



**GUIDE D'IMPLANTATION  
D'UNE RESSOURCE SPÉCIALISÉE  
POUR LES PERSONNES  
PRÉSENTANT DES TROUBLES  
GRAVES DU COMPORTEMENT**

**Diane Morin, Ph.D., chercheuse principale**

Université du Québec à Montréal

Titulaire, Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du comportement

**Mélina Rivard, Ph.D./Psy.D., coordonnatrice**

Agente de programmation, de planification et de recherche

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est

---

Dépôt légal - 2011  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 987-2-92387-06-6

Il est possible d'obtenir une copie de ce document en acheminant sa demande par voie électronique - [chaire.ditc@uqam.ca](mailto:chaire.ditc@uqam.ca) - ou en téléphonant au 514 987-3000, poste 5047.

Ce document est également disponible en version électronique à la section Transfert des connaissances/Outils du site Internet de la Chaire de déficience intellectuelle et troubles du comportement dont l'adresse est : <http://www.chaire-ditc.uqam.ca/>

---

# GUIDE D'IMPLANTATION D'UNE RESSOURCE SPÉCIALISÉE POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

**Diane Morin, Ph.D., chercheuse principale**

Université du Québec à Montréal

Titulaire, Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du comportement

**Mélina Rivard, Ph.D./Psy.D., coordonnatrice**

Agente de programmation, de planification et de recherche

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est

ONT COLLABORÉ À LA RÉDACTION DE CE DOCUMENT :

**Céline Mercier**, directrice scientifique aux services sociaux, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

**Nathalie Camiré**, chef des services immobiliers, Direction des services administratifs, CRDI Montérégie-Est

Conception graphique : Mireille Cliche

Ce guide découle des travaux de recherche dont les principaux résultats sont présentés dans le rapport :

Morin, D., Mercier, C., & Rivard, M. (2010). *L'évaluation de l'implantation de la maison Lily-Butters*. Rapport de recherche 2008-2010 déposé le 15 décembre 2010 auprès de la Fondation Butters : Cowansville, Québec et du CRDI Montérégie-Est : Longueuil, Québec.

# REMERCIEMENTS

Ce document a été rendu possible grâce à l'appui financier de la Fondation Butters et de ses généreux donateurs ainsi que de la Chaire de déficience intellectuelle et troubles du comportement. Plusieurs personnes ont contribué à l'enrichissement de ce guide. Les promoteurs du projet ont partagé leur vision avec l'équipe de recherche. Les gestionnaires et les intervenants de la maison Lily Butters et le personnel du CRDIME ont apporté leur précieuse collaboration pour la mise en œuvre de la recherche.

Tout particulièrement, nous tenons à remercier Julie Bouchard, conseillère à l'intervention; Luc Chamberland, infirmier clinicien, Service de soutien spécialisé, Direction des services professionnels (DSP); Ginette Demers, conseillère-cadre aux activités de réadaptation, ressources et résidentielles, Direction des services de réadaptation (DSR); Sylvie Gladu, directrice, Direction de la recherche et de la qualité (DRQ); Carole Labelle, psychologue, Service de soutien spécialisé, DSP; Johanne Messier, coordonnatrice de la recherche et du soutien au développement des pratiques, DRQ; Martine Michaud, adjointe aux services de réadaptation-résidentiel, DSR; Sophie Poirier, conseillère-cadre aux programmes et au développement clinique, DRQ; Rachel Portelance, directrice, DSR; Ginette Prieur, coordonnatrice aux activités de réadaptation, ressources et résidentielles, DSR; Jean-Marc Ricard, coordonnateur de la gestion clinique et administrative, DSR; Laura-Hélène Roy, chef de programme à la Maison Lily Butters, DSR; Claire Savoie, coordonnatrice des services de soutien spécialisé, DSP; Andrée Vel, chef de programme à l'Unité St-Charles, DSR ainsi que Ron Creary, directeur de la Fondation Butters. Enfin mentionnons la très appréciée contribution de Céline Mercier et de Nathalie Camiré à la rédaction de ce document. Un merci particulier à Claire Robitaille pour sa relecture attentive et soignée ainsi que pour sa contribution importante à la conception de la grille synthèse, ainsi qu'à Mireille Cliche, infographiste, avec qui nous avons eu une belle collaboration et qui a su comprendre ce que nous recherchions visuellement pour ce document.



# TABLE DES MATIÈRES

## INTRODUCTION

7

## AMÉNAGEMENTS PHYSIQUES

9

Localisation

12

Matériaux de construction

13

Conception des espaces et aménagement des pièces

15

Aménagement et conception de la cour extérieure

17

Rangement

18

Sécurité / surveillance

19

Salle d'isolement

20

Pièces pour le personnel

20

## STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

21

Embauche et rétention du personnel

22

Formation du personnel

23

Structure et soutien de l'équipe

24

## PROCESSUS CLINIQUE

27

Programme

28

Planification de la sortie des usagers

29

## ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION

31

## CONCLUSION

33

## ANNEXE

37

Grille synthèse





# INTRO

# DUC

# TION

Depuis l'ouverture en novembre 2008 de la Maison Lily Butters, ressource spécialisée du Centre de réadaptation Montérégie-Est (CRDIME) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) et des troubles graves du comportement (TGC), une évaluation de l'implantation a été réalisée par une équipe de recherche en collaboration avec le milieu d'intervention.

Cette évaluation a permis de faire une analyse des écarts entre ce qui avait été prévu au départ dans les documents définissant le programme et ce qui s'est actualisé concrètement depuis son ouverture. L'évaluation de l'implantation doit précéder l'évaluation de l'efficacité d'un programme puisqu'on doit être en mesure de déterminer si un programme est correctement mis en œuvre avant d'en mesurer les effets. L'absence d'effet pourrait autrement s'expliquer, totalement ou en partie, par une implantation incomplète ou inadéquate du programme. L'évaluation de l'implantation permet donc de déterminer si les composantes jugées essentielles pour l'atteinte des résultats existent avec une intensité suffisante pour produire les résultats attendus.

Un rapport de recherche déposé en décembre 2010<sup>1</sup> fait état des principaux résultats reliés à l'évaluation de l'implantation. De ces travaux découlent de riches enseignements qui ont été utiles pour compléter l'implantation de la Maison Lily Butters.

Nous pensons que les acteurs ayant éventuellement l'intention de développer ce type de ressource ou d'autres programmes spécialisés en

TGC pourraient bénéficier de l'expérience acquise à la Maison Lily Butters, que ce soit dans le cadre d'activités du CRDIME ou d'autres CRDITED du Québec. Ce guide vise à illustrer les défis qu'impliquent l'ouverture d'une ressource spécialisée en TGC et l'implantation d'un nouveau programme. Sans prétendre couvrir l'ensemble des éléments à considérer, le présent guide fait ressortir ceux qui se sont avérés déterminants dans l'expérience d'implantation de la Maison Lily Butters. Un document synthèse faisant référence au guide et identifiant les principaux éléments à considérer a également été produit.

Comme le programme de la Maison Lily Butters prévoyait l'implantation de trois composantes essentielles pour la réussite de sa mission, ce guide reprend la même structure. Ces trois composantes sont l'aménagement physique, la structure organisationnelle et le processus clinique.

<sup>1</sup>Morin, D., Mercier, C., & Rivard, M. (2010). *L'évaluation de l'implantation de la maison Lily-Butters*. Rapport de recherche 2008-2010 déposé le 15 décembre 2010 auprès de la Fondation Butters : Cowansville, Québec et du CRDI Montérégie-Est : Longueuil, Québec.

# AMÉNAGEMENT

# PHYSIQUE

Une des étapes importantes dans la mise sur pied de la Maison Lily Butters a été la conception de l'aménagement physique de la ressource. Cette composante inclut différents aspects tels que l'architecture, la localisation, les matériaux de construction et le choix du mobilier. L'aménagement physique doit être conçu et planifié de manière à favoriser la réalisation des mandats cliniques de la ressource tout en assurant la sécurité des employés et des usagers.

**P**our atteindre cet objectif, la construction de la Maison Lily Butters a été planifiée de pair avec les services immobiliers et l'équipe clinique du CRDIME. Les services immobiliers ont eu à interpréter et intégrer les besoins cliniques à même la conception physique et le plan de construction de la ressource.

