



# LES *Origines*

DE L'INSTITUT DE RÉADAPTATION  
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC

15 ANS  
75 ANS

D'EXCELLENCE  
D'EXPÉRIENCE



**IRDPQ**  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE RÉADAPTATION

Recherche documentaire et rédaction  
Gabriel Cabanne

Nous soulignons aussi la généreuse contribution  
des personnes suivantes pour améliorer ce texte :

- APRIL, Régis
- BEAUPRÉ, Josette
- BELISLE, Ginette
- BROUSSEAU, Richard
- CHAMBERLAND, Paul-Émile
- CHOUINARD, Jean-Marc
- CLOUTIER, (Sœur) Juliette —  
Hôpital général de Québec
- DUBÉ, Sylvie — IRDPQ
- DUFRESNE, Lyne — IRDPQ
- FOUGEYROLLAS, Patrick —  
IRDPQ
- GAUVIN, Pamela
- LAPOINTE, Michel
- LAVERGNE, Louise — IRDPQ
- LEFRANÇOIS, Jocelyne
- MAURICE, Claude
- PARENT, France
- PLAMONDON, Jacques
- SIMARD, Anne — IRDPQ
- TREMBLAY, Sylvie
- TRUDEL, Louis — Université Laval
- VISSCHER, Elisabeth (Else)

Édition produite par  
Service des communications et relations publiques  
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)

Graphisme  
Carte blanche

© Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, 2012

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN 978-2-922242-58-4

Tous droits réservés. Reproduction interdite sans l'autorisation de l'IRDPQ.



# *Une invitation*

à la lecture

Un passé de 75 ans d'expérience des quatre établissements de réadaptation à l'origine de l'IRDPQ et une existence de 15 ans ont propulsé cette jeune entité vers un engagement collectif, une expertise reconnue, des réalisations d'envergure et l'accomplissement de sa mission auprès des personnes qui requièrent ses services. À l'occasion du 15<sup>e</sup> anniversaire de l'IRDPQ, nous avons jugé essentiel de rappeler le passé. Se souvenir d'où nous venons permet de comprendre notre présent pour mieux nous tourner ensemble vers l'avenir.

Comme partenaire ou personne intéressée par notre mission, nous espérons que vous apprécierez la lecture de cet historique autant que nous avons eu de plaisir et de fierté à le produire.

Le président du conseil d'administration,

A stylized, handwritten signature in black ink.

Claude Lafrance

La directrice générale,

A handwritten signature in black ink that reads "Louise Lavergne".

Louise Lavergne



# Table des matières

Regard vers le passé	1
Un survol du contexte social et légal	3
<b>LES GRANDES ÉTAPES DE LA NAISSANCE ET DU DÉVELOPPEMENT DE LA RÉADAPTATION DANS LA RÉGION DE QUÉBEC</b>	
De la Nouvelle-France au XIX <sup>e</sup> siècle	5
<b>La déficience auditive</b>	
• Les débuts de l'Institut des Sourds de Charlesbourg	7
<b>La déficience visuelle</b>	
• Les débuts du Centre Louis-Hébert	13
<b>La déficience motrice et la déficience du langage chez les enfants et les adolescents</b>	
• Les débuts du Centre Cardinal-Villeneuve	17
<b>La déficience motrice chez les adultes</b>	
• Les débuts du Centre François-Charon	23
- De la Société du bien-être des infirmes au Carrefour familial des personnes handicapées	23
- La naissance de la première clinique de réadaptation et le rôle du Club Rotary	24
- Le centre de réadaptation de Québec et la Commission des accidents du travail : 1965-1974	25
- Le Centre de réadaptation du Québec : 1974-1979	26
- Le Centre François-Charon : 1979-1996	27
- Les premiers jalons de l'institut universitaire de réadaptation en déficience physique	29
<b>La naissance de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec</b>	31
<b>Et maintenant...</b>	35
<b>Les grandes dates sur le plan social</b>	37
<b>Sources documentaires</b>	39



# Regard

vers le passé

## POUR COMPRENDRE LE CHEMIN PARCOURU ET FAIRE ENCORE MIEUX

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) fête ses 15 ans cette année. En 1996, il naissait de la fusion des quatre établissements de réadaptation en déficience physique de la région de Québec offrant des services en déficience auditive, visuelle, motrice et du langage. C'est à la fois une jeune organisation et une institution qui cumule un savoir de plusieurs décennies dans des domaines qui, par le passé, ne semblaient pas destinés à se rencontrer. Or, cette rencontre a créé une chimie, une synergie qui a fait naître une grande équipe de réadaptation orientée vers l'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale et les meilleures connaissances qui soient au service de la clientèle et de la communauté. Et le dynamisme, l'immense énergie et l'engagement de cette organisation font progresser l'excellence des services, ses innovations, son enseignement et sa recherche en réadaptation et en intégration sociale.

### **D'où venons-nous?**

Un regard vers le passé montre que nos racines sont bien ancrées dans la région, dans la détermination des bâtisseurs d'antan, qu'ils soient de congrégations religieuses, de ligues, d'associations ou des acteurs responsables des orientations et des décisions de l'État québécois. Les bâtisseurs ont trouvé énergie et passion chez les premiers intervenants qui ont défriché le terrain pour faire grandir leur profession. Ceux-ci ont trouvé leur raison d'être auprès de personnes qui ont été longtemps exclues d'une vie sociale normale, quels que soient leurs déficiences et le milieu de vie qu'elles habitent. Tous ces facteurs ont été déterminants pour aboutir à l'organisation unique et aussi dynamique qu'est l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.



# *Un survol*

## du contexte social et légal

Comme la plupart des sociétés occidentales, la société québécoise a eu de tout temps la préoccupation de protéger ses citoyens et spécialement ses enfants. Que ce soit sous le Régime de la Nouvelle-France ou à une époque plus contemporaine, les enfants malades ou orphelins, les infirmes, les pauvres, les familles miséreuses ont reçu le soutien de diverses institutions, particulièrement celles à vocation religieuse, pour les soigner et les éduquer.

Les institutions religieuses, au cours des deux derniers siècles, ont joué un rôle majeur dans la prise en charge des personnes malades, handicapées, alors que l'État en place ne le pouvait pas et même ne se voyait aucune responsabilité de le faire. Sans ces institutions, il revenait à la famille de prendre en charge ses pauvres, ses infirmes, ses vieillards... de les soigner et de les maintenir dans leur environnement social avec ou sans soutien de la communauté. Si cette approche pouvait être réaliste en milieu rural, il en était tout autrement, dès le XIX<sup>e</sup> siècle, en milieu urbain. Le travail en usine a graduellement remplacé le travail agricole. Or, ce travail agricole permettait aux personnes marginalisées d'accomplir des tâches et de jouer ainsi un rôle significatif ou à tout le moins satisfaisant dans leur famille et dans leur collectivité. La vie urbaine rendra difficile ou presque impossible la poursuite de ces tâches qui ont tant favorisé la valorisation des individus et leur intégration sociale en milieu rural.

C'est dans ce contexte qu'est née la Loi de l'assistance publique, en 1921, pour soutenir les institutions charitables d'assistance. Cette loi marque l'entrée de l'État québécois dans le domaine de la santé. Elle prévoit le partage des rôles et des coûts entre les institutions, les municipalités et le gouvernement provincial, ainsi que la spécialisation et la multiplication des institutions à caractère social, domaine jusqu'alors occupé par l'Église. En 1948, le législateur vote la Loi des évêques catholiques romains. Le soutien de l'Église se poursuit et cette loi donne aux évêques de larges pouvoirs pour fonder des institutions comme des séminaires, des maisons d'enseignement et d'éducation, des hôpitaux, des centres d'accueil, des refuges qui pouvaient répondre à de grands pans de besoins sociaux.

La Première et surtout la Seconde Guerre mondiale ont favorisé les recherches médicales, la naissance et le développement de nouvelles professions pour aider les anciens combattants à reprendre une vie active. Des organismes comme les Amputés de guerre du Canada, l'Association des paraplégiques du Québec et l'Association de la paralysie cérébrale du Québec vont jouer un rôle déterminant dans l'évolution des services offerts. Deux décennies plus tard, les blessés de la guerre du Vietnam bousculent les mentalités sociales et défendent leur droit à une vie autonome et active. Ces grands événements ont poussé les États et les intervenants de la santé à innover sur le plan des connaissances, des approches et de la technologie.

Au Québec, il faut véritablement attendre la commission Castonguay-Nepveu (1967-1970) sur la santé et le bien-être social pour avoir une vue d'ensemble de tous les services existants et une structure étatique permettant une organisation et une coordination des services de santé et des services sociaux, l'enseignement et la recherche inclus. Les changements vont alors plus rapidement: la création du ministère des Affaires sociales (MAS) en 1970, issu de la fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Famille et du Bien-être social, la Loi sur les services de santé et les services sociaux en 1972, le Livre blanc du ministre des Affaires sociales, M. Denis Lazure, qui se conclut par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en 1978. C'est aussi en 1978 qu'est créé l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

Le monde du travail avait déjà un cadre légal, depuis 1931, qui permettait une certaine prise en charge des travailleurs blessés, appuyé par une loi encore plus ancienne de 1885, l'Acte des manufactures de Québec (*Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures*), mise à jour en 1978.

