

# Leur histoire...

## notre histoire



**CRDITED**

DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE

*De 1960 à nos jours*



## ÉDITION

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire (CRDITED MCQ – IU), mars 2015.

## CONCEPTION ET RÉDACTION

Michel Boutet, directeur de la Revue CNRIS

Marie-Josée Vincent, adjointe à la direction générale et directrice de la gestion stratégique des communications, CRDITED MCQ – IU

## RÉVISION LINGUISTIQUE

François St-Martin, agent d'information, CRDITED MCQ – IU

## CORRECTIONS

Amélie Guilbert, agente administrative, CRDITED MCQ – IU

## BIBLIOGRAPHIE

Josée MacDonald, technicienne en documentation, CRDITED MCQ – IU

## MISE EN PAGE

Pop Grenade

*Afin de faciliter la lecture du document, un seul genre est utilisé et désigne tant le féminin que le masculin.*

*La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins non commerciales est autorisée pourvu qu'on y indique la source.*

## DÉPÔT LÉGAL

978-2-922227-68-0 (format papier)

978-2-922227-69-7 (format électronique)

# Introduction

*Leur histoire... notre histoire...* À eux seuls, ces mots évoquent 50 ans d'histoire sur les services de réadaptation auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Que de chemin parcouru entre les milieux asilaires de l'époque et la participation sociale des personnes d'aujourd'hui, reflet de notre société contemporaine!

En se joignant au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), le CRDITED MCQ – IU considère l'importance de se rappeler d'où l'on vient pour comprendre où l'on va. Cela donne lieu à un récit sur les personnes elles-mêmes, sur les dates charnières, sur les mouvements historiques comme les « *désinstitutionnalisations* » à travers les réformes du système de santé et de services sociaux entre 1960 et nos jours.

Les plus anciens parmi nous, pourront savourer quelques bons souvenirs. Nous remercions, à ce titre, les personnes qui ont accepté de nous rédiger quelques brefs passages sur leur vécu au fil de l'histoire<sup>1</sup>. Les plus jeunes, pourront ainsi conscientiser le parcours des personnes ainsi que des artisans de la réadaptation à travers les époques. Ils pourront constater que la quête identitaire des personnes est inestimable. Celles-ci ont eu la chance de croiser sur leur route des visionnaires, des gens d'influence, des intervenants, des chercheurs, des professionnels et des gestionnaires qui les ont épaulées en croyant fermement en leur potentiel de développement.

Cette croyance est toujours vivante et plus que jamais puisqu'il est permis d'apprécier, de jour en jour, les effets de l'intervention sur le développement, particulièrement chez les enfants 0-5 ans, une de nos grandes priorités. Quand les résultats de nos actions arrivent à infléchir le parcours de ces enfants, on peut se dire : mission accomplie! On peut aussi se dire : Poursuivons, nous sommes sur la bonne lancée vers la spécialisation des services!

C'est dans cette perspective que nous présentons, en conclusion, le legs du conseil d'administration à l'adresse des administrateurs et des dirigeants du CIUSSS, articulé autour des acquis à préserver, des actions à poursuivre et des pistes à investir. Nous souhaitons que cet ouvrage puisse inspirer la pratique de tous les intervenants dédiés auprès des personnes qui présente une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme. Qu'ils y trouvent le sens et la bougie d'allumage pour accueillir le futur avec confiance à partir de *Leur histoire... notre histoire!*

## Bonne Lecture,

Sylvie Dupras, directrice générale

Nicole Dallaire, présidente

<sup>1</sup> Le document numérique donne accès à ces entrevues par hyperlien.



## Les auteurs



### MICHEL BOUTET

Détenteur d'une maîtrise en psychoéducation de l'Université de Sherbrooke, d'un diplôme d'études avancées en psychologie de l'Université Paris X et d'un doctorat en psychopédagogie de l'Université de Montréal, Michel Boutet a occupé diverses fonctions cliniques et administratives au CRDITED MCQ – IU au cours de sa carrière. Entre 1983 et 2009, Michel Boutet a assumé tour à tour la direction des services professionnels, la direction de la recherche et des services à l'enfance et la direction générale. Il a contribué à la réalisation de diverses études et recherches dans le domaine de la déficience intellectuelle dont l'éducation affective, amoureuse et sexuelle, l'apprentissage des habiletés numériques, le vieillissement, l'autodétermination et conduit l'établissement à l'obtention du statut d'Institut universitaire. Il est cofondateur du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS) et dirige la revue du CNRIS.



### MARIE-JOSÉE VINCENT

Détentrice d'un Baccalauréat en communication de l'Université Laval et d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP), Marie-Josée Vincent cumule plus de 30 ans d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région. Elle a été rattachée à la Présidence-direction générale de l'Agence de la santé et des services sociaux entre 2001 et 2008 avant d'occuper le poste d'adjointe à la direction générale, gestion stratégique des communications au CRDITED MCQ – IU entre 2008 et 2015.

## Place à l'histoire que l'on tisse chaque jour...

Qui sommes-nous, d'où venons-nous et où allons-nous? L'histoire avec un grand H renvoie toujours à la responsabilité collective. Elle renvoie à la manière dont une société évolue et a évolué dans le *Vivre ensemble*. Il en va de même pour une organisation publique comme la nôtre, à plus petite échelle.

Pour comprendre notre histoire, il faut que le sens de nos gestes quotidiens ait un partage commun. Pour cela, on peut se demander si nous avons la même organisation en tête? Si nous en tirons les mêmes interprétations et si nous partageons les mêmes repères? Si nos représentations mentales de l'organisation sont comparables, compatibles, cohérentes?

Dans le contexte de la réorganisation du réseau (Loi 10), le CRDITED MCQ – IU joint le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec** au 1<sup>er</sup> avril 2015. L'appellation spécifique **universitaire** conférée au CIUSSS de la région, revient en partie à la désignation du CRDITED MCQ en tant qu'Institut universitaire en DI-TSA.

Évidemment, cela n'est pas sans soulever notre fierté de faire bénéficier la région de ce fleuron. D'autant plus que cette reconnaissance provient d'une clientèle vulnérable et silencieuse, trop souvent dépourvue de moyens pour faire valoir ses besoins et ses préférences. Or, cette nouvelle transformation du réseau régional et de l'établissement amène le CRDITED MCQ – IU à rappeler les fondements du programme-services en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).

Ce document a donc pour mission d'offrir aux nouveaux dirigeants et au personnel clinique du CIUSSS MCQ, un legs sur les mouvements qui ont marqué l'histoire et l'évolution de ces services entre 1960 et nos jours. Un legs, afin de transmettre le sens et les repères et ainsi guider les gestes d'avenir dans un esprit de continuité plutôt que de rupture.

On pourra découvrir à travers ces pages **Leur histoire... notre histoire**, quelques petites incursions dans la vie des personnes elles-mêmes pour nous aider à comprendre le vif de leur parcours. On pourra aussi constater comment l'établissement a toujours su **miser sur ses forces pour savoir se réinventer** et ainsi offrir le meilleur à sa clientèle. Cela constitue assurément maintenant sa marque distinctive!

Nous n'avons ni la prétention, ni le souhait de créer un ouvrage historique. Nous retraçons le parcours à travers l'expérience et à l'aide d'une documentation, aussi bien historique, photographique, que législative. Nous remarquons donc dans les pas des tisserands en scrutant leur mémoire et leurs écrits. Nous témoignons de leur œuvre, alors qu'ils se sont investis bien souvent, au-delà d'une fonction en se rapprochant davantage de l'ordre de l'engagement social.

On l'aura compris, il y a, derrière ce document, l'objectif de recenser la mémoire organisationnelle. Celle qui a animé et anime toujours ce réseau de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme afin de remettre le flambeau de la continuité dans les mains des nouveaux dirigeants et des cliniciens d'aujourd'hui et de demain.

*Par Michel Boutet et Marie-Josée Vincent*

**Leur histoire... notre histoire**



# Qui sommes-nous?

## MISSION

Croyant fermement au potentiel humain, le CRDITED MCQ – Institut universitaire est un établissement florissant du réseau de la santé et des services sociaux de par son offre de service et, depuis 2008, de par sa désignation comme Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Il a pour mission d'offrir, sur référence, des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale de même que des services de soutien aux proches et à l'entourage, tout en contribuant, de par sa désignation universitaire, au développement des savoirs et des pratiques, au transfert et à la diffusion des connaissances ainsi qu'à l'évaluation des services. Il contribue, en complémentarité et en collaboration avec les réseaux locaux de services (RLS), à l'inclusion sociale des personnes présentant une DI ou un TSA.

Au 31 mars 2014<sup>2</sup>, le CRDITED MCQ – Institut universitaire c'est :

- 1 991 usagers dont près de 77 % d'entre eux présentent une DI alors que la clientèle ayant un TSA représente 23 %;
- 798 employés, dont 86 % sont de sexe féminin;
- 271 ressources résidentielles qui offrent un environnement comparable à un milieu naturel;
- Une équipe de recherche composée de 31 membres réguliers provenant de 6 universités. Ajoutons à cela pas moins de 27 membres collaborateurs, dont 11 proviennent de l'extérieur du Québec;
- 118 stagiaires accueillis en 2013-2014 dans plus d'une dizaine de disciplines;
- Un établissement présent sur 8 RLS et 32 points de services afin d'offrir des services à proximité des milieux de vie des personnes.

# D'où venons-nous?

## UNE HISTOIRE ANCRÉE DANS L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE

*Pierre, Aline et Jacquin se bercent. On n'entend que le son des bascules sur le vieux plancher de bois. Leur regard semble aussi vide que le manque d'espoir à un projet de vie. Ils vivent en institution. Ils n'ont rien, pas même l'ombre d'une idée propre. Ils n'existent pas... du moins socialement. Non pas qu'ils sont maltraités; ils n'existent tout simplement pas. Ils mangent, ils dorment, ils se bercent. On les protège d'eux-mêmes. On les protège de tout. On les protège de nous. C'est l'histoire de leur vie jusqu'au jour où...*

<sup>2</sup> Au moment de la publication, seules les données au 31 mars 2014 étaient disponibles. Pour connaître les données de 2015, se référer au rapport annuel de gestion 2014-2015.



Photo prise par D. Moisan à l'empire du CSZ.

Pavillon Deschamps

## NOUS SOMMES EN 1960

Au Québec, s'amorce un mouvement majeur de réforme de l'état, la *Révolution tranquille*. L'adoption des principes de l'état providence (protection des plus démunis), la sécularisation des services de santé, des services sociaux et de l'éducation entraînent résolument le Québec dans la modernité. S'il faudra attendre jusqu'au milieu des années 1980 pour que s'amorce véritablement le mouvement de désinstitutionnalisation, plusieurs événements au cours de la décennie des années 1960 viendront modifier profondément les approches auprès des personnes vulnérables. Leur histoire, comme nous le verrons, est étroitement liée à ceux et celles qui les ont accompagnées dans ce long cheminement vers une participation sociale véritable.

Et, si l'établissement doit maintenant se transformer de par l'entrée en vigueur de la Loi 10 au 1<sup>er</sup> avril 2015, le sens reste le même, tout autant que les convictions et les valeurs qui ont jalonné l'histoire singulière. Du Pavillon Dagenais et de la Maison Ste-Clotilde en passant par le Centre **Nor-Val** jusqu'au CRDITED MCQ – Institut universitaire, on retiendra de cette organisation qu'elle fut un acteur majeur de l'*évolution tranquille* du réseau des CRDITED au Québec<sup>3</sup> et que son statut universitaire, confirmation de son dynamisme, la dispose à jouer un rôle important dans la qualification et le développement des programmes-services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement<sup>4</sup>. Pour la suite des choses, cette histoire tracée à grands traits nous livre un peu de ce qui a forgé notre identité. ([Prenez connaissance de l'entrevue A de Doris Bouchard](#)).

### L'APPELLATION NOR-VAL :

Pour affirmer ses convictions, la Maison Ste-Clotilde modifie sa dénomination en créant l'acronyme Nor-Val, contraction des mots **N**ormalisation et **V**alorisation (des rôles sociaux), signifiant ainsi son engagement à la cause de l'intégration.

## LE CHOC DES PARADIGMES

En 1961, Jean-Charles Paré publie « Les fous crient au secours » et dénonce, suite à son séjour en hôpital psychiatrique, les conditions de vie désastreuses en milieu asilaire. Son cri du cœur sera à l'origine de la Commission d'enquête sur les hôpitaux psychiatriques (Bédard, Lazure et Roberts, 1962). L'impact est majeur : outre le fait de proposer des alternatives au milieu psychiatrique, il ouvre la porte à l'introduction de disciplines non-médicales et distingue nettement la maladie mentale de la déficience



<sup>3</sup> Il s'agit des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement répartis dans les régions au Québec.

<sup>4</sup> Bien que l'utilisation de l'expression « trouble du spectre de l'autisme (TSA) » remplace l'expression « troubles envahissants du développement (TED) » en raison d'une reconfiguration des critères diagnostics, les deux expressions sont utilisées selon les époques dans le document.



intellectuelle et, de là, fait place à des modèles d'intervention éducative plutôt que médicale. Presque simultanément, le Rapport Parent (1963) annonce la réforme du système éducatif et affirme le droit à l'éducation des enfants présentant une déficience intellectuelle.



## UN PREMIER PAS VERS LA NORMALISATION DES PERSONNES

C'est dans la foulée du Rapport Castonguay-Nepveu, publié en 1970, qu'est créé le réseau de réadaptation en déficience intellectuelle (1972) sous le vocable de *centre d'entraînement à la vie (CEV)*. Ce premier réseau a pour caractéristiques de rapprocher les personnes ayant une déficience intellectuelle de leur milieu de vie d'origine et de proposer des approches à caractère psychosocial dans un environnement toutefois situé « à distance » du reste de la population. Les « bénéficiaires » sont regroupés en petites unités d'environ 15 personnes dans des institutions de taille moyenne recevant autour de 125 pensionnaires. Force est de constater que malgré des efforts pour créer un milieu plus favorable, le peu de formation des intervenants et surtout l'isolement tend à recréer les conditions qui prévalaient dans les asiles. Ces milieux auront du moins l'avantage de permettre aux intervenants de développer une meilleure connaissance des besoins et des caractéristiques de ces personnes et de se familiariser à diverses approches d'apprentissage. Par ailleurs, la décennie des années 1970 sera particulièrement marquée par l'instauration de politiques, de cadres législatifs et, surtout, la proposition d'un système permettant de formaliser le projet d'intégration sociale.

(Prenez connaissance de l'[entrevue A de Marie-Claude Beaumier](#)).