De façon générale, tout projet de construction ou d'aménagement d'une résidence pour TGC (ou autre) se conçoit à partir de besoins et d'exigences clairement définis. Il est important de considérer les principaux critères suivants : la mission de la résidence, le nombre d'usagers qui y seront hébergés et le nombre d'employés qui travailleront ou fréquenteront la résidence. Dans la mesure du possible, il faut connaître les principales caractéristiques (problématiques) des usagers qui y seront hébergés, leurs besoins et la programmation prévue de façon à ce que les choix d'aménagement, la planification des espaces et la détermination des liens fonctionnels y correspondent. Plus les choix faits au stade de la conception du projet seront précis et conformes aux besoins, moins les adaptations ultérieures seront nombreuses et ce, depuis la localisation du terrain jusqu'au choix du mobilier. Il est cependant difficile, voire impossible, de prévoir tous les besoins, particulièrement dans le cadre d'une résidence

ayant pour mission l'évaluation et la stabilisation d'adolescents et d'adultes présentant un TGC. La diversité des problématiques et des besoins des usagers ainsi que la nécessité de développer une programmation personnalisée et évolutive sont des éléments qui ont un impact sur les choix à faire quant aux aménagements physiques. Ces informations ne sont cependant pas toutes disponibles au moment de l'élaboration du programme. Ceci exige donc que les aménagements soient conçus de manière polyvalente afin de permettre une multitude d'adaptations sans pour autant compromettre l'intégrité des aménagements et des matériaux. Tout au long de la démarche, les cinq éléments suivants devraient être considérés :

- 1. Sécurité** : Tant pour les usagers que pour les employés, l'aspect sécuritaire des lieux, des matériaux et du mobilier doit être une priorité.
- 2. Adaptabilité** : Tous les éléments du projet doivent tenir compte du fait que les besoins des usagers évoluent dans le temps et que cette clientèle est appelée à être renouvelée. Le tout doit donc pouvoir s'adapter. Par exemple, des fonds de clouage devraient être prévus presque partout afin de pouvoir ultérieurement y fixer solidement divers éléments.

**3. Fonctionnalité** : L'aspect fonctionnel des lieux est un critère très important. Il concerne tout élément qui facilite la tâche du personnel et qui contribue à l'efficacité des interventions. Par exemple, on peut prévoir les espaces afin de faciliter la supervision (lien visuel et/ou auditif). On peut aussi organiser les locaux de façon à ce que les liens entre eux soient logiques quant à la programmation et au déroulement de la journée (aire de jour / aire de nuit). Un espace de rangement dans chaque local permet également d'avoir rapidement accès aux articles les plus susceptibles d'être utilisés dans cette pièce. Évidemment, plus on connaît les besoins et les activités qui seront réalisées dans la résidence, plus on peut les rendre fonctionnels.

**4. Accessibilité physique** : Plusieurs éléments dont la localisation de la ressource, la grandeur et l'aménagement des espaces physiques intérieurs déterminent l'accessibilité aux lieux, au matériel et aux ressources nécessaires pour le personnel et les usagers. Il est par exemple reconnu que le respect de critères d'accessibilité semblables à ceux développés pour les personnes en fauteuil roulant crée des conditions favorables au meilleur fonctionnement de la ressource. Des critères se rapportant à la largeur des

corridors et des portes, aux dégagements intérieurs ainsi qu'à la présence de rampes plutôt que d'escaliers sont donc à considérer puisqu'ils facilitent certaines interventions auprès des usagers tout en assurant leur sécurité et celle des intervenants, par exemple en minimisant les risques de chute.

**5. Normalisation** : L'objectif des interventions est ultimement de réintégrer la personne dans un milieu le plus normalisant possible. Il faut donc considérer cet aspect dans l'aménagement physique de la ressource de manière à être congruent avec cet objectif. On peut avoir tendance à reproduire des aménagements institutionnels alors que le défi consiste plutôt à offrir certaines caractéristiques des milieux institutionnels tout en conservant un aspect et un climat qui se rapprochent d'un milieu résidentiel.

Certains éléments se sont avérés particulièrement importants à considérer dans la planification de l'aménagement physique de la Maison Lily Butters. Des constats sont également issus de l'expérience d'implantation. Les paragraphes suivants résument les réflexions et recommandations en lien avec l'aménagement physique d'une ressource de même type, spécialisée en TGC.

# Localisation

La localisation de la ressource doit, en premier lieu, tenir compte du programme clinique et de la particularité des usagers qui occuperont la ressource. Voici quelques points à considérer lors du choix de la localisation de la ressource :

- Comme la classification de la ressource est souvent de type non résidentiel (code de construction), il est difficile de l'intégrer dans des quartiers résidentiels, à moins d'avoir recours au Règlement sur les usages conditionnels qui permet d'implanter, à la suite d'une procédure d'évaluation, des usages acceptables pour la population et compatibles avec le milieu sans qu'il soit nécessaire de modifier le Règlement sur le zonage (articles 145.31 à 145.35 de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme). Il faut considérer cet aspect dans les prévisions de localisation.
- La localisation est aussi déterminée par la disponibilité des terrains, ce qui peut poser un défi. La superficie requise est souvent grande, compte tenu du bâtiment et de son terrain. Selon la liste des locaux requis et du programme préliminaire, une superficie idéale requise, incluant celle du bâtiment et du terrain, pourra être déterminée.
- Les risques liés aux activités à proximité du site envisagé doivent être pris en compte. Comme les usagers manifestant des TGC sont difficiles à relocaliser en cas d'urgence, l'analyse des environs est importante afin d'être conscient des risques d'évacuation ou des désagréments éventuels (contamination, chemin de fer, incendie, odeurs, bruit, inondation, etc.).
- Le fonctionnement régulier de la résidence et sa fréquentation occasionnelle nécessitent souvent un nombre important de cases de stationnement qui devra être autorisé par la municipalité. Il faudra autrement prévoir une localisation permettant au personnel ou aux visiteurs de stationner à proximité de la ressource (stationnement sur la rue).
- Il est indispensable que la ressource soit située près des services hospitaliers et des services de police afin d'assurer une intervention rapide en cas de désorganisation majeure.
- La localisation de la ressource doit aussi être choisie en fonction de sa proximité aux autres services et de la facilité d'accès pour les familles.
- Pour les ressources recevant des

enfants qui fréquentent le milieu scolaire, il s'avère utile de trouver un endroit à proximité d'établissements scolaires. Les longs trajets favorisent les désorganisations pour les usagers qui présentent des TGC.

- Il faut réfléchir à la proximité du transport en commun pour les employés, les familles et les usagers ainsi qu'à la disponibilité du transport adapté lors du choix de la localisation.
- Le voisinage est aussi un élément important à considérer (par exemple la perception des voisins, les possibilités d'intégration, etc.).
- La localisation doit prendre en compte la sécurité des usagers et des employés. Par exemple, le fait d'être situé en bordure d'une grande route peut rendre plus difficiles les déplacements des usagers et les activités à l'extérieur.
- La localisation doit également permettre de répondre aux besoins et aux particularités cliniques des usagers. Par exemple, les lieux situés près des grandes artères sont davantage bruyants alors que certains usagers peuvent être très sensibles au bruit.
- Lors du choix de la localisation de la ressource, il faut prévoir une cour extérieure qui soit assez

grande pour permettre la présence de plusieurs personnes en activité. Il faut aussi garder en tête que la programmation quotidienne nécessite de grands espaces extérieurs, par exemple lors d'activités physiques, d'activités sensorielles ou de jardinage.

- La localisation de la cour doit être sécuritaire. On évitera par exemple une cour en bordure de l'eau pour ne pas accroître la surveillance nécessaire afin d'assurer la sécurité des usagers.

