

accent

LES COULEURS DE LA RÉADAPTATION AU CRDI NORMAND-LARAMÉE

PROJET CLINIQUE ET PLAN D'ACCÈS

LA BONNE PERSONNE À LA BONNE PLACE

Accent est publié par
le Centre de réadaptation
en déficience intellectuelle
Normand-Laramée

Éditrice
France Duquette

Coordonnatrice à la rédaction
Guylaine Boucher

Collaborateurs
Martin Bouchard
Emmanuelle Tassé

Photographe
Sébastien Arbour

**Rédaction, recherche
et conception graphique**
Agence Médiapresse
www.agencemediapresse.com

Impression
K2 impressions

**Toute reproduction est autorisée
à la condition que la source
soit indiquée.**

Port de retour
CRDI Normand-Laramée
304, boulevard Cartier Ouest
Laval (Québec) H7N 2J2
Téléphone : 450 972-2099, poste 0
www.crdinl.qc.ca

ISSN 1916-002X (imprimé)
ISSN 1916-0038 (en ligne)



TABLE DES MATIÈRES

3

En commençant

Partenaires un jour...

4

De visu

Projet clinique et plan d'accès

**La bonne personne,
à la bonne place**

8

Au diapason

Service régional jeunesse
multiproblématique

Voir les choses autrement

11

Faire autrement

Programme de gestion
des risques

Opération transparence

13

Tous azimuts

Démarche de groupe
S'ouvrir ensemble

Hommage aux ressources

PARTENAIRES UN JOUR...

En axant leurs interventions sur l'intégration sociale des personnes, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement ont depuis longtemps fait le choix de travailler en partenariat avec une multitude d'organismes, dont les centres de la petite enfance, les écoles et les organismes communautaires. Ils ont aussi misé sur la collaboration avec les autres établissements publics du réseau, que ce soit les CLSC (aujourd'hui intégrés au sein des CSSS), les hôpitaux ou les centres de réadaptation en déficience physique et les centres jeunesse. La constitution des réseaux locaux de services intégrés, rendue obligatoire dans le cadre de la plus récente réforme du système de santé, vient cristalliser ces façons de faire. Elle leur donne une légitimité, une orientation et un but précis, celui de rendre accessibles des services de qualité en mode continu.

Sur le terrain, le changement amorcé prend la forme d'un projet clinique, doublé d'un plan d'accès. Il suppose que nous acceptions de revoir nos façons de faire, nos champs et nos modes d'intervention. Il prévoit également la révision de nos listes d'attente, la réévaluation des demandes qui nous sont adressées et, si nécessaire, la réorientation des personnes vers les services les mieux adaptés à leurs besoins. À terme, le changement en cours devrait mener à une organisation des services entièrement redessinée. Les liens tissés serrés sur lesquels nous avons construit nos services par le passé sont des atouts majeurs dans le processus. Ils favorisent notamment un dialogue constructif et empreint de respect.

Cela dit, tout cela ne peut se faire du jour au lendemain. Bien que nous soyons entièrement d'accord avec le principe de service intégré qui est à la base de la réforme, la prudence est requise. Il est pour nous impensable de procéder à quelques changements que ce soit sans, au préalable, avoir la certitude que les ressources, tant humaines que financières, seront disponibles là où les gens en auront besoin. Le présent numéro d'*Accent* fait état des démarches en cours. Il met également en lumière diverses réalisations accomplies sur le terrain en lien avec nos partenaires. C'est que par-delà les changements proposés par le ministère une chose demeure : la volonté de tous de venir en aide aux personnes et à leur famille.

Bonne lecture!

Claude Belley
Directeur général



Claude Belley, directeur général
CRDI Normand-Laramée



PROJET CLINIQUE ET PLAN D'ACCÈS

LA BONNE PERSONNE, À LA BONNE PLACE

— Martin Bouchard

Dans sa finalité, le projet clinique permettra de donner le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon endroit et au bon moment. Pas de doute, le projet, mis en branle en 2007, aura un avant et un après. Mais d'ici à ce qu'on en dise « Mission accomplie », il faudra en traverser toutes les étapes. Bilan, tenants et aboutissants, plan d'accès à la clé.