Le pavillon Dagenais

*Paul, François et Lise vivent en Centre d'entraînement à la vie (CEV). Une vie de pensionnaires se dessine, dispersés dans de petites unités, télévision fixée au meuble, lourds fauteuils adossés au mur, dortoirs où les lits sont séparés par des demi-cloisons, douches ouvertes, grande cafétéria où la centaine de bénéficiaires sont servis à la chaîne. Chaque jour, en semaine, on se rend aux ateliers occupationnels : on y apprend quelques habitudes au travail, mais aussi les comportements à adopter en société. La fin de semaine, le dimanche, certains reçoivent la visite de parents... Lise, elle, n'a plus de contact sauf une carte à Noël et quelques sous pour s'acheter des friandises. L'activité préférée de tous : de longues balades en autobus avec arrêt à la cantine... et la vie continue.*

## UN MOUVEMENT D'INTÉGRATION SE PROFILE

En 1971, l'Organisation des nations unies (ONU) publie la *Déclaration des droits du déficient mental* et en 1975, la *Déclaration des droits de la personne handicapée*. Pendant ce temps au Québec, la Charte des droits et libertés (1975) inclut les personnes handicapées. Plus particulièrement, le gouvernement du Québec, dépose en 1977, le *Livre blanc : Proposition de*

*politique à l'égard des personnes handicapées* et affirme la responsabilité de l'État quant aux coûts engendrés par le handicap et dépose, l'année suivante, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*. Dans la même foulée, le gouvernement crée l'Office des personnes handicapées (OPHQ) qui jouera un rôle majeur dans les mouvements de normalisation et de communautarisation des services. À cet égard, les promoteurs de ces mouvements peuvent désormais s'appuyer sur des bases formelles avec la publication de *The Principle of Normalisation in Human Services* (Wolfensberger, 1972) par le National Institut on Mental Retardation. À la fois cadre théorique et idéologique, le livre traite du principe de *Normalisation* où est dénoncée la ségrégation dont sont victimes les personnes ayant une déficience, propose un système d'évaluation de l'environnement dans lequel vivent les personnes et, du coup, oriente le développement des services vers des modèles intégrés et communautaires.

### NORMALISATION ET VALORISATION DES RÔLES SOCIAUX

En bref le principe de **Normalisation** suppose que la personne handicapée a des activités, des rôles, des possibilités, des milieux de vie semblables à ce qui existe pour toute personne. La **Valorisation des rôles sociaux** (VRS), son extension, insiste sur le développement des capacités et des habiletés personnelles et l'amélioration de l'image sociale de la personne autour d'activités correspondant à son âge, son sexe et sa culture.

## UN CONSENSUS COLLECTIF

S'amorcent alors une prise de conscience et un consensus collectif en faveur de l'intégration sociale. La décennie des années 1980 marquera définitivement la fin de l'époque où les personnes étaient internées pour seule cause de déficit intellectuel.

À la suite de la *Conférence socio-économique sur l'intégration de la personne handicapée* tenue en 1981 sous l'égide de l'OPHQ<sup>5</sup>, rencontre réunissant les principaux acteurs du moment, deux documents serviront d'ancrage à un mouvement maintenant irrévocable : *À part... égale. L'intégration des personnes handicapées : un défi pour tous* (OPHQ, 1984) et *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social* (MSSS, 1988).

Le premier est à la *base des interventions nécessaires pour assurer aux personnes handicapées les conditions de l'exercice de leurs droits, sans discrimination ni privilège* et présente notamment le processus de production du handicap. Le second vient confirmer la volonté du gouvernement d'intégrer les personnes présentant une déficience intellectuelle et de réintégrer les personnes institutionnalisées. (Prenez connaissance de l'[entrevue A de Gilles Cloutier](#)).

### Six grands principes directeurs orientent les actions proposées :

- La présomption de compétence de la personne;
- La promotion de l'autonomie de la personne;
- L'implication de la personne, de ses parents ou de son représentant;
- La promotion de la responsabilité parentale;
- L'implication de la communauté;
- L'implication de l'état.

<sup>5</sup> Il s'agit de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).



Ces principes deviendront, en quelque sorte, le crédo et le moteur des actions proposées pour actualiser ce projet social.

## Six grands objectifs

(accompagnés d'un plan d'action) seront mis également de l'avant :

- Restreindre graduellement le nombre de personnes admises en institution pour seule cause de déficience intellectuelle;
- Rendre disponible un réseau de services communautaires;
- Favoriser l'accès aux services généraux destinés à l'ensemble de la population aux personnes présentant une déficience intellectuelle;
- Améliorer la qualité des services offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle;
- Favoriser l'implication et la participation des parents;
- Accroître la participation de la communauté à la démarche d'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Le plan d'action conforte « les volontaires » qui s'étaient déjà engagés dans le mouvement de désinstitutionnalisation, dont l'établissement qui avait adopté cette voie dès le milieu des années 1970. L'établissement avait fait ce pari en affirmant que l'intégration sociale était non seulement valable, mais réalisable. Ainsi, c'est à partir de 1975 que se déploient, dans l'ensemble de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les premiers foyers de groupe, ouvrant la voie à un modèle de ressources qui sera repris ailleurs dans la province. (Prenez connaissance de l'[entrevue A de Serge Despins](#) et de l'[entrevue A de Richard Lachapelle](#)).

*La vie en foyer de groupe s'organise graduellement autour des tâches quotidiennes : faire l'épicerie, son lavage, préparer les repas, magasiner ses vêtements... certains ont un travail en atelier protégé. Pierre, Aline et Jacquelin s'adaptent à leur nouvelle vie... les éducateurs et les éducatrices ont (presque) peine à suivre le rythme. Une découverte tant pour les uns que pour les autres. Les « premiers » réclament rapidement plus d'autonomie et ouvrent la voie aux appartements supervisés. Ils seront vite remplacés par ceux qui attendent leur tour pour quitter l'asile. Pour certains, moins autonomes, la mise en place des familles d'accueil assurera un environnement à la fois sécurisant et chaleureux.*

Les services de soutien à l'emploi se sont développés, du moins dans notre région, à l'initiative des parents préoccupés par le désœuvrement de leur enfant. Ces ateliers seront plus tard pris en charge par le réseau des ateliers protégés (Les Ateliers Centre-du-Québec) qui seront intégrés au reste du réseau au moment du regroupement des établissements au début des années 1990.



Un intervenant célébrant l'anniversaire d'un usager

Pour compléter ce tableau, certains usagers parmi les plus « employables » sont admis en centre de travail adapté (CTA) subventionné en partie par l'OPHQ. De leur côté, les CRDI mettent en place différentes structures de type centre d'animation ou centre d'activités de jour pour ceux dont le profil d'employabilité est limité.

Dans un monde où le travail est normalement un lieu de valorisation et concourt à l'indépendance financière et à l'autonomie, l'intégration à l'emploi des personnes handicapées, du moins chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, reste très marginale. Quoiqu'il en soit, quelques CRDITED, depuis la dernière décennie, considérant les politiques en cours et le mouvement de spécialisation, ont eu tendance à se distancer de ces services, comme à l'époque où ils se sont retirés du champ de l'éducation. Mais le monde du travail étant par définition de plus en plus technologique, axé sur la productivité et pour beaucoup du domaine privé, l'accès à l'emploi pour les personnes présentant des déficits demeure très restreint. Cela incite le CRDITED MCQ à préserver différents services de soutien à l'emploi ou d'activités valorisantes adaptées, tout en favorisant le développement de différentes formules alternatives, notamment avec des organismes communautaires. (Prenez connaissance de l'[entrevue de Denis Lafrenière](#)).

*Après avoir fréquenté le centre d'animation, Dany intégrait le plateau de travail St-Joseph. Il a débuté par un avant-midi par semaine, pour en arriver, graduellement, à s'y rendre 3 jours par semaine. Il a su mettre en place, avec l'aide des intervenants du centre d'animation et de son intervenante pivot, des moyens pour l'aider à gérer ses émotions négatives. Par de simples rappels verbaux, ces moyens sont devenus progressivement des acquis utilisés de manière entièrement autonome au moment opportun. Depuis le début de son intégration au plateau de travail, les personnes qui le côtoient ont constaté le développement d'une belle maturité, une augmentation de son estime de soi, la création de lien avec ses collègues de travail, mais surtout, son épanouissement personnel.*



Intégration au travail d'un usager



## MÉTHODE ET CONNAISSANCES S'IMPOSENT

Si les premiers foyers de groupe sont des ressources privilégiées pour amorcer les premiers mouvements de « désins<sup>6</sup> », probablement influencés par l'esprit des « communes » de l'époque, on en voit graduellement les limites. Ainsi, malgré le fait qu'ils constituent un milieu de vie plus près des conditions de vie en société, les évaluations successives tendent à démontrer qu'ils reproduisent finalement l'environnement institutionnel. Malgré une approche plus sensible, Georges, Fernand et Albert voient défiler une quantité effarante d'intervenants pour couvrir l'ensemble des plages horaires, congés, absences pour maladie, etc. Cette situation crée une grande instabilité peu propice à l'établissement de plans d'intervention méthodiques et, surtout, crée un environnement relationnel pauvre où les figures significatives ne font que passer. Ces structures seront remplacées graduellement par des milieux d'accueil à caractère familial. Habituellement composés de couples avec ou sans famille, ces milieux d'accueil sont recrutés justement en fonction de leur qualité d'accueil et d'ouverture à la différence. Ils auront l'avantage d'assurer une grande stabilité et une grande continuité, tant au regard des soins physiques que psychologiques, mettant en valeur la primauté du lien. Les structures de type foyer de groupe ne seront maintenues que dans des situations complexes telles que pour les personnes présentant des problèmes graves de comportement.

Durant les années subséquentes, on voit apparaître, dans l'établissement, les premiers gestes qui vont contribuer à l'instauration d'une culture scientifique : processus formel d'évaluation, associations avec les milieux de formation professionnelle et universitaire pour favoriser la présence de stagiaires, mise en place de programmes de formation notamment autour des méthodes d'apprentissage et plus particulièrement autour des processus *de normalisation et de valorisation des rôles sociaux*, participation à des congrès et conférences. Se développent aussi des liens étroits avec les grands mouvements associatifs de parents et d'usagers tels que l'Association québécoise de l'intégration sociale (AQIS) et, notamment, l'Institut québécois sur la déficience intellectuelle (IQDI) qui deviendra un catalyseur des efforts pour regrouper chercheurs, intervenants et parents autour d'objectifs communs. (Prenez connaissance de l'[entrevue A de Paul-Antoine Ouellet](#)).

## PROVOQUER L'ÉVEIL DES CONSCIENCES

Durant la décennie des années 1980, les établissements de réadaptation en déficience intellectuelle de l'époque s'entendent et reçoivent une subvention pour que la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec procède à une évaluation systématique des programmes et services en déficience intellectuelle, une démarche sans précédent pour le réseau. L'évaluation PASSING<sup>7</sup> issue de la *Valorisation des rôles sociaux* (VRS) permet de mesurer la performance des services au regard des paramètres de l'intégration sociale. Tout en offrant un portrait actuel, elle indique les différentes pistes d'amélioration à mettre en action. Les décideurs du moment considèrent aussi que l'opération est un moyen efficace pour permettre à l'ensemble du personnel de porter un regard critique sur leurs actions. Pour plusieurs, c'est à la fois un choc et une révélation, puisque le mouvement deviendra irréversible. Elle permet de renforcer la volonté du milieu de reconnaître la primauté des droits des personnes et de procéder rapidement et systématiquement à la transformation des services et à la fermeture des installations ségréguées. Cette méthode d'évaluation est précurseur aux démarches d'agrément.

## LA PRIMAUTÉ DES DROITS : LA PRÉOCCUPATION DE L'ÉPOQUE

Au cours des années 1980 deux courants parfois antagonistes se dessinent autour du projet d'intégration. Le premier met l'accent sur les méthodes d'apprentissage surtout de type comportementaliste. Les intervenants les plus âgés se souviendront, entre autres, des techniques d'apprentissage micrograduées ayant pour objectif de préparer adéquatement

<sup>6</sup> L'expression « les désins » désigne en langage familier le mouvement de désinstitutionnalisation qui a occupé largement la scène publique dans les années 1980.

<sup>7</sup> Le **Passing** est un programme d'analyse des systèmes de services en vue de l'application des buts de la VRS. Wolsfensberger et Thomas (1988).

les personnes à vivre en communauté. L'autre courant, dont l'établissement est davantage issu, considère que la situation qui prévaut alors est contraire aux droits et aux valeurs d'une société inclusive. Les expériences, même si elles sont relativement récentes à cette époque, démontrent d'ailleurs que le meilleur environnement pour apprendre est de vivre directement dans la communauté, pour peu qu'on y apprenne à utiliser les ressources et à les adapter. Cette expérience sera relatée dans le livre « Le pari de l'intégration : Témoignages sur dix années de désins... » (Rodier, 1988). (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Doris Bouchard](#)).



*Le défi principal de l'époque n'était pas celui d'enseigner aux personnes présentant une déficience intellectuelle à vivre en communauté. Il visait à convaincre les intervenants, eux-mêmes institutionnalisés, qu'il était possible pour les personnes présentant une déficience intellectuelle de s'adapter à un environnement normal. Le débat de l'époque portait sur l'environnement, soit sur le milieu de vie le plus propice ou favorable au développement des personnes. Les « premiers croyants » allaient rapidement convaincre leurs collègues que non seulement c'était possible, mais tout aussi valorisant pour les intervenants que pour les usagers.*

(Prenez connaissance de l'[entrevue B de Paul-Antoine Ouellet](#)).

## L'APPROCHE SE SYSTÉMATISE

Le rapport de l'évaluation PASSING donne naissance à des plans triennaux de transformation des services et, dans la foulée de leur mise en œuvre, à l'expérimentation et à la production d'outils de programmation et de soutien à l'ensemble des démarches. Ainsi, chaque équipe associée aux différents programmes de l'établissement doit déposer annuellement son « *Programme spécifique* », soit sa programmation consécutive à une évaluation de ses réalisations pour la période de référence et à l'atteinte des objectifs fixés. Les paramètres de l'outil sont inspirés directement des mesures du système d'évaluation PASSING. En conséquence, ils amènent les équipes à adopter des attitudes, des approches et des modèles de services qui favorisent la valorisation des rôles sociaux des personnes qu'elles accompagnent ainsi que leurs proches, à qui on avait encouragé les mérites de la vie en institution, au cours des décennies précédentes.

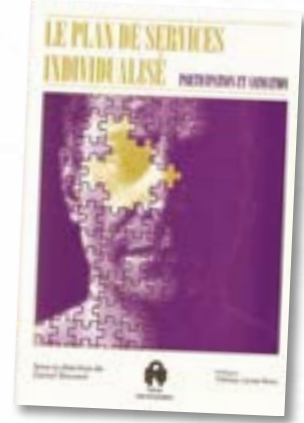
*Marie est née avec une trisomie 21. Il y a encore peu de temps on aurait dit à ses parents qu'il valait mieux « la placer »... mais les politiques ont changé, les mentalités ont évolué et, les parents, pour peu qu'ils sont soutenus, souhaitent garder leur enfant auprès d'eux. Ils auront parfois de la difficulté à recevoir les soins physiques requis par la condition de leur enfant, il faudra se battre pour l'intégration à la garderie, à l'école, au travail, mais leur fille sera entourée d'affection et pourra développer tout son potentiel.*

(Prenez connaissance A de l'[entrevue de Roger Robitaille](#)).



## INDIVIDUALISATION ET...

Outre la mise en forme d'outils de programmation, la systématisation de l'utilisation des *plans d'intervention individualisés* (PII) et plus particulièrement des *plans de services individualisés* (PSI) permet de recentrer continuellement le regard des intervenants sur les besoins des personnes elles-mêmes, de considérer la situation de la famille et des proches et, dans une certaine mesure, d'identifier les actions collectives susceptibles d'orienter et développer les programmes les plus pertinents. L'implantation du PSI tire aussi sa pertinence du fait qu'il engage différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux à coordonner leurs actions pour soutenir les personnes dans leur démarche d'intégration sociale. On reconnaîtra la contribution de l'établissement au développement de ce modèle à travers la publication du livre « *Le plan de services individualisé : Participation et animation* » (Boisvert, 1990). (Prenez connaissance de l'[entrevue A de Daniel Boisvert](#)).



