

LES CLSC : une approche d'intervention révolutionnaire en voie de disparition...

Les fusions des établissements de santé de la réforme Barette (2015) et les transferts des professionnels des Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC) vers les groupes de médecine familiale (GMF), mettent en péril l'approche particulière d'intervention en santé qui caractérisait le modèle des CLSC. Issue d'une mobilisation de citoyen(ne)s, cette approche privilégiait le travail en équipe multidisciplinaire afin d'obtenir un impact sur la santé de l'individu, mais aussi sur sa communauté. Pour illustrer cette approche en voie de disparition, voici un cas fictif pouvant être vécu par plusieurs d'entre nous, à un moment ou l'autre de notre vie.



Marie, une mère monoparentale se sentant un peu déprimée, se présente au sans rendez-vous du CLSC pour parler à une travailleuse sociale. Après une attente de 15 minutes, elle rencontre Manon, une travailleuse sociale de l'accueil qui fait une évaluation psychosociale de l'ensemble de sa situation. Manon découvre que :

- Marie s'occupe de sa mère de 82 ans qui est en perte d'autonomie.
- La fille de Marie, 14 ans, est dans une relation toxique avec un garçon de son école.
- Marie porte un stress économique important relié à la hausse de son loyer, ce qui l'oblige à augmenter ses heures de travail.

Suite à ce tour d'horizon, la travailleuse sociale offre à Marie de revenir la rencontrer la semaine suivante afin de lui expliquer les différents services du CLSC qui pourront être mobilisés pour la soutenir.

Manon débute donc ses démarches afin de créer des ponts avec les autres services du CLSC et ceux du quartier qui pourraient aider directement ou indirectement la situation de Marie. Elle réussit à :

- Obtenir une évaluation de l'autonomie de la mère de Marie par les services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Cette dernière pourra aussi bénéficier de la livraison de repas à la maison

par un organisme communautaire du quartier.

- La fille de Marie qui n'est pas volontaire pour rencontrer une travailleuse sociale du CLSC, recevra une aide indirecte grâce aux ateliers présentés à l'école secondaire par la psychoéducatrice, sur le thème des relations nocives.
- Les communications de Manon avec l'organisateur communautaire permettront à Marie d'obtenir un logement à prix modique, particulièrement un appartement réservé pour les familles monoparentales. À la demande de l'organisateur communautaire, Manon informera les usagers qui la consultent qu'une manifestation pour revendiquer davantage de logements sociaux aura lieu dans un mois.
- Manon termine ses démarches en référant Marie à une psychologue du CLSC qui pourra suivre l'état psychologique de cette dernière.

Comme un délai de deux mois est requis, Manon apportera son support à Marie durant cette période. Nul doute que tout ce soutien contribuera à la qualité de vie de Marie ainsi qu'à l'amélioration de son état de santé.

Ce cas illustre les particularités de l'approche d'intervention des CLSC qui était centrée à la fois sur des interventions de nature curative, préventive et communautaire. L'application de cette approche était

facilitée par le sentiment d'appartenance que les intervenants avaient envers les citoyens du quartier et vice versa.

Cette approche d'intervention particulière aux CLSC est très difficile à appliquer aujourd'hui à l'intérieur des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Il n'y a plus d'équipe multidisciplinaire CLSC, dédiée à un quartier, qui travaille dans une approche globale de la personne afin d'améliorer, à la fois, la santé des individus et des communautés dans lesquelles ils habitent. Les CIUSSS, dont les CLSC font partie, interviennent sur de vastes territoires et auprès de plusieurs centaines de milliers de personnes. La structure et le financement des CIUSSS favorisent le traitement curatif des problèmes de santé et le travail en silo : les collaborations entre les différents types de services (jeunesses, aînés, communautaires, santé mentale, etc.) sont grandement ralenties par leurs structures hiérarchiques. De plus, suite aux transferts de plusieurs professionnels des CLSC vers les GMF, il est presque impossible pour un usager(ère) d'avoir accès à des services aussi rapidement et aussi bien arrimés avec les services du CLSC et des autres ressources de la communauté.

Afin d'avoir un système de santé où l'usager(ère) est vraiment au cœur de ses préoccupations, **le comité des usagers croit qu'il faut redonner aux**

CLSC les moyens de mettre en œuvre leur approche particulière d'intervention. Ils doivent redevenir des :

- **CENTRES LOCAUX : ancrés dans leur quartier;**
- **DE SERVICES : multidisciplinaires préventifs, curatifs et de proximité.**
- **COMMUNAUTAIRES : qui agissent par, pour et avec leur communauté afin d'intervenir sur les causes sociales de la maladie (pauvreté, logements insalubres et inabordables, alimentation, inégalités sociales, etc.).**

Le Comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale s'inquiète de la disparition graduelle des services et de l'approche d'intervention en santé des CLSC.

Il aimerait avoir votre opinion sur cette question. Vos commentaires permettront au Comité des usagers d'interpeler la ministre de la Santé sur ce sujet.

N'hésitez pas à communiquer votre opinion à l'adresse suivante:
comiteusagercsss@bellnet.ca

Le comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale

514 523-1173
poste 35298