# Les grandes étapes

de la naissance et du développement  
de la réadaptation dans la région  
de Québec

## DE LA NOUVELLE-FRANCE AU XIX<sup>e</sup> SIÈCLE



Mgr Jean-Baptiste de La Croix  
de Chevrières de Saint-Vallier  
Deuxième évêque de Québec

Source : Musée des Ursulines de Trois-  
Rivières

À l'époque de la Nouvelle-France, à Québec, l'espérance de vie ne dépasse guère 40 ans. Une fraction seulement de la population atteint 60 ou 70 ans, et les soins sont donnés généralement par des institutions hospitalières. À la différence des hôtels-Dieu, voués aux soins des malades et des blessés, les hôpitaux généraux visent à résoudre le problème de la mendicité et de la marginalité. Ils accueillent donc principalement les vieillards délaissés, les pauvres, les vagabonds, les handicapés et les « fous », lorsque les familles ne peuvent répondre à leurs besoins. En 1693, l'Hôpital général de Québec est créé par Monseigneur de Saint-Vallier. Cette institution revêt à Québec, au début de la Nouvelle-France, une importance particulière pour prendre en charge ces personnes et participer à la construction de ce nouveau pays. Il est difficile de savoir quelles aides physiques ou quels gestes de réadaptation, comme on les conçoit aujourd'hui, étaient alors posés.

Selon des valeurs propres à cette époque, il faut retenir que des institutions telles que l'Hôpital général de Québec soignaient, protégeaient et pouvaient aider les personnes à jouer un certain rôle dans la collectivité. D'autres organisations catholiques mais aussi laïques ont soutenu les pauvres, les infirmes et les miséreux à Québec, dans un esprit d'entraide et de charité chrétienne sans doute plus que d'intégration sociale. On ne peut cependant occulter le fait que beaucoup de personnes handicapées, et particulièrement des enfants nés avec divers déficits graves, sont demeurées exclues de la société, et ce, jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, avant la création d'institutions étatiques et d'associations de droits des personnes handicapées.



M. Jean Chabot,  
audioprothésiste

# *La déficience auditive*

## LES DÉBUTS DE L'INSTITUT DES SOURDS DE CHARLESBOURG

Les services en déficience auditive de la région de Québec sont étroitement liés au développement des services créés à Montréal au XIX<sup>e</sup> siècle, grâce à l'initiative de Monseigneur Bourget, évêque de Montréal, et aux liens tissés à cette époque avec l'Institut des clercs Saint-Viateur de Lyon, en France. Le père Charles-Irénée Lagorce, des clercs de Saint-Viateur, fonde à Montréal la première institution pour garçons sourds catholiques en 1848. Celle pour filles est fondée en 1851 par sœur Marie de Bonsecours, des sœurs de la Providence.



Mgr Ignace Bourget  
Évêque de Montréal

Source : *Archevêché de Montréal*



Père Charles-Irénée Lagorce  
Clerc de Saint-Viateur

Source : *Clercs  
de Saint-Viateur du Canada*  
Collaboration : *Héritage Montréal*



Père Lucien Pagé  
Clerc de Saint-Viateur  
A présidé à la construction de l'Institut  
des Sourds de Charlesbourg



C'est la volonté de scolariser les jeunes qui a conduit aussi au développement de services appropriés en réadaptation. Ronald Macdonald, formé à l'école de Hartford dans le Connecticut, tente d'implanter une école à Québec, la première au Canada en 1831. Mais faute de subsides, l'école doit fermer ses portes en 1834. Il faut attendre janvier 1961 pour que l'Institut des Sourds de Charlesbourg ouvre ses portes, les clercs de Saint-Viateur et le ministère de la Famille et du Bien-Être social voulant répondre aux besoins des jeunes sourds de l'Est du Québec. Le gouvernement a fait construire le bâtiment au 775, rue Saint-Viateur à Charlesbourg, sur un terrain acheté en 1959. Ce fut le père Lucien Pagé qui présida la construction de cet édifice en 1960, conformément aux besoins d'une école moderne qui devait aussi intégrer aux services pédagogiques le soutien et les interventions des spécialistes de l'ouïe.

Le père Lucien Pagé, directeur de l'Institut des Sourds de Montréal, est le supérieur fondateur de cette institution et en est l'âme dirigeante. La direction est alors confiée aux clercs de Saint-Viateur. C'est à la suite de son intervention auprès des autorités qu'il freine le projet d'une autre communauté religieuse de créer une telle institution à Québec, réservant ainsi aux clercs le droit unique de le faire. Il meurt le 20 novembre 1964, à l'âge de 65 ans, assis derrière son bureau de directeur de l'Institut des Sourds de Charlesbourg.

C'est avant tout une école spécialisée de 250 places pour enfants totalement ou partiellement sourds, garçons et filles d'âge scolaire. L'Institut offre des services d'hébergement interne pour les garçons. Les jeunes filles sont hébergées dans des foyers d'accueil ou demeurent dans leur famille. La clientèle provient des régions du Centre-du-Québec (à cette époque, la rive nord et la rive sud ne formaient qu'une seule région), de la Mauricie, de la Gaspésie, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de la Côte-Nord. Les enfants sont pris en charge dès l'âge de cinq ans pour la maternelle et y suivent le cours élémentaire et la première partie du cours secondaire. Comme l'Institut reçoit des enfants ayant une déficience auditive qui demandent des approches et des méthodes novatrices d'intervention, il est considéré comme un établissement spécialisé.

Le but de l'Institut est alors « *de démutiser les sourds, de les instruire, de les préparer à l'apprentissage d'un métier et de les former à la vertu, afin qu'ils deviennent d'utiles citoyens et de bons chrétiens* ». Bien que la méthode de l'oralisme soit privilégiée dès l'ouverture de l'école, la communication gestuelle occupe une grande place dans la vie des pensionnaires après les heures de classe. Le langage gestuel sera de plus en plus utilisé pour l'enseignement dans les années 70.

En 1972, il est reconnu centre d'accueil de réadaptation et l'arrivée d'une nouvelle clientèle mixte provoque le développement de familles d'accueil, la création d'unités internes puis de foyers de groupe. Ces activités d'hébergement cesseront en 1994, une prise en charge régionale des enfants étant réalisée avec l'obligation de la part du ministère de l'Éducation que les commissions scolaires locales offrent des services pédagogiques spécialisés à ces enfants.

L'Institut des Sourds de Charlesbourg est le premier établissement de la province, en 1975, à offrir du soutien à l'intégration en milieu scolaire – à la Polyvalente de Charlesbourg – pour les jeunes du niveau secondaire. Par la suite, ce soutien s'est poursuivi au cégep de Sainte-Foy. Les éducateurs spécialisés y jouaient aussi un rôle d'interprète.



En 1982, le volet scolarisation de l'Institut des Sourds de Charlesbourg est transféré au ministère de l'Éducation et l'école spécialisée quittera les murs de l'établissement en 1985 pour être localisée à l'école Joseph-Paquin dans Charlesbourg. L'Institut se consacre alors exclusivement à la réadaptation en déficience auditive. Les approches cliniques se sont développées à partir d'un pensionnat relevant plus du modèle psychosocial que du modèle médical. La vision de l'individu dans sa globalité, l'importance accordée à l'intervention dans le milieu de vie et au partenariat (notamment avec les écoles) et la préoccupation à l'égard des impacts de la problématique de communication sur les apprentissages scolaires et les autres habitudes de vie sont l'héritage de cette époque. Il collabore à la création d'un service d'interprétariat, le Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec (SRIEQ), et ouvre dès 1982 un programme d'autonomie sociale à l'intention des personnes sourdes âgées entre 18 et 65 ans. Ce programme vise le maintien dans le milieu et l'intégration scolaire et professionnelle de ces personnes. En 1986, un programme dédié aux personnes âgées malentendantes vivant en centre d'accueil est aussi mis sur pied.





En 1984, une nouvelle technologie révolutionne le monde de la déficience auditive, l'implant cochléaire. C'est à l'Hôtel-Dieu de Québec que, pour la première fois au Canada, le docteur Ferron et son équipe appareillent une personne sourde adulte. Cet appareillage va changer la vie des personnes qui le reçoivent en matière d'intégration et de participation sociale. Rapidement, une collaboration s'installe entre l'Hôtel-Dieu de Québec et l'Institut des Sourds, pour mettre sur pied une offre de service très innovante qui sera formalisée en 1987. À partir de ce moment, des enfants sourds reçoivent aussi des implants. Ce programme va jouer un rôle majeur dans le développement de cette approche et le soutien dans toutes les régions de la province pour diffuser les connaissances. Ce programme est aujourd'hui reconnu pour son excellence, ce qui est tout à l'honneur des équipes qui l'ont fait grandir.

En février 1986, la gestion par programmes remplace la gestion par services. Le Programme de stimulation précoce et le Programme de réadaptation en milieu scolaire voient alors le jour.

En 1990, la mission de l'Institut des Sourds est élargie avec la prise en charge des adultes et des aînés ayant une déficience auditive. Cette même année, l'Institut devient un centre conventionné pour la distribution des aides de suppléance à l'audition, à la suite du transfert de ce programme par l'OPHQ. Cependant, ce mandat sera délaissé quelques années plus tard et le secteur privé prendra la relève.

Il faut souligner aussi, en 1991, la naissance d'un partenariat avec le Centre Louis-Hébert pour débiter les travaux d'une programmation commune en surdité. Ce programme surspécialisé est un exemple d'une offre de service répondant à des besoins complexes pour tout l'Est de la province. Aujourd'hui, il est un modèle de réussite reconnu sur le plan international.

Les programmes pour personnes sourdes et malentendantes progressent rapidement et à partir des années 90, la problématique des acouphènes dérangeants devient un motif de consultation de plus en plus fréquent, ce qui conduira les intervenants à bâtir des approches et des outils très innovants dans les années 2000. Une démarche d'élaboration de programmes est entreprise en 1994 et 1995. Elle permet à l'Institut de consolider sa structure organisationnelle par programmes.

