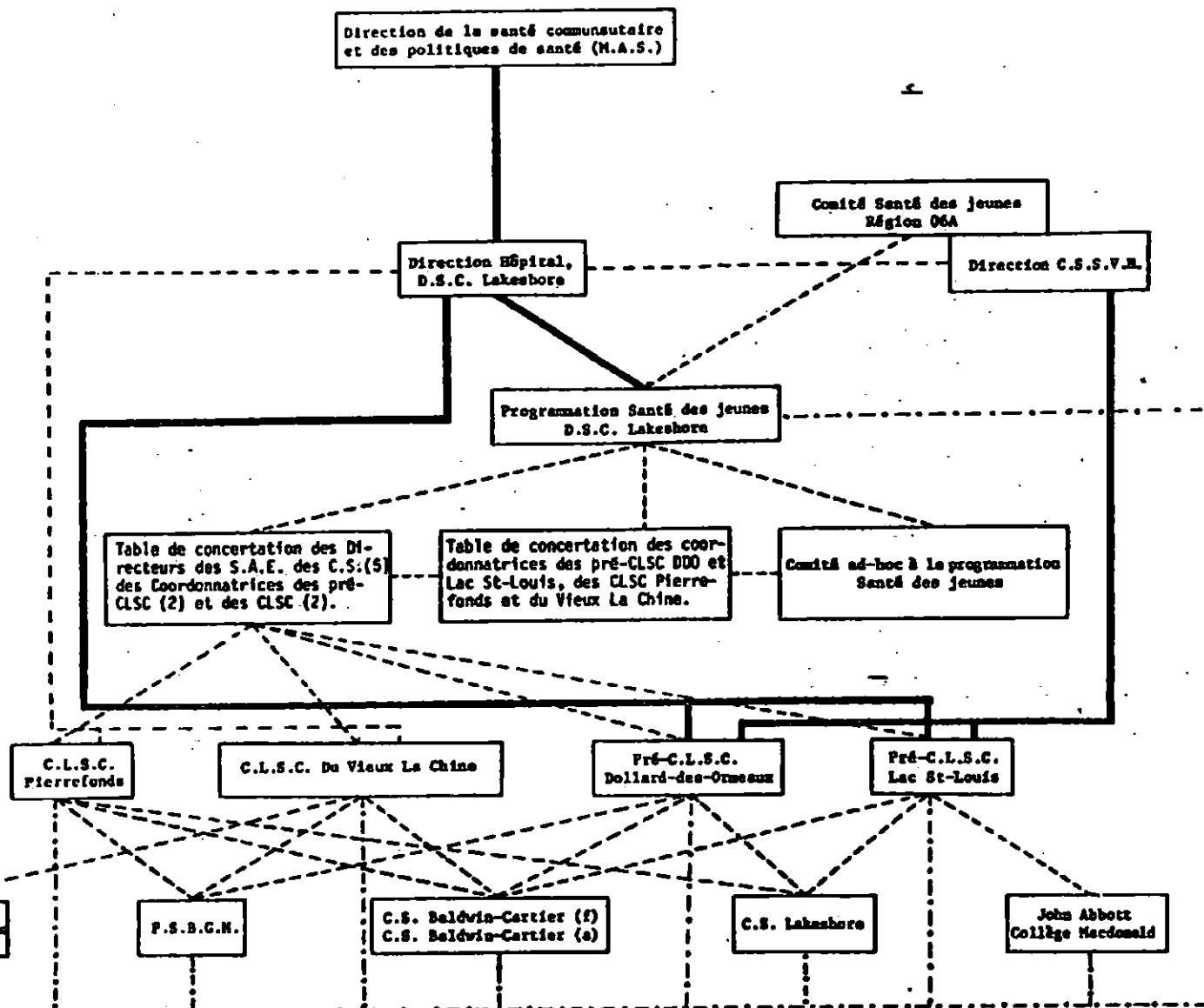
D) C.L.S.C. Pierrefonds

- 11. Pierrefonds
- 12. Ile Bizard
- 13. Ste Geneviève
- 14. Roxboro



ANNEXE II

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL - PROGRAMMATION SANTÉ DES JEUNES



— Ligne d'autorité formelle.

