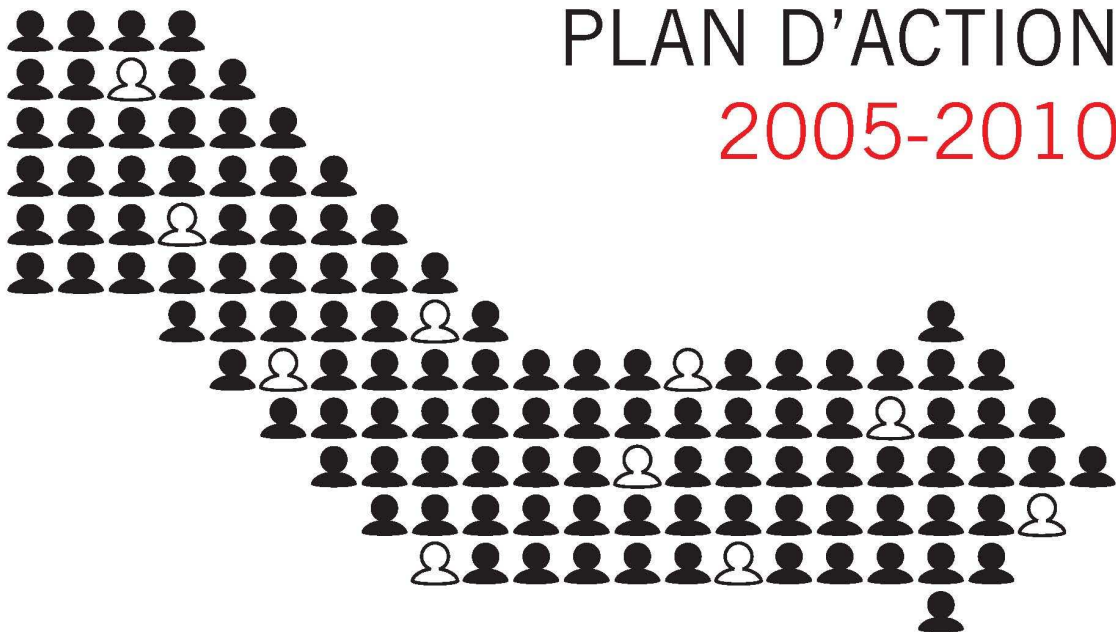
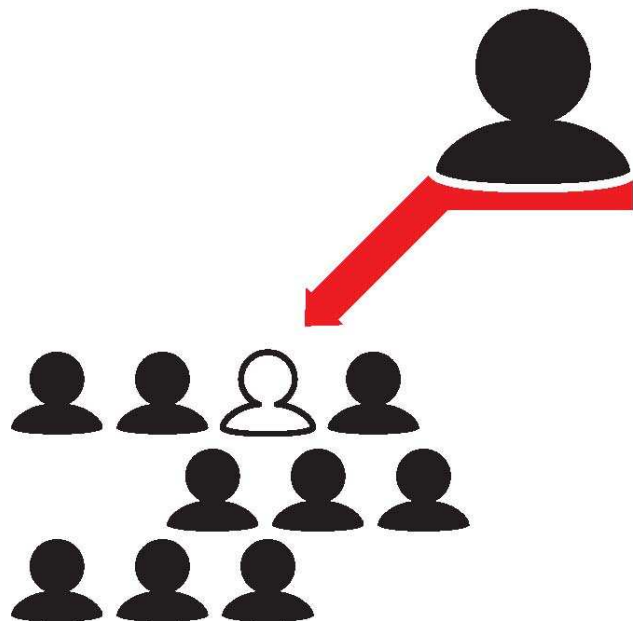


DES ORIENTATIONS au regard de la participation sociale, du soutien à l'intégration sociale et du soutien à la collectivité



DES ORIENTATIONS au
regard des concepts
d'intégration et de participation
sociales et de certains champs
d'intervention



PRÉAMBULE

Le 15 octobre 2004 se tenait à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (l'Institut) une journée de réflexion sur la participation sociale regroupant tout près de 130 personnes de l'établissement et des invités de l'extérieur.

Diverses préoccupations sont à l'origine de la tenue de cette journée :

- les **objectifs** du plan régional d'organisation des services (PROS) en déficience physique;
- les **cibles** prévues du plan d'amélioration 2003-2006 au chapitre du partenariat;
- le **développement de corridors** de services entre l'Institut et les Centres locaux de services communautaires (CLSC, futurs centres de santé et de services sociaux, CSSS);
- des **imprécisions** sur le plan conceptuel et des **balises** à l'intervention constituant des contraintes à l'intervention;
- la **nécessité de reconnaître** et de mieux baliser les interventions actuelles à l'Institut;
- l'**obligation** faite à l'établissement, par le rapport de la visite d'agrément, de **mieux définir et harmoniser ces notions** et les balises à l'intervention pouvant en découler.

À la lumière des présentations et des discussions de la journée de réflexion du 15 octobre 2004, ce document vise à :

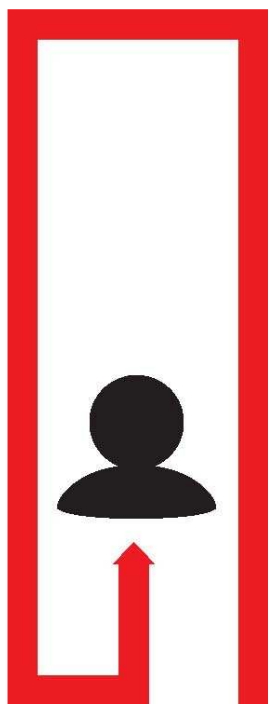
- préciser le cadre conceptuel de l'intervention dans le domaine de la participation sociale;
- établir des balises pouvant guider l'intervention dans ce secteur d'activité;
- proposer des orientations d'établissement.