D'abord, qu'est-ce qu'un projet clinique? «Le projet clinique se déploie sous la responsabilité du CSSS de Laval et vise la hiérarchisation des services, selon la première, la deuxième et la troisième ligne», explique Michèle Girard, directrice des services à la clientèle au CRDI Normand-Laramée. En d'autres mots, le projet clinique a pour but d'améliorer l'organisation et l'ensemble des services de santé et des services sociaux, le tout afin de les adapter aux besoins de la population.

Concrètement, sur le territoire de Laval, le réseau intégré de services local est composé de quatre CLSC, cinq CHSLD, un hôpital, le centre jeunesse, l'Hôpital juif de réadaptation et finalement, le CRDI Normand-Laramée. «Ainsi organisés, annonce Michèle Girard, les efforts de tous les partenaires du territoire permettront d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.»

En lien avec son domaine d'expertise, le CRDI Normand-Laramée participe aux différents comités d'orientation et de coordination du projet clinique. «En plus de faire partie des comités sur la santé mentale, sur les DI, les TED et les jeunes en difficulté, nous participons aux tables de travail sur les personnes âgées et en perte d'autonomie, sur la famille, enfance et jeunesse, sur les services généraux dédiés aux personnes adultes DI et TED de Laval, etc.», détaille Michèle Girard. De son point de vue, la participation du CRDI Normand-Laramée à ces échanges est contributive. «Nous discutons de notre offre de service, dit-elle, en essayant de repérer les écueils afin de nous assurer que notre offre soit la plus complète et accessible possible.» À son avis, le CRDI Normand-Laramée offre, à l'heure actuelle, des services à un certain nombre de clients qui ne devraient pas se retrouver en deuxième ligne. «L'inverse est aussi vrai, explique la gestionnaire, une partie de notre clientèle est accompagnée en première ligne. Or, notre clientèle nécessite des interventions plus complexes.» Le transfert des clientèles permettra au réseau d'offrir des services plus ajustés aux besoins des personnes, à leur famille et à leurs proches.

Pour Daniel Corbeil, directeur général adjoint aux affaires cliniques du CSSS de Laval, l'arrimage entre les services comporte des impacts d'intégration difficiles. «Pas que le travail soit difficile avec les partenaires, mais la complexité de la démarche est rehaussée par des délais rapides», dit-il.

Début de parcours

Comme l'explique la directrice des services à la clientèle, le CRDI Normand-Laramée travaille de concert avec le CSSS de Laval depuis plusieurs années. «Nous essayons de mieux déterminer quels services doivent relever de la première ligne, donc du CSSS, versus ceux qui relèveront de la deuxième ligne, soit du CRDI Normand-Laramée.» Évidemment, de tels chambardements touchent et insécurisent beaucoup de monde. «Les parents en entendent parler en périphérie et sont inquiets», avance Michèle Girard. Selon elle, de la même manière, les employés, qui sont au courant du projet depuis 2004, ne voient pas le côté concret de la chose et trouvent son déploiement fastidieux. «Les employés reconnaissent le caractère positif du projet, remarque-t-elle, mais demeurent préoccupés face à sa mise en application.»





Pour cette raison, la directrice considère qu'il est très important d'inclure tous les intervenants dans le projet. « Nous en sommes encore à départager les services, mais le jour où nous passerons à la deuxième étape, il faudra prendre d'importantes mesures pour que tout le monde nous suive », prévient-elle. Les efforts de communication devront alors être portés tant auprès de la clientèle que des employés. Daniel Corbeil partage ce point de vue. À son avis, le défi est de faire en sorte que les mécanismes d'accès deviennent un outil de cohésion pour mobiliser les employés. Il admet toutefois que les changements confrontent les gens et les forcent à revoir leur pratique.

Plus encore, insiste Michèle Girard, « si on transfère un certain pourcentage de notre clientèle à la première ligne, il faut que le CSSS possède les ressources humaines nécessaires pour les accueillir ». D'où l'importance, selon la directrice, de bien reconnaître les besoins en lien avec le bon service et ainsi s'assurer d'obtenir les ressources humaines et financières nécessaires.

Plan d'accès : c'est un départ!