## ...SPÉCIALISATION

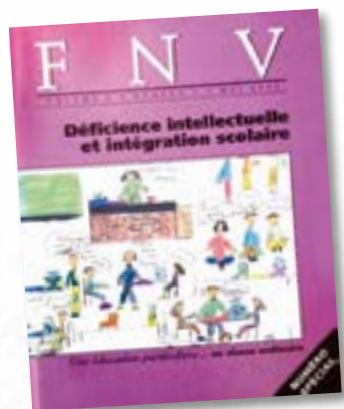
S'amorce aussi l'intention du milieu de se doter graduellement de personnes qualifiées dans des secteurs névralgiques et, plus particulièrement alors, dans les services à l'enfance. On doit réaliser qu'à l'époque des années 1990, le personnel de l'établissement est surtout composé d'éducateurs spécialisés dont la formation avait peu à voir avec le domaine de la déficience intellectuelle. Ils acquièrent leurs connaissances en situation d'emploi et grâce aux formations sur mesure dispensées par l'établissement.

Certaines mesures incitatives sont déployées pour encourager le personnel à poursuivre des études universitaires de premier, deuxième et troisième cycles. Parmi ceux-ci, plusieurs occuperont des postes de professionnels, d'encadrement ou d'autres de chercheurs en établissement et de professeurs associés à l'université. Certains iront rejoindre les rangs universitaires et viendront combler le manque de professeurs-chercheurs dans les domaines de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme ou comme chargés d'enseignement. L'impact sera tel, que la formation en psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) sera graduellement reconnue comme un programme de pointe dans ces domaines. L'accession au statut d'établissement universitaire en 2008 sera particulièrement liée aux étroites collaborations développées avec ce milieu d'enseignement. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Marie-Claude Beaumier](#)).

## ESSAIMAGE

À la fin des années 1980, le milieu de la déficience intellectuelle se dote aussi d'une revue thématique à large diffusion, afin de faire la promotion de différents programmes et modèles de services. La revue FNV<sup>8</sup> s'adresse particulièrement aux intervenants et préfigure la création de la revue du CNRIS dont le CRDITED MCQ – IU sera le principal promoteur.

Dès lors, l'expertise développée est telle que nombreux sont les membres de l'organisation qui agiront comme consultants et formateurs auprès d'autres établissements du réseau des centres de réadaptation en déficience intellectuelle de la province.



<sup>8</sup> La revue FNV, publiée par la Fondation Nor-Val entre 1991 et 1995, aborde différentes thématiques avec l'objectif de faire la promotion de l'intégration sociale : la sexualité, l'intégration sociale et professionnelle et le vieillissement.

## Aussi, de cette tranche d'histoire, on peut déjà identifier ce qui constitue certains traits dominants et l'identité du milieu :

- La volonté de situer la personne, le respect de ses droits au centre de ses préoccupations;
- Une approche proactive face au changement;
- Une forte propension à diffuser les meilleures pratiques;
- La capacité d'innover;
- La rigueur dans l'élaboration de ses processus cliniques;
- L'engagement organisationnel;
- La passion.

## LA RECHERCHE : MOTEUR DU DÉVELOPPEMENT DES MEILLEURES PRATIQUES

La décennie des années 1990 marque une (autre) transformation majeure à la suite du rapport de la Commission Rochon (1988). La réussite du projet repose sur la construction de réseaux de services intégrés autour des CLSC et la mise en place de mécanismes efficaces d'accès aux services spécialisés. Le regroupement de l'ensemble des ressources dédiées aux programmes et services en déficience intellectuelle s'inscrit dans cette démarche. Le Centre de réadaptation du Lac Édouard, la Corporation les Deux Rives, Les Ateliers Centre-du-Québec et le Centre Nor-Val seront graduellement réunis sous l'appellation de Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie-Bois-Francis (1995) et de la Mauricie et du Centre-du-Québec (1997).



Conséquemment au regroupement de l'ensemble des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle, incluant les ressources de type familial et certaines ressources humaines issues du réseau des centres de services sociaux (CSS)<sup>9</sup>, l'établissement se dote d'un premier service de recherche en appui au développement de ses programmes et à l'intensification des liens avec le milieu universitaire.

## L'ÈRE DE LA CONNAISSANCE

La spécialisation de l'intervention et l'intensification des activités de recherche s'inscrivent à cette période dans une perspective plus large de développement de pratiques de pointe afin d'offrir des services de qualité et complémentaires avec les autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux. L'expertise du CRDITED de l'époque est mise à profit au niveau régional avec, entre autres, la production de deux études portant sur *L'analyse critique des outils d'évaluation de l'enfant, l'adolescent et de la famille* (1994) et *L'étude des caractéristiques biopsychosociales des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle de la région Mauricie-Bois-Francis* (1994). Par ailleurs, comme le témoigne les actes du III<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales (AIRHM) (1993), plusieurs études sur la qualité de vie des personnes issues des institutions sont conduites dans la région et précisent les conditions favorables à leur intégration. Cette expertise sera particulièrement mise à profit lors des dernières opérations de désinstitutionalisation, soit celle du Centre L'Aubier (1998) et un peu plus tard lors de l'intégration des usagers en provenance de l'Hôpital St-Julien (2000). L'élaboration de programmes répondant aux besoins des personnes multihandicapées est une des conséquences de ces intégrations avec, pour intention, de leur offrir un milieu de vie stimulant et un cadre de vie résidentiel adapté à leur condition. Il fallait voir autrement. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Serge Despins](#)).

<sup>9</sup> Il s'agit ici des établissements à l'origine des centres jeunesse.



*Pierre, confiné dans un lit, parfois sous contention pour éviter qu'il ne chute ou qu'il ne s'automutile, reçoit tous les soins physiques nécessaires. Il voit défiler auprès de lui de nombreux aides-soignants; il est nourri, lavé, changé... Comment concevoir la vie autrement? Et puis, un jour, on lui offre un vrai milieu de vie, un vrai rythme de vie : le milieu d'accueil aménagé en fonction de sa condition physique lui permet de sortir de son lit, de se déplacer dans la maison, de sentir l'odeur du pot-au-feu, de voir et d'entendre ce qui se passe autour de lui. Il est chez lui, il y reçoit des services spécialisés, se déplace même à l'extérieur pour des activités stimulantes... Son univers a complètement basculé en mieux... la vie quoi!*

Au même moment, l'établissement s'associe à d'autres centres de réadaptation en déficience intellectuelle pour explorer les modèles d'intervention communautaire et produit un premier cadre de référence pour l'application de nouveaux modèles d'intervention : « *Vers une intégration dans la communauté : Projet pilote d'interventions auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle* (1993). L'expérimentation des équipes semi-autonomes soutenue par l'obtention d'une subvention importante du Fonds de soutien à l'innovation du MSSS<sup>10</sup> s'inscrit dans ce courant. D'autres études sont aussi conduites autour du concept d'autodétermination<sup>11</sup> et sur la vie affective, amoureuse et sexuelle. Elles mènent à la production d'outils d'évaluation et de programmation dont, notamment, le programme ÉVAAS qui recevra le prix Persillier-Lachapelle pour sa contribution exemplaire à la qualité des services dans la catégorie « Soins et personnalisation des services » en 2008.

## ENSEMBLE, NOUS IRONS PLUS LOIN

Cette période, particulièrement fertile, marque aussi une prise de conscience à l'effet que le secteur de la recherche dans les domaines de la réadaptation est malheureusement sous-développé. En effet, il réussit très peu à obtenir des fonds en provenance des grands organismes subventionnaires. C'est à partir de ce constat que l'établissement, en collaboration avec d'autres partenaires, crée, en 1995, le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS) dont la direction et le secrétariat sont pris en charge par le CRDITED MCQ. À l'origine, ce consortium vise la formation d'une équipe de recherche et explore différents modèles dont l'approche écologique qui considère que l'adaptation est le fruit de l'interaction entre la personne et son environnement. Reprenant la formule de la revue FNV, le regroupement crée la revue **CNRIS** qui abordera, entre les années 1996 et 2000, diverses thématiques telles que l'adaptation socio-émotionnelle, le développement de l'autonomie des équipes et les troubles envahissants du développement<sup>12</sup>.

## QU'EST-CE QUE LE CNRIS?

Le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale est un organisme québécois à but non lucratif qui appuie la recherche universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. Son objectif est de favoriser et de faciliter le démarrage de la recherche en milieu de pratique en collaboration avec le milieu universitaire. Plus particulièrement, son rôle vise à : investir dans la formation de jeunes chercheurs (en milieu universitaire ou en milieu de pratique) et favoriser le réseautage de chercheurs et de partenaires ainsi que l'émergence de recherches. Dans le contexte de la Loi 10, le CNRIS deviendra rattaché administrativement à l'Institut universitaire en DI-TSA.

<sup>10</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

<sup>11</sup> Nous référons ici aux travaux d'Yves Lachapelle et plus particulièrement à la traduction et l'adaptation des outils développés par Wehmeyer et publiés sous le titre de « C'est l'avenir de qui après tout? », Boisvert, Lachapelle, Boutet et Rocque (1998-1999).

<sup>12</sup> La revue CNRIS reprendra sa publication sous la forme actuelle en septembre 2009 et est publiée 3 fois par année depuis ce temps.

L'instance qui regroupera graduellement l'ensemble du réseau des CRDITED soutiendra tout particulièrement l'avènement de l'Institut universitaire. C'est d'ailleurs dans cette perspective qu'est créée, dans notre région, dès 1997, la première direction dédiée entièrement à la recherche. Cette direction a pour premier mandat de soutenir le développement de la recherche en maintenant des liens étroits avec les services aux usagers et en renforçant les liens avec les milieux universitaires.

## VERS LA DÉSIGNATION INSTITUT UNIVERSITAIRE

La culture de recherche se développe au fil du temps. Le soutien direct aux chercheurs dans l'actualisation de leurs projets et la contribution du milieu à la formation de futurs chercheurs universitaires, dont plusieurs seront appelés à occuper des postes de professeur, fait en sorte de resserrer les liens entre praticiens et chercheurs. Cette situation contribue fortement au renforcement de la position de l'établissement quant à la spécialisation des services, prochain défi annoncé, avec la publication



de la *Politique* et du *Plan d'action de la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches* : « *De l'intégration sociale à la participation sociale* » en 2001. Fait particulier, ce plan d'action au regard de l'objectif d'améliorer la qualité des services, propose comme première action : « *Accroître les activités de recherche et de formation dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux particulièrement dans les CRDI* »<sup>13</sup>. Déjà, en 1998, l'établissement, dans sa planification stratégique 1999-2004 avait affirmé cette volonté en : « *... mettant l'accent sur la recherche-action, c'est-à-dire une recherche qui prend forme à partir des besoins des usagers et des intervenants, les impliquent aux diverses étapes de sa réalisation et se préoccupe d'assurer des retombées directes visant la spécialisation des interventions* » et ciblait formellement l'atteinte du statut d'Institut universitaire. (Prenez connaissance de l'[entrevue A de Michel Boutet](#)).

## NOUVELLE CLIENTÈLE, NOUVEAUX SERVICES EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

La prise en charge des services auprès de la clientèle présentant des troubles envahissants du développement en 1999, constitue une autre étape marquante du développement. Donnant suite à la publication du guide de planification et d'évaluation par le gouvernement du Québec : *L'organisation des services aux personnes autistes, leur famille et leurs proches*, l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec confie à l'établissement la responsabilité de produire le Cadre de référence pour les services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement (2000), reconnaissant du même coup, la capacité et l'expertise de l'organisation en matière développement de services spécialisés.

Le début des années 2000 est tout aussi significatif pour l'essor de l'organisation à s'engager progressivement dans un projet de spécialisation avec la dotation de différents spécialistes : orthophonistes, ergothérapeutes, psychoéducatrices... (Prenez connaissance de l'[entrevue C de Gilles Cloutier](#)).

## PRISE EN CHARGE, RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE ET HIÉRARCHISATION

Dès 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce une réforme qui transforme la notion de *prise en charge des services* pour y introduire à la place, les notions de *responsabilité populationnelle* et de *hiérarchisation des services*. Ces distinctions modifient profondément la philosophie et la manière avec lesquels l'État conçoit et dispense ses services. La réforme crée les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les désignent comme responsables des services de 1<sup>re</sup> ligne, soit pour offrir les services généraux



<sup>13</sup> Tirée du Plan d'action de la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, leurs familles et aux autres proches (p. 11)



et spécifiques dans les neuf programmes-services, dont celui de la DITED (DI-TSA). La responsabilité populationnelle introduit la mise en réseau. Les huit CSSS<sup>14</sup> de la région doivent alors s'associer leur réseau local de services (RLS), c'est-à-dire les organismes existant sur chaque territoire pour organiser la prestation des services requise par un usager ou par la population de ce territoire.

Les établissements à vocation régionale font partie du RLS, auxquels les CSSS peuvent recourir pour offrir des services spécialisés et complémentaires aux leurs. En Mauricie et au Centre-du-Québec, le CRDITED MCQ est considéré établissement à vocation régionale, au même titre que InterVal<sup>15</sup>, le Centre jeunesse, Domrémy et le CSSS de l'Énergie pour le volet Santé mentale. Ces établissements sont alors tous désignés établissements de 2<sup>e</sup> ligne, c'est-à-dire spécialisés pour répondre aux besoins aigus, intenses ou chroniques, dont la nature est complexe ou découle d'une incapacité significative ou persistante des usagers. Cette notion de complémentarité vient définir le principe de *hiérarchisation des services*. Acteur de 2<sup>e</sup> ligne, l'établissement élabore avec les partenaires du réseau, les projets cliniques devant assurer une meilleure cohésion et une meilleure continuité des services.

*La réforme est initialement perçue comme une perte pour l'établissement qui devra se départir progressivement de son rôle de 1<sup>re</sup> ligne, axé essentiellement sur la protection, l'assistance et l'accompagnement pour accentuer son rôle à l'égard de la stimulation, du développement du potentiel et de l'autodétermination de la personne. Si tous les axes concourent à la même finalité d'intégration et de participation sociale, on ressent un certain glissement du rôle étant jusqu'alors mandaté pour offrir toute la gamme de services auprès des personnes : de la petite enfance jusqu'à la fin de leur vie. En observant de près la réforme, on constate que le parcours de la spécialisation marque tout autant l'histoire de l'établissement que l'ont été les « désins » des années 1980.*

## LE PIC : LE CREDO DE L'ÉTABLISSEMENT

Au cours de cette période, l'établissement conçoit que le développement de l'expertise et de la recherche constitue plus que jamais des leviers de choix. Fort de ses démarches préalables, l'établissement renforce alors ses liens universitaires avec la signature de contrats d'affiliation et se soumet au processus d'agrément pour la 2<sup>e</sup> fois, évaluation où il obtient une mention d'excellence.

Cette période marque aussi le lieu d'un haut niveau de concertation entre toutes les instances de l'établissement : le conseil multidisciplinaire, le comité des usagers, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le comité de vigilance et de qualité, le conseil d'administration, la direction et l'ensemble de l'équipe d'encadrement et le personnel tant clinique qu'administratif. À titre de forces vives du milieu, elles s'engagent dans un projet d'établissement orienté vers l'obtention du statut universitaire. Il s'agit là, non pas d'une finalité en soi, mais d'un moyen de mobilisation vers l'atteinte de l'excellence, mobilisation d'autant plus remarquable qu'elle coïncide à une période de compressions budgétaires importantes. Ce moment

<sup>14</sup> Centre de santé et de services sociaux (CSSS)

<sup>15</sup> InterVal : Centre de réadaptation en déficience physique de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Domrémy : Centre de réadaptation en dépendances de la Mauricie et du Centre-du-Québec

témoigne d'un trait dominant de l'histoire de l'établissement, soit de miser sur des stratégies participatives pour faire face aux défis perpétuels d'adaptation qui incombent aux organisations du réseau.