## Matériaux de construction

De façon générale, il faut prévoir des matériaux très résistants à long terme, capables d'absorber les coups à répétition. L'expérience de la Maison Lily Butters fait réaliser qu'on ne prévoit pas toujours suffisamment l'impact possible des comportements des usagers. En plus d'exposer les usagers et les employés à des situations potentiellement non sécuritaires, l'entretien et la réparation fréquente du matériel entraînent la présence d'équipes de travail qui nuit au déroulement des activités prévues à la programmation en plus de perturber la routine et la quiétude des lieux. La solution consiste souvent à modifier la façon

standard d'installer les équipements de manière à ce qu'ils soient plus solidement fixés. À titre d'exemple, les cadres des portes peuvent être boulonnés au sol et renforcés plutôt que simplement enchâssés sur les montants latéraux. On pourrait aussi ancrer les cabinets d'aisance (toilettes) à plusieurs endroits au sol afin qu'il soit impossible de les déplacer. Autre point général important, il convient de préserver l'aspect résidentiel de la ressource, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du bâtiment, de manière à ce qu'elle se distingue des milieux institutionnels. Les recommandations suivantes se rapportent à des éléments particuliers.

- On doit considérer que les matériaux utilisés et l'aménagement physique souvent épuré entraînent de l'écho et une sonorité particulière. Plusieurs usagers peuvent présenter une sensibilité aux bruits et aux sons. Il est donc utile de prévoir un plafond qui absorbera les sons tout en étant suffisamment élevé pour être inaccessible aux usagers. Des cloisons dalle à dalle scellées (cloisons qui se poursuivent jusqu'à la structure au-dessus et non jusqu'au plafond) sont aussi à privilégier pour une meilleure acoustique. Dépendamment du type de structure (acier, bois ou béton), on pourra aussi décider d'isoler (isolant acoustique et / ou

barres résiliantes) les cloisons et les plafonds.

- Il faut éviter les toitures basses, celles-ci donnant aux usagers la possibilité d'y grimper.
- Dans les locaux accessibles aux usagers, il convient de favoriser le plus possible l'éclairage naturel tout en limitant l'exposition directe aux rayons du soleil.
- Les portes et fenêtres doivent être enchâssées dans des cadres d'acier. Les cadres de portes doivent être renforcés pour être plus solidement fixés. Les portes en bois plein de type institutionnel pour usage intensif sont fortement recommandées. Tous les vitrages intérieurs doivent être de verre trempé et munis d'une pellicule de sécurité. Il faut limiter le plus possible les grandes baies vitrées pour plus de résistance à l'impact. Enfin, des stores intégrés dans les fenêtres avec mécanisme d'ouverture et de fermeture à l'extérieur des chambres sont à prévoir.
- Certains choix sont à privilégier concernant la plomberie. Il convient de prévoir des mitigeurs à tous les équipements accessibles aux usagers, permettant ainsi le dosage préalable de l'eau chaude et de l'eau froide à l'aide d'un seul bouton. Des valves servant à couper volontaire-

ment l'alimentation d'eau dans certaines pièces se sont avérées utiles à plusieurs occasions. Les équipements doivent être résistants, solidement fixés et conçus pour un usage intensif.

- Des recommandations concernant le chauffage, la ventilation et l'éclairage ont aussi été formulées. Il convient d'éviter les calorifères et les bouches d'aération situés au bas des murs, appareils qui pourraient occasionner des blessures et être endommagés. Un système de chauffage électrique radiant peut par exemple être utilisé dans un plafond ou dans un plancher, les ondes radiantes se distribuant autant vers le bas que vers le haut. On peut aussi opter pour un système de ventilation intégré au système de chauffage. Les appareils d'éclairage doivent être encastrés et solidement fixés. Il convient d'éviter les fluorescents dans les locaux accessibles aux usagers. Les gradateurs peuvent par ailleurs être très utiles pour moduler l'intensité de l'éclairage en fonction des besoins. On doit aussi protéger les interrupteurs et les thermostats. Il est parfois avantageux que ces dispositifs soient situés à l'extérieur des pièces utilisées par les usagers, notamment lorsqu'il s'agit des

chambres et de la salle d'isolement.

- Pour répondre aux exigences des services de prévention des incendies, des gicleurs peuvent être requis. Dans cette éventualité, il convient de prévoir des modèles encastrés ou anti-vandale et anti-pendaison. Les équipements d'alarme incendie doivent également être protégés.
- Enfin pour la chaussée, il convient de privilégier des revêtements résistants tout en portant attention aux possibles accumulations d'eau afin de minimiser les risques de chute.

## Conception des espaces et aménagement des pièces

- L'hétérogénéité des profils des usagers est un des aspects importants à considérer dans la conception des espaces et l'aménagement des pièces et représente un réel défi qui mérite d'être rigoureusement étudié.
- Il faut prévoir des aménagements modifiables pour tenir compte des adaptations à apporter en fonction des besoins des usa-

gers qui ne peuvent pas toujours être prévus au départ. On peut par exemple prévoir que les usagers mangent sur des tables individuelles pour éviter les conflits mais réaliser qu'il serait préférable de leur faire partager une même table pour favoriser les interactions sociales.

- On doit pouvoir modifier les pièces en fonction de l'arrivée de nouveaux usagers et en fonction des comportements problématiques qu'ils peuvent manifester.
- Il faut prévoir des cloisons solides et résistantes avec des fonds de clouage dans tous les locaux accessibles aux usagers en vue d'adaptations éventuelles.

Dans un autre ordre d'idées, on doit tenir compte des éléments suivants :

- L'accès au bâtiment doit permettre l'entrée et la sortie du personnel ou des visiteurs sans qu'on ait à circuler dans les locaux destinés aux usagers, ce qui autrement gênerait les activités prévues à la programmation.
- La largeur des couloirs devrait permettre à quatre personnes d'y circuler de front afin d'assurer la sécurité de tous, en cas d'intervention en situation de crise.
- Les plafonds doivent être à une

hauteur de 9 pieds pour éviter tout accès aux gicleurs et lumières qui peuvent autrement être endommagés par les usagers avec un plafond de 8 pieds.

- On privilégiera l'aménagement de tous les locaux pour les usagers sur un même plancher, idéalement au rez-de-chaussée.
- Le fait d'avoir tous les locaux destinés aux usagers sur le même plancher évite les dénivellations et l'usage d'escaliers qui n'est pas recommandé en raison des risques d'accident.
- Les sous-sols devraient servir au rangement ou être réservés aux installations mécaniques.
- Une salle d'isolement conforme à toutes les normes de sécurité (voir la section sur la salle d'isolement) est indispensable.
- Il est nécessaire de concevoir des pièces et des salles qui puissent s'adapter à une clientèle multi-tâche puisque celle-ci est appelée à être renouvelée.
- La grandeur des pièces doit aussi être prévue pour une utilisation optimale. Les locaux accessibles aux usagers ne devraient pas tous être des pièces fermées. Il est préférable d'avoir accès à plusieurs petites pièces comportant de larges ouvertures. Les activités proposées aux usagers

peuvent alors être plus diversifiées étant donné qu'ils peuvent être répartis dans plusieurs pièces tout en permettant à l'intervenant de superviser l'ensemble du groupe.

- Si plusieurs petites pièces sont nécessaires, d'autres, comme le gymnase, doivent être assez grandes pour permettre des activités physiques de groupe à l'intérieur.
- Il importe de prévoir des pièces supplémentaires pour répondre à la diversité des besoins des usagers, selon leur âge, leur situation familiale et leur profil clinique. On devrait par exemple inclure des pièces pour réaliser les travaux scolaires, des activités de groupe (jeux, programme de gestion de la colère, d'habiletés sociales, thérapie, etc.) ou encore des pièces pour recevoir les familles visitant les usagers.
- L'accès aux locaux est facilité par l'usage d'une clé unique pour toutes les serrures, permettant d'agir plus rapidement en situation d'urgence et simplifiant le travail des nouveaux intervenants.
- Parmi les besoins des usagers, on doit assurer l'accès à des programmes télévisés et à Internet. Des câbles pour téléviseurs sont à prévoir dans cha-

cune des chambres. Au moins une des salles d'activités doit donner accès à des ordinateurs et à Internet.

- Dans tous les espaces accessibles aux usagers, il faut éviter les objets et les structures dont les surfaces forment des angles de 90 degrés et moins (en saillie) pour diminuer les risques de blessure.