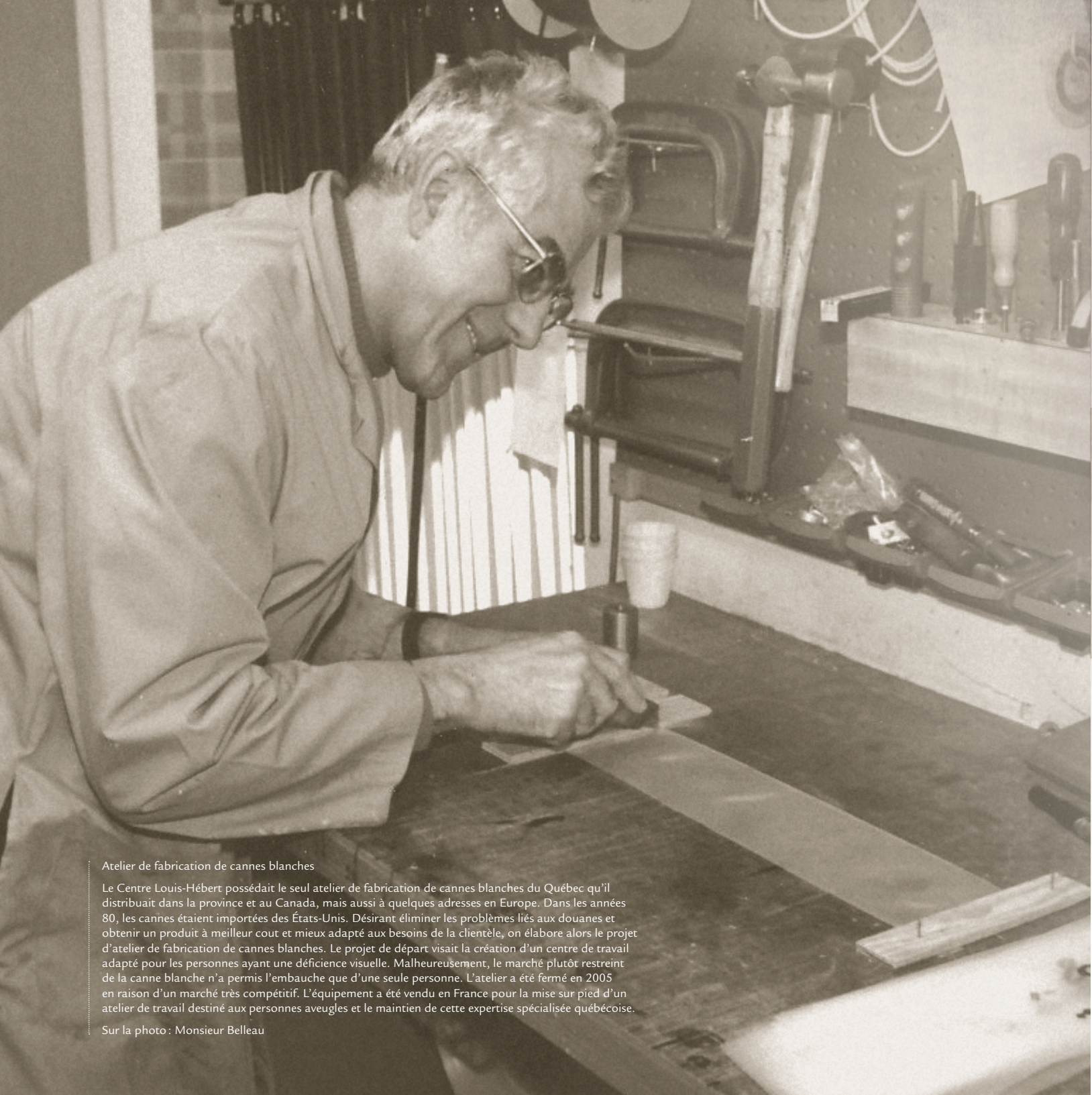
L'évolution des pratiques, de la technologie, les besoins de la clientèle et le libre choix des personnes conduisent l'organisation à promouvoir la communication totale, une philosophie de communication où l'on conçoit que les personnes sourdes devraient s'exprimer selon le mode de communication qui leur convient le mieux.



**\*À l'âge de 3 ans, Dominique Tremblay fut atteint d'une méningite qui le rendit sourd. Sourd gestuel, il s'est fait remarquer comme homme très actif, très impliqué dans sa communauté et dans le monde entendant. Il représente un modèle d'une intégration réussie et un exemple d'une « déstigmatisation » du monde de la surdité gestuelle. Sa fille, Sylvie Tremblay, a fait toute sa carrière en réadaptation en déficience auditive comme éducatrice spécialisée à l'Institut des Sourds de Charlesbourg puis à l'IRDPO.**

En 1995, dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le Consortium de recherche en réadaptation de l'Est du Québec, l'Institut met au point un outil permettant l'entraînement à la communication par simulation de surdité, à l'intention des proches ou des partenaires, selon le niveau de handicap vécu par la personne ayant une déficience auditive. Cet outil est encore aujourd'hui un incontournable pour intervenir auprès des familles. C'est aussi en 1995 que l'Institut des Sourds de Charlesbourg devient le Centre Dominique-Tremblay\* en hommage à cet homme exceptionnel. Environ 200 personnes y travaillent.

*Note: Il faut souligner que le Centre de l'ouïe et de la parole (COP) de l'Hôtel-Dieu de Québec offrait aussi, aux enfants ayant une déficience auditive des régions de Québec et Chaudière-Appalaches, des services en communication orale depuis plusieurs années. L'Institut des Sourds de Charlesbourg recevait davantage la clientèle ayant besoin du support gestuel. En 1998, les enfants suivis par le COP ont été dirigés graduellement vers l'IRDPO. Tous les services de réadaptation pour les enfants ayant une déficience auditive sont centralisés à l'Institut. Des intervenants du COP ont en outre été mutés.*



#### Atelier de fabrication de cannes blanches

Le Centre Louis-Hébert possédait le seul atelier de fabrication de cannes blanches du Québec qu'il distribuait dans la province et au Canada, mais aussi à quelques adresses en Europe. Dans les années 80, les cannes étaient importées des États-Unis. Désirant éliminer les problèmes liés aux douanes et obtenir un produit à meilleur cout et mieux adapté aux besoins de la clientèle, on élabore alors le projet d'atelier de fabrication de cannes blanches. Le projet de départ visait la création d'un centre de travail adapté pour les personnes ayant une déficience visuelle. Malheureusement, le marché plutôt restreint de la canne blanche n'a permis l'embauche que d'une seule personne. L'atelier a été fermé en 2005 en raison d'un marché très compétitif. L'équipement a été vendu en France pour la mise sur pied d'un atelier de travail destiné aux personnes aveugles et le maintien de cette expertise spécialisée québécoise.

Sur la photo : Monsieur Belleau

# La déficience visuelle

## LES DÉBUTS DU CENTRE LOUIS-HÉBERT



Monument Louis Hébert à Québec  
(Héménégilde Lavoie, 1942)

Source : *Bibliothèque et Archives  
nationales du Québec*

Louis Hébert (né à Paris en 1575, mort à Québec en janvier 1627) était apothicaire, premier officier de justice en Nouvelle-France, premier colon canadien à tirer sa subsistance lui-même du sol. En 1617, il a vendu sa maison et son jardin à Paris et s'est embarqué, avec sa femme Marie et ses trois enfants, à destination de Québec. Son talent d'apothicaire et sa petite provision de grain furent une bénédiction pour les colons malades et affamés.

En 1861, Benjamin-Victor Rousselot, prêtre de la Compagnie de Saint-Sulpice, avec la collaboration des Sœurs grises de Montréal, implante à Montréal des services visant l'éducation des aveugles afin de leur permettre d'acquérir des connaissances techniques pour accéder au marché du travail. C'est la naissance de l'Institut Nazareth et Louis-Braille. Les expertises développées à Montréal vont ainsi influencer les débuts des services à Québec.

À Québec, des parents font pression sur la Commission scolaire régionale Jean-Talon qui met finalement sur pied, en 1965, un externat à l'intention des enfants atteints de cécité : à l'école Saint-Vincent pour le primaire et à la polyvalente de Charlesbourg pour le secondaire.



Abbé Benjamin-Victor Rousselot en 1873  
Compagnie des prêtres de Saint-Sulpice  
Fondateur de l'Institut Nazareth

Source : *Site Internet www.vieux.montreal.qc.ca*



Monsieur Claude Maurice  
Il a été directeur général du  
Centre Louis-Hébert.

Cette prise en charge répond à un besoin important qui dépasse le territoire de la ville de Québec, puisqu'on apprend dans le bulletin « Nuit et Lumière » de l'Association des parents d'enfants aveugles de la province de Québec (septembre 1966) que « *les enfants qui viennent de régions éloignées doivent demeurer en foyers nourriciers du lundi au vendredi* ».

On assiste ainsi, en 1971, à la naissance du Centre de services Louis-Hébert qui reçoit de la part du ministère des Affaires sociales un mandat d'hébergement. Ces services sont donnés sur la rue de la Pointe-aux-Lièvres. Au moment de sa construction en 1969, monsieur Claude Maurice, directeur général, organise un concours auprès des personnes ayant une déficience visuelle dans le but de donner une appellation à ce nouvel établissement. Le nom de Louis Hébert a été retenu pour souligner la détermination de ce premier colon à s'adapter à la réalité de la Nouvelle-France, détermination dont doivent faire preuve les personnes vivant avec une cécité pour s'adapter au monde des voyants.

En 1974, le *rapport Girard* balise les services et les aides techniques à l'égard des personnes ayant une déficience visuelle et soutient le développement des services en réadaptation. Entre 1976 et 1978, ce mandat est complété par des services de réadaptation pour les enfants et adolescents (0-18 ans) puis les jeunes adultes (18-35 ans). Cette nouvelle offre de service conduit les premiers intervenants en orientation et mobilité ainsi qu'en réadaptation visuelle à se former aux États-Unis. Ces pionniers iront soit à

Philadelphie, à Boston, à Chicago ou même en Floride pour se préparer à donner ces services. Ce sont eux qui formeront par la suite les intervenants des services naissants de l'Est de la province.