Ces défis, qui sont toujours d'actualité une décennie plus tard, émergent des besoins énoncés par la population qui requiert un meilleur accès aux services et davantage de continuité d'intervention entre le personnel clinique d'un même établissement et entre les établissements partenaires. Cela interpelle, avec plus de prépondérance, une pratique en interdisciplinarité. Tout en distinguant les rôles 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes, les établissements du réseau, peu importe leur mission respective, sont conviés à travers cette réforme, à accentuer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, notamment par le renforcement de leurs liens de complémentarité. La qualité équivaut à assurer, tant des services coordonnés pour la continuité d'intervention, une prestation sécuritaire des services aux usagers, qu'à appliquer des interventions et des programmes pertinents, efficaces et efficients. Le constat que les budgets vont s'étioler avec les années, conduit l'établissement à introduire le **PIC** – **P**ertinence, **I**nterdépendance et **C**ohérence comme paramètres d'organisation des services. Le **PIC** deviendra le credo sous-jacent à toute orientation de l'établissement pour la prochaine décennie.

Le **PIC** symbolisant le sommet à atteindre et mettant en valeur la dimension de la pertinence **P** (faire les bonnes choses pour les bonnes personnes), de l'interdépendance **I** (la nécessité de l'action collective et partenariale) et la cohérence **C** (associer le discours et les valeurs à l'action)

## Où allons-nous?

### MISER SUR NOS FORCES À TRAVERS LA RÉFORME DE 2004

La réforme amène l'établissement, ses instances et son personnel à reconnaître et à conscientiser la force qu'il a développée dans l'exercice de sa mission d'assistance et d'accompagnement à l'intégration sociale des personnes.

Les services spécialisés attendus de l'établissement découlent du principe de hiérarchisation des services. Cette orientation amène le personnel clinique à recentrer de plus en plus sa pratique sur la stimulation du potentiel des usagers dans la perspective d'accroître son autodétermination, son intégration et sa participation sociales. Il a aussi pour rôle d'assurer le transfert de son expertise auprès des intervenants en CSSS afin qu'ils prennent graduellement le relais des services généraux et spécifiques dans l'esprit de la philosophie développée au cours des années précédentes. Les CSSS héritent alors de cette responsabilité de « soutenir les milieux et les services afin qu'ils deviennent plus inclusifs permettant à ces personnes d'exercer et de vivre leur potentialité dans leur communauté respective, et ce, en interaction avec les autres<sup>16</sup> ».

Malgré cette nouvelle responsabilité d'accentuer les services spécialisés, l'établissement demeure historiquement le principal dispensateur de toute la gamme de services, en raison de sa clientèle qu'il continue de desservir. Ce n'est que lorsque le *Plan d'accès* entre en force en 2008, que ce mécanisme vient formaliser la coordination en concentrant les nouvelles demandes d'accès auprès des CSSS. Il faudra aussi attendre en 2011 pour véritablement commencer le départage de cette clientèle entre les CSSS de la région à travers les projets sur les trajectoires de services. Les projets cliniques accaparent entre-temps toutes les énergies des RLS nouvellement formés, où les gestionnaires des établissements dont le CRDITED MCQ sont principalement appelés à s'investir aux tables Enfance, jeunesse famille, DITED animées par les huit CSSS de la région.

<sup>16</sup> Le Recherché, numéro 86, 3 juillet 2014



## LA RECONNAISSANCE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN 2008, UN FLEURON RÉGIONAL!

Sur cette toile de réforme, le MSSS entreprend simultanément en 2004, une révision de ses programmes sur l'organisation universitaire dans le domaine social. Déjà engagé dans le processus de reconnaissance pour être désigné établissement universitaire, l'organisation de l'établissement est sollicitée pour participer à un comité national, composé de diverses instances en provenance des universités québécoises et des milieux de pratique déjà désignés. Cette participation lui permet d'être aux premières loges d'une réflexion de fond sur la qualification attendue des établissements et sur l'ensemble des exigences et des critères caractérisant la mission universitaire. Cette position lui permet aussi de faire valoir la nécessité de combler un vide important, soit l'absence de désignation dans les domaines de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement. Effectivement, le rapport du comité retiendra parmi ses actions urgentes : « le développement d'établissements universitaires dans les programmes-services *dépendances* et ainsi que celui de la *déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement* » (MSSS, 2005)<sup>17</sup>.

L'établissement s'engage alors dans une démarche systématique visant à répondre aux exigences de reconnaissance fondées sur 12 critères précis<sup>18</sup> : une équipe de recherche (ERIST)<sup>19</sup> reconnue par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), un renforcement de son affiliation universitaire avec l'UQTR, le développement et la mise en valeurs de ses secteurs de pointe, l'ajout de personnel dédié au soutien des activités de recherche, la participation méthodique aux demandes de subventions de recherche auprès d'organismes majeurs, l'atteinte des objectifs d'amélioration ciblés par le processus d'agrément, entre autres actions. Cette période est aussi l'occasion de convaincre le personnel et les administrateurs du milieu que cet investissement est susceptible de faire de l'établissement, un lieu d'excellence quant aux services offerts à sa clientèle.

Malgré l'obligation d'investissements et la préservation des ressources consacrées à la dispensation des services, la mobilisation est telle que le CRDITED MCQ parviendra enfin, en 2008, à accoler l'acronyme IU à son appellation. Le fait d'avoir orienté sa programmation de recherche à partir des besoins identifiés auprès des usagers des services et en lien étroit avec les intervenants, tout comme celui d'accorder l'apport de subventions importantes pour réaliser les projets de recherche, sont là les éléments essentiels qui auront contribué fortement à la reconnaissance et à la pertinence de la démarche de désignation universitaire. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Michel Boutet](#), de l'[entrevue B de Daniel Boisvert](#) et de l'[entrevue A de Carmen Dionne](#)).

*Raflant les honneurs en 2008, l'établissement remporte simultanément sa désignation universitaire, le Prix d'excellence du MSSS avec son Programme d'éducation à la vie amoureuse, affective et sexuelle, mieux connu sous le nom d'ÉVAAS. Outil de partage des connaissances et des compétences, le programme se répand dans plusieurs commissions scolaires de la province et fait écho jusqu'en Europe. Sur les lieux de tournage d'une vidéo de mise en valeur des caractéristiques de ce programme par le MSSS, Stéphanie, une participante au programme, n'hésite pas à déclarer spontanément son appréciation : « j'aimerais ça que les gens viennent voir comment on fait ça une formation pour que le monde sache qu'on est capable pareil comme les autres de suivre une formation! ». Un simple message qui révèle incontestablement l'estime de soi développée chez cette personne.*

<sup>17</sup> Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux. Le développement de la mission universitaire dans les domaines des services sociaux. MSSS, 2015.

<sup>18</sup> CRDITED MCQ - IU : Demande de renouvellement de la désignation à titre d'Institut universitaire 2014-2019

<sup>19</sup> L'équipe ÉRIST, équipe de recherche en innovation et de soutien transdisciplinaire (ÉRIST) sous la direction scientifique de Mme Carmen Dionne de l'UQTR sera reconnue en 2005. Dans une perspective d'avancement des connaissances en intervention précoce chez les enfants de 0 à 7 ans, le CRDITED MCQ - Institut universitaire a regroupé, en 2005, des chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), de l'Université Laval et de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) afin de former cette équipe de recherche.

Si l'obtention du statut universitaire relève presque de l'épopée, l'actualisation de cette mission et son intégration cohérente à la mission de réadaptation constitue un défi sans précédent au moment où l'établissement change de gouverne en 2009<sup>20</sup>.

## POUR QUE MISSION UNIVERSITAIRE ET MISSION DE SERVICES MARCHENT DE PAIR

La nouvelle direction reconnaît rapidement la nécessité d'arrimage. Mission universitaire et mission de services doivent s'intégrer et s'alimenter mutuellement. Le quotidien des intervenants et des services doit s'imprégner d'une culture d'organisation apprenante, d'évolution des savoirs et des meilleures pratiques. La désignation universitaire confère à la fois un levier et un défi : catalyseur du développement, chef de file de la spécialisation. La responsabilité est de portée tant nationale auprès des CRDITED, que régionale auprès des établissements de la région. Si bien que le défi est double et surtout incomparable en termes de gestion de changement, d'adaptation organisationnelle, d'innovation et de performance clinique.

Concrètement, certains aspects sont à améliorer. En outre, lors la désignation universitaire en 2008, le rapport du comité consultatif sur le développement des instituts universitaires (IU) et des centres affiliés universitaires (CAU) du secteur social indique quelques cibles à atteindre : « *Le CRDITED MCQ – IU doit démontrer : une plus grande contribution à l'enseignement; mieux définir le transfert de connaissances vers la 1<sup>re</sup> ligne; élargir les liens avec d'autres universités; démontrer plus clairement son développement en tant que centre d'expertise provincial contribuant à l'avancement des connaissances en DI et en TSA; formaliser les processus de transfert de connaissances; clarifier l'apport des recherches sur l'identité professionnelle en considérant les pratiques cliniques de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes ainsi que la mission, les besoins des usagers et les ressources de l'établissement et concentrer le maintien et le développement des pratiques de pointe en tenant compte des orientations ministérielles en matière de DI et de TSA et du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* »<sup>21</sup>.

Grâce à l'implication de son personnel, des instances et des partenaires ainsi qu'au soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Agence de la Santé et des Services sociaux (ASSSMCQ), l'établissement relève ses manches et enclenche un exercice de planification stratégique 2010-2015, afin que mission universitaire et mission de services marchent de pair. Le document *Demande de renouvellement de la désignation à titre d'Institut universitaire 2014-2019* décrit minutieusement la hauteur du défi rencontré en relatant les réalisations remarquables durant la période 2008 et 2013. (Prenez connaissance de l'[entrevue A de Sylvie Dupras](#)).

## SE RÉINVENTER À TRAVERS LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015

Nous sommes en 2010. À la suite de la démarche participative réalisée par le comité de direction, les membres du conseil d'administration adoptent le projet organisationnel de l'établissement intitulé « Sous l'objectif 2010-2015 ». Le document réaffirme la mission spécialisée, les enjeux et les orientations, en plus de décliner les valeurs et les engagements. La vision campe le positionnement et la finalité recherchée au cours de 2010-2015. Elle annonce la poursuite de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services et exprime une

<sup>20</sup> Il s'agit de l'arrivée de Sylvie Dupras à la tête du CRDITED MCQ - IU.

<sup>21</sup> CRDITED MCQ-IU : Demande de renouvellement de la désignation à titre d'Institut universitaire 2014-2019, p. 1.





plus grande ouverture au partenariat et à la collaboration. Elle vise le dépassement et l'innovation par des pratiques d'excellence chez les employés de l'établissement, tout en misant sur des conditions de travail qui ont un effet attractif et mobilisant pour ceux-ci.

La vision est porteuse de sens comme suit : *De par ses interventions auprès des personnes présentant un DI ou un TED, le CRDITED MCQ – Institut universitaire est reconnu pour la qualité de ses services spécialisés, ses pratiques de pointe et ses innovations. Il est un partenaire de choix engagé et mobilisé, contribuant au développement et au transfert des connaissances. L'engagement qualité vient, quant à lui, : « placer l'utilisateur et ses proches au premier plan des décisions et des actions, fournir un milieu de travail humain, stimulant et valorisant basé sur le travail d'équipe, le soutien, la responsabilisation et le dépassement de soi envers les usagers et la qualité des services spécialisés que nous leur offrons. Également, cet engagement comprend la collaboration avec les partenaires du programme DI-TSA, l'implantation des meilleures pratiques dans un environnement soutenant le développement des compétences ainsi que le développement d'une culture de recherche et d'innovation ».*

D'une lecture partagée des enjeux va ensuite émerger la co-construction des orientations en s'attachant le point de vue des instances, du personnel et de plusieurs partenaires à la définition de la planification stratégique. Dès 2011, une série de projets est lancée pour devenir une véritable pépinière en 2012. Cela va animer intensivement la vie organisationnelle. Les projets concourent à l'atteinte de l'une ou l'autre des orientations, quand ce n'est pas sur plusieurs fronts qu'ils agissent simultanément. La transformation de la pratique, l'approche partenariale au service de l'inclusion sociale de la clientèle, l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services, la mobilisation, l'attraction et la rétention des ressources humaines, la disponibilité et l'utilisation des ressources financières, matérielles et informationnelles, tout y est méthodiquement sillonné pour se rapprocher de la spécialisation. Les enjeux hérités de la désignation font la part belle à l'enracinement et au rayonnement de la mission universitaire. Ils sont porteurs d'innovation, telle une lame de fond qui s'imprègne pour canaliser l'énergie autour des pratiques de pointes.

L'introduction d'une gestion par projets soulève, par ailleurs, l'engouement chez les nouvelles équipes de travail, formées en matricielle pour devenir sources d'émulation. L'établissement s'active à une production inégalée, en intégrant à sa gestion des approches d'optimisation dont celle du *management* « *Lean Health Care* ». Cela conduit à systématiser et à généraliser la gestion de projet comme mode de fonctionnement stimulant par-là, créativité et excellence clinique.

### Qu'est-ce que l'approche Lean Health Care?

« Une organisation plus performante, sans gaspillage, qui réussit à faire plus dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre sans travailler plus fort : voilà en quelques mots ce qu'est l'approche du Lean Health Care. Cette technique permet de gérer un processus efficace (obtenir les résultats désirés), rentable (utiliser la quantité optimale de ressources) et adaptable (pouvoir s'adapter aux changements). La cartographie de la chaîne de valeur permet d'identifier les pertes et de déterminer les moyens d'y remédier. L'analyse de la source des problèmes repose sur la notion de valeur ajoutée »<sup>22</sup>.

L'élargissement de l'accès va constituer une priorité d'actions au cours de cette période. La mise en œuvre des trajectoires de services avec l'ensemble des CSSS, la dispensation d'une offre de services spécialisés offerte principalement en épisodes, ainsi que l'augmentation des références aux services professionnels en orthophonie particulièrement, sont des exemples de projets en foisonnement.

<sup>22</sup> Gestion santé, volume 10 no 3, 2008, p.15

### Épisodes de services

« Les services spécialisés se caractérisent par le fait qu'ils sont limités dans le temps, qu'ils sont intensifs et qu'ils requièrent généralement un retour vers la première ligne. L'accessibilité aux services est un important indicateur de qualité pour les usagers et leurs proches. Les épisodes permettront d'offrir des services aux bonnes personnes, au bon moment, et ce, de façon intensive. Le fait d'intervenir rapidement auprès des usagers et de leurs proches réduit généralement la durée requise pour éliminer, réduire ou compenser la situation de handicap. La ou les situations de handicap sont d'abord identifiées par une analyse de la pertinence des services spécialisés requis. Une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux<sup>23</sup> ».