## Aménagement et conception de la cour extérieure

- On devra prévoir des espaces de rangement extérieurs pour le matériel qu'on utilisera à l'extérieur. On assure ainsi une meilleure supervision des usagers et on encourage leur autonomie du fait qu'ils peuvent eux-mêmes prendre le matériel et apprendre à le ranger.
- La cour doit être utilisable durant les quatre saisons. Il convient aussi de prévoir des emplacements à l'ombre pour l'été et le déneigement pour l'hiver.
- Il est indispensable que la cour soit clôturée, pour des raisons de sécurité et d'intimité (voir le

- point suivant). La clôture devrait être très résistante sans qu'il soit possible d'y grimper ou d'en arracher des pièces. On évitera par exemple les clôtures comportant des languettes de vinyle.
- La cour doit être protégée du regard des personnes qui ne côtoient pas régulièrement les usagers de la ressource, permettant ainsi un plus grand respect des usagers. Certains d'entre eux ont parfois des comportements qui peuvent être dérangeants pour autrui (par exemple, se dévêtir ou s'automutiler), nécessitant alors des interventions qui peuvent être mal interprétées par les personnes extérieures, par exemple lorsqu'en dernier recours, une mesure de contrôle doit être utilisée. Une cour entourée d'arbres offre l'intimité dont on peut à l'occasion avoir besoin (voir point suivant).
  - La présence d'arbres, de plantes ou de toute autre végétation est recommandée à l'extérieur de la zone clôturée. L'aménagement de la cour intérieure ne devrait inclure aucune pierre, aucune végétation, ni même de zone gazonnée.
  - En autant que possible, la localisation de la cour extérieure devrait permettre aux intervenants demeurés à l'intérieur de la bâtisse de superviser les usagers.
- Les surfaces piétonnes doivent être munies de revêtements résistants. Si le sol comporte un dénivelé, on privilégiera les rampes d'accès aux escaliers. Enfin, on doit prévoir des aires de circulation piétonnière à l'intérieur du stationnement pour assurer la sécurité des usagers.

## Rangement

- Les espaces de rangement doivent être en assez grand nombre. On doit avoir suffisamment d'espace pour ranger tout le matériel, souvent diversifié, utilisé lors des activités. On doit aussi prévoir de l'espace pour les objets personnels des usagers qui ne peuvent demeurer dans les chambres.
- Il est nécessaire que les espaces de rangement demeurent accessibles aux usagers. Ces espaces doivent cependant être suffisamment éloignés de la porte d'entrée d'une pièce, de telle sorte que celle-ci demeure dégagée lorsqu'un usager a besoin d'aller chercher du matériel. Personne ne doit pouvoir se trouver derrière la porte afin d'assurer la continuité de la supervision.

## Sécurité / surveillance

- Une petite salle sécuritaire doit être aménagée pour administrer les médicaments, idéalement avec un petit bureau et deux chaises. Il faut y prévoir un espace réservé pour les médicaments à maintenir sous clé et un petit réfrigérateur verrouillé pour ceux qui doivent rester au froid. La pièce doit inclure un lavabo puisque les intervenants ont à se laver les mains entre chaque administration (loi 90 concernant l'administration de la médication). L'armoire des médicaments ne devrait pas être dans le bureau des intervenants qui sont autrement dérangés lorsqu'ils y travaillent.
- Il convient de prévoir des « ferma-portes », mécanisme permettant de retenir suffisamment la porte pour éviter de la faire claquer. On réduit ainsi les risques de blessure. Il faut que le mécanisme soit en haut et à l'intérieur de la porte pour ne pas être accessible aux usagers.
- Idéalement, toutes les chambres devraient être sécurisées. Cependant, les portes devraient pouvoir se verrouiller et s'ouvrir automatiquement en cas d'urgence, par exemple lors d'une alarme de feu.
- Les déclencheurs manuels d'alarme incendie pour usage intérieur doivent être munis de couvercles de protection. Ceux-ci sont conçus pour prévenir le déclenchement abusif ou accidentel des avertisseurs d'incendie. Le bris du couvercle de protection émet un signal qui permet d'intervenir avant que le véritable signal d'alarme ne soit déclenché.
- Lors d'activités, l'intervenant doit toujours pouvoir se diriger rapidement vers la porte sans avoir à passer devant ou à proximité des usagers de manière à assurer sa sécurité, en cas de besoin.
- Il est essentiel que tous les intervenants disposent d'un émetteur-récepteur radio portatif (Walkie-Talkie) robuste et que ce dernier soit attaché à la ceinture. En cas d'urgence, les intervenants pourront ainsi rapidement obtenir l'aide de collègues, l'appareil étant muni d'un bouton permettant de faire appel à tous. Si un bureau est aménagé pour les intervenants dans la ressource, on doit y trouver un Walkie-Talkie ouvert en permanence.
- Les intervenants doivent avoir accès à un système de bouton d'urgence (bouton panique) relié à une centrale de sécurité.

## Salle d'isolement

Les normes de construction et de sécurité reliées à l'aménagement des salles d'isolement, émises en 2005 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>1</sup>, doivent être soigneusement suivies. Soulignons l'importance de capitonner la salle afin de diminuer les risques pour l'utilisateur de s'infliger des blessures.

En plus de s'assurer de la conformité des normes de construction et de sécurité :

- La salle d'isolement doit être sécurisée pour s'ouvrir automatiquement.
- Il faut que les électroaimants de la porte soient intégrés à l'intérieur du cadrage en haut et sur le côté (ils ne peuvent pas seulement être en haut).
- Une caméra qui permet une vision d'ensemble de la salle d'isolement doit être installée. Elle doit être incassable, placée au fond de la salle et suffisamment en hauteur pour être inaccessible aux usagers.

## Pièces pour le personnel

- Pour assurer un meilleur suivi et favoriser les échanges entre professionnels, intervenants directs et usagers, les bureaux des professionnels devraient se retrouver à même les locaux de la ressource ou à proximité de celle-ci. Dans le cas de la Maison Lily Butters, les bureaux des professionnels sont situés au deuxième étage de la ressource.
- Il convient de prévoir des espaces de bureau pour les éducateurs et les intervenants, avec possibilité de bureaux fermés.
- De façon générale, l'accès et la disponibilité d'ordinateurs ainsi qu'un environnement de travail qui permet le travail clinique sont des atouts (quiétude, accès au matériel, etc.).

<sup>1</sup>Gouvernement du Québec (2005). *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle: matériel de contention, guide d'aménagement d'une chambre d'isolement*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-812-01.pdf>

# STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Les aspects organisationnels dont il sera ici question se rapportent à l'embauche et la rétention du personnel ainsi qu'à l'organisation des équipes de travail et à leur formation. L'expérience vécue à la Maison Lily Butters nous apprend que plusieurs tâches doivent être réalisées avant l'ouverture de la ressource. Il appert qu'une structure organisationnelle complète et fonctionnelle est nécessaire à l'implantation du programme clinique et à la réalisation des mandats auprès des usagers.

L'embauche et la formation du personnel sont entre autres des étapes qui doivent être complétées avant l'ouverture de la ressource. Des stratégies de rétention du personnel ainsi que les modalités de fonctionnement des équipes de travail doivent également être clairement définies au cours de cette période préparatoire.

## Embauche et rétention du personnel

Les personnes présentant des TGC nécessitent un environnement stable sans lequel l'atteinte des objectifs cliniques est compromise. Cette condition est en bonne partie assurée par le maintien en poste du personnel embauché. Le recrutement et la rétention du personnel travaillant auprès de personnes manifestant des TGC posent pourtant un énorme défi. Quelques recommandations en vue de relever ce défi sont ici proposées.

- L'organisation des horaires doit tenir compte des défis cliniques reliés au travail en TGC tout en permettant de : répondre au besoin de stabilité du personnel des usagers, favoriser l'esprit d'équipe, maintenir la motivation au travail du personnel et éviter

l'épuisement au travail. Il faut penser à des horaires qui vont contribuer à la satisfaction et au bien-être du personnel.

- Le recrutement et l'embauche de personnel qui a déjà reçu de la formation et qui a de l'expérience auprès des personnes ayant un TGC augmentent la probabilité de rétention du personnel.
- Si un candidat n'a pas cette formation ou cette expérience, il importe de s'assurer qu'il saisit bien les défis que comporte le travail auprès d'usagers présentant des TGC.
- Il faut penser à la possibilité d'avoir des ententes syndicales particulières pour ce type de ressource afin de limiter les mouvements de personnel.
- Il faut évaluer toutes les possibilités pour optimiser la stabilité du personnel avant l'embauche et l'ouverture de la ressource. En lien avec les points détaillés précédemment, des mesures extraordinaires doivent être mises en place pour répondre au besoin de soutien du personnel, que ce soit par le biais d'une supervision intensifiée, d'un plus grand nombre de journées de formation ou encore, par le biais d'incitatifs ou de systèmes de motivation et de reconnaissance.

