

# Projets cliniques

Partenaires pour la santé et le mieux-être de notre population

Volume 2, numéro 3

Novembre 2007

## Les orientations régionales en déficience physique et intellectuelle s'actualisent

Les réseaux locaux de services (RLS) de l'Estrie ont complété, dans la majorité des milieux, les travaux du projet clinique pour la mise en œuvre des nouvelles orientations régionales de ces deux programmes-services. Notons que le volet des troubles envahissants du développement a été traité avec le programme-services de la déficience intellectuelle.

Les orientations régionales de ces deux programmes-services visent à :

- Développer un meilleur accès de services en première ligne;
- Réduire les délais d'accès aux services de deuxième ligne et atténuer les impacts de ces délais auprès de la clientèle et de leurs proches;
- Organiser la continuité des services entre la première et la deuxième ligne par des mécanismes de collaboration efficaces entre les organisations;
- Donner de la formation au personnel afin qu'il connaisse mieux les besoins de la clientèle et que les notions d'intégration et de participation sociale soient incluses dans les plans de services individualisés (PSI).

Dans ce numéro, vous allez découvrir l'importance que la contribution de la clientèle a eue dans les travaux d'élaboration du projet clinique de certains RLS mais aussi l'implication majeure des organismes communautaires qui agissent en support auprès de la clientèle et de leurs proches. De plus, et pour les prochains numéros, la plupart des directeurs généraux des établissements nous partageront leur point de vue sur les travaux du projet clinique.

Bonne lecture!

Pierre Richard, chargé de projet régional, Agence.

## Le projet clinique : saisir l'occasion...



M. Mario Morand,  
Directeur-général  
du CSSS des Sources

Notre région amorçait, il y a bientôt trois ans, une démarche régionale pour fixer les grandes orientations des programmes-services et pour y associer des plans d'action locaux qui tiennent compte des spécificités des différents milieux. Cette démarche s'est réalisée selon une perspective de responsabilité populationnelle, à l'intérieur d'un modèle « réseau », le tout permettant, entre autres, de garantir la continuité des services.

Cette occasion est devenue rapidement un avantage duquel nous avons su tirer partie : permettre à tous les partenaires du réseau de se rassembler pour réfléchir aux priorités et aux actions requises pour la clientèle et de pouvoir les apprécier à l'intérieur des orientations régionales.

Ainsi, le projet clinique nous a permis de rafraîchir et de formaliser notre partenariat. Que ce soient les organismes communautaires, les centres de réadaptation ou les intervenants du CHUS, tous ont démontré l'intérêt de s'associer aux CSSS pour développer une première

ligne forte, en continuité avec les ressources régionales. Nous avons examiné ensemble ce qui peut être apporté concrètement par tous les membres du réseau local et non seulement par les établissements. Dans tous nos comités, la participation des partenaires locaux et régionaux fut plus grande que nos attentes.

Ces liens, plus étroitement serrés avec nos partenaires, permettent aussi de mieux connaître les besoins et l'état de santé de notre population, ce qui relève de notre responsabilité. La démarche a par exemple permis d'identifier, dans le programme

PALV, la nécessité d'avoir un bottin des ressources pour les personnes âgées. Au sein des programmes DITED et DP, nous avons convenu de développer des ressources de répit et de supporter la mise en place d'un organisme communautaire voué à la défense des droits des personnes handicapées. Dans les services généraux, nous avons mis au centre de nos priorités l'accessibilité accrue à nos services et la mobilisation des acteurs locaux pour réduire la pauvreté.

L'adhésion aux valeurs et aux orientations du projet clinique s'est aussi réalisée à l'interne. Notre structure

administrative, au niveau des directions de programmes par exemple, nous permet de nous mobiliser assez rapidement sur les enjeux et défis qui se présentent à nous.

Bref, notre démarche fut rassembleuse et efficace. Elle a guidé la mise en œuvre d'une réforme majeure au bénéfice de la population. Nous avons confiance qu'elle pourra nous conduire vers l'atteinte de notre objectif; soit l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services que nous offrons à toute la population.

## Le plus grand arbre est né d'une graine

Quand on travaille tous ensemble autour d'un projet clinique, les délégués du CRE voient d'abord de l'écoute afin de mieux connaître les services offerts. Aussi, ils voient de l'intelligence collective, de la motivation, de la confiance en l'autre. Ils voient, fondamentalement, les ressources qui pointent toutes dans la même direction : la réponse aux besoins des personnes par l'expertise de chacun.

Nombreuses sont les forces qui ressortent de ces échanges : la participation des personnes présentant une déficience physique, l'introspection, la consultation, l'innovation et la confiance.