Parallèlement, en juin dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déposait son plan pour l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes qui présentent une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Celui-ci est intimement lié au projet clinique et représente un des leviers de son actualisation. Le CRDI a donc dû mettre l'épaule à la roue pour répondre aux attentes du MSSS. Rapidement, la responsabilité de « gestionnaire d'accès », comme le prescrit le plan d'accès, a été attribuée à la coordonnatrice liaisons, Chantal Quimper. Depuis, explique cette dernière, « les processus liés à l'accès et à la gestion de la liste d'attente ont été revus dans l'optique d'une meilleure efficacité et efficience ». De plus, un comité conjoint CSSS et CRDI, mis en place depuis un an, a actualisé son premier mandat, soit de réviser le cheminement d'une demande de service du CSSS au CRDI. « Le but visé, précise Chantal Quimper, étant d'assurer la fluidité dans ce processus d'un établissement à l'autre. »

Dans son plan d'accès, le Ministère propose d'évaluer les demandes selon trois niveaux de priorité, soit le niveau urgent, élevé et modéré. Le niveau urgent requiert une première intervention en 72 heures, le niveau élevé en 90 jours et celui modéré à l'intérieur d'un an. Depuis le mois de novembre dernier, le CRDI répond aux deux premiers standards d'accès qui concernent toutes les nouvelles demandes de niveau urgent ainsi que celles de niveau élevé pour des enfants de moins de 6 ans. Selon la gestionnaire d'accès, « l'implantation des standards se fera graduellement au cours des deux prochaines années pour atteindre l'objectif final en novembre 2011, alors que toutes les demandes seront traitées selon leur niveau de priorité ».

Actuellement, chaque établissement concerné par le plan d'accès prépare un plan d'amélioration de l'accès et de la continuité des services, lequel doit être déposé au MSSS ce printemps. Celui-ci représentera l'engagement des établissements à mettre en œuvre les conditions favorables à l'atteinte des objectifs ciblés par le Ministère. En ce qui concerne le projet clinique lavallois ou plus spécifiquement le plan d'accès, de l'avis de Chantal Quimper, de bons mécanismes de communication seront nécessaires et des efforts doivent être consentis régulièrement pour informer les publics cibles ainsi que le personnel de l'évolution de ces dossiers.

SERVICE RÉGIONAL JEUNESSE MULTIPROBLÉMATIQUE VOIR LES CHOSES AUTREMENT

— Emmanuelle Tassé

Mis sur pied en 2004 pour venir en aide à des jeunes âgés de 6 à 17 ans dont la situation requiert des services spécialisés, le Service régional jeunesse multiproblématique (SRJM) relève autant du CRDI Normand-Laramée que du Centre jeunesse de Laval. Un service conjoint qui réunit les expertises... une première au Québec!



Le Service régional jeunesse multiproblématique (SRJM) offre des services spécialisés à une clientèle jeunesse dite « multiproblématique » qui ne trouve pas de réponse ajustée à ses besoins dans le réseau des services publics.

Dans une optique de responsabilité partagée, le Centre jeunesse de Laval et le CRDI Normand-Laramée ont mis en place les ressources nécessaires pour venir en aide à cette clientèle.

L'équipe d'intervention est composée d'éducateurs provenant des deux établissements, d'un conseiller clinique, d'un pédopsychiatre consultant et d'un chef de service.

Le travail en équipe

Une des particularités du SRJM est de passer du symptôme individuel vers une lecture systémique et familiale des difficultés. Dans la recherche du sens et de la fonction de ce symptôme, l'équipe procède à une période d'observation rigoureuse des comportements dans le milieu de vie naturel ou substitut. Par la suite, les observations sont ramenées à l'équipe qui formule des hypothèses quant aux leviers possibles qui permettraient de dénouer la situation. Cette étape de formulation et de tests des hypothèses peut être répétée jusqu'à ce que l'on trouve une solution.

La force du SRJM repose d'abord et avant tout sur un solide travail en équipe. Non seulement le SRJM opte pour la co-intervention, mais les situations peuvent en plus être discutées avec toute l'équipe, en présence d'un conseiller clinique et d'un pédopsychiatre consultant. De plus, l'implication des parents, de la fratrie et des intervenants qui gravitent autour de l'enfant qui présente des difficultés donne plus de poids à l'intervention des éducateurs. D'ailleurs, Yolande Hogue, éducatrice au SRJM, précise à cet effet : « Nous n'avons pas tout le mérite lorsque nous obtenons de bons résultats, ce qui a été accompli antérieurement y contribue grandement ». Or, le rôle de parent, le contrôle, la place de chacun au sein de la famille, les relations que les parents entretenaient avec leurs propres parents, ce qui a été transmis, ce qu'ils transmettent à leur tour, bref, tout est considéré. La présence des membres de la famille élargie aux rencontres s'avère parfois nécessaire. « Ceci constitue un exercice de communication et de prise de conscience qui exige ouverture et humilité de la part de chacun », résume Isabelle Portelance, coordonnatrice du SRJM.