- - - Ligne de concertation et consultation relative au développement des 4 phases de la programmation.

- - - - Ligne relative à l'identification des besoins et évaluation.

MARINA REGARD
AGENT DE PROGRAMMATION
SANTÉ DES JEUNES
04.09.20
05.10.21

ANNEXE III

**PERSONNES RESPONSABLES SELON LES ORGANISMES DANS LE DOSSIER
SANTÉ DES JEUNES DU TERRITOIRE DU D.S.C. LAKESHORE**

Hôpital général du Lakeshore

- M. Maurice G. Cadoret
Directeur général de l'Hôpital général du Lakeshore

Département de santé communautaire (D.S.C.) Lakeshore

- Dr John Osterman
Chef du Département de santé communautaire Lakeshore
- M. Daniel Tremblay
Coordonnateur recherche et programmation
- Mme Marina G. Bédard
Agente de programmation, dossier santé des jeunes
Présidente de la Table de concertation sous-régionale en santé des jeunes

C.L.S.C. Pierrefonds

- M. Robert Chalifoux
Directeur général du C.L.S.C. Pierrefonds
- Mme Huguette Turmaine
Coordonnatrice, module des services à l'enfance (0-12 ans)
- Mme Lise Lareau ^(*)
Coordonnatrice, module des services jeunesse/adultes

C.L.S.C. du Vieux La Chine

- M. René Théberge
Coordonnateur général
- Mme Danielle Brais
Coordonnatrice

(*) Membre de juin 1985 à avril 1986.

Pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux et Lac St-Louis

- M. René Théberge
Co-coordonnateur des pré-C.L.S.C.
- Mme Jackie Redmond
Co-coordonnatrice des pré-C.L.S.C.
- Mme Aline Gareau-Boucher
Coordonnatrice pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux
- Mme Heather Tyler
Coordonnatrice pré-C.L.S.C. Lac St-Louis

Commissions scolairesBaldwin-Cartier (français)

- M. Jean Lagacé (*)
Directeur des services aux élèves

Baldwin-Cartier (anglais)

- M. John Panyszak
Directeur des services aux étudiants

Lakeshore

- M. Don Ross
Directeur des services éducatifs

C.S.E.P.G.M.

- M. Jacques Duclos
Coordondateur services aux étudiants

Sault-Saint-Louis

- M. Jacques Séguin
Directeur des services aux élèves

(*) Membre à partir de juin 1984.

ANNEXE IV

DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU LAKESHORE
PROGRAMMATION - SANTÉ DES JEUNES

INFORMATIONS SUR LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

I - Conseil de la santé et des services sociaux du Montréal Métropolitain (C.S.S.S.M.M.)

- Organisme responsable de la planification, de la programmation et de la coordination des services de santé et des services sociaux pour l'ensemble de la région 6A (Montréal et Laval).

II -	Secteurs santé	Secteurs services sociaux
	<p><u>Centre hospitalier (C.H.):</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Responsables des soins aux personnes malades. <p><u>Département de santé communautaire (D.S.C.):</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Responsables à un niveau sous-régional de la recherche, la planification, la programmation d'activités de prévention et de développement de la santé des populations d'un territoire donné.	<p><u>Centres de services sociaux (C.S.S.):</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Responsables des services sociaux nécessaires aux personnes en besoin de protection sociale ou en perte d'autonomie.- Responsables des services sociaux qui sont dispensés dans les milieux institutionnels: hôpitaux, centres d'accueil, commissions scolaires, justice.- Responsables de l'application de la loi de la protection de la jeunesse.

III - Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.):

Etablissements locaux qui offrent des services sociaux, sanitaires et médicaux dits "courants" ou de "première ligne" aux populations de leur territoire, dans une optique axée davantage sur la prévention et l'animation communautaire. Ex.: C.L.S.C. de Pierrefonds, C.L.S.C. du Vieux La Chine.

IV - Modules communautaires (pré-C.L.S.C.):

Structure en développement regroupant des personnes qui offrent sur une base locale des services socio-sanitaires, médicaux et communautaires, tels que conçus dans le cadre d'une approche globale. Ex.: Pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux et pré-C.L.S.C. du Lac St-Louis.