Des services de basse vision sont en opération dès 1977 à Québec et pour l'ensemble des régions desservies. Au début des années 80, des services de soutien à l'intégration en milieu scolaire régulier sont mis en place pour la ville de Québec et tout l'Est du Québec par les intervenants du Centre. En 1982, les services couvrent tous les groupes d'âge et toutes les régions de l'Est. Déployés auprès des clientèles prévues dans le cadre de la démarche de décentralisation des services du Ministère, les services sont donnés par la suite de manière supplétive dans les régions de l'Est jusqu'à ce que chaque région puisse les assurer à sa population. L'établissement participe ainsi activement au développement des services de réadaptation d'abord au Lac-Saint-Jean et au Saguenay, puis à Trois-Rivières. En 1991, une entente est convenue avec l'Hôpital de Mont-Joli pour collaborer au développement des services à l'intention des clientèles des régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Cette démarche s'élargit à la population de la Côte-Nord au début des années 2000 et va se terminer en 2012 avec la région de Chaudière-Appalaches.

Le Centre Louis-Hébert est conventionné pour appliquer le programme d'aides visuelles de la Régie de l'assurance maladie du Québec destiné aux enfants, aux adultes et aux aînés. Il se distingue aussi par la conception, la fabrication et la distribution

d'aides techniques spécialisées. Il joue en particulier un rôle très actif dans la conception d'une synthèse vocale pour les traverses de piétons (1991), le développement de cartes tactiles comme outil d'apprentissage à la lecture (1996), la fabrication et l'exportation de cannes blanches, la production de tensiomètres parlants, de calculatrices scientifiques et d'affaires parlantes (1991), et il engage et réalise plusieurs projets de recherche.

Les intervenants du Centre Louis-Hébert se sont très rapidement engagés dans le suivi de la clientèle en milieu de travail, tant dans le domaine des aides que celui du soutien à l'intégration et au maintien à l'emploi. Cette vision de soutien et d'accompagnement va toujours demeurer une préoccupation afin d'accompagner la communauté, et surtout les villes de la région, en ce qui concerne la diminution des obstacles dans les lieux publics.

Parmi l'ensemble des services donnés, il faut souligner l'élaboration d'un projet particulièrement novateur en 1990 permettant à des personnes ayant une déficience visuelle de conduire une automobile avec une aide télescopique, selon des critères précis. Ce projet, expérimenté en 2005, est unique au Canada. Il poursuit ses validations, prévoit d'offrir ce service à la clientèle de la région de Québec et de soutenir les débuts de ce programme dans la région de Montréal.

C'est en 1987 que le Centre Louis-Hébert intègre les locaux du 525, boulevard Wilfrid-Hamel, dans le même environnement que le Centre François-Charon. Environ 45 personnes y travaillent.



Institut Jean-Bosco  
Lieu des premières interventions de  
réadaptation en déficience visuelle





Classe de l'école  
Cardinal-Villeneuve

# La déficience motrice et la déficience du langage

chez les enfants et les adolescents

## LES DÉBUTS DU CENTRE CARDINAL-VILLENEUVE



Dre Irma Levasseur  
Première femme médecin  
francophone du Québec  
Fondatrice de l'Hôpital de  
l'Enfant-Jésus  
Instigatrice du projet de  
création d'une institution  
pour les enfants « infirmes »



Cardinal Jean-Marie-Rodrigue  
Villeneuve  
Photographe: Felici (Rome)  
Source: Archives de  
l'archidiocèse de Québec

Madame Irma Levasseur, première femme médecin francophone du Québec, est préoccupée par le sort des enfants malades. Après avoir travaillé à la fondation de l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal en 1907, elle vient fonder en 1923 l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec. En 1924, elle établit sa propre clinique dans le faubourg Saint-Jean-Baptiste (rue de l'Artillerie) sous le nom de « *Hôpital des enfants malades* ». Sensible aux nombreux cas d'infirmité chez les enfants à la suite de maladies congénitales ou de la tuberculose, elle approche les dames de la Ligue de la jeunesse féminine de Québec afin de les inciter à fonder une institution pour les enfants « infirmes ».

En 1935, un sous-comité de cette Ligue – appelé Assistance aux enfants infirmes de Québec – réalise des enquêtes pour identifier les besoins dans « *la Cité de Québec* ». La Ligue prend l'initiative d'organiser une première classe destinée aux enfants handicapés et le 23 octobre 1935, cette école, avec toutes les autorisations ecclésiastiques et civiles nécessaires, est officiellement inaugurée. Vingt élèves y sont inscrits. En février 1936, la

Ligue fait une demande à Son Éminence le cardinal Villeneuve afin que l'école puisse s'appeler « *École Rodrigue Villeneuve car sous la bienveillante tutelle de Son Éminence, les petits enfants se sentiront mieux protégés* ». Son Éminence, tout en étant d'accord et sensible à cette délicatesse, propose « *École Cardinal-Villeneuve* ».



École Notre-Dame-de-Lourdes, devenue l'école Cardinal-Villeneuve en 1936 (quartier Saint-Jean-Baptiste à Québec)



Édifice du 7, rue Sainte-Geneviève (Vieux-Québec) où logea l'école Cardinal-Villeneuve de 1938 à 1969.



« Le Foyer », angle des rues Sainte-Ursule, Dauphine et Sainte-Angèle (Vieux-Québec)

La Ligue de la jeunesse féminine de Québec identifie des buts lors de la constitution de cette organisation dont ceux de prendre en charge ces enfants, de leur offrir des soins, des appareils orthopédiques, une éducation chrétienne, le secours et l'assistance « *qui pourrait leur être nécessaire dans leur indigence, leur pauvreté et leur infirmité* ». La Ligue vise aussi à « *procurer à ces enfants infirmes s'il y a lieu, un emploi rémunérateur* ». Il est fort intéressant de remarquer que les objectifs visés par ces personnes rassemblent, dans un vocabulaire peut-être différent de celui d'aujourd'hui, une grande part de ce qui est ciblé par la mission et les objectifs des programmations de l'IRD PQ : bienfaisance, humanisme, soins adaptés et appareillages, un rôle social par un emploi, une instruction...

L'école Cardinal-Villeneuve débute dans un local au coin des rues Dauphine, Sainte-Ursule et Sainte-Angèle (un foyer pour jeunes filles), puis déménage au 16, rue Saint-Eustache, une maison comportant trois classes et une infirmerie. En 1938, la Ligue de la jeunesse féminine de Québec achète un édifice de plusieurs étages au 7, rue Sainte-Geneviève où s'ouvrent quatre classes et une grande salle médicale. Plusieurs des activités se tiennent aussi au Palais Montcalm, en particulier celles en piscine, de même que les cérémonies liées à la remise de prix ou de diplômes.

En 1947, mademoiselle Madeleine Bergeron, travailleuse sociale, membre de la Ligue de la jeunesse féminine de Québec, devient directrice de l'école Cardinal-Villeneuve. Elle y développe une approche non seulement basée sur la justice sociale, une prestation équitable des services, mais aussi une approche plus globale de la personne où scolarisation et réadaptation se côtoient. En 1957, une physiothérapeute et une assistante sociale sont embauchées. Le personnel augmente progressivement et atteint 18 personnes en 1960. Cette école est encore sous la responsabilité de la Ligue de la jeunesse féminine de Québec mais devant les exigences grandissantes de cet engagement, puisque plus de 80 jeunes sont pris en charge, l'école devient une corporation autonome en 1964 sous le nom de « *École Cardinal-Villeneuve Inc.* » et une institution privée d'intérêt public reconnue par le ministère de l'Éducation.



Madame Madeleine Bergeron  
Travailleuse sociale, membre de la Ligue de la jeunesse féminine de Québec et directrice de l'école puis du Centre Cardinal-Villeneuve de 1947 à 1981



Incorporation de l'école Cardinal-Villeneuve  
Parmi son conseil d'administration, de gauche  
à droite : Me Wilbrod Bhérier, trésorier;  
Mlle Madeleine Bergeron, directrice de l'école;  
Mme Jacques Boulet, présidente du C.A.;  
Mme Guy Gilbert, présidente de la Ligue de la  
jeunesse féminine; Dr Rosaire Gingras, doyen  
de la Faculté de médecine et vice-président de la  
nouvelle compagnie

Source : L'Événement-Québec, 27 janvier 1965



Édifice du 2975, chemin Saint-Louis abritant  
l'ancien collège Marymount acquis en 1969 pour  
loger l'école Cardinal-Villeneuve devenue cette  
même année le Centre Cardinal-Villeneuve

En 1968, il est envisagé de construire une bâtisse à proximité d'un hôpital mais la corporation acquiert, en 1969, le collège Marymount au 2975, chemin Saint-Louis qui appartenait aux religieuses du Saint-Cœur de Marie. On est à l'aube des grands changements du réseau québécois de la santé. Dès 1969, l'école Cardinal-Villeneuve devient le Centre Cardinal-Villeneuve et il relève du ministère des Affaires sociales en tant que centre d'accueil de réadaptation. Le Centre Cardinal-Villeneuve doit répondre « *aux besoins des jeunes de l'Est du Québec, pour y offrir des services intégrés de réadaptation, de santé, d'aide psychologique et sociale* ». Il reçoit des jeunes présentant des problèmes de plus en plus complexes.