*France, la bonne quarantaine, est une femme autonome et indépendante. Elle vit seule en appartement avec son chien. En 2013, elle acceptait de « changer » d'intervenante en passant de Jacinthe du CRDITED MCQ – IU à Kim au CSSSTR<sup>24</sup> dans le cadre du projet sur les « Trajectoires de services ». France va à l'école deux demi-journées par semaine, participe à des activités de cuisine collective, s'est fait un copain récemment et agit comme bénévole au CSSSTR à la clinique de vaccination, où elle est chargée d'accueillir les personnes. France a vécu le « transfert » en CSSS facilement comme elle le mentionne. Elle utilise toujours les pictogrammes développés par le CRDITED MCQ – IU et reçoit la visite de son intervenante 2 fois par mois. L'expérience de France représente ce qu'on appelle un « transfert personnalisé » réalisé avec succès, là où 282 autres usagers du CRDITED MCQ – IU ont vécu une histoire semblable en étant dirigés vers les CSSS de leur territoire d'appartenance entre 2012 et 2013. Cela a donné lieu à l'ajout de quelques 10 intervenants à temps plein en CSSS pour arriver à un total de 37 postes consacrés au programme-services DI-TSA dans les huit CSSS de la région. Du côté du CRDITED MCQ – IU, la même démarche permettait de dégager 6 postes dans les équipes TSA pour accueillir 54 nouveaux usagers, principalement des enfants qui étaient en liste d'attente et qui ont reçu un premier service.*

La transformation de la pratique va se refléter concrètement dans les interventions. Déjà, plusieurs travaux de la mission universitaire vont bonifier l'offre de service. Entre autres, auprès des parents : les programmes de soutien *Au-delà du TED : des compétences parentales à ma portée*, ainsi que *l'ABC des comportements des enfants ayant un TSA : des parents en action!* Le transfert de ces expertises rejoint formellement les CRDITED Chaudière-Appalaches et de Québec. L'intervention comportementale intensive (ICI) est également au stade d'actualisation sur tout le territoire du CRDITED MCQ – IU. L'établissement participe, du même souffle, à une recherche provinciale (C. Dionne et collab.) sur l'évaluation de la fidélité d'implantation et

<sup>23</sup> Amélioration de l'accessibilité des services au CRDITED MCQ – IU, Aide-mémoire du projet « Les épisodes ».

<sup>24</sup> Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSSTR).





des effets de l'ICI au Québec. Le premier volet de cette recherche fera d'ailleurs l'objet d'une diffusion en 2014, en faisant ressortir l'influence du *Modèle d'intervention interdisciplinaire* (MIISTED) utilisé auprès des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. Amalgamant différents programmes et interventions, le MIISTED comprend le processus d'évaluation globale (PEG TED) qui se mérite aussi une mention d'honneur, en 2011, dans le cadre des prix d'excellence du MSSS.

L'intervention précoce représente le fer de lance d'un véritable ancrage de la spécialisation. L'utilisation de l'EIS (évaluation, intervention, suivi) par tous les intervenants de la petite enfance de l'établissement provient d'une pratique de pointe de l'Institut universitaire, rendue également au stade d'actualisation. Le bilan de son utilisation en 2012 interpelle la connivence de plusieurs disciplines, ce qui conduit au développement d'une pratique interdisciplinaire à la petite enfance.

« Tout comme l'entrée à la maternelle, faire ses premiers pas à la garderie est une étape importante pour les tout-petits et leurs parents. Mais ce passage marquant peut causer bien des maux de tête aux parents d'enfants vivant avec une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Créé en Mauricie il y a trois ans, le Stage Eleanor-Côté vient remédier à la situation. Depuis sa mise en place en 2011, le Stage Eleanor-Côté a permis à quelque 200 enfants de 7 milieux de garde de la Mauricie et du Centre-du-Québec de participer à des activités de sensibilisation favorisant l'intégration en milieu régulier de huit enfants ayant un TSA. « Les parents se sentent moins jugés et moins pointés du doigt parce que tout le milieu de garde, des autres parents jusqu'à la cuisinière, a été sensibilisé à la différence de l'enfant. » L'Hebdo journal, 09-09-2014.

(Prenez connaissance de l'[entrevue A de Germain Couture](#)).

L'ère du numérique constitue par ailleurs, au cours des mêmes années, une autre opportunité de transformer les pratiques cliniques et de soutenir le développement de l'autodétermination des personnes DI-TSA par l'utilisation des technologies. Afin de soutenir l'expérimentation et le déploiement des technologies dans les centres de réadaptation au Québec, un Centre de partage et d'expertise en intervention technoclinique (CPEITC) est créé devant l'implication grandissante des CRDITED. À partir d'un modèle de référence, le CPEITC soutient maintenant douze CRDITED afin de favoriser l'intégration d'innovations technologiques au niveau clinique.

## L'expertise technoclinique

L'équipe de recherche technoclinique de l'UQTR a développé une expertise en lien avec l'utilisation des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les chercheurs sont membres de l'Institut universitaire du CRDITED MCQ<sup>25</sup>. Leur expertise est reconnue tant au niveau provincial qu'au niveau international. Ce qui distingue les travaux de cette équipe c'est la préoccupation d'utiliser des technologies qui sont disponibles sur le marché et pouvant être facilement utilisées par un proche, un parent ou un intervenant. L'ingéniosité et l'approche créative de l'équipe les poussent à développer des solutions originales avec des appareils de tous les jours (téléphones intelligents, tablettes électroniques, dispositifs d'activation d'appareils électroniques à distance). Ceci permet, par exemple, d'offrir des solutions concrètes d'assistance en milieu domiciliaire à de faibles coûts.

*Pour Samuel, 5 ans, le simple fait d'accompagner sa maman au centre d'achat le rend anxieux, surtout s'il doit se rendre aux sanitaires publics. Samuel présente un trouble du spectre de l'autisme et ne supporte pas le son du renvoi d'eau. Juliette, 3 ans, qui présente une déficience intellectuelle, resplendit maintenant de joie à la vue d'un chien; c'était auparavant sa bête noire qui l'empêchait même de jouer dehors. Célestine, 37 ans, qui vit en résidence, a appris depuis peu à se faire elle-même un café, tout ça grâce à Marti, une solution technologique! Au Québec, 250 000 personnes présentent une déficience intellectuelle (DI) et 80 000 autres vivent avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ces personnes doivent composer quotidiennement avec différentes difficultés dont des limitations du raisonnement, de la planification, de la résolution de problèmes, de la pensée abstraite et de la compréhension d'idées complexes. Différentes technologies mobiles utilisées sur des tablettes numériques ou des téléphones intelligents accordent ainsi des possibilités d'éducation, d'apprentissage d'habiletés spécifiques, de réalisation de routines et de tâches. C'est en cela que contribuent les travaux l'équipe de recherche en gestion de l'innovation et en intervention technoclinique de l'UQTR<sup>26</sup> par l'utilisation de la technologie à des fins d'apprentissage ou de suppléance.*

Le *Projet de développement de l'expertise en troubles graves du comportement* (PDE-TGC) constitue assurément un autre exemple de l'adaptation organisationnelle à une offre de services spécialisés. Prenant assise sur les travaux dirigés par le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et issu de la communauté de pratique dans ce domaine, le projet vise la dissémination de l'expertise clinique dans l'organisation et la réduction des comportements agressifs chez les usagers de l'établissement. L'implantation du *Programme d'intervention et d'assistance pour les personnes présentant un TC-TGC* a pour effet de rehausser l'intensité des services auprès de la clientèle, tout en favorisant la mobilisation du personnel.

<sup>25</sup> Il s'agit de Dany Lussier-Desrochers et de Martin Caouette qui sont membres de l'Institut universitaire du CRDITED MCQ.

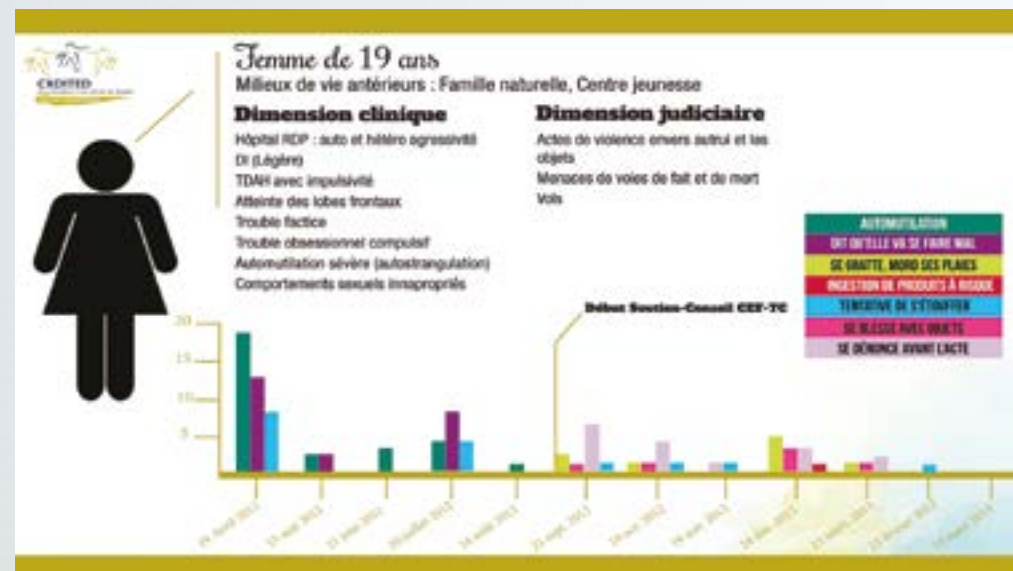
<sup>26</sup> Les travaux de l'Institut universitaire, dont il est ici question, sont issus de la Chaire de recherche sur les technologies de soutien à l'autodétermination (TSA) de l'UQTR et plus récemment de l'équipe de recherche en gestion de l'innovation et en intervention technoclinique (UQTR).



Préoccupée par l'absence d'une offre de service ajustée et coordonnée à l'attention des personnes présentant des multiproblématiques en 2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec confie à l'établissement, le soin de développer un *Centre d'expertise et de formation sur les troubles du comportement (CEF-TC)*. En tant qu'institut universitaire, l'établissement est invité à soutenir les équipes cliniques et de gestion des établissements de la région, relativement au développement de connaissances, de compétences et d'expertises sur les troubles du comportement. Le CEF-TC s'inscrit alors en continuité de l'offre de service en troubles du comportement et constitue également une niche de transfert des connaissances reconnues sur le site du RUIS<sup>27</sup> de l'Université de Montréal dans le secteur de la réadaptation et de la psychiatrie. Le rattachement du SQETGC au programme service DI-TSA en 2015 viendra s'insérer dans ce continuum d'expertise.

*Nous l'appellerons Valérie, jeune femme de 19 ans qui présente des troubles graves du comportement. Valérie est excessivement vulnérable et en détresse et, depuis l'adolescence, sa vie se consume en épisodes entre la maison, le Centre jeunesse et l'hôpital pour finalement aboutir, un jour, au Service d'intervention intensive (SII) du CRDITED MCQ – IU au printemps 2012. Elle présente un profil de problèmes multiples qui se répercutent aussi bien dans des comportements d'automutilation sévère, de sexualité inappropriée que d'actes de violence envers autrui et les objets. L'état dans lequel s'est présentée Valérie lors de son entrée comparativement à son état 18 mois plus tard est indiscutable. Le travail opéré par l'équipe du CEF-TC se résume dans la figure 1 où l'on démontre sur une période de 12 mois, la réduction de ses comportements destructifs.*

FIGURE 1 – CEF-TC : EXEMPLE DE DIMINUTION DE COMPORTEMENTS PERTURBATEURS



<sup>27</sup>RUIS : Réseau universitaire intégré de services de l'Université de Montréal mandaté à effectuer le réseautage télésanté et téléconférence des établissements du Québec.

La complexité de certaines caractéristiques de la clientèle, qu'elle soit liée aux comportements inattendus et agressifs, aux polyhandicaps ou au vieillissement des usagers surtout en déficience intellectuelle, ajoutée à la prévalence des troubles du spectre de l'autisme dans la société, force aussi la diversification du modèle résidentiel. La réponse la plus pertinente rejoint l'évolution des pratiques et recommande l'exploration de formules d'aménagement architectural diversifié (voir encadré) et adapté aux fins d'interventions spécialisées. Le projet de *continuum de services résidentiels* vient ainsi concentrer les efforts d'innovation durant cette même période. Par ailleurs, l'application de la *Loi (24) sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires* transforme radicalement les méthodes de gestion de ces ressources, tout en soumettant l'organisation à une adaptation singulière de ses pratiques et de ses relations.

### Les formules d'hébergement variées

Elles se déclinent sur un continuum de milieux de vie en fonction de l'autonomie complète ou partielle de l'utilisateur, selon qu'il requiert des besoins de supervision et/ou d'assistance. En plus des ressources de type familial (RTF) et des ressources intermédiaires (RI), on peut retrouver, en amont, la maison de chambre, l'accès au logement et/ou à l'appartement supervisé et, en aval, les ressources intermédiaires spécialisées et les résidences à assistance continue (RAC).

À travers ces expériences, s'instaure aussi progressivement une culture de la mesure gérée avec sens. La pertinence de se doter, dès 2012, d'un cadre de référence sur l'évaluation organisationnelle va agir comme le second souffle d'une organisation apprenante, alimentée par le partage de valeurs communes et la finalité de co-construire un monde meilleur pour les personnes présentant une DI-TSA. Le rêve de la spécialisation s'incarne par le développement du potentiel de la personne et la recherche de son autodétermination, aussi bien que par diverses interventions comme on vient de l'exposer. Le mot d'ordre sur toutes les lèvres à cette époque, revient à rehausser la valeur du plan d'intervention de l'utilisateur par le recours systématique au « PI pertinent »! On ne se lassera pas d'y faire référence, presque comme un passeport d'assurance qualité, l'importance du Plan de services individualisés (PSI) et du Plan de services individualisés intersectoriels (PSII) comme autant de moyens de coordination des besoins de l'utilisateur auprès de la communauté.

Après avoir effectué un bilan de mi-parcours, réalisé la démarche du Conseil québécois d'agrément (2009-2012) et bâti un nouveau Plan d'amélioration continue (2014-2017), l'établissement saisit l'opportunité, en 2013, d'arrimer ses cibles de performance issues de sa planification stratégique et de son Plan d'amélioration en un tout cohérent. L'exercice, qualifié de « repositionnement » de la planification stratégique, associe les projets à des axes qui reflètent sans doute mieux l'esprit de sa transformation par : l'accessibilité, la continuité, la qualité, les services résidentiels, la mission universitaire, le développement de l'expertise et l'évolution de la pratique, ainsi que la gouvernance clinique. Bien qu'énoncées différemment, on y retrouve sensiblement les mêmes orientations qu'à l'origine, à la différence de celles sur les ressources humaines et sur les ressources financières qui ont été réalisées et donc intégrées aux opérations. L'axe sur la gouvernance clinique émane de la conduite des projets sur l'importance d'accorder un arrimage plus étroit avec la mission universitaire.

Or, dans cette foulée, l'implantation d'un Bureau de projets s'inscrit en parfaite harmonie en 2013, pour soutenir la réalisation des projets et accompagner les gestionnaires dans les démarches d'optimisation lorsqu'elles sont requises. L'expérimentation d'une première génération de tableaux de bord, au cours de cette même période, outille les dirigeants à une gestion respectueuse des besoins de la clientèle, conformes aux attentes administratives régionales et nationales. Elle instrumente graduellement les membres du conseil d'administration, le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) et les gestionnaires à assurer le suivi des planifications, à constater les résultats, à réfléchir à l'aide d'indicateurs de gestion, à développer les connaissances et les compétences. La finalité va devenir de plus en plus palpable pour éventuellement apprécier l'expérience



client correspondant aux standards de pratique spécialisée et pour certains services, à la fine pointe du développement. Le comité des usagers en l'occurrence, souscrit déjà à une lecture continue des besoins de la clientèle par la réalisation de sondages à intervalles réguliers. Il participe activement à cette gouvernance qui suscite des échanges féconds sur l'alignement de tous les acteurs (gestionnaires et intervenants) de l'organisation à se centrer sur cette excellence clinique.