# Formation du personnel

- Le plan de formation du personnel doit être établi avant l'ouverture de la ressource. Les modalités de formation et les façons de s'assurer de leur bon fonctionnement pour tous les employés doivent aussi être prévues avant l'ouverture de la ressource.
- L'agenda des formations doit être prévu de manière à ce que l'ensemble du personnel travaillant à la ressource puisse recevoir toute la formation prévue et nécessaire avant l'entrée en fonction auprès des usagers et ceci, selon les différentes vagues d'embauche.
- Un outil de gestion informatisé doit permettre au gestionnaire d'identifier facilement les intervenants qui ont ou non reçu les formations nécessaires.
- Le plan de formation doit inclure l'ensemble des composantes du programme clinique afin que tous les membres du personnel puissent maîtriser les stratégies à appliquer dans ce programme en fonction de leurs rôles respectifs.
- Le plan de formation doit inclure des méthodes pédagogiques pour veiller à l'appropriation et la maîtrise des contenus ainsi que des outils d'évaluation et d'intervention préconisés par le programme de la ressource.
- Le plan de formation doit être adapté en fonction des rôles des différents acteurs clés.
- Des modalités d'évaluation de maîtrise des contenus doivent être mises en place.
- Des modalités de supervision et de suivi des formations doivent être mises en place pour s'assurer du maintien des pratiques acquises.
- Des journées de formation continue et des formations sur mesure selon les besoins des usagers sont à prévoir.
- Pour les nouveaux employés et le personnel temporaire (remplaçants, liste de rappel), on devra développer des outils offrant une formation de base rapide, par exemple sous la forme de capsules vidéo ou de pense-bêtes.
- Dans les contenus de formation, les meilleures pratiques, validées par les données probantes (éprouvées lors de recherche scientifiques), doivent être mises de l'avant.

# Structure et soutien de l'équipe

- Les rôles des membres de l'équipe doivent être clairement définis, que ce soit par rapport au programme ou par rapport aux membres les uns vis-à-vis des autres.
- Il est important d'avoir une structure qui distingue bien la gestion clinique de la gestion administrative. La distinction des rôles assure une plus grande efficacité de chacun de ces rôles et facilite leur actualisation.
- Le gestionnaire clinique devrait avoir pour rôle de s'assurer des évaluations des usagers, du suivi de leur dossier et de la mise en place de ce suivi auprès des intervenants et autres professionnels. Il doit être impliqué dans toutes les étapes du processus clinique et s'assurer que toutes les informations nécessaires sont colligées en appui à la continuité et à l'efficacité des interventions. Il a un rôle dans l'implantation des aspects cliniques du programme et met en place des stratégies pour que l'ensemble de ces aspects soit dûment implanté et efficace.
- Le gestionnaire administratif offre des services essentiels au sein de l'équipe de services. Il veille à la mise en œuvre des services ou des programmes et à leur évaluation. Il planifie, organise, dirige et coordonne les activités des services de finance et conçoit les stratégies de développement de la ressource. Il est responsable de l'embauche du personnel et il gère un plan de formation pertinent et accepté par le personnel. Enfin, il contribue à renforcer la cohérence dans l'interrelation du projet personnel, du projet professionnel et celui de la ressource.
- Si la même personne occupe les rôles de gestion administrative et de gestion clinique, il faut veiller à ce que la gestion administrative ne prédomine pas sur la gestion clinique au détriment des besoins des usagers.
- Suivant l'expertise ou l'expérience spécifique des intervenants, un pairage entre intervenants et usagers peut être réalisé de façon à mettre à profit cette expertise. Ainsi, à la Maison Lily Butters, chacune des deux ailes de la ressource regroupe des usagers ayant des caractéristiques spécifiques et les intervenants les mieux habilités à travailler avec eux.
- Le nombre d'intervenants en présence doit être planifié en fonction

- du nombre d'usagers présents et en fonction de la nature et de la sévérité des comportements problématiques manifestés. La sécurité de tous les usagers et des employés doit toujours être priorisée.
- Des rencontres d'équipe avec les éducateurs et les assistants devraient être prévues à toutes les deux semaines ou plus fréquemment selon les besoins. Elles servent à faire le suivi clinique et à développer ou maintenir une compréhension commune des objectifs et de la manière d'intervenir auprès de l'usager. Ces rencontres permettent aussi de vérifier si la collecte et la saisie des informations administratives et cliniques sont réalisées au moment et sous la forme prévus au programme.
  - Des rencontres cliniques sont à prévoir sur une base bimensuelle en temps ordinaire et sur une base hebdomadaire en situation de crise. Ces fréquences sont minimales. On devrait prévoir environ 30 minutes pour discuter de chaque usager.
  - Des mesures doivent être mises en place pour superviser et soutenir le personnel sur les plans professionnel et personnel. Les gestionnaires doivent être particulièrement conscients du fait qu'il est difficile de travailler auprès d'usagers manifestant des TGC. Le personnel doit se sentir soutenu dans son travail et doit avoir l'occasion de «ventiler» suite à une situation de crise. Certaines situations vécues par les intervenants peuvent exiger le recours à une aide personnelle extérieure.
  - La cohésion de l'équipe favorise le bien-être du personnel et sa stabilité. Des mesures doivent être mises en place pour promouvoir cet aspect.
  - Il faut évaluer la possibilité d'avoir des auxiliaires pour aider à la cuisine et à l'entretien de la ressource afin que les intervenants puissent avoir plus de temps à consacrer aux interventions cliniques auprès des usagers et au travail de mise en place d'actions cliniques permettant aux usagers de réaliser de nouveaux apprentissages.



# PROCESSUS CLINIQUE

L'efficacité du processus clinique ne peut être assurée sans qu'un programme détaillé de l'ensemble de ce processus ait été élaboré avant l'ouverture de la ressource. On ne le dira pas assez, le programme clinique à partir duquel on réfléchit, lorsqu'il s'agit de concevoir et d'implanter une ressource pour TGC, doit être complété bien avant son ouverture.

# Programme

Le travail en amont permet d'assurer l'appropriation des orientations du programme par le gestionnaire et l'équipe clinique. Le programme doit inclure des informations détaillées sur : les usagers cibles de la ressource; les modèles cliniques orientant les pratiques; les évaluations à réaliser aux différentes étapes du processus clinique et les instruments correspondants; les interventions à mettre en place dans le cadre des services offerts à la ressource et leur déroulement. Il doit aussi proposer des indications sur les façons d'implanter les différentes modalités du programme et d'évaluer leur degré de mise en œuvre.

- Le programme doit être conçu selon les données scientifiques disponibles et favoriser les meilleures pratiques démontrées comme étant efficaces d'un point de vue empirique.
- Tous les membres de l'équipe de travail doivent être formés et préparés à utiliser le programme dès l'ouverture de la ressource.
- Le programme doit inclure des méthodes d'évaluation avant l'admission des usagers pour avoir des données sur la situation avant leur accueil à la ressource. Des méthodes d'évalua-

tion doivent aussi être incluses pour l'évaluation initiale à la ressource et pour l'évaluation du suivi des interventions et de l'atteinte des objectifs cliniques. Ces mesures doivent être simples à consigner, conviviales et efficaces. Elles doivent faire partie d'un processus systématique d'évaluation et être recueillies et saisies pour l'ensemble des usagers selon les délais prescrits.

- Le programme doit prévoir une procédure de consignation des données cliniques (évaluations et suivis des interventions) uniforme pour l'ensemble des usagers. Cette procédure doit être bien maîtrisée par le personnel et facilement accessible pour être en appui au processus clinique.
- Le personnel autorisé doit avoir facilement accès aux informations contenues dans le dossier de l'utilisateur (évaluations, plans d'intervention, etc.).
- Le programme doit prévoir des indicateurs d'implantation des approches, des stratégies et des outils qui sont détaillés dans le programme.
- La procédure de suivi clinique doit être définie clairement. On doit préciser qui fait quoi et quand.
- Pour les intervenants, la possibi-

lité d'avoir facilement et rapidement accès aux services des professionnels (entre autres, par la proximité physique des bureaux des professionnels) favorise le suivi clinique, permet des observations quotidiennes et renforce le soutien à la mise en place des plans d'intervention.