1. ■

UN CADRE CONCEPTUEL

Ce document vise à définir des concepts et à établir un cadre général de l'intervention pour les divers acteurs de l'Institut auprès des clientèles et des partenaires. Il vise à fournir des orientations claires dans les domaines de l'intégration sociale et de la participation sociale et à développer une vision commune dans ces secteurs d'activité.

Définir les concepts et s'entendre sur ceux-ci est essentiel. Un cadre conceptuel permet d'harmoniser les visions et les modes d'intervention tout en départageant ce qui peut appartenir à l'utilisateur ou à l'intervenant, à l'individu ou à son environnement.



1.1 LA PARTICIPATION SOCIALE

Selon le modèle québécois du processus de production du handicap, la participation sociale « correspond à la réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire les activités courantes et les rôles sociaux d'une personne ». Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne selon ses caractéristiques et son contexte socioculturel (exemples de rôles sociaux : élève, étudiant, époux, parent, travailleur).

La qualité de la participation sociale est variable dans le temps. Elle est le résultat de l'interaction entre les caractéristiques de la personne et celles de son contexte de vie ou de son environnement.

La qualité de la participation sociale dépend aussi des choix des personnes et des possibilités offertes et valorisées par le milieu de vie de la personne ou sa culture d'appartenance.

Trois grandes dimensions de facteurs environnementaux influencent la qualité de la participation sociale :

- le microenvironnement personnel : les proches, le domicile, le milieu de garde pour un enfant, le poste de travail, etc.;
- le mésoenvironnement communautaire : les commerces du quartier, les moyens de transport, les attitudes et le degré d'information des personnes avec qui on interagit pour réaliser ses rôles sociaux dans sa communauté; la conception universelle des infrastructures (bâtiments, urbanisme, technologie) de la communauté, l'école, la garderie, l'église, les associations, le milieu de travail, etc.;
- le macroenvironnement sociétal : les lois, les politiques, l'organisation des services, les missions des partenaires, les orientations des décideurs, les processus de définition des priorités, les budgets de santé et de développement social, l'influence du mouvement associatif de défense des droits et parfois les préjugés, etc.

La mesure des habitudes de vie (MHAVIE) est un instrument validé, qui mesure la qualité de la participation sociale et la satisfaction de la personne par rapport au degré de réalisation de ses habitudes de vie. Cet instrument permet de prendre des décisions éclairées d'intervention basée sur les choix de vie de cette personne et la mesure de progression ou de changement du profil de participation sociale dans le temps.

De plus en plus, dans les centres de réadaptation, il y a tendance à remplacer l'expression « soutien à l'intégration sociale » par « soutien à la participation sociale ». Il apparaît quelque peu excessif d'utiliser cette dernière, car l'intervention y joue un rôle, mais de nombreux autres facteurs, qui n'appartiennent pas à l'intervention en réadaptation, influencent cette participation. L'Institut privilégie l'expression « **soutien à l'intégration sociale** » au lieu de participation sociale. Il s'agit d'ailleurs de l'expression utilisée à l'article 84 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux définissant le rôle de centre de réadaptation en déficience physique.

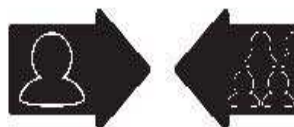
Ce choix terminologique vise à éviter, sur le plan conceptuel, une confusion entre la finalité et les moyens d'intervention. De plus, le terme « intégration » porte en lui une notion de limitation dans le temps, ce qui est une caractéristique de l'intervention de réadaptation.

Enfin, il faut mentionner que les quatre grands programmes qui se retrouvent dans tout centre de réadaptation en déficience physique au Québec (adaptation – réadaptation, aides techniques, soutien à l'intégration sociale, soutien à la collectivité) ont pour finalité la participation sociale, mais chacun avec une visée, des moyens et des cibles qui lui sont propres. Le degré de réalisation de ces programmes dans les centres de réadaptation en déficience physique varie selon l'évolution et les choix de ceux-ci.

L'expression « **soutien à l'intégration sociale** » sera définie un peu plus loin. Toutefois, à l'égard de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la mission d'un centre de réadaptation en déficience physique, la finalité des interventions en réadaptation vise la participation sociale des personnes. À cet effet, l'Institut contribue à la réalisation de cette participation, à l'instar d'autres partenaires et instances de la société québécoise.

Pour mieux comprendre ce concept, il importe de tenir compte de la définition donnée par le Conseil de la santé et du bien-être du Québec : « La participation sociale découle de la rencontre, d'une part, de la volonté et de la capacité d'un individu de faire partie d'une collectivité et, d'autre part, d'une offre concrète de ce collectif pour faire une place à ce dernier et elle est fortement déterminée par le niveau de sécurité socioéconomique, par le niveau de cohésion sociale et par les occasions d'empowerment que la société offre aux individus. »

Cette dernière définition nous réfère à la notion d'inclusion sociale.



1.2 L'INCLUSION OU LA SOCIÉTÉ INCLUSIVE

L'expression « inclusion sociale » tire son origine, d'un point de vue idéologique, du mouvement associatif et est liée à ses revendications politiques. En fait, il s'agit d'un critère d'évaluation de l'environnement ou d'une société dans son ensemble et non d'un synonyme de participation sociale.

L'expression « inclusion sociale » réfère à la capacité qu'a une société donnée d'adapter ses lois, de mettre en place des structures et des mesures pour favoriser la participation sociale. Une société qui se dit inclusive prévoit, à l'intérieur des mesures s'adressant à l'ensemble des citoyens, des aménagements ou des adaptations pour que les personnes ayant une déficience physique ou toutes les personnes « différentes » puissent en profiter (ex. : les sites Web gouvernementaux accessibles aux personnes ayant une déficience visuelle, les programmes d'insertion à l'emploi qui tiennent compte des limitations fonctionnelles, les programmes d'éducation aux adultes accessibles aux personnes sourdes par des services d'interprétariat, les campagnes de sensibilisation et d'information visant à diminuer les préjugés et la discrimination).