## QUAND LA GOUVERNANCE CLINIQUE INCITE À SE RÉINVENTER

Les travaux sur la gouvernance clinique vont fortifier la compréhension de l'établissement sur les rôles et les responsabilités des acteurs par l'échafaudage d'un modèle dynamique inspiré des meilleures écoles de gestion. Un modèle de gouvernance clinique est créé à partir de ce postulat : « *qu'il ne suffit pas d'avoir un cadre de gestion de la performance pour que l'organisation soit efficiente. Elle doit, par surcroît, choisir les bonnes méthodes d'action et de gestion*<sup>28</sup> ». Le modèle de gouvernance clinique est alors élaboré sur cette base, en proposant « *un design de dispensation de services efficace et approprié, en recourant à une instrumentation, par exemple des guides de pratique, des systèmes d'information, des recherches évaluatives qui, associés à un leadership organisationnel et clinique, apporte un soutien aux praticiens en vue d'améliorer la performance professionnelle et non-professionnelle* »<sup>29</sup>. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Gilles Cloutier](#)).

La cohabitation de la mission universitaire et de la mission de services préfigure ainsi aux besoins de ce modèle en 2013. Afin qu'il soit compris, partagé et viable, la direction s'évertue à dessiner et à redessiner la richesse des liens solides et des relations complémentaires interdirections et bidirectionnelles. Ils sont représentés en vue de fournir une compréhension partagée de l'arrimage de vision, de coordination, d'alignement et de suivi des actions. Les échanges d'information et l'efficacité du transfert de connaissances procèdent d'une réciprocité et d'une interdépendance entre les acteurs. Ils émergent d'une responsabilisation commune, bien que différenciée sur les rôles, dans le développement de l'expertise et dans l'implantation des innovations et des meilleures pratiques. La dynamique n'est souvent pas le fruit du hasard. Les liens doivent reposer sur des mécanismes de gestion et de coordination matriciels et formels. Cette conception va donner lieu à la création de nouveaux dispositifs visant à faire vivre pleinement le développement de l'expertise et à la faire transiter par l'intermédiaire de groupes de pratiques spécialisées (GPS), d'unités fonctionnelles de développement des pratiques de pointe (UFDPP), de centres de partage et d'expertise et de communautés de pratiques où sont regroupés des participants internes et externes. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Germain Couture](#)).

L'exercice de la gouvernance proprement dite va s'apprécier par les tableaux de bord administratifs, témoins des résultats sur les cibles d'amélioration. Cet apprentissage entraîne une transformation en douceur qui se caractérise par le soutien aux opérations. L'ajustement des ressources est constamment orienté vers la recherche d'une réponse toujours plus ajustée aux

FIGURE 2 – EXERCICE 2014-2015

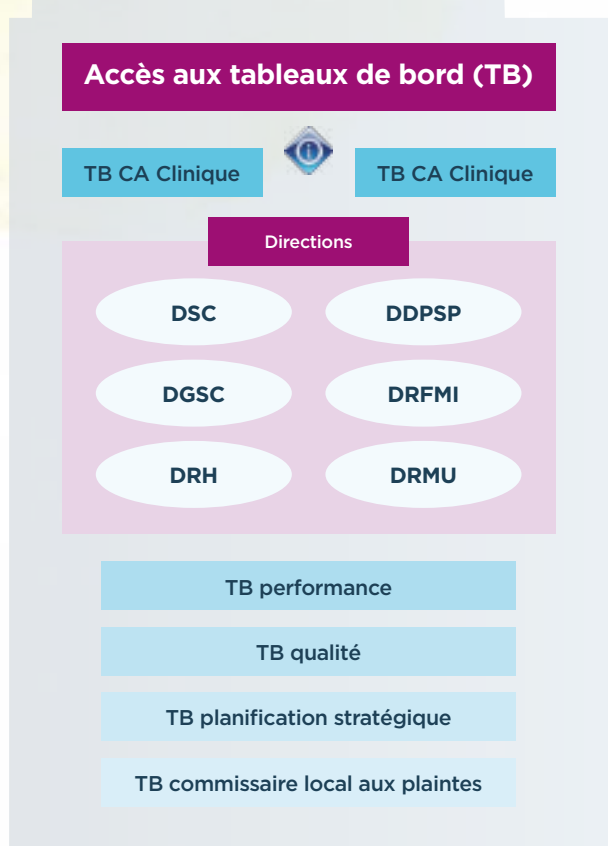
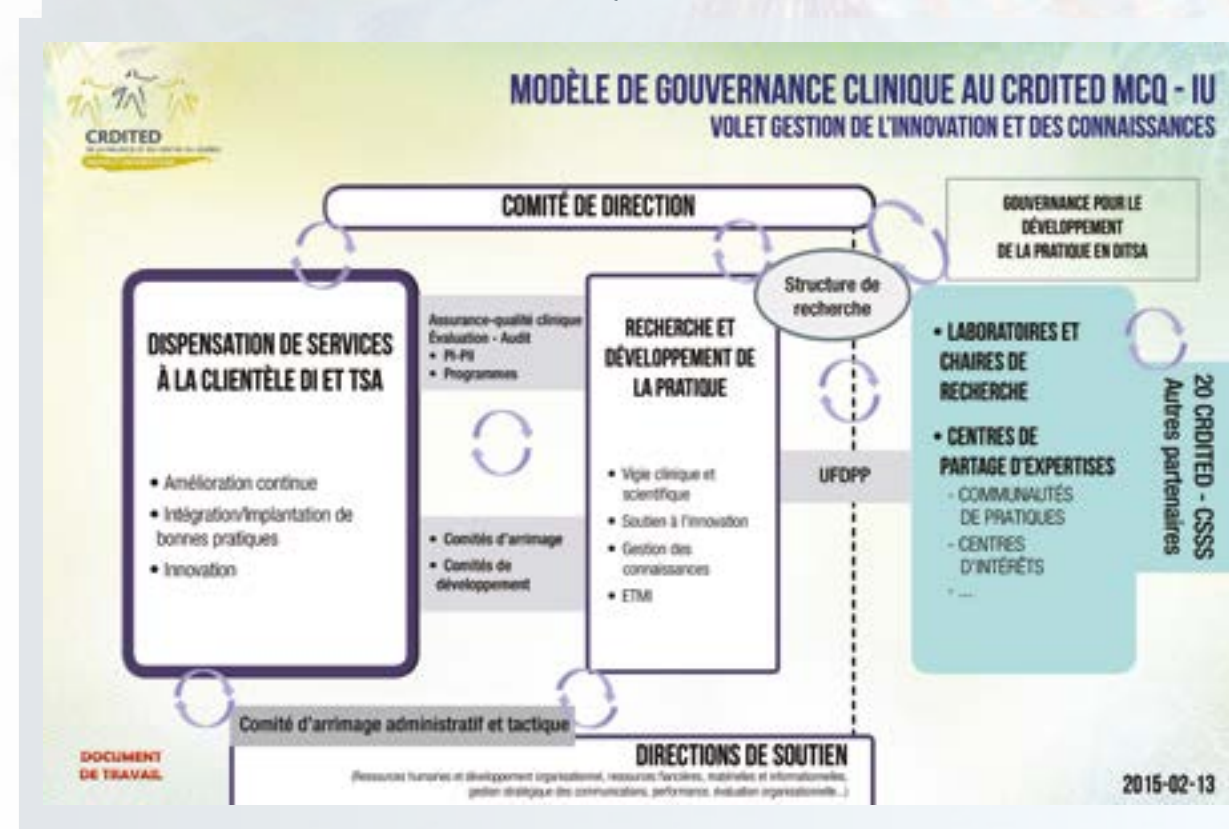


FIGURE 3 – MODÈLE DE GOUVERNANCE CLINIQUE



besoins des usagers. Le modèle préconise l'appropriation des meilleures pratiques et aspire à un impact substantiel à l'égard de l'adaptation et de la réadaptation de l'utilisateur et, à des effets accrus sur son intégration et sa participation sociales.

Le modèle de gouvernance va inciter à la pratique réflexive, encadrer la gestion du changement et projeter la remise en question des pratiques existantes et du droit au questionnement du clinicien et du gestionnaire dans sa contribution au meilleur service « client » à la bonne personne, au bon moment, de la bonne manière et au moindre coût possible. (Prenez connaissance de l'[entrevue de Sylvie Dupras](#)).

## L'HEURE DES BILANS S'ANNONCE

Après cinq ans d'existence, l'Institut universitaire en DI et en TSA chemine à l'été 2014 vers un bilan de ses activités de recherche au *Fonds de recherche du Québec – Société et culture* (FRQ-SC) pour la période 2008-2013. Le dossier met en évidence les recherches en développement, en cours et réalisées, les pratiques de pointe disciplinaires et interdisciplinaires, les programmes d'intervention et d'évaluation, la structure de gestion de la mission universitaire, les collaborations des milieux universitaires, les activités de transfert, de mobilisation et de valorisation des connaissances, la gestion des stages et les activités d'enseignement, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) et le rayonnement de l'établissement. On y relève que 107 communications scientifiques et 223 publications ont été effectuées au cours des premières années de l'Institut universitaire. Ce bilan plutôt éloquent est détaillé dans le document de la demande de renouvellement de la désignation à titre d'Institut universitaire 2014-2019.

<sup>28</sup> Propos recueillis de Sylvie Dupras, directrice générale du CRDITED MCQ - IU et auteure du Modèle sur la gouvernance clinique au CRDITED MCQ - IU.

<sup>29</sup> Baker, Denis & al., 2012.

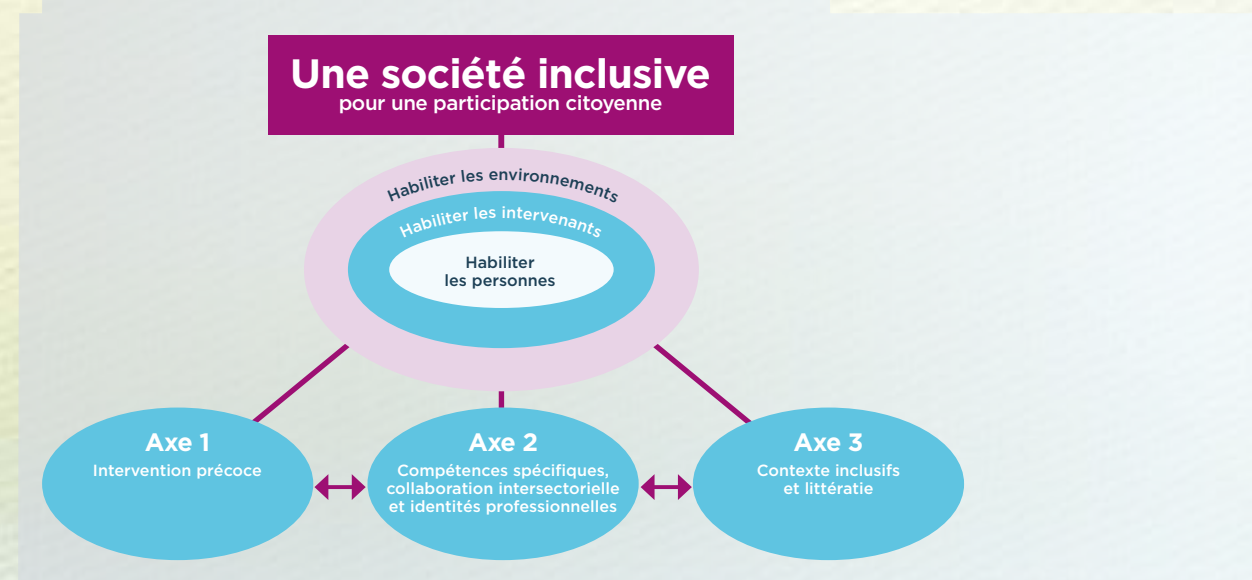


S'il s'agit d'un passage obligé, la démarche de renouvellement vient néanmoins reconnaître, à juste titre, les efforts consentis au développement de la mission universitaire, tout en faisant une reddition de compte sur les défis annoncés lors de sa désignation en 2008. Issue du programme « Soutien aux infrastructures de recherche des Instituts et des Centres affiliés universitaires du secteur social », la démarche est assujettie à une évaluation de la réalisation des 12 critères prédéterminés à la gouvernance d'un institut comme on l'a expliqué précédemment. En février 2015, l'établissement est invité à présenter son dossier au MSSS qui doit alors confirmer le renouvellement de sa désignation d'institut universitaire sur la base de sa nouvelle programmation de recherche 2014-2019. La nouvelle programmation insufflé un renouveau avec la centration sur « Une société inclusive pour une participation citoyenne ». Le thème transversal mobilise si bien l'attention, qu'il vient enrichir de façon considérable la structure de recherche de l'Institut qui passe de 18 à 31 membres réguliers, provenant de six universités et correspondant à 11 disciplines.

Les travaux d'élaboration de la nouvelle programmation de recherche fournissent un nouvel essor au partenariat de l'Institut. La programmation est construite à partir d'une consultation auprès des CRDITED en collaboration avec le CNRIS et tient compte des projets de recherche en cours et en développement par les chercheurs membres réguliers. Des nouveaux liens de collaboration se tissent alors et rejoignent deux pôles universitaires supplémentaires, soit l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec en Outaouais, en plus de poursuivre l'affiliation avec l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cela ouvre généreusement la porte à d'autres lieux d'expérimentation de la recherche dans les milieux de pratique du CRDITED de l'Estrie et du CRDITED Pavillon du Parc, là où des établissements de réadaptation correspondent aux territoires de ces universités. Ce développement crée une extension du positionnement universitaire en DI-TSA au Québec en disséminant désormais son action tangiblement à l'intérieur des trois pôles universitaires. Il faut souligner dans ce contexte, l'arrivée d'un nouveau directeur scientifique<sup>30</sup>. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Carmen Dionne](#)).

Comme le démontre la figure ci-jointe, les axes de la programmation de recherche concourent au développement « d'une société inclusive pour une participation citoyenne » par l'habilitation tant des personnes, des intervenants que des environnements. Notons que l'axe 2 qui porte sur les compétences, les collaborations et les identités professionnelles peut se révéler un atout précieux dans le prochain défi de fusion des établissements de la région. L'interdisciplinarité clinique étant au cœur du projet

FIGURE 4 – LA PROGRAMMATION DE RECHERCHE 2014-2019



<sup>30</sup> Il s'agit de monsieur Jean-Claude Kalubi, professeur titulaire de la Chaire de recherche sur les identités et les innovations professionnelles en DI et en TED de l'Université de Sherbrooke.