## Planification de la sortie des usagers

- Une procédure claire doit être établie pour l'orientation des usagers vers une autre ressource. Un plan de transition clinico-administratif permettant d'identifier le milieu de vie idéal pour l'usager doit être complété. Si des écarts existent entre ce qui est disponible et ce qui est souhaité, une liste des adaptations nécessaires pour combler les besoins de l'usager dans le nouveau milieu d'accueil doit être dressée puis discutée avec le personnel du nouveau milieu. L'usager pourra y être intégré dans la mesure où les adaptations nécessaires sont envisageables pour la ressource. Si aucun milieu d'accueil n'est disponible, des mesures extraordinaires devront être envisagées. Des mesures novatrices parfois différentes de ce que l'on utilise traditionnellement seront à développer. Tout le travail investi dans l'évaluation et la stabilisation des usagers doit conduire à leur intégration vers un milieu de vie plus normalisant qui correspond à leurs besoins, à défaut de quoi les mandats cliniques des ressources spécialisées en TGC ne peuvent être réalisés. L'hébergement indument prolongé d'un usager en ressource spécialisée ayant pour cause le manque de ressources dans le milieu limite la possibilité pour d'autres usagers de bénéficier de services spécialisés auxquels ils ont droit.
- La procédure de transfert de l'expertise acquise à propos de l'usager à son nouveau milieu d'accueil lors de la sortie doit être systématique et complète. Un suivi à moyen terme peut être envisagé selon les situations.
- Un suivi systématique doit être effectué auprès de la nouvelle ressource un mois après la sortie de l'usager.



# ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION

La recherche a fait partie intégrante du projet de la Maison Lily Butters, depuis sa conception jusqu'à ce jour, près de trois ans après l'ouverture de la ressource. Cette expérience commune apporte également des enseignements quant aux conditions favorables à la réalisation du mandat de l'équipe de recherche qui consistait, dans un premier temps, à évaluer l'implantation de la ressource.



Rappelons que l'équipe de recherche devrait éventuellement procéder à l'évaluation de l'efficacité de la ressource. Voici les principaux éléments à retenir.

- L'évaluation de l'implantation est indispensable. Les chercheurs et les gestionnaires de la ressource doivent ensemble déterminer le moment le plus opportun pour débiter l'évaluation de l'implantation.
- L'évaluation de l'implantation doit tenir compte des décisions ultérieures à la planification initiale qui ont entraîné des modifications au projet original, que l'on considère l'aménagement physique, la structure organisationnelle ou le processus clinique.
- Le choix des indicateurs doit tenir compte des caractéristiques suivantes : la validité, la représentativité, la simplicité, la sensibilité et la facilité d'appropriation des outils de cueillette des données par l'équipe clinique (conseillers, éducateurs, assistants).
- Afin d'établir et de maintenir la collaboration entre l'équipe de recherche et l'équipe clinique, il est important de mettre en place un comité de suivi opérationnel de la recherche incluant des chercheurs, des intervenants et des gestionnaires de la ressource

ainsi que la personne responsable de l'élaboration et du suivi du programme.

- Les résultats de l'évaluation de l'implantation doivent permettre de compléter le processus d'implantation et d'apporter les ajustements nécessaires au programme, s'il y a lieu.
- Il est fortement recommandé de procéder à l'évaluation des effets au moment où les gestionnaires et les chercheurs (s'il y a lieu, dans le cas d'une évaluation externe) considèrent que l'implantation du programme est en grande partie complétée.

CON

CLU

SION

L'ouverture d'une ressource pour des personnes présentant des TGC exige une préparation minutieuse. Tout au long de ce document, nous avons discuté de différents aspects à considérer, notamment ceux concernant l'aménagement physique, la structure organisationnelle et le processus clinique. Bien que nous ayons discuté de ces différentes composantes de manière linéaire, il importe de rappeler qu'elles sont interreliées et que des changements concernant un seul de ces éléments aura un impact sur les autres composantes.

Cette réflexion résulte des travaux de recherche visant à évaluer l'implantation de la Maison Lily Butters et du travail de concertation entre l'équipe de recherche et des acteurs clés impliqués dans le processus de planification et de mise en œuvre du projet de la Maison Lily Butters.

De façon générale, mentionnons qu'un travail d'équipe est essentiel afin de bien planifier toutes les étapes nécessaires à la réalisation d'un tel projet. Cet exercice de planification exige du temps, parfois plus qu'il n'en paraît. Les décisions hâtives ne sont habituellement pas récompensées, entraînant des coûts directs ou indirects, tant pour l'organisation, les usagers que pour le personnel.

Avant d'amorcer des travaux en vue de l'ouverture d'une nouvelle ressource, il est suggéré de consulter des personnes ayant déjà entrepris un tel projet afin de tirer parti de l'expérience déjà acquise. Bon nombre de difficultés qui n'auraient pas été anticipées peuvent ainsi être évitées. Les personnes consultées peuvent être mises à contribution à plusieurs étapes du processus de décision.

Rappelons également la nécessité de procéder à l'évaluation de l'implantation avant d'évaluer l'efficacité des services. L'évaluation de l'implantation fournit les informations qui permettront de faire les ajustements

nécessaires en vue de la mise en place complète du programme. Cette phase d'ajustement peut nécessiter plusieurs mois. Ce n'est qu'au terme de cette période, d'un commun accord entre l'équipe de la ressource et celle de la recherche, qu'on peut procéder à l'évaluation de l'efficacité, s'assurant ainsi qu'on mesure les effets du programme tel que prévu. Il importe cependant de prévoir le processus d'évaluation de l'efficacité des services dès la phase de planification du projet de ressource. La possibilité de rendre compte des effets du programme à l'aide de données observables et mesurables déjà en bonne partie intégrées au processus de cueillette de données administratives et cliniques facilite grandement le travail de l'équipe de recherche sans inutilement augmenter la charge de travail de l'équipe clinique.

Enfin, il convient de garder à l'esprit qu'une ressource est un système en constante évolution. La réalisation des mandats cliniques de la ressource dépend donc de la capacité d'adaptation et d'innovation de l'équipe de gestion et l'équipe d'intervention, toutes deux imprégnées d'une conviction sans cesse renouvelée à l'effet qu'on peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes manifestant des troubles graves du comportement.





# ANNEXE

## GRILLE SYNTHÈSE

du Guide d'implantation

d'une ressource spécialisée pour

les personnes présentant des troubles

graves du comportement

**Diane Morin, Ph.D., chercheuse principale**

Université du Québec à Montréal

Titulaire, Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du comportement

**Mélina Rivard, Ph.D./Psy.D., coordonnatrice**

Agente de programmation, de planification et de recherche

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est

**Claire Robitaille, M.Sc., agente de recherche et de planification**

Université du Québec à Montréal

Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du comportement



**L**es pages suivantes présentent une synthèse des éléments à considérer dans le processus d'implantation d'une ressource en TGC, tels qu'ils ont été identifiés dans le *Guide d'implantation d'une ressource spécialisée pour les personnes présentant des troubles graves du comportement*. On doit consulter le guide pour obtenir plus d'informations sur chacun des éléments mentionnés. Par exemple, bien qu'on retrouve dans cette grille synthèse une recommandation quant à la fréquence des rencontres cliniques, ce n'est que dans le guide qu'on explique à quoi devraient servir de telles rencontres. Une mention est faite au début de chaque section de la Grille synthèse quant à la correspondance aux pages du Guide pour faciliter la consultation des informations détaillées.