ANNEXE V



CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES PIERREFONDS
(ILE-BIZARD, PIERREFONDS, ROXBORO, STE-GENEVIÈVE)

Roxboro, le 13 mars, 1986.

Madame Marina Bédard
Présidente de la Table de Concertation
D.S.C. Lakeshore
175 Chemin Stillview, suite 310
Pointe-Claire, Qc.
H9R 4S3

Chère Marina,

Par la présente, je désire t'informer, ainsi que tous les membres de la table de Concertation, que je ne serai plus à l'emploi du C.L.S.C. Pierrefonds à compter du 18 avril prochain.

J'en profite pour remercier tous les membres de la Table pour leur accueil et leur collaboration. Je ne voudrais passer sous silence le plaisir que j'ai eu à travailler avec tout le monde et particulièrement avec toi Marina. Merci pour ton aide et ton support.

J'ignore encore qui me remplacera au poste de coordonatrice. J'aurai probablement l'opportunité de te l'annoncer verbalement lors de nos rencontres prochaines.

D'ici le 18 avril, je demeure au poste.

A très bientôt,

Lise Lareau
Coordonnatrice du Module des Services Jeunesse/Adultes.

**LA COMMISSION DES ÉCOLES PROTESTANTES
DU GRAND MONTRÉAL**

**THE PROTESTANT SCHOOL BOARD
OF GREATER MONTREAL**

Le 20 mai 1986

Madame Marina Bédard
Présidente, Table de concertation
Sous-régionale en santé des jeunes
Hôpital général du Lakeshore
175, Stlview, Suite 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3

Chère madame,

Vous trouverez dans la présente lettre les raisons pour lesquelles je suis convaincu, au nom de la commission des écoles protestantes du grand Montréal, que la table de concertation doit continuer ses réunions en 1986-87.

Contrairement à ce qui se produit dans les territoires couverts par les 6 autres D.S.C. de qui la CEPGM reçoit la programmation en santé des jeunes, la table de concertation du D.S.C. Lakeshore permet aux responsables du D.S.C., des C.L.S.C. et des commissions scolaires de communiquer entre eux de façon régulière et efficace, surtout en ce qui a trait à la programmation.

Les discussions qui ont lieu lors de ces rencontres sont bien préparées et présidées par vous, Madame, permettant de faire progresser harmonieusement les dossiers de recherche et de santé en milieu scolaire.

Elles permettent d'éviter les embûches inhérentes à la mise en place des nouvelles structures en services communautaires.

De fait, nombre de mes collègues des commissions scolaires de l'île pensent que cette formule devrait être imitée par les 7 D.S.C. de l'île.

J'espère donc que "notre" table de concertation sera maintenue et que nous aurons encore le plaisir de travailler ensemble à l'amélioration des services de santé des jeunes en milieu scolaire.

Je vous prie d'agréer, chère Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

Jacques Duclos

J.H. Duclos,
Coordonnateur
Services aux étudiants

JHD/11

STILLVIEW, # 310, POINTE-CLAIRE, QUE.
H9R 4S3

6600 TRANSCANADIENNE, # 400, POINTE-CLAIRE, QUE
H9R 4S2

Le 23 mai 1986

Mme Marina Bédard
Présidente de la table de concertation
Sous-régionale en Santé des Jeunes
Hôpital Général du Lakeshore
175 Stillview, suite 310
Pointe-Claire
H9R 4S3

Chère Marina,

Par la présente, je désire vous faire part de la grande contribution de la table de concertation en Santé des Jeunes aux Pré-C.L.S.C. et C.L.S.C. du territoire.

Cette table permet une meilleure collaboration et communication entre les C.L.S.C., les commissions scolaires et le D.S.C. D'autant plus, elle permet la transmission des orientations et recherches en Santé des Jeunes et une concertation face au rôle des infirmières et la participation des commissions scolaires.

Je considère notre table très appréciée par tous les membres et je tiens à vous féliciter pour votre dynamisme dans la progression des dossiers concernés en Santé des Jeunes.