Processus d'accompagnement

Dans ce processus d'accompagnement et de réflexion, les parents et les enfants corrigent parfois d'eux-mêmes certains comportements. Les éducateurs, de leur côté, ont identifié, chemin faisant, des leviers pour aller encore plus loin. C'est que les impasses peuvent être nombreuses. La plus fréquente ? Au nom d'un trouble envahissant du développement, d'un syndrome Gilles de la Tourette ou d'une déficience intellectuelle, les parents excusent certains comportements de l'enfant... et en prennent lourd sur leurs épaules. « Il faut les engager à aller au-delà du diagnostic et à considérer l'enfant comme un individu qui a, lui aussi, des obligations. Cette prise de conscience amène les parents à reprendre confiance en leurs capacités », observe fréquemment Steven Desbiens, éducateur au SRJM.



Par exemple, un adolescent âgé de 14 ans vivant avec une déficience intellectuelle moyenne aimait dévisser et démonter les objets, mais ignorait comment les remettre en état. Les portes de chambre, d'entrée, de garage, les fenêtres, la rampe d'escalier, tout y passait. Il ne pouvait s'en empêcher, mais avait honte de ce qu'il avait fait. Il se faisait constamment gronder. La famille ne savait plus comment mettre un terme à cette manie infernale. « Nous avons donc réuni tous les membres de la famille pour discuter de la situation une semaine sur deux, puis, l'autre semaine, un des éducateurs apportait son coffre à outils et réparait des choses dans la maison avec ce garçon qui se révélait très curieux. Il s'agit parfois de donner une fonction positive à un comportement jusque-là incompris. Au terme de six mois d'intervention, savoir réparer ce qui devait l'être était devenu une source de fierté et de soulagement pour le jeune. Il ne brisait presque plus rien », rapportent les éducateurs qui lui ont d'ailleurs offert un coffre à outils au nom du SRJM.

L'impact du travail du SRJM se traduit donc non seulement par une redéfinition des relations familiales qui mettent un terme aux difficultés, mais par des changements concrets sur l'environnement immédiat de la famille, et par des changements physiques évidents chez les acteurs impliqués. « Le SRJM n'est pas la Cour des miracles. Nos interventions ne portent pas fruit à tout coup », dit la chef de service, Lyne Di Staulo. Peut-être, sauf qu'elles semblent avoir un impact sur la perception de la situation et, dans certains cas, permettent à la famille de retrouver un climat familial plus harmonieux...

PROGRAMME DE GESTION DES RISQUES OPÉRATION TRANSPARENCE

— Martin Bouchard

Depuis 2002, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) impose à l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de déclarer tout incident et accident et de divulguer tout accident, soit à l'utilisateur lui-même, soit à sa famille ou à son représentant.

Le CRDI Normand-Laramée ne fait pas exception à la règle. L'établissement a toutefois choisi d'en profiter pour resserrer les liens avec les parents et les usagers.



« La mesure relative à la déclaration et la divulgation des accidents et incidents a été mise en place à la suite de plusieurs accidents survenus dans les hôpitaux du Québec au cours des années 1999 et 2000 et ayant entraîné des décès », rapporte Nathalie Deschênes, gestionnaire de risques au CRDI Normand-Laramée. Elle ajoute que, depuis quelques années, le moindre accident, même n'ayant entraîné que des conséquences mineures, est divulgué à l'utilisateur ou sa famille. « Les milieux de la santé deviennent ainsi plus transparents, le temps de la loi du silence est bel et bien révolu », souligne-t-elle.

Les changements à la loi visent la sécurité de l'utilisateur et l'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus dans les établissements. « Pour ce faire, indique Nathalie Deschênes, il faut comprendre les raisons de l'accident et mettre en place des mesures préventives tout en s'assurant que l'utilisateur et sa famille sont au courant. » La gestionnaire de risque insiste sur le fait que le programme ne vise à accuser personne. « Ce n'est pas une enquête administrative, au contraire, nous essayons plutôt de mettre en lumière les maillons faibles de nos processus afin d'éviter que cela ne se reproduise », précise-t-elle.