C'est en 1972 qu'un service d'orthèses-prothèses est créé et qu'est inauguré un internat pouvant accueillir 17 jeunes. Des enfants, dans leur processus de réadaptation et de scolarisation, sont hébergés au centre puisque leur intégration en milieu scolaire régulier n'est souvent pas possible dans leur région. Graduellement, lorsque la prise en charge en milieu scolaire régulier s'effectue, cette unité joue uniquement un rôle de milieu de réadaptation intensif en internat. En 1973, l'établissement ouvre le premier service d'orthophonie pour jeunes en déficience motrice de la région, et c'est monsieur Michel Lapointe qui réalise ce nouveau mandat. Au début des années 80, à la demande de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, le Centre Cardinal-Villeneuve met aussi sur pied un service de répit-dépannage en internat pour certains jeunes. Ainsi, des familles peuvent bénéficier de périodes de repos, ce qui favorise le maintien de leur enfant dans leur milieu de vie familiale. De 1969 à 1980, la clientèle passe de 140 à 900 jeunes. En 1972, 78 personnes œuvrent dans ce centre; elles seront plus de 300 en 1980.

Le volet scolaire est toujours présent sur le chemin Saint-Louis. En 1979, les services pédagogiques sont transférés à la Commission scolaire de Sainte-Foy et l'école spécialisée quitte les murs du centre en 1987, déménage sur la route de l'Église à Sainte-Foy et prend le nom de «*École Madeleine-Bergeron*» en hommage à cette bâtisseuse à Québec.

## La déficience du langage

Dès 1991, le Centre Cardinal-Villeneuve offrait des services à des enfants présentant des troubles du langage lorsque ceux-ci étaient associés à des déficits moteurs. Comme il s'agit d'une clientèle particulièrement difficile à dépister et à prendre en charge, des travaux régionaux, en 1996, balisent un continuum de services et les responsabilités des partenaires concernés. Ces travaux conduisent le Centre à travailler de concert avec l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur et le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) pour les diagnostics, et avec les services de première ligne pour la continuité des interventions.

La pression des demandes étant très importante, le Centre Cardinal-Villeneuve doit augmenter la prise en charge de ces jeunes au sein du Programme de développement de l'enfant. Pour mieux répondre à la clientèle, des réflexions incitent l'organisation à envisager une programmation spécifique, programmation qui voit le jour peu de temps après la fusion des centres de réadaptation en déficience physique de la région de Québec en 1996.

Dans l'histoire et l'évolution du Centre Cardinal-Villeneuve, l'esprit des bâtisseuses de la Ligue de la jeunesse féminine de Québec et les valeurs profondes de Madeleine Bergeron sont encore bien présents, l'humanisme envers ces jeunes, la volonté qu'ils aient un rôle actif dans notre société, le soutien à leur famille, le dévouement... et même l'activité de la Journée de la pomme qui existe toujours et qui a débuté le 20 octobre 1937!

*Note : Il faut souligner, sur le plan historique, qu'a existé à Québec un hôpital privé qui, en 1959, a ouvert ses portes uniquement aux enfants handicapés. Il s'agit de l'Institut Luc-André, installé dans l'ancien Hôpital Saint-Luc au 32, rue Sainte-Ursule.*



Membres du Club Rotary et du personnel de l'école Cardinal-Villeneuve



Siège social de l'Institut de réadaptation en  
déficience physique de Québec (IRDPO)

# La déficience motrice

chez les adultes

## LES DÉBUTS DU CENTRE FRANÇOIS-CHARON

Alors que pour les enfants et les adolescents le développement de la réadaptation est directement lié aux efforts pour les scolariser, ce qui a canalisé diverses initiatives depuis la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, une prise en charge structurée des adultes ayant une déficience motrice est plus récente et s'appuie sur d'autres bases. Elle est directement influencée par deux maux du XX<sup>e</sup> siècle : les conséquences des guerres mondiales et les accidents de travail. Plus globalement, l'importance de redonner un rôle social aux personnes blessées et les enjeux économiques liés à ces catastrophes commencent à être pris en considération.

Il faut aussi souligner sur le plan provincial, surtout à partir de 1987, la contribution de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Par son implication et son investissement, cette société d'État a indéniablement influencé l'évolution des programmes de réadaptation en traumatologie et, indirectement, l'ensemble des programmes en déficience motrice.



1955 : La Société du bien-être des infirmes procède à l'ouverture de la première clinique de réadaptation à Québec pour les enfants et les adultes au 149, rue Dorchester.

Source : Carrefour familial des personnes handicapées

### De la Société du bien-être des infirmes au Carrefour familial des personnes handicapées

En 1949, des personnes handicapées se regroupent à Québec et mettent sur pied ce qui deviendra la « Société du bien-être des infirmes ». Cette organisation de défense des droits des personnes handicapées se fixe les objectifs suivants :

- Réunir tous les infirmes de 16 ans et plus avec pour devise « Unis pour mieux s'entraider »;
- Travailler à l'amélioration physique des membres en les faisant examiner par des médecins compétents;
- Trouver les moyens de leur procurer les appareils orthopédiques nécessaires à leur état;
- Avoir une clinique où les membres pourront recevoir des traitements de physiothérapie;
- Aider les membres moralement en organisant des récréations car le moral est aussi important que la réhabilitation physique;
- Aider les membres à trouver, dans la mesure du possible, un emploi selon leur capacité.

L'organisation devient en 1969 la « *Société des handicapés* ». En 1979, elle change son nom pour celui de « *Carrefour Adaptation Québec* », puis en 2002 elle adopte celui de « *Carrefour familial des personnes handicapées* ». Cet organisme de défense des droits des personnes handicapées a mis de l'avant des projets très novateurs qui sont devenus des incontournables sur le plan de l'intégration sociale, et sur lesquels les intervenants de la réadaptation s'appuient très souvent aujourd'hui. Citons en particulier : le projet *Option travail* devenu *La Croisée*; le *Centre d'apprentissage et de dépannage* devenu les *Ateliers TAQ*; le projet *Déplacement-Plus* qui est à l'origine du transport adapté de la Ville de Québec; et un programme de conditionnement physique adapté qui deviendra *Adaptavie*.

### La naissance de la première clinique de réadaptation et le rôle du Club Rotary



Édifice du 255, boulevard Saint-Cyrille ayant abrité l'école Saint-Georges – un établissement privé anglophone (aujourd'hui occupé par Loisirs Montcalm)

Tandis qu'à Montréal, en 1949, le docteur Gustave Gingras fonde, sous l'égide du Club Rotary, la Clinique de réadaptation des infirmes de Montréal, c'est en 1955 que *La Société du bien-être des infirmes* ouvre officiellement une première clinique de réadaptation au 149, rue Dorchester à Québec, pour les enfants et les adultes. Progressivement, l'équipe est composée de deux physiothérapeutes, deux ergothérapeutes, une travailleuse sociale et une orthophoniste. Le docteur Maurice Delage, physiatre, en est le directeur médical. À ses débuts, la clinique a de la difficulté à recruter et fait venir des professionnelles de l'étranger. Ces pionnières, une physiothérapeute hollandaise dénommée Elisabeth (Else) Visscher et une ergothérapeute anglaise du nom de Pamela Gauvin, feront toute leur carrière en réadaptation à Québec et auront participé à cette époque, avec d'autres intervenants (dont monsieur Régis April, psychologue), à la naissance et la croissance des services de

réadaptation à Québec par leur passage dans différents établissements qui constitueront l'IRD PQ. Cependant, en 1956, cette société cède la clinique de réadaptation à des hommes d'affaires du Club Rotary.

En 1958, ces services sont complétés à l'Hôpital Laval par de la réadaptation en internat pour les personnes le requérant ainsi que pour des travailleurs accidentés. Monsieur Paul-Émile Chamberland est le premier tétraplégique à y être admis. « *La force d'une vie* », livre écrit par monsieur Chamberland, décrit très bien ce que vivait un blessé médullaire à Québec en 1957. C'est aussi à l'Hôpital Laval que sont donnés, de 1968 à 1971, les premiers cours de physiothérapie et d'ergothérapie relevant de l'Université Laval. Il faut souligner que l'Église catholique travaillera activement à la fondation d'une école de service social à l'Université Laval dès 1943.



À l'intérieur de l'édifice du boulevard Saint-Cyrille

Les services externes de réadaptation sont par la suite déplacés au parc Victoria, dans les locaux de la Croix-Rouge appartenant à la congrégation des Augustines. Quelques années plus tard, cette clinique de réadaptation déménage à nouveau pour s'installer au 255, boulevard Saint-Cyrille, dans les locaux de l'école Saint-Georges (aujourd'hui Loisirs Montcalm).

En 1974, les services de réadaptation sont pris en charge par le ministère des Affaires sociales. Cette mission sera assumée par le centre de réadaptation naissant pour les adultes, et par le Centre Cardinal-Villeneuve pour les enfants. Des services de physiothérapie et d'ergothérapie sont aussi offerts dans quelques hôpitaux à cette époque; l'Hôpital général de Québec ouvre un département de physiothérapie en 1965, des services existent à l'Hôpital Laval, à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à l'Hôpital des anciens combattants qui débute ses services en 1954. Ce dernier deviendra l'Hôpital Sainte-Foy puis le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), aujourd'hui le CHU de Québec.

Cependant, avant 1957, les personnes présentant des besoins de réadaptation plus complexes exigeant des services aujourd'hui qualifiés de surspécialisés étaient transférées à Montréal ou étaient dirigées vers des milieux d'hébergement...

### Le centre de réadaptation de Québec et la Commission des accidents du travail: 1965-1974

En 1961, la Commission des accidents du travail (CAT) décide de construire au 525, boulevard Wilfrid-Hamel un centre de réadaptation pour les travailleurs blessés. Mis en chantier en juillet 1961, le centre ouvre ses portes en janvier 1965. Il régit à la fois les activités de Québec et de Montréal sous une même administration. Au début, ce sont les chefs de service de Montréal qui gèrent les activités en physiothérapie et en ergothérapie de Québec. Des chefs de service seront nommés à Québec en 1969. Ces premiers gestionnaires cliniques sont mesdames Elisabeth (Else) Visscher, en physiothérapie, et Josette Beaupré, en ergothérapie.