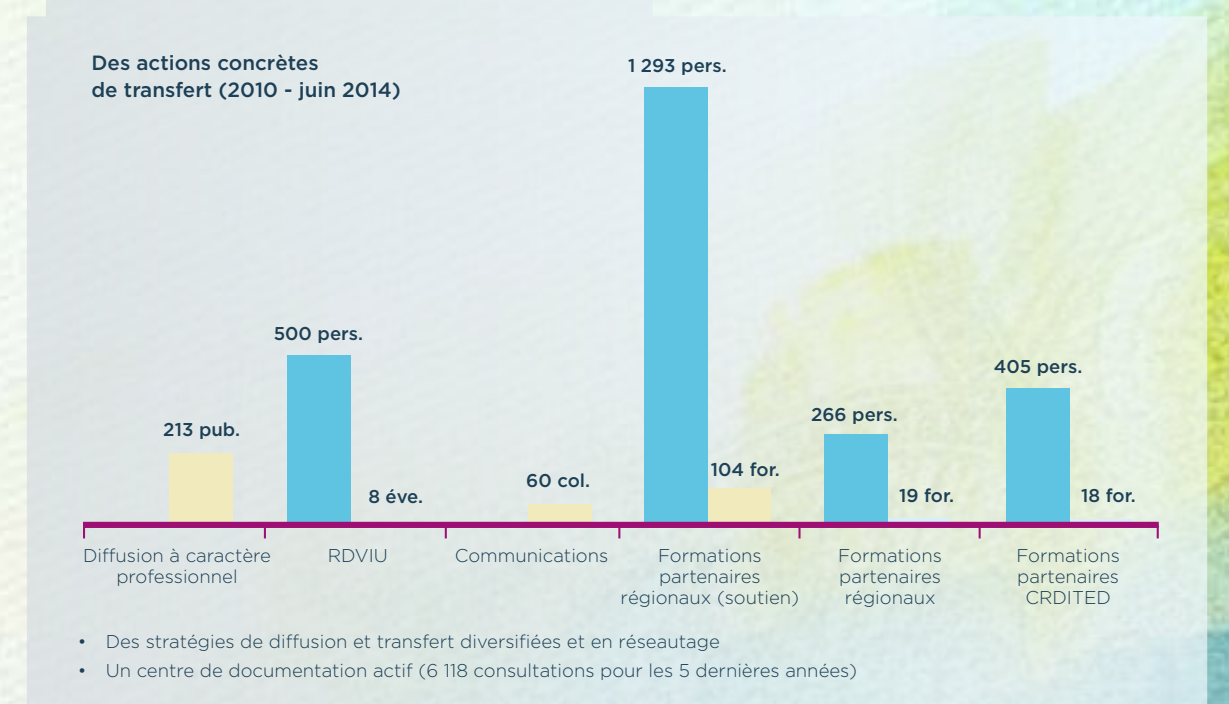
de Loi 10, il est permis de souhaiter que les travaux universitaires de l'axe 2 puissent influencer positivement l'avenir des services quel que soit le programme.

## Coup d'œil sur les réalisations de l'Institut universitaire en DI et en TSA

L'encadrement et le soutien des futurs professionnels : Une force de l'établissement selon le CQA De 2010 à 2014

- 9029 jours/stages universitaires = 324 stagiaires (63 du domaine de la santé)
- 6707 jours/stages collégiaux et formations professionnelles = 148 stagiaires
- 584 ententes avec 35 maisons d'enseignement (15 universités, 14 cégeps et 6 centres de formation professionnelle)
- Diversité des disciplines de stage
- 51 employés (diplômes universitaires) encadrent les stagiaires
- 42 stagiaires retenus à l'embauche

FIGURE 5 – TRANSFERT DE CONNAISSANCES





*Quand on parle de soutien par les pairs, on pense à Alain et à Éric. Ils sont un exemple de solidarité, d'entraide et de participation citoyenne duquel tous devraient s'inspirer! Tout a débuté lors d'un voyage en Abitibi où un lien de confiance s'est installé entre eux. Depuis, ils sont inséparables. Alain et Éric sont deux bénévoles très impliqués socialement. Ils sont volontaires, toujours prêts à aider les autres tant pour décorer les salles, pour préparer des goûters, que pour apporter leur soutien physique comme accompagnateurs auprès d'organismes communautaires de leur territoire. Ils sont unis même dans la tristesse, soit le décès d'un de leur ami récemment. Aussi, lorsqu'Éric n'arrive pas à faire chauffer son dîner, car il tremble trop, Alain s'empresse de le mettre dans le four micro-onde. D'autre part, si Alain se sent maussade, Éric le ressent et va immédiatement l'appuyer et lui remonter le moral. Ils relèvent des défis ensemble et le fait que ces défis se réalisent ensemble ne fait qu'augmenter leur fierté et leur motivation à faire un peu plus, à aller un peu plus loin individuellement. Ils sont un très bel exemple d'implication dans leur communauté. Hier encore on les aurait perçus différemment alors qu'ils peuvent faire tellement pour leur entourage. Ils étaient honorés récemment à ce titre, par le Comité régional de promotion et de sensibilisation en déficience intellectuelle dans le cadre de son Gala Inspiration.*

## SE RÉINVENTER À TRAVERS DES DÉMARCHES DE QUALIFICATION

Toujours mué par un esprit de transformation et d'excellence clinique et organisationnelle, l'établissement reçoit, au printemps 2014, sa troisième certification du Conseil québécois d'agrément qui reconnaît la qualité de ses services en ces mots : « la considération constante envers les usagers, le respect de leur mieux-être et de la qualité des services à leur offrir, est une valeur incontournable qui guide les décisions. Le développement du plein potentiel, l'inclusion et la participation sociale des personnes présentant une DI ou un TSA sont la finalité recherchée dans chacune des actions. Pour y parvenir, l'établissement mise sur le développement de l'expertise, la richesse de l'interdisciplinarité et du partenariat, ainsi que sur l'enrichissement des programmes et des pratiques d'intervention issus de la recherche et de l'expérience.

Sans ralentir la cadence, l'établissement s'engage consécutivement dans une démarche de certification en tant que milieu novateur. Le Conseil québécois de l'agrément (CQA) encourage l'établissement à s'inscrire dans cette démarche, puisqu'elle consiste à évaluer la présence d'une culture d'innovation par l'identification de projets caractérisés innovants et structurants comme on l'a vu précédemment. Le CRDITED MCQ – IU reçoit, à l'automne suivant, cette certification qui arrive à point nommé au terme de sa planification stratégique 2010-2015.

C'est aussi dans cette même envolée que l'organisation obtient sa certification Entreprise en santé à l'hiver 2015, consécration de sa démarche amorcée en 2012. Cette mention confirme les bonnes pratiques organisationnelles de l'établissement qui répondent aux normes de conformité du Bureau de la normalisation du Québec (BNQ). L'établissement figure maintenant parmi les premiers établissements du réseau des CRDITED à obtenir une telle certification. « L'engagement visible de la direction envers la santé et le mieux-être du personnel, l'implication et le dynamisme du comité PDRH-Santé mieux-être et des

responsables de ce même programme, la participation active des représentants syndicaux dans la démarche, l'appréciation générale positive du personnel rencontré à l'égard des efforts déployés par la direction pour tenir compte de ses besoins et de ses préoccupations, ainsi que la variété et la qualité des moyens de communication pour informer le personnel » ont été remarqués à l'issue de la visite de certification.

## LES STRUCTURES SE MODIFIENT, LES BESOINS DE LA CLIENTÈLE DEMEURENT

À l'automne 2014, une nouvelle réforme se profile dans le réseau par l'annonce du projet de Loi 10. Presqu'au même moment, le CRDITED MCQ – IU est à l'étape de prendre effet d'une nouvelle structure organisationnelle adoptée au printemps précédent. La nouvelle structure tient compte du bilan ministériel effectué dans le programme-services où une pratique spécialisée est déclarée non seulement requise, mais de plus en plus nécessaire. L'organigramme adopté s'attache à une structure par strate d'âge qui préconise une gestion par programme et la transversalité des actions. Le modèle permet d'anticiper un meilleur arrimage interne entre ses diverses composantes comme on l'a vu à travers son modèle de gouvernance mais également à l'externe avec les établissements du réseau régional et national.

Le projet de Loi 10 déposé le 25 septembre suivant à l'Assemblée nationale, annonce une modification profonde de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. La Loi, sanctionnée en février 2015, interpelle plusieurs régions au Québec en proposant la fusion tous les établissements d'un même territoire en un établissement intégré de santé et de services sociaux par région. Le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec se voit par surcroît doté d'un CIUSSS, c'est-à-dire un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux en reconnaissance, notamment, de son institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. C'est au 1<sup>er</sup> avril 2015 que la loi va entrer en vigueur alors que le CIUSSS sera gouverné par un seul conseil d'administration.

Si la réforme est exprimée d'un point de vue davantage médical, elle touche néanmoins les services sociaux où la protection des clientèles vulnérables est réaffirmée. On reconnaît ainsi l'importance des besoins des usagers comme les fondements qui doivent guider tous les choix de société. Le gouvernement nourrit une certaine perplexité sur la capacité de payer de la société québécoise, en constatant depuis quelques années une faible croissance économique. Les revenus disponibles par rapport aux dépenses de programmes, ainsi que la hausse des dépenses prévisibles tapissent le contexte économique. L'équation amplement discutée dans l'espace public, force le gouvernement à chercher des solutions dans la réduction des dépenses administratives afin de préserver les services directs aux usagers, aux citoyens et à la population.

À l'instar des CRDITED au Québec, le devenir du programme service est donc à la croisée des chemins. En Mauricie et au Centre-du-Québec, la mise en réseau s'actualise comme on l'a vu à travers le projet sur les trajectoires de services depuis 2012. Il faut toutefois convenir que si nous sommes sur le bon chemin, nous ne sommes pas arrivés pour autant au bout de la mission spécialisée, c'est-à-dire en mesure de témoigner d'une performance à la hauteur des attentes de la clientèle. Plusieurs considérations ont été soulevées dans différents rapports, dont : le *Rapport du vérificateur général du Québec* en 2013, le bilan sur *Un geste porteur d'avenir 2008-2011* (mieux connu sous le nom du Rapport Langlais) et le *Rapport du Protecteur du citoyen*<sup>31</sup>, les deux derniers déposés en 2012. Ces rapports reflètent parfaitement les besoins exprimés par notre clientèle ou ses représentants. Ils méritent d'être rappelés ici parce qu'ils représentent le sens du parcours de l'établissement.

Parmi les attentes en convergence dans les rapports en plus de la reconnaissance du chemin parcouru dans les CRDITED, on y trouve : le Plan d'accès comme une solution aux difficultés d'accès, l'importance d'accentuer le soutien auprès des familles, les besoins de continuité et d'intensité des services requis par l'accès aux services professionnels, une meilleure gestion

<sup>31</sup> Une présentation sur la synthèse des différents rapports a été effectuée au CA du 23 septembre 2013 accessible sur intranet.



clinique des périodes de transition des adolescents et des adultes, un soutien résidentiel personnalisé au regard des personnes TSA et pour la clientèle aux prises avec des troubles du comportement. Sont pointés également dans les rapports : une trop grande variation de l'offre de service entre les CRDITED et le peu d'analyses comparatives des coûts et de la productivité entre eux. Les rapports émettent des constats et des recommandations qui interpellent tous les paliers de la gouverne, qui incite aux arrimages, au rehaussement des énergies sur les services directs auprès des usagers, aux analyses de performance, à l'innovation, au développement des connaissances, à l'utilisation des meilleures pratiques et aux systèmes d'information qui permettent de démontrer les efforts consentis sur la mission spécialisée. Force est de reconnaître que nous sommes sur cette voie et que tous les signaux annoncent une poursuite sur ces priorités.

**Miser  
sur  
forces...  
savoir  
réinventer**

**Miser sur nos forces**, c'est reconnaître que nous disposons de la connaissance historique de la clientèle, du savoir-faire expérientiel issu de la gestion de tout le continuum de services (généraux, spécifiques et spécialisés), de la capacité de se transformer et de s'adapter (héritée des désinstitutionnalisations du passé), de la disponibilité d'une masse critique de ressources humaines qualifiées (nous permettant d'agir l'expertise en interdisciplinarité), de développer l'Institut universitaire (qui nous confère l'accès à la connaissance, à des chercheurs et à des universités). Bref, **se réinventer** dans ces conditions, c'est procéder d'une vision par addition plutôt que par soustraction. C'est faire appel à la capacité d'adaptation de tout un chacun et des organisations, là où la confiance devient mère d'invention!

Notre clientèle est en tout point vulnérable : « *silencieuse et peu visible (...) elle requiert des services spécialisés. Dans ces contextes, le réseau de services intégrés doit être en mesure d'assurer une fluidité* ». « *Les personnes présentant des troubles graves du comportement, des problèmes de santé mentale concomitants, un polyhandicap, des pertes liées au vieillissement, des problèmes de judiciarisation; les enfants, autant ceux avec un retard global de développement que ceux avec une DI ou un TSA devraient aussi pouvoir bénéficier de services spécialisés pendant toute la période de la petite enfance. La recherche témoigne clairement de l'importance d'intervenir précocement auprès des enfants avec un retard global de développement lié à un profil de déficience intellectuelle et ceux avec un trouble du spectre de l'autisme. Des connaissances et des savoir-faire poussés ainsi que des interventions intensives doivent être offerts à cette clientèle pour optimiser le développement de leur potentiel dans une période de vie reconnue comme étant la plus propice. De la même façon, certains contextes de vie peuvent faire en sorte que les personnes avec une DI ou un TSA aient besoin de services spécialisés. La transition école/vie active, milieu familial/vie en appartement ou autres transitions significatives sont autant des situations qui peuvent exiger, de façon transitoire un épisode de service, un apport de connaissances et d'interventions spécialisées ainsi qu'une intensité de services plus élevée.*



*Les familles se retrouvent également parmi la clientèle requérant des services spécialisés. Les usagers en situation de transition ou avec des besoins complexes et les jeunes enfants DI-TSA sont d'abord et avant tout soutenus par leur milieu familial. Ces familles à qui on demande de soutenir et d'intervenir doivent aussi pouvoir compter sur des personnes spécialisées pour les guider dans ce rôle. (...)<sup>32</sup> » (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Roger Robitaille](#)).*

## DES OUTILS POUR POURSUIVRE NOTRE CHEMIN

La suite... nous y voilà! Fort d'une vision, d'un positionnement et d'une riche instrumentation! En effet, au fil des dernières années, l'établissement a procédé à la révision de ses outils cliniques et de gestion. Pensons seulement à son *Offre de service* et au *Cahier de l'intervenant en DI* et au *Cahier de l'intervenant en TED*; au *Processus clinique*; au *Guide d'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire (PII)*; au *Plan de services individualisé (PSI)* et au *Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)* ainsi qu'à l'*Aide-mémoire*; au *Guide sur la note évolutive*; au *Code d'éthique*; au *Protocole d'intervention en cas de violence*; au *Cadre de référence sur les mesures de contrôle*; au *Cadre de référence sur l'évaluation organisationnelle*; à la *Philosophie de gestion*; au *Plan d'organisation*; au *Cadre de référence sur l'assurance qualité* et à la révision de toutes les politiques et des procédures qui s'y rattachent.