Nous avons déjà des manifestations de l'évolution de nos valeurs et de notre identité mais parfois, les meilleures choses ne peuvent être mesurées immédiatement. Elles peuvent toutefois être vues; je parle de l'enthousiasme, la connivence, les échanges, le partage des connaissances et l'engagement. Cela nous aide à nous connecter les uns aux autres pour atteindre des objectifs plus grands que ceux sur lesquels joue une seule organisation. C'est aussi un préalable au développement d'une vision commune de nos rôles et de l'engagement envers la communauté.

Le projet clinique dirige nos actions vers une compréhension commune du système, une vision commune du leadership requis par les différentes organisations, une vision des services généraux, spécifiques et des spécialités en déficience physique.

En bout de ligne, nous souhaitons que, par ce cadre intégrateur, nous réussissions à mieux coordonner et à améliorer la qualité des soins et des services au quotidien de chaque réseau local de service.

Le projet clinique, c'est la fondation d'un système orienté pour les personnes et vers la population. Il nous permettra à tous de donner le meilleur de nous-mêmes. Et qui sait, peut-être qu'un jour prochain, la coopération dominera l'idée de la concurrence.



**Lucie Dumas**  
Directrice générale du CRE

« Quand on construit un projet clinique, compris et accepté de tous, on crée une communauté de pensée qui augmente significativement la performance. »

# Les organismes communautaires et le programme-services

## en Déficience Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement

La rédaction des projets cliniques suscite un intérêt plus que certain chez les organismes d'action communautaire en général. Les organismes à but non lucratif dédiés spécifiquement à la cause de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement sont aussi sollicités par les projets cliniques de leur localité et bénéficient largement d'une compréhension accrue des structures et instances de prestation de services de leurs territoires respectifs. Les organismes impliqués sont :

- Association du Syndrome de Down de l'Estrie
- Association de Sherbrooke pour la Déficience intellectuelle
- Club Étincelles de bonheur de la MRC du Haut-Saint-François
- Les Fantastiques de Magog
- Maison Caméléon de l'Estrie
- Les Soupapes de la Bonne Humeur (Lac-Mégantic)
- Société de l'autisme et des T.E.D. de l'Estrie (SATEDE)
- SPEC Tintamarre
- Han-Droits (Memphrémagog)
- Les Troubadours de la vie (MRC de Coaticook)
- Association des Personnes Handicapées de la MRC de Coaticook

Dans la mesure des ressources dont ils disposent, ces organismes issus de la communauté citoyenne ont développé une gamme de services demandés par leurs membres. Ils contribuent ainsi au mieux-être de la communauté en programmant des activités diverses et complémentaires aux services offerts par les établissements socio-sanitaires :

- |                               |   |                                    |  |
|-------------------------------|---|------------------------------------|--|
| - Visites d'amitié            | - Groupes d'entraide                      | - Conférences                      | - Accompagnement individuel et de groupe   |
| - Soutien civique             | - Relation d'aide                         | - Documentation                    | - Promotion et défense collective des droits et intérêts                                 |
| - Transition école-vie active | - Écoute active                           | - Formations diverses              | - Projets spéciaux (ex : création de logements adaptés, d'entreprises de travail adapté) |
| - Activités ludiques          | - Aide aux devoirs                        | - Camps de jour                    |  |
| - Activités sportives         | - Suivi du diagnostique/ aide aux parents | - Gestion et soutien des bénévoles |  |
| - Activités éducatives        | - Concertation                            |                                    |  |
| - Répit – Gardiennage         |   |                                    |  |

Enfin, tous ces organismes incluant les Centres d'Action Bénévoles, espèrent que l'instauration des projets cliniques contribuera à favoriser une culture de concertation entre les partenaires puisqu'il est très important que les ressources disponibles se répartissent judicieusement et que la demande de services soit proportionnelle à la capacité de l'offre de chacun.

Yves Gascon, Action Handicap Estrie

## Projet clinique en déficience physique

### Qu'est-ce que ça change?

La présence des intervenants-pivots et une meilleure connaissance, de leur part, des offres de service des différents partenaires, faciliteront de beaucoup l'orientation des usagers dans le réseau. La personne aura le sentiment que quelqu'un se préoccupe de ses besoins et de l'organisation des services qu'elle requiert.

La systématisation des PSI accroîtra le pouvoir des usagers sur les services qu'ils reçoivent, pour une meilleure réponse à leurs besoins. Par une

meilleure connaissance des services des partenaires et une meilleure définition des rôles de chacun, nous éviterons le dédoublement de services et favoriserons la fluidité dans le continuum de services.

Des mécanismes de référence plus efficaces entre la 1<sup>re</sup> ligne et la 2<sup>e</sup> ligne et des responsabilités bien définies favoriseront une réduction des délais d'attente tant pour les services de 1<sup>re</sup> ligne que de 2<sup>e</sup> ligne, rehaussant ainsi l'efficacité dans la dispensation des services.