# AMÉNAGEMENT

## PHYSIQUE

<b>Recommandations générales</b> (pages 9 à 11 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Favoriser la réalisation des mandats cliniques de la ressource tout en assurant la sécurité des employés et des usagers.	
Planifier les aménagements physiques avec les services immobiliers.	
Concevoir le projet de construction ou d'aménagement à partir de besoins et d'exigences clairement définis : la mission de la résidence, le nombre d'usagers qui y seront hébergés et le nombre d'employés; les principales caractéristiques (problématiques) des usagers qui y seront hébergés, leurs besoins et la programmation prévue.	
Bien planifier : plus les choix faits au stade de la conception du projet seront précis et conformes aux besoins, moins les adaptations ultérieures seront nombreuses.	
Concevoir les aménagements de manière polyvalente afin de permettre une multitude d'adaptations sans pour autant compromettre l'intégrité des aménagements et des matériaux.	
Toujours tenir compte des cinq critères : Sécurité, Adaptabilité, Fonctionnalité, Accessibilité physique, Normalisation.	

## 1.1 ANALYSE DU CHOIX DE LA LOCALISATION DE LA RESSOURCE

<b>Recherche d'informations et analyse des besoins</b> (pages 12 et 13 du Guide)	<b>Commentaires</b>
<p>Pour se donner plus de possibilités quant au choix de la localisation de la ressource, et compte tenu que la classification de ce type de ressource est souvent de type non résidentiel, évaluer la possibilité d'avoir recours au Règlement sur les usages conditionnels.</p>	
<p>Déterminer la superficie nécessaire pour la bâtisse et le terrain compte tenu du nombre d'usagers, de leurs caractéristiques et de la programmation envisagée.</p>	
<p>Déterminer la grandeur nécessaire de la cour extérieure.</p>	
<p>Faire une estimation du nombre d'emplacements de stationnement (cases de stationnement ou stationnement à proximité de la ressource).</p>	
<p>Faire une étude de l'environnement avoisinant l'emplacement de la ressource (bruit, odeurs, risques de contamination, proximité de grandes artères, cours d'eau, etc.) pour en évaluer les contraintes et pour assurer la sécurité des usagers et des employés.</p>	
<p>S'assurer de la proximité des services hospitaliers et du service de police.</p>	
<p>Identifier les autres services dont les usagers auront régulièrement besoin et la proximité de ces services à la ressource (par exemple des établissements scolaires pour les enfants qui fréquentent l'école).</p>	

## 1.1 ANALYSE DU CHOIX DE LA LOCALISATION DE LA RESSOURCE suite

Recherche d'informations et analyse des besoins (pages 12 et 13 du Guide)	Commentaires
Déterminer si le site est bien desservi par le système de transports en commun.	
Porter une attention particulière à l'accessibilité du site pour la famille et les proches.	
Étudier la réceptivité du voisinage à l'implantation d'une telle ressource et prévoir des activités de sensibilisation.	

## 1.2 CHOIX DES MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION

Les matériaux et équipements doivent généralement être résistants, solidement fixés et conçus pour un usage intensif.

Privilégier les éléments suivants (pages 13 à 15 du Guide)	Commentaires
Matériaux très résistants à long terme, capables d'absorber les coups à répétition.	
Préservation de l'aspect résidentiel des lieux.	
Plafonds hauts insonorisés (inaccessibles et diminuant le bruit).	
Cloisons dalle à dalle scellées (diminuant le bruit).	
Éclairage naturel sans exposition directe aux rayons du soleil.	
Portes et fenêtres enchâssées dans des cadres d'acier.	
Cadres de portes renforcés.	
Portes en bois plein de type institutionnel pour usage intensif.	
Vitrages intérieurs de verre trempé et munis d'une pellicule de sécurité.	

## 1.2 CHOIX DES MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 13 à 15 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Stores intégrés aux fenêtres avec mécanisme d'ouverture et de fermeture à l'extérieur des chambres.	
Plomberie : mitigeurs à tous les équipements accessibles aux usagers.	
Plomberie : valves servant à couper volontairement l'alimentation d'eau.	
Chauffage : système de chauffage électrique radiant.	
Chauffage et ventilation : système de ventilation intégré au système de chauffage.	
Éclairage : gradateurs pour moduler l'intensité de l'éclairage.	
Protéger les interrupteurs et les thermostats qui peuvent aussi être situés à l'extérieur des pièces utilisées par les usagers, notamment les chambres et la salle d'isolement s'il y a lieu.	
Modèles de gicleurs (lorsque requis) encastrés ou anti-vandale et anti-pendaison; ils doivent aussi être protégés.	
Revêtement résistant pour la chaussée afin de prévenir l'accumulation d'eau.	
<b>Éviter les éléments suivants :</b>	
Toitures basses.	
Chauffage : calorifères et bouches d'aération situés au bas des murs.	
Éclairage : fluorescents dans les locaux accessibles aux usagers.	

## 1.3 CONCEPTION DES ESPACES ET AMÉNAGEMENT DES PIÈCES

Le principe de base est l'ADAPTABILITÉ en raison de l'hétérogénéité des usagers (profil clinique, âge, etc.), de leurs besoins qui évoluent dans le temps et du renouvellement de la clientèle.

Privilégier les éléments suivants (pages 15 à 17 du Guide)	Commentaires
Accès au bâtiment permettant l'entrée et la sortie du personnel et des visiteurs sans qu'on ait à circuler dans les locaux destinés aux usagers.	
Largeur des couloirs permettant à quatre personnes d'y circuler de front (pour les interventions en situation de crise).	
Plafonds à une hauteur de 9 pieds.	
Aménagement de tous les locaux pour les usagers sur un même plancher, idéalement au rez-de-chaussée.	
Usage des sous-sols réservé au rangement ou aux installations mécaniques.	
Salle d'isolement conforme à toutes les normes de sécurité.	
Disposer de plusieurs petites pièces non fermées.	
Pièces assez grandes (par exemple, gymnase) pour activités de groupe.	
Pièces supplémentaires pour répondre à la diversité des besoins des usagers.	
Bureau pour les intervenants.	
Cloisons solides et résistantes avec des fonds de clouage dans tous les locaux accessibles aux usagers.	

## 1.3 CONCEPTION DES ESPACES ET AMÉNAGEMENT DES PIÈCES suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 15 à 17 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Clé unique pour toutes les serrures.	
Câbles pour téléviseur dans chacune des chambres des usagers.	
Au moins une salle d'activités avec accès à des ordinateurs et Internet.	
<b>Éviter les éléments suivants</b>	
Les objets et les structures dont les surfaces forment des angles de 90 degrés et moins (en saillie).	

## 1.4 AMÉNAGEMENT ET CONCEPTION DE LA COUR EXTÉRIEURE

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 17 et 18 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Espaces de rangement extérieurs pour le matériel qu'on utilisera à l'extérieur.	
Cour utilisable tout au long des quatre saisons.	
Cour offrant des emplacements ombragés en été.	
Cour offrant des emplacements réservés au déneigement en hiver.	
Cour clôturée.	
Clôture très résistante sans qu'il soit possible d'en arracher des pièces.	
Cour protégée du regard des personnes qui ne côtoient pas régulièrement les usagers de la ressource.	

## 1.4 AMÉNAGEMENT ET CONCEPTION DE LA COUR EXTÉRIEURE suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 17 et 18 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Arbres, plantes ou toute autre végétation uniquement à l'extérieur de la zone clôturée.	
Localisation de la cour extérieure permettant aux intervenants demeurés à l'intérieur de la bâtisse de superviser les usagers qui se trouvent à l'extérieur.	
Surfaces piétonnes munies de revêtements résistants.	
Aires de circulation piétonnière à l'intérieur du stationnement.	
Rampes d'accès (plutôt qu'escaliers) si le sol comporte un dénivelé.	
<b>Éviter les éléments suivants</b>	
Pierres, végétation, zones gazonnées à l'intérieur de la zone clôturée de la cour.	

## 1.5 RANGEMENT

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 18 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Espaces de rangement en assez grand nombre : pour tout le matériel et pour les objets personnels des usagers qui ne peuvent demeurer dans les chambres.	
Espaces de rangement accessibles aux usagers.	
Espaces de rangement suffisamment éloignés des portes d'entrée des pièces.	