Vraiment, le parcours de l'établissement pour encadrer la pratique clinique et de gestion est notable et donne confiance à la capacité de communiquer et de partager les façons de faire. Tous ces documents sont accessibles via l'intranet de l'établissement et constituent les fondements de nos agir. Ils sont, en quelque sorte, la police d'assurance des services à la clientèle, ce qui représente le mieux, nos interprétations partagées des services à offrir. En plus de ce cadre documentaire, il faut rappeler l'importance des quatre guides de pratique élaborés en concertation avec l'ensemble des CRDITED au Québec à l'initiative de la FQCRDITED et où l'établissement a apporté une contribution significative sur le plan méthodologique et de l'évaluation. Il s'agit de :

- L'intervention précoce auprès de la clientèle de 2 à 5 ans présentant un trouble envahissant du développement;
- L'intervention d'adaptation et de réadaptation auprès de la clientèle des enfants et des adolescents présentant un trouble envahissant du développement;
- L'intervention d'adaptation et de réadaptation auprès des adultes présentant un trouble envahissant du développement;
- L'intervention d'adaptation et de réadaptation auprès de la clientèle présentant un trouble grave du comportement.

Considérés comme des « *véhicules de choix (...), les guides de pratique visent à améliorer les services spécialisés du programme-services sur l'ensemble du territoire québécois. Ils sont fondés sur des données scientifiques, appuyés sur des données contextuelles et sur le savoir d'experts* »<sup>33</sup>. (Prenez connaissance de l'[entrevue B de Richard Lachapelle](#)).

## À QUOI FAUT-IL MAINTENANT ACCORDER DE L'IMPORTANCE?

Le constat est sur toutes les lèvres : le monde du travail est en profonde mutation. Les écoles de management s'entendent pour faire l'éloge des comportements d'adaptation et de résilience adoptés par les organisations en changement. S'adapter à l'environnement signifie pour un réseau comme le nôtre, de penser autrement la dispensation des services, de penser à travers



<sup>32</sup> Idem 15

<sup>33</sup> Flash info FQCRDITED, édition du 22 août 2014.



les yeux de l'utilisateur, d'agir de son point de vue et se demander constamment si l'expérience client apparaît satisfaisante. C'est le prix de l'adaptation à une nouvelle organisation.

En plus des mots adaptation et résilience, le mot innovation accapare tous les esprits. Innovation ne signifie pas créativité tout azimut et ne saurait se contenter de la meilleure idée si elle n'est pas alignée, synchronisée, coordonnée par un même esprit de corps. Pour innover, les organisations ont besoin de travailleurs inspirés, stimulés, heureux de donner le meilleur d'eux-mêmes. Pour ce faire, les organisations ont l'obligation de créer les équations gagnantes, les conditions d'exercice favorables fondées sur des pratiques de gestion saines, reconnues pour avoir autant d'influence positive que les mesures de promotion de la santé. En cela, Entreprise en santé valorise ce que les experts encouragent aussi fortement chez les organisations en transformation, soit l'innovation même du management. « *L'innovation managériale repose sur des organisations horizontales, organisées en réseau et non plus sur des structures verticales et pyramidales. En adoptant ce format, les entreprises (...) gagnent ainsi en flexibilité (...) les managers et leurs équipes s'évertuent à éliminer les activités sans vraie valeur ajoutée aux services* »<sup>34</sup>.

## ET, POUR LA SUITE DES CHOSES...

Tous ces principes rejoignent la philosophie de gestion, la gestion de projet, le modèle de gouvernance et le style de gestion du CRDITED MCQ – Institut universitaire. Nul doute que l'Institut universitaire fera du CIUSSS MCQ un pôle majeur du développement des pratiques dans le domaine de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme. « *Les assises étant en place, l'Institut souhaite pousser plus loin sa contribution afin que les personnes présentant une DI ou ayant un TSA puissent développer leur plein potentiel et être des citoyens à part entière dans une société inclusive* »<sup>35</sup>. Il s'agit d'une fierté, mais aussi d'une grande responsabilité. Notre programme-services dispose comme on l'a vu d'une très grande richesse : un personnel qualifié, dédié et engagé. En foi de quoi, nous sommes aussi en phase pour aborder l'avenir avec confiance : fort de notre passé, fier de notre présent. Nous pouvons certainement embrasser l'avenir, reconnaissants que leur histoire... c'est notre histoire après tout! (Prenez connaissance de l'[entrevue C de Sylvie Dupras](#)).

<sup>34</sup> Cohendet, Sophie. Innovation managériale : Il est grand temps de dépoussiérer le management!, Septembre 2014.

<sup>35</sup> Ibid 29.

# Legs du Conseil d'administration

Par ce rappel historique, le conseil d'administration du CRDITED MCQ – IU témoigne qu'il lègue, une organisation saine qui s'est développée avec conviction à travers les différentes phases de son évolution. On reconnaîtra la pertinence de considérer ces phases comme autant d'« **acquis à préserver** » pour les personnes qui présentent une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme. À ce titre, nous portons à l'attention des administrateurs et des dirigeants du CIUSSS les idées maîtresses suivantes :

## LES ACQUIS À PRÉSERVER

- Notre croyance au plein potentiel et à la reconnaissance des personnes présentant une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme.
- Notre engagement qualité à l'égard de nos services.
- Des décisions et des actions visant l'amélioration de l'expérience client.
- Des intervenants et des gestionnaires qui détiennent un savoir expérientiel à l'égard des personnes présentant une DI ou un TSA et leur famille.
- Un nombre important de ressources humaines qualifiées et mobilisées.
- Une priorité aux services à l'enfance et à l'intervention précoce.
- Une valorisation de l'innovation et une capacité à innover qui a été démontrée.
- Un institut universitaire en DI et en TSA en expansion qui s'articulent autour de trois pôles universitaires : Trois-Rivières (UQTR), Sherbrooke (US) et Outaouais (UQUO)
- Une forte contribution dans les différents milieux d'enseignement afin de soutenir le développement des connaissances et de la recherche à l'égard des personnes DI et TSA.
- Un rôle majeur dans l'évolution du programme-services DI-TSA au Québec.
- Les certifications : Agrément, Milieu novateur et Entreprise en santé.
- L'apprentissage à une gestion par projets et à l'optimisation des processus.
- La gestion par résultats aux moyens de tableaux de bord.

## LES TRAVAUX À POURSUIVRE

L'histoire nous démontre que les personnes ont vécu une quête identitaire inestimable au plan individuel et collectif au cours des 50 dernières années. Ces acquis ne doivent pas occulter la vulnérabilité des personnes, ni la pertinence de leurs besoins de soutien, d'assistance et de développement quel que soit le profil de cette clientèle et les époques. La portée des services spécialisés demeure évidemment essentielle à nos yeux et doit s'incarner sur un continuum de services généraux et spécifiques cohérents. La région peut compter sur un institut universitaire en DI-TSA pour pousser l'intervention spécialisée, repousser les frontières de l'intégration sociale et faciliter l'exercice de la citoyenneté. À ce titre, nous identifions les travaux à poursuivre comme suit :

- Porter une attention particulière pour les services auprès des personnes et leur entourage :
  - Lors des périodes de transition de vie des personnes.
  - Avec des besoins d'hébergement adapté.
  - Avec des besoins de services de répit et de soutien aux aidants.
- Porter une attention particulière pour des services aux personnes qui cumulent des problématiques multiples :
  - Des troubles graves du comportement.
  - Des problèmes de santé mentale concomitants.
  - Un polyhandicap.
  - Des pertes liées au vieillissement.
  - Des problèmes de judiciarisation.



- Soutenir le développement de l'expertise et la spécialisation de l'intervention.
- Poursuivre l'implantation des meilleures pratiques, dont les guides de pratique.
- Assurer l'intégrité et la spécificité du programme-service.
- Poursuivre la systématisation des trajectoires de services.
- Soutenir la formation et le transfert des connaissances à nos partenaires internes du CIUSSS et à nos partenaires externes, soient à l'ensemble des personnes dédiées auprès des clientèles DI-TSA aux niveaux régional et national.
- Intensifier les activités de recherche et le développement des pratiques de pointe.
- Augmenter notre rayonnement et notre portée aux niveaux national et international.
- Assurer le réseautage avec les autres CISSS et CIUSSS ainsi qu'avec les autres milieux universitaires.

## LES PISTES À INVESTIR/RECOMMANDATIONS

Nous acquiesçons à l'amélioration continue des services, à l'optimisation des processus, à une culture de la mesure, à une gouvernance clinique harmonisée entre les programmes et à une responsabilisation des acteurs à tous les niveaux. Nous avons témoigné de ces orientations dans ce document. En conséquence, il nous apparaît tout-à-fait indiqué de recommander que soit reconnues l'intégrité et la spécificité du programme-services DI-TSA en s'assurant que soit réalisées les pistes suivantes dans le futur CIUSSS :

- S'assurer de protéger le budget du programme-services DI-TSA.
- S'assurer qu'au sein du CIUSSS, les personnes vulnérables comme la DI-TSA et leur famille, soient représentées dans les différentes instances d'influence.
- Promouvoir l'implantation des guides de pratiques et le développement de la pratique spécialisée.
- Favoriser le rayonnement de l'Institut universitaire au sein du CIUSSS afin d'influencer la pratique à l'égard des personnes DI-TSA dans les autres programmes-services.
- Permettre le développement de partenariat avec les autres CISSS et CIUSSS ainsi qu'avec les milieux universitaires.
- Faciliter les trajectoires internes afin que les personnes DI-TSA puissent avoir accès à des services de santé physique et psychiatrique spécialisés.
- Assurer la gestion du Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC) nouvellement dévolu à l'institut universitaire.
- Considérer et orienter les recherches de l'Axe II de l'Institut universitaire sur les *Compétences spécifiques, collaboration intersectorielle et identités professionnelles* pour qu'elles soutiennent la nouvelle dynamique relationnelle entre les différents programmes-services du CIUSSS MCQ.
- Prévoir un mécanisme de liaison et d'harmonisation permettant la collaboration et la participation aux recherches, au soutien à la réalisation de celles-ci, au transfert des connaissances avec l'ensemble des programmes-services.
- Actualiser le modèle de gouvernance clinique dans le CIUSSS MCQ.

## Bibliographie

Association des centres d'accueil du Québec. (1981). *Conférence socio-économique pour l'intégration de la personne handicapée : propositions d'action*. Montréal : Association des centres d'accueil du Québec.

Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales. (1993). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle. Actes du III<sup>e</sup> Congrès de l'Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales, Trois-Rivières, (Québec), 23 au 25 août 1993*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

Bédard, D., Lazure, D., Roberts, C. A. (1962). *Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*. Québec : Ministère de la Santé du Québec.

Bircker, D. ; Dionne, C., Rivest, C., Tavares, C.-A. (2008). *Programme EIS : évaluation, intervention, suivi*. (3 tomes). Montréal : Chenelière Éducation.

Boisvert, D. (1990). *Le plan de services individualisé : participation et animation : pratiques en déficience intellectuelle*. Montréal : Éditions Agence d'Arc.

Boisvert, D., Bonin, L., Boutet, M. (1994). Étude des caractéristiques biopsychosociales des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle de la région Mauricie/Bois-Francs : rapport final de recherche. Trois-Rivières : Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie/Bois-Francs.

Bourgeois, C., Ruel, J. (2014). *Tout savoir sur l'axe 3 de l'Institut universitaire en DI et TSA : contextes inclusifs et littératie*. Le Recherché, numéro 86, 1-4.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2014). *Rapport annuel de gestion 2013-2014*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2014). *Demande de renouvellement de la désignation à titre d'Institut universitaire 2014-2019*. (pp. 1). Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2010). *Planification stratégique 2010-2015 : sous l'objectif*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, SQETGC. (2014). *Le Programme TC/TGC : pour mieux comprendre et intervenir auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme vivant des situations à défis*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2012). *Cadre de référence sur l'évaluation organisationnelle au CRDITED MCQ – IU*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Plan d'amélioration 2013-2017*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2012). *Des services spécialisés et complémentaires : déficience intellectuelle*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.



Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2012). *Des services spécialisés et complémentaires : troubles envahissants du développement*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Processus clinique*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Guide d'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire (PII)*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Plan de services individualisé (PSI) et plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Aide-mémoire : processus clinique, guide d'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de services individualisé (PSI) et plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Guide sur la note évolutive*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2012). *Code d'éthique*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Protocole d'intervention en cas de violence faite aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et recevant des services du CRDITED MCQ – Institut universitaire*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2011). *Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013). *Philosophie de gestion*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2012). *Plan d'organisation 2012-2015*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (1999). *Planification stratégique 1999-2004*. Trois-Rivières : Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2000). *Cadre de référence pour les services aux personnes présentant des troubles envahissants du développement dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières : Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

*Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q. 1975, c 12.

Cohendet, S. (2014). *Innovation managériale : il est grand temps de dépoussiérer le management !*.

Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Publications du Québec.

Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec. (1963). *Rapport Parent : rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Desaulniers, M.-P., Boucher, C., Boutet, M., Couture, G. (2001). *EVAAS. Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées*. Trois-Rivières : Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Gosselin, C., Dionne, C. (1994). *Analyse critique des outils d'évaluation de l'enfant, l'adolescent et sa famille : développement du jeune présentant une déficience intellectuelle, stress familial, besoins des parents et soutien social*. Trois-Rivières : Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francs.

Hurteau, M., Boutet, M. (1993). *Vers une intégration dans la communauté : projet pilote d'intervention auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Trois-Rivières : Centre les Deux Rives.

Lachapelle, Y., Boisvert, D., Boutet, M., Rocque, S. (1998). *C'est l'avenir de qui après tout ?* (4 vol.). Montréal : Éditions Nouvelles.

Le protecteur du citoyen. (2012). *Rapport annuel d'activités 2011-2012*. Québec : Le protecteur du citoyen. Assemblée nationale Québec.

*Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, L.R.Q. 1978, c E-20.1.

*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, L.R.Q. 2015, c 1.

*Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant*, L.R.Q. 2009, c R-24.0.2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1988). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1996). *L'organisation des services aux personnes autistes, à leur famille et à leurs proches : guide de planification et d'évaluation*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale : politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale : plan d'action de la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.



Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux : le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Direction des communications.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Bilan 2008-2011 et perspectives : un geste porteur d'avenir : des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Direction des communications.

Ministère des Affaires sociales. (1977). *Livre blanc : proposition de politique à l'égard des personnes handicapées*. Québec : Ministère des Affaires sociales.

Office des personnes handicapées du Québec. (1984). *À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*. Québec : Ministère des communications. Direction générale des publications gouvernementales.

ONU. (1971). *Déclaration des droits du déficient mental*.

ONU. (1975). *Déclaration des droits des personnes handicapées*.

Pagé, J.-C. (1961). *Les fous crient au secours*. Montréal : Éditions du Jour.

*Rapport de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (vol. IV) : la santé (tome 1)*. (1970). Québec : Gouvernement du Québec.

Rodier, A. (1988). *Le pari de l'intégration : témoignages sur dix années de désins...* Victoriaville : Centre d'accueil Nor-Val.

Vérificateur général du Québec. (2013). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014 : vérification de l'optimisation des ressources*. Québec : Vérificateur général du Québec.

Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human services*. Toronto : National Institute on Mental Retardation.

Wolfensberger, W., Thomas, S. (1988). *PASSING. Programme d'analyse des systèmes de services : application des buts de la valorisation des rôles sociaux : manuel des critères et des mesures de la valorisation des rôles sociaux (2<sup>e</sup> éd.)*. Toronto : Institut G. Allan Roeher ; Les Communications OPELL.





**CRDITED**

DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE

## *Coordonnées*

### **INFORMATIONS GÉNÉRALES**

3255, rue Foucher

Trois-Rivières (Québec) G8Z 1M6

Téléphone : 819 379-6868

Ligne sans frais : 1 888 379-7732

**[WWW.CRDITEDMCQ.QC.CA](http://WWW.CRDITEDMCQ.QC.CA)**