J'espère fortement que cette table de concertation continuera l'an prochain. Veuillez agréer, madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Heather Tyler

Heather Tyler
Cordonnatrice
Pré-C.L.S.C. du
Lac St-Louis

C.C.: M. René Théberge, Co-coordonnateur général des Pré-C.L.S.C.
Dollard-des-Ormeaux et du Lac St-Louis
Mme Jackie Redmond, Co-coordonnateur général des Pré-C.L.S.C.
Dollard-des-Ormeaux et du Lac St-Louis

pre-CISC dollard-des-ormeaux

Le 23 mai 1986

Mme Marina Bédard
Agente de programmation
Santé des jeunes
D.S.C. Lakeshore

Madame,

La présente fait suite à la réunion de la table de concertation en santé des jeunes où il a été convenu que chaque membre vous fasse parvenir par écrit les raisons qui motivent notre désir de conserver cette table de concertation.

La table permet aux responsables du D.S.C., des C.L.S.C., Pré-C.L.S.C. et des commissions scolaires de communiquer entre eux de façon régulière et d'assurer ainsi la continuité des services offerts à la clientèle visée. Il nous est possible d'échanger sur des dossiers chauds tels que:

- le dossier des premiers soins et premiers secours
- le dossier contrat de service
- le dossier des maladies infectieuses
- le dossier alcool et drogue
- etc...

De plus, les réunions sont toujours discutées et préparées avec les coordonnatrices des C.L.S.C. et Pré-C.L.S.C. afin d'assurer l'évolution du dossier santé des jeunes tout en tenant compte de la réalité vécue par les services de première ligne. Ces mêmes réunions permettent la diffusion de l'information, l'échange d'opinion entre les membres et enfin la concertation des actions à prioriser et des démarches à entreprendre. Un autre point positif à notre table de concertation c'est qu'elle nous évite la duplication de réunions tout en assurant la continuité de la programmation en santé des jeunes sur notre territoire.

/2...

Espérant que ces quelques lignes démontrent bien les avantages que présentent notre table et que nous continuerons à travailler ensemble. Je vous prie d'agréer, madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Aline Gareau Boucher P.L.C.
Aline Gareau Boucher
Coordonnatrice
Pré-C.L.S.C. Dollard-des-Ormeaux

C.C.: Mme Jackie Redmond, Co-coordonnateur général des Pré-C.L.S.C.
Dollard-des-Ormeaux et du Lac St-Louis
M. René Théberge, Co-coordonnateur général des Pré-C.L.S.C.
Dollard-des-Ormeaux et du Lac St-Louis
M. Daniel Tremblay, Coordonnateur de la recherche et de la
programmation



SERVICES AUX ÉLÈVES

Le 2 juin 1986

Mme Marina Bédard,
Agente de programmation, Santé des Jeunes,
D.S.C., Hôpital Général Lakeshore
175, Stillview, suite 310
Pointe-Claire, H9R 4S3

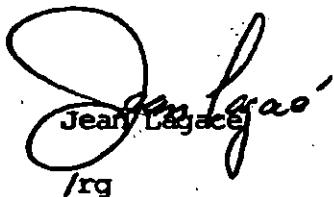
Madame Bédard,

Par la présente je voudrais vous signifier mon accord relativement au maintien de la table de concertation. Il m'apparaît essentiel de maintenir un lieu privilégié d'échange et de concertation dans le domaine de la santé des jeunes en milieu scolaire. La table actuelle de concertation occupe une place primordiale actuellement dans notre gestion de ce dossier et je serais farouchement opposé à sa disparition. Tant et aussi longtemps que les quatre C.L.S.C. n'auront pas une existence autonome et tant qu'ils n'auront pas connu un certain rôlage, nous devons absolument nous retrouver autour d'une table commune.

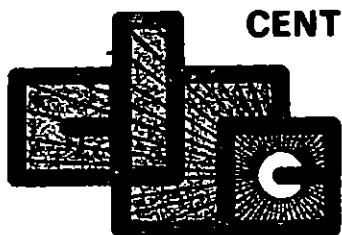
Je profite de cette occasion pour vous remercier de votre précieuse collaboration et de l'intérêt que vous portez au milieu scolaire.

Sur ce, je vous prie de recevoir l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le directeur des Services aux élèves



Jean Lagacé
/rg



CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES PIERREFONDS
(ILE-BIZARD, PIERREFONDS, ROXBORO, STE-GENEVIÈVE)

Roxboro, le 03 juin, 1986.