Une démarche personnalisée dans chacun des réseaux locaux de services a contribué à améliorer l'offre de service et à rendre accessible, dans la région même, des services tels que : hébergement, loisirs, places adaptées en milieu de garde, transport adapté, intégration socio-professionnelle, dépistage des déficiences visuelles ou auditives, répit/dépannage, rehaussement des activités et services de soutien à la participation sociale, etc.

### Voilà ce qui fait la différence!

Jasmin Audet, chargé du projet clinique pour les centres de réadaptation à vocation régionale

# La contribution des usagers de Sherbrooke au projet clinique pour le programme-services Déficience physique

Des personnes handicapées, des parents et des proches ont contribué aux travaux du comité des partenaires du réseau local de Sherbrooke visant à élaborer les pistes d'amélioration pour le programme-services Déficience physique.

Grâce à la collaboration des organismes communautaires l'ACTE et l'ASAD, une rencontre a eu lieu avec une dizaine de personnes handicapées, de parents et de proches en lien avec divers organismes communautaires. Leurs propos ont été ajoutés à ceux recueillis par des agents de relations humaines auprès de quelques personnes suivies à domicile. Ils ont fait l'objet d'une présentation au comité d'élaboration du projet clinique et ils ont teinté les cibles d'amélioration, notamment la première qui stipule que les partenaires s'engagent à recueillir la perspective des usagers et proches dans le processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des services.

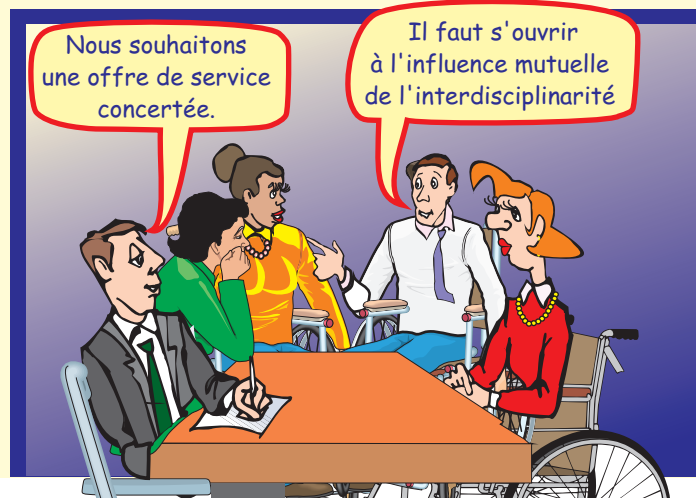
Parmi les autres cibles qui se profilent, on note l'augmentation de la connaissance des ressources, la promotion des organismes communautaires auprès de la clientèle en raison de leur apport essentiel à l'intégration sociale, l'identification d'agent de liaison et d'intervenant

pivot, la mise sur pied d'une équipe spécifique à la déficience physique au sein du programme de soutien à domicile et l'arrimage entre le réseau jeunesse et celui des adultes pour faciliter la transition du jeune d'un réseau à l'autre.

**Céline Bureau**

Directrice

Direction du projet clinique, de la santé publique et du développement des communautés (DPCSPDC)



## Projet clinique en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement

Les travaux locaux des projets cliniques ont permis d'entendre des représentants de personnes ayant une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement ainsi que des partenaires locaux et régionaux sur les besoins et les attentes en termes d'intégration et de participation sociale de ces personnes. Ils nous ont également permis d'échanger sur nos modes de collaboration et la complémentarité attendue dans l'offre de service à ces personnes.

Parmi les améliorations visées par le projet clinique, une approche concertée et interdisciplinaire, supportée par un intervenant pivot du CSSS et un plan de service individualisé, donnera tout son sens au projet de vie de la personne. L'accès à une gamme complète de services de première ligne et la contribu-

tion des organismes communautaires et des partenaires socio-économiques favoriseront une plus grande cohérence et, par le fait même, une intégration et une participation sociale de qualité pour ces personnes, dans toutes les sphères de leur vie : familiale, éducative, professionnelle et sociale. Une attention particulière sera accordée aux personnes en attente de services spécialisés, en situation vulnérable ou dont la situation nécessite une intervention ponctuelle, afin de supporter ces personnes et leur entourage au moment opportun.

Une offre de service intégrée, adaptée aux besoins complexes des personnes et leur entourage, permettra une plus grande complémentarité entre les partenaires par le biais de co-

interventions, échange d'expertise, formation et support. Enfin, une meilleure connaissance de la problématique de la déficience intellectuelle et des troubles envahissant du développement favorisera une meilleure compréhension des difficultés vécues par ces personnes et leur entourage, ainsi qu'une approche personnalisée en cohérence avec les besoins et le projet de vie de la personne.

L'objectif ultime étant l'enrichissement de la collectivité par l'échange des contributions de toutes les personnes qui la composent, y compris les personnes ayant une DI ou un TED.

**Jasmin Audet**

Chargé du projet clinique pour les centres de réadaptation à vocation régionale