Déclaration de tous les incidents et accidents

Concrètement, au CRDI Normand-Laramée, si un incident ou un accident survient, le responsable de la ressource résidentielle ou l'intervenant doit remplir un rapport de déclaration d'incident/accident. « La déclaration est alors analysée par l'éducateur et le chef de service afin de s'assurer que l'utilisateur a reçu les soins requis et que des moyens sont mis en place au besoin pour éviter que la situation se reproduise. Le chef me fait par la suite parvenir la déclaration et son rapport d'analyse », explique Nathalie Deschênes. Selon elle, en analysant toutes les déclarations en mode macro, on peut déceler certaines solutions pour améliorer les services.

Quant à la ressource résidentielle, elle a l'obligation de divulguer l'accident à l'utilisateur ou à sa famille. Aux dires de Nathalie Deschênes, les proches sont parfois surpris lorsqu'on les appelle pour les aviser d'un accident, en apparence banal, comme une légère coupure par exemple. « Nous devons leur expliquer que c'est une obligation de la loi, et que celle-ci a pour but une meilleure compréhension des événements à risque et la prise de mesures pour diminuer ceux-ci », dit-elle. *A contrario*, plusieurs parents aiment que nous les tenions informés de tout accident. Pour la gestionnaire de risques, c'est, de toute façon, « une occasion d'entrer en contact avec la famille ou les proches ».

Nathalie Deschênes souligne qu'il faut faire régulièrement des rappels à l'ensemble des personnes concernées pour qu'ils remplissent leur obligation de déclarer les incidents et les accidents et de les divulguer à l'utilisateur et sa famille. De plus, selon elle, il faut leur rappeler qu'une fois colligées, les déclarations peuvent être assez révélatrices pour que l'on trouve des façons d'éviter les accidents.

En 2008, 273 événements ont été déclarés au CRDI Normand-Laramée. Selon Nathalie Deschênes, « la majorité référait à des chutes, des erreurs dans la médication et des blessures mineures ».

DÉMARCHE DE GROUPE – J'APPRENDS À VIVRE AVEC MON ENFANT DIFFÉRENT

S'ouvrir ensemble

— Emmanuelle Tassé

Une oasis. C'est ce que pourrait représenter, pour les mères d'enfants handicapés qui y participent, l'activité J'apprends à vivre avec mon enfant différent offert par le CSSS de Laval en partenariat avec le CRDI Normand-Laramée.

L'activité est en fait une démarche de groupe qui tente de soutenir les mères d'enfants de 0 à 12 ans vivant avec une déficience physique, intellectuelle, sensorielle ou un trouble envahissant du développement.

Les rencontres s'adressent à un groupe fermé, d'environ 8 à 10 mères, invitées à s'exprimer sur un thème différent chaque semaine. L'objectif général est de permettre aux mères d'entreprendre un cheminement personnel à travers le processus d'adaptation face au diagnostic de leur enfant et de comprendre l'impact que cette situation peut avoir sur elles-mêmes, leur couple, la fratrie et la famille élargie.

Sentiment de découragement, isolement, sentiment d'incompétence, remise en question des valeurs personnelles et familiales, manque de compréhension des autres et de la société en général, fatigue... Voilà quelques-unes des réalités qui servent de perches pour amorcer les discussions pendant dix semaines consécutives. « Certaines mères hésitent à se lancer, doutant d'avoir quoi que ce soit en commun avec

les autres participantes... à part un enfant différent. Chaque rencontre correspond tout de même à un moment privilégié de confidences, de réflexion, d'introspection qu'elles ne regrettent pas », rapporte l'éducatrice spécialisée Susan Mitchell qui coanime, avec sa collègue Christine Lalancette, travailleuse sociale du CSSS Laval, deux groupes par année. Plusieurs participantes ramènent les sujets

à la maison et ouvrent des discussions intéressantes avec d'autres membres de la famille.