Madame Marina Bédard
Département de Santé Communautaire
Hôpital général du Lakeshore
175 Chemin Stillview, Suite 310
Pointe-Claire, Qc.
H9R 4S3

Chère Madame,

Lors de la réunion du 16 mai 1986, les directeurs aux étudiants et les coordonnatrices ont exprimé le désir de voir les activités de la table de concertation, se poursuivre aussi longtemps qu'elles répondraient à un besoin.

J'endosse pleinement cette position vu la pertinence des échanges actuellement et par conséquent, la possibilité d'amélioration des services à la clientèle des jeunes.

Recevez mes meilleures salutations,

Huguette Turmaine

Huguette Turmaine
Coordonnatrice
Module des Services à l'Enfance.



ADMINISTRATION PÉDAGOGIQUE
PEDAGOGICAL ADMINISTRATION

le 10 juin, 1986

Mme Marina Bédard,
Agente de programmation, Santé des jeunes,
Lakeshore General Hospital,
Santé Communautaire,
175 Stillview Ave.
Suite 310,
Pointe Claire, Que.
H9R 4S3

Chère Mme Bédard,

Tel que convenu, je vous transmets quelques réflexions au sujet de l'existence de la Table de concertation.

Etant donné la décentralisation des services de santé envers les C.L.S.C., une Table qui réuni les représentants des commissions scolaires, des pré-C.L.S.C. et C.L.S.C. et du D.S.C. est essentielle.

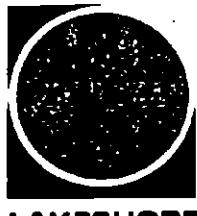
Il est dans l'intérêt de notre Commission Scolaire d'assurer une uniformité de programmes cadres de santé pour tous les élèves de la commission; la Table peut favoriser la réalisation de ce but.

On partage aussi avec d'autres commissions scolaires de notre territoire certaines préoccupations communes en matière de santé d'élèves, à savoir, les contrats, le rôle de l'infirmière et la surveillance des maladies infectueuses. La Table est encore l'endroit privilégié pour échanger sur ces sujets.

Je recommande donc la continuation de la Table de concertation C.S. / D.S.C. / pré-C.L.S.C. / C.L.S.C. dans les années à venir. Une telle table devrait continuer même après que les pré-C.L.S.C. seront devenus des C.L.S.C. officiels.

En espérant que ces quelques réflexions vous seront utiles, veuillez agréer, Madame Bédard, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

John Panyszak,
Directeur de services aux étudiants



June 27, 1986

Ms. Marina Bédard
Program Agent
DSC Lakeshore
175 Stillview
Pointe Claire, Que.
H9R 4S3

Dear Ms. Bédard:

Re: Evaluation de la Table de concertation

In general, we feel that the Table de concertation has been a worthwhile exercise in bringing together the school boards, the CLSCs, the Pre-CLSCs and the DSC.

We also feel that the DSC has taken a good leadership role in helping the partners to determine their new directions with respect to health programs in the school.

We look forward to continuing the process next year - working towards improving services in the school, especially those affecting first aid services.

Yours truly,

D. H. Ross
Coordinator
Students' Services

DHR/wt

LACHINE, le 7 juillet 1986.

Madame Marina Bédard,
Agente à la Programmation,
Département de Santé Communautaire,
Hôpital Général du Lakeshore,
175 Stillview, suite 310,
Pointe-Claire, Qc., H9R 4S3

Chère Marina,

Comme il a été agréable de travailler avec toi durant l'année! Aussi j'aimerais te remercier pour avoir favorisé une table de concertation en "Santé des Jeunes" formée par les directeurs des services aux étudiants et les coordonnatrices des Pré et C.L.S.C. du territoire du D.S.C. Lakeshore.

Cette table de concertation nous a permis de mieux se connaître et de faciliter notre travail dans l'analyse de la problématique à la programmation en "Santé des Jeunes" pour nous amener à la recherche d'une solution applicable et réaliste.

Les infirmières en "Santé des Jeunes" et moi-même avons apprécié et trouvons très utiles les monographies que tu nous as remises sur l'alcool, le tabagisme, les M.T.S. et autres.