L'Institut représente un **acteur privilégié qui peut permettre de rendre la société inclusive au regard des personnes ayant une déficience physique** (ex. : contribution à des campagnes d'information-sensibilisation, expertise des intervenants pour favoriser l'accessibilité des infrastructures architecturales ou les communications, etc.). Lorsque l'Institut intervient dans ce domaine, il s'agit d'intervention visant le soutien à la collectivité.

Ce constat permet d'aborder deux autres concepts ou expressions, soit le soutien à l'intégration sociale (1.3) et le soutien à la collectivité (1.4).



1.3 LE SOUTIEN À L'INTEGRATION SOCIALE

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), dans un document d'orientation intitulé « Rôles des établissements de réadaptation en déficience physique », a défini quatre champs d'intervention pour ses établissements membres : 1) l'adaptation et la réadaptation, 2) les programmes d'aides techniques, 3) le soutien à la participation sociale – qui correspond à l'Institut au « soutien à l'intégration sociale » – et 4) le soutien à la collectivité. Les deux derniers champs font l'objet du présent texte d'orientation.

Il s'avère nécessaire de reprendre intégralement les définitions de l'AERDPQ relatives à ces deux champs, car elles représentent la nature de nombreuses interventions en cours à l'Institut et ont l'avantage de définir ces concepts de façon opérationnelle, ce qui peut ainsi guider nos intervenants.

Il nous faut mentionner que pour ces deux champs (le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité), l'Institut peut parfois en avoir la maîtrise d'œuvre et parfois être simplement collaborateur, expert – consultant ou encore ne pas être impliqué. Ce partage de responsabilités entre l'Institut et ses nombreux partenaires est déterminé par une variété de facteurs (les besoins des clientèles, les éléments historiques, le PROS en déficience physique, les ententes régionales quant au partage de responsabilités dans ce secteur d'activité, etc.).

Le rôle de l'établissement de réadaptation dans ces deux champs d'intervention est complémentaire à celui rempli par les organismes partenaires, notamment l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), les CSSS, les organismes communautaires, les associations.

À titre indicatif et de manière non exhaustive, le soutien à l'intégration sociale défini par l'AERDPQ comprend:

- le programme d'adaptation du domicile;
- le programme des ressources résidentielles;
- les programmes de soutien à l'intégration en milieu de garde, scolaire, professionnel et communautaire;
- les consultations spécialisées auprès de ressources résidentielles, des partenaires du réseau et des organismes communautaires et de loisirs dans le cadre des plans de services individualisés (PSI);
- les cliniques spécialisées;
- l'accès à l'information écrite, visuelle, sonore et gestuelle.

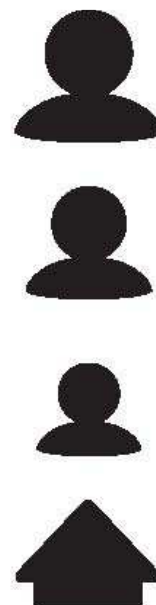


1.4 LE SOUTIEN À LA COLLECTIVITÉ

Compte tenu de leur connaissance des clientèles en déficience physique, les établissements de réadaptation ont un rôle primordial à jouer dans l'identification et la diminution des obstacles environnementaux de nature sociale (les éléments des systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels de l'environnement) et physique (les éléments naturels et artificiels de l'environnement). Par leurs actions, ils renforcent la collaboration avec différents partenaires en vue de favoriser l'identification des facilitateurs et la réduction des obstacles environnementaux qui nuisent à la participation sociale des personnes ayant une déficience physique. Tel que défini par l'AERDPQ, à cette fin, ils :

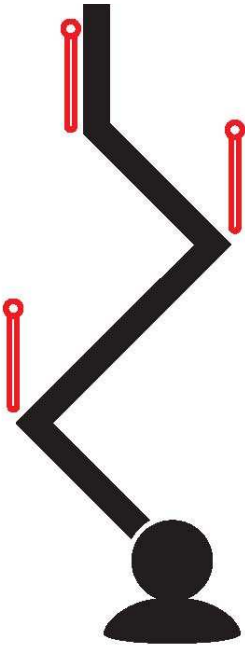
- offrent des activités de formation, d'information et de sensibilisation;
- contribuent à l'augmentation de l'accessibilité des lieux publics (ex. : rampes d'accès pour les personnes qui se déplacent en fauteuil roulant, boucles d'induction magnétique dans les salles de cinéma et de spectacle pour les personnes ayant une déficience auditive, feux sonores situés aux intersections des artères principales pour les personnes ayant une déficience visuelle, etc.);
- soutiennent les activités de prévention des facteurs de risque de maladies ou de traumatisme pouvant causer une déficience physique;
- participent à la défense et à la promotion des droits des personnes ayant une déficience physique;
- contribuent à diminuer les préjugés sociaux à l'égard des personnes ayant une déficience physique;
- favorisent le recours aux interventions intersectorielles.

Par des actions dans ce champ, l'Institut représente un agent de changements dans les diverses communautés auprès desquelles il travaille.



2.

DES BALISES POUVANT GUIDER L'INTERVENTION DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION SOCIALE ET À DE SOUTIEN À LA COLLECTIVITÉ



Sur le **plan clinique**, au risque de répéter des notions depuis longtemps enseignées par différentes approches (biopsychosociale, écosystémique, appropriation, empowerment, client expert), il faut rappeler que l'utilisateur qui s'adresse à l'établissement présente des besoins et des attentes.

Toute intervention doit d'abord se baser sur l'identification des besoins, des intérêts, des goûts et des motivations de l'utilisateur de même que du milieu familial et social auquel il appartient. La nécessité de déterminer avec l'utilisateur son projet de vie, ou tout au moins la façon dont il se projette dans un futur immédiat avec le soutien de son milieu, est un préalable à toute évaluation et élaboration d'un plan d'intervention.