Briser l'isolement

Josée Savard, 42 ans, mère d'un jeune garçon autiste de huit ans, a suivi cette formation en 2007 et s'estime beaucoup plus solide depuis. « La plupart des parents tentent de survivre au diagnostic



de leur enfant. Ces réunions de groupe permettent de prendre conscience que nous ne sommes pas seuls, ce qui est capital. Je me suis également tout à coup réveillée : je passais 95 % de mon temps à m'occuper de mon fils. J'avais pourtant aussi une fille aînée, un mari et, accessoirement, une vie à vivre. Ces séances ont eu un effet dédramatisant. Je travaille maintenant à temps partiel, j'étudie l'histoire à l'université, je lis beaucoup, j'ai du temps à moi. Et surtout, je ne suis plus paniquée par l'avenir de mon fils. Je l'accompagne tout simplement au jour le jour, comme une mère doit le faire», confie-t-elle.

« Si la mère va bien, toute la famille s'en porte mieux. En soulageant la douleur qu'elles portent, elles sont plus aptes à trouver les moyens de se ressourcer », constate Susan Mitchell qui observe également un effet d'entraînement positif entre les mères, ainsi que la formation d'un réseau d'entraide naturel.

L'activité *J'apprends à vivre avec mon enfant différent* est inspirée du programme *Y'a personne de parfait*. Elle trouve sa source dans une adaptation du programme original effectué par le CLSC de Sainte-Rose en 1995 pour un premier groupe de mères d'enfants différents âgés de 0 à 5 ans. Sollicité pour l'élaboration du contenu et la coanimation de groupes pour les mères d'enfants âgés de 6 à 12 ans, le CRDI Normand-Laramée y voit un outil intéressant. Après la coanimation de plusieurs groupes et un travail intense d'écriture, en novembre 2006, le guide d'animation du programme tel qu'il existe actuellement est lancé. Des dizaines de femmes en ont bénéficié depuis. Devant le succès obtenu avec la formule, une initiative similaire pourrait d'ailleurs bientôt voir le jour à l'intention des pères grâce à la contribution d'intervenants masculins.

Appel à tous : projet de résidence

Si votre enfant adulte, homme ou femme, vit avec une déficience intellectuelle de moyenne à sévère, sans grave problème de comportement, ou qu'il vit déjà en résidence et que vous souhaitez améliorer sa qualité de vie, ce projet s'adresse à vous. Pourquoi ne pas offrir à votre enfant un chez-soi bien à lui? Il y serait heureux et pris en charge par un personnel compétent et attentionné.

Nous recherchons plusieurs parents afin de mener à terme ce projet. N'hésitez pas à communiquer avec **Monique Tremblay** au 450 664-4957 pour de plus amples informations.



Comité organisateur du Colloque RNI 2009 : Jacynthe Couture, Alain Jutras, Linda Landreville, Carole Côté, Maryse Massé, Serge Proulx, Patricia Plasse, Danielle Morin et Carla Safi. Absents : Yann Desbiens et Lynda Fecenko.

Hommage aux ressources

— Martin Bouchard

Le CRDI Normand-Laramée tient à souligner l'excellent travail réalisé par les ressources de type familial (RTF), les ressources intermédiaires (RI) et d'autres types d'hébergement. Par leur dévouement, elles contribuent à l'avancement et au rayonnement du Centre. « À ce sujet, explique Jacynthe Couture, coordonnatrice des services résidentiels, leurs efforts seront reconnus au terme de la Journée colloque ressource du 19 mars prochain. »

Comme l'explique la coordonnatrice, des sondages en lien avec la démarche d'agrément du CRDI Normand-Laramée ont été refaits auprès des ressources. « Les résultats indiquent que les taux de satisfaction des ressources envers le CRDI Normand-Laramée ont tous augmenté depuis 2004 », se réjouit-elle. Elle précise que les taux de satisfaction ont augmenté dans toutes les sphères, soit le respect (89 %), la fiabilité (84 %), le soutien (82 %), la communication (78 %) et l'implication (83 %).

Toutefois, selon Jacynthe Couture, la communication avec les ressources a reçu un moins bon résultat. « Cette sphère deviendra donc notre priorité », annonce-t-elle. L'établissement a d'ailleurs publié un aide-mémoire précisant les façons de procéder entre les ressources et le Centre en vue de faciliter les échanges. « En plus des deux rencontres territoriales, nous souhaitons désormais que les chefs de service aillent visiter régulièrement chacune des ressources dans le but de créer des liens », fait-elle savoir, cette demande a été faite par le comité de liaison RI. Elle indique par ailleurs, dans une optique d'augmentation de la satisfaction, que la collaboration entre le centre et les responsables de ressources s'intensifiera.