## 1.6 SÉCURITÉ/SURVEILLANCE

Privilégier les éléments suivants (page 19 du Guide)	Commentaires
Petite salle sécuritaire pour administrer les médicaments, incluant un bureau et deux chaises ainsi qu'un lavabo.	
Espace réservé pour les médicaments à maintenir sous clé.	
Petit réfrigérateur verrouillé pour médicaments qui doivent rester au froid.	
Installation de fermaportes en haut et à l'intérieur des portes accessibles aux usagers.	
Portes des chambres munies d'un mécanisme d'ouverture et de fermeture automatique.	
Couvercles de protection pour les déclencheurs manuels d'alarme incendie pour usage intérieur.	
Émetteur-récepteur radio portatif (Walkie-Talkie) robuste muni d'un bouton d'urgence et attaché à la ceinture de chacun des intervenants.	
Émetteur-récepteur radio portatif (Walkie-Talkie) ouvert en permanence dans le bureau des intervenants.	
Pour les intervenants, accès à un système de bouton d'urgence (bouton panique) relié à une centrale de sécurité.	
<b>Éviter les éléments suivants</b>	
Salle de médicaments à même le bureau des intervenants.	

## 1.7 SALLE D'ISOLEMENT

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 20 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Respect strict des normes de construction et de sécurité reliées à l'aménagement des salles d'isolement, émises en 2005 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.	
Ouverture et fermeture automatique de la salle.	
Électroaimants de la porte intégrés à l'intérieur du cadrage de la porte, en haut et sur le côté.	
Caméra incassable permettant une vision d'ensemble de la salle, placée au fond de la salle et suffisamment en hauteur pour être inaccessible aux usagers.	

## 1.8 PIÈCES POUR LE PERSONNEL

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 20 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Bureaux des professionnels à même les locaux de la ressource (idéal) ou à proximité de celle-ci.	
Espaces de bureaux pour les éducateurs et les intervenants, avec possibilité de bureaux fermés.	
Accès et disponibilité d'ordinateurs dans les bureaux.	

# STRUCTURE

## ORGANISATIONNELLE

### 2.1 EMBAUCHE ET RÉTENTION DU PERSONNEL

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 22 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Organisation des horaires de travail qui tient compte à la fois des défis cliniques et du bien-être du personnel.	
Si possible, recrutement et embauche de personnel qui a déjà reçu de la formation et qui a de l'expérience auprès des personnes présentant des TGC.	
Pour le personnel sans formation ou expérience, s'assurer qu'il saisit bien les défis que comporte le travail auprès d'utilisateurs présentant des TGC.	
Évaluer toutes les possibilités pour optimiser la stabilité du personnel avant l'embauche et l'ouverture de la ressource.	
Si possible, négocier des ententes syndicales particulières afin de limiter les mouvements de personnel.	
Développement de mesures extraordinaires pour répondre au besoin de soutien du personnel (supervision intensifiée, plus grand nombre de jours de formation, instauration de systèmes de motivation et de reconnaissance).	

## 2.2 FORMATION DU PERSONNEL

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 23 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Le plan de formation du personnel, les modalités de formation et les façons de s'assurer de leur bon fonctionnement sont établis avant l'ouverture de la ressource.	
L'ensemble du personnel reçoit toute la formation prévue et nécessaire avant l'entrée en fonction auprès des usagers.	
Un outil de gestion informatisé permet au gestionnaire d'identifier facilement les intervenants qui ont ou non reçu les formations nécessaires.	
Le plan de formation inclut :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'ensemble des composantes du programme clinique;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des méthodes pédagogiques qui permettent l'appropriation et la maîtrise des contenus de formation;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des contenus se rapportant aux meilleures pratiques, validées par des données probantes;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des outils d'évaluation et d'intervention préconisés par le programme de la ressource;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des modalités d'évaluation de maîtrise des contenus;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des modalités de supervision et de suivi des formations.</li> </ul>	

## 2.2 FORMATION DU PERSONNEL suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 23 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Journées de formation continue et de formation sur mesure à inclure selon les besoins et problématiques des usagers.	
Développement d'outils de formation de base rapide pour les nouveaux employés et le personnel temporaire (remplaçants, liste de rappel).	

## 2.3 STRUCTURE ET SOUTIEN DE L'ÉQUIPE

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 24 et 25 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Rôles des membres de l'équipe clairement définis (vs programme, vs autres membres).	
Structure qui distingue bien la gestion clinique de la gestion administrative.	
Bien définir le rôle du gestionnaire clinique et du gestionnaire administratif.	
Veiller à ce que la gestion administrative ne prédomine pas sur la gestion clinique.	
Pairage entre intervenants et usagers, suivant l'expertise ou l'expérience spécifique de l'intervenant.	
Nombre d'intervenants en présence déterminé en fonction du nombre d'usagers et de la sévérité des comportements problématiques.	

## 2.3 STRUCTURE ET SOUTIEN DE L'ÉQUIPE suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 23 et 24 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Rencontres d'équipe avec les éducateurs et les assistants prévues à toutes les deux semaines ou plus fréquemment selon les besoins.	
Rencontres cliniques prévues à toutes les deux semaines en temps ordinaire et sur une base hebdomadaire en situation de crise. Prévoir environ 30 minutes pour discuter de chaque usager.	
Mesures pour superviser et soutenir le personnel.	
Mesures pour favoriser la cohésion de l'équipe et le bien-être du personnel.	
Embauche de personnel pour aider à la cuisine et à l'entretien de manière à libérer les intervenants qui pourront offrir plus de temps aux usagers en intervention directe.	

# PROCESSUS

# CLINIQUE

## 3.1 PROGRAMME

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 28 et 29 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Développement d'un programme détaillé avant l'ouverture de la ressource qui s'appuie sur les meilleures pratiques.	
Membres de l'équipe formés et préparés à utiliser le programme avant leur entrée en fonction auprès des usagers.	

### 3.1 PROGRAMME suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 28 et 29 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Le programme inclut un processus systématique d'évaluation de l'utilisateur, notamment :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• une évaluation initiale complétée avant l'admission de l'utilisateur;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des évaluations de suivi des interventions;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• une évaluation de l'atteinte des objectifs cliniques;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des mesures d'évaluation recueillies et saisies pour l'ensemble des utilisateurs selon les délais prescrits;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• des mesures d'évaluation simples à consigner, conviviales et efficaces;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• une procédure de consignation des données cliniques uniforme pour tous les utilisateurs et maîtrisée par le personnel;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pour les personnes autorisées, la possibilité d'avoir facilement accès aux informations contenues au dossier de l'utilisateur.</li> </ul>	
Le programme prévoit des indicateurs d'implantation des approches, des stratégies et des outils qui sont détaillés dans le programme.	

### 3.1 PROGRAMME suite

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 28 et 29 du Guide)	<b>Commentaires</b>
La procédure de suivi clinique est clairement définie.	
Pour les intervenants, la possibilité d'avoir facilement et rapidement accès aux services des professionnels, ce qu'on favorise si les bureaux des professionnels sont situés à même les locaux de la ressource d'hébergement ou à proximité de celle-ci.	

### 3.2 PLANIFICATION DE LA SORTIE DES USAGERS

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (page 29 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Développement d'un plan de transition permettant d'identifier le milieu de vie idéal pour l'utilisateur.	
Liste des adaptations nécessaires compte tenu du milieu de vie envisagé.	
Discussions avec le milieu de vie envisagé quant aux conditions de réussite d'intégration de l'utilisateur.	
Procédure de transfert de l'expertise acquise à propos de l'utilisateur à son nouveau milieu d'accueil.	
Suivi systématique effectué auprès du nouveau milieu d'accueil un mois après la sortie de l'utilisateur.	
Développement de mesures extraordinaires dans l'éventualité où aucun milieu ne permet de répondre aux besoins de l'utilisateur.	

# ÉVALUATION

# DE L'IMPLANTATION

<b>Privilégier les éléments suivants</b> (pages 31 et 32 du Guide)	<b>Commentaires</b>
Chercheurs et gestionnaires déterminent ensemble le moment le plus opportun pour débiter l'évaluation de l'implantation.	
Évaluation de l'implantation qui tient compte des changements ultérieurs à la planification initiale.	
Qualité des indicateurs : validité, représentativité, simplicité, sensibilité et facilité d'appropriation des outils de cueillette des données par l'équipe clinique.	
Mise en place d'un comité de suivi opérationnel de la recherche incluant chercheurs, intervenants et gestionnaires.	
S'assurer d'une implantation complétée avant d'évaluer les effets du programme et de la ressource.	