C'est à travers ces échanges avec l'utilisateur sur ses habitudes de vie que l'intervenant pourra identifier les principaux rôles sociaux que l'utilisateur entend jouer et la façon dont il entend les réaliser. Au cours de cette rencontre, les attentes seront confrontées aux contraintes de la réalité pour ensuite devenir un projet réalisable pour l'utilisateur dans un avenir qui lui appartient. Il demeure important d'établir la durée de l'intervention, d'en fixer les limites dans le temps et le nombre dans le cadre de l'accompagnement à offrir.

Établir des balises à l'intervention de soutien à l'intégration sociale avec les partenaires exige de reconnaître l'existence de contraintes dans le temps et de fixer des limites à la nature des interventions offertes par les cliniciens de l'Institut. Compte tenu du nombre de programmes (37) à l'Institut, de la grande variété des besoins qui sont modulés selon l'âge, les incapacités, les situations de handicap et le moment de l'intervention, il appartient à chacun des programmes d'établir ses limites et le cadre dans lequel il entend évoluer.

Sur le **plan organisationnel**, il faut rappeler que le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité ne sont pas l'apanage exclusif d'un centre de réadaptation en déficience physique, car d'autres partenaires s'impliquent. L'Institut en est parfois le maître d'œuvre, mais il agit souvent à titre de collaborateur. Il est alors sollicité pour sa connaissance des besoins et des conditions de vie des personnes ayant une déficience physique. Une fois cette expertise livrée, le partenaire concerné possède les éléments d'information pour réaliser ses propres activités (ex. : travail avec la Croisette dans le domaine du placement en emploi; travail avec la ville de Québec pour rendre accessibles ses infrastructures et ses équipements).

Les intervenants ont demandé que des balises organisationnelles soient fixées à l'égard des deux champs d'intervention qui font l'objet de ce texte. Comme cette démarche fait appel à un partenariat en aval des interventions de réadaptation offertes par l'Institut, il importe d'établir ces balises avec des partenaires clairement identifiés dans le cadre des discussions provenant de la journée de réflexion du 15 octobre 2004, notamment les CLSC (CSSS), les organismes communautaires et certains partenaires privilégiés dans la communauté.

Les balises proposées tiennent compte des missions, des rôles et de l'encadrement législatif qui leur sont propres. Elles sont générales et peuvent être circonscrites grâce à l'utilisation de divers moyens comme : les ententes de partenariat, les comités de suivi des ententes de partenariat, les plans de services individualisés, les contrats de service, les ententes de gestion, etc.

Les rôles et les responsabilités qui suivent se réfèrent à la clientèle en déficience physique âgée de 0 à 99 ans. En ce qui concerne les CLSC, bien qu'ils aient été intégrés aux centres de santé et services sociaux (CSSS), ils conservent leurs responsabilités d'offrir à la clientèle en déficience physique des services courants de réadaptation.

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS – mission CLSC)

- Ils mettent en place des programmes de promotion de la santé et de prévention de la déficience physique, notamment en soutenant les tables d'action préventives;
- Ils dépistent, parmi leur clientèle, les personnes ayant une déficience physique et celles qui sont à risque de développer des limitations significatives et persistantes, et effectuent des interventions précoces ;
- Ils offrent des services d'accueil, d'évaluation de première ligne en déficience physique et d'orientation à leur population;
- Ils offrent des services d'intervention psychosociale et des services courants en santé physique;
- Ils offrent des services courants de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie);
- Ils offrent des services de répit-dépannage, d'assistance physique, de transport-hébergement, d'aides techniques pour le soutien à domicile;
- Ils offrent des services dans les milieux résidentiels substituts (îlots résidentiels) ;
- Ils établissent des protocoles de complémentarité de services avec leurs partenaires en déficience physique, notamment dans le cadre de corridors de services.

Les organismes communautaires en déficience physique

Un organisme communautaire est, selon l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, « une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou des membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux ».

Plusieurs organismes communautaires cumulent deux fonctions : la défense des droits et une offre de service à ses membres.

Ces organismes sont constitués soit sur une base territoriale, soit en fonction d'une problématique liée à une déficience physique, soit par rapport à un type de services offerts. Plusieurs de ces organismes sont membres de regroupements régionaux : Association régionale des loisirs pour personnes handicapées (ARLPH), Regroupement des organismes communautaires (ROC), Regroupement des organismes de promotion (ROP).

Ces associations ou organismes communautaires oeuvrent dans diverses sphères d'activité pour :

- collaborer avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et la santé publique à l'élaboration de campagnes de sensibilisation destinées à l'ensemble de la population et visant les réalités de vie des personnes présentant une déficience physique, afin de réduire les situations de handicap et améliorer les systèmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux;
- faire la promotion d'un accroissement de l'accès aux services et aux lieux publics fréquentés par les personnes ayant une déficience physique ;
- participer au développement d'un programme régional par territoire sous-régional d'accès et de mise en commun des ressources d'hébergement, de répit-dépannage, de gardiennage pour les enfants et les adultes, de services d'assistance domestique;
- fournir des services à leurs membres ou à la communauté ou collaborer dans les domaines de l'info-référence, de l'entraide, du parrainage parental, des loisirs adaptés, des ressources résidentielles, du travail adapté, du transport, de l'accompagnement, des aides techniques, de l'interprétariat et de l'intégration scolaire ;
- collaborer à des activités de formation et de recherche.