DES RESPONSABLES DE RESSOURCES IMPORTANTS POUR LES COMITÉS DE LIAISON

Les comités de liaison des ressources de type familial (RTF) et intermédiaires (RI) du CRDI Normand-Laramée peuvent compter sur l'expertise de gens dévoués qui représentent toutes les ressources lors des réunions.

En fait, chacun des quatre territoires du CRDI Normand-Laramée (Sainte-Rose, Marigot, Ruisseau-Papineau et Mille-Îles) est représenté par un responsable des ressources qui participe à plus de cinq rencontres par année. « À travers ces rencontres, nous souhaitons que les responsables de ressources participent à l'offre de service que nous proposons à notre clientèle », fait savoir Alain Jutras, chef de service, Service de la dotation en ressource et du service socioprofessionnel du CRDI Normand-Laramée.

Il estime par ailleurs que les responsables des ressources sont consultés, tant par rapport aux procédures et politiques qu'aux outils mis en place, et influencent ainsi la façon d'intervenir de l'établissement auprès de la clientèle hébergée. « Au besoin, explique Alain Jutras, les responsables clarifient l'information reçue de l'établissement afin de répondre adéquatement aux questions provenant des autres ressources,

en plus de recevoir du CRDI Normand-Laramée les informations régionales et provinciales les concernant. »

Selon le chef de service, l'expertise et les connaissances des responsables de ressources peuvent être utiles dans plusieurs contextes, outre les comités de liaison. « Le comité sur la gestion des risques, par exemple, bénéficie du regard de deux responsables de ressources et ainsi peut recommander des solutions précises afin d'éviter certains types d'accident », dit-il. À son avis, le comité d'éthique clinique profite également de l'apport des responsables de ressources. « La présence de responsables de ressources sur un comité apporte un vécu inestimable, continue-t-il, cela nous permet donc d'ajuster notre pratique pour tenir compte du contexte réel de vie résidentielle. »

Alain Jutras précise que les mandats des responsables de ressources aux comités de liaison ne s'arrêtent pas là. « Ils défendent les droits des ressources et font valoir leur besoin de reconnaissance », dit-il.

À pied d'œuvre 24 heures sur 24, sept jours sur sept, les ressources sont au cœur des services d'hébergement. « Ils ont nécessairement un impact positif sur nos usagers, c'est donc important de souligner leur travail », avance Alain Jutras. Selon lui, cette reconnaissance signifie que les ressources ne sont pas seulement des contractuels, mais des partenaires à part entière dont le CRDI Normand-Laramée jouit de l'expertise quotidienne.

Voici la composition des comités de liaison :

Comité de liaison RTF

Ginette Vigneux, Mille-Îles
Robert Paiement,
Ruisseau-Papineau
Linda Landreville, Sainte-Rose
Ghislaine Robitaille, Marigot
Denise Girard, CRDI
Alain Jutras, CRDI

Comité de liaison RI

Jaramillo Urrego, Mille-Îles
Danielle Morin et Lynda Fecenko,
Marigot
Line Smith, Ruisseau-Papineau
Danielle Trépanier, Sainte-Rose
Nicole Pomerleau, substitut
Sainte-Rose
Caroline Saumure, CRDI
Jacynthe Couture, CRDI
Jean Beauoyer, CRDI



Comité de liaison RTF



Line Smith,
Comité éthique



Ginette Vigneux,
Comité gestion des
risques et comité éthique



Comité de liaison RI

TOUJOURS PLUS LOIN...

EN AVRIL PROCHAIN,
LE CRDI NORMAND-LARAMÉE COMPLÉTERA
SON PROCESSUS D'AGRÉMENT.
L'EXERCICE AURA PERMIS DE PRENDRE LE POUFS
NON SEULEMENT DU PERSONNEL EN PLACE,
MAIS ÉGALEMENT DES RESPONSABLES DE RESSOURCE
RÉSIDENTIELLE, DES PARTENAIRES ET DES PERSONNES
DESSERVIES ET DE LEUR FAMILLE.

DANS LE PROCHAIN NUMÉRO D'*ACCENT*...

- LES GRANDS CONSTATS DE LA DÉMARCHE
- LE PLAN D'AMÉLIORATION

À NE PAS MANQUER...

À L'ÉTÉ 2009