La CAT veut faire bâtir à Québec ce qui se fait de mieux. Cet édifice est conçu pour recevoir les travailleurs de toute la province de Québec. Il étonne encore par sa grandeur. On lit dans un dépliant explicatif de l'époque que « *les vastes corridors forcent le malade à se servir de ses jambes* » et que « *la serre aux lignes modernes fait partie de l'équipement ergothérapeutique... et l'accidenté aux doigts gourds retrouvera une certaine souplesse en cultivant des fleurs* ». Malgré le côté anecdotique de ces exemples, la CAT dispose alors d'un vaste équipement très moderne, dans une ville qui, jusqu'alors, ne possédait aucune installation adaptée aux besoins de cette clientèle.

La CAT recrute une partie de ses premiers physiothérapeutes et ergothérapeutes sur les bancs d'école et les envoie se former à Montréal (Josette Beaupré fera partie de ces pionnières). Le 16 janvier 1965, 6 physiothérapeutes et 5 ergothérapeutes commencent les interventions cliniques avec des orienteurs, des psychologues, un service d'orthèses et prothèses ainsi que des éducateurs physiques (appelés alors *remedial physical training instructor!*). L'établissement compte 246 lits répartis dans des chambres de 2, 4, 6 et 8 lits. Des médecins et du personnel en soins infirmiers complètent l'équipe de prise en charge.



Les grands changements du réseau de la santé rejoignent le centre de réadaptation de la Commission des accidents du travail en 1974. Le centre de réadaptation de Québec et la clinique de réadaptation de Montréal, rattachée au centre de réadaptation de Québec, sont cédés à la « *Corporation du centre de réadaptation du Québec* ». Ce nouvel établissement relève alors du ministère des Affaires sociales.

### **Le Centre de réadaptation du Québec: 1974-1979**

Le ministère des Affaires sociales décide de regrouper les activités de la Commission des accidents du travail et de la clinique de réadaptation Saint-Cyrille dans l'édifice du boulevard Wilfrid-Hamel. Le ministère confie à ce nouvel établissement un mandat de prise en charge de toutes les clientèles adultes ayant des besoins de réadaptation. Sous la responsabilité de la CAT, seule la clientèle ayant essentiellement des atteintes physiologiques de nature orthopédique était admissible. Le centre doit dorénavant prendre en charge de nouvelles clientèles (accidents vasculaires cérébraux, blessures médullaires, amputations, etc.), des adultes et des aînés, en internat et en externat. Il a ainsi une mission de rééducation fonctionnelle dans la catégorie des centres hospitaliers avec structure départementale.

Pour répondre adéquatement à ces nouveaux besoins, des ressources sont ajoutées en orthophonie, en service social, en orientation scolaire et professionnelle, et une nouvelle organisation des soins infirmiers est mise en place. Période de restructuration et d'essais, c'est en effet à ce moment que s'amorcent des initiatives de travail interdisciplinaire autour de besoins clientèles. Ainsi, deux « modules » ébauchent ce qui deviendra de futurs programmes : un module pour les personnes amputées et un module d'évaluation des capacités de travail.

En 1979, des difficultés grandissantes à l'égard des activités médicales et des admissions de la clientèle conduisent le Ministère à prendre en main la gestion de l'établissement. En février, un administrateur délégué, monsieur Jacques-Gilles Laberge, est nommé. Celui-ci envisage soit de fusionner l'établissement à un centre hospitalier, soit de lui donner les moyens de faire de la réadaptation. Il écrira qu'il faut « *faire valoir une philosophie nouvelle axée sur la réadaptation globale de la personne handicapée physique. Il était nécessaire de modifier le caractère hospitalier de l'institution* ». Cette phase de turbulence va amener des changements profonds qui conduiront à la naissance du Centre François-Charon.

### **Le Centre François-Charon : 1979-1996**

Ce centre naît de la fusion de deux organisations, le Centre de réadaptation du Québec (pour les activités se déroulant à Québec), et le centre d'accueil Les Habitations Plus. Le centre d'accueil Les Habitations Plus a été mis sur pied en 1976 pour fournir des services à domicile et créer des foyers de groupe. Soutenu entre autres par Carrefour Adaptation, Centraide et l'Association de la paralysie cérébrale, cet organisme offre des services à domicile et évite ainsi l'institutionnalisation de personnes handicapées ayant des nécessités de services élevés, alors que le réseau de la santé ne semble pas capable de les donner. Le projet de transport adapté de Carrefour Adaptation est repris par Les Habitations Plus avec un financement public en 1976. De cette organisation, il faut souligner le rôle de monsieur Mario Bolduc qui fut un leader très déterminé dans la mise sur pied de ces services, et celui de monsieur Roger Desjardins qui fut un défenseur très actif des droits des personnes handicapées. Monsieur Desjardins sera d'ailleurs le premier président du conseil d'administration du Centre François-Charon et monsieur Robert Sabourin en sera le premier directeur général.





**Le nom du Centre François-Charon a été inspiré d'un personnage marquant de la Nouvelle-France, François Charon de la Barre (1654-1719), né à Québec. Après une grave maladie, cet homme décide de consacrer sa vie à secourir les démunis de la société. Il fonde à Montréal un hospice qui deviendra l'Hôpital général de Montréal. Il reçoit de Louis XIV les lettres patentes stipulant que « cette Maison de Charité est autorisée pour y recevoir les pauvres enfants orphelins, les estropiés, vieillards, infirmes et autres nécessiteux... pour apprendre des métiers aux dits enfants et leur donner la meilleure éducation que faire se pourra, le tout sous la juridiction des chefs de la colonie ».**

Ce regroupement démontre la volonté du ministère des Affaires sociales de mettre sur pied un établissement de réadaptation à vocation sociale. En plus des services de réadaptation connus, les services transférés couvrent des résidences de groupe, le soutien à domicile et le transport adapté. En 1981, le transport adapté sera transféré à la Ville de Québec pour devenir le service de transport adapté public actuel – le Centre François-Charon gardant un service de transport institutionnel – tandis que les services à domicile seront transférés au réseau de la santé en 1988, et les résidences de groupe en 2000. Ces transferts ont été réalisés quand l'établissement a obtenu la garantie de leur pérennité.

De tous les chantiers entrepris, celui de l'orientation de l'offre de service par programmes, dès 1981, est certainement un des plus importants. Sous la responsabilité de monsieur Jacques Plamondon, directeur des services professionnels et des programmes de réadaptation, quatre programmes-cadres sont créés et couvrent les étapes de réadaptation : la rééducation fonctionnelle, l'autonomie sociale, le reclassement professionnel et le maintien dans le milieu. Ces programmes établissent des programmations soit par diagnostics ou selon la nature des besoins. Ils sont la base de la plupart des programmations d'aujourd'hui en déficience motrice.

Les orientations préconisées par « À part... égale » de l'OPHQ influencent la conceptualisation de ces programmations de services vers une continuité adaptation-réadaptation-intégration. Ces travaux mettent les enjeux de collaborations interdisciplinaires et interétablissements ainsi qu'une approche de rigueur au cœur des discussions, ce qui influence graduellement l'ensemble des activités cliniques de l'organisation.

Le Centre François-Charon aura le privilège de recevoir des visiteurs célèbres, personnages marquants du XX<sup>e</sup> siècle : Sa Sainteté le pape Jean-Paul II en 1984 et Mère Teresa en 1986.



Mère Thérèse, en 1986, lors de sa visite  
Sur la photo, à gauche : l'abbé Roland Durand, aumônier du Centre François-Charon

Sa Sainteté le pape Jean-Paul II, en 1984, lors de sa visite  
Sur la photo : à gauche, M. Yves Bussièrès, artiste; à droite, M. Robert Sabourin, directeur général du Centre François-Charon

## Les premiers jalons de l'institut universitaire de réadaptation en déficience physique



Madame Carol L. Richards

À partir des années 80, le Centre François-Charon met sur pied une structure de soutien liée aux activités de formation, d'enseignement, de recherche et d'évaluation. Cette structure évoluera dans le temps et portera différents noms : le Service des activités cliniques, la Direction des services de support aux programmes de réadaptation, le FERE (formation, enseignement, recherche et évaluation). Cette structure est aussi responsable d'un centre de documentation. Cette orientation met clairement en lumière la volonté de l'établissement de soutenir ses intervenants, ses partenaires, de s'impliquer dans le domaine de la recherche, de questionner ses services par une approche d'évaluation participative et de viser ainsi l'excellence dans tous ses services.

La recherche prend de plus en plus sa place et en 1986, des travaux lui donnent un nouvel élan. Monsieur Patrick Fougeyrollas, du Centre François-Charon, et madame Carol L. Richards, de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, rencontrent les directeurs des services professionnels des centres Cardinal-Villeneuve, Louis-Hébert et Dominique-Tremblay. Cette démarche s'élargit par la suite et permet la mise sur pied, en 1989, du Consortium de recherche en réadaptation de l'Est du Québec (CORREQ), avec le soutien de l'Université Laval et du Fonds de la recherche en santé du Québec. Des projets de recherche naissent et évoluent dans les quatre établissements de réadaptation.