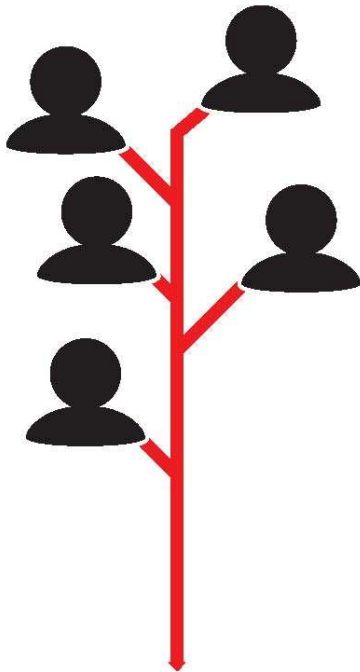
3.

UNE VISION PARTAGÉE

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec fait partie du réseau des établissements de santé et de services sociaux et poursuit par conséquent les finalités de ce même réseau selon sa mission, finalités qui se retrouvent à l'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

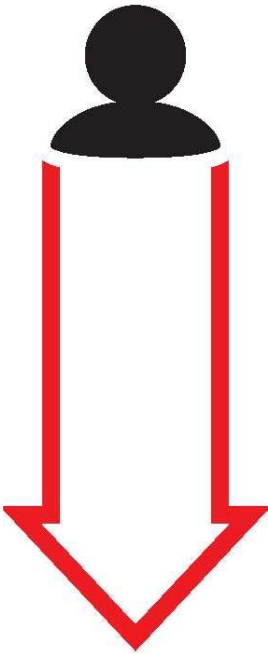
« Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. »

Les présentes orientations s'inspirent de ces finalités et de la réflexion amorcée par l'établissement en octobre 2004.



4.

LES ORIENTATIONS DE L'INSTITUT



ORIENTATION 1

Lors de l'adoption des orientations stratégiques par l'Institut en juin 1997, il était mentionné que la nouvelle organisation (configuration) des programmes et du modèle d'organisation devait notamment privilégier l'accroissement du soutien aux familles, aux aidants naturels, au milieu de vie, et le soutien à l'intégration sociale. **En appui à ces orientations stratégiques, il est recommandé d'affirmer que les champs du soutien à l'intégration sociale et du soutien à la collectivité font partie de l'offre de service de l'établissement.**

ORIENTATION 2

Il est recommandé que, lors des démarches d'élaboration et d'évaluation continue de programme, ces deux champs d'intervention (soutien à l'intégration sociale et soutien à la collectivité) **soient pris en compte** et que pour chacun des quatre champs d'intervention propres à un centre de réadaptation en déficience physique (adaptation-réadaptation, aides techniques, soutien à l'intégration sociale, soutien à la collectivité), **que des balises et des limites soient fixées quant à la durée et à la nature des interventions offertes.**

ORIENTATION 3

Le plan d'amélioration 2000-2003 avait identifié des cibles en rapport avec l'intégration sociale, tout particulièrement sous la forme d'un **plan d'action du partenariat**. Ce dernier, non complètement réalisé, a été repris dans le plan 2003-2006. **Il est recommandé de poursuivre les actions prévues en ce sens et ce, particulièrement avec les CSSS (CLSC), les organismes communautaires et les services dans la communauté (ex. : clubs sociaux).**

ORIENTATION 4

Les champs d'intervention ciblés exigent un travail **avec les partenaires** qui oeuvrent dans les milieux de vie pour les rendre plus inclusifs (ex. : accessibilité universelle, feux sonores, systèmes d'amplification dans les salles de cinéma, adaptation des programmes en loisir avec la ville de Québec). **Il est recommandé d'intensifier les discussions pour mieux définir les collaborations et les projets conjoints** en rapport avec le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité.

ORIENTATION 5

Vu son expertise et son volet universitaire, **il est recommandé que l'Institut prenne de plus en plus position dans des dossiers favorisant une inclusion sociale plus harmonieuse des personnes ayant une déficience physique à la société québécoise** (ex. : accès au logement adapté, développement de services de soutien à domicile, langue des signes, aides techniques, programmes, équipements et infrastructure de la ville de Québec, politiques sociales, etc.).

ORIENTATION 6

Compte tenu de son volet universitaire, **il est recommandé que l'Institut poursuive les efforts d'intégration des activités de recherche et d'enseignement** en rapport avec le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité. Il importe de **promouvoir l'accueil de stagiaires dans les disciplines oeuvrant dans ces champs d'intervention** (conseiller en orientation, éducation spécialisée, ergothérapie, organisateur communautaire, service social, psychoéducation, techniques de loisir, etc) afin de permettre de leur permettre d'y vivre des expériences dans ces deux champs d'intervention.

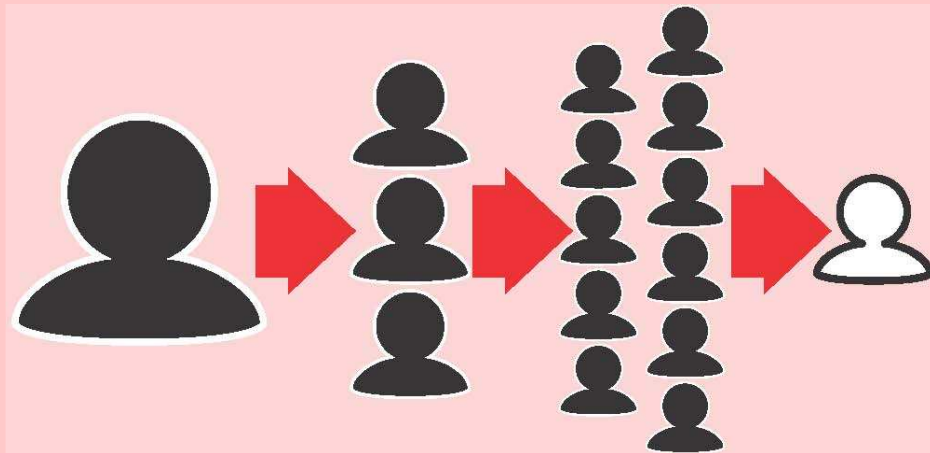
Ces orientations répondent à des questionnements et des préoccupations du personnel et des partenaires de l'Institut.