J'ose espérer que l'an prochain, nous continuons de la même façon "table de concertation" le travail à accomplir en "Santé des Jeunes".

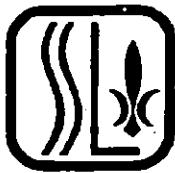
Je profite de l'occasion pour te souhaiter de bonnes vacances.

DB/gc

(Mme)

Danielle Brais,
DANIELLE BRAIS, Coordonnatrice,
C.L.S.C. du "Vieux La Chine",
1135 Rue Provost,
Lachine, Qc., H8S 1N4

c.c. Monsieur Daniel Tremblay
Monsieur René Théberge.



la commission
scolaire du
SAULT-SAINT-LOUIS

8700, boulevard Champlain, LaSalle, Québec H4P 3-7
(514) 365-4820

LaSalle, le 28 juillet 1986

Madame Marina Bédard
Agent de programmation
DSC Lakeshore
175, rue Stillview - Suite 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3

**DOSSIER: Santé des jeunes
- DSC Lakeshore**

Madame,

Tel que discuté lors de la dernière rencontre des membres de la Table de concertation, voici mes commentaires concernant la pertinence de maintenir ce mode de fonctionnement et de réunir autour d'une même table des personnes de fonctions différentes:

1. La Table de concertation ne devrait se réunir que trois (3) fois par année (début/année, mi/année, fin/année) en laissant une ouverture pour une réunion spéciale, à la condition que le dossier soumis soit considéré urgent et de ne convoquer que les personnes qui sont en mesure de prendre une décision dans un tel cas.
2. L'expérience que nous avons vécue depuis février 1984 m'amène à recommander les trois (3) choses suivantes:
 - a) qu'avant de nous présenter un projet de programme ou un nouveau programme, les commissions scolaires soient consultées sur l'utilité, la pertinence et peut-être même la nécessité de procéder à des interventions nouvelles ou à l'implantation de nouveaux programmes;
 - b) que les personnes réunies soient en mesure et en autorité de décider sur place de la poursuite ou du rejet du dossier soumis;
 - c) que les sujets soumis soient directement reliés à la santé des jeunes et ne fassent pas l'objet de double emploi avec les autres programmes déjà existants dans la commission scolaire.

la commission
scolaire du
SAULT-SAINT-LOUIS

- 2 -

3. La signification "concertation", selon moi, ne correspond pas au travail que nous avons effectué lors de nos réunions; aussi, n'y aurait-il pas lieu de choisir une autre appellation plus conforme au contenu des sujets que nous avons traités lors de ces rencontres?
4. La Table de concertation, telle que nous l'avons vécue, répond à un certain besoin mais ne répond sûrement pas à nos besoins en milieu scolaire. Il serait beaucoup plus efficace de ne traiter que des choses relevant de la vie scolaire des jeunes sous un aspect positif plutôt que de tenter de généraliser et transposer tous les problèmes de la société d'aujourd'hui.
5. De plus, vu la création de nouveaux CLSC sur le territoire du Centre hospitalier Lakeshore, il est devenu essentiel que les commissions scolaires connaissent bien les champs d'action et les responsabilités de ces nouveaux organismes pour tout ce qui regarde le dossier Santé des jeunes.
6. Quant aux programmes d'activités, il faudra toujours reconnaître et accepter qu'il peut y avoir des modes d'application différents dans chacune des commissions scolaires, compte tenu des caractéristiques de la population, de l'intensité des besoins et des priorités de chacune.
7. Si cette Table de concertation doit poursuivre ses activités, je recommande qu'on mette en priorité les sujets suivants:
 - a) les champs et les niveaux de responsabilité des CLSC vis-à-vis le Centre hospitalier et les commissions scolaires;
 - b) le renouvellement des contrats de services;
 - c) la définition et la composition de cette table de travail.

Espérant que ces quelques réflexions et commentaires vous seront utiles pour la préparation de votre programme d'activités de l'anée 1986-87, je vous prie de recevoir, Madame, l'expression de mes meilleures sentiments.

Le directeur des services aux élèves,

Jacques Séguin
JACQUES SEGUIN

JS/11

P.S.- La politique des premiers soins de la CSSSL est en révision.

K 3847