Monsieur Patrick Fougeyrollas

À la suite des travaux de la commission Rochon en 1994, un établissement peut être désigné institut universitaire par le ministre, en vertu de l'article 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le Centre François-Charon, s'appuyant sur ses acquis et son potentiel, prépare sa candidature afin de constituer un institut universitaire. Il vise à devenir un centre reconnu pour la qualité de ses services, qui s'implique de manière significative en enseignement, en évaluation et en recherche dans les domaines de l'adaptation, de la réadaptation et de l'intégration sociale. En outre, dès 1995, le projet d'un centre de recherche en adaptation, en réadaptation et en intégration sociale est préparé par l'établissement et l'Université Laval. Cette même année, l'établissement est désigné institut universitaire de réadaptation et d'intégration sociale, appuyé en cela par les autres établissements de réadaptation en déficience physique de la région de Québec. Cette reconnaissance sera accordée au futur établissement que sera l'IRDPQ et s'accompagnera de l'obligation de préparer une démarche pour obtenir le certificat d'accréditation émis par le Conseil québécois d'agrément.

En 1996, l'équipe de recherche en réadaptation physique du centre de recherche de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus emménagera au 525, boulevard Wilfrid-Hamel. L'établissement préparera alors sa reconnaissance officielle comme centre de recherche. La mise en place de cette équipe de recherche en réadaptation a été rendue possible par la création d'un programme conjoint entre deux organismes subventionnaires québécois, soit le Fonds de la recherche en santé du Québec et le Conseil québécois de la recherche sociale, à l'instigation des protagonistes de la recherche de Québec.

*Réadaptation*

*Recherche*

*Intégration sociale*

*Enseignement*

*Évaluation*

# *La naissance*

## de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Plusieurs éléments concourent à la création de l'IRDQP. Il y a bien sûr la réalité économique des années 90 au cours desquelles le réseau est très sollicité pour favoriser la continuité des services et innover en performance. Les fusions sont courantes. Cependant, pour les quatre établissements de la région de Québec, ce mouvement est réalisé sur une base volontaire. En 1994, les présidents des quatre conseils d'administration signent un protocole d'entente et de partenariat ayant pour objectif d'offrir les services cliniques à leur clientèle respective tout en se dotant de services administratifs communs, dans un contexte de gestion efficace. Mais rapidement les représentants des conseils d'administration concluent que l'augmentation de l'efficacité et l'amélioration des services à la clientèle devaient passer aussi par la réunion de l'ensemble des services cliniques et la mise en commun de tous les secteurs des quatre organisations. La recherche en réadaptation a déjà rapproché les quatre établissements depuis plusieurs années. La volonté commune de bâtir un institut universitaire regroupant toutes les clientèles est très présente et crée une puissante synergie.

Un processus de fusion des quatre centres de réadaptation est ainsi enclenché et mène à la création de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec en octobre 1996. Ce rapprochement sur une base volontaire est unique dans la province, et l'IRDQP devient ainsi le plus important centre de réadaptation en déficience physique au Québec. Il demeure un modèle de référence pour ses services, l'enseignement et la recherche au Canada et sur le plan international.

En 1997, après une vaste consultation, l'IRDQP adopte un modèle de prestation de services selon les étapes de vie de la clientèle. Sont alors créées trois directions cliniques : la direction des services aux enfants-adolescents, la direction des services aux adultes et la direction des services aux aînés. En 1997 et 1998, les programmations cliniques seront définies par déficiences ou selon la nature des besoins. Ce modèle permet d'harmoniser les approches et les méthodes de travail pour toutes les clientèles. Il fait graduellement émerger les besoins communs. Que ce soit sur le plan de l'entraide entre cliniciens et programmes, celui des besoins de formation ou celui des démarches auprès des partenaires, ces mises en commun jouent en faveur des clientèles de l'Institut, d'une vision élargie de l'intégration sociale et, ultimement, de leur participation à la vie de la société.



Vue aérienne du Centre  
Cardinal-Villeneuve  
2975, chemin Saint-Louis



Vue aérienne du Centre Dominique-Tremblay  
(autrefois appelé Institut des Sourds de  
Charlesbourg)  
775, rue Saint-Viateur



Vue aérienne du Centre François-Charon  
et du Centre Louis-Hébert  
525, boulevard Wilfrid-Hamel

Le rôle central du client et de sa famille dans les étapes de réadaptation et dans les décisions les concernant est alors bien positionné. Les travaux de monsieur Patrick Fougeyrollas, sur le modèle du processus de production du handicap (PPH), guident le processus de réadaptation et mettent les personnes au cœur d'une démarche où la réalisation de leurs habitudes de vie est le résultat de l'interaction de leurs capacités, de leurs choix et de leur environnement de vie. Ce modèle va influencer les approches utilisées par les intervenants de tous les programmes, particulièrement en ce qui a trait aux enjeux de l'intégration et de la participation sociale. La prise de conscience du rôle que peut jouer l'établissement pour accompagner et influencer la communauté se précise.

Le début des années 2000 voit se mettre graduellement en place des mécanismes systématiques de mise à jour des programmes et d'évaluation continue. Beaucoup de travaux sont réalisés et s'appuient sur des données probantes. Des efforts particuliers sont faits pour accompagner les équipes vers le travail interdisciplinaire, l'évaluation de la pertinence des services offerts, la continuité des services et le travail en réseau avec les partenaires requis.

En 1999, le CORREQ est dissout et on travaille à la création d'un centre de recherche. En avril 2000, le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) est officiellement créé. Il est renouvelé en 2004, 2008 et 2012. Ses deux axes de recherche touchent les déterminants personnels et environnementaux des personnes vivant des situations de handicap. Les intervenants de l'établissement participent à de nombreux projets de recherche avec les chercheurs du CIRRIS.

Les années 2000 confirment aussi les tendances de recherche de qualité, d'efficacité et d'excellence. Plusieurs types d'audits deviennent alors des standards pour l'Institut :

- **Les audits en traumatologie**

À partir de 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux, voulant s'assurer de la qualité et de la continuité des services, de concert avec la SAAQ (par la suite avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé puis, plus récemment, avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux), débute des audits des programmes offrant des services en traumatologie. Deux programmes sont d'abord visés, celui des blessés médullaires en 1997 et celui des traumatismes cranio-cérébraux (pour les enfants et les adultes) en 1999. Dès 2002, le programme destiné aux personnes ayant subi des brûlures graves débute une démarche conduisant au même processus avec ses partenaires et sera évalué en 2010. Tous ces programmes seront régulièrement réévalués au cours des années, et toujours avec succès.

Ces travaux, bien que complexes et demandant beaucoup d'investissements, permettent de réaliser des évaluations en profondeur des services, des besoins de la clientèle, de s'assurer que les données probantes soient connues et diffusées, de se rapprocher et de travailler de concert avec les partenaires concernés. En ce sens, l'orientation amorcée pour la traumatologie va influencer, à bien des égards, l'ensemble des démarches d'évaluation de programme de l'établissement.

- **La certification du Conseil québécois d'agrément**

En novembre 1999, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec reçoit le premier certificat d'accréditation émis par le Conseil québécois d'agrément à un établissement spécialisé dans le domaine de la réadaptation en déficience physique. En 2003, en 2007 et en 2011, les démarches menant au renouvellement du certificat d'agrément sont reprises. Chaque fois, les résultats sont très positifs et aboutissent à des planifications d'amélioration continue de la qualité ainsi qu'à des suivis rigoureux. Cette accréditation est essentielle pour conserver le statut d'institut universitaire.

- **Le statut d'institut universitaire**

En 2000, l'Institut passe le cap d'une cinquième année d'existence et obtient la reconduction de son statut d'institut universitaire. En 2007, l'établissement est réévalué avec succès. Il sera évalué à nouveau en 2013.

À ce jour, l'IRD PQ demeure le seul établissement désigné institut universitaire de réadaptation en déficience physique au Québec. Sa reconnaissance comme institut universitaire est basée sur ses domaines d'excellence, ses services de pointe surspécialisés en réadaptation, la qualité de sa démarche d'évaluation, de son enseignement et de la recherche qui s'y déroule. En effet, l'Institut a développé et implanté un modèle qui intègre de manière performante les différents volets de sa mission, les services cliniques, l'enseignement, la recherche et l'évaluation.

En 2006, le plan d'organisation est modifié en ce qui a trait aux directions cliniques. Ce changement souligne l'importance accordée au rôle que l'organisation entend jouer dans sa communauté à l'égard du soutien aux partenaires, en matière d'intégration et de participation sociale. Il n'y a pas de modification quant à la direction des services pour les enfants et les adolescents. Par contre, une seule direction est maintenant responsable des services aux adultes et aux aînés. Une troisième direction clinique devient responsable de programmes multicientèles, de la fabrication, de la réparation, de l'attribution des aides techniques, et des activités de soutien à l'intégration sociale et aux partenaires. Cette décision montre l'importance des aides techniques et des technologies comme moyens de compenser les incapacités de la personne et de diminuer ses situations de handicap. L'attribution et l'entraînement à l'utilisation des aides font partie du processus de réadaptation. Celles-ci, financées pour la plupart par le programme de la Régie de l'assurance maladie du Québec, concernent les aides à la mobilité, les chaussures orthétiques et l'appareillage de chaussures, les aides techniques à la communication, le contrôle environnemental, les aides auditives et les aides visuelles. L'IRD PQ a aussi un mandat suprarégional d'évaluation des besoins et d'attribution des chiens d'assistance à la motricité pour la clientèle ayant une déficience motrice.

L'évolution de l'Institut amène aussi l'organisation à se questionner sur ses installations, pour l'efficacité de ses services mais surtout dans le but de se rapprocher de sa clientèle, particulièrement celle des régions de Portneuf et de Charlevoix. Après consultations et études, les orientations suivantes sont prises :

- Planification du regroupement des activités de la région de Québec dans les immeubles du boulevard Wilfrid-Hamel et du chemin Saint-Louis;
- Organisation par points de service :
  - o Au 525, boulevard Wilfrid-Hamel,
  - o Au 2975, chemin Saint-Louis,
  - o À l'école Madeleine-Bergeron,
  - o Au 775, rue Saint-Viateur,
  - o À l'école Joseph-Paquin,
  - o À la polyvalente de Charlesbourg,
  - o Au point de service de Portneuf,
  - o Au point de service de Charlevoix,
  - o À l'école Anne-Hébert.