Elles permettent de mieux définir des concepts et pourront être utilisées pour guider les intervenants.

Elles permettent d'établir un plan d'action avec divers suivis qui interpellent les divers acteurs de l'établissement (le conseil d'administration, la direction générale, les directeurs, les cadres et intervenants, les secteurs de l'enseignement et de la recherche).

Ce plan d'action, que l'on retrouve aux pages suivantes, s'inscrit dans le cadre de certaines mesures déjà en place et en identifie de nouvelles devant s'intégrer dans le plan d'amélioration de l'établissement et des directorats.

PLAN D'ACTION 2005-2010



PRÉAMBULE

Le plan d'action interpelle les diverses instances de l'établissement. La Direction générale y est sollicitée pour soutenir les actions. Pour leur part, les directorats ont à leur disposition **deux leviers importants** : leur plan d'amélioration sur une base annuelle et la collaboration de l'équipe d'évaluation de programme de la Direction de l'enseignement et du soutien scientifique.

Un **comité de vigie** sera mis sur pied pour fournir des éclaircissements et des avis quant à l'implantation des orientations et du plan d'action.

Enfin, la priorité devra être accordée aux pistes d'action indiquées en caractères gras.

POUR LA DIRECTION GÉNÉRALE

- 1.** Soumettre, d'ici la fin mai 2005, avec consultation préalable, des orientations sur le volet de l'intégration et de la participation sociales (texte précisant les concepts et établissant un cadre général à notre intervention dans ce secteur par rapport à nos partenaires, et si possible des balises pour les centres de santé et de services sociaux et les organismes communautaires), orientations qui viendraient enrichir et compléter celles de décembre 1997. Mentionner le rôle politique que le conseil d'administration pourrait jouer par rapport à ces orientations et au mandat d'institut universitaire (ex. : les décideurs politiques, la Ville de Québec, les réseaux locaux, la Société d'habitation du Québec, etc.).

- 2.** Faire une réflexion et proposer des mesures structurantes qui faciliteront l'articulation des différentes mesures en rapport avec le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité et en ce sens, s'il y a lieu, apporter des modifications au plan d'organisation de l'établissement.

- 3.** Pour nos points de service (525 Hamel, 2975 St-Louis et 775 St-Viateur), préciser, d'ici septembre 2005, nos orientations quant à savoir s'ils peuvent être, outre des installations servant à offrir des services de réadaptation, un milieu communautaire au sein du quartier où ils sont situés et un lieu d'échanges et de rencontres pour les personnes ayant une déficience physique et leurs proches. Dans l'affirmative, définir pour qui et en mesurer les impacts.

- 4.** Soumettre à l'approbation du conseil d'administration, à l'automne 2005, une politique favorisant l'embauche et le soutien à l'emploi des personnes ayant une déficience physique au sein du personnel de l'Institut. Produire, pour le printemps 2006, un plan d'action et des indicateurs de suivi de l'application de la politique.

POUR LES DIRECTIONS DES SERVICES AUX CLIENTÈLES ENFANTS-ADOLESCENTS, ADULTES ET AÎNÉS, LA DIRECTION DES PROGRAMMES MULTICLIENTÈLES ET DES AIDES TECHNIQUES ET LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

- 1.** Impliquer les usagers et leurs représentants dans les différentes orientations et mesures découlant des réflexions en cours sur le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité.
- 2.** Poursuivre les efforts de complémentarité, de continuité et de concertation des interventions entre ces directions dans le domaine du soutien à l'intégration sociale en ce qui concerne les adolescents et les jeunes adultes.
- 3.** Rendre disponibles à la communauté les connaissances et l'expertise de l'Institut concernant les besoins et les caractéristiques des clientèles et les utiliser pour favoriser leur intégration sociale.
- 4.** Dans le cadre de la démarche d'évaluation continue de programme, il importe que les équipes établissent et appliquent des critères de fin d'intervention en adaptation – réadaptation spécialisée. Il s'agit de conditions préalables à l'établissement de balises et au départage des rôles avec les partenaires à l'égard du soutien à l'intégration sociale.

- 5.** **Resserrer les liens de partenariat avec les organismes communautaires.**

- 6.** **Privilégier, en ce qui a trait au partenariat, les centres de la petite enfance, les CLSC (CSSS), la Ville de Québec, les organismes de loisir, les commissions scolaires et le secteur du travail.**

- 7.** **Mieux cibler et mettre en priorité les projets d'activités d'intégration sociale et s'assurer dès le départ que ces projets deviennent indépendants de l'Institut et visent à ce que les usagers et leurs proches intègrent un milieu d'appartenance; fournir des moyens à ces projets et les soutenir pour qu'ils s'inscrivent dans la démarche d'évaluation de programme. S'assurer que les projets retenus respectent la définition des rôles et des mandats des différents acteurs concernés. Quant aux projets amorcés par l'établissement, s'assurer dès le départ de l'implication des partenaires et les soutenir dans le développement de milieux inclusifs et ce, dans le cadre de leur mission spécifique.**

- 8.** **Soutenir l'accueil de stagiaires pouvant travailler dans l'intervention de soutien à l'intégration sociale et de soutien à la communauté (travail social, éducation spécialisée, techniques en loisir, conseiller en orientation, organisateur communautaire, sociologue, anthropologue) selon les cibles déterminées.**

- 9.** **Mieux faire connaître les ressources des milieux aux usagers et à leurs proches par une utilisation régulière du système d'information PSR (banque de données « partenaires, services, ressources ») disponible dans l'intranet et, fournir à cet effet aux intervenants concernés un accès à des ordinateurs.**

10.

Pour ce qui est de la collaboration et des moyens à mettre en place avec nos partenaires :

- développer l'utilisation des plans de services individualisés et instaurer des plans de transition à la vie adulte;
- faire connaître nos clientèles aux différents milieux ; développer ensemble des petites actions, priorités et projets à la portée des intervenants et des usagers;
- identifier les possibilités de chacun;
- engager nos intervenants à des « tables qui bougent », reconnaître cette contribution;
- formaliser nos ententes par des protocoles et des comités de suivi;
- soutenir des activités de défense des droits avec d'autres partenaires;
- avec nos chercheurs, faire connaître et engager nos partenaires dans nos projets de recherche.

11.

Faire connaître aux différents milieux les besoins spécifiques de nos clientèles et sensibiliser le grand public en nous associant aux organismes communautaires et aux milieux associatifs.

12.

Sur le plan des aides techniques, poursuivre les efforts avec les partenaires pour développer et rendre accessibles les aides techniques favorisant l'intégration sociale (garderie, école, domicile, travail, loisir, communication).

13.

Reconnaître et diffuser la démarche et les outils élaborés par le comité « horizontal » mis en place à la Direction des services à la clientèle des enfants-adolescents (ex. : modalités de présentation des projets, grilles d'évaluation des projets en fonction des habitudes de vie).

POUR LES PROGRAMMES ET LES INTERVENANTS

- 1.** Augmenter la consultation des usagers et de leurs représentants lors de la démarche d'élaboration, de révision et d'évaluation de programme.

- 2.** Favoriser des approches et des modes d'intervention encourageant le développement de l'autonomie et la gestion des interdépendances (ex. : redéfinir les relations et rôles familiaux) et des habiletés sociales (ex. : approche d'autodétermination et d'appropriation « d'empowerment », client expert); éviter la surprotection et l'absence de risques.

- 3.** Identifier les sources de connaissance reliées au programme dans le domaine de l'intégration sociale.

- 4.** Favoriser l'utilisation des données probantes dans le domaine de l'intégration sociale.

- 5.** Identifier des questions de recherche pertinentes dans le domaine.

- 6.** Bien cibler avec l'utilisateur ou sa famille les attentes, les intérêts, les projets de vie, les rêves, les rôles sociaux exprimés avant de débiter toute intervention. Dans ce cadre, bien identifier les antécédents, le milieu familial et le réseau social dans lesquels l'utilisateur évolue et sur lesquels il pourra compter. Au besoin, soutenir un réajustement des attentes de l'utilisateur ou de sa famille pour définir des projets de vie réalistes.

- 7.** Prévoir pour chaque discipline, dès le début de l'intervention, la durée prévisible des interventions et les critères de fin d'intervention en tenant compte des besoins et des projets de vie de l'utilisateur.
- 8.** Poursuivre les efforts pour permettre la participation des familles, des proches et de l'entourage aux plans d'intervention et aux plans de services individualisés, et reconnaître aux parents et aux proches un rôle de compétence à l'égard des besoins de leur enfant et non un rôle de thérapeutes.
- 9.** Favoriser le plus possible le travail en externat avec les ressources de la communauté.
- 10.** Favoriser les interventions de groupe et tout particulièrement celles qui permettent aux usagers et à leur famille récemment concernés par une déficience d'échanger avec des usagers ou des familles ayant un vécu et des expériences acquises quant à l'accomplissement des divers rôles sociaux (partage avec valeur d'enseignement – modelling/mentorat).
- 11.** Identifier des situations et des projets qui ont connu un succès ou des personnes ayant une déficience physique qui sont des exemples dans le domaine de l'intégration sociale et les faire connaître, en tirant une valeur d'enseignement.
- 12.** Permettre aux stagiaires d'expérimenter des activités en rapport avec l'intégration sociale.
- 13.** Atteindre les objectifs annuels d'accueil de stagiaires pouvant travailler dans les champs d'intervention de soutien à l'intégration sociale et de soutien à la communauté (travail social, éducation spécialisée, techniques en loisir, conseiller en orientation, organisateur communautaire, sociologue et anthropologue).

POUR LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DU SOUTIEN SCIENTIFIQUE – SECTEUR DE L'ÉVALUATION DE PROGRAMME

- 1.** Favoriser l'implication des usagers et de leurs représentants lors de la démarche d'élaboration, de révision et d'évaluation de programme.
- 2.** Faire appel aux données probantes de la recherche en rapport avec ces champs d'intervention lors de la démarche d'élaboration, de révision et d'évaluation de programme.
- 3.** Soutenir l'identification de questions de recherche dans le domaine.
- 4.** Interpeller le secteur de la participation à la recherche clinique et le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS) sur les questions de recherche dans ces champs d'intervention.
- 5.** Prévoir dans chaque révision de programmation des critères de fin d'adaptation – réadaptation spécialisée ainsi que les balises dans l'offre de service en matière de soutien à l'intégration sociale (services, durée, conditions, etc.).
- 6.** Prévoir dans chaque révision de programmation l'élaboration de procédures encadrant l'application des critères de fin d'intervention.
- 7.** Collaborer avec le secteur de la participation à la recherche clinique et le CIRRIIS au développement de la recherche évaluative dans le domaine de la participation sociale.

POUR LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DU SOUTIEN SCIENTIFIQUE

– SECTEUR DE LA VALORISATION DES CONNAISSANCES ET DU SOUTIEN À LA RECHERCHE

- 1.** Soutenir les programmes dans l'identification des sources de connaissance et l'utilisation de données probantes dans le domaine de l'intégration sociale.
- 2.** Soutenir les programmes dans l'identification de questions de recherche dans le domaine.
- 3.** Soutenir la réalisation de projets de recherche clinique et évaluative portant sur les problématiques, les effets, les impacts et les retombées de l'intervention de soutien à l'intégration sociale.
- 4.** Favoriser l'implication de partenaires de l'Institut dans la réalisation de projets de recherche.
- 5.** Soutenir le développement de la recherche participative (participation des usagers et des intervenants dès le départ des projets de recherche).
- 6.** Soutenir les programmes pour que des stagiaires puissent expérimenter des activités en rapport avec l'intégration sociale.
- 7.** Promouvoir l'accueil de stagiaires pouvant travailler dans l'intervention de soutien à l'intégration sociale et de soutien à la communauté (travailleur social, éducateur spécialisé, technicien en loisir, conseiller en orientation, organisateur communautaire, sociologue et anthropologue) et offrir le soutien nécessaire.