## *Et maintenant...*

En 1985 et 1986, deux directeurs généraux ont osé se projeter dans le futur, messieurs Bernard Tremblay, du Centre Cardinal-Villeneuve, et Jacques Villeneuve, de l'Institut des Sourds de Charlesbourg. Ils avaient bien cerné les enjeux des années 2000. Le premier, dans « sa boule de cristal », voyait le Centre Cardinal-Villeneuve progresser en quantité de services et en qualité, se rapprocher de l'Université Laval et des maisons d'enseignement, mieux servir les adolescents et être un partenaire compétent dans un réseau en croissance. Le second rêvait pour l'Institut des Sourds de Charlesbourg d'une réadaptation transcendant les philosophies d'intervention auprès des sourds et malentendants, d'une société où les dispensateurs de services comprennent leurs besoins et se coordonnent efficacement, et sans doute de manière prémonitoire il a écrit : *« J'ai rêvé d'un établissement d'un autre nom et d'un autre lieu, mais dont l'intense rayonnement de la recherche, de l'efficacité et de l'humanité attirerait les compétences pour mieux les redistribuer... »*

L'IRDPQ a 15 ans maintenant et chaque établissement d'origine lui a apporté une expertise et un savoir précieux. Son histoire récente nous montre un établissement mature, fier de son cheminement et de l'excellence des services spécialisés et surspécialisés qu'il offre aux usagers et à leurs proches de la région de la Capitale-Nationale et de l'Est de la province. Il est convaincu plus que jamais de l'importance de s'engager dans une approche réseau avec ses partenaires, et de soutenir la communauté dans les transformations qu'elle doit réaliser pour les personnes vivant des situations de handicap. Son rôle d'institut universitaire au niveau provincial, sa participation à la formation des futurs intervenants, ses projets de recherche et son sens de l'innovation en font un partenaire déterminé à faire progresser la réadaptation et la participation sociale dans une société en évolution.

La vie nous montre par ailleurs le courage et la détermination des personnes rencontrant encore tant de limites dans leur quotidien. Ces personnes ont aussi fait avancer, par leur vécu, leurs demandes et leur implication, la réadaptation et les moyens permettant une intégration et une participation sociale réelles. Elles ont dénoncé et dénoncent encore les limites causées par les obstacles de notre société. Aujourd'hui, de grands pas ont été faits. Il en reste à faire. L'IRDPQ est fièrement engagé à participer au devenir d'une société de plus en plus inclusive.

## L'IRDPQ en quelques chiffres...

- Plus de 9500 usagers reçoivent des services dans les programmes de réadaptation. Ils se répartissent ainsi :
  - ==> 16% en déficience auditive
  - ==> 7% en déficience du langage
  - ==> 59% en déficience motrice
  - ==> 18% en déficience visuelle
- Plus de 9000 usagers reçoivent des services d'aides techniques; plus de 9550 aides techniques sont attribuées; 13 500 appareils et équipements sont réparés
- 32 programmations de services sont réparties dans 3 directions de services aux clientèles dans 9 points de service
- 900 stagiaires
- 1250 employés
- 80 médecins
- Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale :
  - ==> 40 professeurs/chercheurs
  - ==> 50 étudiants aux études supérieures
- 200 bénévoles
- Un budget tout près de 90 millions de dollars

# Les grandes dates

## sur le plan social

- **1885** Acte des manufactures de Québec
- **1921** Loi sur l'assistance publique
- **1931** Loi sur les accidents du travail
- **1948** Loi sur les évêques catholiques romains
- **1970** Rapport Castonguay-Nepveu
- **1971** Loi sur les services de santé et les services sociaux
- **1972** Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels
- **1977** Livre blanc du MAS sur la Politique à l'égard des personnes handicapées
- **1977** Loi sur l'assurance automobile
- **1978** Création de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
- **1978** Loi sur la santé et la sécurité du travail
- **1984** Politique « À part... égale », OPHQ
- **2006** Politique « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité », OPHQ

### Les dates importantes de nos établissements

- **1831-1834** Tentative d'implantation d'une école pour sourds-muets à Québec
- **1935** Ouverture d'une classe pour enfants handicapés moteurs, par la Ligue de la jeunesse féminine de Québec, qui deviendra en 1936 l'école Cardinal-Villeneuve
- **1960** Ouverture d'une école pour jeunes sourds par les clercs de Saint Viateur qui contribuera à la création de l'Institut des Sourds de Charlesbourg
- **1955** Création de la clinique de réadaptation par la Société du bien-être des infirmes

- **1965** Création du Centre de réadaptation de Québec par la Commission des accidents du travail
- **1965** Externat à l'intention des enfants atteints de cécité à la Commission scolaire Jean-Talon
- **1969** Création du Centre Cardinal-Villeneuve
- **1971** Création du Centre de services Louis-Hébert (mandat d'hébergement de personnes adultes et aînées ayant une déficience visuelle)
- **1976** Développement par le Centre Louis-Hébert des services de réadaptation pour les jeunes de 0-18 ans
- **1978** Élargissement des services du Centre Louis-Hébert aux adultes de 18-35 ans
- **1979** Création du Centre François-Charon
- **1982** Prise en charge des clientèles de tous âges de l'Est du Québec par le Centre Louis-Hébert
- **1995** Le Centre François-Charon est reconnu institut universitaire de réadaptation et d'intégration sociale
- **1996** Création de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

# Sources

## documentaires

Beaucoup de documents utiles ont été consultés. Plusieurs d'entre eux se sont révélés indispensables pour rassembler l'information nécessaire à la rédaction de cette brochure. Nous remercions leurs auteurs et nous saluons leur souci de garder vivante la mémoire de tant d'efforts collectifs.

- *Aider... malgré tout*. Essai sur l'historique des centres de réadaptation au Québec. Pierre Foucault, 1984.
- *L'Hôpital général de Québec* de 1620 à 1983.
- *Entre la crainte et la compassion. Les pauvres à Québec au temps de la Nouvelle-France*. Serge Lambert, 2001.
- *Vers la normalisation de l'aveugle au Québec*. Marie Bérubé, 1967.
- *Quand les Sourds nous font signe*. Marguerite Blais, 2003.
- *L'Aube*. Centre Cardinal-Villeneuve, journal du 50<sup>e</sup> anniversaire, mai 1965.
- *La Société de Saint-Vincent de Paul à Québec*. Réjean Lemoine, 2011.
- *La Force d'une vie*. Paul-Émile Chamberland.
- *À part... égale*. OPHQ, 1984.
- *De la Nouvelle-France à l'an 2000*. OPHQ, 1987- Escomel, Gloria.
- *Carrefour Adaptation Québec*. Spécial anniversaire, 1999-2000.
- *Mise en jeu de la différence corporelle au Québec*. Normand Boucher, 2001.
- *Les services à domicile du Centre François-Charon*. Jean-Claude Hébert, mars 1980.
- Portraits d'établissement des agréments 1998-1999, 2002-2003, 2006-2007 et 2009-2010 de l'IRDQP.
- *10 ans de succès au service de la communauté*. IRDQP, 2006.
- *Programme souvenir du 25<sup>e</sup> anniversaire de l'Institut des Sourds de Charlesbourg 1961-1986*.
- *Le Centre de réadaptation*. Commission des accidents du travail, 1965.
- *Une révolution inachevée...* Roger Desjardins, 2010.
- *Rapport annuel 1995-1996* du Centre Louis-Hébert.
- *Rapport annuel 1995-1996* de l'Institut des Sourds de Charlesbourg.
- *Programme de réadaptation, adaptation et intégration sociale pour la clientèle des enfants et adolescents dysphasiques*, 2004, IRDQP.

- *Les programmes en déficience auditive enfants et adolescents, adultes, aînés.* IRDPQ.
- *Le Centre François-Charon 1979-1980, un peu plus haut, un peu plus loin...*
- *Plan d'organisation administratif, professionnel, scientifique du Centre François-Charon,* novembre 1993.
- *Propos de réadaptation,* février 1989 et mai 1990. Centre François-Charon.
- Site Internet du Musée canadien des civilisations.
- Site Internet du Carrefour familial des personnes handicapées.
- Site Internet de l'Encyclopédie du patrimoine culturel de l'Amérique française.
- Site Internet de la Fondation du Club Rotary de Québec.
- Site Internet du Réseau international sur le processus de production du handicap.
- Sites Internet de l'IRDPQ et du CIRRIS.

### Liste des acronymes

- CAT: Commission des accidents du travail
- CHU: Centre hospitalier universitaire
- CHUL: Centre hospitalier de l'Université Laval
- CIRRIS: Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
- CORREQ: Consortium de recherche en réadaptation de l'Est du Québec
- FERE: Service de formation, enseignement, recherche et évaluation
- MAS: Ministère des Affaires sociales
- OPHQ: Office des personnes handicapées du Québec
- RIPPH: Réseau international sur le processus de production du handicap
- SAAQ: Société de l'assurance automobile du Québec
- SRIEQ: Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec

**Internet et médias substitués**

Ce document est diffusé sur le site Internet de l'IRDPQ au [www.irdpq.qc.ca](http://www.irdpq.qc.ca). Il est également disponible en version braille et en gros caractères sur demande.

**Pour information**

Pour toute information, veuillez joindre le Service des communications et relations publiques de l'IRDPQ.



525, boulevard Wilfrid-Hamel  
Québec (Québec) G1M 2S8  
Téléphone: 418 529-9141

[www.irdpq.qc.ca](http://www.irdpq.qc.ca)  
[www.facebook.com/irdpq](https://www.facebook.com/irdpq)