POUR LA DIRECTION DU CIRRIIS

- 1.** Partager avec les programmes les connaissances acquises en recherche dans le domaine de l'intégration sociale.
- 2.** Collaborer à l'identification des sources de connaissance et à l'utilisation de données probantes dans le domaine de l'intégration sociale.
- 3.** Soutenir les programmes dans l'identification de questions de recherche dans le domaine.
- 4.** Réaliser des projets de recherche clinique et évaluative portant sur les problématiques, les effets, les impacts et les retombées de l'intervention de soutien à l'intégration sociale, en collaboration avec les programmes cliniques.
- 5.** Favoriser l'implication de partenaires de l'Institut dans la réalisation de projets de recherche.
- 6.** Développer la recherche participative (participation des usagers et des intervenants dès le départ des projets de recherche).

RÉFÉRENCES

Rôle des établissements de réadaptation en déficience physique – document d'orientation, AERDPQ, 25 août 2000.

Orientations ministérielles – Pour une véritable participation à la vie de la communauté : un continuum intégré de services en déficience physique, MSSS, 1995.

Pour une véritable participation à la vie de la communauté – orientations ministérielles en déficience physique – Objectifs 2004-2009, MSSS, octobre 2003.

Branché sur notre mission, ouvert sur l'avenir – orientations stratégiques 2002-2007, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, 24 avril 2002.

Définition du processus de la réadaptation et des services au centre de réadaptation Le Bouclier, Centre de réadaptation Le Bouclier, mars 2004.

Rapport d'activités 2002-2003 – plan d'action 2003-2004, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN).

Pour soutenir la participation sociale de tous, avis de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle sur le projet de Loi 112, loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, septembre 2002.

Plan régional d'organisation des services (PROS) en déficience physique 1997-2002, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 13 mars 1997.

Présentations et documents de la journée de réflexion sur la participation sociale s'étant déroulée le 15 octobre 2004 :

- Agir pour la participation sociale – une responsabilité sociale de soutien à la personne et à la collectivité, Patrick Fougeyrollas, directeur de la Direction de l'enseignement et du soutien scientifique.
- L'intervention de réadaptation au Centre de réadaptation Estrie centrée sur l'intégration sociale des personnes, Angèle Bourque, commissaire à la qualité, et Johanne St-Cyr, orthophoniste.
- L'implantation de l'approche du client expert au Programme des myélopathies, Joëlle Vachon, physiothérapeute, Lucie Goulet, ergothérapeute, et Gilles Piché, chef du programme.
- Le programme d'adaptation et d'intégration sociale, Jacques Vézina, éducateur spécialisé. et Roger Cantin, récréologue, Programme de soutien à l'intégration sociale.
- État de situation sur les projets réalisés à la Direction des services à la clientèle des enfant-adolescents, Marielle Pelletier, chef du Programme en déficience motrice cérébrale.
- Le projet Golf, été 2002, Pauline Rompré, agente de relations humaines, Programme en déficience visuelle pour la clientèle aînée et Programme surdicécité.
- La participation sociale et la communauté sourde, Gérard Lapointe, organisateur communautaire, Programme en déficience auditive pour les adultes.

LISTE DE RAPPORTS OU EXTRAITS DE COMPTES RENDUS RELATIFS À LA CONSULTATION SUR LES DOCUMENTS INTITULÉS « DES ORIENTATIONS AU REGARD DES CONCEPTS D'INTÉGRATION ET DE PARTICIPATION SOCIALES » ET « SUIVIS ET RECOMMANDATIONS »

- Extrait du compte rendu d'une réunion de la Table de concertation des Directions aux services aux clientèles enfants-adolescents, adultes et aînés tenue le 23 février 2005.
- Extrait du compte rendu d'une réunion du Conseil multidisciplinaire tenue le 18 mars 2005.
- Extrait du compte rendu d'une réunion du Conseil des infirmières et infirmiers tenue le 17 mars 2005.
- Note transmise par la conseillère professionnelle en ergothérapie, M^{me} Marie-Josée Duval, le 18 mars 2005.
- Extrait du compte rendu de la journée de planification annuelle de la Direction des services aux clientèles des adultes et des aînés tenue les 20 et 21 janvier 2005.
- Extrait du compte rendu d'une réunion de l'équipe d'évaluation de programme de la Direction de l'enseignement et du soutien scientifique tenue le 7 février 2005.
- Commentaires transmis par M^{me} Myreille St-Onge, professeure à l'École de réadaptation de l'Université Laval, chercheure au CIRRIIS et responsable de l'axe 2 (Déterminants environnementaux et participation sociale).
- Commentaires transmis par M^{me} Sylvie Tétreault, professeure à l'École de réadaptation de l'Université Laval et chercheure au CIRRIIS.
- Commentaires et suggestions transmises par MM. Patrick Fougeyrollas, Gilles Piché et M^{me} Danielle Lévesque lors d'une rencontre tenue le 11 mars 2005.
- Commentaires transmis par M^{me} Geneviève Proulx, technicienne en loisir, le 7 avril 2005.
- Extrait du compte rendu d'une rencontre relative aux documents découlant de la journée de réflexion du 15 octobre par l'équipe du Programme de soutien à l'intégration sociale.
- Consultation du Comité des usagers de l'Institut lors des rencontres du 2 mars et 4 mai 2005.